

Fachbereich
Wirtschaft und Gesundheit
Lehreinheit Pflege und Gesundheit
InBVG – Institut für Bildungs- und
Versorgungsforschung im Gesund-
heitsbereich

**Abschlussbericht des
Forschungsprojekts:
Kinder psychisch kranker Eltern
in der Region Osnabrück**

Bestandsaufnahme der Hilfsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern und formative, qualitative Evaluation des Patenschaftsangebots des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V. [Projekttitle modifiziert]

Laufzeit: 01.04.2012 – 31.12.2013

Prof. Dr. Katja Makowsky
Sabine Roebers

Dezember 2013



FH Bielefeld
University of
Applied Sciences

Berichte aus Forschung und Lehre

Nr. 34

Kinder psychisch kranker Eltern in der Region Osnabrück.

Bestandsaufnahme der Hilfsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern und formative, qualitative Evaluation des Patenschaftsangebots des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V. [Projekttitel modifiziert]

Impressum

Herausgeber:

Fachhochschule Bielefeld
Fachbereich Wirtschaft und Gesundheit
InBVG – Institut für Bildungs- und Versorgungsforschung im Gesundheitsbereich

Finanzielle Förderung:

Fachhochschule Bielefeld

Copyright:

Prof. Dr. Katja Makowsky
Sabine Roebers

ISSN 1433 – 4461

© Fachhochschule Bielefeld Dezember 2013

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis	4
Vorwort	5
Einleitung	6
1 Theoretischer Hintergrund: Kinder psychisch kranker Eltern	8
1.1 Potenzielle Risiken für Kinder psychisch kranker Eltern	8
1.2 Zur Perspektive der Kinder psychisch kranker Eltern	10
1.3 Resilienz- und Bewältigungsforschung bei Kindern psychisch kranker Eltern	11
1.4 Zielgruppenspezifische Prävention für Kinder psychisch kranker Eltern	12
1.5 Patenschaftsangebote zur präventiven Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern	14
2 Die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern in der Region Osnabrück	16
2.1 Die Untersuchungsregion Osnabrück	17
2.2 Das Projekt <i>Kinder psychisch kranker Eltern</i> des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V.	17
3 Fragestellung und Zielsetzung des Projekts	19
4 Forschungsdesign und Methodik	21
4.1 Bestandsaufnahme der Versorgungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern in der Region Osnabrück	21
4.1.1 Strukturierung der Versorgungsangebote in der Erwachsenenpsychiatrie	21
4.1.2 Experteninterview	21
4.1.3 Befragung von Beratungsstellen in der Region Osnabrück	22
4.2 Formative qualitative Evaluation des Patenschaftsangebots des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V.	23
4.2.1 Datenerhebung	23
4.2.2 Datenauswertung	24
5 Ergebnisse der Bestandsaufnahme der Versorgungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern in der Region Osnabrück	27
5.1 Hilfsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie	27
5.2 Ergebnisse des Experteninterviews zur Rolle der Kinder psychisch kranker Eltern in der Erwachsenenpsychiatrie	29

5.3	Hilfsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern im Bereich der Jugendhilfe	32
5.4	Fazit	35
6	Ergebnisse der formativen, qualitativen Evaluation des Patenschaftsangebots des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V.	38
6.1	Perspektive und Erfahrungen der ehrenamtlichen Patinnen	38
6.1.1	Zugang zum Patenschaftsangebot	39
6.1.2	Motive für die Übernahme einer Patenschaft	40
6.1.3	Vorstellungen, Erwartungen und Wünsche vor Beginn der Patenschaft	41
6.1.4	Erfahrungen im Patenschaftsangebot	43
6.1.5	Potenziale für die Weiterentwicklung und Grenzen des Angebots	52
6.2	Perspektive und Erfahrungen der psychisch kranken Eltern	54
6.2.1	Zugang zum Patenschaftsangebot	55
6.2.2	Motive für die Beteiligung am Patenschaftsangebot	56
6.2.3	Erfahrungen im Patenschaftsangebot	57
6.3	Perspektive und Erfahrungen der Mitarbeiterinnen des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V.	60
6.3.1	Die Rolle des Kinderschutzbundes im Patenschaftsangebot	60
6.3.2	Initiierung und Begleitung von Patenschaften	65
6.3.3	Erleben des Patenschaftsangebots	67
6.3.4	Weiterentwicklungspotenzial	69
6.4	Zusammenfassung der Ergebnisse und Empfehlungen für die Praxis	71
7	Ausblick	76
8	Literatur	77
9	Anhang	83
9.1	Liste der projektbezogenen Aktivitäten und Publikationen	84
9.2	Befragung der Beratungsstellen	85
9.3	Experteninterview	92
9.4	Evaluation des Patenschaftsangebots	95

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern in Deutschland.	12
Abbildung 2: Angebote der Beratungsstellen für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder.	34

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kindzentrierte, familienzentrierte und soziale Schutzfaktoren zur Verringerung der Erkrankungswahrscheinlichkeit bei Kindern psychisch kranker Eltern	11
Tabelle 2: Versorgungsstrukturen für psychisch kranke Menschen in der Region Osnabrück. Ergebnisse der Internetrecherche	28
Tabelle 3: Fachlicher Hintergrund und Zusatzqualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstellen.	33
Tabelle 4: Kooperationen der Beratungsstellen im Zusammenhang mit der Unterstützung von Familien mit psychisch kranken Eltern(teilen).	34

Vorwort

Kinder psychisch kranker Eltern – Gesundheit fördern, Bildungschancen erhöhen? lautete der ursprüngliche Projekttitel der nun abschließend dargestellten Studie. Bevor auf den Aufbau des Berichts eingegangen und die Umsetzung beschrieben wird, sowie mögliche Konsequenzen aufgezeigt werden, erfolgen an dieser Stelle einige Vorbemerkungen. Zunächst zum Projekttitel: der eingangs gewählte Titel wurde im Projektverlauf modifiziert. Ausschlaggebend war hierfür die Umsetzung des Praxisprojekts, dessen Finanzierung nicht, wie ursprünglich geplant, über eine regionale Stiftung erfolgen konnte, die die Bildungsförderung in den Blick nimmt, sondern über die Aktion Mensch sichergestellt wurde. Dieser Förderer erwartete andere Schwerpunktsetzungen des Praxisprojekts, denen sich der Kooperationspartner – Deutscher Kinderschutzbund Osnabrück – anschloss. Im Vordergrund stand nun primär die Konzeption und Umsetzung eines Patenschaftsangebots für Kinder psychisch kranker Eltern, welches auf die Unterstützung und Begleitung betroffener Kinder abzielt und anstrebt, deren Schutzfaktoren vor belastenden Lebenssituationen im Kontext der elterlichen psychischen Erkrankung präventiv zu fördern. Der eingangs gewählte Projekttitel der wissenschaftlichen Begleit- und Evaluationsstudie wurde daraufhin allgemeiner gefasst und die qualitative Evaluation des Patenschaftsangebots im Untertitel explizit erwähnt.

Planmäßig wurden im Rahmen des Projekts zunächst die regionalen Angebote zur Begleitung und Versorgung psychisch kranker Menschen unter der Zielsetzung betrachtet, Angebote explizit für Kinder psychisch erkrankter Eltern zu erfassen. Zum Einsatz kamen hierfür zum einen ein standardisierter, bereits validierter Fragebogen für die internetbasierte Analyse, sowie zum anderen ein selbst entwickelter Fragebogen, der an ausgewählte Akteure versendet wurde. Es zeigte sich, dass außer den Angeboten des Kinderschutzbundes keine spezifischen Angebote für die Kinder psychisch kranker Eltern in der Region Osnabrück vorhanden waren. In einem weiteren Schritt wurden die Angebote des Kinderschutzbundes für diese Zielgruppe, und hier insbesondere das Patenschaftsangebot, näher betrachtet. Aufgrund der im Rahmen des Projekts veränderten Schwerpunktsetzung wurde hierbei nicht die Perspektive von Lehrerinnen und Lehrern hinterfragt, da diese an der Umsetzung des Angebots in Osnabrück derzeit nicht beteiligt sind.

Geplant war im Weiteren die Entwicklung eines Evaluationskonzepts. Dieses wurde entwickelt und in ersten Schritten umgesetzt. So konnten Interviews mit einzelnen Müttern, Patinnen und Paten, Expertinnen des sozialpädagogischen/sozialarbeiterischen sowie medizinischen Bereichs geführt werden, deren Perspektive hier vorgestellt wird. Der Bericht endet schließlich mit der Ableitung konkreter Empfehlungen für die weitere praktische Umsetzung und Ausgestaltung des Angebots.

Zur Weiterführung der Finanzierung einer Evaluationsstudie, der für diese Zielgruppe bestehenden Angebote, wurde darüber hinaus im November 2012 ein Projektantrag in Kooperation mit der Universität Witten/Herdecke, Jun.-Prof. Dr. Sabine Metzsig, beim BMBF im Rahmen der Studien zur Versorgungsforschung II eingereicht, eine finanzielle Förderung erfolgte jedoch nicht.

Während der Laufzeit des Projekts gab es außerdem zahlreiche projektbezogene Aktivitäten und Publikationen. Eine Liste hierüber findet sich im Anhang.

Einleitung

Psychische Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für das individuelle Wohlbefinden sowie die Leistungsfähigkeit eines Menschen und damit für seine soziale Teilhabe an der Gesellschaft (Europäische Ministerielle WHO-Konferenz Psychische Gesundheit 2005). Ohne psychische Gesundheit ist Gesundheit nicht vorstellbar (Prince et al. 2007). Demgegenüber sind psychische Störungen in der Gesellschaft weit verbreitet (Wittchen et al. 2011). In Deutschland wird davon ausgegangen, dass 43 % der erwachsenen Bevölkerung im Laufe ihres Lebens eine psychische Erkrankung erleiden werden (Jacobi et al. 2004).

Seit den Reformbewegungen Mitte der 1970er Jahre hat sich die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen von der stationären Behandlung auf gemeindenahere Konzepte verschoben. Die Langzeitbetreuung und Rehabilitation psychisch kranker Menschen findet mittlerweile vorrangig in ambulanten Versorgungseinrichtungen und insbesondere in den Familien statt (Forster 1997). Die Familie ist damit zum primären Ort der Krankheitsbewältigung für die Erkrankten aber auch für ihre Angehörigen geworden. Psychische Erkrankungen erfassen das gesamte Familiensystem, so dass alle Familienmitglieder mehr oder weniger von den Auswirkungen der psychischen Erkrankung eines Angehörigen betroffen sind. Das gilt insbesondere dann, wenn es sich bei dem psychisch erkrankten Familienmitglied um ein Elternteil von minderjährigen Kindern handelt. Seit den 1990er Jahren wird in Deutschland der Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen, die in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen, verstärkt Aufmerksamkeit in Forschung und Praxis gewidmet. Im Mittelpunkt stehen hierbei die Auswirkungen der familiären Lebensbedingungen vor dem Hintergrund der elterlichen psychischen Erkrankung auf Gesundheit und Entwicklung der Heranwachsenden. Mittlerweile gilt es als gut belegt, dass diese Kinder und Jugendlichen in besonderer Weise durch die psychische Erkrankung der Eltern betroffen sind und ein erhöhtes Risiko haben, selbst psychisch krank oder verhaltensauffällig zu werden (Ravens-Sieberer et al. 2007; Matzejat und Lisowsky 2008). Aus diesem Grund wurden Präventionskonzepte für Kinder und Jugendliche aus belasteten Familien entwickelt, die auf der Förderung von Lebenskompetenzen und Schutzfaktoren basieren. Seit einigen Jahren werden bundesweit in verschiedenen Regionen Patenschaftsprogramme für Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken Eltern entwickelt und implementiert. In diesen Konzepten werden den Heranwachsenden emotionale sichere und stabile, ehrenamtliche Bezugspersonen außerhalb des familiären Kontexts an die Seite gestellt, um die sozialen Schutzfaktoren der Kinder und Jugendlichen zu stärken und ihre gesunde Entwicklung zu unterstützen. Derzeit sind nur wenige dieser Patenschaftsangebote wissenschaftlich begleitet und evaluiert worden, so dass noch keine Aussagen über die Wirksamkeit der Konzepte gemacht werden kann (vgl. Schreier und Wagenblast 2013).

Im Fokus dieses Forschungsprojekts steht das Patenschaftsprogramm des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V., das seit dem Jahr 2012 für Kinder und Jugendliche im Alter von 3 bis 17 Jahren angeboten werden kann, die ihren Wohnsitz in Stadt oder Landkreis Osnabrück haben. Das Forschungsprojekt zielt auf die formative, qualitative Evaluation des Patenschaftsangebots des Deutschen Kinderschutzbundes in Osnabrück, um die Erreichbarkeit und Einflussnahme auf die Gesundheit der begleiteten Kinder und Jugendlichen aus Familien mit einem psychisch kranken Elternteil abschätzen zu können.

Forschungsleitend sind hierbei die folgenden Fragestellungen:

1. Wie wird das Patenschaftsangebot von den beteiligten Akteuren (Familien mit einem psychisch kranken Elternteil, ehrenamtliche Patinnen und Paten sowie Koordinatorinnen des Angebots) erlebt und akzeptiert?
2. Welche praktischen Konsequenzen können aus der formativen Evaluation für die weitere Gestaltung des Patenschaftsangebots abgeleitet werden?

Im Vorfeld der Evaluation wird eine vorbereitende Bestandsaufnahme der bestehenden Hilfs- und Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken Elternteilen in der Region Osnabrück durchgeführt. Der Fokus liegt hierbei auf den Angeboten für die Zielgruppe im Rahmen der Versorgungsstrukturen der Erwachsenenpsychiatrie und der Jugendhilfe. Auf Basis dieser Ergebnisse kann beurteilt werden, ob sich das Patenschaftsangebot des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V. sinnvoll in die bestehenden Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen für die Zielgruppe in der Region Osnabrück einfügt und diese Versorgungsstrukturen ergänzen kann.

Das Forschungsdesign des Projekts beinhaltet eine Methodentriangulation, um einen umfassenden Einblick in die Hilfs- und Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken Eltern in der Region Osnabrück zu erhalten. Für die Bestandsaufnahme wurden insbesondere quantitative Methoden eingesetzt, die zusätzlich durch qualitative Informationen ergänzt wurden. Die Evaluation des Patenschaftsangebots erfolgt anschließend qualitativ, um die Perspektive und Erfahrungen der beteiligten Akteure zu erfassen. Die Ergebnisse werden inhaltsanalytisch ausgewertet.

Im Folgenden werden zunächst die Forschungsergebnisse zur Situation von Kindern und Jugendlichen psychisch kranker Eltern dargestellt. Hierbei erfolgt neben einem Blick auf die Risiko- und Schutzfaktoren für die gesunde Entwicklung der Heranwachsenden die Betrachtung der zielgruppenspezifischen Präventionsangebote. Schließlich wird das Konzept der Patenschaftsmodelle genauer fokussiert. *Kapitel 2* legt den Schwerpunkt auf die Situation von Kindern psychisch kranker Menschen in der Region Osnabrück. Neben der Darstellung der Region Osnabrück folgt hier ein Blick auf das Angebotsspektrum für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen psychisch kranker Eltern des Deutschen Kinderschutzbundes in Osnabrück. In *Kapitel 3* werden Fragestellung und Zielsetzung des Forschungsprojekts detailliert aufgeführt. Das Forschungsdesign und die angewendete Methodik finden ihren Platz in *Kapitel 4*. Schließlich werden zunächst die Ergebnisse der Bestandsaufnahme dargestellt, bevor die Resultate der Evaluation des Osnabrücker Patenschaftsangebots unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Perspektiven aller beteiligten Akteursgruppen präsentiert werden. Der Projektbericht schließt mit einer zusammenfassenden Betrachtung und einem Ausblick für Anforderungen an eine zukünftige Versorgungsgestaltung für Kinder und Jugendliche mit einem psychisch kranken Elternteil. Aus den abgeleiteten Empfehlungen für die Praxis lassen sich Ansatzpunkte für eine kontinuierliche Evaluation sowie Möglichkeiten der Weiterentwicklung des Angebots schlussfolgern.

1 Theoretischer Hintergrund: Kinder psychisch kranker Eltern

Über die Prävalenz psychischer Störungen bei Eltern mit minderjährigen Kindern liegen keine verlässlichen Daten vor. In Deutschland kann auf die Sonderauswertung des German National Health Interview and Examination Survey (GHS-MHS) zurückgegriffen werden, um populationsbezogene Daten über die Zusammenhänge zwischen Elternschaft und psychischer Gesundheit einzusehen (Helbig et al. 2006). In dieser für die Altersgruppe der 18-49-Jährigen repräsentativen Stichprobe zeigte sich bei Eltern mit mindestens einem minderjährigen Kind im Haushalt eine 12-Monats-Prävalenz von psychischen Störungen in Höhe von 29,7 %. Mütter wiesen mit 36,9 % hierbei signifikant häufiger psychische Störungen auf als Väter mit einer 12-Monats-Prävalenz von 21,5 %. Dennoch war in dieser Studie Elternschaft positiv mit psychischer Gesundheit assoziiert. Weitere populationsbezogene Daten, die Hinweise auf die Prävalenz der Elternschaft psychisch kranker Menschen geben könnten, liegen für die Bundesrepublik Deutschland nicht vor. National und international werden in anderen Untersuchungen zumeist nur Behandlungsprävalenzen berichtet. Hierbei variieren die Angaben über den Anteil der stationär behandelten psychisch kranken Eltern mit minderjährigen Kindern zwischen 9 % und 61 % (Lenz 2005). Diese erhebliche Spannweite ist darauf zurückzuführen, dass unterschiedliche Studienpopulationen betrachtet wurden, wie beispielsweise nur psychisch kranke Frauen oder Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Diagnosegruppen. Werden auch ambulant behandelte Patientinnen und Patienten berücksichtigt, so kann davon ausgegangen werden, dass mindestens zwei Drittel der psychisch kranken Männer und Frauen auch Eltern minderjähriger Kinder sind (Nicholson et al. 2002). Hierbei ist die Mutterschaft einer psychisch kranken Frau erheblich häufiger als die Vaterschaft eines psychisch kranken Mannes (Wagenblass 2003; Howard und Underdown 2011). Die Mehrheit der psychisch kranken Mütter und Väter lebt mit ihren Kindern im selben Haushalt (Lenz 2009).

1.1 Potenzielle Risiken für Kinder psychisch kranker Eltern

Kinder psychisch kranker Eltern gelten als besondere Risikogruppe in Bezug auf die Entwicklung eigener psychischer Erkrankungen im Laufe ihres Lebens (Ravens-Sieberer et al. 2007). Sie haben ein etwa 2- bis 3-fach erhöhtes Risiko für psychische Störungen verglichen mit unbelasteten Vergleichsgruppen (Lenz 2009). Etwa die Hälfte aller Kinder, die in einer kinder- oder jugendpsychiatrischen Einrichtung behandelt wird, hat auch mindestens ein psychisch erkranktes Elternteil (Mattejat und Remschmidt 2008). Die Auswirkungen elterlicher Depressivität auf die Gesundheit und Entwicklung der Kinder gelten als besonders gut untersucht. So weisen Kinder depressiv erkrankter Eltern(teile) ein vielfach erhöhtes eigenes Erkrankungsrisiko für Depressionen, aber auch andere psychische Störungen bzw. Verhaltensauffälligkeiten auf (Cummings und Davies 1994; Downey und Coyne 1990). Sind beide Elternteile an einer Depression erkrankt, beträgt die Lebenszeitprävalenz des Kindes für die Entwicklung einer Depression 70 % (Downey und Coyne 1990). Die Untersuchung der Intelligenz von Kindern depressiver Mütter im Rahmen der Mannheimer Risikostudie konnte zeigen, dass der Intelligenzquotient der Kinder im Alter von 10 Jahren durchschnittlich um 10 Punkte niedriger lag als dies bei Kindern von unauffälligen Eltern der Fall war. Insbesondere in den verbalen Fähigkeiten zeigten sich Defizite (Laucht et al. 2002). Leidet ein Elternteil unter Schizophrenie, so beträgt das kindliche Störungsrisiko zwischen 8 % und 20 % (Lenz 2009). Zwar sind Kinder psychisch kranker Eltern aufgrund der genetischen Vorbelastung besonders vulnerabel im Hinblick auf psychische Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten, das bedeu-

tet jedoch nicht zwangsläufig, dass die Kinder auch erkranken. In einer prospektiven, auf vier Jahre angelegten, diagnoseunabhängigen Studie mit 137 Familien und 292 Kindern zu den Auswirkungen einer elterlichen psychischen Erkrankung auf die kindliche Entwicklung und Gesundheit, konnten Rutter und Quinton (Rutter und Quinton 1984) bei einem Drittel der Kinder keine pathologischen Auswirkungen feststellen. Bei einem weiteren Drittel traten jedoch vorübergehende und bei dem verbleibenden Drittel andauernde psychische Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten auf. Hierbei war die Auftretenswahrscheinlichkeit psychischer Störungen bei den Kindern besonders hoch, wenn ein Elternteil unter Persönlichkeitsstörungen litt, bei denen die Kinder feindseligem Verhalten ausgesetzt waren (Rutter und Quinton 1984). Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass nicht die elterliche psychische Störung, sondern die damit assoziierten psychosozialen Funktionsstörungen der erkrankten Eltern, Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung darstellen. Diese psychosozialen Funktionsstörungen beeinträchtigen den Umgang der Eltern mit dem Kind, die Eltern-Kind-Interaktion und die Eltern-Kind-Beziehung im gesamten Entwicklungsprozess des Kindes (Mattejat und Remschmidt 2008).

Den Ergebnissen der Rochester Longitudinal Studie zufolge ist es weniger die elterliche Diagnose, die Einfluss auf die Entwicklung einer kindlichen Störung nimmt, bedeutsamer scheinen Schweregrad, Art und Chronizität der Symptomatik, Komorbidität, Rückfallhäufigkeit, symptomfreie Perioden sowie familiäre und psychosoziale Voraussetzungen zu sein (Sameroff et al. 1987). Gerade das kumulative Zusammenwirken mehrerer Belastungsfaktoren wirkt sich somit ungünstig auf die kindliche Entwicklung und Gesundheit aus (Hammen et al. 1990). Zudem zeigen belastende Lebensumstände von Familien erst bei einer längerfristigen Betrachtung negative Auswirkungen (Ernst 1993). Kinder psychisch kranker Eltern sind jedoch überproportional häufig einer hohen Zahl von familiären Risikofaktoren ausgesetzt, die zudem über Jahre hinweg Bestand haben können (Ihle et al. 2001). Hierzu zählen:

- sozioökonomische und soziokulturelle Aspekte (z.B. Armut, unzureichende Wohnverhältnisse, soziale Randständigkeit, kulturelle Diskriminierung der Familie)
- niedriger Ausbildungsstatus bzw. Berufsstatus der Eltern und Arbeitslosigkeit
- der Verlust wichtiger Bezugspersonen, insbesondere eines Elternteils
- zwei- bis fünffach erhöhte Wahrscheinlichkeit für Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauch.

Das Zusammenspiel der genetischen Aspekte und Umweltfaktoren sowie der Schwere und dem Verlauf der elterlichen psychischen Störung, die die Entwicklung von psychischen Erkrankungen bei Kindern psychisch kranker Eltern begünstigen, wurde u.a. von Caspi und Kollegen (Caspi et al. 2003) genauer untersucht. In dieser Studie wurden Personen, deren Gen-Ausprägung mit einem erhöhten Risiko für Depressionen oder Angsterkrankungen assoziiert war, mit Personen ohne diese genetische Veranlagung verglichen. Bei jeder Untersuchungsteilnehmerin und jedem Untersuchungsteilnehmer wurden zudem umweltbezogene Stressfaktoren erhoben. Die Analyse des Zusammenspiels der genetischen Ausstattung und der Lebensereignisse auf Risiko der Entwicklung einer späteren Depression zeigte, dass weder die genetische Belastung noch bestimmte Lebensereignisse alleine für die Krankheitsentstehung verantwortlich sind. Vielmehr bestimmt die genetische Ausstattung mit darüber, ob sich psychosoziale Belastungsfaktoren krankheitsverursachend auswirken oder nicht. Ähnlich wie bei Depressionen und Angsterkrankungen wird auch im Zusammenhang mit Überlegungen zu möglichen Ursachen von Psychosen von mehreren Faktoren

ausgegangen. Für dieses Krankheitsbild konnte nachgewiesen werden, dass das Auftreten einer Psychose durch neurobiochemische Aspekte, psychosoziale Faktoren, auslösende Ereignisse, genetische Aspekte und äußere soziale Bedingungen beeinflusst ist (Vulnerabilitäts-Stress-Modell) (Schädle-Deninger 2010). Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass gesundheitsfördernde Umweltbedingungen bei der Prävention psychischer Störungen bei Kindern psychisch kranker Eltern eine bedeutende Rolle spielen.

1.2 Zur Perspektive der Kinder psychisch kranker Eltern

Im Rahmen von qualitativen Belastungsstudien wurde versucht, einen authentischen Einblick in die Erfahrungen und Erlebnisse von Kindern psychisch kranker Eltern in ihrem familiären und sozialen Umfeld zu erhalten. In diesen Untersuchungen wurden aus Gründen der besseren Erreichbarkeit zumeist Erwachsene befragt, die als Kind bei psychisch kranken Eltern(teilen) aufgewachsen sind. Hierbei wurden insbesondere folgende Probleme, an die sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei der retrospektiven Betrachtung ihrer Kindheit erinnern konnten, genannt (Mattejat und Remschmidt 2008):

- *Desorientierung*: Die Kinder verstehen die Probleme der Eltern nicht, können sie nicht einordnen und sind verängstigt und verwirrt.
- *Schuldgefühle*: Die Kinder glauben, an den psychischen Problemen der Eltern schuld zu sein.
- *Tabuisierung* (Kommunikationsverbot): Die Kinder dürfen nicht über die elterliche Erkrankung außerhalb der Familie sprechen. Sie befürchten, ihre Eltern zu verraten, wenn sie sich an Personen außerhalb der Familie wenden.
- *Isolierung*: Die Kinder fühlen sich alleine gelassen. Sie wissen nicht, an wen sie sich mit ihren Problemen wenden können.

Lenz (2005) hat in seiner Untersuchung Kinder und Jugendliche im Alter von 7 bis 18 Jahren zeitnah zur psychiatrischen Behandlung ihrer Eltern befragt und kommt zu dem Ergebnis, dass die Kinder mit zahlreichen familieninternen Belastungen konfrontiert werden. So wird die elterliche psychische Erkrankung u.a. als schmerzhafteste Verlusterfahrung mit gravierenden Veränderungen des familiären Alltags wahrgenommen (besonders wenn die Mutter erkrankt ist). Das diffuse Wissen der Kinder über die elterliche Erkrankung löst weitere Ängste und Unsicherheiten aus. Gleichzeitig sind die Kinder aber auch sensible Beobachter der Eltern und nehmen Verschlechterungen frühzeitig wahr. Hinzu kommen die Angst vor einer Trennung von den Eltern und einer Verschlechterung der Krankheit. Die Gefühlswelt der Kinder schwankt zwischen Hoffnungslosigkeit, Resignation und Wut, weil sie sich vernachlässigt, ungerecht behandelt oder ungeliebt fühlen. Gerade bei Jugendlichen treten häufig die Angst vor einer eigenen psychischen Störung und Schuldgefühle bei entwicklungsbedingten Autonomiebestrebungen in den Vordergrund. Oftmals kommt es zudem zu einer Rollenkehr (Parentifizierung) und die Kinder übernehmen elterliche Aufgaben, wie z.B. die Verantwortung für Haushalt oder jüngere Geschwister. Kinder und Jugendliche wünschen sich vor allem ehrliche und offene Antworten auf ihre Fragen, um ihre Lebenssituation zu meistern. Jugendliche betrachten es zudem häufig als unterstützend, wenn sie aktiv in die Behandlung des erkrankten Elternteils involviert sind und Kontakt- und Austauschmöglichkeiten in Gruppen haben.

1.3 Resilienz- und Bewältigungsforschung bei Kindern psychisch kranker Eltern

Wie bereits oben beschrieben, erkranken nicht zwangsläufig alle Kinder psychisch kranker Eltern selbst an psychischen Störungen (Rutter und Quinton 1984). Die Resilienz- und Bewältigungsforschung untersucht die Frage, warum sich manche dieser Kinder trotz hoher Risiken gesund entwickeln und kritische Lebensereignisse verhältnismäßig gut bewältigen können, während andere Kinder unter vergleichbaren Bedingungen, Auffälligkeiten zeigen (Rutter 1985). Resilienz bezeichnet die relative psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber belastenden Lebensumständen und -ereignissen (ebd.). Diese ist nicht stabil, sondern kann situativ und zeitlich variieren. In verschiedenen Studien wurde untersucht, wie sich Kinder beschreiben lassen, die sich trotz der erlebten Belastungen gesund entwickeln. Hierbei konnten Schutzfaktoren identifiziert werden, die sich in personale, familiäre und soziale Schutzfaktoren unterscheiden lassen (Erhart et al. 2007). Einen Überblick gibt Tabelle 1.

Tabelle 1: Kindzentrierte, familienzentrierte und soziale Schutzfaktoren zur Verringerung der Erkrankungswahrscheinlichkeit bei Kindern psychisch kranker Eltern(teile) (Lenz und Kuhn 2011: 285-286).

Kindzentrierte Schutzfaktoren	Familienzentrierte Schutzfaktoren	Soziale Schutzfaktoren
Temperamentsmerkmale (Anpassungsvermögen, positive Stimmungslage etc.)	Emotional sichere und stabile Beziehung zu einem Elternteil oder anderer Bezugsperson	Soziale Unterstützung und sozialer Rückhalt durch Personen außerhalb der Familie
Soziale Empathie und Ausdrucksfähigkeit (Wahrnehmung eigener Gefühle und sozialer Signale, Umgang mit Konflikten etc.)	Emotional positive, zugewandte und akzeptierte, zugleich normorientierte, angemessen fordernde und kontrollierende Erziehung	Einbindung in ein Peernetzwerk
Effektive Problemlösefähigkeit und realistische Einschätzung persönlicher Ziele	Gute Paarbeziehung der Eltern, in der Konflikte offen und produktiv ausgetragen werden	Soziale Integration in Gemeinde, Vereine, Kirche etc.
Gute bzw. überdurchschnittliche Intelligenz und positive Schulleistungen	Familiäre Beziehungsstrukturen, die durch emotionale Bindung der Familienmitglieder untereinander und durch Anpassungsfähigkeit bzgl. Veränderungen geprägt ist	
Positive Selbstwertkonzepte, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und interne Kontrollüberzeugungen		
Ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl		

Schutzfaktoren können dazu beitragen, vorhandene Belastungen und Risikofaktoren abzupuffern, und somit bei Kindern psychisch kranker Eltern die Wahrscheinlichkeit für eine eigene psychische Erkrankung senken (Rutter 1990). Die Bewältigung belastender Lebensereignisse und -umstände hängt entscheidend davon ab, welche personalen und sozialen Schutzfaktoren der Person zur Verfügung stehen. Laut Lazarus und Folkman (Lazarus und Folkman 1984) ist Bewältigung das Bestreben, sich mit den internen und externen Anforderungen an die Person auseinanderzusetzen und damit fertig zu werden. Unterschiedliche Bewältigungsstrategien sind nicht per se nützlich oder schädlich, sie sind prozesshaft und abhängig von der Situation oder dem Zeitpunkt. Kinder neigen in jüngerem Alter, aufgrund mangelnder emotionaler und kognitiver Kompetenzen, zu vermeidenden Bewältigungsstrategien (Fields und Prinz 1997). Diese Strategien können direkt nach einem belastenden Lebensereignis durchaus schützende Wirkung haben, werden sie jedoch langfristig eingesetzt, können sie zu zusätzli-

cher Stress- und Symptombelastung führen (Lenz 2009). Jugendliche sind hingegen verstärkt auch zu problemlösenden Bewältigungsstrategien in der Lage (Fields und Prinz 1997). In seiner Befragung fand Lenz (Lenz 2005) bei den 7- bis 18-jährigen Kindern psychisch kranker Eltern insbesondere defensiv-vermeidende Bewältigungsstrategien, die durch Rückzug, Flucht in Fantasiewelten und insgesamt eine schwach ausgeprägte Netzwerkorientierung gekennzeichnet waren.

Bei der Entwicklung von Unterstützungsangeboten für Kinder psychisch kranker Eltern können vorhandene Schutzfaktoren und Bewältigungsstrategien gezielt fokussiert und gefördert werden.

1.4 Zielgruppenspezifische Prävention für Kinder psychisch kranker Eltern

In Deutschland besteht kein bedarfs- und zielgruppengerechtes sowie sozialrechtlich abgesichertes Unterstützungsangebot für Kinder psychisch kranker Eltern. Dennoch finden sich einzelne Präventionsangebote und -projekte für Kinder psychisch kranker Eltern, die oftmals regional gewachsen und dem Engagement einzelner Personen zu verdanken sind (Reinisch et al. 2011). Diese Präventionsansätze basieren auf dem Prinzip, die häufig vorhandenen psychosozialen Belastungen zu reduzieren und gleichzeitig die individuellen sowie sozialen Schutzfaktoren zu fördern, um den Kindern eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen (Mattejat und Remschmidt 2008).

Die Angebote zur Prävention für Kinder psychisch kranker Eltern können sich zum einen vorrangig an das Individuum richten – im Sinne einer *fallbezogenen* Prävention – oder sie fokussieren auf die umgebenden Bedingungen und können als *fallübergreifende*, strukturell orientierte Prävention verstanden werden (Reinisch et al. 2011). Abbildung 1 gibt einen Überblick über die Einteilung der Präventionsangebote für die Zielgruppe der Kinder psychisch kranker Eltern und ordnet exemplarisch einige Projekte und Programme, die in Deutschland implementiert wurden, den unterschiedlichen Ebenen zu. Eine ausführliche Beschreibung einzelner Projekte findet sich bei Reinisch et al. (2011).

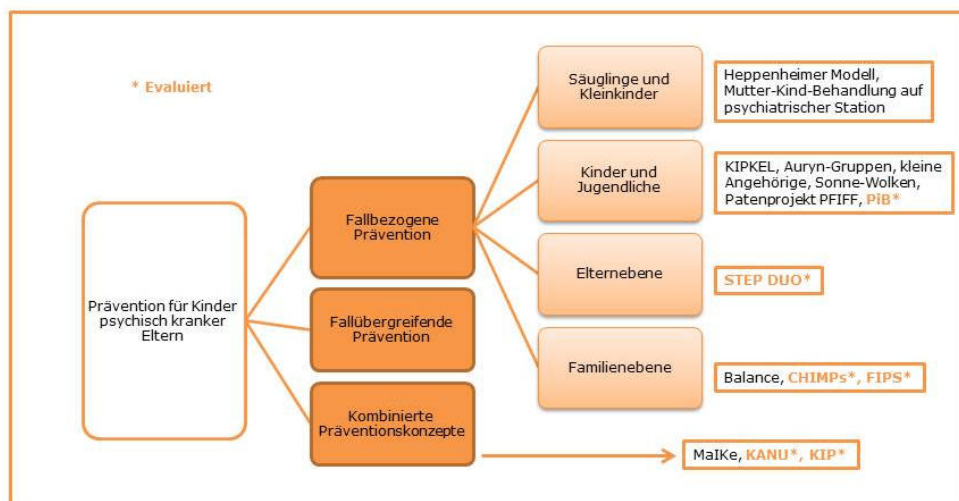


Abbildung 1: Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern in Deutschland (eigene Darstellung in Anlehnung an Reinisch et al. 2011).

Fallbezogene Prävention setzt bei unterschiedlichen Zielgruppen an:

- Auf der Ebene der Säuglinge und Kleinkinder wird das Ziel verfolgt, eine Trennung von Mutter und Kind zu vermeiden, um den Aufbau einer gesunden Mutter-Kind-Beziehung zu unterstützen sowie die Erziehungskompetenzen der psychisch kranken Mutter zu fördern (z.B. Heppenheimer Modell; Hartmann 2008).
- Bei Projekten im Kindes- und Jugendalter (z.B. Kipkel; Staets und Gumz 2008) steht die Einzel- und Gruppenarbeit mit den Kindern und Jugendlichen im Zentrum. Ziel dieser Interventionen sind unter anderem die Information der Heranwachsenden über die elterliche Erkrankung sowie der gegenseitige Austausch.
- Projekte, die auf der Elternebene oder Familienebene (z.B. CHIMPS; Wiegand-Grefe et al. 2010) ansetzen, zielen darauf ab, die Eltern zu entlasten, den Austausch zu ermöglichen sowie das Erziehungsverhalten zu verbessern.

Demgegenüber richtet sich die fallübergreifende Prävention nicht direkt an die betroffenen Familien, sondern intendiert, durch Vernetzung, Qualifizierung und Öffentlichkeitsarbeit, auf das Thema Elternschaft bei psychischen Störungen aufmerksam zu machen, Stigmatisierungen abzubauen und Unterstützungsmöglichkeiten zu verbessern.

In kombinierten Präventionskonzepten (z.B. Kanu – gemeinsam weiterkommen; Heitmann et al. 2012) sind Elemente fallbezogener und fallübergreifender Prävention eng miteinander verknüpft.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Präventionsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern nur erfolgreich sein können, wenn die zuständigen professionellen Akteure und Einrichtungen (z.B. Jugendhilfe, Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie, niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten, sozialpädiatrische Zentren, Erziehungs- und Suchtberatungsstellen, sozialpsychiatrischer Dienst, Kinderschutz, Kindertagesstätten und Schulen) eng miteinander kooperieren. Hier sind ein interdisziplinäres und kontinuierliches Fort- und Weiterbildungsangebot und das Erarbeiten eines gemeinsamen Fallverständnisses von besonderer Bedeutung (Gehrmann und Sumargo 2009). Die unterschiedlichen Präventionsprogramme und -projekte für Kinder psychisch kranker Eltern sind in Deutschland oftmals in der Praxis entstanden und wurden nur in Einzelfällen wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Vielfach sind die Angebote regional begrenzt und zeitlich befristet, so dass nicht flächendeckend alle Kinder psychisch kranker Eltern hiervon profitieren können (Reinisch et al. 2011).

Ein verhältnismäßig junges Konzept zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen psychisch kranker Eltern sind Patenschaftsprogramme. Dieses niederschwellige Angebot zur alltagsnahen Begleitung der Zielgruppe wird im Folgenden näher betrachtet.

1.5 Patenschaftsangebote zur präventiven Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern

Eltern mit psychischen Störungen sehen sich oftmals mit der Herausforderung konfrontiert, ihre Elternrolle trotz psychischer Erkrankung zu erfüllen (Howard und Underdown 2011; Jungbauer et al. 2010). Psychische Störungen haben in vielen Fällen episodischen Charakter (Wittchen 2011). Somit können sich auch bei psychisch kranken Eltern Phasen, in denen der bzw. die psychisch Kranke stabil ist und keine oder wenig Unterstützung bei der Betreuung der Kinder benötigt, mit Phasen abwechseln, in denen das Elternteil zeitweise nicht fähig ist, die Kinder adäquat zu versorgen. Der überwiegende Teil psychisch kranker Eltern lebt mit ihren minderjährigen Kindern in einem Haushalt, so dass zumeist grundlegende Alltags- und Erziehungskompetenzen bei den psychisch kranken Eltern(teilen) angenommen werden können (Grube und Dorn 2007; Lenz 2005). In Krisenzeiten, in denen das erkrankte Elternteil nicht verfügbar ist, greift in vielen Fällen das familiäre Netz, um den Kindern zur Seite zu stehen und die Versorgung zu übernehmen, wenn ein stationärer Aufenthalt des erkrankten Elternteils erforderlich wird (Lenz 2005). Ist dieses Netzwerk nicht oder nur unzureichend vorhanden, bedeuten die instabilen Krankheitsphasen des Elternteils eine erhebliche Belastung und Diskontinuitäten für das Kind. Hiervon sind besonders Kinder von alleinerziehenden, psychisch kranken Müttern betroffenen, die oftmals nicht auf ausreichende soziale Unterstützungsressourcen zurückgreifen können (Wagenblass 2003). Es konnte gezeigt werden, dass psychisch kranke Eltern notwendige stationäre psychiatrische Behandlungen z.T. nicht antreten, wenn die Versorgung der minderjährigen Kinder in dieser Zeit nicht sichergestellt werden kann bzw. die erkrankten Eltern nicht mit der Betreuungslösung während ihrer Abwesenheit einverstanden sind (Kölch und Schmid 2008).

Die Ergebnisse der Resilienzforschung (vgl. Kapitel 1.3) zeigen auf, dass das Vorhandensein einer emotional stabilen Bezugsperson innerhalb aber auch außerhalb des familialen Netzwerkes ein wichtiger Faktor für eine gesunde psychische Entwicklung für Kinder seelisch beeinträchtigter Eltern sein kann (Lenz und Kuhn 2011). Stabile gleichaltrige und erwachsene Bezugspersonen können wesentlich zur psychischen Widerstandsfähigkeit der Kinder beitragen und individuelle Belastungen in Krisensituationen abpuffern (Lenz 2005). An dieser Stelle setzt die Idee der Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern an. Patenschaften zielen darauf, den betroffenen Kindern ein kontinuierliches Beziehungsangebot außerhalb der engeren Familie zu schaffen. Hierbei soll die Vermittlung von Patinnen und Paten als Bezugspersonen für betroffene Kinder eine ausgleichende und stabilisierende Wirkung für das individuelle Kind haben (Trepte 2008). Die Patinnen bzw. Paten bieten einen verlässlichen Schutz und Sicherheit für die Kinder (Schreier und Wagenblass 2013). Die Übertragung einer Patenschaft ist dabei keine Erlaubnis, auf die Erziehung oder den Umgang der leiblichen Eltern Einfluss zu nehmen. Vielmehr kennt die Patenperson die besondere Lebenssituation der erkrankten Elternteile und respektiert sie (Trepte 2008). Die wesentliche Aufgabe der Patenschaft besteht dabei darin, die vorhandene Eltern-Kind-Beziehung zu stärken und zu unterstützen sowie dem Kind unbeschwerte Alltagserfahrungen zu ermöglichen (ebd.). Patenfamilien fungieren nicht als Ersatzfamilie, sondern dienen dazu, die sozialen Beziehungen des Kindes zu erweitern. Daneben können die psychisch kranken Elternteile zeitweilig von ihrer Verantwortung dem Kind gegenüber entlastet werden und in ihrem Lebensumfeld Unterstützung erfahren (Schreier und Wagenblass 2013). Je nach Vereinbarung verbringen die Kinder hierbei zumeist mindestens einen Tag in der Woche zusammen mit der Patin bzw. dem Paten. Oftmals intendiert ein Patenschaftsangebot auch, im Fall einer notwendigen zeitlich befristeten stationären Unterbringung des erkrankten Elternteils, das Kind während dieser Zeit in der bereits be-

kannten Patenfamilie unterzubringen, um Kontinuität für das Kind zu gewährleisten (ebd.). Patenschaftsangebote sind eine präventive, niederschwellige und freiwillig in Anspruch zu nehmende Form der Unterstützung für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil.

Das erste bekannte Patenschaftsangebot wurde im Jahr 2000 in Hamburg als Angebot des Pflegekindervereins PFIFF e.V. gegründet (Beckmann 2011). Mittlerweile ist in Deutschland eine Vielzahl von Patenschaftsprogrammen entstanden (Görres und Pirsig 2011). Die regionale Ausgestaltung dieser Angebote variiert jedoch z.T. deutlich. Auch ist die Finanzierung von Patenschaftsangeboten nicht einheitlich geregelt. Die Kosten werden in einigen Regionen über die Jugendhilfe (SGB VIII § 27 Hilfe zur Erziehung) gedeckt. In anderen Fällen sind diese Angebote auf Spendenmittel angewiesen, so dass die Kontinuität der Arbeit erschwert ist. Das Patenamnt ist jeweils als Ehrenamt konzipiert, jedoch wird zumeist eine monatliche Aufwandsentschädigung an die Patinnen und Paten gezahlt, um entstehende Kosten zu decken (Perzmaier und Sonnenberg 2013). Derzeit sind nur einige Patenschaftsangebote wissenschaftlich begleitet und evaluiert worden (Schreier und Wagenblaus 2013). Die Ergebnisse deuten jedoch darauf hin, dass Patenschaften ein sehr individuelles Angebot für Kinder psychisch kranker Eltern sein können, die besonders dann eine wertvolle Hilfe für die Kinder sind, wenn flexible, lebensweltnahe Unterstützung gebraucht wird.

2 Die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern in der Region Osnabrück

Die Situation der Kinder psychisch kranker Eltern wird in der Fachöffentlichkeit erst seit etwa zehn Jahren intensiver wahrgenommen. Mittlerweile sind eine Vielzahl unterschiedlicher Hilfs- und Unterstützungsangebote für diese Zielgruppe entstanden, die sich jedoch regional in ihrer Ausgestaltung oftmals erheblich unterscheiden. Im Juni 2011 wurde daher auf der Sitzung der niedersächsischen Kinderschutzkonferenz die Einsetzung einer Expertenrunde zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ beschlossen, die zunächst eine Bestandsaufnahme der Maßnahmen und Projekte für die Zielgruppe in Niedersachsen erstellen sollte, um anschließend mögliche Bedarfe aufzuzeigen und Empfehlungen an die Kinderschutzkonferenz zu erarbeiten (Expertenrunde zur niedersächsischen Kinderschutzkonferenz 2012). Gezeigt werden konnte, dass sich sowohl öffentliche als auch freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe, Fachstellen für Sucht und Suchtprävention sowie sozialpsychiatrische Verbände intensiv mit der Situation der Kinder psychisch kranker Eltern auseinandergesetzt haben. Der Expertenbericht gibt eine Übersicht verschiedener Projekte bzw. Maßnahmen und ordnet die Initiativen verschiedenen Städten in Niedersachsen zu, an denen sich diese Angebote verorten. Die Expertenrunde spricht schließlich folgende Empfehlungen an die Kinderschutzkonferenz aus:

1. Patenschaftsmodelle sind eine sinnvolle und präventive Hilfe für Kinder psychisch kranker Eltern und deren Familien. Diese Angebote eignen sich sowohl für Kinder als auch Jugendliche. Es wird empfohlen, die Finanzierung dieser Angebote sicherzustellen und den §27 SGB VIII auf Patenschaftsmodelle anzuwenden.
2. Die Entwicklung von Kooperationsvereinbarungen zum Thema Kinder psychisch kranker Eltern wird begrüßt und es wird empfohlen, diese Vereinbarungen flächendeckend im Bundesland Niedersachsen zu realisieren.
3. Fortbildungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kinder- und Jugendhilfe zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern sollten verstärkt werden.

Im Expertenbericht findet sich keine detaillierte Beschreibung der einzelnen Regionen. Somit ist nicht ersichtlich, wie sich die verschiedenen Projekte und Maßnahmen für die Zielgruppe Kinder psychisch kranker Eltern in die bestehenden regionalen Versorgungsstrukturen der Erwachsenenpsychiatrie und der Jugendhilfe einordnen lassen. Es bleibt unklar, ob die verschiedenen Maßnahmen eine sinnvolle Ergänzung bestehender Versorgungsstrukturen sind.

Auch in der Region Osnabrück (Stadt und Landkreis) werden Angebote für die Zielgruppe der Kinder psychisch kranker Eltern vorgehalten, die ebenfalls im Expertenbericht der niedersächsischen Kinderschutzkonferenz erfasst wurden. Anbieter dieser Unterstützungsmaßnahmen ist der Deutsche Kinderschutzbund in Osnabrück. Im Folgenden wird der Fokus auf die Region Osnabrück gelegt. Hierbei erfolgt zunächst die Darstellung der Strukturdaten dieser Region, bevor das Angebot des Deutschen Kinderschutzbundes in Osnabrück für die Zielgruppe genauer betrachtet wird.

2.1 Die Untersuchungsregion Osnabrück

Die Untersuchungsregion Osnabrück setzt sich aus der kreisfreien Stadt Osnabrück mit insgesamt 165.629 Einwohnern (79.671 Männer; 85.958 Frauen) (Stichtag: 30.09.2012) (Stadtverwaltung Osnabrück 2013) und dem Landkreis Osnabrück mit 355.989 Einwohnern (Stichtag: 31.12.2011) zusammen (Landkreis Osnabrück 2013).

Der Landkreis Osnabrück liegt im Südwesten des Bundeslandes Niedersachsen. Mit einer Gesamtfläche von 2.212,57 km² ist er der zweitgrößte Landkreis in Niedersachsen und erstreckt sich von der Westfälischen Tieflandbucht über den Teutoburger Wald, das Osnabrücker Hügelland und das Wiehengebirge bis in das Osnabrücker Nordland mit den Ankumer Höhen, dem Artland sowie Teilen der Dümmer und Aa-Niederung (Landkreis Osnabrück 2013). Der Landkreis besteht aus 34 Gemeinden, darunter 8 Städte und vier Samtgemeinden in Größen zwischen 7.000 und mehr als 45.000 Einwohnern. Pro km² leben 167,8 Menschen.

Nicht zum Kreisgebiet gehört die kreisfreie Stadt Osnabrück, die im Südwesten des Kreises liegt und Sitz der Kreisverwaltung ist (Stadtverwaltung Osnabrück 2013). Die Stadt Osnabrück hat eine Gesamtfläche von 119,8 km² und eine Bevölkerungsdichte von 1.290 Einwohnern pro km².

2.2 Das Projekt *Kinder psychisch kranker Eltern* des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V.

Der Deutsche Kinderschutzbund Osnabrück ist ein eingetragener, gemeinnütziger Verein in der Region Osnabrück, der sich unabhängig von Konfessionen und Parteien für die Belange von Kindern und Jugendlichen stark macht. Die sieben Aufgabenbereiche des Vereins, die alle dem Bereich der Jugendhilfe zuzuordnen sind, umfassen die Beratungsstelle, das Projekt der *Frühen Hilfen*, das *Kinder- und Jugendtelefon*, das *Elterntelefon*, *Elternkurse*, die *Kindertagesstätte* sowie das Projekt *Kinder psychisch kranker Eltern* (Kinderschutzbund Osnabrück e.V. 2012). Die meisten dieser Angebote werden durch die Stadt und den Landkreis Osnabrück regelfinanziert. Die darüber hinaus benötigten Mittel werden durch Spenden sowie Bußgelder eingenommen. Das jüngste Projekt des Vereins ist das Projekt *Kinder psychisch kranker Eltern*, das seit September 2008 in das Angebot aufgenommen worden ist. Die Idee für dieses Projekt entstammt den Ergebnissen eines Fachtages des Arbeitskreises Kinder- und Jugendpsychiatrie Osnabrück, der im Jahr 2006 stattfand. Die Referenten auf diesem Fachtag zeigten die großen Herausforderungen für Kinder psychisch kranker Eltern und ihre Familien auf und machten auf die Hilfebedürftigkeit der Kinder aufmerksam. Einige Mitglieder des Arbeitskreises führten daraufhin Gespräche mit Vertretern der Stadt und dem Landkreis Osnabrück, die schließlich zur Initiierung des Projekts führten.

Zielgruppe des Projekts *Kinder psychisch kranker Eltern* sind Kinder psychisch kranker Eltern(teile), im Alter zwischen 3 und 17 Jahren mit Wohnsitz in der Region Osnabrück. Die Ziele des Projekts umfassen die Information und Aufklärung der Kinder und Jugendlichen, die mit einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen sowie die individuelle Arbeit mit den Heranwachsenden. Hierbei sollen zum Beispiel Unsicherheiten und Ängste im Hinblick auf die psychische Erkrankung der Eltern bei den Kindern und Jugendlichen abgebaut und individuelle Krisenpläne zur Bewältigung schwieriger Krankheitsphasen erarbeitet werden. Für die Umsetzung dieser Ziele hält der Deutsche Kinderschutzbund Osnabrück e.V. verschiedene Angebote vor.

Einzelberatung von Kindern/Jugendlichen und psychisch kranken Eltern(teilen): Kinder und Jugendliche werden individuell zu allen Fragen im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung der Eltern beraten und informiert. Auch die Eltern – sowohl die psychisch kranken, als auch die gesunden Elternteile – erhalten Beratung und Unterstützung, z.B. hinsichtlich der Gestaltung des Familienalltags, der Kindererziehung und bezüglich des Umgangs mit der Erkrankung.

Gruppenberatung/Kindergruppe: Für Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken Eltern(teilen) besteht die Möglichkeit, an einer Gruppe mit sechs bis acht weiteren betroffenen Kindern bzw. Jugendlichen teilzunehmen. Die Gruppe bietet den Vorteil, dass die Kinder bzw. die Jugendlichen mit Gleichaltrigen in Kontakt kommen, die in ähnlichen Lebensumständen aufwachsen. Es können Freundschaften entstehen, ohne die psychisch kranken Eltern verleugnen oder verstecken zu müssen.

Patenschaftsangebot: Seit dem Jahr 2012 ist zu dem bestehenden Angebot des Kinderschutzbundes in Osnabrück der zusätzliche Baustein des Patenschaftsangebots für Kinder psychisch kranker Eltern aufgenommen worden. Dieses Angebot konnte zum Zeitpunkt der Berichterstattung der Expertengruppe der niedersächsischen Kinderschutzkonferenz noch nicht mit erfasst werden (Expertenrunde zur niedersächsischen Kinderschutzkonferenz 2012). Hintergrund des Patenschaftsangebots waren die Ergebnisse der Resilienzforschung, die aufgezeigt haben, dass eine verlässliche Bezugsperson für die Kinder im Alltag ein wichtiger Faktor für die gesunde kindliche Entwicklung sein kann. Aus diesem Grund soll in Osnabrück betroffenen Kindern eine stabile Patin bzw. ein stabiler Pate als Bezugsperson an die Seite gestellt werden, um die Gesundheit der Kinder präventiv zu unterstützen. Die ehrenamtlichen Patinnen und Paten sollen den Kindern eine verlässliche Beziehung auf Zeit bieten und sie damit emotional stabilisieren. Die Kinder sollen sich trotz der elterlichen Erkrankung uneingeschränkt ihrem Alltag stellen und weitestgehend frei von ängstigenden und belastenden Gedanken sein können. Es ist vorgesehen, dass die ehrenamtlichen Patinnen und Paten an mindestens einem Nachmittag in der Woche Zeit mit ihren Patenkindern verbringen. Die Ehrenamtlichen werden von den Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes im Projekt *Kinder psychisch kranker Eltern* ausgewählt sowie fachlich geschult und begleitet. Während die älteren Bausteine des Projekts (Einzel- und Gruppenberatung) durch beide Jugendämter der Stadt und des Landkreises Osnabrück finanziert werden, liegt für das Patenschaftsangebot derzeit eine 2-jährige Projektfinanzierung durch die Aktion Mensch vor. Der Kinderschutzbund Osnabrück strebt nach Ablauf der Projektfinanzierung eine Übernahme des Bausteins in das Regelangebot mit einer Finanzierung durch die öffentliche Hand an.

3 Fragestellung und Zielsetzung des Projekts

Das Patenschaftsangebot des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V. für Kinder psychisch kranker Eltern ist als niederschwelliges Hilfsangebot konzipiert, das im Bereich der Jugendhilfe angesiedelt ist. Dieser zusätzliche Baustein des Projekts Kinder psychisch kranker Eltern soll einer wissenschaftlichen Evaluation zugeführt werden, um zu untersuchen, ob eine Übernahme des Angebots in die Regelversorgung der Stadt und des Landkreises Osnabrück gerechtfertigt werden kann. Diese Aufgabe hat die Fachhochschule Bielefeld als unabhängige, externe Institution übernommen. Insofern besteht zwischen dem Praxisprojekt und der begleitenden Evaluationsstudie eine Trennung bezüglich der Inhalte, der Träger und der handelnden Personen.

Zur Vorbereitung auf diese Evaluation des Patenschaftsangebots ist es zunächst erforderlich, eine Bestandsaufnahme bestehender Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen für Kinder psychisch kranker Eltern innerhalb der regionalen Strukturen der Erwachsenenpsychiatrie und der Jugendhilfe zu erstellen, um den Bedarf an einem Patenschaftsprogramm für die Zielgruppe in der Region Osnabrück abschätzen zu können.

Mit der vorliegenden Studie, die finanziell durch die Fachhochschule Bielefeld gefördert wird, werden daher zwei Zielsetzungen verfolgt:

I. Bestandsaufnahme der Versorgungsstrukturen für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil in der Region Osnabrück.

Im ersten Teil der Studie soll der Bestand an regionalen Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen für Kinder psychisch kranker Eltern im Rahmen der Erwachsenenpsychiatrie und der Jugendhilfe in Stadt und Landkreis Osnabrück erhoben werden. Folgende forschungsleitende Frage steht hierbei im Vordergrund:

Welchen Stellenwert nehmen minderjährige Kinder psychisch kranker Eltern formell in den bestehenden Hilfs- und Unterstützungsangeboten für Menschen mit psychischen Störungen in der Region Osnabrück ein?

II. Evaluation des Patenschaftsangebots für Kinder psychisch kranker Eltern des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V. im Hinblick auf Erreichbarkeit und Einflussnahme auf die Gesundheit betroffener Kinder.

Im zweiten Teil der Studie wird das Patenschaftsangebot des Kinderschutzbundes Osnabrück durch die Fachhochschule Bielefeld wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Diese Evaluation des Patenschaftsangebots soll qualitativ erfolgen, um die subjektiven Einstellungen und Erfahrungen der beteiligten Personen hinsichtlich der Begleitung von Kindern psychisch kranker Eltern erfassen zu können. Diese qualitative Evaluation ist formativ angelegt, so dass die Ergebnisse unmittelbar für die Optimierung des Patenschaftsangebots genutzt werden können. Die Evaluation zielt auf die Beurteilung der Zufriedenheit der beteiligten Gruppen (Patinnen und Paten, Eltern, Koordinatorinnen) mit der Ausgestaltung des Angebots sowie der Identifizierung von Verbesserungspotenzial für den weiteren Verlauf des Programms ab.

Aus diesen Zielsetzungen ergeben sich folgende Teilziele für die Evaluation:

Ziel 1: Beantwortung konkreter Fragen, die sich auf das Erleben und die Akzeptanz des Patenschaftsangebots bei den unterschiedlichen Akteuren beziehen.

Die Evaluation soll die Sichtweisen der unterschiedlichen Beteiligten widerspiegeln. Dies sind:

- a.) Die ehrenamtlichen Patinnen und Paten, die sich für die Begleitung eines Kindes psychisch kranker Eltern im Raum Osnabrück engagieren wollen oder dies bereits tun;
- b.) Die psychisch kranken Mütter und Väter, deren Kinder durch ehrenamtliche Patinnen und Paten begleitet werden oder wurden bzw. die vom Kinderschutzbund auf eine potenzielle Teilnahme angesprochen worden waren;
- c.) Die Mitarbeiterinnen des Deutschen Kinderschutzbundes in Osnabrück, die die Koordination und fachliche Vorbereitung sowie Begleitung der Patenschaften übernehmen.

Im Einzelnen sollen folgende Teilfragen unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Perspektiven beantwortet werden:

1. Welche Motive führen zur Teilnahme am Patenschaftsangebot?
2. Wie erfolgt der Zugang zum Patenschaftsangebot?
3. Welche Vorstellungen, Erwartungen und Wünsche sind mit dem Patenschaftsangebot verbunden?
4. Welche Erfahrungen wurden im Programm gemacht?
5. Wo sind die Grenzen des Patenschaftsangebots?
6. Wo bestehen Potenziale zur Weiterentwicklung des Patenschaftsangebots?

Ziel 2: Identifizierung von praktischen Konsequenzen der Evaluation für die weitere Gestaltung des Angebots.

Ein zweites Ziel der Evaluation besteht in der Identifizierung der Optimierungspotenziale und den praktischen Konsequenzen für die Ausgestaltung des Patenschaftsangebots des Deutschen Kinderschutzbundes in Osnabrück sowie im Aufzeigen von Anregungen für eine kontinuierliche Evaluation der Vorgehensweisen.

4 Forschungsdesign und Methodik

4.1 Bestandsaufnahme der Versorgungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern in der Region Osnabrück

Im Vorfeld der Evaluation des Patenschaftsangebots des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V. sollten die bestehenden Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen für minderjährige Kinder mit psychisch kranken Eltern(teilen) erfasst werden. Aus diesem Grund sind Internetrecherchen durchgeführt worden, mit dem Ziel der Bestandsaufnahme der Einrichtungen zur Versorgung psychisch kranker Menschen in der Untersuchungsregion. Diese Einrichtungen sollten anschließend nach Hilfsangeboten für die Zielgruppe der minderjährigen Kinder psychisch kranker Eltern untersucht werden.

4.1.1 Strukturierung der Versorgungsangebote in der Erwachsenenpsychiatrie

Um die Einrichtungen zur Versorgung erwachsener, psychisch kranker Menschen in der Untersuchungsregion Osnabrück systematisch und strukturiert erfassen zu können, wurde der European Service Mapping Schedule (ESMS) eingesetzt (Johnson und Kuhlmann 2000). Bei dem ESMS handelt es sich um ein Instrument, das für den intereuropäischen und internationalen Vergleich von psychiatrischen Versorgungssystemen entwickelt wurde. Der Einsatz des ESMS gilt für die vergleichbare Erfassung der Leistungserbringer in der psychiatrischen Versorgung mittlerweile als Standard (Ungewitter et al. 2013). Mithilfe des Instruments wird sowohl das Vorhandensein von Einrichtungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in einer definierten Region systematisch erhoben als auch die Nutzung der Einrichtungen anhand der Fallzahlen ausgewiesen. Kategorisiert werden im ESMS die verschiedenen Versorgungsangebote in der Akut- und Langzeitversorgung sowie im ambulanten und stationären Bereich. Für die vorliegende Untersuchung war eine Erweiterung des ESMS um die gezielte Erfassung der Angebote für Angehörige psychisch kranker Menschen erforderlich, wobei der Schwerpunkt auf Angeboten für Kinder psychisch kranker Eltern lag.

Die Einrichtungen für psychisch kranke Menschen der unterschiedlichen Versorgungssektoren in der Region Osnabrück wurden mit Hilfe öffentlich zugänglicher Informationen im Internet (Homepages und Qualitätsberichte) recherchiert. Hierbei zeigte sich bald, dass die Erhebung der Fallzahlen in der definierten Region aufgrund z.T. unvollständiger Angaben der Einrichtungen nicht möglich war. Es ging in der vorliegenden Studie nur um die Erfassung des Bestands an Versorgungsstrukturen und nicht um einen Vergleich unterschiedlicher Regionen, so dass auf die Angabe der Fallzahlen verzichtet und der ESMS in seiner strukturierenden Funktion genutzt wurde.

4.1.2 Experteninterview

Da auf Basis der Ergebnisse der Internetrecherche im Rahmen der Bestandsaufnahme keine detaillierten Einblicke in die Versorgungseinrichtungen möglich sind, sollten zusätzlich Experteninterviews geführt werden. Diese sollten dazu dienen, qualitative Informationen über die Bedeutung der minderjährigen Kinder psychisch kranker Eltern im psychiatrischen Versorgungsalltag von psychisch kranken, erwachsenen Menschen zu erhalten.

Als Expertinnen und Experten wurden hierbei Personen verstanden, die auf den Internetseiten der regionalen Kliniken als Leiterinnen und Leiter von medizinischen Fachabteilungen, Kliniken oder Instituten, ausgewiesen wurden und deren Arbeitsschwerpunkte die Versorgung von erwachsenen Menschen mit psychischen Störungen umfasste. Diese leitenden Ärztinnen und Ärzte wurden per E-Mail angeschrieben, über die Zielsetzung der Studie informiert und um ein Interview gebeten. Nach einer weiteren telefonischen Kontaktaufnahme konnte ein Experte gewonnen werden, der stellvertretend für die Kolleginnen und Kollegen seiner Klinik, zu einem persönlichen Gespräch bereit war. Das Experteninterview fand im August 2013 im Büro des Experten statt und dauerte knapp 40 Minuten.

Für das Interview wurde ein teilstrukturierter Interviewleitfaden entwickelt, der in folgende Kategorien unterteilt war:

- Bedeutung des Elternstatus von psychisch kranken Menschen in der stationären und teilstationären psychiatrischen Versorgung.
- Spezielle Hilfs- und Unterstützungsangebote für Angehörige psychisch kranker Menschen im stationären oder teilstationären Setting.
- Kooperationen des Klinikums im Zusammenhang mit psychischen Störungen bei Eltern minderjähriger Kinder.

Der Experte wurde unmittelbar vor dem Interview noch einmal mündlich und schriftlich über die Zielsetzung der Studie informiert und um das schriftliche Einverständnis zur Teilnahme gebeten. Das Interview wurde elektronisch mithilfe eines Tonbands aufgezeichnet und anschließend vollständig transkribiert. Die Aussagen des Experten wurden den Fragekategorien zugeordnet und die Sinnzusammenhänge zusammengefasst.

4.1.3 Befragung von Beratungsstellen in der Region Osnabrück

Im Rahmen der Bestandsaufnahme der Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen für Kinder psychisch kranker Eltern sollten auch die Angebote erfasst werden, die speziell für die Zielgruppe durch die Kinder- und Jugendhilfe erbracht werden. Hierbei lag der Fokus auf den präventiven Angeboten, die betroffene Familien durch Beratung fördern und in Krisensituationen unterstützen können. Da Erziehungs-, Jugend- oder Familienberatungsstellen oft der erste Anlaufpunkt sind, wenn es um die Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme geht (BMFSFJ 2013), sollten diese Institutionen besonders fokussiert werden. Hierbei war unerheblich, wer als Träger dieser Beratungsstellen fungiert (Jugendamt oder freie Träger). Für diese Beratungsstellen in der Region Osnabrück wurde ein standardisierter Fragebogen entwickelt, der folgende Kategorien umfasste:

1. Angaben zur Beratungsstelle
2. Beratungsangebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Angehörigen
3. Kooperationen der Beratungsstelle
4. Zugang zum Beratungsangebot

Dieser Fragebogen wurde anhand der Informationen der einzelnen Beratungsstellen, die öffentlich im Internet bereitgestellt wurden, für jede Beratungsstelle ausgefüllt. Da hierbei nicht alle notwendigen Informationen erfasst werden konnten, wurden alle Beratungsstellen zwischen Mai und Juni 2013 noch einmal

per E-Mail kontaktiert und die Ansprechpartnerin bzw. der Ansprechpartner der Beratungsstelle um das Ausfüllen des Fragebogens gebeten. War vier Wochen nach dem Versand des Fragebogens noch keine Antwort von der Beratungsstelle erfolgt, wurde diese noch einmal telefonisch kontaktiert und die Ansprechpartnerin bzw. der Ansprechpartner um Unterstützung der Studie gebeten. Die Befragung der Beratungsstellen erfolgte nicht anonym, da geplant ist, das Leistungsangebot der Beratungsstellen für die Zielgruppe der Kinder psychisch kranker Eltern im Anschluss an diese Studie in einer Informationsbroschüre zusammenzustellen und öffentlich verfügbar zu machen. Auf diese Planung wurden die Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der Beratungsstellen hingewiesen. Die Auswertung der erhobenen Daten für diesen Bericht erfolgte jedoch anonymisiert.

Die Angaben der Beratungsstellen wurden deskriptiv mithilfe des Statistikprogramms SPSS 20 ausgewertet.

Im Anschluss an die Bestandsaufnahme erfolgte die Evaluation des Patenschaftsangebots des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V.

4.2 Formative qualitative Evaluation des Patenschaftsangebots des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V.

4.2.1 Datenerhebung

Im Mittelpunkt der Evaluation standen die subjektiven Wahrnehmungen und Erfahrungen der beteiligten Akteure des Patenschaftsangebots. Der Fokus lag auf den individuellen Erfahrungen, Bedeutungszuschreibungen und Handlungsstrategien der einzelnen Beteiligten (Flick 2012). Aus diesem Grund wurde ein qualitatives Vorgehen gewählt. Durch das Literaturstudium zum Thema Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern konnte bereits auf Vorwissen über den Untersuchungsgegenstand zurückgegriffen werden. Die Evaluationsstudie zielte daher auf die Vertiefung dieser Erkenntnisse ab. Zu diesem Zweck wurden zur Datenerhebung zwischen Juni und September 2013 problemzentrierte Interviews mit den beteiligten Akteuren geführt (Witzel 1982; Kurz et al. 2007). Hierbei handelt es sich um offene, halbstrukturierte Befragungen, in denen die Befragten möglichst frei zu Wort kommen sollen. Das Interview ist jedoch auf eine bestimmte Problemstellung zentriert und die Interviewleiterin führt immer wieder hierauf zurück, so dass eine stärkere Strukturierung des Gesprächs erreicht werden kann als dies beispielsweise bei narrativen Interviews der Fall wäre. Im Vordergrund steht hierbei das Erzählprinzip. Begründungen, Erklärungen, Urteile und Meinungen der befragten Person werden explizit in die Befragung einbezogen. Um die Interviewpartnerinnen und -partner an die Problemstellung des Interviews heranzuführen, wurde ein Interviewleitfaden ausgearbeitet. Der Interviewleitfaden wurde jeweils auf die spezifische Akteursgruppe zugeschnitten.

Feldzugang

Patinnen und Paten: Der Kontakt zu den ehrenamtlichen Patinnen wurde durch den Deutschen Kinderschutzbund Osnabrück e.V. vermittelt. Hierbei wurden die Patinnen und Paten bei einem der regelmäßigen Patentreffen in den Räumlichkeiten des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück durch die Mitarbeiterinnen des Vereins über die Studie und deren Ziele mündlich und schriftlich informiert. Zu diesem Zweck war von den Forscherinnen ein Informationsschreiben über die Evaluationsstudie verfasst und den Patinnen und Paten durch die Mitarbeiterin-

nen des Deutschen Kinderschutzbundes überreicht worden. Die Patinnen und Paten konnten sich in eine Liste mit möglichen Gesprächsterminen mit einer Forscherin eintragen. Die Telefonnummern und Adressen der Patinnen wurden anschließend an die Forscherin weitergegeben, so dass die Termine durch sie telefonisch bestätigt werden konnten.

Psychisch kranke Eltern(teile): Um die Erfahrungen der psychisch kranken Eltern der Patenkinder bzw. potenziellen Patenkinder mit dem Patenschaftsangebot zu erfassen, war eine Befragung aller Eltern beabsichtigt, die vom Deutschen Kinderschutzbund bereits auf eine Patenschaft ihres Kindes bzw. ihrer Kinder angesprochen worden waren bzw. bei denen es tatsächlich zu einer Patenschaft gekommen war. Die Ansprache dieser Elternteile erfolgte auch hier zunächst über die Mitarbeiterinnen des Deutschen Kinderschutzbundes, die bereits über persönliche Kontakte zu der Zielgruppe verfügten. Zu diesem Zweck wurde auch für die Eltern ein Informationsschreiben über die Evaluationsstudie von den Forscherinnen erstellt und über die Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes verteilt. Dennoch konnten nur wenige Eltern(teile) für ein persönliches Gespräch gewonnen werden. Die Fachkräfte des Kinderschutzbundes legten in Absprache mit den interessierten Eltern schließlich die Interviewtermine fest und gaben die Kontaktdaten an die Forscherin weiter, die sich jeweils am Vortag des Interviews noch einmal telefonisch bei den Eltern meldete und ihren Besuch ankündigte.

Ursprünglich war beabsichtigt, auch die Sichtweise der Kinder, die in das Patenschaftsangebot involviert waren und sind, zu erheben. Da sich die psychisch kranken Elternteile selbst jedoch sehr zurückhaltend an der Evaluationsstudie beteiligten und kein Interesse an der Befragung ihrer Kinder hatten, musste auf diese Perspektive verzichtet werden.

Koordinatorinnen des Patenschaftsangebots: Mit allen Mitarbeiterinnen im Projekt *Kinder psychisch kranker Eltern* des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V. wurden ebenfalls problemzentrierte Interviews geführt, um die Entwicklung des Projekts nachvollziehen zu können sowie die Sichtweisen und Erfahrungen der Mitarbeiterinnen im Patenschaftsangebot zu erheben. Die Interviews fanden jeweils in den Räumen des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V. statt und dauerten jeweils etwa eine Stunde.

Alle Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer wurden unmittelbar vor dem Interview noch einmal mündlich und schriftlich über die Zielsetzung der Studie informiert und das schriftliche Einverständnis zur Teilnahme eingeholt.

Alle Gespräche wurden elektronisch aufgezeichnet und nach vorab definierten Transkriptionsregeln verschriftlicht. Die Auswertung der Daten wurde durch Programme zur computergestützten Textinterpretation (QDA-Software) unterstützt.

4.2.2 Datenauswertung

Als Auswertungsmethode für die erhobenen Daten wurde die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse gewählt (Mayring 2010; Kuckarzt 2012). Bei dieser Form der Auswertung spielen das Textverstehen und die Textinterpretation eine große Rolle. Der Sinn der Inhaltsanalyse besteht darin, unter Berücksichtigung der Forschungsfragen die Komplexität der Daten zu reduzieren. Die Textmengen werden klassifizierend im Hinblick auf theoretisch interessierende Merkmale beschrieben. Hierbei gehen notwendigerweise Informationen verloren, die für die vorliegende Forschungsfrage nicht relevant sind. Die Merkmale werden bestimmten Merkmalsklassen zugeordnet, die man als Kategorien bezeich-

net (Früh 2004). Diese Bedeutungskategorien werden systematisch in Form eines Kategoriensystems angeordnet und schriftlich fixiert. Mayring (Mayring 2010) unterscheidet zwischen verschiedenen Grundformen der qualitativen Inhaltsanalyse, die sich allgemein wie folgt beschreiben lassen: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung. Die Daten der vorliegenden Studie wurden gemäß der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet, deren Ziel darin besteht, bestimmte Themen, Inhalte und Aspekte aus dem Textmaterial herauszufiltern und zusammenzufassen. Hierbei bestimmen die Kategorien, welche Inhalte aus dem Material herausgezogen werden. Das in den Kategorien zusammengestellte Material wird paraphrasierend zusammengefasst. Für die Auswertung der Daten wurde analog zu dem von Mayring vorgeschlagenen Ablaufschema für die inhaltliche Strukturierung vorgegangen (Abbildung 2).

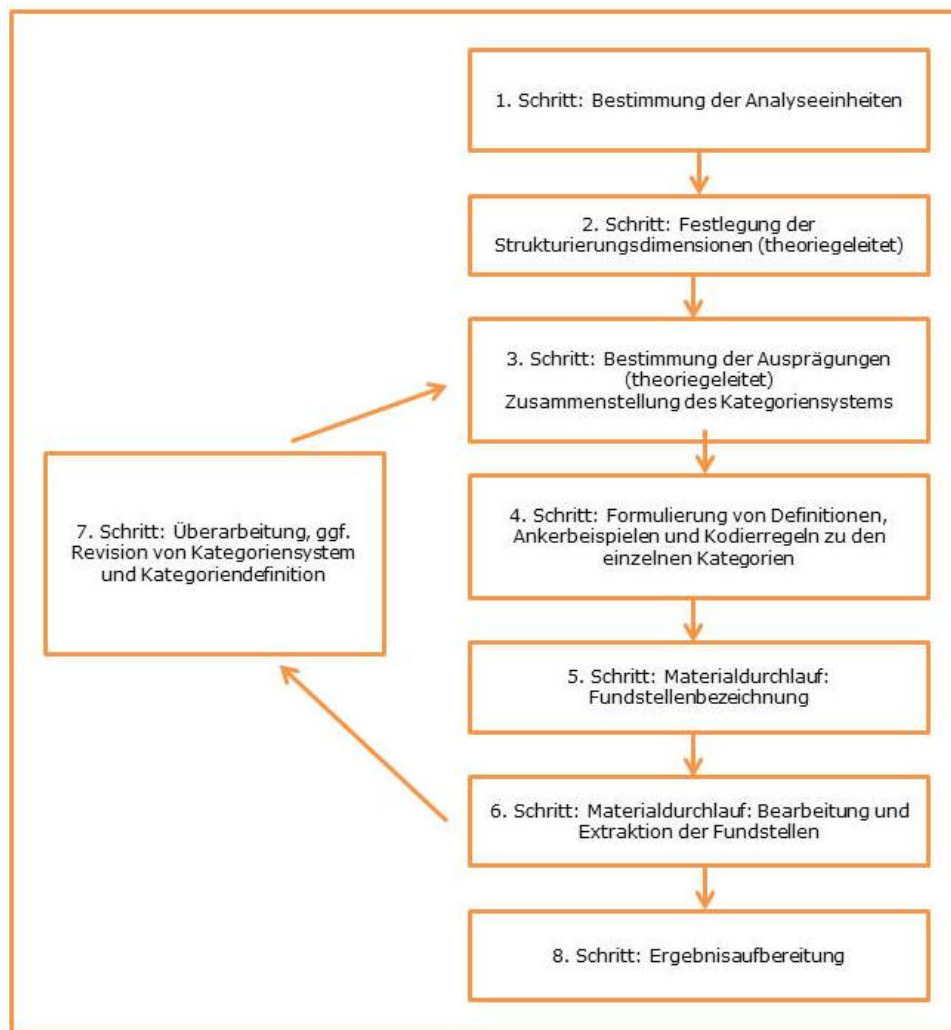


Abbildung 2: Ablaufmodell strukturierender Inhaltsanalyse (allgemein) (Mayring 2010: 93).

Für die Erstellung des Kategoriensystems wurde ein gemischt deduktiv-induktives Vorgehen gewählt (Kuckarzt 2012). In Anlehnung an die Dimensionen des Interviewleitfadens für die Gruppe der ehrenamtlichen Patinnen und Paten sowie der Gruppe der Eltern mit einer psychischen Störung ergaben sich folgende Strukturierungsdimensionen, die deduktiv an das Material angelegt wurden:

- Kontextinformationen: Informationen zur eigenen Person und zum Stand der Patenschaft
- Zugang zum Patenschaftsangebot
- Motivation zur Teilnahme am Patenschaftsangebot
- Vorstellungen, Erwartungen und Wünsche vor Beginn der Patenschaft
- Erfahrungen im Patenschaftsangebot
- Grenzen des Patenschaftsangebots
- Weiterentwicklungspotenzial des Patenschaftsangebots

Diese Kategorien dienten als Ausgangspunkt, um das Material nach entsprechenden Inhalten zu durchsuchen und grob zu kategorisieren. Die Subkategorien wurden anschließend induktiv am kategorisierten Material gebildet.

Die Gespräche mit den Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes dienten zum einen dazu, die Entwicklung des Patenschaftsangebots nachzuvollziehen, zum anderen sollte die Perspektive der Fachkräfte und ihre Erfahrungen mit dem Angebot erfasst werden. Auch hier wurde der Interviewleitfaden zur Strukturierung des Materials genutzt. Es wurden folgende Kategorien gebildet:

- Entwicklung des Konzepts des Patenschaftsangebots
- Definition der Rolle des Kinderschutzbundes im Patenschaftsangebot
- Initiierung und Begleitung von Patenschaften
- Subjektive Erfahrung und Beurteilung des Patenschaftsangebots
- Grenzen und Weiterentwicklung des Angebots

Auch hier wurden die Subkategorien induktiv am Material gebildet. Originalzitate der befragten Interviewpartnerinnen und -partner werden zur Veranschaulichung im Ergebnisteil dieses Berichts genutzt und dienen nicht als Beleg für die gemachten Aussagen.

5 Ergebnisse der Bestandsaufnahme der Versorgungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern in der Region Osnabrück

5.1 Hilfsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie

Für die Versorgung erwachsener psychiatrischer Patientinnen und Patienten werden in der Region Osnabrück (teil)stationäre, komplementäre und ambulante Angebote bereitgehalten. Eine Übersicht über die verschiedenen Angebote sowie dessen Anbieter gibt Tabelle 2.

Stationäre und teilstationäre Versorgung: Im Bereich der Akutversorgung von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen bieten zwei Fachkliniken eine Vollversorgung an. Beide Kliniken haben darüber hinaus auch einen überregionalen Wirkungskreis. Ergänzend zu dem Angebot der stationären Akutversorgung bieten beide Kliniken mit den Tageskliniken *tagesstrukturierende und Tagesaktivitäten fördernde Angebote* an, die den Patientinnen und Patienten zu den Öffnungszeiten zur Verfügung stehen. Ebenso stehen in der Region Osnabrück eine Vielzahl von Angeboten zur Arbeitsrehabilitation und sozialen Wiedereingliederung bereit.

Für die rehabilitative Versorgung kann ebenfalls auf verschiedene stationäre Einrichtungen zur Versorgung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Störungen zurückgegriffen werden.

Im Rahmen der *gemeindepsychiatrischen und ambulanten Versorgung* werden verschiedene Angebote, wie zwei Institutsambulanzen, der Sozialpsychiatrische Dienst sowie mehrere ambulante psychiatrische Pflegedienste bereitgehalten, die Menschen mit psychischen Erkrankungen auch in diesem Bereich unterstützen können.

Auf Basis der Internetrecherche lassen sich nur wenige Hinweise auf Hilfsangebote für Angehörige psychisch kranker Menschen in der Akutversorgung finden. So wird auf den Homepages der Kliniken auf die Möglichkeit verwiesen, bei Bedarf den Kontakt zu örtlichen Selbsthilfegruppen für Angehörige herstellen zu können. Auch wird angeführt, dass Angehörige psychisch kranker Menschen in den Versorgungsprozess eingebunden werden. Es fehlen jedoch Hinweise, wie der Einbezug konkret aussieht. Angebote für Kinder psychisch kranker Menschen werden nicht explizit auf der Internetseite ausgewiesen. Im Bereich der stationären Rehabilitation wird dagegen auf der Internetseite einer Klinik (Paracelsus-Wittekindklinik, Bad Essen) ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Begleitkinder bis zum Alter von sechs Jahren mit aufgenommen werden können. Diese Kinder werden im elterlichen Zimmer untergebracht und es steht ein klinikeigener Betreuungsbereich für die Kinder zur Verfügung. Während des Aufenthalts wird die Betreuung durch erfahrene Erzieherinnen und Erzieher sichergestellt. Zusätzlich stellt die Rehabilitationsklinik eine Kleinkindausstattung (z.B. Kinderbett, Windeleimer etc.) zur Verfügung.

Tabelle 2: Versorgungsstrukturen für psychisch kranke Menschen in der Region Osnabrück. Ergebnisse der Internetrecherche.

Versorgungssektor	Anbietende Institutionen
Stationäre Dienste	
Akutversorgung	AMEOS Klinikum Osnabrück Christliches Krankenhaus Quakenbrück
Rehabilitation	Paracelsus-Wittekind-Klinik Bad Essen AMEOS Eingliederung Osnabrück: Hans-Peter-Kitzing-Haus Rehabilitationszentrum am Hesselkamp
Tagesstrukturierende und Tagesaktivitäten fördernde Einrichtungen	
Akutversorgung	Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik des AMEOS-Klinikums Osnabrück Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik des Christlichen Krankenhauses Quakenbrück Psychosomatische Tagesklinik des Christlichen Krankenhauses Quakenbrück
Arbeitsstrukturierende Maßnahmen	Berufsförderungswerk Friedehorst-Bremen, Außenstelle Osnabrück: MOIN, Move OSNA-Techniken und Osnabrücker Werkstätten gGmbH Interne Tagesstruktur in Wohnheimen der AWO-Trialog Arbeitsdiagnostisches Zentrum (ADZ) im AMEOS Klinikum Osnabrück
andere strukturierende Aktivitäten	AMEOS-Eingliederung Osnabrück: Tagesstätte Tagesstätte für psychisch Kranke Haus Bethanien gGmbH Tagesstätte „Wellenlänge“ des Treff 82 e.V.
Gemeindepsychiatrische und ambulante Einrichtungen	
Ambulante psychiatrische Pflege	Ambulante psychiatrische Pflege der HHO Ambulante psychiatrische Pflege des Zentrums mobiler Dienste Kreis Steinfurt/Osnabrück Ambulante psychiatrische Pflege MensSana Ambulante psychiatrische Pflege Ambulantes Gesundheitszentrum Artland gGmbH
Psychiatrische Institutsambulanzen	Psychiatrische Institutsambulanz des AMEOS-Klinikums Osnabrück Psychiatrische Institutsambulanz des Christlichen Krankenhauses Quakenbrück
Kontinuierliche Betreuung	Ambulante psychiatrische Pflege der HHO Ambulante psychiatrische Pflege des Zentrums mobiler Dienste Kreis Steinfurt/Osnabrück Ambulante psychiatrische Pflege MensSana Ambulante psychiatrische Pflege Ambulantes Gesundheitszentrum Artland gGmbH Ambulant betreutes Wohnen für die Region Osnabrück AWO-Trialog Weser-Ems Betreutes Wohnen MensSana Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik des AMEOS-Klinikums Osnabrück Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik, psychosomatische Tagesklinik des Christlichen Krankenhauses Quakenbrück Sozialpsychiatrischer Dienst des Landkreises Osnabrück
Selbsthilfegruppen und nicht-professionelle Dienste	
Selbsthilfegruppen für Betroffene	DeGOM, Depressionsgruppe Osnabrücker Männer Gesprächsgruppe für junge Frauen (20-40 Jahre) zum Thema "Depressionen/Angst", Osnabrück Gesprächsgruppe für Frauen und Männer zum Thema "Depressionen/Angst", Osnabrück SHG "Horizonte" für junge Frauen in schwierigen Lebenssituationen SHG Frauen mit Depressionen 1 SHG für Frauen und Männer mit Depressionen, Melle SHG Männer in Krisen/schwierigen Lebenssituationen SHG "Horizont" bei Angst und Depressionen, Bohmte SHG "Psychosomatik", Berge SHG Depressionen Osnabrück für Männer und Frauen SHG Depressionen, Dissen a.T.W. Psychiatrie-Erfahrene Osnabrück SHG für Soziale Phobie, Osnabrück SHG Zwänge Angst-SHG Bad Laer Angst-SHG II, Bad Laer Gesprächsgruppe für junge Frauen (20-40 J.) zum Thema Angst/Depression, Osnabrück SHG Trauer und Ängste durch Heimatverlust, Osnabrück SHG "Horizont" bei Angst und Depressionen; Bohmte SHG für psychisch kranke Frauen mit Gewalterfahrungen, Osnabrück
Selbsthilfegruppen für Angehörige	AGUS, Angehörige um Suizid, Osnabrück SHG der Angehörigen psychisch Kranker im Raum Osnabrück SHG für Partner von psychisch Erkrankten

5.2 Ergebnisse des Experteninterviews zur Rolle der Kinder psychisch kranker Eltern in der Erwachsenenpsychiatrie

Auf Basis der Internetrecherche konnten kaum Hinweise auf den formellen Stellenwert der Angehörigen – und insbesondere der Kinder psychisch kranker Eltern – in der Erwachsenenpsychiatrie erzielt werden. Aus diesem Grund wurde die Insiderperspektive mit Hilfe eines qualitativen Experteninterviews erfasst.

Der befragte Experte hat einen medizinischen Hintergrund und leitet verschiedene stationäre und teilstationäre Abteilungen und Bereiche des regionalen psychiatrischen Krankenhauses. Sein Arbeitsschwerpunkt bezieht sich auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihres Krankheitsbildes einer teilstationären Behandlung bedürfen.

Kategorie 1: Bedeutung des Elternstatus von psychisch kranken Menschen in der stationären und teilstationären Versorgung.

Bereits bei der erstmaligen Aufnahme bzw. dem ersten Gespräch mit dem psychisch kranken Menschen in dem psychiatrischen Krankenhaus wird regelhaft nach dem Vorhandensein von Kindern im Haushalt gefragt. In diesem Rahmen wird auch erhoben, wie die Kinder während der Abwesenheit des psychisch kranken Elternteils versorgt sind. Werden hier Unsicherheiten bezüglich der Versorgung des Kindes deutlich, so schalten die Krankenhausmitarbeiterinnen und -mitarbeiter eine erfahrene sozialpädagogische Kollegin ein. Diese verfügt über umfangreiche Kenntnisse der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in der Region Osnabrück und leitet erforderliche Schritte zur Sicherstellung der Versorgung des Kindes bzw. der Kinder in die Wege.

In dem Arbeitsumfeld des Experten wird mit dem Instrument der Behandlungsvereinbarung¹ gearbeitet. Ein Unterpunkt der Behandlungsvereinbarung bezieht sich auf Angaben und Regelungen zur sozialen Situation des Patienten bzw. der Patientin. So kann an dieser Stelle bereits vermerkt werden, ob Kinder im Haushalt des erkrankten Menschen leben, die bei seiner Abwesenheit zu versorgen sind. Damit können bei einer erneuten stationären Aufnahme des Elternteils sofort Maßnahmen initiiert werden, die die Versorgung des Kindes sicherstellen.

Aus Sicht des befragten Experten ist die Elternschaft psychisch kranker Menschen individuell zu beurteilen. In Abhängigkeit vom Krankheitsbild des Elternteils können gute Erziehungs- und Versorgungskompetenzen bei psychisch kranken Eltern vorliegen. Es gibt jedoch auch Fälle, bei denen eine Gefährdung des Kindes angenommen werden muss. Dies stellt die professionellen Akteure vor die schwierige Entscheidung, eine Fremdunterbringung des Kindes zu empfehlen. Für psychisch kranke Eltern ist es von besonderer Bedeutung, dass die minderjährigen Kinder während der krankheitsbedingten Abwesenheit der Eltern gut

¹ Bei der Behandlungsvereinbarung handelt es sich um ein Formular, auf dem individuelle Absprachen mit dem ehemaligen Patienten bzw. der ehemaligen Patientin des psychiatrischen Krankenhauses für den Fall einer erneuten stationären Behandlung festgehalten werden. Die Behandlungsvereinbarung wurde gemeinsam von einer psychiatrischen Klinik (Bielefeld-Bethel – Krankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld) und einer Selbsthilfe- und Interessenvertretungsorganisation von Betroffenen (Verein Psychiatrie Erfahrener Bielefeld e.V.) entwickelt und ist seit 1994 in Kraft (Aktion psychisch Kranke e.V. 2010). Die Idee dieses Instruments basiert darauf, dass Psychiatrie-Erfarene mehr Einfluss auf ihre Behandlung nehmen können, wenn sie in einer stabilen Phase ihres Krankheitsverlaufs ihre Bedürfnisse mit den professionellen Akteuren des psychiatrischen Krankenhauses besprechen können und diese schriftlich fixiert werden. Die Klinik erhält mit der Behandlungsvereinbarung die Möglichkeit, die Behandlung besser und individueller bei wiederholten Aufnahmen gestalten zu können. Derzeit wird diese Abmachung zwischen der psychiatrischen Klinik und dem Betroffenen aber noch nicht in allen psychiatrischen Krankenhäusern flächendeckend eingesetzt.

untergebracht und versorgt sind. Andernfalls können sich die Eltern nur schwer auf die stationäre Therapie einlassen.

Im psychiatrischen Versorgungssetting spielt das Thema Elternschaft, insbesondere bei psychisch kranken Müttern, eine Rolle. Da psychisch kranke Väter selten alleinerziehend sind, ist die Versorgung des Kindes bei Abwesenheit des Vaters normalerweise gesichert. Im Regelfall kann auch bei der stationären Aufnahme einer psychisch kranken Mutter die Versorgung des Kindes durch das familiäre Netz garantiert werden. Der befragte Experte wird von den Familienangehörigen des psychisch kranken Elternteils daher selten direkt auf Unterstützungsbedarf im Hinblick auf die Versorgung des Kindes bzw. der Kinder angesprochen.

Vor eine besondere Herausforderung wird die psychiatrische Klinik gestellt, wenn die psychisch kranke Mutter gerade entbunden hat bzw. ein Kind im Säuglings-/Kleinkindalter im Haushalt lebt und ein stationärer Aufenthalt für die Frau erforderlich wird.

„(...) wenn ähm n Säugling da ist, beziehungsweise die Patientin gerade entbunden (.) worden ist von einem Kind, dann wird es schwierig, oder wenn eben kleine Kinder da sind, und kein Betreuer. //ja// kein Angehöriger; kein Freund; der das Kind versorgen könnte" (A1m, 19).

Die gemeinsame Aufnahme von Mutter und Kind ist in dem psychiatrischen Krankenhaus in gewissen Fällen und sehr begrenzt möglich. Dies wird aber nur sehr selten in Anspruch genommen und findet sich dann zumeist im Bereich der Suchtmedizin. Es gab vor einigen Jahren den Versuch, ein Mutter-Kind-Behandlungsmodell zu implementieren. Dies scheiterte jedoch aus verschiedenen Gründen: So konnte zum einen kein Personal für die Versorgung der Kinder abgestellt werden, die Mütter waren jedoch krankheitsbedingt so stark eingeschränkt, dass sie die Versorgung der Kinder nicht selbstständig bewerkstelligen konnten. Zudem konnte die Sicherheit der Kinder auf einer akutpsychiatrischen Station nicht garantiert werden. Generell sieht der Experte einen Mangel an Mutter-Kind-Behandlungseinheiten, die eine Akutaufnahme von Müttern mit dem Kind ermöglichen. Die wenigen bisherigen Konzepte basieren seines Wissens nach auf einer strukturierten Voranmeldung und können damit Müttern, die unmittelbar nach der Entbindung akut einer Behandlung bedürfen und sich nicht von dem Säugling trennen möchten, nicht ausreichend unterstützen.

Kategorie 2: Spezielle Hilfs- und Unterstützungsangebote für Angehörige psychisch kranker Menschen im stationären und teilstationären Setting.

Mit Angehörigen psychisch kranker Menschen werden im psychiatrischen Setting vielfältige Erfahrungen gemacht. Viele Angehörige befinden sich in einem Spannungsverhältnis, auf der einen Seite eine große Hemmschwelle überwinden zu müssen, um Kontakt mit einem psychiatrischen Krankenhaus aufzunehmen, auf der anderen Seite aber mit der Situation der häuslichen Betreuung des psychisch kranken Menschen überfordert zu sein. Insofern kann es eine längere Zeit dauern, bis zum ersten Mal Kontakt mit dem psychiatrischen Versorgungssystem aufgenommen wird.

„(...) viele (.) treffen zum ersten Mal auf ein psychiatrisches Krankenhaus, und sind einerseits mit der Situation überfordert, ihren Angehörigen versorgen zu können, denn es dauert naturgemäß lange, bis sich ein ähm (.) Mensch der noch nicht im Krankenhaus bei uns war, (.) oder auch sein Angehöriger, ä:hm dazu bereit erklären hierher zu kommen //mhm// weil=s immer noch n großes (.) ne große Schwelle ist, ins psychiatrische Krankenhaus zu gehen, (.) (...)" (A1m, 18).

Die Angehörigen sind gerade zu Beginn der psychiatrischen Behandlung des Familienmitglieds unsicher und möchten Informationen, wie sie sich dem kranken

Menschen gegenüber verhalten sollen, wie sie die Behandlung unterstützen können und wie die Rückfallgefahr verringert werden kann. Das psychiatrische Krankenhaus bietet daher schon seit vielen Jahren zwei Angehörigengruppen an. Eine Gruppe wird hierbei von einem psychologischen und einem ärztlichen Mitarbeiter bzw. einer Mitarbeiterin professionell angeleitet. Diese diagnoseunabhängige Gruppe trifft sich in einem vierwöchigen Rhythmus. Eine Voranmeldung zur Teilnahme ist nicht erforderlich. Damit schwankt die Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer regelmäßig. In dieser Gruppe kommen vor allem Eltern, Partnerinnen und Partner sowie erwachsene Kinder psychiatrisch behandelter Menschen zusammen. Die jeweiligen Themen werden von den Teilnehmenden bestimmt, ein festes Programm besteht nicht. Besonders zu Beginn einer psychiatrischen Behandlung haben Angehörige einen großen Informationsbedarf. Liegt eine chronische psychische Erkrankung bei dem Familienmitglied vor, so haben sich die Angehörigen zumeist mit der Erkrankung abgefunden und bringen andere Themen in die Gruppe ein. Mit der Angehörigengruppe werden hauptsächlich die Angehörigen erreicht, die über ein höheres Bildungsniveau verfügen.

Eine andere Gruppe für Angehörige wird von Betroffenen selbst organisiert und trifft sich ebenfalls in einem vierwöchigen Abstand in den Räumlichkeiten des psychiatrischen Krankenhauses. Hier erfolgt jedoch keine professionelle Begleitung, so dass die Einblicke des Experten in die Schwerpunktsetzung der Treffen gering sind.

Vor dem Hintergrund der guten Evidenz zum Nutzen psychoedukativer Angebote, wurde der Versuch unternommen, für Angehörige psychoedukative Gruppen anzubieten. Dieses Vorhaben scheiterte jedoch am Widerstand der psychisch kranken Patientinnen und Patienten, die oftmals nicht wollten, dass über ihre Erkrankung ohne ihr Beisein gesprochen wird. Aufgrund dieses Widerstandes finden in der psychiatrischen Klinik psychoedukative Angebote nur für die psychisch kranken Menschen statt.

Der Experte verdeutlicht, dass Angehörige der psychiatrischen Patientinnen und Patienten als wichtige Partnerinnen und Partner betrachtet und in den Behandlungsprozess eingebunden werden. So werden die Angehörigen des psychisch kranken Menschen in die Sprechstunden der Institutsambulanz und Tageskliniken eingeladen, um zusätzliche Informationen über die Patientin bzw. den Patienten zu erhalten. Auch können die Angehörigen in diesem Rahmen über das Krankheitsbild informiert werden. In diese Gespräche werden auch andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus verschiedenen Disziplinen eingebunden, wie Psychologie, Psychotherapie, Krankenpflege und Sozialarbeit. Nur wenn die Patientin bzw. der Patient nicht möchte, dass Angehörige einbezogen werden, können diese im Behandlungsprozess nicht berücksichtigt werden. Es kommt häufig vor, dass Angehörige von den Patientinnen und Patienten auch spontan zu Sprechstunden mitgebracht werden. Auch dann werden diese im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung berücksichtigt.

Spezielle Angebote für Kinder und Jugendliche psychiatrisch behandelter Eltern gibt es in dem psychiatrischen Krankenhaus nicht. In einigen Fällen treten Jugendliche in der Rolle der Betreuungsperson für das psychisch kranke Elternteil auf. Dies ist häufig bei Patientinnen und Patienten der Fall, die einen Migrationshintergrund haben und bei denen Verständigungsschwierigkeiten aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse vorliegen. Jüngere Kinder, die aufgrund ihres Entwicklungsstands noch nicht in die Behandlung einbezogen werden können, werden ebenfalls häufig von den Eltern mit in die Sprechstunden gebracht, wenn keine alternative Betreuungsmöglichkeit organisiert werden kann. Dies bedeutet

aber in vielen Fällen eine erhebliche Störung im Behandlungsablauf und ist für den psychisch kranken Menschen nicht zielführend.

Kategorie 3: Kooperationen von Einrichtungen der stationären Akutversorgung im Zusammenhang mit psychischen Störungen bei Eltern minderjähriger Kinder. Wie bereits verdeutlicht, spielt die Elternschaft eines psychiatrisch behandelten Menschen im psychiatrischen Versorgungssetting durchaus eine Rolle. In diesem Kontext interessiert auch die Versorgungssituation des minderjährigen Kindes während des krankheitsbedingten stationären Aufenthalts des Elternteils. Zumeist hat der Experte aber im Alltag wenig Kontakte mit den minderjährigen Kindern, da die Versorgung innerhalb der Familie organisiert wird. Bestehen hier Unsicherheiten, kann auf die sozialpädagogische Mitarbeiterin zurückgegriffen bzw. Unterstützung durch das Jugendamt erhalten werden. Angebote zur Unterstützung der minderjährigen Kinder psychisch kranker Menschen werden in der Einrichtung nicht vorgehalten, besteht hier jedoch ein besonderer Bedarf bei den betroffenen Kindern, so würde der Experte auf das Angebot des Kinderschutzbundes verweisen.

5.3 Hilfsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern im Bereich der Jugendhilfe

Um einen Einblick in die präventiven Hilfsangebote der Jugendhilfe für Kinder psychisch kranker Eltern in der Region Osnabrück zu erhalten, wurde der Fokus der Bestandsaufnahme in diesem Bereich auf die Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstellen gelegt. Insgesamt wurden hier 48 örtliche Einrichtungen angeschrieben. Von diesen teilten jedoch 21 Einrichtungen mit, dass sie keine Berührungspunkte mit der Zielgruppe hätten bzw. keine Beratungsstelle wären. 9 Beratungsstellen verweigerten die Teilnahme aus zeitlichen oder inhaltlichen Gründen. 3 Einrichtungen konnten trotz wiederholten Versuchs nicht erreicht werden. 15 Einrichtungen schickten den Fragebogen ausgefüllt zurück. Hiervon waren jedoch 3 Einrichtungen keine Beratungsstellen, so dass diese in der Auswertung nicht berücksichtigt wurden.

Angaben zu den Beratungsstellen.

Beratungsstellen sind oftmals der erste Anlaufpunkt, wenn es um die Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme geht. Erziehungsberatungsstellen und andere Beratungsdienste und -einrichtungen sollen hierbei gemäß der Definition des §28 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) (BMFSFJ 2013) „(...) Kinder, Jugendliche, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme und der zugrunde liegenden Faktoren, bei der Lösung von Erziehungsfragen sowie bei Trennung und Scheidung unterstützen. Dabei sollen Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen zusammenwirken, die mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen vertraut sind.“

Wie Tabelle 3 zeigt, wird diese, im Kinder- und Jugendhilfegesetz geforderte multidisziplinäre Zusammensetzung des Teams in den teilnehmenden Beratungsstellen zum größten Teil erfüllt. Zumeist kommen die Fachkräfte aus den Bereichen Psychologie, Soziale Arbeit und Pädagogik. In einigen Beratungsstellen arbeiten zudem Fachkräfte aus den Bereichen Medizin und Theologie. Zusätzlich haben in den Beratungsstellen einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weitere Qualifikationen für ihre Arbeit erworben.

Tabelle 3: Fachlicher Hintergrund und Zusatzqualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstellen.

Beratungsstelle	Fachlicher Hintergrund der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Zusatzqualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
1	Psychologie, Soziale Arbeit, Pädagogik	Verhaltenstherapie, Supervision, Psychodrama
2	Psychologie, Soziale Arbeit, Pädagogik	Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Gruppentherapie, Psychotherapie, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie, Supervision, Musiktherapie
3	Psychologie, Soziale Arbeit, Pädagogik, Medizin, Theologie, Krankenpflege, Recht	Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Verhaltenstherapie, Gruppentherapie, Psychotherapie, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie, Pastoralpsychologie, Supervision, Schwangerenberatung, Trauerberatung, Psychoonkologie, Körpertherapie
4	Psychologie, Soziale Arbeit, Pädagogik, Medizin	Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Traumabehandlung, Lerntherapie, Gewaltalternativtraining, Case Management, Marte Meo, Mediation
5	Psychologie, Soziale Arbeit, Pädagogik, Theologie	Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie, Pastoralpsychologie, Supervision, Systemische Familientherapie, Systemische Familienberatung, Fachkraft nach §8a KJHG, Suchtberatung, Antigewalttraining, Erlebnispädagogik
6	Psychologie	Psychotherapie
7	Soziale Arbeit	Ambulante Therapie
8	Psychologie, Soziale Arbeit, Medizin	Verhaltenstherapie, tiefenpsychologische Psychotherapie
9	Psychologie	Kulturvergleichende Entwicklungspsychologie, Systemische Familienberatung
10	Psychologie, Soziale Arbeit	Psychotherapie, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie
11	Soziale Arbeit, Pädagogik	Verhaltenstherapie, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie
12	Psychologie, Soziale Arbeit	Täter bezüglich sexuellen Missbrauch

Beratungsangebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Familien.

Von den 12 befragten Beratungsstellen gaben 5 an, dass es häufig oder sehr häufig vorkommt, dass eine psychische Erkrankung (bei dem Ratsuchenden selbst oder bei einem Angehörigen) direkter oder indirekter Anlass der Beratung ist. 6 Beratungsstellen kommen dagegen selten oder eher selten mit psychisch kranken Menschen bzw. ihren Angehörigen zusammen. Eine Beratungsstelle machte hier keine Angabe.

Die Hälfte der befragten Beratungsstellen gab an, dass die Einrichtung keine spezifischen Angebote für die Zielgruppe der Familien mit einem psychisch kranken Elternteil vorhält (Abbildung 2). Die häufigsten Angebote für diese Zielgruppe beziehen sich auf Einzelberatungen für psychisch kranke Elternteile sowie für Kinder mit psychisch kranken Elternteilen. Gruppenangebote für betroffene Kinder finden sich nur bei zwei Beratungsstellen. Patenschaftsmodelle für die Zielgruppe bietet keine Einrichtung in der Region an.

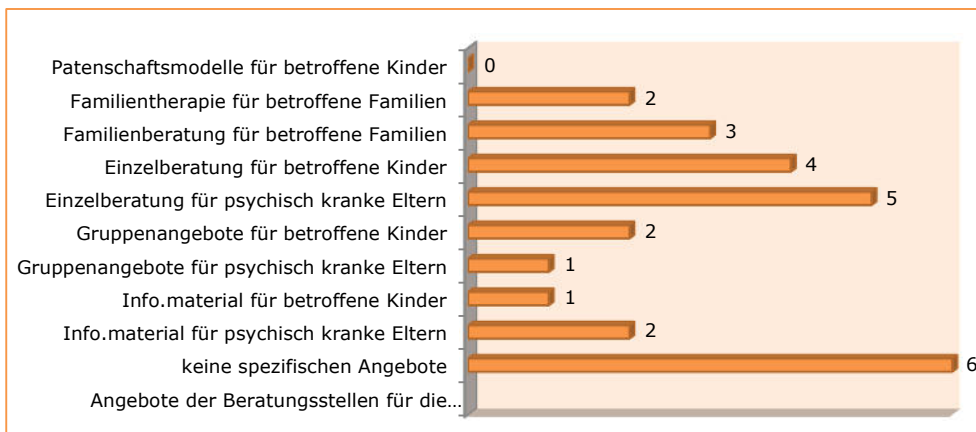


Abbildung 2: Angebote der Beratungsstellen für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder (absolute Zahlen) (eigene Darstellung).

Kooperation der Beratungsstelle im Zusammenhang mit Kindern psychisch kranker Eltern.

Die Beratungsstellen wurden auch gefragt, mit welchen Institutionen und Personen die Einrichtung im Zusammenhang mit der Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern und ihren Familien am häufigsten kooperiert (Tabelle 4).

Tabelle 4: Kooperationen der Beratungsstellen im Zusammenhang mit der Unterstützung von Familien mit psychisch kranken Eltern(teilen).

Beratungsstelle	Kooperationen im Zusammenhang mit der Unterstützung von Familien mit psychisch kranken Eltern(teilen)
1	Suchtberatungsstelle
2	Jugendamt des Landkreises Osnabrück
3	Sozialpsychiatrischer Dienst, niedergelassene Fachärzte und Psychotherapeuten, psychiatrische und psychosomatische Kliniken
4	Kinderschutzbund Osnabrück, Psychiatrien, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten
5	Kinderschutzbund Osnabrück, weitere Erziehungsberatungsstelle, niedergelassene Psychiater
6	Psychiater, Neurologen, psychiatrische Klinik, Sozialpsychiatrischer Dienst
7	Keine Angaben
8	Kinderschutzbund Osnabrück
9	Niedergelassene Psychotherapeuten, psychosomatische Kliniken, Psychiatrien
10	Kinderschutzbund Osnabrück
11	Jugendamt
12	Jugendamt, Schulen, Kinder- und Jugendtherapeuten

Geht es um die Unterstützung von Familien mit einem psychisch kranken Elternteil, so werden am häufigsten Kooperationen mit den psychiatrischen Kliniken, dem Jugendamt und dem Deutschen Kinderschutzbund Osnabrück gepflegt.

Die Einrichtungen wurden auch gefragt, welche Verbesserungswünsche sie hinsichtlich der Kooperation und Vernetzung der Anbieter von Unterstützungsmöglichkeiten für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil in der Region Osnabrück haben. Lediglich 3 der befragten Beratungsstellen gaben in dem freien Antwortfeld Verbesserungswünsche an:

„Gelegentliche jährliche „Gipfeltreffen“ von maßgeblich beteiligten Institutionen, die die Kooperation fallbezogen reflektieren, optimieren.“ (FB 2)

„Ausbau aufsuchender psychologischer Beratungsdienste, Vernetzung ambulanter und zugehender psychologischer Beratungsdienste“ (FB 3)

„Mehr Blick und Angebote für Kinder verschiedener Altersklassen; Praktische Unterstützung/Entlastung vor Ort (Haushaltshilfe, Fahrdienste, schulische Unterstützung...); Mehr Unterbringungsmöglichkeiten für Eltern und Kinder gemeinsam; Bessere Bekanntmachung der Angebote“.

Zugang der Zielgruppe zum Beratungsangebot der Beratungsstellen.

Zumeist werden Ratsuchende durch Empfehlungen oder Verweise von professioneller Seite auf die Beratungsstellen aufmerksam. Auch die Empfehlungen von anderen Betroffenen führen häufig dazu, dass das Beratungsangebot in Anspruch genommen wird. 10 von 12 Beratungsstellen gaben an, dass auch die Darstellung ihres Angebots im Internet dazu führt, dass Ratsuchende den Weg in die Beratungsstelle finden. Demgegenüber sind Flyer und Informationsveranstaltungen der Einrichtung eher selten und führen weniger dazu, dass Ratsuchende auf das Angebot der Beratungsstelle aufmerksam werden.

Die Mehrheit der befragten Beratungsstellen hat eine Komm-Struktur, d.h. der Ratsuchende muss selber den Weg in die Einrichtung finden. Nur 3 von 12 Beratungsstellen gaben an, dass sich Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter der Beratungsstelle bei einem Ratsuchenden melden würden, wenn der Einrichtung durch Dritte bekannt wird, dass ein Beratungsbedarf besteht.

5.4 Fazit

Die Ergebnisse der Bestandsaufnahme der Hilfsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern in der Region Osnabrück zeigen, dass die Region im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie und in dem untersuchten Teilbereich der Jugendhilfe (Beratungsstellen) über gute infrastrukturelle und sozialräumlich orientierte Hilfs- und Unterstützungsleistungen verfügt. Es wird aber auch deutlich, dass im Rahmen der Erwachsenenpsychiatrie und der Jugendhilfe zumeist kein besonderer Schwerpunkt auf Unterstützungsmaßnahmen für Kinder von psychisch kranken Eltern gelegt wird. Es bestehen zwar allgemeine, jedoch nur wenige zielgruppenspezifische Angebote, die zudem keine explizit präventive Ausrichtung haben.

Wie die internetbasierte Recherche zum formellen Stellenwert des Angehörigen im Rahmen der Versorgungsstrukturen der Psychiatrie zeigt, legen die Leistungsanbieter in der Außendarstellung keinen Schwerpunkt auf das Thema der familialen Unterstützung. Angehörige und potenzielle Unterstützungsmaßnahmen für diese Zielgruppe werden hier nur selten erwähnt. Um Einblicke in die Angebote für Angehörige im Rahmen der Erwachsenenpsychiatrie zu erhalten, ist es erforderlich, die Leistungsanbieter direkt zu befragen. Hier konnte ein Experte zeigen, dass dem Angehörigen im Behandlungsprozess des psychiatrisch erkrankten Menschen durchaus eine Bedeutung zugemessen werden kann. Dies bezieht sich jedoch vor allem auf die erwachsenen Angehörigen, denen in der Region Osnabrück Angehörigengruppen und persönliche Sprechstunden geboten werden. Psychoedukative Angebote, die eine entlastende Funktion für die Angehörigen haben können (Chien 2008; Dixon et al. 2001), sind aufgrund der fehlenden Zustimmung der Patientinnen und Patienten in der untersuchten Einrichtung nicht möglich. Aus der Literatur ist bekannt, dass Angehörige psychisch kranker Menschen durch die Betreuung und Pflege eines erkrankten Familien-

mitglieds mit zahlreichen Herausforderungen und Belastungen konfrontiert werden (Schone et al. 1994; Glanville und Dixon 2005; Wittmund et al. 2005), die sich negativ auf ihre eigene psychische und physische Gesundheit auswirken können (Jungbauer et al. 2010). Wie auch durch den befragten Experten im Rahmen dieser Untersuchung bestätigt, nehmen Angehörige trotz der hohen Belastungen, oftmals erst nach einer langen Wartezeit institutionelle Unterstützung in Anspruch (Schmid et al. 2003). Hier wird deutlich, dass der transparenten Darstellung von möglichen Unterstützungsangeboten für Angehörige in der Außerdarstellung der psychiatrischen Versorgungseinrichtungen durchaus mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte.

Für die Kinder der psychiatrisch behandelten Eltern in der Region Osnabrück sind die Angehörigengruppen sowie Sprechstunden im Rahmen der Behandlung nicht vorgesehen. Diese geringe Berücksichtigung der minderjährigen Kinder von psychiatrisch behandelten Menschen in der Erwachsenenpsychiatrie von Seiten der Leistungsanbieter erschwert die Entwicklung und Implementierung von präventiven Angeboten für diese Kinder (Berkemeyer 2012). Oftmals kommt es erst dann zur Initiierung von Unterstützungsangeboten, wenn die Kinder bereits Auffälligkeiten zeigen (Schone und Wagenblaus 2006).

Der Elternstatus der Patientin bzw. des Patienten wird in der befragten Einrichtung in der Erwachsenenpsychiatrie durchaus registriert. Dies dient jedoch vor allem der vollständigen Erhebung der sozialen Situation des bzw. der Erkrankten. Diese Dokumentation führt nicht zur Initiierung von krankenhausinternen Hilfsangeboten für die Kinder, die über die unmittelbare Sicherung der Versorgungssituation hinausgehen und den Kindern und Jugendlichen bei der Aufarbeitung und Thematisierung der psychischen Erkrankung der Eltern helfen könnten. Zumeist scheinen die Professionellen wenig mit den Kindern der psychiatrisch behandelten Eltern zusammenzukommen und haben somit auch keine Gelegenheit, einen Unterstützungsbedarf bei den Kindern festzustellen. Wird dennoch ein Bedarf ausgemacht, so werden Kontakte zu anderen Institutionen vermittelt, wie dem Jugendamt. Eine enge Kooperation mit dem Jugendhilfesystem wird im Kontext der Elternschaft psychisch kranker Menschen nur in Ausnahmefällen gepflegt. Dies kann vor allem auf die unterschiedlichen Aufträge der beiden Hilfesysteme, Jugendhilfe und Psychiatrie, zurückgeführt werden (Schone und Wagenblaus 2006). Der Auftrag der Psychiatrie fokussiert das Wohl des psychisch kranken Elternteils, während die Jugendhilfe das Wohl und den Schutz des Kindes in den Mittelpunkt stellt (BMFSFJ 2013). Diese unterschiedlichen Sichtweisen und die oftmals vorhandene Unsicherheit über das Leistungsspektrum des jeweils anderen Hilfebereichs können eine verlässliche Kooperation zwischen der Erwachsenenpsychiatrie und der Jugendhilfe erschweren (Berkemeyer 2012; Leitner 2010). Hinzu kommen oftmals vorhandene Ressentiments der psychiatrisch behandelten Elternteile gegenüber dem Jugendamt, die dazu führen, dass trotz erlebter Belastungen keine Hilfestellung von der Jugendhilfe in Anspruch genommen wird (Kölch und Schmid 2008).

Die befragten Beratungsstellen haben zumeist eine Komm-Struktur, so dass der Ratsuchende aktiv den Weg zu dem Beratungsangebot suchen muss. Die Befragung hat gezeigt, dass der Zugang in vielen Fällen durch Vermittlung von anderen professionellen Stellen erfolgt, die einen Bedarf an Beratung ausgemacht haben. Damit kann angenommen werden, dass die Hilfsangebote der Jugendhilfe die Kinder psychisch kranker Eltern oftmals erst dann erreichen können, wenn die Familie bereits Kontakt zum professionellen Hilfesystem hat. Zumeist verfügen die befragten Institutionen auch nicht über ein zielgruppenspezifisches Angebotsspektrum für Kinder psychisch kranker Eltern.

Bei der Betrachtung der Ergebnisse der Bestandsaufnahme müssen einige Einschränkungen beachtet werden. So basieren die Einblicke in die Hilfs- und Unterstützungsangebote für die Zielgruppe, die in der Erwachsenenpsychiatrie angeboten werden, vornehmlich auf einer Internetrecherche. Hierfür wurden die Selbstdarstellungen der Leistungsanbieter gezielt nach Informationen für Angehörige psychisch kranker Menschen durchsucht. Es wurde vermutet, dass bei den Leistungsanbietern aus wettbewerblichen Gründen ein Interesse an der öffentlichen Präsentation ihrer Angebote für Angehörige besteht. Dennoch haben bereits die Ergebnisse des Experteninterviews gezeigt, dass mit dieser Methode nur unzureichende Einblicke in das tatsächliche Leistungsspektrum gewonnen werden konnten. Lediglich ein Experte konnte zur Teilnahme an einem persönlichen Interview motiviert werden. Dieser verfügte jedoch über umfangreiches Fachwissen aus dem Bereich der Erwachsenenpsychiatrie in der Akutversorgung. Durch die Befragung von Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstellen konnte nur ein kleiner Teil des Angebots in der Region Osnabrück erfasst werden. Hiermit sollte insbesondere ein Überblick über das präventive Angebot in der Region Osnabrück ermöglicht werden. Es kann angenommen werden, dass sich insbesondere die Beratungsstellen an der Befragung beteiligten, die Interesse an dem Thema der Befragung hatten und auch über persönlichen Kontakt mit der Zielgruppe verfügen. Damit kann ein Selektionsbias nicht ausgeschlossen werden. Die Bestandsaufnahme der Versorgungsstrukturen in der Region Osnabrück zielte darauf ab, einen Überblick über die Versorgungsstrukturen in der Region Osnabrück zu erhalten. Da keine Nutzer der Versorgungsleistungen persönlich befragt wurden, können keine Aussagen darüber gemacht werden, ob die Leistungen geeignet sind, dem Bedarf der Angehörigen auch tatsächlich zu entsprechen.

Zusammenfassend konnte die Bestandsaufnahme einen Einblick geben in die vorhandenen Versorgungsstrukturen für psychisch kranke Menschen und ihre Angehörigen in der Region Osnabrück. Im Rahmen dieser Strukturen besteht ein Mangel an einer zielgruppenspezifischen und präventiv ausgerichteten Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern.

6 Ergebnisse der formativen, qualitativen Evaluation des Patenschaftsangebots des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V.

6.1 Perspektive und Erfahrungen der ehrenamtlichen Patinnen

Die Stichprobe

Zum Zeitpunkt der Evaluation hatten insgesamt 11 Frauen und 2 Männer die vorbereitende Schulung des Deutschen Kinderschutzbundes, die für die Übernahme einer Patenschaft für Kinder psychisch kranker Eltern vorausgesetzt wird, erfolgreich absolviert und standen damit als ehrenamtliche Patinnen und Paten für das Programm zur Verfügung. Darunter waren zwei Ehepaare, die gemeinsam eine Patenschaft mit einem Kind psychisch kranker Eltern(teile) eingehen wollten (Patenfamilie). Es wurden insgesamt 10 leitfadengestützte, nicht-standardisierte Interviews geführt. Hierbei waren alle Gesprächspartner weiblich. Bei den beiden Patenfamilien wurde jeweils stellvertretend für das Ehepaar die Ehefrau befragt, da beide Ehemänner zeitlich verhindert waren. Eine Patin konnte aus gesundheitlichen Gründen nicht befragt werden.

Die befragten ehrenamtlichen Patinnen waren zwischen 37 und 69 Jahren alt (im Mittel: 51,6 Jahre). Sechs Patinnen waren verheiratet, eine Patin war bereits verwitwet. Drei Patinnen waren ledig. Insgesamt hatten sechs Patinnen leibliche Kinder, eine Patin hatte zudem noch ein (mittlerweile erwachsenes) Pflegekind groß gezogen. Das Alter der Kinder reichte hierbei vom Säuglingsalter bis ins Erwachsenenalter. Zwei Patinnen lebten noch mit den eigenen Kindern in einem Haushalt. Bei den anderen Patinnen waren die leiblichen Kinder bereits ausgezogen und hatten z.T. eigene Familien gegründet.

Bis auf ein Interview, das auf Wunsch der Patin in den Räumlichkeiten des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V. geführt wurde, fanden alle Interviews bei den Patinnen zuhause statt. Die Gespräche dauerten zwischen gut 30 Minuten und 80 Minuten und waren geprägt durch eine offene und angenehme Atmosphäre.

Patenstatus: Zum Zeitpunkt der Evaluation hatten drei Patinnen (darunter eine Patenfamilie) eine aktive laufende Patenschaft. Die längste Patenschaft lief zum Interviewzeitpunkt seit 15 Monaten, eine weitere Patenschaft war seit einem guten halben Jahr aktiv und die jüngste Begleitung war gerade einmal zwei Monate alt. Eine Patenschaft musste nach einer Laufzeit von ca. 9 Monaten beendet werden. Alle Patenkinder waren weiblich und zwischen 11 und 13 Jahren alt.

Sechs Patinnen warteten noch auf eine aktive Patenschaft. Hierbei kam es bei vier Patinnen bereits zu ersten Vorgesprächen über eine potenzielle Patenschaft mit den Koordinatorinnen des Patenschaftsangebots des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V. bzw. auch bereits mit dem psychisch erkrankten Elternteil. Zum Zeitpunkt der Interviews hatte sich hieraus jedoch noch keine aktive Patenschaft ergeben.

6.1.1 Zugang zum Patenschaftsangebot

Bei der Gewinnung von ehrenamtlichen Patinnen und Paten kann ein öffentlicher Aufruf in Tagesmedien sehr erfolgreich sein. So hatten alle zehn Patinnen den Artikel „Anker in unruhigen Zeiten gesucht“ von Ulrike Schmidt in der Neuen Osnabrücker Zeitung (NOZ) vom 20.10.2011 gelesen und sich daraufhin beim Kinderschutzbund gemeldet. In diesem Artikel wird das Patenschaftsangebot kurz vorgestellt und die Rolle der Patinnen und Paten erläutert. Für eine Patenschaft mit einem Kind psychisch kranker Eltern(teile) interessieren sich vor allem Frauen. Auch bei den interessierten Paaren im Osnabrücker Patenschaftsangebot geht die Initiative zur Teilnahme von den Frauen aus. Die Entscheidung, sich an dem Angebot zu beteiligen, wird dabei rasch getroffen. Nur in Einzelfällen kommt es erst nach einer mehrwöchigen Bedenkzeit zum Kontakt mit dem Deutschen Kinderschutzbund. Die Idee, sich an dem Angebot zu beteiligen, wird im Regelfall vorab mit dem jeweiligen Partner und/oder der Familie bzw. dem weiteren sozialen Umfeld besprochen. Bei den Patinnen, die sich schließlich an dem Patenschaftsangebot beteiligen, waren bestärkende Kommentare von nahestehenden Menschen typisch. Manchmal ist es aber auch nötig, sich gegen abratende Stimmen von anderen durchzusetzen und für die Teilnahmeentscheidung einzustehen.

„ne, ich hab noch=n bisschen mh.: (.) ich hab noch=n bisschen (.) dann glaub ich gewartet, weil ich weiß dass ich mit ner Freundin darüber gesprochen hab, //ja// und die hat mich angeguckt und hat gesagt spinnst du? eigentlich? //°@(.)@°// wieso wieso machst du das; @ (2) @ // @ (.) @ // so. (.) (du) willst doch vielleicht auch mal nen bisschen Freizeit haben, (...) aber () also so sinngemäß glaub ich hab ich auch so du kannst doch gar nicht mitreden. ne, du bist doch () ganz andern befindest dich in ganz andern Bezügen. und ä:hm und dann hab ich das extra, erst Recht gemacht.“ (P7f, 58)

„Ja natürlich. Ich hab das mit meinem Mann besprochen, ich hab das auch mit meinen Schwiegereltern besprochen, mit meiner Schwiegermutter, mit meiner Mama, ja, da kam auch Skepsis. Auch große Skepsis von meiner (-) ja, eigentlich von den Müttern so, aber die verstehen das einfach auch nicht, weil die aus der Generation sind, die halt nicht gearbeitet haben, den ganzen Tag bei ihren Kindern waren irgendwie, wo die Kinder auch erst mit (-) oder ich ja (-) also, da kam Skepsis, aber mein Mann hat das gleich auch (-) fand das auch gut, so.“ (P10f, 31-32)

Wartezeit bis zum Beginn der Patenschaft

Es kann eine längere Zeit dauern, bis eine Patenschaft zustande kommt, denn es wird die richtige Patin bzw. der richtige Pate für ein Kind gesucht und nicht umgekehrt. Diese Wartezeit wird besonders von den Patinnen, die noch keine aktive Patenschaft haben, thematisiert.

„(...) Also stehen jetzt sozusagen in den Startlöchern, es kann ja jederzeit losgehen, es kann halt auch noch ein bisschen dauern, das müssen wir dann mal sehen.“ (P6f, 82)

Für die lange Wartezeit wird sehr viel Verständnis aufgebracht, da allen Befragten bewusst ist, dass es sich bei der Vermittlung eines Kindes um eine anspruchsvolle Aufgabe für die Koordinatorinnen des Patenschaftsangebots handelt und viele Faktoren berücksichtigt werden müssen. Bei einer Vermittlung muss es zwischen der jeweiligen Patin und dem Patenkind bzw. auch dessen Eltern harmonieren, damit die Patenschaft lange Bestand haben kann. Vor diesem Hintergrund wird auch eine längere Wartezeit akzeptiert. Dennoch müssen die Patinnen oftmals mit der Ungeduld umgehen lernen.

P2f: „ja:: anfangs ist man sehr ungeduldig und denkt das muss jetzt endlich mal los gehen und so; ne aber dann (.) es ist halt so ich meine //mhm//

I: sie sehen da auch keine Möglichkeit das irgendwie zu beschleunigen. das ist einfach so.

P2f: ja @(2)@ das ist wie wenn sie ein Kind wollen und es klappt nicht //ja// da müssen sie auch warten @(2)@" (P2f, 233-235)

Daher interessieren sich die Patinnen auch für andere Angebote mit einem ähnlichen Thema im näheren Umfeld und stellen Überlegungen an, ob auch hier eine aktive Beteiligung möglich wäre, um mit der Ungeduld besser umzugehen bzw. sich aktiv einbringen zu können.

„(...) es gibt hier im Ort auch (ne) so=ne ä:hm (.) Initiative die sich also wo man Pate sein könnte für (.) kleine Kinder bis zum Einstieg in ins Schulalter, die so ganz ähnlich aufgebaut ist. //ja// also für Kinder aus (.) benachteiligten Familien. das sind jetzt keine psychisch Kranken, also ausschließlich also es ist es ist nicht begrenzt auf irgendeine Gruppe, son- ähm als- oder es ist unter dem Oberbegriff benachteiligte Kinder; ne, //ja// und da hatt ich auch gesagt, dass jetzt also ähm wenn jetzt am Ort nichts wäre und sie [die Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes, d. V.] sind eigentlich sie sind nicht so dass sie sagen nee, das geht gar nicht, sondern äh Hauptsache ähm es dient den Kindern oder einem Kind, (...)“ (P2f, 129-130)

6.1.2 Motive für die Übernahme einer Patenschaft

Soziales Engagement für Kinder

Ein zentrales Motiv für die Übernahme einer Patenschaft für ein Kind psychisch kranker Eltern ist der Wunsch, jemandem etwas Gutes zu tun und sich sozial zu engagieren. Hierbei kann die Mehrheit der Patinnen auch schon auf eine lange Erfahrung im bürgerschaftlichen Engagement zurückblicken. Im Mittelpunkt steht mehrheitlich das Interesse an der Arbeit mit Kindern.

„(...) und insofern hab ich gedacht ok, wenn ich helfen kann solange ich=s noch kann: ich hab Freude dran und Kindern; ich hab Freude an Menschen, (2) ä::hm (.) und insofern (.) ja interessiert mich einfach das mit der Patenschaft.“ (P3f, 71-72).

Bereicherung für die eigene Person

Zusätzlich ist es ein wichtiges Motiv, dass das soziale Engagement auch für die eigene Person bzw. für die eigene Familie eine Bereicherung darstellt und die Freiwilligenarbeit von der Patin als Gewinn erlebt wird.

„(...) Ne, //mhm// und (.) ähm klar, ähm (3) mach ich das (.) mach ich das für jemanden, ich mach=s aber auch für mich. //mhm// und ich habe immer erlebt dass äh oder i- irgendwann erkannt (.) dass alles andere Mist ist. wenn man dahin geht und sagt ja ich will helfen. Ich will helfen. Mit diesem Helfersyndrom. (...) das ist Mist. wenn man wenn man nichts dafür zurück kriegt. //mhm// und das heißt darüber muss man sich aber im Klaren sein; was man will. //mhm// ob man was will, und was man will. //ja// und ähm (.) ich halte das wirklich also Einbahnstraßen für (2) also für für Sackgassen. //mhm// ne, das sind nicht nur Einbahnstraßen, das sind Sackgassen. //mhm// das das führt irgendwann zu nichts (...)“ (P7f, 58)

Kompatibilität mit der eigenen Lebensphase

Die Übernahme einer Patenschaft muss in die momentane Lebensphase passen und gut in den Alltag zu integrieren sein. Eine Patenschaft hat im Vergleich zu einer Bereitschaftspflege auch den Reiz, dass die Erziehungsverantwortung für das Kind bei den leiblichen Eltern verbleibt. Eine Patenschaft wird somit als weniger zeitlich und emotional intensives Modell geschätzt.

„Das stimmt mhm. Ja, also ich hab davon halt damals in der Zeitung gelesen und fand das eben spannend und es kam für uns, sag ich mal, insofern gerade sozusagen zum richtigen Zeitpunkt, dass wir darauf aufmerksam wurden, weil wir schon mal die vorsichtige Überlegung hatten evtl. ein Pflegekind aufzunehmen, dann das aber nicht weiter verfolgt haben und ja, der Gedanke schon war, dass wir irgendwas in diese Richtung machen wollen, aber eben doch vom, ich weiß nicht, wie ich mich ausdrücken soll, also nicht so was was allumfassendes, sondern eher sowas in nem kleinen Schritt (...).“ (P6f, 28)

Sinnvolles tun und Positives teilen

Die Patinnen möchten in ihrer Freizeit Sinnvolles tun und von dem eigenen Wohlstand etwas abgeben. Auch sollen positive Erfahrungen, die von den Patinnen selber in der eigenen Kindheit mit der Begleitung durch Personen außerhalb der eigenen Familie gemacht wurden, an die Kinder psychisch kranker Eltern weitergeben werden.

„(...) und hatte darum irgendwie so=ne Aufgabe gesucht irgendwas ähm (.) sinnvolles @(mit) meiner Frei=@ was heißt mit meiner Freizeit anzufangen weiß ich schon, aber halt irgendwas zu machen was jetzt nicht so:: viel Zeit in Anspruch nimmt, //mhm// und da hatt=ich diesen Artikel in der Zeitung damals gelesen und fand das ganz ansprechend (...).“ (P9f, 20)

P4f: also ich verbinde natürlich schon sehr viel damit [mit der Patenschaft, d. V.] wie ich=s früher erlebt habe.“ (P4f, 80)

6.1.3 Vorstellungen, Erwartungen und Wünsche vor Beginn der Patenschaft

Kinder psychisch kranker Eltern werden durch die elterliche Erkrankung mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert und sollen durch die Patenschaft eine unbeschwerte Zeit erleben.

„ja also ich hab, (2) gut eben ich hab mich halt auch mit der Situation von Kindern ähm schon beschäftigt, ähm wie es ist (.) mit einem psychisch kranken Elternteil, zu leben, das ist einfach ein ä:hm also das das es halt einfach sehr schwierig sein kann; //mhm// also: ähnlich wie Kinder von Alkoholikern oder so; ne, die dann äh sehr früh Verantwortung übernehmen //ja// müssen oder es auch einfach tun, //mhm// und so diese diese diese Last tragen und eigentlich zu wenig dazu kommen Kind zu sein; ne, und dass sie dass sie jemanden brauchen, der der sie eben auch mal ähm also das hat mir sehr gut gefallen; einfach dass sie mal raus kommen //mhm// ähm mal das hinter sich lassen können auch wenn es halt nur für ne begrenzte Zeit ist; //mhm// und einfach mal entspannen können; ne, das war so meine (.) ä:hm Überlegung.“ (P2f, 99)

Mit einer Patenschaft wird von den Patinnen der Gedanke verbunden, das Kind lange zu begleiten, Zeit mit ihm zu verbringen und auch als Ansprechpartner zu fungieren, wenn sich durch den Gesundheitszustand des kranken Elternteils Situationen ergeben, die für das Kind nicht verständlich sind oder es Unterstützungsbedarf hat. Auch besteht der Wunsch, dem Patenkind Werte zu vermitteln und es individuell zu fördern, so dass es auch in seinem weiteren Leben davon profitieren kann.

Das Patenkind soll den Alltag der Patinnen kennenlernen und hier auch in die eigene Familie integriert werden. Zumeist werden keine Wünsche an den Kinderschutzbund geäußert, welche Merkmale das potenzielle Patenkind haben sollte. Manchmal kann es aber auch durchaus wichtig sein, dass das Patenkind bestimmte Charakteristika mitbringt, wie z.B. ein bestimmtes Alter oder ein bestimmtes Geschlecht, um möglichst gut in die eigene Familie und die momentane Lebenssituation integriert werden zu können.

„I: Haben sie denn spezielle Wünsche angeben können, was sie für ein Kind //ja//, also haben sie irgendwelche Kriterien gehabt?

P6f: Ja, wobei das natürlich keine @Ausschlusskriterien@ sind, aber wir wurden natürlich schon gefragt, in welche Richtung es gehen sollte und haben uns dann schon, eben weil es darum geht, das ja auch in unseren Alltag irgendwie mit einzubauen schon gesagt, am liebsten natürlich, gerne ein Kind, das so etwa 2 Jahre in der Spanne, zwei Jahre jünger oder älter als [das eigene Kind, d. V.] ist, so um ihn herum, damit das - auch drei Jahre - aber damit das so in etwa passt, dass man eben, dass auch bei gemeinsamen Unternehmungen man beiden auch gerecht werden kann. (...), wir stellen uns dann so vor, wie es vielleicht mit nem Geschwister wäre, ne? (...) Deswegen haben wir jetzt gesagt, also ein Jugendlicher oder so wäre jetzt vielleicht dann nicht so das Richtige für uns in unserer jetzigen Lebenssituation einfach.“ (P6f, 19-20)

Wichtig für die Ausgestaltung der Patenschaft sind die Themen Nähe und Distanz. Während ein enges Verhältnis zum Patenkind angestrebt wird, besteht in der Regel der Wunsch, Distanz zum psychisch kranken Elternteil zu wahren. Gründe hierfür sind zum einen, dass das Kind im Mittelpunkt der Bemühungen stehen, und von der Patenschaft profitieren soll. Doch auch die entlastende Funktion, die eine Patenschaft für das psychisch kranke Elternteil haben kann, wird betont. Befürchtungen bestehen im Hinblick auf das Verhalten der psychisch kranken Menschen. So haben die Patinnen Sorge, von den psychisch kranken Eltern zu stark vereinnahmt zu werden, als Babysitter betrachtet oder auch belästigt zu werden. Eine wichtige Strategie besteht daher darin, sich möglichst abzugrenzen, mit dem Wunsch, auch die eigene Familie zu schützen. Ein oberflächlicher Kontakt wird favorisiert. Dies kann dazu führen, dass die Begleitung eines Kindes psychisch kranker Eltern abgelehnt würde, wenn es in der unmittelbaren Nachbarschaft wohnt, da die Abgrenzung der eigenen Person von den psychisch kranken Eltern außerhalb der vereinbarten Patenzeit sonst eventuell erschwert sein könnte.

I: „Gab es denn irgendwelche Befürchtungen, die sie mit so einer Patenschaft auch verbinden?

P10f: Ja, natürlich. Also, was ich auch ganz klar gesagt habe, ich möchte z.B. kein Kind aus der Nachbarschaft haben, irgendwie, weil ich finde, so eine gewisse Distanz finde ich ganz gut eigentlich, weil ich z.B. nicht hier irgendwie im Supermarkt sein wollte und (-) es ist ja oft bei psychisch Kranken so oder so erleb ich das oder so hab ich halt meine Erfahrungen gemacht, dass die auch schnell einen einklammern können und ich hätte Angst, dass wenn ich jetzt ein Kind nehme, was jetzt hier in der Nachbarschaft ist, dass die Mutter mich komplett, oder der Vater mich komplett vereinnahmen, so, ne? Dass das schnell in irgendwelche Selbstverständlichkeiten übergeht und deswegen war mir das wohl ganz recht, wenn ich das Kind ein bisschen weiter weg habe (...)" (P10f, 41-42).

Im Gegensatz dazu kann es auch vorstellbar sein, mit den Eltern des Patenkindes gemeinsame Unternehmungen zu machen bzw. die Eltern auch durch eine häufigere Betreuung des Patenkindes verstärkt zu entlasten, wenn der Bedarf besteht. Auch kann die eigene Rolle darin gesehen werden, generell positiv auf die Beziehung zwischen dem Patenkind und seinen leiblichen Eltern einzuwirken. Insofern wird es auch als vorteilhaft betrachtet, wenn eine räumliche Nähe zwischen der Patin und dem Patenkind vorliegt. So ist hier vor allem in Krisensituationen eine bessere Erreichbarkeit für beide Seiten gegeben.

„(...) also dass diese Kinder ne Anlaufstelle //ja// äh haben sollten. (...) also das schon auch daran gedacht ist, deswegen dann eben auch diese räumliche möglichst räumliche Nähe herzustellen, dass wenn mal so=n k- wenn mal=n Notfall einfach da ist, dass so=n Kind auch mal ä:hm dann bei nen Paten klingeln kann. //ja// so. //mhm// und das wär für war für mich auch gut vorstellbar. //ja// wäre für mich auch vor- (oder) gut vorstellbar wenn sie [das Patenkind, d.V.] einfach (.) also da da da darauf äh läuft es für mich eigentlich auch so=n bisschen hinaus (...)" (P7f, 66)

Erfahrungen mit der Zielgruppe vor Beginn einer Patenschaft

Die Zielgruppe „Kinder psychisch kranker Eltern“ spielt keine zentrale Rolle für die Teilnahmemotivation der Patinnen. Leitend ist vor allem der Wunsch etwas mit und für Kinder zu tun. Es liegen jedoch im Regelfall bereits Berührungspunkte mit psychischen Störungsbildern bzw. mit erkrankten Menschen vor. Diese Vorerfahrungen basieren entweder auf der beruflichen Vergangenheit oder es wurden bereits Erfahrungen im privaten Umfeld mit psychischen Störungen gemacht. In manchen Fällen basieren diese Erfahrungen auch auf eigenen Kindheitserlebnissen mit psychisch kranken oder suchtkranken Eltern. Dies kann dazu führen, dass die Patinnen eine besondere Verbundenheit mit dem Patenkind empfinden und annehmen, sich gut in die Situation der Kinder in dem Patenschaftsangebot hineinversetzen zu können.

„Ja. Ich hab gedacht äh(.) für mich ist es interessant weil ich selber auch aus so=n Haus-Familie komme, meine Mutter war Alkoholikerin, //ja// Ich bin also mit ner alkoholkranken Mutter wa- aufgewachsen //mhm// und weiß auch daher jetzt psychisch in Anführungsstrichen aber was so=n Kind so äh eben dann auch für Sorgen hat und alles, //mhm// und ich denke ich kann das vielleicht gut nachvollziehen was in so=m kleinen los äh vor sich geht (...)“ (P1f, 74)

Es kann aber auch vorkommen, dass vor der Teilnahme am Patenschaftsangebot noch gar keine Berührungspunkte mit psychisch kranken Menschen bestanden.

6.1.4 Erfahrungen im Patenschaftsangebot

Vorbereitung und Begleitung durch den Deutschen Kinderschutzbund Osnabrück e.V.

Die Koordinatorinnen des Patenschaftsangebots des Deutschen Kinderschutzbundes begleiten die Patinnen und Paten sowohl durch Gruppentreffen (Paten-Gruppe) als auch im individuellen Einzelkontakt.

Vorbereitung in der Patengruppe

Alle potenziellen Patinnen und Paten werden im Vorfeld der Übernahme einer Patenschaft für ihre Aufgabe von den Koordinatorinnen des Angebots geschult. Hierbei geht es vor allem um die Wissensvermittlung zu den Themen psychische Störungen und den besonderen Herausforderungen für Kinder psychisch kranker Eltern. Nach dieser Schulung, die etwa sechs Nachmittage bzw. Abende umfasst, finden im Abstand von sechs bis acht Wochen regelmäßige Patentreffen („Fallbesprechungen“) in den Räumlichkeiten des Deutschen Kinderschutzbundes statt. Diese dienen dazu, die Patinnen und Paten kontinuierlich zu begleiten sowie Probleme in der laufenden Patenschaft in der Gruppe zu klären. Hierbei werden Informationen über psychische Störungsbilder vermittelt, Verhaltensweisen von psychisch kranken Menschen erläutert und auch Fallbeispiele durchgesprochen. Zudem dienen die regelmäßigen Treffen dem gegenseitigen Austausch und der Klärung von Fragen oder Problemen. Didaktisch werden hier z.B. Übersichtsfolien, Übungen oder auch Rollenspiele eingesetzt. Das Programm wird jeweils von den Mitarbeiterinnen des Deutschen Kinderschutzbundes vorbereitet und durchgeführt. Bei jedem Treffen werden unterschiedliche Schwerpunktthemen behandelt.

Alle Befragten geben an, die Patentreffen regelmäßig zu besuchen und nur in Ausnahmefällen einmal verhindert gewesen zu sein. Die Treffen werden insge-

samt als interessant und spannend beschrieben und die Teilnahmemotivation ist sehr hoch.

Hinsichtlich des Vorwissens zu psychischen Störungen bzw. zum Umgang mit Menschen mit psychischen Störungen ist die Gruppe der Patinnen und Paten sehr heterogen besetzt. Einige der befragten Patinnen verfügen über umfangreiche praktische Erfahrungen in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen, während andere Patinnen noch keine Kenntnisse einbringen können. Diese Unterschiede im Wissensstand müssen bei den Treffen durch die Koordinatorinnen des Patenschaftsangebots berücksichtigt werden, was nicht immer einfach ist. Dennoch empfinden auch erfahrene Patinnen die Treffen als gute Auffrischung ihres Wissens.

„na wir haben dann erstmal ne so ja so=ne Einweisung gekriegt. Mehr oder weniger; also ne ne Ausbildung pf:: gekam- kann man vielleicht auch so kann man=s auch nennen. Es gab glaub ich (2) °ich weiß gar nicht mehr genau° sechs acht Treffen, //mhm// ä:hm w- wo wie die P- äh Paten also die die Gruppe der Paten äh sich kennengelernt hat, und dann so so themenspezifisch dann auch ä:hm also so liefen die Treffen dann ab; also so m- mit mit () unter bestimmter Zielsetzung. Also äh unter bestimmten Themen. Schwerpunktthemen; also was heißt es eben psychisch krank und //mhm// äh (.) m- was sind die () die was sind die Besonderheiten; was ähm sind die Rechte; was sind die Pflichten, (.) so=rum //mhm// also solche Sachen halt. Da hab ich noch gedacht och das weißt du sowieso alles schon, aber @(da hat sich raus) gestellt, das war nicht verkehrt; //mhm// das auch nochmal zu machen; ne, //mhm//“ (P7f, 84)

Bei geringem Vorwissen wird der Überblick über psychische Störungsbilder als interessant und ausreichend erlebt, es besteht jedoch auch der Wunsch, dass man bei einer konkreten Patenschaft noch einmal gezielt auf das Krankheitsbild des jeweiligen Elternteils vorbereitet wird bzw. man sich selbst noch im Internet informieren würde.

Die Patinnen stufen die Vorgehensweise bei der Schulung durch die Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes wird als sehr gut ein und heben das Engagement der Koordinatorinnen bei der Wissensvermittlung lobend hervorgehoben. Es kann jedoch auch vorkommen, dass Rollenspiele als Methode abgelehnt werden.

Noch wichtiger als die Schulung wird der Austausch innerhalb der Gruppe erlebt. Hierbei werden jedoch, je nach individueller Situation, unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt. Läuft bereits eine Patenschaft, so ist es besonders wichtig, die eigenen Erlebnisse zu berichten, Probleme zu besprechen und den Rat der Gruppe einzuholen. Hier hat die Gruppe die Funktion der Supervision. Besonders wichtige Themen, die in der Praxis wiederholt auftreten, sind der Umgang bzw. die Rolle von Geld in der zwischenmenschlichen Beziehung zwischen den Patinnen und ihren Patenkindern bzw. deren Eltern sowie der erlebte Mangel an Zuverlässigkeit bei den psychisch kranken Eltern im Hinblick auf die Einhaltung von Vereinbarungen.

„(...) ja das ist zum Beispiel ist auch dieses ä:hm das ich das d- also w- Themen würd ich jetzt weiß ich nicht genau. aber dass ich ä:h das was ich da erlebe, dass ich das da sagen kann. //mhm// dass ich da da darüber sprechen kann. //mhm// das ist also f- für mich ja so Art Supervision. //mhm// ä:hm und ä:hm auch vielleicht auch mal zu hören und und zu hören so wie gehen andere mit dem Thema Geld um. //mhm// das ist also das ist tatsäch- ich hab nicht gedacht dass das so=n zentralen Stellenwert einnehmen würde. //mhm// also, weil ich glaube einfach, weil die ähm (.), weil die Milieus halt so unterschiedlich sind.“ (P7f, 180)

Besteht noch keine Patenschaft, so werden die Erlebnisse der aktiven Patinnen interessiert aufgenommen und die Geschichten genutzt, um sich ein „realistisches“ Bild von Patenschaften mit dieser Zielgruppe zu machen. Generell positiv wird das Gefühl hervorgehoben, eine Gruppe hinter sich zu wissen, in der man bei Bedarf Probleme besprechen kann. Auch die Sicherheit, durch den Kinderschutzbund betreut zu werden und die Mitarbeiterinnen als Ansprechpartnerin-

nen zu kennen, wird als sehr wichtig erlebt. Die regelmäßigen Treffen in der Runde der Patinnen und Paten wird zudem als gute Möglichkeit gesehen, eine feste Zeit für Fragen an die Koordinatorinnen des Patenschaftsangebots zu haben.

Schwerpunktthema Kindeswohlgefährdung

Der Deutsche Kinderschutzbund Osnabrück e.V. legt einen besonderen Schwerpunkt auf die Sensibilisierung der Patinnen und Paten im Hinblick auf das Thema Kindeswohlgefährdung. Insofern wird diesem Thema ein gesonderter Termin bei den regelmäßigen Patentreffen gewidmet.

Die Vorbereitung der Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes auf das Thema Kindeswohlgefährdung wird insgesamt als ausreichend erlebt. Bei einem Verdachtsfall möglicher Kindeswohlgefährdung sind die Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes die ersten Ansprechpartnerinnen. Von diesen erhoffen sich die Patinnen Rat, aber auch die Abnahme von Verantwortung. Es bleibt die Unsicherheit, den richtigen Zeitpunkt zur Verständigung des Kinderschutzbundes zu wählen. Es kann als richtig empfunden werden, die eigene Unsicherheit möglichst frühzeitig mit den Fachkräften des Kinderschutzbundes zu besprechen oder aber, nicht zu schnell eine Gefährdung zu unterstellen, die vielleicht nicht gegeben ist. Generell wird eine Patenschaft, wenn sie bereits länger Bestand hat, als gute Möglichkeit betrachtet, mögliche Kindeswohlgefährdung frühzeitig zu erkennen. Gerade die Rolle des Kinderschutzbundes wird hier darin gesehen, die Patinnen von der Verantwortung zu entlasten und auch für die psychisch kranken Eltern(teile) als vertrauensvolle Ansprechpartner fungieren zu können, da es sich hierbei nicht um das Jugendamt handeln würde.

„ja da haben sie [die Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes; d. V.] eben gesagt wenn wenn sowas ist, dann sollten wir uns auf jeden Fall eben an sie wenden, //mhm// und sie ähm ähm leiten dann entsprechende Schritte ein wenn=s nötig ist, //mhm// also gucken nach, //mhm// ähm ich hab da schon das Gefühl dass sie also dass man da dann wirklich nicht äh allein gelassen wird würde //mhm// und dass sie haben ja dann eigentlich die Handhabe ähm irgendwie was weiß ich welches Amt einzuschalten wenn=s dann sein müsste; nicht ich. //ja// ich hab diese diese Handhabe nicht. //ja// das ist ganz klar. ()“ (P2f, 221)

Erleben des individuellen Einzelkontakts mit dem Deutschen Kinderschutzbund

Die individuelle Einzelbegleitung durch die Koordinatorinnen des Patenschaftsangebots wird von allen Patinnen als sehr positiv erlebt. Erwartungsgemäß haben allerdings die Patinnen, die derzeit noch kein Patenkind begleiten, einen geringen Bedarf an Einzelbegleitung, so dass sich der Kontakt zu den Mitarbeiterinnen des Deutschen Kinderschutzbundes hier auf die Zeit während der Gruppentreffen beschränkt. Lediglich wenn eine Teilnahme an einem Patentreffen aus persönlichen Gründen einmal nicht möglich ist, werden die Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes kontaktiert, um die Teilnahme absagen zu können. Dies geschieht vornehmlich per E-Mail, auf die die Patinnen auch jeweils umgehend Antworten erhalten. Diese Kontaktmöglichkeit ist jedoch nur schwer möglich, wenn bei den Patinnen keine Erfahrungen im Umgang mit dem Computer vorliegen, wie ein Einzelfall zeigt. Dann muss auf die telefonische Alternative ausgewichen werden, die aufgrund der zahlreichen Termine der Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes, nicht immer sofort zu einem persönlichen Gespräch führt. Ein Rückruf erfolgt jedoch zumeist zeitnah. Alle Patinnen haben das sichere Gefühl, sich bei

Schwierigkeiten oder Fragen jederzeit an die Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes wenden zu dürfen.

„(...) Ich mein, klar, es ist jede ähm jede Patenschaft wird dann ja sicher auch anders sein, aber es ist, man hat dann ja einfach auch, man weiß eben auch, man kann da jederzeit mit Fragen kommen und eben auch unabhängig von dieser Runde natürlich auch im direkten Gespräch. Kann ja auch wirklich mal was sein, was man vielleicht nicht mit allen besprechen möchte. Also das wird schon gut betreut, man hat schon das Gefühl, man kann da jederzeit (...), wenn man dann mal wirklich jetzt direkt was wissen will oder sich unsicher ist, dass man dann auch direkt dort anrufen kann und dann vielleicht direkt im Gespräch seine Sache klären kann.“ (P6f, 50)

Im Fall des Zustandekommens einer aktiven Patenschaft, erfolgt eine individuelle Begleitung durch die Koordinatorinnen des Angebots. Hierbei ist die Intensität des Kontakts von der jeweiligen Phase der Patenschaft bzw. auch von dem individuellen Verlauf der Patenschaft abhängig. Im Vorfeld werden die Patinnen auf die konkrete Patenschaft vorbereitet. Dazu werden der individuellen Patin die Familienverhältnisse, in denen das Patenkind aufwächst, dargestellt und die psychische Störung des Elternteils kurz angesprochen. Es werden jedoch keine konkreten Informationen über die Erkrankung vermittelt. Diese Vorbereitung wird von allen aktiven Patinnen als ausreichend erlebt.

Dennoch kann es auch vorkommen, dass die Informationen über die psychische Störung des Elternteils nicht dazu führen können, dass sich die Patinnen eine Vorstellung von dem Leben mit einer psychischen Störung machen können. Eine Patin beschreibt z.B. ihr Unverständnis über die ihrer Meinung nach unzureichende Therapie der psychisch kranken Mutter.

„also ich merke dass ich das [die psychische Erkrankung; d. V.] nicht so richtig glauben kann. (...) also ich äh mh pf: sie hat das selber gesagt bei dem ersten Kennenlernen, //ja// was wir hatten, ä:h da hab ich noch nachgefragt ob sie denn ä:h damit äh also zur Therapie geht, //mhm// und dann hat sich für mich rausge- ä ich hab das so rausgehört ä:hm sie geht ä:hm pf alle vi- einmal im im im Monat, oder oder alle zwei Monate zum Psychiater, und kriegt da Tabletten. //mhm// aber das hab ich nicht gemeint mit (.) das meinte ich nicht mit Therapie. //mhm// also ich glaube Therapie findet da findet darüber hinaus auch nicht statt. //mhm// und ich p- also ich (.) ich glaube ich glaube das einfach nicht. ich merke ich ich glaub das nicht so richtig. //mhm// also dass die überfordert ist; das denk ich schon. //mhm// das kann man wohl sehen. aber (.) (...)“ (P7f, 102)

Der erste Kontakt zwischen der Patin und dem psychisch kranken Elternteil des potenziellen Patenkindes findet in den Räumlichkeiten des Deutschen Kinderschutzbundes statt. Bei diesem Treffen ist die ganze Zeit eine Koordinatorin anwesend und moderiert das Gespräch. Erst bei gegenseitiger Sympathie der beiden Parteien wird das Patenkind bei einem weiteren Treffen involviert und der Patin vorgestellt. Auch hier ist eine Koordinatorin des Patenschaftsangebots ständig anwesend. Gerade in dieser Phase der Patenschaft haben die Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes mit der jeweiligen Patin bzw. Patenfamilie einen intensiven Kontakt. Läuft die Patenschaft schließlich ohne größere Probleme, beschränkt sich der Kontakt der Patin zu den Koordinatorinnen wieder auf die regelmäßigen Gruppentreffen. Bei einer gut funktionierenden Patenschaft wird die Notwendigkeit eines intensiven Kontakts zum Kinderschutzbund auch nicht gesehen.

„(...) ich hab am Anfang gedacht na=ja man kann=s auch übertreiben. jetzt macht mal halblang. //mhm// braucht doch nicht jedes Mal braucht doch nicht jede sechs Wochen hier so=ne Supervision, //mhm// hab ich falsch eingeschätzt. oder auch diese Vorbereitung. die sehr gründlich war, und ä:h s- (.) schon so auch viele Eventualitäten so so verwiesen hat, //mhm// so ich so von denen ich dachte mein Gott ja das kenn ich alles schon (...) aber das war doch gut. //mhm// also da °die die° ja und auch dass sie so sorgfältig ausgesucht haben, dass sie sich unglaublich lange Zeit gelassen haben und ge- immer wieder geguckt haben so: ä:hm (.) passt es oder passt es nicht; ne, (.) wer passt so zu wem; also das find ich fa- find ich schon. dass die das äh dass die das sehr gut machen.“ (P7f, 188)

Jedoch erhalten Patinnen, bei denen die Patenschaft ohne größere Schwierigkeiten läuft, auch wenig Rückmeldung von den Koordinatorinnen des Patenschaftsangebots über den Beitrag, den die Patenschaft zu der positiven Entwicklung des Patenkindes leistet. Wenn Rückmeldung bezüglich der Patenschaft von den Koordinatorinnen gewünscht ist, erfolgt durch die Patinnen ein direktes Nachfragen bei den Fachkräften.

„(...) Und ich glaube, hoffe, das tut ihr [dem Patenkind, d. V.] ganz gut. Also von daher, weil wir haben beim Kinderschutzbund mal zurückgefragt, also auf unseren Treffen. Ich sag zu der Fachkraft, ich sag "was sagt denn [die Mutter des Patenkindes, d.V.], wenn die kommt?" weil irgendwie werden die da ja auch mal fragen "doch, also das ist wohl so in Ordnung" also nach dem Motto "Wenn ihr nichts voneinander hört und alles, dann ist das alles noch gut, sowohl für [das Patenkind, d. V.] gut, für die Mutter in Ordnung und für uns ist das im Moment auch in Ordnung. (...)." (P5f, 115)

Treten Konflikte in der Patenschaft auf, so wird es als sehr wertvoll eingeschätzt, dass die Patinnen Kontakt zu den Koordinatorinnen aufnehmen können und diese individuell auf die Bedürfnisse der Patinnen eingehen. In Krisensituationen hat dies für die Patinnen zunächst entlastende Funktion.

„(...) wenn ich diese ein ein:s äh ein Gespräch mit [der Mitarbeiterin des Kinderschutzbundes, d. V.] nicht gehabt hätte was äh ich ziemlich im Anfang an äh im Anschluss an diese diesen letzten Konflikt (...), geführt hab. äh da musst=ich also das hatte ganz klar auch Entlastungsfunktion. da da bin ich sogar äh hab ich gar nicht am Telefon gemacht, da ham wir uns sogar persönlich getroffen, //ja// äh das war wichtig für mich einfach auch. ne, //mhm// das äh dass ich da was los äh geworden bin, und dass sie [die Mitarbeiterin des Kinderschutzbundes, d. V.] gesagt hat ich kann dich verstehen." (P7f, 208)

Auch tritt der Kinderschutzbund als vermittelnde Instanz zwischen der Patin bzw. der Patenfamilie und dem Patenkind bzw. dessen Familie auf und achtet auf die Einhaltung von Regeln auf beiden Seiten.

„I:mhm, können sie mir die Situation schildern? wo sie Kontakt richtig gebraucht haben? was war das für ne Situation?

P9f: ja das war damals die Problematik mit meinem Patenkind, //ja// ähm //mhm// (2) äh weil: ja. das war so=n kleines Prinzesschen, auf der Erbse, (.) u:nd es hat immer wieder Schwierigkeiten gegeben mit Absprachen, mit Treffen, mit äh Vereinbarungen, einhalten und ja. da hatten wir [die Patin und die Mitarbeiterin des Kinderschutzbundes, d. V.] schon öfters Kontakt dann" (P9f, 41-44)

Schließlich nehmen die Koordinatorinnen den Patinnen auch die Verantwortung für den weiteren Verlauf der Patenschaft ab bzw. entscheiden zusammen mit den Beteiligten über eine Beendigung, wenn die Begleitung nicht mehr tragbar erscheint und andere Hilfen in der Familie aktiv werden müssen.

„(...) wir haben uns dann zusammen entschlossen dass diese Patenschaft auch beendet wird, //ja// ähm da hatt=ich halt auch=n Gespräch mit den beiden [Mitarbeiterinnen vom Kinderschutzbund, d. V.], u:nd ähm das ist jetzt aber auch zum Jugendamt gegangen. also das ist schon gar nicht mehr hie:r (...)" (P9f, 59)

Beziehung zum Patenkind

Zum Zeitpunkt der Befragung liefen drei aktive Patenschaften, eine Patenschaft war bereits beendet worden. Es wurden sehr unterschiedliche Erfahrungen von den Patinnen berichtet, die sich insbesondere auf die Beziehungen zum Patenkind und zu dem psychisch kranken Elternteil bezogen.

Nähe und Distanz

Eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen der Patenschaft ist die gegenseitige Sympathie, die zwischen den Patinnen und ihren Patenkindern vorliegt. Alle Patinnen haben das Gefühl, dass die Patenkinder gerne Zeit mit ihren Patinnen und Paten verbringen.

„(...) Es harmoniert ja auch so von beiden Seiten, so dass man sagen kann, ich glaube, wir können dem Mädchen etwas geben, aber sie gibt auch was zurück. Also, es ist ein ganz nettes Verhältnis bisher, muss ich sagen (...)“ (P5f, 13)

Hierbei werden anfängliche Unsicherheiten von den Patenkindern im Verlauf der Patenschaft schnell abgelegt und ein Vertrauensverhältnis zu den Patinnen aufgebaut.

„Ja, also wir hatten auch schon mal so einen Punkt, ähm, ja, man lernt sich so kennen. Man weiß auch so ihre Grenzen, wo du denkst "ja, jetzt ist" wie soll ich sagen? sie schiebt sich auch gerne mal so ein bisschen in den Vordergrund, so nach dem Motto "ich brauche Aufmerksamkeit, ich brauche einfach Aufmerksamkeit" dann lassen wir sie auch, wenn das jetzt nicht, ich sag mal, den Rahmen sprengt oder so. Sie genießt das so, das merkt man. Erst war sie ja total schüchtern. (...)“ (P5f, 55)

Die Aktivitäten werden von den Patinnen geplant und auf die Interessen des Kindes abgestimmt. Im Regelfall überlegen sich die Patinnen hierbei mehrere Alternativen für einen Tag mit dem Kind. Zumeist werden mit den Patenkindern alltägliche Unternehmungen gemacht, wie z.B. schwimmen gehen, backen, Blumen pflanzen, Fahrrad fahren.

„(...) also ich hatte immer eins zwei drei Alternativen, //mhm// was ich mir so überlegt hatte, wie gesagt entweder bei schlechten Wetter dass man einfach auch nur mal in=ner Wohnung bleibt und spielt, oder ich hätte jetzt auch noch malen und so=was machen können weil ich zu Hause auch ähm: (.) ähm Acryl sag ich mal so schon=mal gemalt hab; und das hätt=ich jetzt auch alles da gehabt. (...)“ (P9f, 114)

Alle Patinnen haben den Eindruck, dass die Aktivitäten von den Kindern gerne angenommen werden und sie die Aufmerksamkeit und Zeit, die ihnen zuteil wird, sehr genießen. Die Patinnen merken den Patenkinder an, dass sie einen großen Bedarf an Zuwendung haben, der in ihren Herkunftsfamilien oftmals nur unzureichend befriedigt wird.

„ja, sie genießt das. Sie genießt das. Wenn ich ihr dann sage "Du [Name des Patenkindes, d.V.], wir essen noch eine Kleinigkeit zu Abendbrot", dann weiß sie schon, es ist so ein bisschen Abschluss so, ne. "ja, ich bin abends auch manchmal länger auf" Sie zögert dann auch gerne raus. "ja, ist ja gut", ich sag, "freu dich auf ein nächstes Mal." ich sag "nächstes Mal machen wir Tretbootfahren oder irgendwie so was. Ist das ok für dich?" Bisher ging sie da immer noch mit Freude dran also, das sind einfach so Lebensräume, die sie sonst von ihrer Lebenssituation her nicht kennt. (...)“ (P5f, 77)

Die Patinnen müssen jedoch auch aushalten können, dass sie die Patenkinder nur für die begrenzte Zeit des Patentreffens unterstützen können. Dass dies angesichts der erlebten Bedürftigkeit der Patenkinder durchaus schwierig sein kann, schildert eine Patin.

„(...) ich m- pf also es kann es soll ja nicht so sein dass ich da irgend=nen Elternersatz bin, oder sein, will ich auch gar nicht sein, //mhm// ä:hm (7) gleichzeitig find ich ä:hm gibt=s da so große Bedürf- also so seh ich so=ne große Bedürftigkeit bei den bei dem Kind. //mhm/ so dass ich manchmal auch in=ner dann in=ner Zwickmühle bin; (...)“ (P7f, 96)

Besonders Erfahrungen, die die Kinder in ihrer Herkunftsfamilie nicht machen, können eine Bereicherung für die Kinder sein. So kann es für ein Patenkind, das nur mit seiner alleinerziehenden Mutter aufwächst, interessant sein, wenn sich auch ein männlicher Pate engagiert. Eine Patin schildert, dass das Patenkind be-

sonderen Wert darauf legt, gemeinsam mit der Patin und ihrem Ehemann die Patenzeit zu gestalten.

„(...) aber er [der Ehemann der Patin, d. V.] nimmt dann auch an den Treffen mit dem Mädchen zusammen teil, dass wir was gemeinsam machen. Sie fragt dann auch immer, das ist immer ganz interessant, bisher war es immer dass sie dann, da ist auch so ein gewisser Nachholbedarf, dass sie dann immer sagt, „ja, aber wo ist denn [Name des Ehemannes, d.V.]“, also mein Mann, ne? und ich dann sage, „der muss heute arbeiten, der kann nicht mitgehen“. „Och schade, kommt er nächstes Mal wieder?“. Also sie ist da auch sehr zugänglich so zu uns, ne? Und mein Mann unterstützt das dann auch, was er eben so kann, (...)“ (P5f, 37)

Manchmal kann es im Verlauf der Patenschaft aber auch dazu kommen, dass das Patenkind das Interesse an den regelmäßigen Treffen verliert und sie nicht mehr wahrnehmen möchte. Hierfür können verschiedene Gründe verantwortlich sein, wie z.B. neue Interessen aufgrund der Weiterentwicklung des Kindes. Es kann jedoch auch vorkommen, dass das Kind eine zu enge Bindung zu einer Person nicht zulassen möchte. In diesen Fällen läuft die Patenschaft Gefahr, beendet zu werden, was in einem Fall auch geschehen ist.

„ich hatte komischerweise beim Treffen vorher noch gesagt; ich sag [das Patenkind, d. V.], ich sag die kost mich noch echt n paar graue Haare, ich sag ewig dieses hinterher telefonieren, und nicht äh //ja// einhalten; aber ich sag ich beiß mich bei ihr fest. echt. wie die das @noch nie kennengelernt hat, hab ich so gesagt@, dass die mal richtig weiß, was es heißt, ähm du kannst dich auf mich verlassen oder so. (...)“ (P9f, 158)

Unterschiedliche Lebenswelten

Die Patenkinder der befragten Patinnen kommen aus sozial benachteiligten Familien, so dass ein Milieuunterschied zwischen den Patinnen und der jeweiligen Familie des Patenkindes besteht. Dies kann als wenig problematisch erlebt werden, wenn sich das Kind auf die unbekannte Lebenswelt der Patin einlässt und die neuen Erfahrungen gerne aufnimmt.

„(...), n Auto hat die Mutter nicht, wie soll sie da auch hinkommen; ne, //mhm// °und dann hab ich [das Patenkin, d.V.] mal gefragt: ich sag hast du Lust Erdbeeren zu pflücken?° wie jetzt? (und) sie kannte die nur am Stand das man die kaufen kann. ich sag ja wir gehen auf=s Erdbeerfeld, dann essen wir uns erst kugelrund mit Erdbeeren, ich sag und dann nehmen wir ne kleine Schale mit. @(.).@ a:h toll. und () können wir wieder Erdbeeren pflücken, @(.).@ °ja pf von mir aus.“ (P9f, 96)

Zumeist sind die Patenkinder gut in der Lage zwischen den verschiedenen Milieus zu unterscheiden und sich flexibel anzupassen.

„(...) wie ich merke so w- wenn ich sie wieder zurück bringe, die ganze Zeit guckt sie auf die Uhr und sagt wie lange haben wir noch. oh so lange nur noch. oder so n- ich kann auch noch=n bisschen länger bleiben, und dann macht sie die Autotür auf, und ist aber auch in dem Moment weg. //mhm// ist dann auch also es ist ja auch gut so; //mhm// ne, aber das ist das ist ich glaub das ist immer so erfüllt. das K- füllt die Kinder auch; so=n switchen. (.) //mhm// wo zwischen den Welten einfach; ne, /(...)“ (P7f, 112)

Es kann aber auch die Erfahrung gemacht werden, dass die Kinder eine Anspruchshaltung entwickeln und sich die Patinnen unter Druck gesetzt fühlen, diese Erwartungen der Kinder zu erfüllen.

„ich glaube ä:hm sie erhoffte sich immer ne Steigerung, vom letzten Mal, oder von den Terminen vorher, keine Ahnung, das man //mhm// äh ich hab das nochmal n bisschen zurückgefahren, //mhm// (.) ä:hm (2) also erst äh: ja man kann das schlecht erklären; (...)“ (P9f, 112)

Für die Patinnen führt insbesondere das Thema Geld im Umgang mit dem Patenkind immer wieder zu Verunsicherungen und es fällt schwer, das richtige Maß zu finden, um bei den Kindern keine falschen Erwartungen an die Patenschaft zu wecken.

„(...) also ich hab bei ähm ich hab bei [dem Patenkind, d. V.] schon das Gefühl dass wir uns au- also dass sie mich auch mag, ne, ich mag sie sowieso, und sie mag mich glaub ich auch, und trotzdem ist immer so (...) sowas wie so=ne gewisse Begehrlichkeit auch da; ne, so egal also m- ne Weile bin ich mit ihr nicht mehr in also zum Einkaufen gegangen; weil ich gedacht hab ich will das also ich hab das dann auch ignoriert, oder ich hab auch mit ihr gesprochen, ich hab gesagt: „[Name des Patenkindes, d.V.] du weißt, das geht nicht immer“, und sie ist auch ganz lieb. also so sie würd nicht sagen „los kauf mir das jetzt“, oder so; aber ich seh dann schon was sie halt auch gerne hätte; //ja// ne, oder dass sie was gerne hätte; //mhm// und äh also das ist so=n (schw-) ich finde das ist nen riesen Spagat (...)“ (P7f, 112)

Bewertung der Erfahrungen mit dem Patenkind

Die Patinnen haben das Gefühl, dass die Patenschaft für ihre Patenkinder positiv ist. Dies wird vor allem daran festgemacht, dass die Patenkinder gerne zu den Patinnen kommen. Der konkrete Beitrag der Patenschaft zur kindlichen Entwicklung ist aufgrund der noch geringen Laufzeiten der Patenschaften nicht abschätzbar. Dennoch können bereits kleine Erfolge festgestellt werden, wie z.B. eine Erweiterung der sozialen Kontakte für das Kind. So schildert eine Patin, dass das Patenkind bei einer gemeinsamen Unternehmung Gleichaltrige getroffen hat und mit diesen spielen konnte.

„(...) Ja, von daher glaube ich, tut ihr das ganz gut, so dieses soziale Netzwerk als Kind, das fehlt ihr, glaube ich so ein bisschen, habe ich so den Eindruck. Wie gesagt, sie genießt auch die Zeit hier, ne? Die ist individueller, aber wenn sie dann wirklich für sich auch sagt "ich hab da jetzt jemanden gefunden" ja, dann würde ich sagen, das ist normal in dem Alter, das muss auch so, denke ich und das sind so die Möglichkeiten.(...)“ (P7f, 55)

Auch für die eigene Person wird die Patenschaft zumeist positiv erlebt. Die Patinnen haben das Gefühl, von den Patenkindern Dankbarkeit und Aufmerksamkeit zu bekommen und erleben gerne Zeit mit den Kindern. Unabhängig von dem Verlauf der individuellen Patenschaft sind sich alle Patinnen sicher, dass sie auch noch einmal eine Patenschaft übernehmen würden.

„(...) aber m- mit [dem Patenkind, d. V.], das ist ei- das ist schön. das macht mir auch Spaß. //mhm// also es macht mir Spaß mit ihr was ä zu unternehmen; ä::hm (.) und sie ä:hm also von ihr m- m- krieg ich in ihrem Rahmen äh malt sie mir Bilder, und (dann) irgendwann als w- als ich war in der Kur, ä:hm zu der Zeit als ich das auch ernsthaft überlegt hab ob ich das weiter machen soll, und dann hat sie mich angerufen.(...)“ (P7f, 156)

Beziehung zur psychisch kranken Mutter

In allen betrachteten Patenschaften ist die Mutter des Patenkindes psychisch krank. Das Verhältnis der Patinnen zu den Müttern des Patenkindes gestaltet sich sehr unterschiedlich. Die Beziehung kann als gut beschrieben werden, wenn z.B. nur wenige direkte Berührungspunkte mit der psychisch kranken Mutter bestehen. So kann sich der Austausch auf Tür-und-Angel-Gespräche beschränken. Die einzige gemeinsame Basis bildet hier das Kind, dessen Wohl für beide Seiten im Mittelpunkt steht.

„(...) Aber sonst ist die Mutter da eigentlich so ne ganz Liebe und man hat auch so den Eindruck, sie ist eigentlich für ne Hilfestellung, so hab ich im Moment noch den Eindruck, ganz dankbar. So nach dem Motto "Wenn da was passiert für meine Tochter, was meiner Tochter gut tut" würde sie sich da, glaube ich, jetzt nicht irgendwie in den Weg stellen (...)." (P5f, 103)

In einer Patenschaft ist das Patenkind bereits alt genug, um Absprachen unmittelbar zwischen der Patin und dem Patenkind treffen zu können, so dass direkte Kontakte mit der Mutter des Kindes selten erforderlich sind.

„ne. also es ist ja im Moment auch so sag ich mal dass ähm (.) ja. ich hol das Kind ab, also ich hol [das Kind, d. V.] ab irgendwie, und äh klingel und sie kommt runter irgendwie, und ich hab im Moment mit den Eltern wenig Berührungspunkte. irgendwie; ne,(...)" (P8f, 72)

Auch ein intensiverer Austausch zwischen der Patin und der Mutter des Patenkindes kann als angenehm erlebt werden, wenn auf beiden Seiten Sympathie und Empathie vorliegen.

„I: mhm, (.) wie war denn ihr Kontakt zu der Mutter?

P9f: (.) na auch recht herzlich, also wenn ich [das Patenkind, d.V.] weg gebracht hab, äh nach Hause, bin ich nochmal mit nach oben gegangen, (.) und dann haben wie auch immer noch zehn fünfzehn Minuten da gesessen, und (uns) unterhalten,(...)" (P9f, 81-82)

Der Kontakt zur Mutter kann sich jedoch auch schwierig gestalten, wenn sich die Erwartungen der beiden Seiten stark unterscheiden und eine Abgrenzung der Patin nicht erfolgreich ist. Insbesondere, wenn die Patin zu Beginn der Patenschaft den Erwartungen der psychisch kranken Mutter entsprochen hat und schließlich nicht mehr bereit ist, diese Rolle zu erfüllen. Hierbei wird geschildert, dass insbesondere die fehlende Anerkennung, die die Patin von der psychisch kranken Mutter erfährt, als belastend wahrgenommen wird.

„(...) ich bin sonst da auch hingegangen; hab ihnen [der Familie, d.V.] bergeweise Klamotten gegeben; ne, //mhm// ich hab gesagt ihr müsst die nicht nehmen. wenn ihr die nicht haben wollt dann schmeißt sie weg oder dann sagt=s mir ne=ne=ne gib her gib her gib her //mhm// ist auch nie was zurückgekommen, das hab ich alles gern gemacht. //mhm// das ist alles gar kein Thema; //mhm// aber ich hab auch niemals irgendwo Dankeschön gehört; also auch jetzt so „danke dass du äh dich um mein Kind kümmerst“. auch das nicht. ir- ir- //mhm// jetzt fällt mir gerade erst ein ich hab das auch nicht erwartet. Das fällt mir jetzt nur gerade mal so bei diesen Klamotten ein. ne, //mhm// so dass man mal da sagt ja wie schön dass du beim letzten Mal das und das mitgebracht hast; ne, //mhm// ich bin dann ja also inzwischen äh wenn wenn ich früher bin ich dann auch äh haben sie haben sie auf gemacht, ne, das passt auch gar nicht mehr; (...)" (P7f, 128)

Das ständig erlebte Gefühl, ausgenutzt zu werden, kann schließlich dazu führen, dass die Patin sich komplett von den Eltern des Patenkindes distanzieren möchte.

„(...) ich mache das für [das Patenkind, d.V.], aber mit denen [den Eltern, d. V.] will ich nix mehr zu tun haben. //mhm// das ist für mich ganz klar. die haben eine Anspruchshaltung die macht, die ärgert mich einfach auch (...)" (P7f, 106)

Ein Balanceakt besteht darin, dass die Schwierigkeiten im Umgang mit den Eltern des Patenkindes nicht die persönliche Beziehung zum Patenkind beeinträchtigen. Es besteht die Gefahr, dass das Kind zwischen die Stühle gerät und die Schuld für die Auseinandersetzung zwischen der Patin und den leiblichen Eltern auf sich bezieht.

„(...) und dann kamen ja auch noch so andere Sachen dazu; dass ich also () dass die [die Eltern des Patenkindes, d.V.] am Anfang auch ganz klar versucht haben mich zu insti- äh zu instrumentalisieren; äh bring mal den kleinen [Bruder des Patenkindes, d.V.] mit nach Hause, hol mal ne Brille für [das Patenkind, d.V.] ab; //mhm// ä:hm das und dann immer aber über n- nicht mir das direkt gesagt, dass wär auch nochmal was anderes gewesen; //mhm// sondern dann wieder äh [das Patenkind, d.V.] äh instrumentalisiert; (...) und dann bin ich natürlich sauer darüber, und [das Patenkind, d.V.] merkt das auch //mhm// ne, bist du sauer auf mich. hab ich gesagt nein ich bin nicht sauer auf dich. //mhm// aber ich bin sauer äh darüber dass ich das nicht vorher gewusst habe.“ (P7f, 120)

Das kann dazu führen, dass das Kind das Bedürfnis hat, die eigenen Eltern zu verteidigen.

„m-m. Ich glaub die schützt ihre Eltern auch. also w- (2) sie hat so wenn man wenn man ihr glauben also so was sie so erzählt ohne dass ich was frage, hat sie die besten Eltern von der Welt. //mhm// und spätestens seit dem letzten Besuch h- hat sich mein Eindruck (.) ich hab immer gedacht na=ja. Ich sag da nix zu. //mhm// ne, ä:hm hat sich da mein Eindruck dass der ein anderer war, da schon immer, auch () zu nochmal bestätigt; ne, das sie muss das vielleicht auch so für sich //mhm// so darstellen so innerlich; ne,(...)“ (P7f, 132)

In diesen Fällen erhöht sich das Risiko, dass die Patenschaft beendet werden muss. Hier wird dann eine intensive Betreuung durch die Fachkräfte des Kinderschutzbundes erforderlich, die zwischen beiden Parteien vermitteln und die unterschiedlichen Rollenbilder klären müssen.

6.1.5 Potenziale für die Weiterentwicklung und Grenzen des Angebots

Alle Patinnen wurden auch nach Potenzialen der Weiterentwicklung und Grenzen des Patenschaftsangebots befragt.

Potenziale

Bereitschaftspflege in Krisenzeiten

Die Patinnen können sich zumeist vorstellen, das Patenkind in Zeiten, in denen eine stationäre Krankenhausaufnahme des psychisch kranken Elternteils erforderlich wird, auch bei sich zuhause aufzunehmen und insofern als Bereitschaftspflegefamilie zu fungieren. Voraussetzung ist dabei, dass es sich um einen überschaubaren Zeitraum handelt. Zudem müsste diese Zeit organisiert werden, da die Patinnen zumeist auch noch einer Berufstätigkeit nachgehen. Es kann aber auch vorkommen, dass diese Erweiterung des Patenschaftsangebots für die Patinnen nicht vorstellbar ist, weil der Kontakt dann zu eng wäre und das eigene Leben zu stark beeinträchtigen würde.

Aufwandsentschädigung

Das Thema Aufwandsentschädigung für die geleistete Patentätigkeit hat einen geringen Stellenwert bei den Patinnen, denn die Patenschaften sind im Bewusstsein der Ehrenamtlichkeit angenommen worden. Es kann aber auch als sinnvoll erachtet werden, eine Aufwandsentschädigung zu erhalten, um mit dem Patenkind Unternehmungen machen zu können und dabei nicht immer eigene finanzielle Ressourcen nutzen zu müssen. Jedoch besteht auch die Sorge, dass eine Aufwandsentschädigung dazu führen könnte, dass das aufgewendete Geld dann an anderer Stelle in dem Programm fehlen könnte.

Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit

Die Patinnen sprechen sich für eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit aus, um das Patenschaftsangebot verstärkt bekannt zu machen. Diese Publicity könnte dazu führen, Familien mit einem psychisch kranken Elternteil auf das Angebot aufmerksam zu machen und somit mehr potenzielle Patenkinder zu gewinnen, die von dem Programm profitieren könnten. Als besonders wichtig wird hierfür der sensible Umgang mit dem Thema und den Sorgen der psychisch kranken Eltern angesehen.

„(...) Ich denke mal, was vielleicht noch ist, das man das einfach ein bisschen mehr in der Öffentlichkeit bringt, so. (...) Und ich denke, dass man da vielleicht einfach noch viel mehr machen kann. Ich meine, klar im Fernsehen kann man jetzt nicht viel mehr machen, aber gerade so über die Tageszeitungen und so weiter und wirklich über Flyer (-) die Flyer kann man natürlich auch nicht im Zoo verteilen, aber das man da halt nochmal gezielt so die Zielgruppen auch so anspricht und dass diese Möglichkeit besteht, weil ich denke schon, dass das für diese Familien wirklich auch ne Entlastung ist und ja, es gibt bestimmt auch einige, die das wohl auch machen würden und die vielleicht noch gar nicht angesprochen sind, weil deren Kinder vielleicht noch gar nicht im Kinderschutzbund sind und (-) ja.“ (P10f, 95)

Vernetzung

Auch die Bedeutung einer Vernetzung des Patenschaftsangebots mit anderen Hilfs- und Unterstützungsangeboten für Kinder psychisch kranker Eltern im Raum Osnabrück wird hervorgehoben. Als fest etabliertes Angebot in der Regelversorgung für diese Zielgruppe könnten mehr Kinder von dem Programm profitieren. Hierfür wäre es auch wichtig, dass das Angebot die Kinder schon in einem frühen Lebensalter erreicht.

„(...) Also wenn das wirklich fest installiert wird, fest aufgenommen wird als festes Instrument zum Schutz der Kinder. (...). Es ist ein Nachmittag, da gibts genug Rentner, Mütter, Oma, Kinder sind groß, Oma, Opa. Einfach einem Kind was Gutes tun. Und das dann auch die Mittel da sind, sowas auch mehr publik zu machen. Ne, das ist ja auch eine Kosten- und Zeitfrage. Zu sagen, man geht mal auf ne Kinderveranstaltung irgendwo, in Kindergärten, in Schulen, dass man das anbietet. (...) Vielleicht schon frühzeitig ein Projekt, um die Kinder zu betreuen. (...) aber das muss auch früher kommen und dafür ist der Bedarf einfach zu groß. Das ist das Problem. Man kommt da gar nicht mehr hinterher, aber ich sag, festes Instrument und das muss in dieses Netzwerk fest installiert werden, so dass man da auch Kapazitäten oder auch Sozialarbeiter und was da für Fachkräfte kommen müssen, (...). Das sind z.T. befristete Arbeitsplätze, wird von Jahr zu Jahr befristet. Ja, die machen auch nur ihre Arbeit, mehr können sie nicht tun und ja, dass das mehr als festes Standbein kommt, dass würde ich mir wünschen.“ (P5f, 133)

Grenzen

Ohne den Kinderschutzbund geht es nicht

Die Bedeutung des Kinderschutzbundes in dem Patenschaftsprogramm wird deutlich betont. Auch wenn sich die Patinnen vorstellen können, eine bereits problemlos laufende Patenschaft auch ohne Beteiligung des Kinderschutzbundes weiterzuführen, so wird im Konfliktfall eine Instanz benötigt, die vermittelnd eingreift und als Puffer fungiert. Insbesondere wenn bereits Konfliktsituationen in laufenden Patenschaften erlebt wurden, wird die Bedeutung des Kinderschutzbundes besonders betont.

„(...) also am Anfang hab ich gedacht, ja das kann ja jetzt auch gut sein. da die müssten ja jetzt damit eigentlich auch äh die n:: müssten jetzt ä:h könnten sich daraus ziehen. //mhm// ä:h und hab aber dann gemerkt, dass äh w- wie wichtig das war; dass die da als Puffer in dieser Krise da äh dabei waren. //mhm// ne, ä:hm i- äh ich hatte es am Anfang auch gar nicht so verstanden, ä:hm dass das sie so=ne Hilfestellung sind, sondern ich hatt=es glaub ich eher so als (.) so als Kontrolle. also so als Kontrollinstanz verstanden, und da hab ich mich innerlich n bisschen gegen gesträubt. //°mhm°// hab dann aber wie gesagt gemerkt äh wie gut das war äh dass sie da waren. ne, //mhm// weil das sofort, also diesen diesen Mediationsgedanken ja äh in sich birgt und dann m:: äh und und man vor dem Hintergrund ja auch ganz anders auch nochmal miteinander umgehen kann. //ja// äh also das war schon wichtig. //mhm// ich ich glaube sonst hätt ich das hätte ich das da abgebrochen (...)" (P7f, 208)

Auch wird die Beteiligung des Kinderschutzbundes für alle Parteien als Sicherheit gesehen, da der Träger auf die Einhaltung der Regeln auf beiden Seiten achtet.

Eine grundlegende Veränderung der Familie kann nicht erreicht werden

Die Patenschaften können für die Kinder zwar einen wichtigen Beitrag zu deren Wohlbefinden leisten, aber um einen großen Einfluss auf die Entwicklung des Kindes zu haben, ist eine Begleitung an einem Nachmittag in der Woche zu wenig. Der Einfluss der Patinnen ist demnach nur begrenzt und führt nicht zu einer Veränderung der Verhältnisse, in denen das Kind aufwächst. Dies kann in einigen Fällen eine enttäuschende Erkenntnis sein, die sich die Patinnen aber verdeutlichen müssen.

„ja dass man wirklich ä:h nicht die Möglichkeit hat da also ich ich hab mich deswegen damals so schwer getan halt ähm so=was zu machen, weil ich halt einfach weiß, (.) wenn ich an so=ner Sache dran bin, und die mir was bedeutet, dann knie ich mich da auch richtig rein. //mhm// und würde wahrscheinlich auch=n bisschen über=s Ziel hinaus schießen; so schnell keine Ahnung mit ach, und ich mach dies //mh// oder ich versuch das, oder und ä:hm (.) da wurd=ich hier aber n paar Mal auf den Boden der Tatsachen zurück geholt, so nach dem Motto; und das ist ja auch so. diese zwei drei Stunden die Woche, da kann man so=was nicht (.) ä:hm man kann da einfach nicht solche Ver- Verhältnisse retten. //mhm// oder (.) das ist wirklich nur man muss das auf diese Zeit begrenzen, und sagen ok, die Zeit machen wir uns so schön wie möglich, wie auch immer, oder haste welche Probleme, kann ich dir helfen, aber darüber hinaus (.) es ist schwierig.“ (P9f, 154)

6.2 Perspektive und Erfahrungen der psychisch kranken Eltern

Stichprobe: Insgesamt konnte mit den Müttern von drei Kindern, die zum Evaluationszeitpunkt in dem Patenschaftsprogramm waren, ein problemzentriertes Interview geführt werden. Einer weiteren Mutter wurde das Patenschaftsangebot vorgestellt, es hatte sich jedoch keine aktive Patenschaft entwickelt. Bei einem Gespräch war zudem der Lebenspartner einer Frau im Raum, der sich ebenfalls in das Interview einbrachte. In zwei Fällen waren die Kinder der Familien in der Wohnung und zeitweise auch bei dem Gespräch anwesend, diese wurden jedoch nicht befragt.

Die interviewten Frauen waren zwischen 34 und 35 Jahren alt. Die Mehrheit der Mütter war alleinerziehend bzw. lebte mit einem Lebensgefährten zusammen, der in einem Fall der leibliche Vater der Kinder war. Die Mütter hatten hierbei zwischen 2 und 6 Kindern. Die Kinder waren zwischen wenigen Lebensmonaten bis 14 Jahren alt.

Alle Interviews wurden bei den Frauen zuhause geführt. Die Gespräche waren von unterschiedlicher Länge und dauerten zwischen 15 Minuten und 70 Minuten. Die Atmosphäre bei den Interviews lässt sich zwischen entspannt und angespannt beschreiben.

6.2.1 Zugang zum Patenschaftsangebot

Alle befragten Familien haben oder hatten in der Vergangenheit bereits Kontakt zu öffentlichen oder freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe. Oftmals erhalten bereits Kinder in der Familie Hilfs- und Unterstützungsangebote, und den Fachkräften des Jugendamtes fällt auf, dass ein weiteres Kind der Familie von einer Begleitung profitieren könnte, ein passendes Angebot aber nicht im Katalog der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe zur Verfügung steht. Hier sind es insbesondere Fachkräfte (z.B. Familienhebammen), die schon Kontakt zum Kinderschutzbund haben, die den Familien das Angebot des Vereins vorstellen. Nicht immer wird der Vorschlag der Fachkräfte positiv bewertet, da die Mütter z.T. keinen Bedarf an Unterstützung für ein weiteres Kind bemerken. Eine Mutter schildert, dass sie zu sehr mit der eigenen Krankheits- und Lebensbewältigung beschäftigt gewesen sei, um den Bedarf des Kindes alleine zu bemerken und den Hinweis der Fachkräfte zunächst reflektieren musste.

„I: Wie sind sie zu dem Patenschaftsangebot vom Kinderschutzbund gekommen, ursprünglich?

E3f: Über Jugendamt.

I: Da wurd ihnen der Vorschlag gemacht? Oder da wurd ihnen das vorgestellt?

E3f: Das war, das Angebot war von [einer Mitarbeiterin des Jugendamtes, d. V.], wenn sie hat gemerkt, [das Kind, d. V.] braucht das. (...) Erstmal ich hab mich geärgert, ich hab gesagt "nein, [Mitarbeiter des Jugendamtes, d. V.], ich lass meine Kinder sowas nix" Ich kenn meine Kinder, meine Kinder sind gut, aber ich hab nix gewusst, was bedeutet für Kind, welche Hilfe? (...) Äh, die Betreuer hat auch gemerkt, stimmt was nix mit [dem Kind, d. V.]. Ich sag "wie die Leute merkt für mein Kind? Ich merk das nicht!" (...)“ (E3f, 133-136)

Alle Frauen haben den Kontakt zum Kinderschutzbund aber schließlich persönlich hergestellt.

Da der Begriff „Patenschaft“ in dem Kulturkreis der meisten befragten Mütter nicht bekannt war, konnten sich die Frauen zunächst keine Vorstellung von dem Konzept machen und auch den eigenen Kindern nicht erklären, wie das Angebot aufgebaut ist und welche Ziele verfolgt werden. In einem Fall führte das dazu, dass das Kind mit heftiger Ablehnung reagierte, aus Angst, das Angebot intendiere, das Kind dauerhaft aus der Familie zu nehmen.

„(...) Und dann ich war einverstanden [mit der Teilnahme am Patenschaftsangebot, d. V.]. Und dann ich war Zuhause, haben wir mit [dem Kind, d. V.] (gesprächen) und [das Kind, d. V.] hat gesagt "nee, ich geh nicht von Mama weg" sie hat gedacht, sie geht für immer weg. Aber ich hab sowas nicht [dem Kind, d. V.] erzählt, (...) ich wusste auch nix was bedeutet das, weil ich hab das neu kennengelernt. Der Anfang ist immer schwer. Und [das Kind, d. V.] sagt "wie, willst du mich ins Heim geben?" sie war wütend auf mich, sie hat gesagt "ich stör dich Zuhause. Hast du keine Zeit für mich?" Und dann, das hat mir wehgetan. Und dann ich hab gesagt "nein nein [Name des Kindes, d. V.], du bekommst eine Patentante, wie eine Frau, gehst du mit ihr" "ich geh nix wohin, ich bleib hier" Und dann hat mein Mann sie in den Arm genommen und waren beide raus, hat ihr erklärt wie es ist und dann [das Kind, d. V.] war ruhig. Normalerweise, [das Kind, d. V.] war sofort so "will nicht, du liebst mich nicht, du magst mich nicht" Weißt du, in diese Ton. Sie hat gedacht, ich will sie weggeben.“ (E3f, 138)

Wenn dem Kind erklärt werden kann, was eine Patenschaft umfasst, sind die Reaktionen zumeist positiv. Eine Mutter erzählt, dass sie sich zunächst informiert hatte, was unter einer Patenschaft zu verstehen ist, bevor sie ihr Kind über die Teilnahme informiert hat.

*„I: mhm. und haben sie ihr Kind irgendwie darauf vorbereitet, dass jetzt ein Pate da ist?
E1f: ja.
I: wie fand sie das?
E1f: ja, sie wusste noch nicht ganz genau was das soll, //ja: // aber danach war sie war sie am Freuen.
I: mhm. Wie haben sie ihr das erklärt was das ist, so eine Patenschaft?
E1f: nachgeforscht was sie machen was sie nicht machen mit sie, da hat sie sich sofort gefreut.“ (E1f, 109-114)*

Wurden schon positive Erfahrungen mit der Begleitung eines Kinder durch andere außenstehende Personen gemacht, so dass dem Kind erklärt werden kann, was eine Patenschaft umfasst, sind die Reaktionen der Kinder sehr positiv.

„(...) ja, und dann haben wir das Termin so schnell möglich bekommen und dann [das Kind, d.V.] war also erstmal "mmh, ich will nicht, mach das nix mit" ne? Ich hab gesagt, du gehst zu Kino, gehst zu schwimmen und da siehst du ihre Augen "ja, ok, ich mach das auch mit" und dann haben wir das alle drei zusammen das gut geklärt und dann haben wir gesagt "[Name des Kindes, d. V.], das ist für dich, mein Schatz. Für deine Weg.“ (E3f, 42)

6.2.2 Motive für die Beteiligung am Patenschaftsangebot

Aufgrund der sehr vagen Vorstellung, die die befragten Mütter von einer Patenschaft hatten, konnten bei den Interviews auch keine Erwartungen und Befürchtungen, die mit der Teilnahme am Angebot verbunden waren, artikuliert werden. Die Frauen beschrieben vielmehr, welche Beweggründe dazu führten, dass sie sich für die Beteiligung ihres Kindes an dem Patenschaftsangebot entschieden hatten. Alle Motive, die von den Müttern angegeben wurden, bezogen sich hierbei auf das Befinden des Kindes. Keine Mutter gab an, auch positive Ergebnisse für die eigene Person von dem Patenschaftsangebot zu erhoffen.

Bezugsperson für das Kind

Zentral für die Teilnahme an dem Patenschaftsangebot ist der Wunsch der Mütter, dass eine Person dem Kind ihre Aufmerksamkeit widmet und für das Kind die Möglichkeit zum Reden gegeben ist. Die Mütter beschreiben, dass sie sich vor dem Hintergrund ihrer eigenen Erkrankung und den vielfältigen weiteren Verpflichtungen im Alltag, nicht angemessen um die Bedürfnisse des Kindes nach Zuwendung und Aufmerksamkeit kümmern können.

„(...) Weil ich hatte andere Probleme gehabt und dann ich hab nicht nur auf [das Kind, d. V.] geguckt, ich hab an der Krankheit, Krankenhaus, Kinder Zuhause, Besuch viel. Ich war nie Ruhe, nie alleine. Und dann ich hab gesagt "Warte mal, stimmt" Aber nicht tagsüber, immer nachts, ich sag "Stimmt, ich hab keine Zeit für meine Kinder, ich gebe recht, ich bin immer mit Stress unterwegs. Stress da, Stress da überall" (...)“ (E3f, 136)

Vorbild für das Kind

Ein weiteres Motiv für die Teilnahme an dem Angebot ist es, dem Kind zu zeigen, dass es Alternativen zu dem Lebensstil der Herkunftsfamilie gibt und es erstrebenswert ist, sich für bessere Lebensbedingungen anzustrengen und Ziele zu haben. Eine Patin bzw. ein Pate aus einem besseren sozialen Milieu soll insofern als positives Vorbild für das Kind fungieren und dazu beitragen, dass sich neue Chancen für das Kind ergeben.

„ich hab da nix reingepackt; also ich hab da keine Erwartungen nix gehabt, //mhm// sondern ähm ich find=s gut dass es so=was gibt. //mhm// dass die Kinder dann halt äh (.) auch irgendwas anderes sehen können. dass es auch Familien gibt wo=s wo=s besser laufen hätte können. (.) also bei uns hätt=es vielleicht auch laufen °ach Quatsch. Scheiße.° besser und anders laufen können; (...) und dass die Kinder dann halt auch mal sehen dass es Familien gibt, die ähm (.) ja die ein eigenes Haus haben; die arbeiten regelmäßig gehen können; //mhm// die n Auto unter=m Popo haben, und solche Sachen. //mhm// dass die so=was halt mal sehen. //mhm// und das ist ja auch wichtig für die Entwicklung. //mhm// denk ich. dass äh (.) dass die halt nicht nur sehen dass es (.) Hartz IV-Empfänger gibt=s, sondern dass sie halt auch mal sehen dass es Menschen also dass es harte Arbeit ist, für was zu kämpfen, (.) was man haben möchte.“ (E2f, 131)

Erleben neuer Erfahrungen für das Kind

Auch die Möglichkeit, dass das Kind Unternehmungen mit der Patin bzw. dem Paten erlebt, die durch die geringen finanziellen Ressourcen in der Herkunftsfamilie nicht möglich sind, ist für die Mütter ein wichtiges Motiv.

„(...) ja was was f- Erfahrung das äh (2) ja dass dass die Kinder halt mal was was was anderes sehen. was ich den vielleicht nicht bieten kann.(...)“ (E2f, 66)

Kindsein ermöglichen

Durch die mütterliche Erkrankung kann es auch zu einer Parentifizierung der Kinder kommen. Die Mütter beschreiben, dass ihnen die Entlastung der Kinder wichtig ist und die Heranwachsenden wieder lernen sollen, Kind sein zu dürfen.

„(...) er musste ja eigentlich immer (.) der hat meine Mutterrolle in dem Sinne übernommen. //mhm// so manchmal. //mhm// der muss halt wieder lernen dass er einfach Kind ist.“ (E2f, 62)

6.2.3 Erfahrungen im Patenschaftsangebot

Vorbereitung durch den Deutschen Kinderschutzbund Osnabrück e.V.

Eine wichtige Voraussetzung für das Zustandekommen einer Patenschaft ist das Vertrauen, dass die Mütter in die Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes haben. So konnten sich die Mütter zwar nicht an eine konkrete Vorbereitung auf die Patenschaft durch die Koordinatorinnen des Angebots erinnern, aber an ein persönliches Gespräch, nach welchem sie ihre Teilnahmebereitschaft signalisieren konnten.

„jaja. Und dann waren wir bei [dem Kinderschutzbund, d. V.] zusammen, haben wir uns beide kennengelernt und dann ich habe gute Gefühle gehabt, haben wir auch ein bisschen Spaß auch gemacht. Haben wir unsere Probleme ein bisschen so erzählt, weil ich hatte viele Probleme so gehabt. Und dann ich war einverstanden.“ (E3f, 138)

Die Mütter konnten Wünsche äußern, wie sie sich die zukünftige Patin bzw. den zukünftigen Paten ihres Kindes vorstellen. Hinsichtlich des Geschlechts der Person, die die Begleitung des Kindes übernimmt, kann dies durchaus wichtig sein. Insbesondere wenn es in dem Kulturkreis der Familie nicht üblich ist, dass sich beispielsweise ein Mann um Kinder kümmert.

„also normalerweise (-) (...) ich möchte keine Männer bei uns Zuhause kommen, ich hab mich so (-) unsere Kultur ist ganz anders. Wir sind wir nichts einfach () oder sowas, (...)“ (E3f, 144)

Auch kann es durchaus vorkommen, dass bereits negative Erfahrungen mit einer Person gemacht wurden und insofern das bestimmte Geschlecht generell abgelehnt wird.

„mh n Mann, ähm (.) der hatte von der Familienhilfe schon=mal jemanden der ist auch einmal die Woche gekommen, //ja// (.) und ä:hm (.) ja; der wurde von diesem guten Herrn auch ganz doll (2) äh verletzt. (...) und der gute Mann der da einmal die Woche gekommen ist, ist an dem Tag nicht erschienen. und das war ne große Enttäuschung für [das Kind, d. V.]“ (E2f, 214)

Begleitung durch den Deutschen Kinderschutzbund Osnabrück e.V.

Die Erreichbarkeit der Koordinatorinnen des Angebots wird von den befragten Müttern als ausreichend eingeschätzt und die Zuverlässigkeit der Fachkräfte gelobt. Es wird als besonders hilfreich erlebt, dass die Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes mit der Krankheitsgeschichte der Mütter vertraut sind und empathisch-individuell darauf eingehen.

„(...) Ich finde es schön, wenn sie erinnert mich über mein Telefon, weil ich bin eine Frau, ich vergesse. Jeder kennt das, die Betreuer kennen auch, einen Tag früher anrufen oder früh morgens anrufen. Das finde ich von ihr ganz nett. Sie kennt mich, wenn ich krank bin, sie kennt meine Krankheit, wenn ich gute Laune hab, können wir uns über alles unterhalten (...)“ (E3f, 160)

Insbesondere durch die Vertrauensbasis, die die Koordinatorinnen des Patenschaftsangebots mit den Müttern aufgebaut haben, ist es hierbei möglich, auch im Konfliktfall zwischen der Mutter und der Patin bzw. dem Paten vermittelnd einzugreifen und die Patenschaft für das Kind aufrechtzuerhalten.

„Ja, [die Mitarbeiterin des Kinderschutzbundes, d. V.] hat mir auch gute Weg gezeigt, ich finde, schön über sie, weil manche mal ich hab gesagt, ich will das nichts mehr und hat mir erklärt, wie das ist über Kinder, was muss machen und dann ich hab das genommen und hab gesagt "ok" nee, ich hab gesagt "ich mach das nix (...) und dann haben wir zusammengesetzt und haben wir unterhalten, aber ich hab Unterstützung gehabt und dann hat mir einen guten Weg und richtigen Weg erzählt, wie ist es mit Kind. (...)“ (E3f, 85)

Erleben der Patenschaft

Erleben der Mutter

Eine Patenschaft kommt nur zustande, wenn zwischen der Mutter des potenziellen Patenkindes und der Patin bzw. dem Paten bei der ersten Begegnung Sympathie hergestellt werden kann.

„(...) ich hab gesagt ich will das wohl gerne machen, //mhm// ich will sie [die potenzielle Patin, d. V.] mir auch vorher angucken, //mhm// wenn sie mir gefällt, dann könnt=ich mir das gut vorstellen, (...) ich hab sie kennengelernt, //mhm// (2) °ja. ich bin da immer so=n bisschen ähm° zu ihr war ich halt n bisschen skeptisch, und das hab ich der [Mitarbeiterin des Kinderschutzbundes, d. V.] auch gesagt, //mhm// sie hat halt zu mir gesagt dass sie selber ganz viel schlechte Dinge durchgemacht hat, //mhm// aber der erste Eindruck, äh muss bei mir eigentlich passen. //mhm// und wenn der nicht passt, dann passt die ganze Situation nicht.“ (E2f, 45)

Auch im Umgang mit dem Kind ist es den Müttern wichtig, dass Absprachen eingehalten werden und die Elternrolle der Mutter geachtet wird. Hierbei wird auch erwartet, dass die Patin bzw. der Pate empathisch auf die Ängste der Mutter eingeht. Gerade in der Anfangszeit der Patenschaft wird dies als besonders vertrauensbildend erlebt.

„Erste Woche nicht. Ich war neugierig, was kommt, bringt sie [die Patin, d. V.] meine Tochter zurück wieder oder meine Tochter ist weg - für immer. Aber dann ist [das Kind, d. V.] zurück gekommen, pünktlich. Ich hab gesagt "boah, jetzt ist gut (...)." (E3f, 192)

Insgesamt wird der Kontakt der Mütter zu den Patinnen und Paten des Kindes als wenig intensiv erlebt. Bestehen feste Absprachen, an die sich die Patinnen und Paten halten, wird auch kein intensiverer Kontakt angestrebt.

Die Zeit, die das Kind mit der Patin bzw. dem Paten zusammen ist, empfinden alle Mütter als entlastend und angenehm. Zumeist wird diese Zeit für die eigene Entspannung benutzt. Aber auch wichtige alltägliche Erledigungen werden dann geschafft oder es wird sich intensiver um Geschwisterkinder im Haushalt gekümmert.

Erleben des Kindes aus der Perspektive der Mütter

Alle befragten Mütter haben den Eindruck, dass sich ihre Kinder über die Begleitung durch die ehrenamtlichen Patinnen und Paten freuen und gerne Zeit mit diesen Personen verbringen. Von den Erlebnissen während der Patentreffen erfahren die Mütter zumeist durch die Erzählungen ihrer Kinder und teilen dann die Freude der Kinder. Die Patenschaften bestehen allerdings noch nicht lange genug, um die Auswirkungen der Begleitung auf das Kind abschätzen zu können. Veränderungen beim Kind wurden hier noch nicht festgestellt.

Eine Mutter berichtete von positiven Auswirkungen auf das Selbstvertrauen des Kindes, die sie auf die Begleitung zurückführt. So ist das Kind in der Schule sicherer im Umgang mit anderen Kindern geworden.

Schwierigkeiten zeigen sich dort, wo es Konflikte zwischen der Mutter des Kindes und der Patin bzw. dem Paten gibt. Diese Konflikte werden von den Kindern durchaus wahrgenommen und können für das Kind sehr belastend sein, v.a. wenn es darum geht, dass diese Auseinandersetzung zu einem Abbruch der Patenschaft führen kann.

„(...) Was sollt ich machen, ich hab selber gesagt vor [dem Kind, d.V.], ich darf das nicht sagen, normalerweise ich darf wirklich nix sagen, aber ich war wirklich so buff, ich sag "[Name des Kindes, d. V.], weißt du was, du findest eine andere Patentante, nicht sie" und [das Kind, d. V.] will nix. Sie war traurig, hat die Tür geknallt, bow, weint im Zimmer "warum? ich bin zufrieden. Verstehst du, jeder hat ihre Probleme, ne?" Und dann ich hab gesagt "lass sie, [das Kind, d. V.] mag sie" "Ok, [Name des Kindes, d. V.], tut mir leid, da hast du aber recht. Jeder hat ihre Probleme, ich kann sie verstehen." (E3f, 74)

Zufriedenheit mit dem Patenschaftsangebot

Die Elternschaft im Kontext einer psychischen Erkrankung ist mit großen Herausforderungen verbunden. Alle befragten Mütter betonten, wie stolz sie auf ihre Kinder sind, dass sie sich trotz der elterlichen Erkrankung positiv entwickelt hätten. Die Elternschaft wird generell als sehr bereichernd erlebt, auch wenn es anstrengende Augenblicke geben würde.

„ja (). Teilweise war gut und teilweise (2). Momentan ich bin heilfroh, dass ich die beiden [Kinder, d. V.] habe." (E1f, 202)

Das Patenschaftsangebot des Kinderschutzbundes wird hier als Unterstützung gesehen und insgesamt sehr positiv beurteilt. Eine Grenze wird aber auch in der geringen Reichweite des Angebots gesehen, die nicht ausreichen würde, um den

Kindern wirklich helfen zu können. Alle befragten Mütter würden sich wieder für eine Patenschaft für ihr Kind entscheiden, wenn sie die Begleitung für notwendig erachten würden.

6.3 Perspektive und Erfahrungen der Mitarbeiterinnen des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V.

Mitarbeiterprofile im Projekt:

Das Gesamtprojekt *Kinder psychisch kranker Eltern* des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V. besteht aus den drei Bausteinen Einzelberatung für Kinder psychisch kranker Eltern(teile) und deren Eltern, Gruppenangebote für betroffene Kinder und Jugendliche sowie dem jüngsten Baustein, Patenschaftsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern(teile) (vgl. Kapitel 2.2.). Für dieses Projekt sind insgesamt drei Mitarbeiterinnen zuständig. Die operative Arbeit übernehmen eine Sozialpädagogin sowie eine Diplom-Pädagogin als Koordinatorinnen des Patenschaftsangebots. Hierfür sind insgesamt 1,5 Stellen vorgesehen. Die Projektleitung hat eine Diplom-Sozialarbeiterin inne. Mit allen Mitarbeiterinnen wurde jeweils ein etwa einstündiges Interview geführt, das in den Räumlichkeiten des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V. stattfand.

6.3.1 Die Rolle des Kinderschutzbundes im Patenschaftsangebot

Für die Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes gehört eine Vielzahl von Aufgaben zu der Koordination des Patenschaftsangebots, die dazu führt, dass die Fachkräfte unterschiedliche Rollen einnehmen müssen.

Hüter des Kindeswohls

Die Koordination des Patenschaftsangebots ist für die Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe. Sie müssen alle Beteiligten im Blick haben und auf das gemeinsame Ziel, die Förderung des Kindeswohls, ausrichten.

„(...) wie mit dem Paten die sich da gemeldet haben erst=mal zu verfahren ist, dass die ne ganz konkrete und auch ne sehr ähm (.) gute Kontrolle brauchen. //mhm// wir wollten also ähm nicht riskieren, oder wir dürfen nicht riskieren, //mh// dass wir da Paten haben, die für die Kinder ne Gefahr //mh// darstellen //ja// könnten. das ist=n ganz wichtiger Teil. (...)“
(M3f, 22)

Das erfordert schon bei der Auswahl der potenziellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer großes Feingefühl und eine gute Menschenkenntnis.

„(...) ne, oder bei einer [Patin, d. V.] hab ich dann gesagt, also ich kann mir das [die Patenschaft, d. V.] wenig vorstellen; weil ähm die (.) die hat einfach so viel Eigenes //mh// um die Ohren. ähm und scheint mir nicht ausreichend äh noch belastbar zu sein, für so=was. (...)“
(M3f, 26)

Hierzu müssen die Koordinatorinnen des Patenschaftsangebots einen guten und intensiven Kontakt sowohl zu den Patinnen und Paten als auch zu den Kindern und deren Eltern aufbauen und pflegen. Die Koordinatorinnen müssen sowohl

Ansprechpartner für Patinnen und Paten als auch für die psychisch kranken Eltern und deren Kinder sein. Nur so ist es möglich, die individuellen Persönlichkeiten kennenzulernen und passende Kind-Patenperson-Konstellationen zu vermitteln, die für das Kind positiv sind.

„(...) das ist schon ne sehr verantwortungsvolle //mh// Aufgabe. //mh// (.) ja; solche Sachen. und ähm bei Paten heißt es auch immer, dass die ähm bevor=s ne Patenvermittlung gibt, ähm dass ne längere äh Arbeit mit den Eltern und dem Kind erfolgt ist. //mh// damit die Kolleginnen auch Elternhaus und Kind gut kennen. //mh// und das ist ne Voraussetzung dafür dass auch ähm (.) die Vermittlung zwischen Kind und Paten überhaupt gelingen kann. //mh// ähm je besser die die kennen; desto eher gibt es Erfolge. //ja// und das ist schon wichtig. wenn man da viele Misserfolge hat //mh// mh weil das nicht läuft; das ist schon ganz blöd.“ (M3f, 38)

Vertreter aller Beteiligten

An eine Patenschaft werden sowohl von den beteiligten Patinnen und Paten als auch von den psychisch kranken Eltern(teilen) durchaus unterschiedliche Vorstellungen und Wünsche gestellt. So kann es vorkommen, dass die Patenperson oder die Eltern mit hohen Erwartungen in das Angebot einsteigen, die sich in der Realität nicht unbedingt erfüllen können. Hier gehört es zum einen zu den Aufgaben der Koordinatorinnen, die Individualität jeder Patenschaft zu verdeutlichen.

„(...) und denen dann zu sagen Mensch aber mit der Erwartung //mh// wird das schwierig. (...) „und dann kann die ja auch mal bei mir schlafen; und ich hab auch ne kleine Nichte; äh die kommt auch ganz oft zu mir; und dann können die ja miteinander spielen; und so“ (...) das kann alles gehen; //mh// aber das gleich ähm:: als erstes sozusagen //mmh// was ich mit dem machen will dem mit dem Kind; //mh// das wird schief gehen. //mh ja// (...) .) es kann gehen, aber äh Vorsicht. //ja// also ähm mh das muss wachsen. //mh// das kann nicht die Voraussetzung sein. (...) das muss man glaub ich ganz deutlich //mh// sagen. //mh// aber das sind auch=n paar Dinge die wir gelernt haben. (...)“ (M3f, 70)

Zum anderen ist es für die Mitarbeiterinnen aber auch wichtig, die unterschiedlichen Vorstellungen zu kennen, um sie bei der Vermittlung einer Patenschaft berücksichtigen zu können.

„ja natürlich; es ist ja auch wichtig, dass die Paten sagen, kann ich mir überhaupt nicht vorstellen so; was weiß ich äh die das und das muss natürlich berücksichtigt werden. ne, //ja// (.) m- und deswegen fragen wir auch genau die ähm Biografien; was weiß ich wenn man selber die und die Erfahrung gemacht hat, und dann (bin ich) ne, °so das wird berücksichtigt.“°(M1f, 166)

Motivatoren

Die Aufrechterhaltung der Motivation und der Teilnahmebereitschaft der Patinnen und Paten an dem Angebot ist eine wichtige Aufgabe der Koordinatorinnen des Patenschaftsangebots. So kann es eine lange Zeit dauern, bis die Vermittlung einer Patenschaft möglich ist. Das ist insbesondere für die ehrenamtlichen Patinnen und Paten verständlicherweise schwierig, die ihr Engagement gerne einbringen möchten und erst einmal in der „Warteschleife“ stecken, ohne dass sie ein Kind aktiv begleiten können.

„(...) aber es ist einfach immer so schwierig, diesen Ehrenamtlichen klar zu machen, (.) ä:hm es könnte jetzt auch sein dass ihr erst=mal diese Qualifizierung gemacht habt, und dass ihr an den Fallbesprechungen teilnehmt, aber es könnte auch sein dass ihr n Jahr erst=mal keine Patenschaft haben werdet, weil //mhm// weil es vielleicht gerade einfach niemanden Passendes gibt. //mhm// aber es für uns einfach trotzdem wichtig ist n Pool zu haben. und das find ich so schwierig. einfach; //mhm// weil das ist für diese Ehrenamtlichen schwierig, die möchten dann natürlich auch gerne loslegen, und möchten auch gerne ne Familie haben, und und wollen dann ja auch was machen, und nicht so lange warten,(...)" (M2f, 52)

Somit besteht eine große Gefahr, dass Interessierte dem Angebot verloren gehen, wenn es den Koordinatorinnen des Patenschaftsangebots nicht gelingt, sich kontinuierlich um die Aufrechterhaltung der Motivation zu kümmern.

„(...) und dann ham wir noch diese in=er Warteposition. wobei ich bei vielen einfach denke dass sie entweder was anderes gefunden haben, //mhm// also da gab=s seit (.) ich glaub letztes Jahr im Sommer. hatten wir den letzten Brief an die geschrieben, //ja// dass wir uns entschuldigen, dass ähm wir das sonst also dass wir=s zeitlich nicht hinbekommen, die nochmal zu kontaktieren, //mhm// und dass wir aber an sie denken, und //mhm// aber verstehen würden wenn sie nicht mehr (.) einsatzbereit sind (...)" (M1f, 20)

Ebenso kann es vorkommen, dass die Patinnen und Paten mit den krankheitsbedingten Verhaltensweisen der psychisch kranken Eltern nicht zurechtkommen und die Frustration zu groß wird, um sich noch motiviert am Angebot zu beteiligen. Auch hier sehen es die Mitarbeiterinnen als ihre Aufgabe an, die Patinnen und Paten angemessen auf diese Enttäuschungen vorzubereiten und Frustrationen zu vermeiden, um die Motivation aufrechtzuerhalten.

„(...) und die Eltern; oftmals so mit sich und ihrer Erkrankung äh beschäftigt sind, dass sie gar nicht ähm im Kopf haben, //mh// dass vielleicht an dem Mittwoch das Kind nicht in der Kita ist, und der Termin abzusagen wäre. //mh// das kriegen die nicht hin. und dann steht die Patin da, will das Kind abholen, das Kind ist nicht da. //mh// (.) ja. das ist für Paten dann immer ne unangenehme Sache, //mh// und das hatten wir jetzt auch schon aus der Praxis //mh// selber gelernt, da waren wir so nicht drauf v- vorbereitet, dass die Paten in der Schulung (oft) mit diesen Frustrationen //mh// ähm konfrontiert werden müssen. //mh// dass das passieren kann, //mh// dass das nix mit ihnen zu tun hat. //mh// dass das also //mh// die Struktur //ja// der Familie ist. //ja mh// (.) das haben wir gelernt. (...) und deshalb muss auf der anderen Seite mit den Paten gesprochen werden; das hat nix mit euch zu tun. //ja// und seid trotzdem verfügbar für die Kinder. //mh// ne, (.) also da lernen wir. //mh//" (M3f, 30)

Wertschätzende Feedback-Geber

Allen befragten Mitarbeiterinnen ist sehr bewusst, dass die ehrenamtlichen Patinnen und Paten sehr viel persönliches Engagement, eigene finanzielle Ressourcen, Einsatzbereitschaft und Flexibilität in das Angebot einbringen. Die Haltung ist daher durch Anerkennung und Wertschätzung den Ehrenamtlichen gegenüber geprägt. Die Koordinatorinnen des Patenschaftsangebots sehen das Problem, dass die Patinnen und Paten für ihre Tätigkeit von den psychisch kranken Eltern oftmals keine Dankbarkeit oder Wertschätzung erfahren bzw. die kranken Eltern nicht in der Lage sind, ihre Dankbarkeit auszudrücken. Daher wird es als die Rolle des Kinderschutzbundes aufgefasst, den Patinnen und Paten zu vermitteln, dass sie ihre Aufgabe gut meistern und ihr Ehrenamt sinnvoll ist. Hierzu gehört auch, dass der Kinderschutzbund die Anliegen der Patinnen und Paten ernst nimmt und zeitnah darauf reagiert.

„(...) dass [die Patinnen und Paten, d. V.] dieses Ehrenamt machen; ist einfach schon so toll. (...) und dass sie da ä:hm sich diese Zeit nehmen. //mhm// und dass das muss irgendwie gewertschätzt werden; und ich finde eine Form der Wertschätzung ist, dass das ernst genommen wird, dass die Wertschätzung von unserer Seite kommt, weil die einfach oft von den Familien fehlt, //mhm// dass ist einfach was was sie oft nicht kriegen von den Familien, //mhm// und deswegen müssen wir das irgendwie ersetzen. find ich. //mhm// und äh das ist dieses zeitige Zurückmelden, auch wirklich da zu sein wenn irgendwas ist; äh ähm Fragen oder Themen die besprochen dass man das auch wirklich dann bespricht, und //mhm// das find ich halt wichtig dann. //mhm// *für diese Ehrenamtlichen einfach auch.“ (M2f, 90)

Um die Wertschätzung auch durch Handlungen zu verdeutlichen, wird versucht, die Patinnen und Paten in ihrem Ehrenamt von finanziellen Belastungen zu entlasten. So ist es mittlerweile ein Fortschritt, dass Auslagen der Ehrenamtlichen, die im Rahmen der Patenschaft angefallen sind, vom Kinderschutzbund übernommen werden können.

„weil die Paten sagen ja, wir sind bereit für uns selber auf jeden Fall zu zahlen, aber //mhm// (.) ne, so die sind auch so bereit, aber trotzdem. //mhm// ich meine eigentlich als die angefangen haben, die m- mussten hier den Vereinsbeitrag bezahlen, die v- verwenden Kilometer, ach Quatsch. verfahren Kilometer Sprit, und dann noch ä:hm ja; halt (.) manchmal macht man halt doch was. //mhm// unternimmt was oder man man hat ja Ausgaben. (...)“ (M1f, 194)

Konfliktlöser

Im Verlauf einer Patenschaft können auch Konflikte auftreten. Hier sehen sich die Koordinatorinnen des Angebots in der Verantwortung, zwischen den unterschiedlichen Parteien zu vermitteln und eine Lösung des Konflikts herbeizuführen, um die Patenschaft aufrechtzuerhalten. Manchmal müssen die Koordinatorinnen aber auch den Mut haben, eine Patenschaft zu beenden, wenn sie nicht für alle Parteien positive Auswirkungen zeigt.

„(...) und da überlegen wir jetzt ähm müssen wir jetzt eingreifen //mh// und sagen gut dann ist das jetzt auch //mh// an dieser Stelle beendet, //ja// es fällt uns sehr schwer diesen Schritt zu gehen, weil gerade dieses Kind davon unheimlich profitiert, und so gerne //mh// sich mit der Patin trifft.“ (M3f, 48)

Netzwerkkoordinatoren

In den meisten Fällen sind in den Familien mit einem psychisch kranken Elternteil bereits andere Hilfen von öffentlichen oder freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe aktiv. Diese Fachkolleginnen und -kollegen legen es den psychisch kranken Eltern häufig nahe, sich auch an den Kinderschutzbund zu wenden. Ebenso kommt die Empfehlung, den Kinderschutzbund zu integrieren, häufig auch von den Erzieherinnen und Erziehern sowie Lehrerinnen und Lehrern der Einrichtungen, die die Kinder psychisch kranker Eltern besuchen. Auf diese Weise bekommen die Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes in vielen Fällen Zugang zu den Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Diese Kooperationen basieren zum Teil stark auf persönlichen Beziehungen der Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes mit den Fachkolleginnen und Fachkollegen anderer Bereiche. Eine offizielle Regelung für Kooperationen im Rahmen des Patenschaftsangebots existiert bislang noch nicht. Von den Koordinatorinnen des Patenschaftsangebots werden besonders eine Kooperation mit dem regionalen psychiatrischen Krankenhaus sowie dem Sozialpsychiatrischen Dienst angestrebt, um auch auf diesem Weg Familien mit psychisch erkrankten Elternteilen zu erreichen.

„I: wer sind denn so die wichtigsten Kooperationspartner?

M3f: ähm das ist schon ähm sind die Jugendämter, //mh// also die Verwaltungen, ähm sind die wichtigsten; dann aber auch ähm als zweitwichtigste äh sind die Träger der ähm SPFH's. //mh// die Kolleginnen arbeiten ganz viel mit Familien zusammen die auch eine SPFH haben. //mh// wobei diese SPFH's aber tatsächlich ne andere Aufgabe haben. //mh// also man kann das gut voneinander abgrenzen. //mhm// so dass diese beiden Aufgaben, Beratung der Kolleginnen und SPFH durchaus //mh// in einer Familie sinnvoll //mh// sind. //mh// das geht gut, ähm und ja. und die kommen auch gern, also die SPFH's kooperieren gern //mh// mit den Kolleginnen da, weil sie auch selber noch was //mh// dazu lernen, und darüber hinaus na=ja die Paten selbstverständlich, mit den kooperieren wir, in den Gruppen mit den Jugendämtern und den freien Trägern der Sozialhilfe, nochmal über die Träger von SPFH's //mh// durchaus auch hinaus, (.) wir würden gerne noch mehr mit den [Name des psychiatrischen Krankenhauses; d. V.] und dem sozialpsychiatrischen Dienst kooperieren, //mh// (.) wir tun das aber auf Sparflamme. //ja// (.) das würden wir gern ausbauen.“ (M3f, 61-62)

Derzeit kann die Bekanntheit des Patenschaftsangebots in den Fachkreisen noch nicht generell vorausgesetzt werden, weil dieser neue Baustein im Projekt *Kinder psychisch kranker Eltern* des Kinderschutzbundes noch nicht in den Materialien des Vereins beworben wird. Dennoch wurde das Angebot in Fachkreisen bei einigen Gelegenheiten bereits vorgestellt. Von den Fachkolleginnen und -kollegen wird das Patenschaftsangebot im Regelfall begrüßt und interessiert aufgenommen. Es muss jedoch auch mit kritischen Stimmen umgegangen werden, die nicht für jeden Teilbereich der Familie eine gesonderte Unterstützungsform für nötig halten.

„(...) vielleicht einfach noch so an Ergänzung; dass die Fachkollegen das alle sehr begrüßen. //mh// also da ähm treffen wir auf ganz viel ähm Interesse. //mh// dass die wissen wollen was wir da so machen; Inhalte wissen; //mh// damit sie auch vermitteln können; und die auch sagen das ist gut. //mh// dass es das gibt; dass es dieses Angebot gibt. //mh// ne, (.) ähm andererseits gibt=s aber auch ähm von der Verwaltung so=ne Idee dass die sagen mh. muss es nun für jeden mh kleinen Teil, n Extraangebot geben. //mh// gibt es es gibt für ähm Gewalt hier schon unsere Stelle; //mh// ähm es gibt für Frühe Hilfen jetzt wieder so ein besonderes Angebot. und dann noch für psychisch für Kinder psychisch kranker Eltern. mh. das ist so=ne Zerschneidung, //mh// äh der Familie in so einzelne Teile. //mh// ähm das ist so der andere //mh// Bereich. //mh// ob das so gut ist. //mh// das ist ja berechtigt. //mh// kann ich auch noch nicht so sagen. (.) andererseits man kann mh konkret auf so=was eingehen, wenn man so=ne sp- spezielle Einrichtung da hat. (...)“ (M3f, 94)

Zu dem erweiterten sozialen Netz der Kinder im Patenschaftsprogramm haben die Koordinatorinnen eher selten Kontakt. Nur bei Anliegen, die in direktem Bezug zum Patenschaftsangebot stehen, kommt es zu einem Austausch zwischen den Koordinatorinnen und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Horts oder der Schule des Kindes. Im Regelfall stellen sich die Patinnen und Paten selbstständig dort vor, wenn sie die Kinder das erste Mal abholen.

„(...) die [Mitarbeiterinnen des Horts/Schule, d. V.] werden von [den Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes, d. V.] (.) mh nicht unbedingt (informiert). also von der Familie, //mhm// oder der Patin, die stellt sich da vor, kriegt dann auch so dass sie das Kind abholen kann, //ja// ne; von uns nicht. wir ham dann auch mal Kontakt, //mhm// (.) vor allem wenn=s nicht gut (läuft) (...).“ (M1f, 188)

6.3.2 Initiierung und Begleitung von Patenschaften

Die Initiierung und Begleitung von Patenschaften ist für die Koordinatorinnen des Angebots eine anspruchsvolle Aufgabe, die mit zahlreichen Herausforderungen verbunden sein kann.

Matching

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Patenschaftsangebots müssen spezifische Kriterien erfüllen, um in das Angebot aufgenommen werden zu können. Die befragten Mitarbeiterinnen betonen, dass die ehrenamtlichen Patinnen und Paten über eine gute Belastbarkeit verfügen müssen, um in die Arbeit mit der Zielgruppe involviert werden zu können. Auch wird Zuverlässigkeit bei der Patenperson vorausgesetzt, um dem jeweiligen Patenkind Stabilität geben zu können. Hierfür muss die Patenperson über zeitliche Ressourcen verfügen, um sich mindestens einmal in der Woche mit dem Kind beschäftigen zu können. Darüber hinaus müssen Patinnen und Paten auf Kinder eingehen können und Spaß am Umgang mit ihnen haben. Die Ehrenamtlichen brauchen Aufgeschlossenheit anderen Kulturen und Lebensformen gegenüber, um mit Empathie auf die Zielgruppe reagieren zu können. Eine fachspezifische Vorbildung ist für die Arbeit mit den Kindern psychisch kranker Eltern im Kontext des Ehrenamts dagegen keine Voraussetzung. Es ist vorteilhaft, wenn die Patinnen und Paten sehr unterschiedliche Charakteristika und Persönlichkeiten in das Patenschaftsangebot einbringen, da jede Patenschaft individuell ist und für unterschiedliche Kinder eine passende Patenperson gefunden werden muss.

Bei der Zuordnung einer Patin bzw. eines Paten zu einem Kind sind zudem jeweils noch individuelle Bedürfnisse des Kindes besonders im Blick zu behalten. Nicht jede Patin bzw. jeder Pate, der räumlich geeignet wäre, kann auch dem individuellen Kind zugeordnet werden.

„(...) dann, äh äh wird äh in der Regel von uns ne Einschätzung gemacht, also erst=mal muss man natürlich noch=n bisschen Wohnort gucken, das ist schon auch so=n Kriterium wo erst=n bisschen geguckt wird dass es jetzt nicht @äh@ mh jemand aus=m nördlichen Landkreis in südlichen Landkreis fahren muss. es gibt viele die gesagt haben wir fahren wohl n Stück. ne, also es ist nicht, dass es immer dann nur die sind die drumherum wohnen, aber so=n bisschen geguckt wird halt schon, ne, das ist (so) das erste Kriterium nach dem ausgewählt wird, und dann wird auch geguckt ok Mann oder Frau? was ist hier auch passender? ist jemand passend der ähm auch n eigenes Kind hat? oder braucht dieses Kind wirklich mal jemanden den es für sich alleine hat? oder ist es gerade gut, dass noch=n anderes Kind da ist, das ist dann halt auch oft n Gedanke, //ok mh// ä:hm (.) und dann das Alter, ist auch=n Gedanke, ne, also so dann überlegt man halt auch so vom Typ her. äh wie wie die Eltern und Kinder auch zusammen passen können. das kann man von Persönlichkeit und Charakter; man kennt ja nun beide dann so=n bisschen, und dann (.) °muss man da ne Einschätzung machen.(...)“ (M2f, 72)

Die psychisch kranken Eltern, die sich an dem Patenschaftsangebot beteiligen möchten, müssen ein Mindestmaß an Struktur in ihrem Leben mitbringen. Es muss eine gewisse Zuverlässigkeit bei der Einhaltung von Absprachen und Terminen vorausgesetzt werden können, auch wenn es immer wieder Phasen geben kann, wo diese Zuverlässigkeit krankheitsbedingt eingeschränkt ist. Eine wichtige Voraussetzung ist auch, dass die Eltern sich freiwillig an dem Angebot beteiligen möchten und es zulassen können, dass sich eine außenstehende Person um das Kind kümmert. Hierfür ist eine gewisse Krankheitseinsicht bei den psychisch kranken Menschen erforderlich. Die Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes müssen häufig auch mit Befürchtungen der Eltern umgehen und empathisch da-

rauf eingehen können. Gelingt es nicht, diese Befürchtungen abzubauen, muss auf die Vermittlung einer Patenschaft verzichtet werden.

„(...) ob ob die haben ja so Ang- sind ja psychisch kranke Menschen. (...) wem geb ich da mein Kind, //mh// ähm und was machen die denn mit dem Kind; //mh// und warum machen die denn so=was dass sie ehrenamtlich frei äh f- Zeit f- für mein Kind investieren ohne Geld dafür //ja// das kann doch nur bedeuten, dass sie irgendwas Böses damit vorhaben. solche Sachen. //mh// das darf auch nicht äh zu massiv sein. //ja// und das muss alles im Vorfeld //mh// geklärt werden (...).“ (M3f, 38)

Bei der Vermittlung einer Patenschaft müssen die Koordinatorinnen mit viel Feingefühl vorgehen. Um Enttäuschungen vorzubeugen und keine falschen Erwartungen zu wecken, wird der Familie mit einem psychisch kranken Elternteil erst dann die Aufnahme des Kindes in das Patenschaftsangebot vorgeschlagen, wenn die Koordinatorinnen auch auf eine Patenperson zurückgreifen können, die sich für diese individuelle Familie eignen könnte. Aus diesem Grund muss zunächst mit der potenziellen Patin bzw. dem potenziellen Paten besprochen werden, ob die Begleitung des Kindes aus der Familie vorstellbar wäre. Das kann aber auch bedeuten, dass bei der Patenperson Hoffnungen auf eine anstehende Patenschaft geweckt werden, die enttäuscht werden müssen, wenn die psychisch kranken Eltern sich keine Begleitung ihres Kindes vorstellen können.

Eine Patenschaft wird erst dann für eine Familie in Erwägung gezogen, wenn der Bedarf an Begleitung gesehen wird, der nicht durch andere Angebote gedeckt werden kann. Für jede Familie mit einem psychisch kranken Elternteil wird das individuell passende Angebot gesucht und zusammengestellt.

„mhm, ä:hm: wir suchen ja nicht Familien konkret die ne Patenschaft wollen. //mhm// so so läuft das ja nicht. //mhm// sondern die Familien kommen hier hin weil sie Unterstützung wollen, ä:hm weil sie einfach ne psychische Erkrankung haben, //mhm// und Kinder haben. //ok mhm// und welches Unterstützungsangebot dann letztlich greift; also ob es der Einzelkontakt mit dem Kind ist, ob=s erst=mal vielleicht Gespräche mit den Eltern sind; ob=s ob das Kind in die Gruppe soll, oder ä:hm ob es dieses Patenprojekt ist; was vielleicht auch sinnvoll sein könnte, das stellt sich dann letztlich also erst heraus wenn man zusammen sitzt, und n bisschen was über die Familie erfährt, und hört was für Unterstützung die sich wünschen. //mhm// oder was sie sich vorstellen können. ne, //mhm// und dann bringen wir, manche w-manche wissen schon konkret davon, und möchten das auch gerne, ä:hm natürlich, dann ähm ist das super, und gut, aber manche sind vielleicht auch erst=mal aus anderen Gründen in zum Projekt gekommen, und man guckt dann aus dem Pool von dem Angebot was das passende ist (...).“ (M2f, 48)

Das Dilemma der Koordination von Patenschaften

Bei der Vermittlung einer Patenschaft ist eine Vielzahl von Faktoren zu berücksichtigen, um eine hohe Passgenauigkeit zwischen dem Kind und der Patenperson zu erreichen. Daher sind die Koordinatorinnen darauf angewiesen, auf einen großen Bestand an potenziellen Patinnen und Paten („Patenpool“) zurückgreifen zu können, um für ein individuelles Kind mit einer größeren Wahrscheinlichkeit eine passende Patenperson zu finden. Hier erleben die Koordinatorinnen häufig ein Dilemma: Sie sehen zwar den Bedarf, möglichst viele potenzielle Patinnen und Paten in der Datei zu haben, müssen den Ehrenamtlichen aber auch verständlich machen, dass ihre Aufnahme und Qualifizierung auch bedeuten kann, dass eine lange Wartezeit auf eine Patenschaft folgen könnte. Hier können die Interessen des Angebots mit denen der Ehrenamtlichen kollidieren, so dass die Mitarbeiterinnen in eine Zwickmühle geraten und sich scheuen, weitere Interessierte in die Datei aufzunehmen.

„(...) es ist n unheimlicher Druck, weil die Leute, die möchten auch. //ja// ja teilweise haben wir wie gesagt hier Menschen die sind länger als ich dabei, //mhm// und die haben erst vor Kurzem ä:hm n Kind bekommen. //mhm// so. und die warten alle, und viele fallen ja halt raus weil die (.) sagen äh wir haben jetzt was anderes gefunden, //mhm// oder (.) mh das ist n bisschen also wir können nicht mehr Werbung machen; weil dann haben wir noch mehr Leute und wir haben noch mehr Druck, //mhm// un- zu vermitteln, //mhm// wir können aber nicht vermitteln, weil entweder die Kinder nicht passen, oder grad also; ne, jetzt Paten nicht passen und wir zu wenig haben, //mhm// wir haben ja genug Kinder, nur passen sie jetzt grad nicht (...).“ (M1f, 46)

Die Folge kann sein, dass eine Patenschaft nicht Zustandekommen kann, wenn die Patenperson von den psychisch kranken Eltern nicht akzeptiert wird und keine weitere passende Patin bzw. kein weiterer passender Pate verfügbar ist.

„(...) ä:hm dann haben wir noch ne andere Familie, wo (.) ä:hm wo wir das jetzt versucht haben mit einer Patin, und da hat hat ä:h die Mutter dann aber gesagt dass sie sich das nicht vorstellen kann, so=was kann dann natürlich auch passieren, ne, also das sie sagte die Chemie stimmt da irgendwie zwischen uns nicht, //ok mhm// und ich kann mir das nicht vorstellen, (...) so und dann:, ist es jetzt auch gerade erst=mal wieder schwierig; da ist so jetzt gerade niemand anderes der; ne, also ich find es gut dass sie das gesagt hat. //mhm// ä:h weil besser jetzt schon ganz zu Anfang, bevor das Kind mit eingebunden wird, als dass es dann später einfach //mhm// in die Hose geht, aber da ist jetzt einfach erst=mal keine anderer. der jetzt stattdessen °da ne (...) gibt=s schon. Leider.“ (M2f, 58)

Gerade die lange Wartezeit auf eine Patenschaft kann dazu führen, dass sich die Lebensumstände oder privaten Interessen einer potenziellen Patin bzw. eines potenziellen Paten im Laufe der Zeit verändern und die Person dann nicht mehr einsatzbereit ist, wenn sich eine Patenschaft realisieren könnte. Um dennoch eine Patenschaft für ein Kind, das hiervon profitieren könnte, zu realisieren, arbeiten die Koordinatorinnen des Angebots an individuellen Lösungen. So ist die Absolvierung der Qualifizierung für die Patinnen und Paten eigentlich eine Voraussetzung, um eine Patenschaft übernehmen zu können. Das darf aus Sicht der Koordinatorinnen jedoch nicht bedeuten, dass eine Patenschaft an der noch nicht erfolgten Qualifizierung scheitert.

„ja wobei wir gesagt haben so im Einzelfall, wenn das wirklich super passt, zu hundert Prozent, //ja// und auch von von Stadtteil hier und so; wenn das alles so stimmt, dann würden wir so=ne Schnellschulung machen. dass wir die praktisch einladen, und (.) ä:hm von also wirklich zu zweit dann (2) also unter vier @Augen@ ähm (.) dann darüber sprechen. oder was heißt °(nur ne) Minischulung (.) (...).“ (M1f, 29)

6.3.3 Erleben des Patenschaftsangebots

Das Patenschaftsangebot wird erst seit dem Jahr 2012 aktiv betrieben, so dass die Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes in Osnabrück zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht auf langjährige Erfahrungen zurückgreifen können und die Auswirkungen des Angebots auf die Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil noch nicht abschätzbar sind. Dennoch wurde seit dem Start dieses Bausteines eine Vielzahl von Erfahrungen gemacht, die in die Beurteilung des Angebots einfließen.

Zeitaufwand für die Begleitung einer Patenschaft

Die potenziellen Patinnen und Paten werden bei Aufnahme in das Patenschaftsangebot zunächst nach einem eigens von den Koordinatorinnen entwickelten Curriculum geschult, um sie auf die Teilnahme am Angebot vorzubereiten. Im Anschluss an die Schulung erfolgen monatliche Fallbesprechungen mit den potenziellen Patinnen und Paten im Rahmen der Patentreffen. Diese Kontakte dienen der regelmäßigen Erfassung des Patenschaftsverlaufs und der Abfrage der

Zufriedenheit der Beteiligten mit dem Angebot. Die Vermittlung und Begleitung einer individuellen Patenschaft ist eine sehr zeitaufwendige Arbeit für die Koordinatorinnen. Gerade zu Beginn stehen die Mitarbeiterinnen mit der Patenperson und der Familie mit dem psychisch kranken Elternteil in einem intensiven Austausch. Die Erstkontakte zwischen den Patinnen bzw. Paten und den Familien werden durch eine Koordinatorin begleitet. Hierbei sind individuelle Unterschiede in der Betreuungsintensität festzustellen. So sind manchmal mehrere begleitete Kontakte erforderlich, bevor eine Patenschaft selbstständig laufen kann. Andere Patenschaften sind schnell relativ unabhängig von der Begleitung durch die Koordinatorinnen. Auch wenn sich die Betreuungsintensität der Anfangszeit im Verlauf der Patenschaft abschwächt, sind die Koordinatorinnen Ansprechpartner bei Unsicherheiten. Im Konfliktfall intensiviert sich dann wieder der Zeitaufwand für eine Patenschaft. Während der Patenschaft werden alle Kontakte mit dem Kinderschutzbund dokumentiert, so z.B. telefonische Kontakte sowie Patentreffen. Zusätzlich erfolgt ein intensiver Austausch der Mitarbeiterinnen untereinander sowie mit der Projektleitung und anderen Fachkolleginnen und -kollegen in anderen Projekten des Kinderschutzbundes, um von der kollegialen Beratung zu profitieren. Der generelle Zeitaufwand für eine Patenschaft kann nicht vorhergesehen werden, wird jedoch von den Mitarbeiterinnen als hoch eingeschätzt, da das Patenschaftsangebot nur einen Baustein in der Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern ausmacht. Parallel zu den Patenschaften arbeiten die Mitarbeiterinnen eng mit den Kindern und auch mit den Eltern zusammen, um unter anderem auch weiterhin den Kontakt zu halten.

„(...) also die Paten treffen sich nach wie vor, einmal im Monat, //mhm// mit den Kolleginnen, und ähm ein Punkt ist immer wie sieht=s denn gerade aus mit dir //mh// und deinem Patenkind. //mh// so. und dann kommen solche Geschichten, //mh// was sie gemacht haben; und wie die Kinder reagiert haben. //mh// und auf der anderen Seite ist es ja so dass die Kolleginnen, ähm immer noch auch den Kontakt zu den Eltern haben, um da ne Stabilisierung, //mh// so gut das geht, //mh// hinzukriegen, oder zu halten, und den Kontakt auch mit den Kindern haben. //mh// nicht mehr so regelmäßig, //mh// also nicht jede Woche das wär zu viel, //mh// aber in Abständen. und da erzählen die Kinder dann //mh// wie sie die Patin finden. //ah=ja// und das ist immer gut.“ (M3f, 34)

Auswirkungen auf die Kinder aus der Perspektive der Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes

Die Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes haben den Eindruck, dass die Begleitung der Kinder im Rahmen der Patenschaften sehr positiv für die Heranwachsenden ist. Die Kinder erzählen zufrieden von ihren Patenschaften, bringen der jeweiligen Patin bzw. dem jeweiligen Paten viel Sympathie entgegen und scheinen gerne Zeit mit der Patenperson zu verbringen. Besonders das Gefühl, eine verlässliche Bezugsperson zu haben, scheint eine wertvolle Erfahrung für die Kinder zu sein.

„(...) (.) und die Erfahrung da zeigt, dass diese Kinder, die n Paten haben, dass sehr aufsaugen. //mh// dass die das wirklich gerne mögen //mh// und n Gewinn daraus haben. //mhm// weil die tatsächlich da ist. die ist ähm meistens Frauen. //ja// deshalb sprech ich auch von den Frauen da, //ja// die ist da, die gibt ihnen (.) einfach das Gefühl von Zuverlässigkeit. wenn die sagt ich hol dich aus der Kita am Mittwoch ab, dann steht die da auch //mh// und holt das Kind aus der Kita //mh// am Mittwoch ab. //mh// so=was. //mh// und weil und da gibt es dann schon=mal n Konflikt, //mh// weil die Kinder, sich das oft gar nicht vorstellen können, //mh// dass diese Zuverlässigkeit da ist, (...)“ (M3f, 30)

Nicht nur die Kinder, auch die Patinnen und Paten erzählen von den Treffen mit dem jeweiligen Patenkind und können hier positive Auswirkungen auf das Kind feststellen.

„(...) weil sie immer danach fragen. //mh// ähm und weil die Kinder also wenn sie mit den Paten zusammen sind, so den den Körperkontakt suchen; Ideen haben, //mh// und so v- so voller Freude sind. //mh// also die eine Patin ähm hat mit ner ändern zusammen; das war ganz glücklich; und zwei Kindern zusammen gebacken. //mh// also n:: so das gemacht was in Familien //mh// mit Kindern gemacht werden sollte. und die Kinder die waren boah @die haben (wir) noch nie@ ja. //mh// also das war so=n deutliches //mh// Zeichen dafür. //mh// und so passiert das öfter. //mhm//“ (M3f, 32)

Die Umsetzung des Patenschaftsangebots konfrontiert die Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes mit zahlreichen Herausforderungen und die Vermittlung einer individuell passenden Patenschaft kann sehr aufwendig sein. Es zeigt sich jedoch, dass sich der Aufwand lohnt, da die Patenschaften unmittelbare positive Auswirkungen auf alle Beteiligten zeigen. Darüber hinaus soll das Projekt auch ein Zeichen gegen Stigmatisierung von psychisch kranken Menschen in der Gesellschaft setzen und die Elternschaft von psychisch Kranken thematisieren.

„(...) also ich finde es richtig gut dass erst=mal diese Kinder, die so=n psychisch krankes Elternteil haben, ein Angebot haben. //mh// dass es da eine Stelle gibt, wohin die gehen können. //mh// und dass es da andere Kinder gibt, mit denen sie sich über diese Thematik aus-tauschen können. //mh// und dass es da überhaupt ne Struktur gibt, wo man eben mh als mh als Familie, als Kind, n Angebot bekommt, wo man drüber sprechen kann; über seine Angst; über seine Depression; //mh// über seine äh Schizophrenie; //mh// und dass es auch da die Möglichkeit gibt so Paten zu vermitteln. //mh// also weitergehende Unterstützung anzubieten. //mh// das find ich erst=mal richtig gut. für die Kinder. was ich aber genauso wichtig finde, ist dass durch dieses Angebot; auch ein Punkt gesetzt wird in der Gesellschaft. hier; darüber kannst du reden. //mh// ähm das ist etwas das brauchst du nicht verstecken.(...)" (M3f, 76)

Alle Mitarbeiterinnen verdeutlichen, dass sie von der großen Bedeutung des Angebots für die Kinder überzeugt sind und sich dafür auch persönlich einsetzen wollen.

„(...) ja ich hoffe, das würd ich mir halt einfach wünschen. und äh (.) i- ich würd mir einfach wünschen, dass das Projekt wirklich bestehen bleibt, weil ich glaube manchmal, dass das ne Hilfe ist; für die Kinder; oder dass das so=n tolles Angebot ist für die Kinder was einfach mehr hilft als (.) so manch anderes. //mh// irgendwie dieses einmal die Woche raus zu kommen //mhm// und was anderes zu erleben, und (.) das ist ne Unterstützung die ich nicht bieten kann, in dem Sinne, aber ä:hm die ich mir für jedes Kind wünschen würde. //mhm// eigentlich so. ne, also das äh //ja// wäre schon toll. weil (.) ja. und für mich dann diese Möglichkeit das begleiten zu können zumindest dann. //mhm// °ne, also so° das wär schon schön irgendwie; weil (.) weil ich einfach wirklich da total hinterstehe. (...) wo ich so denke, das ist wirklich sinnvoll. das ist wirklich mal was sinnvolles, was denen wirklich gut tut, und (.) helfen wird auch für die Zukunft. //mhm// irgendwie also glaub ich. (...)" (M2f, 132)

6.3.4 Weiterentwicklungspotenzial

Alle Mitarbeiterinnen wurden auch zu ihren Überlegungen zu einem möglichen Ausbau des Patenschaftsangebots befragt.

Unterbringung der Kinder in Krisenzeiten

Es wird die Notwendigkeit gesehen, Kindern psychisch kranker Eltern verstärkt Aufmerksamkeit in unserer Gesellschaft zu widmen, da es im Gesundheits- und Sozialsystem noch zu wenige Unterstützungsmöglichkeiten für diese Zielgruppe gibt. Es besteht zwar in einigen Fällen die Möglichkeit, dass eine Mutter mit einer psychischen Störung, die eine stationäre Behandlung in Anspruch nehmen muss, auch ihren Säugling bzw. ihr Kleinkind mit ins Krankenhaus nehmen darf, für ältere Kinder muss jedoch eine alternative Betreuung gefunden werden. Gerade hier wird dann erlebt, dass notwendige stationäre Aufenthalte von Müttern abgebrochen werden, weil die Versorgung des Kindes nicht sichergestellt werden kann bzw. die Mutter mit der Unterbringungsmöglichkeit ihres Kindes nicht einverstanden ist.

„(...) ne ich hö- hör das ja oft. dass zum Beispiel grad bei einer Mutter, die kann die kleinen beiden mitnehmen, in die Klinik, //ja// und ä:h die große Tochter halt nicht, und da sagt sie halt ja hätt ich die Kleinen nicht mitnehmen dürfen, würd ich da nicht hingehen //mhm// so einfach. ne, (...)“ (M1f, 224)

Aus diesem Grund wird in dem Patenschaftsangebot die Ausbaumöglichkeit gesehen, in krankheitsbedingten Krisenzeiten des psychisch kranken Elternteils, eine zeitlich befristete Unterbringung des Kindes bei der Patin bzw. dem Paten des Kindes zu ermöglichen. Dann könnte das Angebot auch einen Beitrag zur Überwindung von Versorgungsengpässen bieten, wie er z.B. in dem Mangel an Pflegefamilien deutlich wird.

„(...) wenn das gut laufen würde, und wir das regelfinanziert hätten, würden wir das ja gerne erweitern, dass äh die Paten und die Kinder auch also nicht alle, nur die sich bereit erklären also halt für so also sag ich mal ähm na=ja nicht Pflegeeltern, aber halt so Krisen (2) ja Kurzzeitpflegeeltern kann man vielleicht sagen. //mhm// auch nicht richtig, aber so ungefähr; ne, //mhm// aber das wär dann bezahlt, vom von denk ich mal Kindern, //mhm// quatsch. Adoptiv- und Pflegekinderdienst, das müsste man dann mit denen irgendwie abmachen, //mhm// das sie speziell nicht (.) irgendwelche Tages-, ach quatsch. ähm Familien suchen, Pflegefamilien, die so rar sind, sondern dass die auf die Paten zurückgreifen können. //ja// weil das Kind die ja schon kennt, und die Eltern kennen die Paten ja auch schon, //mhm// und ähm (.) °genau.° dass man die halt wirklich einsetzt. //mhm// aber das ist (ne) gar nicht so weit. (...)“ (M1f, 82)

Dies könnte jedoch nur eine langfristige Weiterentwicklung des Angebots sein, denn bislang ist das Patenschaftsangebot nicht darauf ausgelegt und die Patinnen und Paten müssten dann anders auf ihre Aufgabe vorbereitet werden.

Weiterentwicklung in kleinen Schritten

Den Fachkräften ist bewusst, dass die Qualität des Patenschaftsangebots entscheidend von der individuellen Begleitung durch den Kinderschutzbund abhängig ist. Daher sind einer Weiterentwicklung personelle und finanzielle Grenzen gesetzt. Es besteht ein Konflikt zwischen dem Wunsch, das Angebot durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit bekannter zu machen, und den eigenen Grenzen, dem dann folgenden verstärkten Interesse von Menschen, die sich ehrenamtlich engagieren möchten bzw. von Familien, die sich eine Begleitung für ihr Kind wünschen, gerecht zu werden. Aus diesem Grund basiert die Bekanntheit des Patenschaftsangebots bislang noch auf Mund-zu-Mund-Propaganda.

Derzeit sind Weiterentwicklungen erst einmal in kleinen Schritten angedacht, wie z.B. die Überarbeitung des Curriculums für die Qualifizierung der ehrenamtlichen Patinnen und Paten. Hier hat sich gezeigt, dass die Ehrenamtlichen stärker dazu angeleitet werden müssen, ihre eigenen Erwartungen an eine Patenschaft zu reflektieren, um möglichen Enttäuschungen vorzubeugen. Insofern soll das Thema Selbsterfahrung mehr Raum in den zukünftigen Schulungen einnehmen.

Schließlich geht es auch darum, das Engagement der Ehrenamtlichen noch stärker zu würdigen und das Zusammengehörigkeitsgefühl zu stärken. Insofern werden gemeinsame Feste mit den Ehrenamtlichen und ihren Patenkindern angedacht, wie z.B. eine Weihnachtsfeier mit einem gemeinsamen Plätzchen backen.

6.4 Zusammenfassung der Ergebnisse und Empfehlungen für die Praxis

Die Ergebnisse der formativen qualitativen Evaluation des Patenschaftsangebots des Deutschen Kinderschutzbundes in Osnabrück verdeutlichen, wie individuell Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern sind und sein müssen. Die Entscheidung für eine Patenschaft und die Zusammenstellung der geeigneten Kind-Patenperson-Konstellation beruht jeweils auf einer spezifischen Einzelfallentscheidung der Koordinatorinnen des Deutschen Kinderschutzbundes und wird nur in Erwägung gezogen, wenn ein besonderer Bedarf an Begleitung für das Kind gesehen wird, der in anderer Form nicht gedeckt werden kann. Patenschaften erfordern eine intensive Begleitung der Beteiligten durch die Koordinatorinnen, die mit einem hohen personellen und zeitlichen Ressourceneinsatz verbunden sind. Daher sind Patenschaften nicht per se für alle Kinder psychisch kranker Eltern geeignet und können nur positive Auswirkungen haben, wenn alle Beteiligten die Begleitung akzeptieren und unterstützen. Die zentralen Säulen einer Patenschaft sind hierbei Vertrauen und Sympathie zwischen allen Beteiligten. Werden diese individuellen Zugangsvoraussetzungen für eine Patenschaft jedoch berücksichtigt, zeigen sich in der Begleitung unmittelbare positive Effekte, die mit einem hohen Maß an Zufriedenheit für alle Beteiligten einhergehen und als Gewinn erlebt werden.

Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse der formativen Evaluation im Hinblick auf ihre Praxisrelevanz diskutiert.

1. Teilnahmemotive und Vorstellungen müssen vorab reflektiert werden.

Mit der Übernahme einer Patentätigkeit ist bei den potenziellen Patinnen und Paten vor allem der Wunsch verbunden, sich in einem begrenzten Rahmen sozial für Kinder zu engagieren. Die Ergebnisse zur Teilnahmemotivation reflektieren damit die Erkenntnisse aus repräsentativen Erhebungen zur Freiwilligenarbeit und zum bürgerschaftlichen Engagement (BMFSFJ 2010). Demnach ist das zentrale Motiv für Freiwilligenarbeit der Wunsch, sich im Kleinen für das Gemeinwesen einzusetzen. Dies schließt nicht aus, dass mit der gemeinwohlorientierten Tätigkeit auch persönliche Befriedigung und Freude angestrebt wird. Patenschaftsangebote sind gerade aufgrund der Flexibilität und Selbstständigkeit, die Freiwillige bei der Ausgestaltung ihres Ehrenamts haben, in unserer Gesellschaft für viele Menschen besonders attraktiv. So wird eine gute Möglichkeit gesehen, das Unterstützungsangebot in die eigene Lebenssituation zu integrieren (Brandt 2012). Patenschaften für Kinder sprechen hierbei besonders Frauen an, da diese sich im Ehrenamt vor allem für Menschen engagieren wollen, während Männer sich zumeist für Sachen interessieren (Perzmaier und Sonnenberg 2013). Die wissenschaftliche Forschung zu Patenschaftsprojekten steht in Deutschland noch am Anfang. In den angelsächsischen Ländern und den Niederlanden kann dagegen bereits auf langjährige Erfahrungen mit diesen Unterstützungsmodellen zurückgegriffen werden. Allein in den USA hat die Bereitschaft, sich an Patenschaftsprojekten zu beteiligen, in den Jahren zwischen 1998 und 2008 um etwa 600 Prozent zugenommen (Brandt 2012). Das deutet an, dass Patenschaftsangebote zeitgemäße Modelle sind, mit denen sich viele Menschen identifizieren können und die über eine breite Unterstützungsbasis in der Gesellschaft verfügen. Es eignen sich jedoch nicht alle Interessierten für eine Patenschaft für Kinder psychisch kranker Eltern. Die Evaluationsergebnisse deuten darauf hin, dass Patenschaften für diese Zielgruppe besondere Anforderungen an die Belastbarkeit der Patinnen und Paten stellen. Daher sollte im Vorfeld der Übernahme einer Patenschaft reflektiert werden, welche Bedeutung die Zielgruppe Kinder psy-

chisch kranker Eltern bei der Motivation der Patinnen und Paten spielt, sich an dem Angebot zu beteiligen. Hierzu gehört auch, dass sich die Ehrenamtlichen über ihre Vorstellungen und Erwartungen in Bezug auf die Patenschaft bewusst sind, um bereits im Vorfeld zu klären, ob eine Patenschaft das geeignete Konzept ist, um diese Erwartungen zu erfüllen. Auch wenn der Anspruch des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück darin besteht, eine geeignete Patenperson für ein Kind zu finden und nicht umgekehrt, zeigt sich in der Praxis, dass die Interessen und Vorstellungen der Ehrenamtlichen gleichermaßen berücksichtigt werden müssen. Andernfalls ist eine passgenaue Patenschafts-Konstellation kaum möglich. Schreier und Kollegen konnten in der Evaluation des Patenschaftsangebots in Bremen zeigen, dass Patenschaften besonders dann gut gelingen, wenn die Patenkinder in den Alltag der Patenfamilie integriert werden können (Schreier et al. 2009). Hierfür ist es erforderlich, dass auch das Patenkind gut zur aktuellen Lebenssituation der Patin/der Patenfamilie passt. Bei der Reflexion der Teilnahmemotive und den Vorstellungen von einer Patenschaft müssen die Patenpersonen durch die Koordinatorinnen angeleitet und unterstützt werden.

Gleichermaßen müssen auch die Motive der psychisch kranken Eltern, die sich an dem Patenschaftsangebot beteiligen möchten, im Vorfeld geklärt werden. Derzeit beziehen sich die Teilnahmemotive der psychisch kranken Eltern zumeist auf den Gewinn, den sich die Eltern für ihre Kinder durch die Begleitung erhoffen. Eigene Bedürfnisse werden von den befragten Eltern nicht genannt. Dies könnte an der Ansprache der Eltern durch die Koordinatorinnen des Patenschaftsangebots liegen, die ausschließlich persönlich erfolgt. Selbstmelder, die eventuell andere Motive leiten, sind in dem untersuchten Angebot noch selten, da diese Unterstützungsmaßnahme derzeit wenig öffentlich bekannt gemacht wird. Auch die Erwartungen der psychisch kranken Eltern müssen den Koordinatorinnen bekannt sein und es muss geklärt werden, ob das Patenschaftsangebot geeignet ist, die Erwartungen zu erfüllen. Dies impliziert auch, dass die psychisch kranken Eltern intensiv über das Konzept des Patenschaftsangebots aufgeklärt und auch die Grenzen deutlich aufgezeigt werden. Hierbei muss sichergestellt werden, dass die psychisch kranken Eltern die Informationen verstanden und akzeptiert haben. Dieser Aspekt ist besonders wichtig, da die Eltern das Angebot unterstützen und ihren Kindern den Nutzen erklären müssen.

Schließlich muss allen Beteiligten klar sein, welche Rolle sie in dem Patenschaftsprojekt und in der individuellen Patenschaft einnehmen (Perzlmaier und Sonnenberg 2013). Dieses Rollenverständnis ist transparent zu kommunizieren, um Missverständnissen vorzubeugen. Es empfiehlt sich, die Ergebnisse der Reflexion vor Beginn der Patenschaft schriftlich zu dokumentieren um sie so nachhalten zu können.

2. Auf Unsicherheiten und Vorurteile eingehen.

Einige der befragten Patinnen äußerten im Interview Unsicherheiten in Bezug auf den Umgang mit dem psychisch kranken Elternteil. Dies war vor allem bei den Frauen ausgeprägt, die noch keine aktive Patenschaft und insofern keinen aktuellen Kontakt zu psychisch kranken Menschen hatten. Studien haben gezeigt, dass Vorurteile gegen psychisch kranke Menschen und deren Stigmatisierung in der Gesellschaft häufig sind (Crisp et al. 2000) und vor allem auf einem Mangel an persönlichem Kontakt zu psychisch kranken Menschen basieren (Angermeyer et al. 2004). Das Patenschaftsangebot zielt zwar in erster Linie auf die Begleitung der Kinder und nicht auf die Betreuung der psychisch kranken Eltern, dennoch können sich Vorurteile belastend auf die Beziehung der Patenperson zu dem psychisch kranken Elternteil auswirken. Dies ist insbesondere vor dem Hin-

tergrund, dass Sympathie und Vertrauen die wichtigste Basis der Patenschaften bilden, kritisch zu bewerten. Daher sind vertrauensbildende Maßnahmen unbedingt erforderlich. Insofern könnten gezielte edukative Strategien, wie z.B. die Vermittlung sachlicher Informationen über psychische Erkrankungen durch die Koordinatorinnen des Patenschaftsangebots, dazu beitragen, dass diese Unsicherheiten abgebaut werden (Rüsch et al. 2009). Auch könnte bereits vor Beginn einer aktiven Patenschaft der Kontakt zu psychisch kranken Menschen helfen, unbelastet in das Patenschaftsverhältnis einzusteigen. Eine Möglichkeit hierfür wäre, psychisch kranke Menschen zu einem Patentreffen einzuladen, wo sie über ihre Situation und ihr Erleben berichten und mit den Ehrenamtlichen in einen Austausch treten können. Während einer laufenden Patenschaft sind zudem regelmäßige Gespräche zwischen der Patenperson und den Eltern unter Moderation der Koordinatorinnen zu empfehlen, um den Verlauf der Patenschaften zu reflektieren sowie Probleme frühzeitig identifizieren und lösen zu können. Das Projekt *Kinder psychisch kranker Eltern* des Deutschen Kinderschutzbundes in Osnabrück zielt auch auf den Abbau von Stigmatisierung psychisch kranker Menschen durch die Gesellschaft ab. Insofern ist es von großer Bedeutung, dass die Patinnen und Paten des Patenschaftsangebots dazu angeleitet werden, den psychisch kranken Menschen mit Vertrauen und Empathie sowie Verständnis für ihre Situation zu begegnen.

3. Strukturierte Öffentlichkeitsarbeit und gezielte Vernetzung

Die Patinnen und Paten, die sich für das Patenschaftsangebot des Deutschen Kinderschutzbundes in Osnabrück engagieren, sind ausschließlich über einen Medienbericht auf das Angebot aufmerksam geworden und haben sich beim Kinderschutzbund gemeldet. Die große Resonanz von Freiwilligen auf diese einzelne Maßnahme der Öffentlichkeitsarbeit verdeutlicht das große Interesse für das Patenschaftsangebot in der Bevölkerung. Auf der anderen Seite überfordert die große Zahl an Freiwilligen die knappen personellen Ressourcen des Deutschen Kinderschutzbundes. Diese reichen nicht aus, um alle Interessierten angemessen zu betreuen. Hier ist genau zu überlegen und in einem Konzept festzulegen, welche Zielsetzung die Öffentlichkeitsarbeit verfolgt. Werden z.B. keine weiteren Patenpersonen gesucht, so könnte überlegt werden, ob das große Interesse in der Öffentlichkeit in anderer Form als Unterstützung für das Angebot genutzt werden kann.

Im Gegensatz dazu wurden die Familien mit einem psychisch kranken Elternteil persönlich von den Koordinatorinnen des Patenschaftsangebots auf eine Teilnahme angesprochen. Die psychisch kranken Elternteile und deren Kinder waren den Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes hierbei bereits persönlich bekannt bzw. die Familien hatten bereits Kontakt zum Kinder- und Jugendhilfesystem und damit Zugang zum Angebot des Deutschen Kinderschutzbundes.

Hier spiegeln sich die Erfahrungen anderer Präventionsangebote wider, die zeigen konnten, dass insbesondere solche Familien von Unterstützungsangeboten profitieren können, die im System der Kinder- und Jugendhilfe bereits bekannt sind (Klein 2005; Makowsky und Schücking 2010). In Bezug auf das Patenschaftsangebot hat dies den großen Vorteil, dass die Bedarfe der Familie besser eingeschätzt werden können. Damit kann es leichter fallen, den Kindern ein auf ihre Bedarfe und Bedürfnisse zugeschnittenes Unterstützungsangebot, wie z.B. eine Patenschaft, anzubieten. Belastete Familien, deren Kinder eventuell ebenfalls von dem Patenschaftsangebot profitieren könnten, die aber derzeit noch keine Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch nehmen, werden somit nur unzureichend erreicht (Wagenblass 2012). Auf den ersten Blick scheint dies im Widerspruch mit dem Anspruch zu stehen, den betroffenen Familien

durch das Patenschaftsangebot ein niederschwelliges Unterstützungssystem (Brandt 2012) zu bieten. Es darf jedoch nicht übersehen werden, dass im Gesundheits- und Sozialwesen Hilfsangebote für die Kinder psychisch kranker Eltern zur Verfügung stehen, die sinnvoll und hilfreich sind und den Bedarf in den meisten Fällen decken können (Berkemeyer 2012). Es muss vorrangig darum gehen, diese belasteten Familien zu identifizieren, um ihnen Unterstützungsmöglichkeiten frühzeitig aufzeigen zu können.

Patenschaftsangebote kommen erst dann in Frage, wenn diesem Bedarf durch andere Angebotsstrukturen nicht entsprochen werden kann. Eine Patenschaft ist daher kein offenes Angebot, sondern die Entscheidung für die Initiierung dieser Unterstützungsmaßnahme liegt bei den Koordinatorinnen.

Auch wenn das Angebot einer Patenschaft nicht allen Familien mit einem psychisch kranken Elternteil gemacht werden kann, kommt der öffentlichen Darstellung des Angebots eine große Bedeutung zu und sollte gerade von gemeinnützigen Vereinen, zu denen auch der Deutsche Kinderschutzbund in Osnabrück gehört, nicht vernachlässigt werden (Meyer und Juchems 2006). So können mit dem Angebot nicht nur Nutzerinnen und Nutzer, sondern auch Unterstützerinnen und Unterstützer gewonnen werden. Ebenso kann die Öffentlichkeitsarbeit eine Basis bieten für die intensiviertere Zusammenarbeit mit den regionalen Anbietern in der Erwachsenenpsychiatrie. Hierdurch können psychisch erkrankte Elternteile und deren Kinder frühzeitig erreicht und über potenzielle Hilfs- und Unterstützungsangebote informieren werden. Zudem müssen die Leistungserbringer aus dem System der Kinder- und Jugendhilfe Kenntnis von dem Leistungsspektrum des Kinderschutzbundes haben, um auf das Patenschaftsangebot verweisen zu können, wenn ein Bedarf bei Kindern psychisch kranker Eltern ausgemacht wird. Für den Kinderschutzbund könnte es sich daher anbieten, entsprechende Informationsmaterialien und -formate zu entwickeln und diese auf unterschiedlichen Wegen in den Medien zu verbreiten. Hierzu zählen die Nutzung des Internets und der Tagesmedien ebenso wie das Verteilen der Informationen in Schulen und anderen Einrichtungen für Kinder sowie Einrichtungen und Anlaufstellen zur Begleitung und Versorgung von psychisch erkrankten Menschen.

4. Wertschätzende Begleitung.

Die Patinnen und Paten bringen in das Patenschaftsangebot viel persönliches Engagement und Flexibilität ein. Die Wertschätzung dieses Einsatzes ist daher von großer Bedeutung. Die Koordinatorinnen des Patenschaftsangebots sind sich ihrer Rolle als „wertschätzende Feedback-Geber“ durchaus bewusst und versuchen in ihrem Umgang mit den Patinnen und Paten diese Wertschätzung auszudrücken. Um Enttäuschungen und Demotivation vorzubeugen, sollten die Ehrenamtlichen bereits vor der Übernahme einer Patentätigkeit darauf vorbereitet werden, dass die psychisch kranken Eltern nicht immer in der Lage sind, ihre Dankbarkeit auszudrücken. Die Wertschätzung des Ehrenamts kann zusätzlich durch spezielle Angebote für die Patinnen und Paten verdeutlicht werden, wie z.B. Schulungen zur Gesprächsführung, Konfliktlösungsstrategien und Entspannungstechniken, die nicht nur die individuelle Patenschaft unterstützen, sondern auch für die eigene Person bereichernd sein können. Es erscheint sinnvoll, die Vorbereitung der Patinnen und Paten auf ihre Aufgabe von den Wünschen der Patengruppe abhängig zu machen und gezielt im Vorfeld eine systematische Bedarfserhebung bei den Patenpersonen durchzuführen. Auch nach Abschluss der vorbereitenden Patenschulung sollten die Kurse im Hinblick auf die Zielerreichung und die Zufriedenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer fortlaufend evaluiert werden. Dazu bietet sich die Entwicklung standardisierter Instrumente, wie z.B. eines Fragebogens an. Nicht zuletzt ist es von überaus wichtiger Bedeu-

tung, dass die Patinnen und Paten regelmäßig ein Feedback über den Verlauf der individuellen Patenschaft von den Koordinatorinnen erhalten. Aufgrund des engen Kontakts der Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes mit allen Beteiligten kann ein guter Eindruck über den Nutzen der Begleitung gewonnen werden, der den Ehrenamtlichen gespiegelt werden sollte.

Limitierungen der Studie

Die hier vorgestellten Ergebnisse der formativen qualitativen Evaluation beziehen sich nur auf das Patenschaftsangebot des Deutschen Kinderschutzbundes in Osnabrück unter den untersuchten Rahmenbedingungen. Hinsichtlich des Feldzugangs muss beachtet werden, dass dieser über die Vermittlung der Mitarbeiterinnen des Deutschen Kinderschutzbundes in Osnabrück erfolgt ist. Insbesondere in der Gruppe der Patinnen und Paten konnten jedoch fast alle Ehrenamtlichen befragt werden, so dass eine Verzerrung der Ergebnisse unwahrscheinlich ist. Demgegenüber konnten nur wenige psychisch kranke Eltern, die an dem Patenschaftsangebot teilnehmen oder -nahmen für ein persönliches Gespräch gewonnen werden. Es kann angenommen werden, dass sich vorwiegend Eltern(teile) zur Teilnahme bereit erklärt haben, die das Patenschaftsangebot als Unterstützung erlebt haben bzw. das Angebot unterstützen möchten. Die Perspektive der Kinder, die an dem Angebot teilnehmen oder -nahmen konnte nicht erfasst werden, so dass ausschließlich auf die Aussagen Dritter zurückgegriffen werden musste, um die unmittelbaren Auswirkungen des Patenschaftsangebots auf das kindliche Erleben abschätzen zu können. Im Rahmen des hier vorgestellten Studiendesigns ist es nicht möglich, einen kausalen Effekt der Intervention auf die Beteiligten nachzuweisen. Hierfür wäre eine Längsschnittstudie zu empfehlen, die über eine längere Zeit die Auswirkungen der Patenschaften untersucht und mit der Aussagen zu Bedingungs- und Wirkungsfaktoren getroffen werden können. Generell bietet sich für einen Nachweis der Effektivität und Effizienz der individuellen Begleitung der Kinder psychisch kranker Eltern eine folgende Evaluation nach einer längeren Laufzeit des Angebots mit Hilfe von quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden an.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der formativen qualitativen Evaluation des Patenschaftsangebots des Kinderschutzbundes, dass es sich bei dieser Begleitung um ein sehr individuelles Unterstützungskonzept mit unmittelbaren positiven Auswirkungen auf die beteiligten Personen handelt. Inwieweit das Patenschaftsangebot geeignet ist, um Versorgungsengpässen bzw. Versorgungslücken zu schließen, kann an dieser Stelle noch nicht gesagt werden. Schon jetzt ist jedoch deutlich, dass das Patenschaftsangebot eine sinnvolle, nutzerorientierte Ergänzung zum bestehenden Versorgungssystem der Kinder psychisch kranker Eltern in der Region Osnabrück darstellen kann, ohne andere Leistungen ersetzen zu können.

7 Ausblick

In der Region Osnabrück kann auf eine Vielzahl unterschiedlicher Hilfs- und Unterstützungsangebote für die Begleitung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung und deren Angehörigen zurückgegriffen werden. So werden z.B. im Rahmen der Erwachsenenpsychiatrie Angehörige an der Planung und Umsetzung der Behandlung nach Möglichkeit von medizinisch-pflegerischer Seite beteiligt, auch das Vorhandensein minderjähriger Kinder sowie deren Versorgungs- und Betreuungssituation werden zu Beginn eines psychiatrischen Klinikaufenthalts systematisch erfasst.

Die Bestandsaufnahme existierender Versorgungsangebote in der Region hat jedoch auch gezeigt, dass Möglichkeiten zur Unterstützung von Angehörigen, z.B. in Form von Angehörigengruppen oder Selbsthilfegruppen, bislang primär auf die Zielgruppe erwachsener Angehöriger ausgerichtet sind. Schlussfolgern lässt sich, dass die seit 2008 vom Deutschen Kinderschutzbund Osnabrück angebotenen Maßnahmen sinnvolle Ergänzungen im Rahmen der Begleitung von Angehörigen psychisch kranker Menschen darstellen, da ausschließlich diese Maßnahmen die Sichtweise der beteiligten minderjährigen Kinder in den Blick nehmen. Die Angebote des Kinderschutzbundes Osnabrück richten sich an Kinder, die keinerlei Auffälligkeiten zeigen, d.h. hier wird ein präventiver Ansatz umgesetzt.

Das seit April 2012 ergänzend aufgenommene Angebot der Begleitung und Betreuung der Kinder durch ehrenamtliche Patinnen und Paten wurde, wie bereits im Vorwort erwähnt, unter anderen Gesichtspunkten und mit anderer Zielsetzung umgesetzt als ursprünglich geplant. Während dieses Angebot zunächst auf die systematische Förderung der Bildung dieser Kinder abzielen sollte, hat der Kinderschutzbund in der Umsetzung hiervon vorerst Abstand genommen. Die hier vorliegende Evaluation des Patenschaftsangebots bezieht sich auf die aktuelle Situation des Praxisprojekts und gibt Einblick in erforderliche Rahmenbedingungen, Prozesse sowie Aspekte der Zufriedenheit auf Seiten der beteiligten Akteure.

Die ersten Ergebnisse der Evaluation zeigen positive Befunde sowie eine hohe Zufriedenheit mit dem Angebot auf Seiten der Professionellen wie der Nutzerinnen. Auch lassen sich Ansatzpunkte ableiten, die für eine langfristige Verstärkung des Angebots erforderlich und nützlich sind. Ob die Angebote des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück, und hier insbesondere das Patenschaftsangebot, tatsächlich in der Form ausreichend sind und inwieweit es gelingt, auf diese Weise individuelle Ressourcen der Kinder zu stärken, mögliche Schutzfaktoren zu erweitern und eine gesunde Entwicklung zu fördern, lässt sich durch die hier vorliegenden ersten Ergebnisse und Erfahrungen nicht sagen. Wünschenswert wären daher Evaluationen im langfristigen Verlauf, die sowohl die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer, d.h. der Eltern und Kinder, und der ehrenamtlichen Patinnen und Paten, als auch die Sichtweise beteiligter professioneller Akteure in den Blick nehmen.

8 Literatur

- Aktion psychisch Kranke e.V. (Hg.) (2010): Patientenverfügung und Behandlungsvereinbarung bei psychischen Erkrankungen. Dokumentation des Workshops »Patientenverfügung und Behandlungsvereinbarung bei psychischen Erkrankungen« am 07. Juli 2010 in Berlin, Rathaus Schöneberg. 1. Auflage. Bonn: Psychiatrie-Verlag. Online verfügbar unter http://www.apk-ev.de/publikationen/9783884145265_APK-Patientenverf%C3%BCgung.pdf.
- Angermeyer, M. C.; Matschinger, H.; Corrigan, P. W. (2004): Familiarity with mental illness and social distance from people with schizophrenia and major depression: testing a model using data from a representative population survey. In: *Schizophrenia Research* 69 (2-3), S. 175–182.
- Beckmann, O. (2011): "Das Einfache, das schwer zu machen ist" - Zehn Jahre Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern. Eine Erfolgsgeschichte. In: B. Görres und T. Pirsig (Hg.): *Wahlverwandtschaft - Engagiert in Patenprojekten. Praxis Gemeindepsychiatrie*. Bonn: Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. (Schriftenreihe des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V., 3), S. 18–21.
- Berkemeyer, A. (2012): Der Spagat zwischen Prävention und Intervention und die Bedeutung von verllässlicher Kooperation für Kinder in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil - Ein Beitrag aus Sicht des Jugendamtes. In: U. Bauer, A. Reinisch und M. Schmuhl (Hg.): *Prävention für Familien mit psychisch erkrankten Eltern. Bedarf, Koordination, Praxiserfahrungen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 87–102.
- Brandt, A. (2012): *Patenschaftsprojekte. Ein Modell für Freiwilligenagenturen? Ein Leitfaden für die Praxis*. 2. aktualisierte Auflage. Berlin: bagfa.
- BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend (2013): *Kinder und Jugendhilfe. Achtes Buch Sozialgesetzbuch*. Berlin. Online verfügbar unter http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Kinder-_20und_20Jugendhilfegesetz_20-_20SGB_20VIII,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf, zuletzt geprüft am 30.11.2013.
- BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend (2010): *Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009. Zivilgesellschaft, soziales Kapital und freiwilliges Engagement in Deutschland 1999 - 2004 - 2009*. Hg. v. BMFSFJ. Berlin. Online verfügbar unter <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationen,did=165004.html>, zuletzt geprüft am 23.11.2013.
- Caspi, A.; Sugden, K.; Moffitt, T. E.; Taylor, A.; Craig, I. W.; Harrington, H. L.; McClay, J.; Mill, J.; Martin, J.; Braithwaite A.; Poulton, R. (2003): Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. In: *Science* 301 (5631), S. 386–389.
- Chien, W. T. (2008): Effectiveness of psychoeducation and mutual support group program for family caregivers of chinese people with schizophrenia. In: *the open nursing journal* 2, S. 28–39.
- Crisp, A. H.; Gelder, M. G.; Rix, S.; Meltzer, H. I.; Rowlands, O. J. (2000): Stigmatisation of people with mental illnesses. In: *The British journal of psychiatry* 177, S. 4–7.

- Cummings, E. M.; Davies, P. T. (1994): Maternal depression and child development. In: *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines* 35 (1), S. 73–112.
- Dixon, L.; McFarlane, W. R.; Lefley, H.; Lucksted, A.; Cohen, M.; Falloon, I.; Mueser, K.; Miklowitz, D.; Solomon, P.; Sondheimer, D. (2001): Evidence-based practices for services to families of people with psychiatric disabilities. In: *Psychiatric services* 52 (7), S. 903–910.
- Downey, G.; Coyne, J. C. (1990): Children of depressed parents: an integrative review. In: *Psychological bulletin* 108 (1), S. 50–76.
- Erhart, M.; Hölling, H.; Bettge, S.; Ravens-Sieberer, U.; Schlack, R. (2007): Der Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS): Risiken und Ressourcen für die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. In: *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 50 (5-6), S. 800–809.
- Ernst, C. (1993): Sind Säuglinge psychisch besonders verletzlich? In: H. G. Petzold (Hg.): *Frühe Schädigung - späte Folgen. Psychotherapie und Babyforschung*. Paderborn: Junfermann (1), S. 67–83.
- Europäische Ministerielle WHO-Konferenz Psychische Gesundheit (2005): Europäische Erklärung zur psychischen Gesundheit. Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen. Helsinki, Finnland. Online verfügbar unter http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/88597/E85445G.pdf, zuletzt geprüft am 03.10.2013.
- Expertenrunde zur niedersächsischen Kinderschutzkonferenz (2012): Bericht der Expertenrunde zur Kinderschutzkonferenz zum Thema "Kinder psychisch kranker Eltern". Online verfügbar unter http://www.kinderschutz-niedersachsen.de/doc/doc_download.cfm?uuid=8CD3072491271C69CE724A522EEC5BA0&&IRACER_AUTOLINK&&, zuletzt geprüft am 24.11.2013.
- Fields, L.; Prinz, R. J. (1997): Coping and adjustment during childhood and adolescence. In: *Clinical psychology review* 17 (8), S. 937–976.
- Flick, U. (2012): *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. 5. Auflage. Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH.
- Forster, R. (1997): *Psychiatriereform zwischen Medikalisierung und Gemeindeorientierung. Eine kritische Bilanz*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Früh, W. (2004): *Inhaltsanalyse. Theorie und Praxis*. 5. Auflage. Konstanz: UVK.
- Gehrmann, J.; Sumargo, S. (2009): Kinder psychisch kranker Eltern. In: *Monatsschrift Kinderheilkunde* 157 (4), S. 383–394.
- Glanville, D. N.; Dixon, L. (2005): Caregiver burdens, family treatment approaches and service use in families of patients with schizophrenia. In: *The Israel journal of psychiatry and related sciences* 42 (1), S. 15–22.
- Görres, B.; Pirsig, T. (2011): *Wahlverwandtschaft - Engagiert in Patenprojekten. Praxis Gemeindepsychiatrie*. Bonn: Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. (Schriftenreihe des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V., 3).
- Grube, M.; Dorn, A. (2007): Elternschaft bei psychisch Kranken. In: *Psychiatrische Praxis* 34 (2), S. 66–71.
- Hammen, C.; Burge, D.; Burney, E.; Adrian, C. (1990): Longitudinal study of diagnoses in children of women with unipolar and bipolar affective disorder. In: *Archives of general psychiatry* 47 (12), S. 1112–1117.

- Hartmann, H.-P. (2008): Das Heppenheimer Modell der Mutter-Kind-Behandlung. In: F. Matteja und B. Lisowsky (Hg.): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. Bonn: BALANCE buch + medien verlag, S. 140–147.
- Heitmann, D.; Schmuhl, M.; Reinisch, A.; Bauer, U. (2012): Primary prevention for children of mentally ill parents: the Kanu-program. In: Journal of Public Health 20 (2), S. 125-130.
- Helbig, S.; Lampert, T.; Klose, M.; Jacobi, F. (2006): Is parenthood associated with mental health? Findings from an epidemiological community survey. In: Social psychiatry and psychiatric epidemiology 41 (11), S. 889–896.
- Howard, L. M.; Underdown, H. (2011): Hilfebedarfe von Eltern mit psychischen Erkrankungen--eine Literaturübersicht. In: Psychiatrische Praxis 38 (1), S. 8–15.
- Ihle, W.; Esser, G.; Schmidt, M. H.; Blanz, B.; Reis, O.; Meyer-Probst, B. (2001): Prevalence, course and risk factors for mental disorders in young adults and their parents in East and West Germany. In: American Behavioral Scientist 44, S. 1918–1936.
- Jacobi, F.; Wittchen, H.-U; Holting, C.; Höfler, M.; Pfister, H.; Müller, N.; Lieb, R. (2004): Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). In: Psychological medicine 34 (4), S. 597–611.
- Johnson, S.; Kuhlmann, R. (2000): The European Service Mapping Schedule (ESMS): development of an instrument for the description and classification of mental health services. In: Acta psychiatrica Scandinavica. Supplementum 405, S. 14–23.
- Jungbauer, J.; Stelling, K.; Kuhn, J.; Lenz, A. (2010): Wie erleben schizophrene erkrankte Mütter und Väter ihre Elternschaft? Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie. In: Psychiatrische Praxis 37 (5), S. 233–239.
- Kinderschutzbund Osnabrück e.V. (2012): Mitglieder-Info 2012. Osnabrück. Online verfügbar unter http://www.kinderschutzbund-osnabrueck.de/downloads/MITGLIEDERINFO_BRIEF_24_02_12_02.pdf, zuletzt geprüft am 03.12.2013.
- Klein, M. (2005): Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Regensburg: Roderer-Verlag.
- Kölch, M.; Schmid, M. (2008): Elterliche Belastung und Einstellungen zur Jugendhilfe bei psychisch kranken Eltern: Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Hilfen. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 57 (10), S. 774–788.
- Kuckartz, U. (2012): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Kurz, A.; Stockhammer, C.; Fuchs, S.; Meinhard, D. (2007): Das problemzentrierte Interview. In: R. Buber und H. H. Holzmüller (Hg.): Qualitative Marktforschung. Konzepte - Methoden - Analysen. 1. Auflage. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler, S. 465–475.
- Landkreis Osnabrück (2013): Landkreis kompakt 2013. Daten Fakten Informationen. Online verfügbar unter www.landkreis-osnabrueck.de, zuletzt geprüft am 27.11.2013.

- Laucht, M.; Esser, G.; Schmidt, M. H. (2002): Heterogene Entwicklung von Kindern postpartal depressiver Mütter. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 31, S. 127–143.
- Lazarus, R. S.; Folkman, S. (1984): Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing.
- Leitner, H. (2010): Hilfe für Kinder psychisch kranker Eltern. Arbeitsmaterial. Hg. v. Start gGmbH / Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg. Online verfügbar unter http://www.fachstelle-kinderschutz.de/cms/upload/Publikationen/Fachartikel/Kinder_psychisch_Kranker.pdf, zuletzt geprüft am 04.12.2013.
- Lenz, A. (2005): Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (2009): Riskante Lebensbedingungen von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern - Stärkung ihrer Resilienzressourcen durch Angebote der Jugendhilfe. Expertise im Rahmen des 13. Kinder- und Jugendberichts der Bundesregierung. Hg. v. Sachverständigenkommission des 13. Kinder- und Jugendberichts. München. Online verfügbar unter www.dji.de/bibs/13_KJB-Expertise_Lenz_suchtkranke_Eltern.pdf, zuletzt geprüft am 03.10.2013.
- Lenz, A.; Kuhn, J. (2011): Was stärkt Kinder psychisch kranker Eltern und fördert ihre Entwicklung? Überblick über die Ergebnisse der Resilienz- und Copingforschung. In: S. Wiegand-Greife, F. Mattejat und A. Lenz (Hg.): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 269–298.
- Makowsky, K.; Schücking, B. (2010): Familienhebammen. Subjektive Auswirkungen auf die kindliche und mütterliche Gesundheit aus der Perspektive begleiteter Mütter. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 53 (10), S. 1080–1088.
- Mattejat, F.; Lisowsky, B. (Hg.) (2008): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. Bonn: BALANCE buch + medien verlag.
- Mattejat, F.; Remschmidt, H. (2008): Kinder psychisch kranker Eltern. In: Deutsches Ärzteblatt 105 (23), S. 413–418.
- Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11., aktualisierte und überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz.
- Meyer, T.; Juchems, B. (2006): Erfolgsfaktor Öffentlichkeitsarbeit. Ein Leitfaden für die PR-Arbeit von Vereinen und Verbänden. Ein Trainingsbuch. Hg. v. Akademie Management und Politik Friedrich-Ebert-stiftung. Bonn. Online verfügbar unter <http://library.fes.de/pdf-files/akademie/mup/06113.pdf>.
- Nicholson, J.; Biebel, K.; Katz-Leavy, J.; Williams, V. (2002): The Prevalence of Parenthood in Adults with Mental Illness: Implications for State and Federal Policymakers, Programs, and Providers. Chapter 10. Hg. v. University of Massachusetts Medical School. Online verfügbar unter <http://escholarship.umassmed.edu>, zuletzt geprüft am 28.04.2013.
- Perzmaier, C.; Sonnenberg, B. (2013): Patenschaften praxisnah. Herausforderungen und Umsetzung von Kinder- und Familienpatenschaften. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Prince, M.; Patel, V.; Saxena, S.; Maj, M.; Maselko, J.; Phillips, M. R.; Rahman, A. (2007): No health without mental health. In: Lancet 370 (9590), S. 859–877.

- Ravens-Sieberer, U.; Wille, N.; Bettge, S.; Erhart, M. (2007): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 50 (5-6), S. 871–878.
- Reinisch, A.; Heitmann, D.; Griepstroh, J. (2011): Präventionsangebote und -projekte für Kinder psychisch kranker Eltern in Deutschland - ein Überblick. In: S. Wiegand-Grefe, F. Matzejat und A. Lenz (Hg.): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 62–83.
- Rüsch, N.; Berger, M.; Finzen, A.; Angermeyer, M. C. (2009): Das Stigma psychischer Erkrankungen - Ursachen, Formen und therapeutische Konsequenzen. In: M. Berger (Hg.): Psychische Erkrankungen. Klinik und Therapie, elektronisches Zusatzkapitel Stigma. 3. Auflage. München: Urban & Fischer Verlag. Online verfügbar unter http://www.berger-psychische-erkrankungen-klinik-und-therapie.de/ergaenzung_ruesch.pdf, zuletzt geprüft am 03.10.2013.
- Rutter, M. (1985): Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. In: The British journal of psychiatry 147, S. 598–611.
- Rutter, M. (1990): Psychosocial resilience and protective mechanisms. In: J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. Nuecherlein und S. Wintraub (Hg.): Risk and protective factors in the development of psychopathology. Cambridge: Cambridge University Press, S. 181–214.
- Rutter, M.; Quinton, D. (1984): Parental psychiatric disorder: effects on children. In: Psychological medicine 14 (4), S. 853–880.
- Sameroff, A.; Seifer, R.; Zax, M.; Barocas, R. (1987): Early indicators of developmental risk: Rochester Longitudinal Study. In: Schizophrenia bulletin 13 (3), S. 383–394.
- Schädle-Deninger, H. (2010): Fachpflege Psychiatrie. Frankfurt: Mabuse Verlag.
- Schene, A. H.; Tessler, R. C.; Gamache, G. M. (1994): Instruments measuring family or caregiver burden in severe mental illness. In: Social psychiatry and psychiatric epidemiology 29 (5), S. 228–240.
- Schmid, R.; Spiessl, H.; Vukovich, A.; Cording, C. (2003): Belastungen von Angehörigen und ihre Erwartungen an psychiatrische Institutionen. Literaturübersicht und eigene Ergebnisse. In: Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie 71 (3), S. 118–128.
- Schone, R.; Wagenblass, S. (2006): Wenn Eltern psychisch krank sind... Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. 2., unveränderte Auflage. Weinheim und München: Beltz Juventa.
- Schreier, M.; Wagenblass, S. (2013): Anwendung der Methode der Aktenanalyse, der teilnehmenden Beobachtung und der Inhaltsanalyse nach Mayring und wichtige Ergebnisse der qualitativen Evaluation des Bremer Patenschaftsmodells. In: S. Wiegand-Grefe und S. Wagenblass (Hg.): Qualitative Forschungen in Familien mit psychisch erkrankten Eltern. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 15–40.

- Schreier, M.; Wagenblass, S.; Wüst, T. (2009): Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern. Bericht zur Evaluierung des Modells. Hochschule Bremen, Fakultät 3 Gesellschaftswissenschaften, Studiengang Soziale Arbeit. Bremen. Online verfügbar unter www.pib-bremen.de/images/.../bisa_pib_evaluierungsbericht_2009.pdf, zuletzt geprüft am 03.10.2013.
- Stadtverwaltung Osnabrück (2013): Bevölkerung. Bestandsdaten. Amtliche Einwohnerzahlen der Stadt Osnabrück und der angrenzenden Gemeinden. Online verfügbar unter <http://www.osnabrueck.de/18483.asp>, zuletzt geprüft am 27.11.2013.
- Staets, S.; Gumz, H. (2008): Kipkel - Kinder psychisch kranker Eltern. Ein ambulantes Präventionsprojekt für Kinder. In: *Psychopraxis* 5, S. 26–29.
- Trepte, H.-V (2008): Patenschaften und Psychoedukation für Kinder psychisch kranker Eltern. In: A. Lenz und J. Jungbauer (Hg.): *Kinder und Partner psychisch kranker Menschen. Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte*. Tübingen: dgvt-Verlag, S. 81–90.
- Ungewitter, C.; Böttger, D.; El-Jurdi, J.; Kilian, R.; Losert, C.; Ludwig, K.; Steinkohl, V.; Hegerl, U.; Bramesfeld, A. (2013): Struktur und Kooperation in der Versorgung psychisch Kranker. In: *Nervenarzt* 84 (3), S. 307–314.
- Wagenblass, S. (2003): Wenn Mütter in ver-rückten Welten leben. Zur Lebenssituation von psychisch kranken allein erziehenden Frauen und ihren Kindern. In: J. M. Fegert und U. Ziegenhain (Hg.): *Hilfen für Alleinerziehende. Die Lebenssituation von Einelternfamilien in Deutschland*. Beltz: Juventa, S. 208–215.
- Wagenblass, S. (2012): Herausforderungen für den Kinderschutz in psychisch belasteten Familien. In: W. Thole, A. Retkowski und B. Schäuble (Hg.): *Sorgende Arrangements. Kinderschutz zwischen Organisation und Familie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 71–82.
- Wiegand-Grefe, S.; Halverscheid, S.; Plass, A. (2010): Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. Familienorientierte Prävention - der CHIMPs-Beratungsansatz. Göttingen: Hogrefe.
- Wittchen, H.-U (2011): *Klinische Psychologie & Psychotherapie*. 2. Aufl. Heidelberg: Springer-Medizin (Springer-Lehrbuch).
- Wittchen, H.-U; Jacobi, F.; Rehm, J.; Gustavsson, A.; Svensson, M.; Jönsson, B.; Olesen, J.; Allgulander, C.; Alonso, J.; Faravelli, C.; Fratiglioni, L.; Jennum, P.; Lieb, R.; Maercker, A.; van Os, J.; Preisig, M.; Salvador-Carulla, C.; Simon, R.; Steinhausen, H.-C. (2011): The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. In: *European neuropsychopharmacology* 21 (9), S. 655–679.
- Wittmund, B.; Nause, B.; Angermeyer, M. C. (2005): Alltagsbelastungen von Partnern psychisch Kranker - Ansätze für eine nutzerorientierte Angehörigenarbeit. In: *Psychiatrische Praxis* 32 (5), S. 233–238.
- Witzel, A. (1982): *Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen*. Frankfurt am Main/New York: Campus.

9 Anhang

9.1 Liste der projektbezogenen Aktivitäten und Publikationen

9.2 Befragung der Beratungsstellen

Anschreiben an die Beratungsstellen

Fragebogen für die Beratungsstellen

9.3 Experteninterview

Informationsschreiben

Leitfaden

9.4 Evaluation des Patenschaftsangebots

Anschreiben an die Familien mit einem psychisch kranken Elternteil

Informationsschreiben über die Studie

Leitfaden Interviews mit den Eltern

Leitfaden Interviews mit den Patinnen und Paten

Leitfaden Interviews mit den Koordinatorinnen des Patenschaftsangebots

9.1 Liste der projektbezogenen Aktivitäten und Publikationen

- Roebbers, S.; Makowsky, K. (angenommen): Nutzerorientierung als Bestandteil professioneller Praxis – am Beispiel der Kinder psychisch kranker Eltern. In: „Akademisierung und Professionalisierung in der Pflege und Therapie“ (Arbeitstitel) InBVG-Hefreihe „Bildungs- und Versorgungsforschung im Gesundheitsbereich“ im LIT-Verlag, Münster.
- Makowsky, K.; Roebbers, S.: Können Patenschaften einen Beitrag leisten, um Ressourcen von Kindern psychisch kranker Eltern zu stärken? Vortrag, DGPPN Kongress „Von der Therapie zur Prävention“, Berlin, 27.-30.11.2013.
- Makowsky, K.; Roebbers, S.: Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern: Formative qualitative Evaluation des Angebots des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V. Poster, 1. Internationale Fachtagung des Forschungskollegs FamLe, Osnabrück, 20.09.2013.
- Roebbers, S.: Seminar „Kinder psychisch kranker Eltern“. Modul: „Pflegeklienten in der Gesellschaft verstehen“. Modulnummer: 22046539. Studiengang Pflege dual (B.Sc.), Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Hochschule Osnabrück, Standort Lingen, 11.12.2012.
- Makowsky, K.; Roebbers, S.: Health promotion for children of mentally ill parents - How to find ways to intervene in family structures. International Workshop Mental Health Care and Ethics, Vallendar, 06.-07.12.2012.
- Roebbers, S.; Makowsky, K.: Kinder psychisch kranker Eltern: Gesundheit fördern, Bildungschancen erhöhen? Poster, 9. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie, Wien, 04.-05.10.2012.
- Makowsky, K. (2012): Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern: Was eignet sich für Gesundheitsförderung und die Erhöhung von Bildungschancen? In: Hahn, S.; Stefan, H.; Abderhalden, Ch.; Needham, I.; Schulz, M.; Schoppmann, S. (Hrsg.): "Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz. Verlag Abteilung Forschung/Entwicklung und Pädagogik, Universitäre Psychiatrische Dienste. Bern, S. 215-220.

9.2 Befragung der Beratungsstellen



FH Bielefeld
University of
Applied Sciences

FH Bielefeld · Postfach 10 11 13 · 33511 Bielefeld

Empfänger eingeben

**Befragung der Beratungsstellen in Stadt und Landkreis Osnabrück
zum Thema
Angebote für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil**

**Fachbereich
Wirtschaft und Gesundheit
Lehrinheit Pflege und Gesundheit**

Am Stadtholz 24
33609 Bielefeld

Sehr geehrte Damen und Herren,

In der Stadt und im Landkreis Osnabrück wird ein vielfältiges Angebot an Hilfs- und Versorgungsstrukturen für psychisch kranke Menschen und ihre Angehörigen bereitgehalten. Dieses Hilfesystem ist jedoch auch für professionelle Mitarbeiter des Sozial- und Gesundheitswesens oft schwer zu überschauen.

Die Fachhochschule Bielefeld führt daher unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Katja Makowsky in Kooperation mit dem Deutschen Kinderschutzbund Osnabrück e.V. eine standardisierte Befragung aller Beratungsstellen in Stadt und Landkreis Osnabrück durch, die ein Angebot für psychisch kranke Menschen vorhalten.

Ziel dieser Befragung ist es, einen Überblick über das Hilfesystem in der Region für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil zu erstellen und direkte Wege zu Beratungs- und Informationsangeboten der Einrichtungen aufzuzeigen. Die zusammengestellten Informationen werden somit über die bisherigen Familienwegweiser der Stadt und des Landkreises Osnabrück hinausgehen. Gerne stellen wir Ihnen im Anschluss an die Befragung unsere Ergebnisse zur Verfügung.

In diesem Zusammenhang bitten wir Sie um Unterstützung.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie sich 10 Minuten Zeit nehmen und diesen Fragebogen ausfüllen. Diesbezüglich werden wir Sie innerhalb der nächsten 4 Wochen nochmals telefonisch kontaktieren. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung: Sabine Roebbers Telefon: +49.521.106-70068.

Mit herzlichem Dank und freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Katja Makowsky

Sabine Roebbers

Prof. Dr. Katja Makowsky

Telefon +49.521.106-7419

Telefax +49.521.106-7150

Katja.makowsky@fh-bielefeld.de

www.fh-bielefeld.de

Bielefeld, 02.05.2013



Fragebogen für Beratungsstellen, die ein Angebot für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil in Stadt und Landkreis Osnabrück anbieten

I. Angaben zur Beratungsstelle

1	Name der Beratungsstelle:..... Kontaktdaten:.....						
2	Wie viele Mitarbeiter/Innen arbeiten in Ihrer Beratungsstelle? <i>[Bitte tragen Sie die Ziffern ein]</i> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"><u>Hauptamtliche Mitarbeiter/Innen:</u></td> <td style="text-align: center;"><u>Ehrenamtliche Mitarbeiter/Innen:</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">.....Vollzeitkräfte</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">.....Teilzeitkräfte</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> </table>	<u>Hauptamtliche Mitarbeiter/Innen:</u>	<u>Ehrenamtliche Mitarbeiter/Innen:</u>VollzeitkräfteTeilzeitkräfte
<u>Hauptamtliche Mitarbeiter/Innen:</u>	<u>Ehrenamtliche Mitarbeiter/Innen:</u>						
.....Vollzeitkräfte						
.....Teilzeitkräfte						
3	Welchen beruflichen Hintergrund haben die Fachkräfte Ihrer Beratungsstelle? <i>[Bitte kreuzen Sie an. Mehrfachnennungen möglich]</i> <input type="checkbox"/> Fachkräfte aus dem Bereich Psychologie <input type="checkbox"/> Fachkräfte aus dem Bereich Soziale Arbeit <input type="checkbox"/> Fachkräfte aus dem Bereich Pädagogik <input type="checkbox"/> Fachkräfte aus dem Bereich Medizin <input type="checkbox"/> Fachkräfte aus dem Bereich Theologie <input type="checkbox"/> weitere Fachkräfte aus folgenden Bereichen.....						
4	Welche Zusatzqualifikationen haben die Mitarbeiter/Innen? <i>[Bitte kreuzen Sie an. Mehrfachnennungen möglich]</i> <input type="checkbox"/> Zusatzqualifikation in Ehe-, Familien- und Lebensberatung <input type="checkbox"/> Zusatzqualifikation in Verhaltenstherapie <input type="checkbox"/> Zusatzqualifikation in Gruppentherapie <input type="checkbox"/> Zusatzqualifikation in Psychotherapie <input type="checkbox"/> Zusatzqualifikation in Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie <input type="checkbox"/> Zusatzqualifikation in Pastoralpsychologie <input type="checkbox"/> Zusatzqualifikation in Supervision <input type="checkbox"/> weitere Zusatzqualifikationen in folgenden Bereichen						

5	<p>In welchen Sprachen können persönliche Beratungsgespräche angeboten werden? [Bitte ankreuzen. Mehrfachnennungen möglich]</p> <p>[] deutsch [] andere und zwar:.....</p>
6	<p>Wie viele Menschen werden durchschnittlich pro Monat in der Beratungsstelle beraten? [Bitte geben Sie die Fallzahl möglichst genau an]</p> <p>.....</p>
7	<p>Gibt es Beratungsanlässe, für die Ihre Beratungsstelle in besonderer Weise zuständig ist?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

II. Beratungsangebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Angehörigen

8	<p>Wie häufig ist eine psychische Erkrankung (bei dem Ratsuchenden selbst oder bei einem seiner/ihrer Angehörigen) direkter oder indirekter Anlass der Beratung? [Bitte kreuzen Sie an]</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Sehr häufig <input type="checkbox"/> Häufig <input type="checkbox"/> Eher selten <input type="checkbox"/> Selten <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> [] [] [] [] [] </p>
9	<p>Welche Angebote für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder bietet Ihre Beratungsstelle an? [Bitte kreuzen Sie an. Mehrfachnennungen möglich]</p> <p><input type="checkbox"/> keine spezifischen Angebote für diese Zielgruppe</p> <p><input type="checkbox"/> zielgruppenspezifisches Informationsmaterial für:</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> psychisch kranke Eltern</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Kinder und/oder Jugendliche mit psychisch kranken Eltern</p> <p><input type="checkbox"/> Gruppenangebote für:</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> psychisch kranke Eltern</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Kinder und/oder Jugendliche mit psychisch kranken Eltern (z.B.Spielgruppen)</p> <p><input type="checkbox"/> Einzelberatung für:</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> psychisch kranke Eltern</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Kinder und/oder Jugendliche mit psychisch kranken Eltern</p> <p><input type="checkbox"/> Familienberatung für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil</p> <p><input type="checkbox"/> Familientherapie für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil</p> <p><input type="checkbox"/> Patenschaftsmodelle für Kinder/Jugendliche psychisch kranker Eltern</p> <p><input type="checkbox"/> weitere Angebote für psychisch kranke Eltern/-teile und ihre Kinder [bitte nennen Sie Ihre Angebote]:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

III. Kooperationen

10	<p>Mit welchen Einrichtungen und Personen kooperiert Ihre Beratungsstelle im Zusammenhang mit der Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern und ihren Familien am häufigsten? <i>[Bitte nennen Sie maximal 3 Kooperationspartner]</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
11	<p>Welche Verbesserungswünsche haben Sie hinsichtlich der Kooperation und Vernetzung der Anbieter von Unterstützungsmöglichkeiten für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil in Stadt und Landkreis Osnabrück?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

IV. Zugang zum Beratungsangebot

12	<p>Wie werden Ratsuchende auf das Angebot Ihrer Beratungsstelle aufmerksam? [Bitte kreuzen Sie an. Mehrfachnennungen möglich]</p> <p><input type="checkbox"/> Über die Internetseite der Beratungsstelle</p> <p><input type="checkbox"/> Über Flyer über das Beratungsangebot</p> <p><input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit in Form von Pressemitteilungen</p> <p><input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit in Form von Informationsveranstaltungen</p> <p><input type="checkbox"/> Empfehlungen oder Verweise von professionellen Stellen</p> <p><input type="checkbox"/> Empfehlungen von anderen Betroffenen („Mundpropaganda“)</p> <p><input type="checkbox"/> andere Wege, und zwar [bitte nennen]:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
13	<p>Wenn Ihrer Beratungsstelle durch Dritte bekannt wird, dass ein Beratungsbedarf besteht, wird Ihre Beratungsstelle von sich aus aktiv, um die Ratsuchenden zu erreichen (aufsuchende Beratungen)? [Bitte kreuzen Sie an]</p> <p><input type="checkbox"/> nein, die Ratsuchenden müssen selber die Entscheidung zum Kontakt treffen</p> <p><input type="checkbox"/> ja, Mitarbeiter/Innen melden sich bei dem Ratsuchenden, wenn der Bedarf bekannt wird</p>
14	<p>Wie kann Kontakt zur Beratungsstelle aufgenommen werden? [Bitte kreuzen Sie an. Mehrfachnennungen möglich]</p> <p><input type="checkbox"/> Die Beratungsstelle ist durchgehend über einen Anrufbeantworter erreichbar. Die Rückmeldung beim Ratsuchenden erfolgt in der Regel nach maximal [bitte nennen Sie die Anzahl der Tage] Tagen</p> <p><input type="checkbox"/> Die Beratungsstelle ist durchgehend besetzt.</p> <p><input type="checkbox"/> Beratungstermine können per E-Mail vereinbart werden.</p> <p><input type="checkbox"/> andere Kontaktmöglichkeiten:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Haben Sie Anmerkungen und Anregungen im Zusammenhang mit Beratungsangeboten für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Mitarbeit!

9.3 Experteninterview



Kontaktdaten:

Sabine Roebers
Fachhochschule Bielefeld
Fachbereich Wirtschaft und Gesundheit
Werner-Bock-Straße 36, 33602 Bielefeld

Tel.: 0521.106-70068
E-Mail : sabine.roebers@fh-bielefeld.de

Information für die Mitwirkung an der pflegewissenschaftlichen Studie „Bestandsaufnahme der Versorgungsangebote für Familien mit psychisch erkrankten Elternteilen und formative, qualitative Evaluation des Patenschafts-Angebots für Kinder psychisch kranker Eltern des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V.“

Die Fachhochschule Bielefeld führt in Kooperation mit dem Deutschen Kinderschutzbund Osnabrück e.V. eine Bestandsaufnahme der Versorgungsangebote für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil in Stadt und Landkreis Osnabrück durch, um die Unterstützungs- und Hilfsangebote für diese Zielgruppe in der Region systematisch zu erfassen. Als Ergänzung hierzu erfolgt durch die Fachhochschule Bielefeld die formative, qualitative Evaluation des Patenschafts-Angebots für Kinder psychisch kranker Eltern, das seit einem Jahr vom Deutschen Kinderschutzbund Osnabrück e.V. angeboten wird.

Ein wichtiger Bestandteil der Bestandsaufnahme ist die Befragung von Experten der ambulanten und stationären sowie teilstationären psychiatrischen Versorgung in der Region Osnabrück, um die Erfahrungen zu erfassen, die mit der Zielgruppe und ihren spezifischen Bedarfen in den verschiedenen Versorgungssektoren gemacht wurden.

Gerne würden wir das Gespräch – wenn Sie einverstanden sind – auf Kassette aufnehmen. Wir sichern Ihnen zu, dass die Daten ausschließlich für wissenschaftliche Forschungszwecke erhoben und anonym ausgewertet werden, d.h. es ist kein Rückschluss auf die Teilnehmer möglich! Die Gespräche werden von einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin der Fachhochschule Bielefeld durchgeführt. Das Gespräch wird ca. eine Stunde dauern. Auch wenn Sie auf Fragen nicht antworten möchten oder zum angesprochenen Thema nichts sagen möchten ist dies kein Problem – sagen Sie dann bitte einfach Bescheid. Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig, Sie können jederzeit und ohne Angabe von Gründen Ihre Zustimmung widerrufen, ohne dass dadurch Nachteile für Sie entstehen.

Interviewleitfaden Experteninterview

Selbstpräsentation des Experten

1. Können Sie mir erzählen, welche Schwerpunkte in Ihrem Aufgabenbereich fallen
 - a. Wie lange schon dort tätig?
 - b. Welche Patienten werden dort behandelt?

Bedeutung der Angehörigen allgemein im stationären und teilstationären Setting

2. Welche Erfahrungen machen Sie in Ihrem Bereich mit den Angehörigen psychisch kranker Menschen?
 - a. Mit welchen Angehörigen haben Sie zu tun? Haben Sie meistens zu tun?
 - b. Wie häufig sind die Berührungspunkte mit Angehörigen in ihrem Bereich?
 - c. In welchem Kontext kommen Sie mit den Angehörigen zusammen?
 - d. Wie wird erfasst, welche Angehörigen zum sozialen Netz des Patienten gehören?
 - e. Mit welchen Fragen wenden sich die Angehörigen an Sie?
3. Welche Bedeutung hat aus Ihrer Sicht der Angehörige für den Verlauf der Behandlung eines psychisch kranken Menschen?
 - a. Welche Erfahrungen haben Sie hier gemacht?
4. Kommt es nach Ihrer Erfahrung häufig vor, dass Patienten den Einbezug der Angehörigen nicht wünschen?
 - a. Welche Gründe geben die Patienten an?

Bedeutung des Elternstatus von psychisch kranken Menschen im Setting

1. Welche Erfahrungen haben Sie mit der Elternschaft von psychisch Kranken in Ihrem Bereich gemacht?
 - a. Welche Bedeutung hat, nach Ihrer Erfahrung, der Elternstatus für psychisch kranke Menschen? (geben Sie das an, wird es verschwiegen?)
2. Wie beurteilen Sie die Elternschaft von psychisch Kranken?
 - a. Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, damit psychisch Kranke diese Anforderung gut meistern?
 - b. Welche Unterstützungsangebote bestehen hier und wie werden sie in Anspruch genommen?
 - c. Spielt dieser Elternstatus bei den Partnern der psychisch kranken Eltern eine besondere Rolle? Sehen Sie hier einen Bedarf an Unterstützung?
3. Welche Erfahrungen machen Sie mit Kindern psychisch kranker Menschen in Ihrem beruflichen Alltag?
 - a. Welche Unterstützungsmöglichkeiten werden hier angeboten?
 - b. Was müssen die Kinder mitbringen (z.B. Alter)

- c. Wie wird es in Anspruch genommen?

Spezielle Angebote für Angehörige im Setting

1. Welche Rolle spielt die Familienorientierung in Ihrem Behandlungsalltag?
2. Welche Angebote für Angehörige werden nach Ihrer Erfahrung besonders häufig in Anspruch genommen?
3. Welche Angehörigengruppen erreicht man nach Ihrer Erfahrung besonders schlecht in Ihrem Behandlungsalltag?
4. Aus Ihrer Sicht: Welche Themen sind für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil besonders relevant?
5. Wie wird diesem Bedarf entsprochen?
6. Aus Ihrer Erfahrung: Zu welchem Zeitpunkt der Behandlung des Patienten erreicht man die Angehörigen am besten?
7. Zu Beginn/am Ende des Aufenthaltes des Angehörigen?
8. Werden die Angebote für Angehörige auf Wirksamkeit überprüft?
 - i. Falls ja: Wie?

Kooperationen

- a. Welche Kooperationen schätzen Sie in Ihrem Bereich im Zusammenhang mit Familien mit einem psychisch kranken Elternteil als besonders wertvoll ein?
 - i. Kooperationen zu Jugendhilfe und zwischen Psychiatern und Psychotherapeuten innerhalb und außerhalb der Klinik?
 - ii. Intensive Zusammenarbeit der Helfefelder: Jugendhilfe, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - iii. Was sind Schwierigkeiten in der Kooperation zwischen den verschiedenen Helfefeldern?

Vielen Dank für das Gespräch!

9.4 Evaluation des Patenschaftsangebots



FH Bielefeld
University of
Applied Sciences

FH Bielefeld · Postfach 10 11 13 · 33511 Bielefeld

An die Familien

Evaluierung des Projekts „Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern“ des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V.

Liebe Familien,

seit einem Jahr bietet der Deutsche Kinderschutzbund Osnabrück e.V. Patenschaften für Kinder an, deren Mutter oder Vater an einer psychischen Erkrankung leidet. Der Erfolg dieses Angebots soll nun wissenschaftlich überprüft werden. Um hierbei unabhängige Ergebnisse zu erhalten, wurde die Fachhochschule Bielefeld als unbeteiligte, wissenschaftliche Einrichtung beauftragt.

Ein wichtiger Bestandteil der Wirksamkeitsüberprüfung des Patenschafts-Angebots ist die Erhebung der Erfahrungen, die alle Beteiligten mit diesem Projekt gemacht haben. Hierfür sind Gespräche mit den Familien geplant, die an dem Patenschafts-Programm teilgenommen haben bzw. nehmen. Für eine umfassende Bewertung des Angebots sind ebenso Gespräche mit Familien bedeutsam, denen eine Patenschaft für ihr Kind angeboten wurde, bei denen die Patenschaft jedoch nicht zustande kam.

Gespräche sollen hierbei insbesondere mit den Eltern geführt werden und – die Zustimmung der Eltern vorausgesetzt – gegebenenfalls auch mit dem Kind, für welches eine Patenschaft geplant bzw. umgesetzt wurde. Gerne würden wir die Gespräche – wenn Sie einverstanden sind – auf Kassette aufnehmen. Wir sichern Ihnen zu, dass die Daten ausschließlich für wissenschaftliche Forschungszwecke erhoben und anonym ausgewertet werden, d.h. es ist kein Rückschluss auf die Teilnehmer möglich! Die Gespräche werden von einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin der Fachhochschule Bielefeld durchgeführt.

Um einen Termin mit Ihnen persönlich vereinbaren zu können, bitten wir Sie darum, die Mitarbeiterin des Deutschen Kinderschutzbundes Osnabrück e.V. von Ihrer Schweigepflicht zu entbinden, damit sie uns Ihre Kontaktdaten mitteilen darf. Die Mitarbeiterin der Fachhochschule Bielefeld, Sabine Roebbers, wird sich dann persönlich telefonisch mit Ihnen in Verbindung setzen, um einen Gesprächstermin zu vereinbaren und den Ort des Gesprächs abzusprechen.

Mit herzlichem Dank und freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Katja Makowsky
Leiterin des Projekts

Sabine Roebbers
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Fachbereich
Wirtschaft und Gesundheit
Lehrinheit Pflege und Gesundheit

Am Stadtholz 24
33609 Bielefeld

Prof. Dr. Katja Makowsky

Telefon +49.521.106-7419
Telefax +49.521.106-7150
Katja.makowsky@fh-bielefeld.de
www.fh-bielefeld.de

Bielefeld, 06.05.2013



FH Bielefeld
University of
Applied Sciences

Kontaktdaten:

Sabine Roebbers
Fachhochschule Bielefeld
Fachbereich Wirtschaft und Gesundheit
Werner-Bock-Straße 36, 33602 Bielefeld

Tel.: 0521.106-70068
E-mail: sabine.roebbers@fh-bielefeld.de

**Information für die Mitwirkung an der pflegewissenschaftlichen Studie
„Patenschaften für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen“**

seit einem Jahr bietet der Deutsche Kinderschutzbund Osnabrück e.V. Patenschaften für Kinder an, deren Mutter oder Vater an einer psychischen Erkrankung leidet. Der Erfolg dieses Angebots soll nun wissenschaftlich überprüft werden. Um hierbei unabhängige Ergebnisse zu erhalten, wurde die Fachhochschule Bielefeld als unbeteiligte, wissenschaftliche Einrichtung beauftragt.

Ein wichtiger Bestandteil der Wirksamkeitsüberprüfung des Patenschafts-Angebots ist die Erhebung der Erfahrungen, die alle Beteiligten mit diesem Projekt gemacht haben. Hierfür sind Gespräche mit den Familien und Paten(-familien) geplant, die an dem Patenschafts-Programm teilnehmen bzw. teilgenommen haben.

In diesem Zusammenhang wenden wir uns nun an Sie und bitten Sie um ein Gespräch über Ihre Erlebnisse mit dem Patenschafts-Angebot des Kinderschutzbundes. Das Ziel dieser Wirksamkeitsüberprüfung liegt darin, Angebote auch in Zukunft möglichst gut auf den Bedarf der Personen, die diese in Anspruch nehmen, auszurichten.

Gerne würden wir die Gespräche – wenn Sie einverstanden sind – auf Kassette aufnehmen. Wir sichern Ihnen zu, dass die Daten ausschließlich für wissenschaftliche Forschungszwecke erhoben und anonym ausgewertet werden, d.h. es ist kein Rückschluss auf die Teilnehmer möglich! Die Gespräche werden von einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin der Fachhochschule Bielefeld durchgeführt. Das Gespräch wird ca. eine Stunde dauern. Auch wenn Sie auf Fragen nicht antworten möchten oder zum angesprochenen Thema nichts sagen möchten ist dies kein Problem – sagen Sie dann bitte einfach Bescheid. Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig, Sie können jederzeit und ohne Angabe von Gründen Ihre Zustimmung widerrufen, ohne dass dadurch Nachteile für Sie entstehen.

Interviewleitfaden Familien

Fragen zur konkreten Situation:

1. Zunächst würde mich interessieren, ob derzeit bei einem Ihrer Kinder eine Patenschaft läuft?
 - a. Welches Kind hat eine Patenschaft? (Geschlecht, Alter)
 - b. Wie lange läuft die Patenschaft schon? Wie lange lief sie?
2. Wie ist Ihre eigene Situation?
 - a. Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt?
 - b. Leben Sie alleine oder mit einem Partner?

Kenntnis über das Patenschafts-Angebot

1. Zunächst würde ich Sie bitten, mir zu erzählen, wie Sie zu dem Patenschafts-Angebot des Kinderschutzbundes gekommen sind.
 - a. In welcher Situation waren Sie, als Sie von dem Angebot erfahren haben?
 - b. Wo und durch wen haben Sie von dem Angebot erfahren?

Motivation zur Teilnahme an dem Patenschafts-Angebot, Befürchtungen und Erwartungen

1. Welche Vorstellungen hatten Sie von einer Patenschaft?
 - a. Was haben Sie mit dem Wort „Patenschaft“ verbunden?
 - b. Welche Erwartungen und welche Befürchtungen hatten Sie vor Beginn der Patenschaft?
2. Was bedeutet es für Sie Mutter/Vater zu sein? Wie erleben Sie die Elternschaft?
 - a. Erleben Sie die Elternschaft überwiegend positiv oder negativ?
3. Worin bestanden die Gründe, dass Sie sich für das Patenschafts-Angebot interessiert haben? Können Sie mir hier eine Situation erzählen, die mir das deutlich macht
 - a. Hatten Sie in Ihrem sozialen Umfeld Unterstützung beim Umgang mit Ihrem Kind?
4. Haben Sie Ihre Absicht, sich an dem Patenschafts-Angebot zu beteiligen, mit jemand aus Ihrer Familie besprochen? Wie waren die Reaktionen?
 - a. Wie wurde Ihre Absicht, sich an dem Patenschafts-Angebot zu beteiligen von Ihrer Familie aufgefasst?
 - b. Haben Sie mit Ihrem Kind die Idee besprochen? Wie war die Reaktion?

Vorbereitung und Begleitung durch den Deutschen Kinderschutzbund Osnabrück e.V.

1. *Wie kam es dazu, dass Sie Kontakt mit dem Kinderschutzbund bezüglich des Angebots Kontakt aufgenommen haben? Können Sie mir die Situation schildern?*
 - a. *Wie ging es dann weiter? [evtl. schon in der ersten Frage behandelt]*
2. Wie wurden Sie durch den Kinderschutzbund auf die Patenschaften vorbereitet? Können Sie mir Beispiele nennen, die mir das verdeutlichen?
 - a. Entsprach die Vorbereitung Ihren Erwartungen und Wünschen?
 - b. Was hätte anders laufen können?
 - c. Wurde auf Ihre Wünsche eingegangen?

3. Fühlten Sie sich ausreichend und gut betreut von den Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes? Können Sie mir eine Situation schildern, die verdeutlicht, wo es gut gelaufen ist?
 - a. Gab es auch etwas, das nicht so gut gelaufen ist? Wenn ja, wie war das?
 - i. Was war wichtig für Sie?
 - ii. Wie gut erreichbar waren die Mitarbeiterinnen?
 - iii. Wo hätten Sie sich etwas anders gewünscht?
 - iv. Wie haben Sie die Termine mit dem Kinderschutzbund empfunden?

Verlauf und Charakteristika der Patenschaft; Veränderungen beim Kind und der eigenen Situation durch die Patenschaft

1. Wenn Sie noch einmal an Ihr erstes Treffen mit dem Paten denken: Wie war das für Sie?
 - a. Hatten Sie Ihr Kind darauf vorbereitet?
2. Welchen Kontakt haben Sie mit dem Paten? Können Sie mir Situationen schildern, die das verdeutlichen?
 - a. Wünschen Sie sich im Kontakt mit dem Paten etwas anders?
3. *Hat sich Ihr Verhältnis zu dem Paten Ihres Kindes seit Beginn der Patenschaft verändert? Können Sie mir das anhand eines Beispiels verdeutlichen?*
4. *Wie erleben Sie die Patenschaft? Was sind besonders schöne Erfahrungen? Welche Erfahrungen sind nicht so schön?*
 - a. *Ist es eine Entlastung?*
 - b. *Welche negativen Gefühle sind mit der Patenschaft verbunden? [evtl. schon in Aufgabe 2]*
5. Was unternehmen Sie in der Zeit, wenn Ihr Kind Zeit mit dem Paten verbringt? Können Sie mir Beispiele schildern?
6. Was glauben Sie, wie erlebt Ihr Kind die Patenschaft?
 - a. Ist das Kind mit der Patenschaft zufrieden?
 - b. Hat sich das Kind während der Patenschaft verändert? Wie erleben Sie diese Veränderung?
7. Hat sich Ihr Verhältnis zu Ihrem Kind verändert? Können Sie mir Beispiele schildern?

Zufriedenheit mit dem Patenschafts-Angebot

1. Mutter/Vater eines Kindes zu sein ist eine große Herausforderung. Wenn dann noch eine eigene Erkrankung hinzukommt, sind die Anforderungen noch größer. Wie hat sich das Patenschafts-Angebot auf ihre eigene Situation ausgewirkt?
 - a. War es eine Entlastung oder eher eine Belastung?
 - b. Hat das Patenschafts-Angebot Ihre Erwartungen erfüllt?
 - c. In welchen Situationen haben Sie das Angebot als besonders positiv erlebt?

Ansichten zum Patenschafts-Angebot, zukünftige Gestaltung

1. Wo sehen Sie Grenzen des Patenschafts-Angebots? Können Sie mir Beispiele nennen?
2. Welche Verbesserungswünsche hätten Sie bezüglich des Patenschafts-Angebots?
 - a. Welche zusätzlichen Leistungen wären gut?
3. Was sind Ihre Wünsche an den weiteren Verlauf der Patenschaft?
 - a. Wie stellen Sie sich den weiteren Kontakt mit dem Kinderschutzbund vor?

- b. Soll die Patenschaft auch nach Beendigung durch den Kinderschutzbund weitergehen?
4. Wenn Sie zurückblicken, würden Sie wieder eine Patenschaft eingehen?

Schluss

1. Gibt es aus Ihrer Sicht noch etwas zu diesem Thema, was Ihnen wichtig erscheint und was wir noch nicht angesprochen haben?
2. Wie ging es Ihnen mit unserem Gespräch?

Vielen Dank für das Gespräch!

Interviewleitfaden Paten

Fragen zur konkreten Situation:

1. Zunächst würde mich interessieren, wie Ihr derzeitiger Patenschaftsstatus ist (Auf Patenschaft wartend, Patenschaft läuft, Patenschaft beendet)
 - a. Wie lange läuft die Patenschaft schon? Wie lange lief sie?
 - b. Welches Patenkind haben Sie? (Geschlecht, Alter)
2. Wie ist Ihre eigene Situation?
 - a. Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt?
 - b. Leben Sie alleine oder mit einem Partner?

Kenntnis über das Patenschafts-Angebot

1. Zunächst würde ich Sie bitten, mir zu erzählen, wie Sie zu dem Patenschafts-Angebot des Kinderschutzbundes gekommen sind.
 - a. In welcher Situation waren Sie, als Sie von dem Angebot erfahren haben?
 - b. Wo und durch wen haben Sie von dem Angebot erfahren?

Motivation zur Teilnahme an dem Patenschafts-Angebot, Befürchtungen und Erwartungen

1. Welche Vorstellungen hatten Sie von einer Patenschaft?
 - a. Was haben Sie mit dem Wort „Patenschaft“ verbunden?
 - b. Welche Erwartungen und welche Befürchtungen hatten Sie vor Beginn der Patenschaft?
2. Worin bestanden die Gründe, dass Sie sich für das Patenschafts-Angebot interessiert haben? Können Sie mir dazu eine Situation schildern, die mir das deutlich macht?
 - a. Hat die Zielgruppe „Kinder psychisch kranker Eltern“ dabei eine Rolle gespielt? Wenn ja, welche?
 - b. Wie genau waren die Vorstellungen von der Zielgruppe?
 - c. ?
3. Haben Sie Ihre Absicht, sich an dem Patenschafts-Angebot zu beteiligen, mit jemand aus Ihrer Familie besprochen? Wie waren die Reaktionen?
 - a. Wie wurde Ihre Absicht, sich an dem Patenschafts-Angebot zu beteiligen von Ihrer Familie aufgefasst?

Vorbereitung und Begleitung durch den Deutschen Kinderschutzbund Osnabrück e.V.

1. *Wie kam es dazu, dass Sie Kontakt mit dem Kinderschutzbund bezüglich des Angebots Kontakt aufgenommen haben? Können Sie mir die Situation schildern?*
 - a. *Wie ging es dann weiter? [evtl. schon in der ersten Frage behandelt]*
2. Wie wurden Sie durch den Kinderschutzbund auf die Patenschaften vorbereitet? Können Sie mir Beispiele nennen, die mir das verdeutlichen?
 - a. Entsprach die Vorbereitung Ihren Erwartungen und Wünschen?
 - b. Was hätte anders laufen können?
 - c. Wurde auf Ihre Wünsche eingegangen?

3. Fühlten Sie sich ausreichend und gut betreut von den Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes? Können Sie mir eine Situation schildern, die verdeutlicht, wo es gut gelaufen ist?
 - a. Gab es auch Situationen, die Ihnen nicht so gut gefallen haben?
 - b. Was war wichtig für Sie?
 - c. Wie gut erreichbar waren die Mitarbeiterinnen?
 - d. Wo hätten Sie sich etwas anders gewünscht?
 - e. Wie haben Sie die Termine mit dem Kinderschutzbund empfunden?
4. Wie haben Sie den Austausch mit den anderen Paten empfunden?
 - a. Welche Themen waren bei diesen Treffen besonders wichtig?

Verlauf und Charakteristika der Patenschaft; Veränderungen beim Kind und der eigenen Situation durch die Patenschaft

1. Erzählen Sie mir wie es war, als es zu dem ersten Treffen mit dem Patenkind kam.
 - a. Wie haben Sie sich auf das Treffen vorbereitet?
2. Wie schätzen Sie Ihren Kontakt mit den Eltern ein? Können Sie mir Situationen schildern, die das verdeutlichen?
 - a. Wie würden Sie Ihre Beziehung zu den Eltern beschreiben?
 - b. Wie gut sind Sie über die Krankheit der Eltern informiert? Ist das ausreichend?
 - c. Würden Sie sich in der Beziehung zu den Eltern etwas anders wünschen? Wenn ja, was?
3. Wie sieht so ein Treffen mit Ihrem Patenkind aus? Können Sie mir so eine Situation anhand eines konkreten Beispiels schildern?
4. Was haben Sie mit Ihrem Patenkind unternommen? Bitte nennen Sie mir Beispiele.
5. Hat sich Ihr Verhältnis zu dem Patenkind seit Beginn der Patenschaft verändert? Wenn ja, inwiefern?
6. Wie erleben Sie die Patenschaft? Was sind besonders schöne Erfahrungen?
 - a. Welche Erfahrungen sind nicht so schön?
 - i. Welche positiven und welche negativen Gefühle sind mit der Patenschaft verbunden?
7. Woran erkennen Sie, dass Ihre Begleitung für das Patenkind positiv ist? Können Sie mir ein konkretes Beispiel nennen?
8. Was glauben Sie, wie erlebt Ihr Kind die Patenschaft?
 - a. Ist das Kind mit der Patenschaft zufrieden?
 - b. Hat sich das Kind während der Patenschaft verändert? Wie erleben Sie diese Veränderung?
9. Hat sich Ihr Verhältnis zu Ihrem Patenkind bis zum jetzigen Zeitpunkt verändert? Können Sie mir dies anhand eines Beispiels schildern?
10. Hat sich das Verhältnis zu den Eltern Ihres Patenkindes verändert? Können Sie mir dies anhand eines Beispiels erzählen?

Zufriedenheit mit dem Patenschafts-Angebot

1. Hat Ihr Engagement als Pate in irgendeiner Weise Einfluss auf Ihren Alltag? Wenn ja, wie? Können Sie ein Beispiel nennen?

Ansichten zum Patenschafts-Angebot, zukünftige Gestaltung

1. Wo sehen Sie Grenzen des Patenschafts-Angebots? Können Sie mir Beispiele nennen?
2. Gibt es etwas, das Sie sich anders wünschen würden? Wenn ja, was?
3. Was sind Ihre Wünsche an den weiteren Verlauf der Patenschaft?
 - a. Wie stellen Sie sich den weiteren Kontakt mit dem Kinderschutzbund vor?
 - b. Soll die Patenschaft auch nach Beendigung durch den Kinderschutzbund weitergehen?
4. Wie wichtig ist für Sie die Beteiligung des Kinderschutzbundes?
5. Hat sich Ihre Einstellung gegenüber psychisch kranken Eltern verändert? Worin bestanden diese Veränderungen?
6. Wenn Sie zurückblicken, würden Sie wieder eine Patenschaft eingehen?

Schluss

1. Gibt es aus Ihrer Sicht noch etwas zu diesem Thema, was Ihnen wichtig erscheint und was wir noch nicht angesprochen haben?
2. Wie ging es Ihnen mit unserem Gespräch?

Vielen Dank für das Gespräch!

Interviewleitfaden Mitarbeiterinnen Kinderschutzbund Osnabrück

Fragen zur Entwicklung des Programms

1. Zunächst würde mich interessieren, wie es zu der Idee gekommen ist, das Patenschafts-Programm zu initiieren.
 - a. Wann entstand die Idee?
 - b. Wer hatte die Idee?
 - c. Wer sind Vorbilder? (welche vergleichbaren Programme in anderen Städten)?
 - i. Welche Erfahrungen wurden hier gemacht?
2. Wie ging die Entwicklung dann bis zum heutigen Tag weiter?
 - a. Wie wurde die Idee konkretisiert?
 - b. Welche Materialien wurden entwickelt für die verschiedenen Zielgruppen? Wer hat die Materialien entwickelt?
 - c. Wie wurden die Paten gewonnen? Wie die Familien?
 - i. Öffentlichkeitsarbeit
 - ii. Ist dieses Vorgehen ausreichend? Würdest Du Dir hier etwas anders wünschen?
 - d. Wie groß ist der Pool an Paten mittlerweile? Ist das ausreichend, um den Bedarf zu decken?
 - i. Wie hat sich die Anwerbung von Paten über die Zeit verändert?
 - ii. Was würdest Du Dir hier anders wünschen?
 - iii. Welche Verbesserungsvorstellungen hast Du?
 - e. Wie groß ist der Pool an Familien? Ist hier eine Veränderung über die Jahre zu sehen?
 - i. Ist die Zahl ausreichend?
 - ii. Was würdest Du Dir hier anders wünschen?
3. Auf welcher gesetzlichen Grundlage gründet das Programm?
4. Wieso wurde das Programm für nötig gehalten?
5. Welche Erwartungen waren mit dem Programm ursprünglich verbunden?
6. Wie viele Mitarbeiter sind in dem Programm tätig?
 - a. Welche Profile haben die Mitarbeiter
 - b. Wie hoch ist der Stellenanteil? Ist das ausreichend?

Fragen zur eigenen Stelle:

7. Bitte erzähl mir, wie Du dazu gekommen bist, in dem Programm mitzuarbeiten?
 - a. Welche Ausbildung hast Du?
 - b. Welche Berufserfahrung hast Du?
 - c. Was waren Deine Gründe, in dem Programm mitzuarbeiten?
 - d. Seit wann arbeitest Du in dem Programm?

Fragen zu dem Ablauf der Patenschaften

8. Bitte erzähl mir exemplarisch an einem konkreten Beispiel, wie es zu der Anbahnung einer Patenschaft kommt

- a. Wie erfolgt die „Zuteilung“ eines Paten zu einem Kind? Welche Kriterien werden angeführt (passgenaue Konstellation)
- 9. Was sind Erwartungen von Paten vor Beginn einer Patenschaft?
 - a. Was sind Befürchtungen von Paten vor Beginn einer Patenschaft?
 - b. Wie gehen die Mitarbeiterinnen hierauf ein?
- 10. Was sind Erwartungen von Eltern vor Beginn einer Patenschaft?
 - a. Was sind Befürchtungen/Hemmnisse vor Beginn einer Patenschaft?
 - b. Wie gehen die Mitarbeiterinnen hierauf ein?
- 11. Was geschieht während der laufenden Patenschaft auf der Seite des Kinderschutzbundes?
 - a. Dokumentation, Termine, Begleitung in welcher Form
- 12. Kannst Du mir konkrete Situationen schildern, die in einer Patenschaft gut gelaufen sind?
- 13. Was ist vielleicht nicht so gut gelaufen? Wo gab es Schwierigkeiten?
- 14. Wer sind notwendige Kooperationspartner bei einer Patenschaft? (Beziehung zu Therapeuten, Beratungsstellen, Jugendamt, Schule etc.)
 - a. Wie werden andere Beteiligte aus dem professionellen Netz der Familien informiert?
- 15. Welche Voraussetzungen müssen die Paten und Familien mitbringen, um für das Patenschaftsprogramm generell geeignet zu sein? Was sind Einschluss- was sind Ausschlusskriterien?
 - a. Muss eine psychische Erkrankung vom Arzt attestiert werden?
 - b. Welche Rolle spielt das Beziehungsgefüge zwischen Eltern und Kindern (Patenschaft nur bei einem vorhandenen stabilen Verhältnis zwischen Eltern und Kind?)
 - c. Wie werden die Chancen und Risiken einer Patenschaft überprüft?
- 16. Was sind Ziele, die mit einer Patenschaft erreicht werden sollen?
- 17. Woran erkennst Du, dass eine Patenschaft für das Kind positiv ist?
- 18. Woran erkennst Du, dass eine Patenschaft für die Eltern positiv ist?
- 19. Woran erkennst Du, dass eine Patenschaft für die Paten positiv ist?
- 20. Wie erfolgt der Austausch im Mitarbeiter-Team? Welche Themen sind hier wichtig?
- 21. Wie würdest Du Deine Rolle in den Patenschaften generell einschätzen? (welche Rolle nimmst Du ein?)
- 22. Was sind Gründe, eine Patenschaft zu beenden?

Arbeitsaufwand von Patenschaften:

- 1. Wo wird die Entwicklung des Programms dokumentiert? (Jahresberichte vorhanden?)
- 2. Was wird alles dokumentiert?
- 3. Wie hat sich das Inanspruchnahmeverhalten über die Zeit verändert?
 - a. Wie wird es von den Beteiligten angenommen?
- 4. Wie hoch würdest Du den zeitlichen Arbeitsaufwand für eine Patenschaft einschätzen?
 - a. Gibt es hier individuelle Unterschiede?

Ansichten zum Patenschafts-Angebot, zukünftige Gestaltung

- 1. Wo siehst Du Grenzen des Patenschafts-Angebots? Kannst Du mir Beispiele nennen?
- 2. Gibt es etwas, das Du Dir anders wünschen würdest? Wenn ja, was?
- 3. Was sind Deine Wünsche an den weiteren Verlauf des Patenschaftsprogramms?
- 4. Wie wichtig ist für Dich die Beteiligung des Kinderschutzbundes?

- a. Was sind Vorteile, was sind Nachteile?

Schluss

1. Gibt es aus Deiner Sicht noch etwas zu diesem Thema, was Dir wichtig erscheint und was wir noch nicht angesprochen haben?
2. Wie ging es Dir mit unserem Gespräch?

Vielen Dank für das Gespräch!