

University of Applied Sciences

HOCHSCHULE  
EMDEN·LEER

Eva-Maria Rothenburg

## Kinder psychisch kranker Eltern – Qualitätsverbesserung in der Familienhilfe – Forschungsbericht

*Abschlussbericht des Forschungsprojektes „IBeM/  
Familie“ – Integriertes Betreuungsmanagement –  
Neue Wege in der Qualitätsverbesserung in der  
Familie im regionalen Kontext – unter besonderer  
Berücksichtigung von Kindern mit psychisch kranken  
Eltern(-teilen) (Laufzeit: 11/2011 bis 02/2014)*

Schriftenreihe der Hochschule Emden/Leer, Band 16







Eva-Maria Rothenburg

## **Kinder psychisch kranker Eltern – Qualitätsverbesserung in der Familienhilfe – Forschungsbericht**

*Abschlussbericht des Forschungsprojektes „IBeM/  
Familie“ – Integriertes Betreuungsmanagement –  
Neue Wege in der Qualitätsverbesserung in der  
Familie im regionalen Kontext – unter besonderer  
Berücksichtigung von Kindern mit psychisch kranken  
Eltern(-teilen) (Laufzeit: 11/2011 bis 02/2014)*

Hochschule Emden/Leer  
Emden 2015

# Schriftenreihe der Hochschule Emden/Leer, Band 16

Verlag: Hochschule Emden/Leer  
Druckerei: VON DER SEE, Emden  
Buchbinderei: VON DER SEE, Emden

© 2015  
Hochschule Emden/Leer  
Constantiaplatz 4  
26723 Emden  
E-Mail: [bibliothek.emden@hs-emden-leer.de](mailto:bibliothek.emden@hs-emden-leer.de)

ISBN 978-3-944262-06-2



**Auskunft erteilt:**

Name: Prof. Dr. Eva- Maria Rothenburg  
E-Mail: [eva-maria.rothenburg@hs-emden-leer.de](mailto:eva-maria.rothenburg@hs-emden-leer.de)  
Tel.: 04921-807-1245  
Fax: 04921-807-1250

# Abschlussbericht/Sachbericht

## Projektnummer: RWB-Projekt WA3-80125122

### Projekttitel:

(IBeM/Familie) Integriertes Betreuungsmanagement – Neue Wege zur Qualitätsverbesserung in der Familienhilfe im regionalen Kontext - unter besonderer Berücksichtigung von Kindern mit psychisch kranken Eltern(-teilen)

Kooperationspartner: **Stadt Emden**

Beginn des Vorhabens: **01. November 2011**

Dauer des Vorhabens: **28. Februar 2014**

## Gliederung

Zusammenfassung.....	1
<b>1. Ausgangslage, Projektverlauf.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Durchgeführte Arbeiten, Abweichungen, Änderungen zur Planung, aufgetretene Probleme.....</b>	<b>5</b>
2.1. Meilenstein 1: Projektkonstituierung.....	5
2.2. Meilenstein 2: Darstellung rechtlicher Rahmenbedingungen.....	6
2.3. Meilenstein 3: Hell-(Dunkel)feld-Untersuchung I, Netzwerkerkundung.....	8
2.4. Meilenstein 4: Befragung niedrigschwelliger Einrichtungen, (Hell-) Dunkelfeld-Untersuchung II.....	8
2.5. Meilenstein 5: Erstellung von Betreuungsverlaufsstudien.....	9
2.6. Meilenstein 6: Sicherung statistischer Rahmendaten, Öffentlichkeitsarbeit I...	11
2.7. Meilenstein 7: Open Space-Veranstaltung, Öffentlichkeitsarbeit II, Zielpunkt..	12
2.8. Abweichungen/Änderungen zur Planung, aufgetretene Probleme.....	13
<b>3. Darstellung erzielter Ergebnisse, Fazit.....</b>	<b>14</b>
3.1. Einbeziehung von Studierenden.....	14
3.2. Einbeziehung von Praxispartnern.....	14
3.3. Ermittlung und Würdigung der rechtlichen Rahmenbedingungen.....	14
3.4. Feststellungen zu den statistischen Rahmenbedingungen.....	15
3.5. Feststellungen zum lokalen Netzwerk.....	16
3.6. Prozessdokumentation und –analyse.....	17
<b>4. Publikationen, wissenschaftliche Arbeiten.....</b>	<b>18</b>
4.1. Symposien, Fachforen.....	18
4.2. Studien-/Bachelorarbeiten.....	19
4.3. Vorgesehene Publikationen in Fachzeitschriften.....	19
<b>5. Ausblick auf zukünftige Arbeiten, Mögliche Anwendungs- und Verwertungspotenziale, Nachhaltigkeit.....</b>	<b>19</b>
5.1. Rechtliche Arbeiten und Betreuungsmanagement.....	19
5.2. Information, Aufklärung, Fort- und Weiterbildung.....	21

## Anhang

<b>I. Literaturverzeichnis.....</b>	<b>1- 11</b>
<b>II. Glossar.....</b>	<b>1- 09</b>
<b>III. Nachwort.....</b>	<b>10</b>

## Abbildungsverzeichnis

1. Abbildung 1: Übersicht über das Forschungsprogramm.....	2
2. Abbildung 2: Arbeits- und Zeitplanung.....	5
3. Abbildung 3: Beratung und Begleitung der Familie im Kontext einer Jugendstraftat.....	11
4. Abbildung 4: Ergebnisse der Hell-/Dunkelforschung.....	12
5. Abbildung 5: Vereinbarung zum Informationsaustausch.....	17

## Zusammenfassung

Gegenstand der Untersuchung ist die Situation der psychosozialen Versorgung und Betreuung von Kindern psychisch kranker Eltern am Beispiel einer kleinen, kreisfreien Stadt (ca. 50.000 Einwohner, davon ca. 8000 gemeldete Minderjährige). Das Praxisforschungsprojekt begleitet und unterstützt, auf der Grundlage einer Bestandsaufnahme von Versorgungs- und Betreuungsstrukturen und -prozessen, die (Weiter-)Entwicklung der regionalen Familienhilfe.

„Emden Kinder psychisch kranker Menschen sind unterversorgt“. Diese These war der Ausgangspunkt des IBemFam-Forschungsprojektes. Im Rahmen der Gesamtbetrachtung „Kinder psychisch kranker Eltern“ hatte das Projekt Familien im Blick, in denen Kinder aufwachsen mit Eltern(-teilen) mit (1.) diagnostizierter psychischer Erkrankung nach ICD-10, einschließlich von Eltern mit Suchterkrankungen. In die Prozessdokumentation und –analyse auf der Fallebene waren ausschließlich Fälle dieser Kategorie einbezogen. Es sollten (2.) Familien in die Betrachtung mit einbezogen werden mit vorhandener, aber nicht diagnostizierter psychischer Beeinträchtigung von Eltern(-teilen).

Die Zahl der Minderjährigen, die derzeit bereits in das Versorgungs- und Betreuungssystem im Untersuchungsraum Emden einbezogen sind, konnte von den örtlichen Fachdiensten nicht genau beziffert werden. Unter Berücksichtigung einer gewissen Schwankungsbreite kommt man auf eine Größenordnung von ca. 350 Fällen. Diesen, im „Hellfeld“ bekannten Fällen, steht die Zahl der betroffenen und vermutlich nicht versorgten, beziehungsweise nicht betreuten Kinder im „Dunkelfeld“ gegenüber. Deren Anzahl wurde für den Untersuchungsraum nach Vergleichs- und Schätzwerten bemessen und beträgt in etwa 1700 Kinder. Das Dunkelfeld der nicht versorgten und betreuten Kinder ist somit, dem Bundesdurchschnitt vergleichbar, ca. vier bis fünf Mal so groß wie das Hellfeld. Solche Zahlen sind angesichts der Ergebnisse der Risikoforschung, wonach Kinder aus betroffenen Familien ein mehrfach erhöhtes Risiko haben, selbst zu erkranken, keine zu vernachlässigende Größe.

Aus dem Befund wurde der Schluss gezogen, dass es für die Verbesserung des Versorgungs- und Betreuungsangebotes für alle möglicherweise betroffenen Kinder und deren Familien wichtig ist, Dienste und Einrichtungen vorzuhalten, zu stärken und auf einander abzustimmen, die einen Brückenschlag zu nicht versorgten, respektive betreuten Kindern der Zielgruppe ermöglichen. Die Projektergebnisse stützen die Annahme, dass dabei niedrigschwelligen Einrichtungen und Diensten, beziehungsweise der niedrigschwelligen Sozialen Arbeit besondere Bedeutung zukommt. Allerdings unterliegt der Terminus der Niedrigschwelligkeit für sich keiner feststehenden Definition und bedarf der Konkretisierung und Diskussion, auch über die Projektlaufzeit hinaus.

Eine Vor-Ort-Befragung von 26 als niedrigschwellig qualifizierten örtlichen Diensten und Einrichtungen, die mit der Zielgruppe in Berührung kommen, hat gezeigt, dass die ganz überwiegende Zahl der befragten Mitarbeiter sich alltagspraktisch mit der Zielgruppe bereits beschäftigt hat, nicht jedoch im Sinne wissensgeleiteter, pädagogisch-konzeptioneller Arbeit. Einige Antworten weisen darauf hin, dass die Zurückhaltung in der zielgruppenbezogenen, pädagogisch-konzeptionellen Arbeit auf teilweise überzogene Besorgnisse zurückzuführen ist, Kinder der Zielgruppe könnten durch spezielle Angebote und Herangehensweisen stigmatisiert werden. Besseres Wissen und Kenntnisse über Krankheitsbilder und –verläufe, sowie geschulter Umgang mit individuellen psychisch Kranken-Kontexten und den daraus resultierenden, besonderen Bedarfen und Bedürfnissen von Kindern, sowie Kenntnisse über die rechtlichen Möglichkeiten der Versorgung und Betreuung der Zielgruppe, könnten dazu beitragen, diese Vorbehalte abzubauen.

Die im Projekt durchgeführte Bestandsaufnahme von Einrichtungen und Diensten hat ergeben, dass es vor Ort bislang nur ein einziges zielgruppenspezifisches Leistungs-/Angebot gibt. Die Leistungserbringung erfolgt in diesem Fall in Form einer von einem freien Träger durchgeführten, sozialpädagogischen Familienhilfe, als Hilfe zur Erziehung nach § 27 in Verbindung mit § 31 SGB VIII und ist somit in die höherschweligen, regulären Versorgungs- und Betreuungsstrukturen eingebunden. Neben den obligatorischen Geh-Strukturen entspricht es hier jedoch dem niedrigschweligen Ansatz, dass es darum geht, die Selbstkompetenz der Betroffenen zu stärken und Hilfe zur Selbsthilfe zu geben. Diese in Emden praktizierte Form der Familienhilfe darf als ein Beispiel guter Praxis angesehen werden, um Kindern psychisch kranker Eltern das ihnen zustehende Recht auf Förderung der Entwicklung und Erziehung durch die Eltern zu gewährleisten. (Nähere Ausführungen dazu: E.-M. Rothenburg/A.Trinkner (2015): „Qualifizierte sozialpädagogische Familienhilfe für Kinder psychisch kranker Eltern“, In: Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Heft 5 S. 176-182).

Die Untersuchung des Netzwerks hat, im Hinblick auf die Zielgruppe, deutliche Mängel in der Kommunikation und Information zwischen den in die Untersuchung einbezogenen Einrichtungen, beziehungsweise Diensten offengelegt. Die zielgruppenbezogene strukturelle Kooperation und Vernetzung befindet sich in den Anfängen. Dies gilt erst recht für die Klärung wechselseitiger und wechselbezüglicher Verantwortung. Die IBemFam-Forschungsergebnisse sprechen dafür, dass Steuerungs- und Lenkungsfunktionen, im Sinne der Zielgruppe, auf der strukturellen Ebene in einer Verantwortungsgemeinschaft wahrgenommen werden sollten, in die sich Leistungserbringer und andere Anbieter einbringen, um sich über zielführende, förderliche Maßnahmen der Familienhilfe auszutauschen, zu verständigen und gemeinsam verbindliche Zielvorgaben zu entwickeln. Für die Verortung der Steuerungsverantwortung im Sozialpsychiatrischen Verbund sprechen fachliche und organisatorische Argumente gleichermaßen.

Auf der Fallebene sind bei der Zusammenarbeit in gemeinsamer Verantwortung sinnvolle und rechtlich begründete, funktionale Differenzierungen zu beachten.

Die nachfolgende Übersicht veranschaulicht die wichtigsten Fragestellungen sowie die forschungsmethodischen Herangehensweisen an die Fragen und die Ziele der Projektarbeit.

**Abbildung Nr. 1: Übersicht über das Forschungsprogramm**

Fragestellungen	Forschungsmethoden	Ziele
Wie viele minderjährige Kinder psychisch kranker Eltern sind im Untersuchungsraum betroffen?	Hell-/Dunkelfeldanalyse, gestützt auf sozialwissenschaftliche Methoden (Dokumentenanalyse, Expertenbefragungen, teilnehmende Beobachtung im Feld, Befragung niedrigschwelliger Einrichtungen, Rückschlüsse aus überregional bekannten Zahlen)	Konkretisierung der Arbeits- und Planungsgrundlagen
Welche/rechtlich gewährleisteten/Leistungen und Angebote finden betroffene Kinder/Jugendliche und deren Eltern derzeit vor?	Bestandsaufnahme und –analyse vorhandener Leistungen und Angebote, unter besonderer Berücksichtigung niedrigschwelliger Einrichtungen und Dienste	Weiterentwicklung und Ergänzung von Leistungen und Angeboten
Wie gut vernetzt sind Leistungen und Angebote?	Netzwerkbeschreibung und –analyse	transparente und koordinierte Vernetzung
Wie gestaltet sich das Betreuungsmanagement?	Betreuungsverlaufsstudien: Prozessdarstellung und –analyse	Optimierung der Abläufe in Langzeit-Fallverläufen

## 1. Ausgangslage, Projektverlauf

In einer im Jahr 2009 durchgeführten Mitgliederbefragung des Sozialpsychiatrischen Verbundes äußerten die Befragten im Untersuchungsraum die Besorgnis, dass es in Emden Defizite in der Versorgung und Betreuung von Kindern psychisch kranker Eltern geben könnte. Vor diesem Hintergrund ist die Projektidee entstanden, die Situation der Versorgung und Betreuung der Zielgruppe an der Schnittstelle zwischen erwachsenenpsychiatrischer Versorgung/Betreuung und Jugendhilfe zu untersuchen. Fraglich war zunächst, welche Leistungen und Angebote im Untersuchungsraum zur Verfügung stehen. Deshalb sollte zunächst der Bestand der örtlich vorhandenen Leistungen und Angebote für die Zielgruppe ermittelt werden. Zur Zielgruppe (I) wurden diejenigen Kinder und Jugendlichen gezählt, die in Familienhaushalten heranwachsen, mit mindestens einem Eltern(-teil) mit diagnostizierter psychischer Erkrankung nach ICD-10, einschließlich Eltern mit Suchterkrankungen. In die Prozessanalyse zur Arbeit der Dienste mit der Zielgruppe waren ausschließlich Fälle der Kategorie I einbezogen. In eine erweiterte Zielgruppe (II) sollten, vor allem zum Zweck der Dunkelfelderkundung, auch Kinder einbezogen werden, deren Eltern psychische Auffälligkeiten zeigen, ohne dass eine Diagnose gestellt oder bekannt ist.

Dass zeitgleich mit der Entstehung der Projektidee im wissenschaftlichen Diskurs ein, im Vergleich zu den Anfängen der wissenschaftlichen Bearbeitung des Problems in der BRD in den 70er Jahren, enormer Zuwachs an Publikationen, Forschungsprojekten und Fachveranstaltungen zu verzeichnen war (siehe Anlage 1), ließ den Handlungsbedarf für die regionale Praxis umso deutlicher hervortreten. Vor diesem Hintergrund war die Bewilligung des IBeM/Familie-Projektes ein wichtiger Schritt für eine am Bestand orientierte Evaluation und (Weiter-)Entwicklung der regionalen Versorgung und Betreuung betroffener Kinder, mit dem Ziel, bereits vorhandene Strukturen bestmöglich zu nutzen.

Das Projekt konstituierte sich partnerschaftlich, auf Grundlage des Kooperationsvertrages, am 09. Dezember 2011. Die Vertreter der beiden Kooperationspartner - die Hochschule Emden/Leer und Stadt Emden - kamen überein, eine ständige Lenkungsgruppe, besetzt mit den Personen im „inner circle“ des Projektes, einzurichten. Mit den Mitteln des IBeM/Familie-Projektes konnte ab dem 01.01.2011 im Wesentlichen eine, an der Hochschule Emden/Leer angesiedelte, 2/3-Mitarbeiterstelle (BA/SoMa) zur Bearbeitung der laufenden Aufgaben finanziert werden. ([Meilenstein 1](#))

Zu Beginn des Projektes wurden die geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen und Rechtsgrundlagen für die Betreuung und Versorgung der Zielgruppe an der Schnittstelle Gesundheit/Soziales/Jugendhilfe zusammengetragen und geordnet. Ein fortlaufendes „Monitoring“ der einschlägigen Rechtsentwicklung fand während der gesamten Projektlaufzeit statt. Im Mittelpunkt stand dabei die Frage ob, angestoßen durch die aktuellen rechtlichen Entwicklungen und Entwicklungen im Forschungs-, Wissens- und Kenntnis-

stand, neue rechtliche Standards und Anforderungen an die Praxis formuliert würden. Bedeutsam für den Projektverlauf war insbesondere das am 01.01.2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz mit dem neu geschaffenen Gesetz zur „Kommunikation und Information im Kinderschutz“ (KKG). Das KKG rückt die „Frühen Hilfen“ und die „Netzwerkarbeit“ in den Mittelpunkt des Kinderschutzes. In diesem Kontext entwickelten sich im Forschungsteam verstärkt Bemühungen, diesen beiden Aspekten gerecht zu werden. [\(Meilenstein 2\)](#)

Eine Dokumentenanalyse vorhandener Gesundheits- und Sozialberichte eröffnete die multimethodisch angelegte Hell-Dunkelfeld-Untersuchung zur Frage: wie groß ist die Zahl der betroffenen Kinder im Untersuchungsraum? Erste Expertenbefragungen vor Ort lieferten sodann weitere Informationen zu dieser Frage aus Sicht der örtlichen Dienste im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie und der Jugendhilfe. Da insoweit die von den Experten benannten Kinder bereits in Kontexten der Erbringung von Sozialen Diensten und Leistungen in Erscheinung getreten waren, wurden sie somit dem „Hellfeld“ zugeordnet.

Fortlaufende Experten-/Fachgespräche, Fachveranstaltungen sowie die Beteiligung der Projekt-Mitarbeiterin als teilnehmende Beobachterin an der Gremienarbeit und in Arbeitsgruppen in und mit der Stadt Emden, unterstützten die Bestandaufnahme. Zum Vergleich wurden überregional benannte Zahlen herangezogen. [\(Meilenstein 3\)](#)

Die sodann konzipierte Befragung niedrigschwelliger Einrichtungen und Dienste, die mit der Zielgruppe in Berührung kommen, verfolgte, neben der weiteren Erhellung des möglichen Dunkelfeldes, das Ziel, Erkenntnisse über zielgruppenspezifische Leistungen und Angebote für betroffene Kinder/Jugendliche und deren Eltern und das spezifische örtliche Netzwerk der Versorgung und Betreuung zu gewinnen. [\(Meilenstein 4\)](#)

Grafisch mit der Software SYCAT aufbereitete Betreuungsverlaufsstudien von drei Langzeitfällen (Dokumentation der Inanspruchnahmen der Dienste bis zu maximal sechs Jahren) dienten als weitere Wissens- und Erkenntnisbasis. Sie sollten die Grundlage bilden für problem- und fallbezogene „Fokusgruppengespräche“ mit dem Ziel, Erkenntnisse über die Mikrostrukturen der Versorgung und Betreuung an der Schnittstelle Erwachsenenpsychiatrie und Jugendhilfe zu gewinnen. [\(Meilenstein 5\)](#)

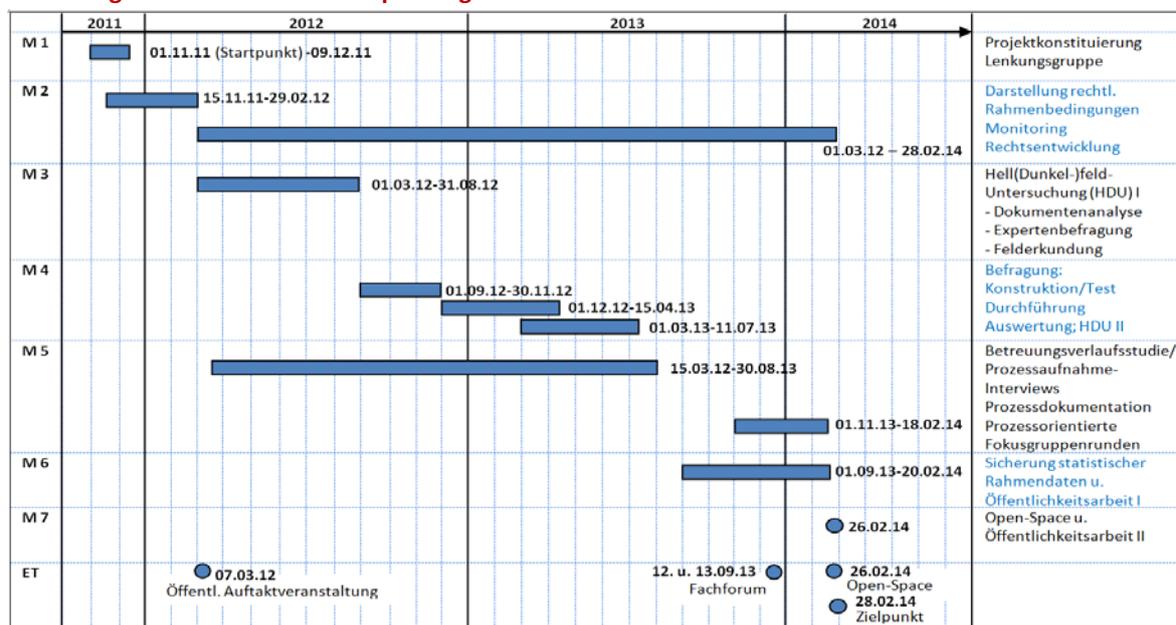
Mit der Sicherung der statistischen Rahmendaten und Öffentlichkeitarbeit I (Fachforum) wurde [\(Meilenstein 6\)](#) erreicht.

Mit der im Projektantrag vorgesehenen Open-Space-Veranstaltung - Öffentlichkeitarbeit II -ging die Förderphase zu Ende. Diese Veranstaltung richtete sich in erster Linie an die Projektbeteiligten und diente, im Sinne der Nachhaltigkeit, der Präsentation und Diskussion der wichtigsten Ergebnisse des IBeM/Familie-Projektes. Damit war [\(Meilenstein 7\)](#) und der Zielpunkt erreicht.

## 2. Durchgeführte Arbeiten, Abweichungen, Änderungen zur Planung, aufgetretene Probleme

„Elder Kinder psychisch kranker Menschen sind unterversorgt“. Diese These war der Ausgangspunkt des IBeM/Familie-Forschungsprojektes. Die Durchführung der Forschungsarbeiten orientierte sich an den im Antrag benannten Meilensteinen. Die jeweiligen Schwerpunkte in der zeitlichen Durchführung der Arbeiten veranschaulicht die folgende Abbildung.

Abbildung Nr. 2: Arbeits- und Zeitplanung



M: Meilenstein; ET: Einzeltermine

Die Projektlaufzeit wurde, aufgrund von technischen und Terminfindungs-/Schwierigkeiten mit dem Kooperationspartner, antragsgemäß bis zum 28. Februar 2014 verlängert.

### 2.1. Meilenstein 1: Projektkonstituierung

Das Projekt konstituierte sich mit einer internen Auftakt-Veranstaltung am 09. Dezember 2011. Die Kooperationspartner verständigten sich über die Einrichtung einer Lenkungsgruppe. Der Lenkungsgruppe gehörten auf Seiten der Stadt, neben der Fachbereichsleiterin „Soziales und Gesundheit“ (Fachbereich 500) und des Fachbereichsleiters „Jugend, Schule, Sport“ (Fachbereich 600) mehrere Fachkräfte der beteiligten Fachbereiche an. Auf Seiten der Hochschule Emden/Leer gehörte zur Lenkungsgruppe das Forschungsteam, bestehend aus einer Projektmitarbeiterin mit BA-Abschluss Sozialmanagement und der Projektleiterin. In wechselnder Besetzung nahmen Studierende an den folgenden fünf Lenkungsgruppentreffen teil, indem sie sich an der Organisation und Protokollführung

beteiligten. Insgesamt bestand die Gruppe in der konstituierenden Sitzung aus neun Personen. Die Teilnehmer der konstituierenden Sitzung verabredeten, dass Anfang März 2012 mit einer öffentlichen Auftakt-Veranstaltung um Aufmerksamkeit und Akzeptanz für das Projekt geworben werden sollte. Vor allem sollten Akteure und Beteiligte an möglichen Schnitt- und Nahtstellen des Versorgungs- und Betreuungssystems, zum Beispiel Mitarbeiter aus den Kindergärten und Schulen, Behörden, Job-Centern, des Klinikums, der Justiz oder niedergelassene Ärzte oder Berufsbetreuer, die mit der Zielgruppe in Berührung kommen, angesprochen werden. Die Projektmitarbeiterin erhielt den Auftrag eine Datei zu erstellen, in der alle an der Versorgung und Betreuung der Kinder psychisch kranker Eltern(-teile) möglicherweise beteiligten Akteure, erfasst werden. Die beteiligten Fachbereiche der Stadt Emden haben an der Erstellung dieser Datei mitgewirkt.

Am 07. März 2012 fand die öffentliche Auftaktveranstaltung statt, mit dem Ziel, das Projekt über die Hochschule hinaus bekannt zu machen und für die Beteiligung an den Forschungsarbeiten zu werben. Der Emdener OB Bernd Bornemann hatte die Schirmherrschaft über das Projekt übernommen und eröffnete die Veranstaltung, gemeinsam mit dem Präsidenten der HS Emden/Leer, Prof. Dr. Gerhard Kreutz, im „Kulturbunker“ in Emden-Barenburg. Die öffentliche Resonanz auf die Einladung zur Auftaktveranstaltung war gut, entsprach aber nicht der Erwartung möglichst viele unterschiedliche Personen und Einrichtungen aus dem städtischen Raum zu erreichen, die mit betroffenen Kindern in Berührung kommen.

## **2.2. Meilenstein 2: Darstellung rechtlicher Rahmenbedingungen**

Der nächste Meilenstein nach der Startphase war die Darstellung rechtlicher Kontexte und der Rechtsgrundlagen zur Versorgung und Betreuung der Zielgruppe. Als Stichtag war der 29.02.2012 geplant. Das rechtliche Untersuchungsprogramm erwies sich jedoch als Querschnittsaufgabe. Das zur Zeit der Antragstellung noch im Gesetzgebungsverfahren, mit ungewissem Ausgang, behandelte Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) trat am 01.01.2012 in Kraft. Daraufhin erhielt die Beobachtung der Rechtsentwicklung, einschließlich der rechtstatsächlichen Wirkungen, eine neue Dimension.

Ausdrücklich geregelt hat der Gesetzgeber im BKisSchG insbesondere die sogenannten „Frühen Hilfen“. Nach dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) umfassen „Frühe Hilfen“ gemäß § 1 Abs. 4 Satz 2 im Kern „die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter“. In diesem Bereich der „Frühen Hilfen“ überlappen sich also medizinische, gesundheitliche und soziale Versorgung und Betreuung. Die Zuständigkeit für die Schaffung verbindlicher Netzwerkstrukturen verortet das KKG beim örtlichen Träger der Jugendhilfe, sofern Landesrecht keine andere Regelung trifft. Damit war die Frage aufgeworfen, ob und wie sich, anknüpfend an die örtlichen Strukturen, das zielgruppenbezogene Netzwerk an der Schnittstelle zwischen den Berei-

chen Gesundheit, Soziales und Jugend entwickeln würde und entwickeln könnte. Ferner war durch § 2 Abs. 1 KKG die Frage aufgeworfen, wie sich die Information über Unterstützungsangebote für die Eltern gestalten sollte. Das KKG erwähnt diesbezüglich in § 2 Abs. 2 Satz 2 auch den niedrigschwelligen Zugang über Hausbesuche. Vor diesem Hintergrund erfolgte im Projekt die Bestandsaufnahme niedrigschwelliger Dienste und Einrichtungen. Der Bestand wurde in Zusammenarbeit mit Mitarbeitern und Arbeitsgruppen der Stadt Emden ermittelt. In das Frageinventar für niedrigschwellige Einrichtungen wurde die Frage aufgenommen, ob Leistungsträger und Einrichtungen gegenseitig über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum informiert sind und welche Kontakte bestehen, um strukturelle Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung in wechselseitiger Abstimmung zwischen den Akteuren zu klären und zu verhandeln (siehe unten Meilenstein 3).

Neben den gesetzlichen Neuregelungen in der Kinder- und Jugendhilfe hat die rechtliche Untersuchung den Blick auf die derzeitigen Bemühungen um die Reform der Eingliederungshilfe gelenkt. Fraglich war, welche vorhandenen Ansätze zur strukturellen Zusammenarbeit genutzt werden könnten und wo in der geforderten Verantwortungsgemeinschaft die Steuerungsverantwortung an der Schnittstelle der Jugend-/Gesundheits- und Eingliederungshilfe für die komplexen Kinder- und Erwachsenenschutz-/und Hilfeprozesse im Kontext Kinder psychisch kranker Eltern verortet werden sollte.

Auf einer zweiten Ebene ging sodann die Prozessbeschreibung und –analyse der Frage nach den Regelungen zur Zusammenarbeit nach. Im Mittelpunkt der Fokusgruppengespräche über die dokumentierten Fallabläufe standen die vorrangig zu beachtenden Standards der Zusammenarbeit auf der Fallebene, unter Beachtung der gesetzlich eingeräumten Befugnisse und Aufgabenbestimmungen.

Zwischen den fallbeteiligten Professionen besteht ein hohes Maß an Übereinstimmung, die „systemische“ Herangehensweise als den verbindlichen Standard der Zusammenarbeit anzunehmen, um komplexen Fallsituationen gerecht zu werden. Dies vorausgesetzt, richtete sich die Untersuchung auf die Frage, ob und wie sich dieser Standard im praktischen Handeln der fallbeteiligten Akteure nachvollziehen lässt und welche organisatorischen Voraussetzungen mit dieser Herangehensweise verbunden werden könnten oder sollten. In diesem Zusammenhang war das Konzept der Verantwortungsgemeinschaft zu hinterfragen, denn Zusammenarbeit im Einzelfall ist durch die funktional differenzierte Verantwortlichkeit der jeweiligen Profession und die den einzelnen Professionen zugewiesenen Aufgaben begrenzt.

In diesem Kontext ist die Problematik zu verorten, die Steuerung von Teilhabeleistungen von der Bedarfsfeststellung bis zur Wirkungskontrolle in Form einer Gesamtplanung (siehe § 58 SGB XII) neben der Jugendhilfe, den Trägern der Sozialhilfe, zu übertragen. Dies ist offenbar der politische Wille in dem Gesetzgebungsvorhaben für ein neues Teilhabege

setz (siehe dazu die Position der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“, Grundlagenpapier zu den Überlegungen der der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) vom 23. August 2012). Nach dem Bekunden von Fachkräften der Stadt Emden wird die Gesamtplanung, wie in anderen Gebietskörperschaften auch, in Emden derzeit nicht praktiziert.

### **2.3. Meilenstein 3: Hell-(Dunkel)feld-Untersuchung I und Netzwerkerkundung**

Auf einem zweiten Lenkungsgruppentreffen, Anfang 2012, stellte das Forschungsteam den Anwesenden die Prozesssoftware „SYCAT“ (Swimlane-Darstellung) vor. Die Lenkungsgruppe sprach die Empfehlung aus, die Fragestellung „was behindert bzw. was fördert die Netzwerkarbeit“ vorrangig zu bearbeiten. Dieser Empfehlung ist das Projektteam gefolgt, ohne die Prozessrekonstruktion aus den Augen zu verlieren.

Die Projektmitarbeiterin übernahm, unterstützt durch studentische und wissenschaftliche Hilfskräfte, unter dieser Maßgabe zunächst die Aufgabe, eine Konzeption zur Beschreibung der Netzwerkstrukturen zu entwickeln. Gestützt auf Experten-Fachgespräche mit städtischen Mitarbeitern und anderen Personen und Einrichtungen im Untersuchungsfeld und gestützt auf Wissen und Erfahrungen durch den Besuch von in der Stadt arbeitenden Fachgruppen, die mit der Zielgruppe zu tun haben, wurde das Konzept einer Befragung niedrigschwelliger Einrichtungen, mit dem Instrument eines leitfadengestützten Fragebogens, entwickelt. Die Vorbereitung der Vor-Ort-Befragung der Einrichtungen gestaltete sich terminlich und organisatorisch relativ aufwändig. Der Schwerpunkt in der Durchführung der Befragung lag zwischen Anfang Dezember 2012 und April 2013.

Parallel zur Befragung begann, überwiegend wegen Terminschwierigkeiten und Mitarbeiterwechseln in der Stadt Emden, die zähe Erarbeitung der Betreuungsverlaufsstudien anhand von Fällen, die seitens der Stadt Emden angeboten wurden.

### **2.4. Meilenstein 4: Befragung niedrigschwelliger Einrichtungen, (Hell-)Dunkelfeld-Untersuchung II**

Die gemeinsame planerische Überprüfung und Überarbeitung des Projektes erfolgte in der Lenkungsgruppensitzung am 6.12.2012. Gegenstand waren die Forschungsaktivitäten beziehungsweise der Sachstand der Forschung in den einzelnen (Unter-)Arbeitseinheiten a) Befragung leistender niedrigschwelliger Einrichtungen, b) Hell-Dunkelfeldanalyse c) Prozessbeschreibung/-analyse. Die bisher erbrachten Forschungsarbeiten wurden in der Lenkungsgruppe positiv gewürdigt.

In die Befragung leistender niedrigschwelliger Einrichtungen wurden alle Einrichtungen und Dienste einbezogen, die mit der Zielgruppe in Berührung kommen und die,

als sogenannte „niedrigschwellige Einrichtungen“ identifizierbar waren. Die Definition der Niedrigschwelligkeit erfolgte zunächst ausschließlich über das Merkmal der Kostenfreiheit. Sie wurde später auf andere Merkmale erweitert.

Die wichtigste Frage in quantitativer Hinsicht, war die Frage nach der Anzahl der im Untersuchungsraum möglicherweise betroffenen Kinder. Ausgangspunkt war zunächst die Auswertung der aktuellen, örtlichen Sozial- und Gesundheitsberichte. Des Weiteren erfolgte eine Abfrage von Daten des Einwohnermeldeamts. Der Versuch, Daten mit Hilfe der Krankenkassen in Erfahrung zu bringen, war nicht erfolgreich. Sodann erfolgten Felderkundungen und Experten-Befragungen, in die Experten aus verschiedenen kommunalen Fachdiensten einbezogen waren. Als besonders hilfreich erwies sich, dass die Expertise des, Mitte 2013 in den Ruhestand getretenen, ehemaligen Sozialplaners der Stadt Emden in die Datenermittlung einbezogen werden konnte.

Zur Ermittlung der vorhandenen Netzwerkstrukturen und des Hell-Dunkelfeldes aus der Sicht von Beteiligten diente eine leitfadengestützte Befragung niedrigschwelliger Einrichtungen, die unter Mitarbeit von studentischen Hilfskräften, durchgeführt wurde. Die Projekt-Mitarbeiterin besuchte darüber hinaus weiterhin regelmäßig Arbeitsgruppen und Gremien der Stadt Emden, die mit der Zielgruppe befasst waren, um ein Bild davon zu bekommen, ob und wie niedrigschwellige Einrichtungen und Dienste im Umfeld städtischer Arbeitsgruppen und Gremien sowie untereinander in Kontakt treten. Im Mittelpunkt stand der in Emden neu eingerichtete Steuerkreis „Frühe Hilfen“. Weitere kommunale Arbeitsgruppen, Ausschüsse und Beiräte kamen hinzu. Unter anderem wurde das Projekt im Sozialausschuss der Stadt Emden vorgestellt und dort diskutiert.

## **2.5. Meilenstein 5: Erstellung von Betreuungsverlaufsstudien**

Mit der Erstellung von Betreuungsverlaufsstudien für die Hilfeprozess-/Strukturanalyse an der Schnittstelle Erwachsenenpsychiatrie und Jugendhilfe wurde bezweckt, im systemisch-dynamischen Einzel-Fallgeschehen der Versorgung und Betreuung des Klientels, Abläufe und gegebenenfalls Muster der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Diensten zu identifizieren. Dieser Teil der Untersuchung sollte insbesondere Aufklärung geben über die, in der Literatur häufig vorgetragene These, dass die Versorgung und Betreuung von Kindern psychisch kranker Eltern nicht ausreichend sei, weil deren Belange zwischen Erwachsenenpsychiatrie und Jugendhilfe fragmentiert seien. Konkret konzentrierte sich die Arbeit hauptsächlich auf drei Langzeit-Fälle beim Sozialpsychiatrischen Dienst, durch den psychisch kranke Eltern(-teile), die ihre Kinder zu Hause erziehen, betreut, unterstützt und beraten wurden.

In einer Gesamtschau der Fallbearbeitung kam es darauf an, Herausforderungen des Fallgeschehens und gegebenenfalls Schwachstellen in der Fallbearbeitung zu erkennen. Durch die grafische Rekonstruktion der Prozessketten konnten die Handlungen aller am Fallablauf beteiligten Akteure synchron in den jeweiligen „swimlanes“ sichtbar gemacht

werden. Wie viele Akteure man mitunter in der Synchronizität der Abläufe im Blick haben soll, mögen gesetzliche Kooperationsgebote verdeutlichen, wie zum Beispiel das in § 81 SGB VIII für die Jugendhilfe geregelte Kooperationsgebot, das sich an elf Akteure und in deren Umfeld an eine Vielzahl weiterer Akteure richtet. In den „Swimlane“-Darstellungen des Projektes waren zum Teil mehr als zwanzig Akteure erfasst. Die für die Forschungsarbeit erbetenen Fälle wurden von der Stadt Emden unter folgenden Gesichtspunkten ausgewählt:

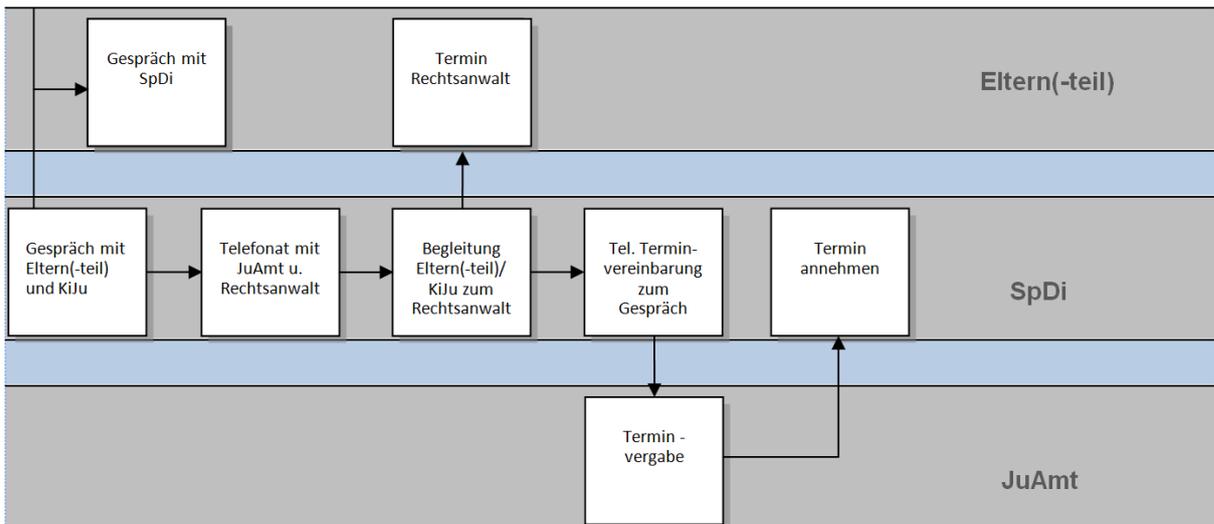
- Sie sollten sich dafür eignen, Schnittstellen zwischen dem Leistungssegment der erwachsenenpsychiatrischen Versorgung/Betreuung und der Jugendhilfe zu beleuchten
- Es sollte sich um Fälle mit diagnostizierter psychischer Erkrankung eines Eltern(-teils) handeln
- Die betroffenen Familien mussten mit der Fall-Dokumentation einverstanden sein.

In einem der untersuchten Fälle ist es gelungen, die Rekonstruktion spiegelbildlich durchzuführen, das heißt zum einen aus Sicht des Sozialpsychiatrischen Dienstes und zum anderen aus Sicht der Jugendhilfe. Ferner erfolgte eine Fallrekonstruktion im Rahmen einer gesetzlichen Betreuung. Die erarbeiteten Falldokumentationen wurden, soweit möglich, den fallverantwortlichen Akteuren als Groß-Grafik in Fokusgruppenrunden vorgestellt und mit diesen erörtert. Die Erörterung erfolgte ablauf- und aufgabenkritisch, in Form einer Qualitätskommunikation, unter der Fragestellung „wie gelingt geeignete und notwendige Hilfe für betroffene Kinder in der Versorgung und Betreuung durch die fallverantwortlichen und fallbeteiligten Mitarbeiter an der Schnittstelle zwischen Erwachsenenpsychiatrie und Jugendhilfe?“ Die Qualitätskommunikation im Rahmen von Fokusgruppengesprächen auf der Grundlage der Prozessaufzeichnungen kam schwerpunktmäßig, wegen terminlicher und technischer Schwierigkeiten, erst im September 2013 in Gang und war mit ein Grund für den (genehmigten) Antrag auf Verlängerung der Projektlaufzeit.

Die folgenden Sequenzen verdeutlichen das Vorgehen exemplarisch und dokumentieren einige der Ergebnisse der Prozessanalyse:

Quelle der im Folgenden abgebildeten Sequenz sind Interviews mit jeweils einem fallverantwortlichen Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes und des Jugendamtes. In dieser Sequenz zeigt sich, dass der Sozialpsychiatrische Dienst bei der Unterstützung des betroffenen Eltern(-teils) die Belange des Kindes respektive Jugendlichen, das/der Täter/das Opfer einer Straftat wurde, einbezieht. Dies entspricht der systemischen Herangehensweise, könnte aber nach dem landesgesetzlich definierten Auftrag des Dienstes im Rahmen der Erwachsenenpsychiatrie als „ressortübergreifend“ anzusehen sein.

**Abbildung Nr. 3: Beratung und Begleitung der Familie im Kontext einer Jugendstraftat**



Abkürzungen:

KJ: Kind/respektive Jugendlicher

JuAmt: Jugendamt

SpDi: Sozialpsychiatrischer Dienst

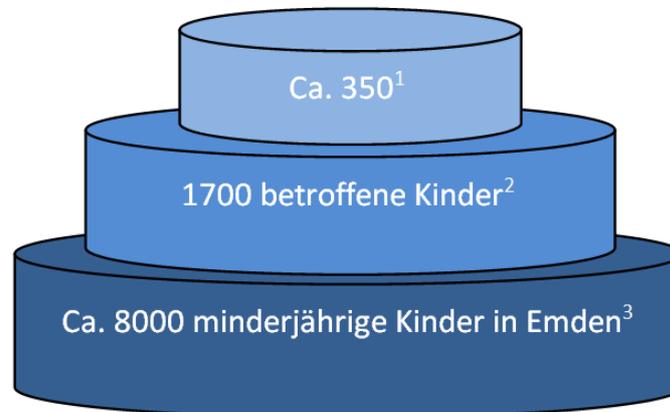
## 2.6. Meilenstein 6: Sicherung statistischer Rahmendaten und Öffentlichkeitsarbeit I

Anfang September 2013 wurden die statistischen Rahmendaten nochmals überprüft. Eventuell anstehende Nachtragsarbeiten wurden besprochen. Vom 12. bis 13. September 2013 veranstaltete die Hochschule Emden/Leer, in Kooperation mit der Stadt Emden, insbesondere dem örtlichen Sozialpsychiatrischen Verbund, unter Federführung des IBeM/Familie-Forschungsteams, ein zweitägiges Fachforum zur Thematik „Persönliche und gesellschaftliche Verantwortung im Fokus Kinder psychisch erkrankter Eltern“ in den Räumen der A Lasco Bibliothek Emden und der Hochschule Emden/Leer. Das Fachforum verstand sich als Teil eines Prozesses, der in Fachkreisen und in der Öffentlichkeit dazu beitragen sollte Ängste und Vorurteile gegen psychisch erkrankte Menschen und deren (kleine) Angehörige abzubauen und fachliche Kooperationen im Sinne der Zielgruppe aufzubauen. Über den Fachdiskurs sollte Interesse und Bereitschaft geweckt werden, an praktischen Lösungen zur Verbesserung der Situation der betroffenen Eltern und Kinder, im kooperativen Bündnis mit anderen, mitzuwirken.

Im Anschluss an den am 13.11.2013 gehaltenen Vortrag von Prof. Dr. Wiegand-Greife von der Medical School Hamburg, zugleich Geschäftsführerin der Bundesarbeitsgemeinschaft „Kinder psychisch erkrankter Eltern“, wurde den Teilnehmern eine, von Studierenden der Hochschule entwickelte, Agenda zur Frage nach möglichen Schwerpunkten der Weiterentwicklung der Versorgungs- und Betreuungssituation von Kindern psychisch erkrankter Eltern in Emden vorgelegt. Die Bewertung der einzelnen Punkte ergab, dass hohe Erwartungen in die Entwicklung der „Frühen Hilfen“ gesetzt werden.

Vorgehen und Ergebnisse der Hell-Dunkelfeld-Untersuchung veranschaulicht, im Vorgriff auf den nächsten Gliederungspunkt des Berichts, die nachfolgende Grafik:

**Abbildung Nr. 4: Ergebnisse der Hell-/Dunkelfelduntersuchung**



<sup>1</sup> nach Experteninformationen in Emden öffentlich versorgte/betreute Minderjährige

<sup>2</sup> Durchschnittsschätzung der Anzahl betroffener minderjähriger Kinder aus Sicht der 26 befragten Einrichtungen

<sup>3</sup> Anzahl der beim Einwohnermeldeamt gemeldeten Minderjährigen (Anmerkung: Laut Gesundheitsbericht der Stadt Emden (2009) sollen davon angeblich 4000 in Familien mit Suchtproblemen leben).

Nach Zahlen des Einwohnermeldeamtes leben ca. 8000 Minderjährige (Kinder/Jugendliche) in der ca. 50.000-Einwohnerstadt Emden. Die Zahl der Minderjährigen, die derzeit bereits in irgend einer Weise in das Versorgungs- und Betreuungssystem im Untersuchungsraum im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und/oder an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie einbezogen sind, konnte von den Fachdiensten in der Stadt nicht genau beziffert werden. Unter Berücksichtigung einer gewissen Schwankungsbreite kommt man auf ca. 350 Fälle. Diesen, im „Hellfeld“ bekannten Fällen, steht die Zahl von betroffenen und möglicherweise bedürftigen/leistungsberechtigten, aber nicht versorgten, beziehungsweise nicht betreuten Minderjährigen gegenüber. Deren Anzahl wurde für den Untersuchungsraum nach Vergleichs- und Schätzwerten bemessen. Folgt man den Schätzungen der 26 befragten Einrichtungen, die „vermutlich“ psychisch beeinträchtigte Eltern(-teile) einbeziehen, werden in Emden etwa 1700 betroffene Kinder vermutet. Der örtliche Gesundheitsbericht (2009) nennt - nicht ganz nachvollziehbar - 4000 betroffene Kinder in Familien mit Suchtproblemen. Das vermutliche Dunkelfeld der nicht versorgten und betreuten Kinder dürfte, in der Zusammenschau der Zahlen, dem Bundesdurchschnitt vergleichbar, ca. vier bis fünf Mal so groß sein wie das Hellfeld. Solche Zahlen sind angesichts der Ergebnisse der Risikoforschung, wonach Kinder aus betroffenen Familien ein mehrfach erhöhtes Risiko haben, selbst zu erkranken, keine zu vernachlässigende Größe.

## **2.7. Meilenstein 7: Open Space-Veranstaltung (Öffentlichkeitsarbeit II), Zielpunkt**

Das Projekt wurde am 26. Februar 2014, nach einer Verlängerung der Projektlaufzeit um vier Monate, mit einer Open Space-Veranstaltung offiziell abgeschlossen. Adressaten der Veranstaltung waren vor allem die Emdener Projektbeteiligten. Nach Vorstellung der Projektergebnisse durch das Forschungsteam wurden in der Veranstaltung drei Themengruppen gebildet:

- (1) Inklusion ./.. Gefahr der Stigmatisierung
- (2) Transparent im Netzwerk arbeiten
- (3) Ein Fall im Feld.

Ziel der der Open Space-Veranstaltung war es, über die Projektlaufzeit hinaus, dazu beizutragen, die Nachhaltigkeit der im IBeM/Familie-Projekt erbrachten Leistungen zu sichern und Impulse für die Weiterarbeit zu geben.

### **2.8. Abweichungen/Änderungen zur Planung, aufgetretene Probleme**

In der Antragsphase angedacht waren (studentische) Interviews mit betroffenen Familien zur Gewinnung weiterer Primärdaten. Diese Interviews haben sich nach einer Pilotbefragung durch die Projektmitarbeiterin als undurchführbar erwiesen. Die nach ihren Bedarfen für die Versorgung und Betreuung der Kinder befragten Eltern(-teile) waren als Interviewpartner überfordert. Insbesondere hat das Forschungsteam die Gefahr gesehen, dass ohne die Einbindung der Eltern-Befragung in ein pädagogisch-therapeutisch kontrolliertes Setting, bei den Befragten vorhandene Konfliktpotenziale im Zuge der Befragung (re-) aktiviert werden könnten. Aus diesen Erwägungen wurde die Befragung, auch aus forschungsethischen Gründen, verworfen.

Durch das Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes erhielt, unter dem Gesichtspunkt des Kinderschutzes, die Hell-Dunkelfeld-Untersuchung und der Aspekt der „Frühen Hilfen“ vor allem auch im Sinn von frühzeitig/zugehenden Hilfen, verstärktes Gewicht. Aus der Erkenntnis heraus, dass „Frühe Hilfen“ als besonders wichtig angesehen werden (siehe die oben erwähnte Agenda), wurde der Versuch unternommen, Emders Hebammen in das Projekt einzubeziehen. Der Versuch scheiterte daran, dass die Hebammen Befürchtungen hatten, die Einbeziehung in das Projekt könnte bei den jungen Müttern Ängste vor Diskriminierung wecken.

Bei allen, von der Stadt Emden zur Dokumentation und Analyse angebotenen, Fällen handelte es sich um Langzeit-Fallverläufe. Dies hat sich einerseits im Hinblick auf den Erkenntnisgewinn über gerade diese „Langzeit-Fälle“ als, wissenschaftlich betrachtet, vorteilhaft erwiesen. Andererseits hat es dazu geführt, dass von der angedachten Zahl von zwölf Fällen lediglich vier Fälle aufgezeichnet und untersucht werden konnten. Diese Fälle wurden jedoch in weitaus längeren Zeiträumen als ursprünglich gedacht erfasst.

Bei der Dokumentation der Fallabläufe mit dem Software-Programm „SYCAT“, das dem Projekt aus einem Vorläufer-Projekt kostengünstig zur Verfügung gestellt werden konnte, hatte die Mitarbeiterin, neben terminlichen, dann auch technische Schwierigkeiten, sehr lange und komplexe, mehrpolige Prozesse mit dem Grafik-Programm einwandfrei abzubilden. Im August 2013 ist es der Mitarbeiterin dann, nach einigen Rückschlägen, gelungen, die Vielzahl der Akteure und die über mehrere Jahre sich erstreckenden Fallverläufe in das Grafik-Programm, auf der Basis umfangreicher Interviews mit den städtischen Mit-

arbeitern der beteiligten Dienste, einzupflegen und die Grafiken auszudrucken. Das Ergebnis waren großformatige Ablaufdiagramme. Diese Grafiken standen zur Verfügung, um in den anschließend durchgeführten Fokusgruppen mit Mitarbeitern der beteiligten Dienste, wie geplant, auf Grundlage der Prozessdokumentation, Stärken und Schwächen in den Abläufen zu diskutieren.

### **3. Darstellung erzielter Ergebnisse, Fazit**

#### **3.1. Einbeziehung von Studierenden**

Im Projekt ist es optimal gelungen, Studierende mehrerer Studiengänge des Fachbereichs Soziale Arbeit und Gesundheit der Hochschule Emden/Leer über fast drei Jahre, in überwiegend wechselnder Besetzung, in die Forschungsaktivitäten einzubinden. Die Projektmitarbeiterin war bereits in der Vorbereitungsphase, noch als Studentin des Studiengangs Sozialmanagement, einbezogen. Absolventen des Studiengangs Soziale Arbeit und Masterstudierende aus dem Studiengang „Soziale Arbeit im Kontext Sozialer Kohäsion“ haben sich mit konstruktiven schriftlichen Beiträgen im Seminar „Problemlagen Sozialer Kohäsion“ eingebracht. Studierende aus den Bachelorstudiengängen Soziale Arbeit und Sozial- und Gesundheitsmanagement konnten über das Seminar „Studieren im Forschungskontext – Kinder psychisch kranker Eltern“ am Forschungsprozess teilnehmen und teilhaben. Forschungsrelevante Fragen wurden und werden auch jetzt noch im SS 2014, an Studierende ausgegeben und von diesen ausgearbeitet. In seminaristischen Arbeitsgruppen werden Ergebnisse zu einzelnen Fragestellungen präsentiert und diskutiert.

#### **3.2. Einbeziehung von Praxispartnern**

Unter Beteiligung, auch von externen Experten, ist es insbesondere im Fachforum am 12./13. September 2013 und in der Open Space-Veranstaltung am 26. Februar 2014 gut gelungen, fachliche Expertise an interessierte Praktiker in der Region, darunter viele Mitarbeiter der Stadt Emden, heranzutragen und zur Diskussion zu stellen. In Emden kann das IBeM/Familie-Projekt über die Projektlaufzeit hinaus insbesondere über den Sozialpsychiatrischen Verbund, bei den Praxispartnern weiter Wirkungen entfalten. Die Handhabung integrierter Versorgung und Betreuung („Integriertes Betreuungsmanagement“) und die Organisation einer speziellen Verantwortungsgemeinschaft kann von den projektbeteiligten Akteuren in den Fachbereichen/Fachdiensten und im Sozialpsychiatrischen Verbund in deren Überlegungen zur Weiterentwicklung der regionalen Familienhilfe eingebunden werden.

#### **3.3. Ermittlung und Würdigung der rechtlichen Rahmenbedingungen**

Die Untersuchung der rechtlichen Rahmenbedingung zur Versorgung und Betreuung der „Kinder im psychisch Kranken-Kontext“, im Hinblick auf „Kinder(gesundheits-)rechte“, zeigt, dass das Gesetzes-Recht die Fallgruppe „Kinder psychisch Kranker“ nicht gezielt berücksichtigt. Weder gibt es subjektiv-öffentliche Rechtsansprüche für „Kinder psychisch

kranker Eltern“ zur Erbringung von spezifischen pädagogisch-therapeutischen Leistungen, wie etwa „Auryn-Gruppen“ (siehe eine Hamburger Projektinitiative), noch eine objektiv-rechtliche, auf die Zielgruppe zugeschnittene Programmatik. Betroffene Kinder sind jedoch „inklusiv“ in die vorhandenen Versorgungs- und Betreuungsleistungen und -angebote einbezogen. Fraglich ist, ob und inwieweit sich diese Haltung fachlich und politisch, angesichts der Entwicklung der Psychisch-Kranken-Zahlen, auf Dauer vertreten lässt.

Ergebnisse der Emdener Netzwerkanalyse des IBeM/Familie-Projektes regen dazu an, den Auftrag der Sozialpsychiatrischen Dienste, mit Blick auf die „kleinen Angehörigen“, in der Landesgesetzgebung in Niedersachsen zu überdenken. Nähere Ausführungen dazu sind einem gesonderten Fachbeitrag vorbehalten.

Aus Sicht des Verwaltungshandelns sind, angesichts der Vielzahl von Normen mit unbestimmten Rechtsbegriffen und der Einräumung von Ermessen auf der Rechtsfolgenseite in den Normen der Kinder- und Jugendhilfe, bei der Auslegung der Sozialen Rechte individuelle Bedarfe und Bedürfnisse der Zielgruppe zu berücksichtigen. Dabei kommt es ganz wesentlich darauf an, wie im Prozess der Konkretisierung von Versorgungs- und Betreuungsleistungen, personenbezogene Hilfeplanung seitens der Fachkräfte durchgeführt wird, um einen qualifizierten Bedarf im Rahmen der medizinischen Diagnose und der sozialpädagogischen Diagnostik zu ermitteln und leistungsrechtlich auszufüllen. Die dazu vorgesehenen Verfahren, wie die Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII und der Gesamtplan nach § 58 SGB XII, bedürfen in der Praxis noch wechselseitiger Abstimmung. Sie weisen den Weg in Richtung zu einer interdisziplinär und sektorenübergreifend ausgerichteten Fachlichkeit.

#### **3.4. Feststellungen zu den statistischen Rahmenbedingungen**

Bei der Ermittlung der örtlich vorhandenen Zahlen betroffener Kinder haben sich zunächst große Abweichungen im lokalen Berichtswesen und in den Einschätzungen von Personen und Einrichtungen in der Gebietskörperschaft ergeben. Auch im Vergleich zu den bundesweit benannten Zahlen ergab sich kein einheitliches Bild (zu den konsolidierten Zahlen, siehe oben Abb. Nr. 4). Besonderheiten in der Entwicklung der Zahlen durch Zuzüge und Wegzüge oder den örtlichen Ausländeranteil, ließen sich mit den Daten der örtlichen Statistik nicht belegen.

Vor Ort hatte das IBeM/Familie-Forschungsteam, mit Unterstützung der Stadt Emden, 26 Einrichtungen identifiziert, die mit der Zielgruppe in Berührung kommen. Lediglich ein einziger Anbieter im Spektrum der vielfältigen Leistungen und Angebote der freien Träger hat, und hier an der Schnittstelle zu höherschweligen Leistungen nach §§ 27ff SGB VIII, ein spezielles Angebot der Sozialpädagogischen Familienhilfe für die Zielgruppe, konzipiert.

### **3.5. Feststellungen zum lokalen Netzwerk**

Im Hinblick auf das gesetzliche Ziel einer „nahtlosen“ Versorgung und Betreuung (siehe § 10 Abs. 1 SGB IX) von Menschen mit Behinderung und Menschen, die von Behinderung bedroht sind, konzentrierte sich ein wesentlicher Teil der Untersuchung im Projektverlauf auf die örtliche Situation der niedrigschwelligen Betreuung. Die niedrigschwellige (sozial-)pädagogische Betreuung wurde als eine wichtige Brücke zwischen dem Hellfeld der in das Versorgungs- und Betreuungssystem einbezogenen Kinder und dem Dunkelfeld identifiziert, in dem diejenigen Kinder vermutet werden, die außerhalb des Versorgungs- und Betreuungssystems unter ähnlich schwierigen Familienverhältnissen mit psychisch kranken oder belasteten Eltern(-teilen) leben könnten, wie die versorgten und betreuten Kinder. Zu denken ist insbesondere an Kinder in Familien in Unterversorgungslagen, deren soziale Situation geprägt ist durch Einkommensarmut, niedrige Bildungsabschlüsse oder Migrationshintergründe mit daraus sich ergebenden Belastungssituationen für die psychosoziale Gesundheit.

Zur Frage der Vernetzung ist festzuhalten, dass örtliche Gemeinschaften mit Problemfamilien, die über einen langen Zeitraum auf einen großen Helfer- und Betreuerkreis angewiesen sind, ein in sich stimmiges und wechselseitig abgestimmtes Netz von Personen, Einrichtungen und Diensten brauchen, in dem Bedürfnisse, Bedarfe und Bedarfslagen der Familien erfasst und somit entsprechende Angebote und Hilfen angeboten werden können. Dieser Standard für ein, im Einzelfall „passgenaues“ Versorgungs- und Betreuungskonzept, steht nach den Befunden der Netzwerkanalyse in Emden erkennbar vor der Aufgabe sich weiter zu entwickeln. Die zielgruppenbezogene Netzwerkkonzeption hat einerseits ein breites, plurales Leistungsspektrum im niedrigschwelligen Bereich sichtbar gemacht, das im Einzelnen vielfältige Angebote und Hilfen enthält, die Kinder der Zielgruppe fördern und unterstützen könnten. Diese Angebote und Hilfen sind jedoch nach außen nicht ausreichend transparent und nicht aufeinander abgestimmt. Für die Zielgruppe speziell geeignete, inklusive Angebote sind nicht explizit ausgewiesen. Diese Situation spiegelt sich in der Wahrnehmung der befragten Fachkräfte in den Einrichtungen, die das örtliche Angebot für die Zielgruppe mit der Schulnote „mangelhaft“ bewerteten.

Verlässliche Anlaufpunkte können betroffene Familien in den gesetzlich vorstrukturierten Regelstrukturen des Sozialpsychiatrischen Dienstes, der Erziehungsberatung und des Allgemeinen Sozialdienstes finden. Vielfach haben jedoch Familien gegenüber diesen Diensten „Schwellenängste“. Allerdings hatte keine der befragten anderen niedrigschwelligen Einrichtungen und Dienste den Sozialpsychiatrischen Dienst im Blick, wenn sie gefragt wurden, wohin betroffene Kinder und deren Eltern im Bedarfsfall verwiesen werden könnten. Wie Sequenzen der Prozessanalyse zeigen, ist es aber gerade der örtliche Sozialpsychiatrische Dienst gewesen, der insbesondere neben und zusammen mit der örtlichen Erziehungsberatung, für die Zielgruppe wichtige Mittlerfunktionen für den Brückenschlag in das Leistungssystem des örtlichen Sozial- und Gesundheitswesens, das verpflichtet ist, subjektiv-öffentliche Leistungsansprüche zu erfüllen, erbracht hat.

Anlaufmöglichkeiten für betroffene Kinder im Bereich niedrigschwelliger Einrichtungen und Dienste werden nicht selten über die Schulen benannt und vermittelt, die in dieser Multiplikatorenfunktion unterstützt und gestärkt werden sollten.

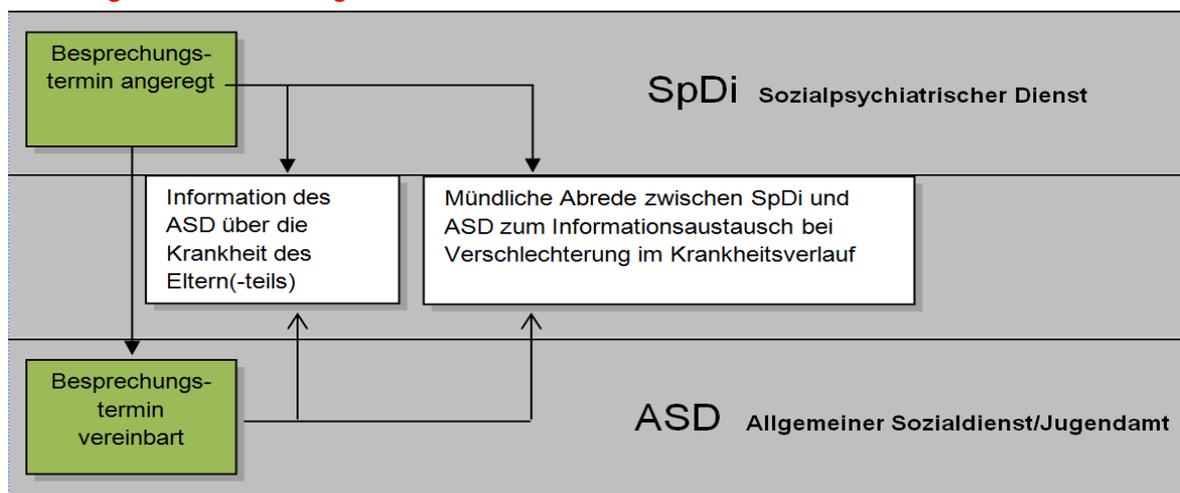
### 3.6. Prozessdokumentation und -analyse

Die Prozessanalyse hat in den dokumentierten Prozesssequenzen an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie respektive Sozialpsychiatrischer Versorgung im untersuchten Einzelfall die Behauptung widerlegt, Kinder psychisch kranker Eltern seien unterversorgt, weil deren Bedarfe und Bedürfnisse in systembedingten Lücken zwischen erwachsenenpsychiatrischer Versorgung und Jugendhilfe gleichsam „vergessen“ werden. Sie seien somit „vergessene Angehörige“. Einzelne Fallsequenzen machen deutlich, dass der Sozialpsychiatrische Dienst bei der Beratung und Unterstützung der Eltern die Belange der Minderjährigen im Blick hat. Jugendhilfe- und andere Leistungen - auch Rechtsbeistand - werden vom Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes angeregt und unterstützt, der Weg dahin geebnet und begleitet. Das oben in Abbildung 3 dargestellte Praxis-Beispiel zeigt, wie Belange eines Kindes/Jugendlichen, das/der Täter oder Opfer einer Straftat geworden ist und dessen psychisch kranker Eltern(-teil) Hilfe und Unterstützung in Anspruch nimmt, einbezogen werden. An der Schnittstelle zwischen dem Sozialpsychiatrischen Dienst und der Jugendhilfe werden, unter Federführung eines der beteiligten Dienste, Mittler- und Unterstützungsfunktionen übernommen.

In der Qualitätskommunikation mit den fallbeteiligten Mitarbeitern der Stadt Emden wurde, als wichtiges Desiderat, folgerichtig die verlässliche Gestaltung der Prozessabläufe hervorgehoben.

Das Beispiel der folgenden Sequenz, die in einem Fokusgruppengespräch mit den beteiligten Diensten erörtert wurde, zeigt einen Ausschnitt aus einer, von den beteiligten Akteuren insgesamt als gelungen bezeichneten Zusammenarbeit zwischen den Diensten in einem über mehrere Jahre begleiteten Langzeit-Fall.

**Abbildung Nr. 5: Vereinbarung zum Informationsaustausch**



In einem exemplarischen Fokusgruppengespräch über diese Sequenz, mit dem Ziel, die vorhandenen Abläufe zu optimieren, haben die Beteiligten bezüglich der abgebildeten Sequenz Handlungsbedarf formuliert. Es bestand Einvernehmen, dass die vorhandene Zusammenarbeit sowohl im Interesse des Kinder- aber auch des Erwachsenenschutzes, besser abgesichert werden müsse. Standard sollte sein, Vereinbarungen zwischen den Diensten schriftlich, in Form von nachvollziehbaren und kontrollierbaren Kooperationsabreden, festzuhalten. Darüber hinaus ist es für die soziale/sozialpädagogische Arbeit besonders wichtig, eine vom jeweiligen Personal unabhängige Fundierung der Hilfeprozesse vorzunehmen, etwa auf der Basis gemeinsam formulierter Handlungsleitlinien, weil es ein, zum Beispiel den ärztlichen Leitlinien vergleichbar, verbindliches Kompendium fachlicher Standards nicht gibt. Dies ist besonders wichtig für die Bearbeitung von Langzeitfällen, in denen Mitarbeiterwechsel in den Fachdiensten eher die Regel, als die Ausnahme sein dürften.

Eng verbunden mit dem gesetzlichen Kooperationsgebot und Standards der Zusammenarbeit ist der Schutz der Betroffenen vor der Aushöhlung ihrer Persönlichkeitsrechte insbesondere dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung und Geheimnisschutz. Deshalb wurden alle Prozesse darauf hin untersucht, wie mit diesem Standard umgegangen wird. Nachdenklich machte in diesem Zusammenhang, dass im bisher untersuchten Material nur eine einzige Sequenz gefunden wurde, die den Prozess der Bemühung um eine Schweigepflichtentbindung abbildet.

## **4. Publikationen, wissenschaftliche Arbeiten**

Die Verbreitung und Veröffentlichung der Ergebnisse des Projektes erfolgte bislang über Symposien/Fachforen und vereinzelt über Studien- und Bachelorarbeiten. Publikationen in Fachzeitschriften sind in Vorbereitung.

### **4.1. Symposien/Fachforen**

Zentral für das IBeM/Familie-Projekt war das Fachforum: „Persönliche und gesellschaftliche Verantwortung - Im Fokus: Kinder psychisch erkrankter Eltern -“, das am 11. und 12. September 2013 stattfand.

Im Fachforum wurden Forschungsergebnisse des IBEM/Familie-Projektes einbezogen und weiter entwickelt, speziell zunächst zum bildungstheoretischen Rahmen und zum rechtlichen Teil. Dass betroffene Kinder in ihrer Entwicklung heute noch vielfach behindert sind und werden und dass sie, so die Risikoforschung, oftmals selbst erkranken, gibt Anlass, über Rahmenbedingungen der Versorgung und Betreuung hinaus, auch über Bildungschancen der Zielgruppe öffentlich nachzudenken. In Referaten, Diskussionen und Workshops wurde erörtert, was an gemeinschaftlichen Anstrengungen im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen unternommen werden kann und ggf. auch darf, um der Problematik zu begegnen. Über die Inhalte des Fachforums informiert die folgende Themenübersicht:

- Bildung und Bildungsgerechtigkeit (Prof. Dr. Eric Mührel, Vizepräsident Hochschule Emden/Leer),
- Kinderrechte im psychisch Kranken-Umfeld (Prof. Dr. Eva-Maria Rothenburg, Hochschule Emden/Leer) und
- Persönlichkeitsschutz in multiprofessionellen Netzen (Prof. Dr. Knösel, Hochschule Potsdam).

In einem Podiumsgespräch wurde speziell auf die Konzeption und Wirksamkeit lokaler Bündnisse für die Zielgruppe eingegangen. Den Impuls für das Gespräch gab die Geschäftsführerin des Sozialpsychiatrischen Verbundes, Frau Dr. med. Ina Valentiner, mit ihrem Referat zum Thema: „Frühe Hilfen/Prävention - 15 Jahre multiprofessionelle Zusammenarbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund Emden“.

Das Fachforum wurde am 12.09.13 in der Hochschule Emden/Leer mit einem ExpertInnen-Referat und anschließender Diskussion fortgesetzt: Thema des Referates von Frau Prof. Dr. Wiegand-Greife (Medical School Hamburg und mehrjährige Geschäftsführerin der Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch kranker Eltern): „Kinder psychisch kranker Eltern – Präventive Netzwerke und familienbezogene Intervention“.

#### **4.2. Studien- /Bachelorarbeiten**

Während der Laufzeit des Forschungsprojektes wurde seitens der Projektleitung bewusst darauf verzichtet, „inflationär“ Bachelor- oder Masterarbeiten zur Thematik „auszugeben“. Studierende, und erst recht Examenskandidaten, in ein derart sensibles und komplexes Forschungsfeld einzubinden, bedarf hoher Betreuungsintensität, die „nebenher“ schwerlich zu leisten war. Erste Seminar- und Bachelorarbeiten werden jetzt realisiert respektive angemeldet.

Eine Studie ist im Masterkurs-Modul „Problemlagen Sozialer Kohäsion“ entstanden:

- Michel, K., Panknin-Rah, M., Scheffler, T. (2014): Betrachtung der Erziehungsfähigkeit und des Kindeswohls im Kontext psychischer Erkrankung eines Elternteils

#### **4.3. Vorgesehene Publikationen in Fachzeitschriften**

Die unten genannten Beiträge sind in Vorbereitung:

- Rothenburg, E.-M.: Kinderrechte im psychisch Kranken-Umfeld (zur Veröffentlichung vorgesehen, in Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe)
- Rothenburg, E.-M.: Sozialpsychiatrische Dienste im Betreuungs- und Versorgungsnetz für Kinder psychisch kranker Eltern I (zur Veröffentlichung vorgesehen für die Zeitschrift „Sozialpsychiatrische Umschau“)
- Rothenburg, E.-M., Trinkner, A.: Qualifizierte sozialpädagogische Familienhilfe für psychisch kranke Eltern und deren Kinder (zur Veröffentlichung vorgesehen, in Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe)

## **5. Ausblick auf zukünftige Arbeiten, Mögliche Anwendungs- und Verwertungspotenziale, Nachhaltigkeit und Zusammenarbeit mit den Praxispartnern**

### **5.1. Rechtliche Arbeiten und Betreuungsmanagement**

Wichtig, im Sinne der Nachhaltigkeit, wird die Fortführung des speziellen Monitoring im rechtlichen Bereich sein. Das Monitoring sollte sich nicht auf Gesetzesänderungen beschränken, die zum Beispiel im Anschluss an das Bundeskinderschutzgesetz noch auf Bundes- und insbesondere auf Länderebene zu erwarten sind, sondern vor allem die untergesetzliche Ebene einbeziehen. Empfehlungen, wie etwa die des Deutschen Vereins zur Niedrigschwelligen Hilfe (siehe Deutscher Verein 2005), aber auch die Entwicklung untergesetzlicher Normen auf kommunaler Ebene, etwa in Form von Leitbildern, Leitlinien oder Kooperationsvereinbarungen, wie zum Beispiel Vereinbarungen über Grundsätze für eine verbindliche Zusammenarbeit im Kinderschutz nach § 3 Abs. 3 Satz 2 KKG, müssten einbezogen werden.

Aufgabe der sozialwissenschaftlich ausgerichteten Rechtstatsachenforschung im Bereich der Familienhilfe, mit dem Teilbereich Kinder psychisch kranker Eltern, wird es in naher Zukunft sein insbesondere die Implementierung des Systems der Frühen Hilfen durch das Bundeskinderschutzgesetz zu evaluieren. Im Bundeskinderschutzgesetz wurde die Aufgabe formuliert, dass die Umsetzung nach ca. 3 Jahren, also ab dem Jahr 2016, evaluiert und überprüft werden soll. Zu diesem Zeitpunkt wird auch die zeitlich befristete, mit Finanzmitteln ausgestattete, Bundesinitiative nach § 3 Abs. 4 Satz 1 bis 2 KKG für den Aus- und Aufbau der Netzwerke Frühe Hilfen und des Einsatzes von Familienhebammen auslaufen. Aufgabe solcher Evaluierung ist es, die Umsetzung der Vorschriften zu prüfen und Impulse für die weitere Entwicklung zu geben. Forschungsinventare und -ergebnisse des IBeM/Familie-Projektes können für die ex-post Evaluation zur Verfügung gestellt werden und als Grundlage für die Beurteilung der zwischenzeitlich erzielten Entwicklungserfolge dienen.

Aus rechtlichen Gründen (siehe §§ 6 Abs. 1 Nr. 6 i.V.m. § 5 Nr. 1, 2 und 4 i.V.m. § 14 SGB IX i.V.m. § 3 KKG) und aus Sicht eines integrierten Betreuungsmanagements wäre es zu empfehlen, dass die Übernahme der Steuerungs- und Lenkungsfunktionen für die strukturelle Versorgung und Betreuung der Zielgruppe im Untersuchungsraum im Sinne einer Verantwortungsgemeinschaft zwischen den Fachbereichen der Jugendhilfe und der Sozialverwaltung geklärt und schriftlich vereinbart wird. Diese Empfehlung wird durch Befunde der Netzwerkanalyse gestützt.

Auf der Ebene der Fallarbeit wird der Bedarf gesehen, die Zusammenarbeit an den Schnittstellen zwischen Jugendhilfe und Sozialpsychiatrie durch mehr Konstanz und Kon-

tinuität, etwa in Form von schriftlichen Betreuer/Helfer-Planungs-Vereinbarungen, zu sichern. Derartige Vereinbarungen, im Sinne einer Übernahme von gemeinschaftlicher, kollegialer Verantwortung, empfehlen sich, um dysfunktional fragmentierten Zuständigkeitsteilungen zu begegnen. Sinnvolle und rechtlich vorgesehene funktionale Differenzierungen sind demgegenüber zu sichern und zu stabilisieren.

## **5.2. Information, Aufklärung, Fort-und Weiterbildung**

Das in § 1 des Gesetzes zur Kooperation und Kommunikation im Kinderschutz formulierte Ziel, „das Wohl von Kindern und Jugendlichen zu schützen und ihre körperliche, geistige und seelische Entwicklung zu fördern“, formuliert einen weit gefassten Auftrag zur Verwirklichung des Rechtes eines jeden jungen Menschen auf Erziehung, das die Zielgruppe einbezieht. Zunächst ist an Information und Aufklärung für betroffene Eltern, aber ebenso für deren heranwachsende Kinder zu denken. Für die Zielgruppe bietet der Markt bereits eine Vielzahl von Handreichungen und Broschüren. Nach den Ergebnissen der Netzwerkanalyse wäre es förderlich, unter Federführung der Stadt Emden, gestützt auf vorhandene Strukturen, ein an die örtlichen Verhältnisse angepasstes, Multiplikatorenkonzept für die Verbreitung ausgesuchter Informations- und Aufklärungsmaterialien, die sich an betroffene Eltern und Kinder richten, zu entwickeln.

Fachkräfte sollten über Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen erreicht werden, in denen Information und Aufklärung vermittelt wird über psychische Krankheit, Krankheitsbilder und deren mögliche Auswirkungen auf das Wohl von Kindern psychisch kranker Eltern. Angesprochen werden sollten Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe, in der Erwachsenenpsychiatrie und im Betreuungswesen und besonders auch Multiplikatoren in den Schulen und Kindergärten. Ein Impuls könnte zum Beispiel von einer Anti-Stigma-Kampagne ausgehen, die in Emden an das örtliche „Bündnis gegen Depression“ anknüpfen könnte. In die Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der örtlichen Kampagne könnten Projektstudierende der Hochschule Emden/Leer, unter Anleitung ihrer Fachdozenten eingebunden werden.

Alles in allem sehen die Projektbeteiligten einer fruchtbaren Weiterarbeit und guten Zusammenarbeit in der Region entgegen.

Besonderer Dank gilt den hoch motivierten und engagierten Studentinnen, Katharina Michel, Tamara Scheffler und Christina Weerts, die das Projekt in mehreren Phasen und speziell in der Abschlussphase unterstützt und begleitet haben.

Mit der Bitte um Nachsicht, sei darauf hingewiesen, dass zur besseren Verständlichkeit des Textes die männliche Schreibweise bevorzugt wurde.

# Anhang I: Literaturdokumentation

## **Buchquellen**

- Bastian, P., Diepholz, A., Lindner, E. (Hrsg.) (2008): Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Münster. Waxmann Verlag GmbH.
- Bauer, U., Reinisch, A., Schmuhl, M. (Hrsg.) (2012): Prävention für Familien mit psychisch erkrankten Eltern. Bedarf, Koordination, Praxiserfahrungen. Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien.
- Bauer, U., Driessen, M., Heitmann, D., Leggemann, M. (Hrsg.) (2013): Psychische Erkrankungen in der Familie. Das Kanu-Manual für die Präventionsarbeit. Arbeitshilfe 29. Köln. Psychiatrie Verlag.
- Bogner, A., Littig, B., Menz, W. (Hrsg.) (2005): Das Experteninterview: Theorie, Methode, Anwendung. 2. Auflage. Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Binner, H. F. (1997): Integriertes Organisations- und Prozeßmanagement. 1. Auflage. München. Hanser Verlag.
- Binner, H. F. (2008): Handbuch der prozessorientierten Arbeitsorganisation. Methoden und Werkzeuge zur Umsetzung. 3. Auflage. München. Hanser Verlag.
- Binner, H. F. (2010): Prozessmanagement von A bis Z. 1. Auflage. München. Hanser Verlag.
- Bode, H. (2009): KiGGS-Studie. In: Bode, H., Straßburg, H. M., Hollmann, H. (Hrsg.): Sozialpädiatrie in der Praxis. München. Elsevier Verlag. S.25-28.
- Böttcher, W., Bastian, P., Lenzmann, V. (2008): Soziale Frühwarnsysteme. Evaluation des Modellprojekts in Nordrhein- Westfalen. Münster. Waxmann Verlag.
- Brinkmann, V. (Hrsg.) (2010): Case Management. Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen. 2. Auflage. Wiesbaden. Gabler Verlag.
- Cierpka, M., Stasch, M., Groß, S. (Hrsg.) (2007): Expertise zum Stand der Prävention/ Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland. Köln. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

- Denner, S. (Hrsg.) (2008): Soziale Arbeit mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Stuttgart. Kohlhammer Verlag.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Falkai, P. (Hrsg.) (2013): S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Berlin, Heidelberg. Springer Verlag.
- Döring, N., Bortz, J. (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler. 4. Auflage. Berlin, Heidelberg. Springer Verlag.
- Dörr, M., Schrappe, A. (2012): „Bin ich hier eigentlich richtig bei Ihnen?“ – Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken und suchterkrankten Eltern. In: Gahleitner, S. B., Homfeldt, H. G. (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste. Weinheim, Basel. Beltz Juventa Verlag: S. 97-114.
- Fegert, J. M., Ziegenhain, U., Goldbeck, L. (Hrsg.) (2010): Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland: Analysen und Empfehlungen zur Versorgung und Betreuung. Weinheim, Basel. Beltz Juventa Verlag.
- Fegert, J. M., Ziegenhain, U., Fangerau, H. (Hrsg.) (2010): Problematische Kinderschutzverläufe. Mediale Skandalisierung, fachliche Fehleranalyse und Strategien zur Verbesserung des Kinderschutzes. Weinheim, München. Beltz Juventa Verlag.
- Fegert, M.J., Resch, F. (2012): Risiko, Vulnerabilität, Resilienz und Prävention. In: Fegert, J. M., Eggers, C., Resch, F. (Hrsg.): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. 2. Auflage. Berlin, Heidelberg. Springer Verlag: S. 13-142.
- Flad, C., Schneider, S., Treptow, R. (2008): Handlungskompetenz in der Jugendhilfe: Eine qualitative Studie zum Erfahrungswissen von Fachkräften. 1. Auflage. Wiesbaden. GWV Fachverlage.
- Finzen, A. (2013): Stigma psychische Krankheit. Zum Umgang mit Vorurteilen, Schuldzuweisungen und Diskriminierungen. 1. Auflage. Köln. Psychiatrie Verlag.
- Friedrich, S. (2010): Arbeit mit Netzwerken. In: Möbius, T., Friedrich, S. (Hrsg.): Ressourcenorientiert Arbeiten. Anleitung zu einem gelingenden Praxistransfer im Sozialbereich. Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 63-106.

- Heitmann, D. (2013): Das Gleichgewicht halten. Interaktionskontexte von Kindern depressiv erkrankter Eltern. Wiesbaden. Springer Fachmedien.
- Henschel, A., Krüger, R., Schmitt, C., Stange, W. (Hrsg.) (2008): Jugendhilfe und Schule. Handbuch für eine gelingende Kooperation. 1. Auflage. Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage.
- Jordan, E. (Hrsg.) (2008): Kindeswohlgefährdung. Rechtliche Neuregelungen und Konsequenzen für den Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim, München. Beltz Juventa Verlag.
- Jungbauer, J. (Hrsg.) (2010): Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. Forschungsbefunde und Perspektiven für die Soziale Arbeit. Opladen, Berlin, Toronto. Barbara Budrich Verlag.
- Jungbauer, J. (2013): Zur Kombination inhaltsanalytischer und fallrekonstruktiver Verfahren am Beispiel des DFG-Projekts "Schizophrenie und Elternschaft". In: Wiegand-Grefe, S., Wagenblass, S. (Hrsg.), Kinder psychisch kranker Eltern – Qualitative Forschungsansätze und zentrale Ergebnisse. Weinheim. Beltz Juventa Verlag. S. 243-274.
- Kardorff, E. v. (2008): Kein Ende der Ausgrenzung: Ver-rückter in Sicht? In: Anhorn, R., Bettinger, F., Stehr, J. (Hrsg.): Sozialer Ausschluss und Soziale Arbeit. Positionsbestimmung einer kritischen Theorie und Praxis Sozialer Arbeit. 2. Auflage. Wiesbaden. Springer Verlag: S. 291-318.
- Kardorff, E. v. (2010): Zur Diskriminierung psychisch kranker Menschen. In: Hormel, U., Scherr, A. (Hrsg.): Diskriminierung. Grundlagen und Forschungsergebnisse. Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften: S. 279-306.
- Kavemann, B., Kreyssig, U. (Hrsg.) (2007): Handbuch Kinder und häusliche Gewalt. 2. Auflage. Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Klein, R., Horacek, U. (2009): Schutzfaktoren und Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung. In: Bode, H., Straßburg, H. M., Hollmann, H. (Hrsg.): Sozialpädiatrie in der Praxis. München. Elsevier Verlag. S. 31-36.
- Kromrey, H. (2009): Empirische Sozialforschung. 12. Auflage. Stuttgart. Lucius& Lucius Verlagsgesellschaft.

- Kupferschmid, S., Koch, I. (2014): Psychisch belastete Eltern und ihre Kinder stärken. Ein Therapiemanual. 1. Auflage. Stuttgart. Kohlhammer Verlag.
- Lenz, A. (2008): Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen. Göttingen, Bern. Hogrefe Verlag.
- Lenz, A., Jungbauer, J. (Hrsg.) (2008): Kinder und Partner psychisch kranker Menschen. Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. 1. Auflage. Tübingen. dgvt-Verlag.
- Lenz, A. (2005): Kinder psychisch kranker Eltern. 1. Auflage. Göttingen, Bern. Hogrefe Verlag.
- Lenz, A. (2009): Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. In: Lenz, K., Nestmann, F. (Hrsg.): Handbuch Persönliche Beziehungen. Weinheim, München. Beltz Juventa Verlag: S. 745-766.
- Lenz, A. (2010): Ressourcen fördern. Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern. 1. Auflage. Göttingen, Bern. Hogrefe Verlag.
- Lenz, Albert (2012): Basiswissen: Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. 1. Auflage. Bonn. Psychiatrie-Verlag.
- Lenz, A., Brockmann, E. (2013): Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer. 1. Auflage. Göttingen, Bern. Hogrefe Verlag.
- Mattejat, F., Lisofsky, B. (Hrsg.) (2014): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. 4. Auflage. Köln. BALANCE Buch & Medien Verlag.
- Mattejat, F., Remschmidt, H. (1995): Gesunde Familien, kranke Kinder? Kranke Familien, gesunde Kinder? In: Lutz; R., Mark, N. (Hrsg.): Wie gesund sind Kranke? Zur seelischen Gesundheit psychisch Kranker. Göttingen. Verlag für Angewandte Psychologie: S.257-265.
- Merchel, J. (2004): Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. 2. Auflage. Weinheim. Beltz Juventa Verlag
- Meysen, T., Schönecker, L., Kindler, H. (2008): Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. 1. Auflage. Weinheim. Beltz Juventa Verlag.

- Müller, B. (2009): Sozialpädagogisches Können. 6. Auflage. Freiburg im Breisgau. Lambertus Verlag.
- Neuffer, M. (2009): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. 4. Auflage. Weinheim. Beltz Juventa Verlag
- Orts, A., Jungbauer, J. (2013): Erwachsene Töchter psychisch kranker Mütter: Eine qualitative Studie zu biographischen Entwicklungen und Unterstützungsbedarf. In: Wiegand-Grefe, S., Wagenblass, S. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern - Qualitative Forschungsansätze und zentrale Ergebnisse. Weinheim. Beltz Juventa Verlag: S. 301-334
- Plass, A., Wiegand-Grefe, S. (2012): Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln. Weinheim, Basel. Beltz Verlag.
- Resch, F., Weisbrod, M. (2012): Kooperative Versorgung Jugendlicher und junger Erwachsener. In: Fegert, J. M., Eggers, C., Resch, F. (Hrsg.): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. 2. Auflage. Berlin, Heidelberg. Springer Verlag: S. 241-247.
- Riedel, K. (2010): Empathie bei Kindern psychisch kranker Eltern – Erkenntnisse der Empathieforschung für die therapeutische Arbeit. In: Wakolbinger, C., Katsivellaris, M., Reisel, B., Naderer, G., Papula, I. (Hrsg.): Die Erlebnis- und Erfahrungswelt unserer Kinder: Vorträge und Workshops der 3. Internationalen Fachtagung für klienten-/personenzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. 1. Auflage. Norderstedt. Books on Demand: S. 181-204.
- Rietmann, S., Hensen, G. (2008): Tagesbetreuung im Wandel. Das Familienzentrum als Zukunftsmodell. 2. Auflage. Wiesbaden. GWV Fachverlage.
- Ritscher, W. (2007): Soziale Arbeit: systemisch. Ein Konzept und seine Anwendung. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Romeike, G., Imelmann, H. (Hrsg.) (2010): Eltern verstehen und stärken. Analysen und Konzepte der Erziehungsberatung. Weinheim. Beltz Juventa Verlag.
- Sarimski, K. (2013): Soziale Risiken im frühen Kindesalter. Grundlagen und frühe Interventionen. 1. Auflage. Göttingen. Hogrefe Verlag.
- Schaffer, H. (2009): Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit. Eine Einführung. 2. Auflage. Freiburg im Breisgau. Lambertus-Verlag.

- Schmutz, E. (2010): Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Eine Arbeitshilfe auf der Basis von Ergebnissen des gleichnamigen Landesmodellprojektes. Norderstedt. Books on Demand.
- Schneider, F., Falkaj, P., Maier, W. (2012): Psychiatrie 2020 plus. Perspektiven, Chancen und Herausforderungen. 2. Auflage. Berlin, Heidelberg. Springer Verlag.
- Schneider, S. (2009): Kinder psychisch kranker Eltern. In: Schneider, S., Margraf, J. (Hrsg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3. Störungen im Kindes- und Jugendalter. Heidelberg. Springer Medizin Verlag: S. 843-854.
- Schone, R., Wagenblass, S. (2005): Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. 2. Auflage. Weinheim. Beltz Juventa Verlag.
- Schone, R., Wagenblass, S. (2010): Wenn Eltern psychisch krank sind. Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. 3. Auflage. Weinheim. Beltz Juventa Verlag.
- Schrappner, C. (Hrsg.) (2010): Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven. 2. Auflage. Weinheim, München. Beltz Juventa Verlag.
- Schwind, H.-D. (2011): Eine kriminologische Einführung. 21. Auflage. Verlagsgruppe Hütig-Jehle-Rehman.
- Seckinger, M. (2012): Kinderschutz und die psychische Erkrankung eines Elternteils. In: Thole, W., Retkowski, A., Schäuble, B. (Hrsg.): Sorgende Arrangements. Kinderschutz zwischen Organisation und Familie. Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften: S. 83-94.
- Tönsing, M. B., Klassen, D. (2012): Kinder psychisch kranker Eltern. Inwiefern birgt die psychische Erkrankung von Eltern eine Gefahr für die Erziehung der Kinder. Berlin. AV Akademikerverlag.
- Van Santen, E., Seckinger, M. (2003) Kooperation: Mythos und Realität einer Praxis. Opladen. Leske und Budrich Verlag
- Wagenblass, S. (2012): Kinder psychisch kranker Eltern. In: Schone, R., Tenhaken, W. (Hrsg.): Kinderschutz in Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe. Weinheim, Basel. Beltz Juventa Verlag: S. 202-226.

- Wagenblass, S. (2012): Herausforderungen für den Kinderschutz in psychisch belasteten Familien. In: Thole, W., Retkowski, A., Schäuble, B. (Hrsg.): Sorgende Arrangements. Kinderschutz zwischen Organisation und Familie. Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften: S. 71-82.
- Wagenblass, S. (2014): Wenn Eltern psychisch krank sind - Zur Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. In: Böllert, K. (Hrsg.): Handbuch Kinder- und Jugendhilfe. Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Weber, I. (2012): Gestörte Eltern – gestörte Jugendhilfe? Interaktion im Helfer-Klient-System mit Blick auf die professionellen Helfer. 1. Auflage. Weinheim, Basel. Beltz Juventa Verlag.
- Welter-Enderlin, R., Hildenbrand, B. (Hrsg.) (2012): Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. 4. Auflage. Heidelberg. Carl-Auer Verlag.
- Wendt, W. R., Löcherbach, P. (Hrsg.) (2009): Standards und Fachlichkeit im Case Management. 2. Auflage. Heidelberg, München, Berlin, Economica Verlag.
- Weiß, W. (2013): Philipp sucht sein ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 7. Auflage. Weinheim, Basel. Beltz Juventa Verlag.
- Wiegand-Grefe, S. (2013) Kinder psychisch erkrankter Eltern. In: Petermann, F. (Hrsg.): Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie. 7. Auflage. Göttingen. Hogrefe Verlag S. 701-720.
- Wiegand-Grefe, S. / Wagenblass, S. (Hrsg.) (2013): Qualitative Forschungen in Familien mit psychisch kranken Eltern. Weinheim. Beltz Juventa Verlag.
- Wiegand- Grefe, S., Mattejat, F., Lenz, A. (Hrsg.) (2011): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wiegand-Grefe, S., Halverscheid, S., Plass, A. (2011): Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. Familienorientierte Prävention - der CHIMPs-Beratungsansatz. Göttingen. Hogrefe Verlag GmbH & CO.
- Wiesner, R. (2012): Rechtliche Perspektiven zu den Kooperationsnotwendigkeiten der sozialen Dienste. In: Gahleitner, S. B., Homfeldt, H. G. (Hrsg.): Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste. Weinheim, Basel. Beltz Juventa Verlag: S.247-272.

Ziegenhain, U., Schöllhorn, A., Künster, A. K., Hofer, A., König, C., Fegert, J. M. (2010): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperationen und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. 1. Auflage. Ulm. Schriftenreihe des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen.

## **Kommentare**

Hauck, Noftz (2010): Kommentar, Sozialgesetzbuch, SGB IX, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Berlin. Erich Schmidt Verlag. Stand 21. Lieferung.

Münder, J., Meysen, T., Trenczek, T. (2013): Frankfurter Kommentar SGB VIII - Kinder- und Jugendhilfe. 7. Auflage. Baden-Baden. Nomos.

Schellhorn, H., Fischer, L., Mann, H., Schellhorn, W., Kern, C. (2012): SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe KJHG - Kommentar zum Sozialgesetzbuch VIII. Köln. Luchterhand.

Wiesner, R. (2011): SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe – Kommentar. 4. Auflage. München. C.H. Beck.

## **Zeitschriftenartikel**

Jungbauer, J. (2012): Rezension zu Wiegand-Grefe, S., Halverscheid, S. & Plass A. (2011): Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. Familienorientierte Prävention – der CHIMPs-Beratungsansatz. Göttingen, Hogrefe. In: Psychiatrische Praxis. Nr. 39: S. 97-98.

Kluth, S., Stern, K., Trebes, J., Freyberger, H. J. (2010): Psychisch kranke jugendliche und erwachsene Mütter im Vergleich. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. 11/ 2010. Nr. 53: S.1119-1125.

Künster, A. K., Knorr, C., Fegert, J. M., Ziegenhain, U. (2010): Soziale Netzwerkanalyse interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung in den Frühen Hilfen. Eine Pilotuntersuchung. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. 11/ 2010. Nr. 53: S.1134-1142.

Krumm, S., Becker, T., Wiegand-Grefe, S. (2013): Mental health services for families with a parent with mental illness, In: Current Opinion in Psychiatry. 26 (4): S.362-368.

- Lenz, A. (2012): Kooperation und Empowerment bei den Frühen Hilfen. Prävention. In: Zeitschrift für Gesundheitsförderung. Schwerpunkt Frühe Hilfen. Nr. 3: S. 104-107.
- Lenz, A. (2013): Präventive Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern und ihre Familien - Rahmenbedingungen und Schnittstellen. In: Dialog Erziehungshilfe. Nr. 1: S. 43-46.
- Mattejat, F. (2001): Kinder psychisch kranker Eltern im Bewusstsein der Fachöffentlichkeit. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Nr. 7: S.491-497.
- Mühlum, A. (2002): Gesundheitsförderung und klinische Fachlichkeit. Aspekte einer gesundheitsorientierten Sozialarbeit, In: Zentralblatt für Jugendrecht. Heft 1: S. 10-17.
- Pollak, E., Bullinger, M., Jeske, J., Wiegand-Grefe, S. (2008): Wie beurteilen psychisch kranke Eltern die gesundheitsbezogene Lebensqualität ihrer Kinder? – Zusammenhänge zur elterlichen Erkrankung und zur Funktionalität der Familie. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 57/2008. Nr. 4: S. 301-314.
- Quitmann, J., Romer, G., Ramsauer, B. (2012): Reflexives Empathievermögen von Müttern mit postpartalen Depressionen. In: Psychotherapeut. 57 (2): S.167-171.
- Rothenburg, E. M. (2001): Gesundheitshilfe und Gesundheitsförderung - Reformbedarf für das SGB VIII?, In: Zentralblatt für Jugendrecht. Heft 9: S. 317-327.
- Schaub, A., Frank, R. (2010): Sprechstunde für Kinder psychisch kranker Eltern. In: Monatsschrift Kinderheilkunde. Heft 9/2010: S. 858-867.
- Schmutz, E., Lenz, A., Franzkowiak, P. (2012): Netzwerke Früher Hilfen: Ziele und Qualitätsmerkmale aus der Praxis. Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung. Schwerpunkt "Frühe Hilfen". Nr. 3: S. 108-112.
- Schönecker, L., Meysen, T. (2010): Datenschutz. Hemmnis oder hilfreiche Orientierung für Kooperation bei Frühen Hilfen? In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. 11/ 2010. Nr 53: S. 1150-1157.
- Stadelmann, S., Perren, S., Kölch, M., Groeben, M., Schmid, M. (2010): Psychisch kranke und unbelastete Eltern. Elterliche Stressbelastung und psychische Symptomatik der Kinder. In: Kindheit und Entwicklung. Heft 19 (2): S. 72-81.

- Vorbrüggen, S., Fronk, A., Wörmann, W., Jungbauer, J. (2014): „Das war mein Rettungsanker!“ Die Frühen Hilfen aus Sicht der Mütter. In: Deutsche Hebammenzeitschrift. 3/2014: S. 47-49.
- Wiegand- Grefe, S., Geers, P., Plass, A., Petermann, F.; Riedesser, P. (2009): Kinder psychisch kranker Eltern. Zusammenhänge zwischen subjektiver elterlicher Beeinträchtigung und psychischer Auffälligkeit der Kinder aus Elternsicht. In: Kindheit und Entwicklung 18/2009. Nr. 2: S. 111-121.
- Wiegand-Grefe, S., Geers, P., Halverscheid, S., Petermann, F., Plass, A. (2010). Kinder psychisch kranker Eltern. Zusammenhänge zwischen der Krankheitsbewältigung einer elterlichen psychischen Erkrankung und der Gesundheit der Kinder. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie. Nr. 39: S. 13-23.
- Wiegand- Grefe, S., Geers, P., Plass, A., Petermann, F.; Riedesser, P. (2009): Kinder psychisch kranker Eltern. Zusammenhänge zwischen subjektiver elterlicher Beeinträchtigung und psychischer Auffälligkeit der Kinder aus Elternsicht. In: Kindheit und Entwicklung 18/2009. Nr. 2: S. 111-121.
- Wiegand-Grefe, S., et al. (2013): Psychische Auffälligkeiten von Kindern psychisch kranker Eltern im Perspektivenvergleich. Effekte einer manualisierten Familienintervention. In: Kindheit und Entwicklung. Nr. 22: S. 31-40.
- Wiegand-Grefe, S., Cronmeyer, B., Halverscheid, S., Redlich, A., Petermann, F. (2013): Krankheitsbewältigung psychisch kranker Eltern und psychische Auffälligkeit ihrer Kinder im Fokus einer manualisierten Familienintervention, In: Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie. 61/1: S. 51-58.
- Wiegand-Grefe, S.(2012): Psychosoziale Folgen und Präventionsbedarf. Die Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern. In: Pädiatrie, hautnah. Nr. 3/2012: S. 202-207.

## **Berichte**

- Arbeits- und Sozialministerkonferenz (2012): Grundlagenpapier zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen der ASMK (Arbeits- und Sozialministerkonferenz)“.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen; Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn. Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013): 14. Kinder- und Jugendbericht - Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Gesundheitsamt Emden (2009): Gesundheit in Emden. Kommunale Gesundheitsberichterstattung. Gesundheitsbericht 2009. Stadt Emden.

Horstkotte, E. (2011): "Vergessene Kinder"- Kinder psychisch kranker Eltern - Aufwachsen ohne Netz und doppelten Boden. Gesundheitsamt Bremen.

Kölch, M. (2009): Versorgung von Kindern aus Sicht ihrer psychisch kranken Eltern. Expertise zum 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung. Hrsg. Sachverständigenkommission des 13. Kinder und Jugendberichts.

Makowsky, K., Roebbers, S. (2013): Abschlussbericht des Forschungsprojekts: Kinder psychisch kranker Eltern in der Region Osnabrück; Fachhochschule Bielefeld Fachbereich Wirtschaft und Gesundheit, InBVG – Institut für Bildungs- und Versorgungsforschung im Gesundheitsbereich.  
Niedersächsische Kinderschutzkonferenz (2011): Bericht der Expertenrunde zur Kinderschutzkonferenz zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ (verfügbar unter <http://www.kinderschutz-niedersachsen.de>).

## **Internetquellen**

Bibliographisches Institut GmbH (2013): Duden, o.S., verfügbar unter <http://www.duden.de/woerterbuch> [abgerufen am 19.06.2014]

Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e.V. (2014): Themen. Verfügbar unter <http://www.dgsf.org/themen> [abgerufen am 16.06.2014]

Deutscher Verein (2011):

Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Referenten-Entwurf des Gesetzes zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG), verfügbar unter: [http://www.deutscher-verein.de/05empfehlungen/Kinder\\_und\\_Jugendhilfe/Stellungnahme\\_zum\\_Referentenentwurf\\_des\\_Gesetzes\\_zur\\_Staerkung\\_eines\\_aktiven\\_Schutzes\\_von\\_Kindern\\_und\\_Jugendlichen\\_Bundeskinderschutzgesetz\\_BKiSchG/?searchterm=vereins](http://www.deutscher-verein.de/05empfehlungen/Kinder_und_Jugendhilfe/Stellungnahme_zum_Referentenentwurf_des_Gesetzes_zur_Staerkung_eines_aktiven_Schutzes_von_Kindern_und_Jugendlichen_Bundeskinderschutzgesetz_BKiSchG/?searchterm=vereins) [abgerufen am 21.05.2014]

Freund, A./ Runge, K. (2013): Psychisch kranke Eltern: War ich nicht lieb?. In: FAZ vom 30.12.2013, o. S., verfügbar unter <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/psychisch-krank-eltern-war-ich-nicht-lieb-12711603.html> [abgerufen am 21.05.2014]

Jüttner, J. (2012): Psychische Erkrankungen: Wenn Kinder zu Eltern werden. In: Spiegel Online vom 03.07.2012, o. S., verfügbar unter <http://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/wie-kinder-psychisch-krank-eltern-leiden-a-841687.html> [abgerufen am 21.05.2014]

o. A. (2013): Belastete Kindheit. Kinderschicksal psychisch kranke Eltern. In: Frankfurter Rundschau vom 28.03.2013, o. S., verfügbar unter <http://www.fr-online.de/gesundheit/-belastete-kindheit-kinderschicksal-psychisch-krank-eltern,3242120,22227118.html> [abgerufen am 21.05.2014]

o. A. (2014): Ärzteschaft. Psychiater mahnen flächendeckende Hilfsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern an. In: Ärzteblatt vom 14.02.2014, o. S., verfügbar unter <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/57619/Psychiater-mahnen-flaechendeckende-Hilfsangebote-fuer-Kinder-psychisch-krank-Eltern-an> [abgerufen am 21.05.2014]

o. A. (2013): Kinder psychisch kranker Eltern werden vergessen. In: t-online.de vom 15.01.2013, o. S., verfügbar unter [http://www.t-online.de/eltern/gesundheit/id\\_61686184/kinder-psychisch-krank-eltern-werden-vergessen.html](http://www.t-online.de/eltern/gesundheit/id_61686184/kinder-psychisch-krank-eltern-werden-vergessen.html) [abgerufen am 21.05.2014]

Rüsch, N., Berger, M., Finzen, A., Angermeyer, M.C. (2004): Das Stigma psychischer Erkrankungen – Ursachen, Formen und therapeutische Konsequenzen, Aus: Berger, M. (Hrsg.) Psychische Erkrankungen – Klinik und Therapie, elektronisches Zusatzkapitel Stigma, verfügbar unter <http://www.berger-psychischeerkrankungen-klinik-und-therapie.de> [abgerufen am 04.05.14]  
Zentrum Bayern Familie und Soziales – Bayrisches Landesjugendamt (o.J.):

Abgrenzung von primärer, sekundärer und tertiärer Prävention. Verfügbar unter <http://www.blja.bayern.de/themen/jugendschutz/Praeventionsstufen.html> [abgerufen am 18.06.14]

## Anhang II: Glossar

Andere Aufgaben	In § 2 Abs. 1 SGB VIII wird zwischen →Leistungen und „anderen Aufgaben“ der Jugendhilfe unterschieden. Die anderen Aufgaben umfassen überwiegend Aufgaben, die Konkretisierungen des staatlichen Wächteramts sind (Art. 6 Abs. 2 GG).
Angebote	Umfasst sind →Leistungen im weiteren Sinn. Auf diese Leistungen besteht kein subjektiv-öffentlich-rechtlicher Anspruch gegen den Staat. Sie sind jedoch strukturell gewährleistet, z.B. in der Jugendhilfe, die nach § 3 Abs. 1 SGB VIII gekennzeichnet ist „durch die Vielfalt von Trägern unterschiedlicher Wertorientierungen und die Vielfalt von Inhalten, Methoden und Arbeitsformen.“
Barrieren	Barrieren sind alle physischen, intellektuellen, kommunikativen und sonstigen einstellungs- und umweltbezogenen Hindernisse, die geeignet sind Menschen mit Behinderung an der gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe zu hindern (siehe § 2 Abs. 3, Gesetz zur Sozialen Teilhabe, Vorschlag des Forums behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ) vom Mai 2013).
Bedarf	Der Begriff →Bedarf wird, in Anlehnung an § 27 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII als unbestimmter Rechtsbegriff verwendet. Er ist, auf den Einzelfall bezogen, entsprechend zu konkretisieren. Aus § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII ist abzuleiten, dass der erzieherische Bedarf die geeignete und notwendige Hilfe im Einzelfall umfasst. Der Bedarf resultiert aus einem Lebenssachverhalt, in dem, infolge erzieherischen (Nicht-)Handelns des Personensorgeberechtigten, Beeinträchtigungen in der Entwicklung des Kindes eintreten oder eintreten drohen (vgl. Schmid-Obkirchner zu § 27 Rdnr. 25a, In: Wiesner 2011).
Beeinträchtigung	Im Unterschied zur → Behinderung wird Beeinträchtigung als Wechselverhältnis zwischen individueller Beeinträchtigung und gesellschaftlichen Barrieren angesehen (siehe

	Reform des Behindertenbegriffs in der UN-Behindertenrechtskonvention, Präambel e und Artikel 1 Satz 1).
Befragung	Methode der Sozialwissenschaft zur Datengewinnung durch die Befragung von Personen, unter anderem →Leitfadengestütztes Interview.
Behinderung	Eine vorhandene →Beeinträchtigung wird zu einer Behinderung, indem umweltbedingte Faktoren, die sogenannten Barrieren, hinzutreten.
Betreuung	Befriedigung von der →Versorgung vorgelagerten Bedarfen und Bedürfnissen auf Pflege, Schutz und Fürsorge (vgl. Textor, M.R., 1999).
Brückenschlag	In dem gegliederten System der Sozialleistungsträger besteht, auch nach Inkrafttreten des SGB IX, weiterhin die Situation, dass Leistungen „jeweils selbständig erbracht werden, obschon der Sache nach häufig Überschneidungen gegeben sind und daher ein Bedarf nach Leistungen ‚aus einer Hand‘ besteht“ (siehe Schütze zu § 22, Rdnr. 3, In: Hauck/Noftz, Kommentar , 2010).
Dienste	(Soziale) Dienste sind „fachlich abgegrenzte Organisationseinheiten in staatlichen oder kommunalen Verwaltungen oder im Rahmen der Organisation eines nichtstaatlichen Trägers, die im Feld der Sozialarbeit und der sozialen Hilfe tätig werden“ (siehe Wiesner zu § 4, Rdnr. 19, In: Wiesner, 2011).
Dokumentenanalyse	Erhebungsmethode zur Untersuchung von Daten, die als Dokumente vorliegen.
Dunkelfeld	Summe von Trägern bestimmter Merkmale (hier: „Kinder psychisch kranker Eltern“), die den (kommunalen) Diensten und Einrichtungen nicht bekannt sind (vgl. im Bereich der kriminologischen Hell-Dunkelfeldforschung: Schwind, 2011, S. 38, § 2 Rdnr. 34ff).
Eingliederungshilfe	Umfasst sind insbesondere Leistungen nach dem SGB XII, bei Kindern Leistungen nach § 35a SGB VIII. Der Begriff ist ein Parallelbegriff zum Begriff →Rehabilitation.

Einrichtungen	Soziale Einrichtungen erbringen →Dienste und →Leistungen, gestützt auf einen sächlichen Bestand, wie Gebäude und Gebäude(-teile), die zur Erfüllung ihrer Aufgaben genutzt werden.
Eltern(-teile)	Der Begriff umfasst heute leibliche, ebenso wie soziale Eltern. Eltern(-teile) sind Alleinerziehende weiblichen und männlichen Geschlechts.
Erwachsenenpsychiatrie	Ist befasst mit der Diagnose, Therapie und Behandlung von psychischen Störungen im Erwachsenenalter.
Erziehungsberatung	Wird im Rahmen der Hilfe zur Erziehung gemäß § 27 SGB VIII in Verbindung mit § 28 SGB VIII angeboten, wenn ein Personensorgeberechtigter nach § 27 Abs. 1 „eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet“. Umfasst sind darüber hinaus Angebote unterhalb der Schwelle der Hilfe zur Erziehung.
Evaluation	Systematische Sammlung, Analyse und Bewertung der Qualität von Prozessen, Strukturen und Ergebnissen.
Expertenbefragung	Methode, um Informationen von besonders sachkundigen Personen zu einer bestimmten Fragestellung zu erhalten.
Familie	Eltern(-teile) mit Kind/ern, auch Alleinerziehende.
Familienhilfe	Der Begriff der Familienhilfe ist weiter gefasst, als der spezielle Terminus →Sozialpädagogische Familienhilfe. Der Begriff umfasst Leistungen und Angebote in der Kinder und Jugendhilfe, der Eingliederungshilfe sowie allgemein die → Versorgung und → Betreuung von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern(-teilen) im örtlichen Gemeinwesen.
Felderkundung	Methode zur Erkundung der Sozialen Wirklichkeit im Sozialen Raum.
Fokusgruppe	Element der → Qualitätskommunikation mit moderierten Gruppendiskussionen. Das auf bestimmte Frage und Aufgabenstellungen fokussierte Gespräch soll möglichst

	<p>ergebnisoffen (Prinzip der Offenheit) geführt werden. Innerhalb eines Mixed-Method-Designs kann das qualitative Element der Gruppendiskussion kombiniert werden mit Datenerhebungen, zum Beispiel Prozessdokumentationen, die auf anderen Methoden basieren.</p>
Frühe Hilfen	<p>Legaldefinition in § 1 Abs. 4 KKG: „Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren für Mütter, Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter“.</p>
Frühförderung	<p>Interdisziplinäre Komplexleistung nach §§ 26, 30, 56 SGB IX.</p>
Geheimnisschutz	<p>Der Geheimnisschutz sichert den rechtlichen Schutz der → Informationellen Selbstbestimmung.</p>
Gesamtplanung	<p>Bezieht sich auf § 58 SGB XII. Nach § 58 Abs. 1 SGB XII soll der Träger der → Eingliederungshilfe im Rahmen der Sozialhilfe für behinderte Menschen „so frühzeitig wie möglich einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen“ aufstellen.</p>
Hellfeld	<p>Das Hellfeld umfasst, im Unterschied zum → Dunkelfeld, den Personenkreis, von dem man weiß, dass die dort erfassten Personen das gesuchte Merkmal aufweisen. Die Begrifflichkeit ist der kriminologischen Terminologie entlehnt (siehe z.B. Schwind, 2011: § 2).</p>
Hilfe zur Erziehung	<p>Hilfe zur Erziehung (HzE) wird unter den Voraussetzungen des § 27 Abs. 1 SGB VIII gewährt. Danach hat ein Personensorgeberechtigter Anspruch auf die Leistung, wenn „eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen entsprechende Erziehung“ „nicht gewährleistet“ ist. Es handelt sich um eine, bei einem erzieherischen Bedarf „die elterliche Erziehung ergänzende und unterstützende, diese notfalls auch ersetzende Hilfe“ (siehe Schmid-Obkirchner zu § 27 Rdnr. 23, In: Wiesner, 2011).</p>
IBeM/Familie	<p>Integriertes Betreuungsmanagement – Neue</p>

	<p>Wege zur Qualitätsverbesserung in der Familienhilfe im Regionalen Kontext- unter besonderer Berücksichtigung von Kindern mit psychisch kranken Eltern(-teilen).</p>
Informationelle Selbstbestimmung	<p>Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung wurde 1983 vom Bundesverfassungsgericht aus den allgemeinen Persönlichkeitsrechten (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) abgeleitet und garantiert jedermann grundsätzlich selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner persönlichen Daten zu bestimmen. Um das Recht auf informationelle Selbstbestimmung zu wahren, wurden Datenschutzregelungen auf Bundes- sowie Landesebene sowie spezielle Datenschutzregelungen, etwa §§ 61 ff. im SGB VIII für die Kinder- und Jugendhilfe, eingeführt. Neben diesen Regelungen gilt für einige Berufsgruppen, u.a. für staatlich anerkannte Sozialarbeiter, die strafrechtliche Regelung zur Einhaltung der Schweigepflicht nach § 203 StGB.</p>
Inklusion	<p>Die UN-Behindertenrechtskonvention, die in Deutschland seit März 2009 geltendes Recht ist, fordert die Soziale Inklusion von Menschen mit Behinderungen. Menschen mit Behinderungen wird das Recht zugesprochen, in vollem Umfang an der Gesellschaft teilzuhaben und Autonomie und Unabhängigkeit zu wahren (siehe Wiesner vor § 35a, Rdnr. 11a, In: Wiesner 2011).</p>
Jugendhilfe	<p>Die (Kinder-) und Jugendhilfe entwickelt sich aus dem Recht des jungen Menschen auf Erziehung, siehe § 1 Abs.1 SGB VIII und die darauf bezogene elterliche Erziehungsverantwortung, sowie das darauf bezogene staatlichen Wächteramt (siehe § 1 Abs. 2 SGB VIII).</p>
Kind/er	<p>Als Kind/er werden, im Anschluss an § 1 Abs. 2 SGB VIII in Verbindung mit § 7 Abs. 2 SGB VIII, Minderjährige bezeichnet, die noch nicht 18 Jahre alt sind.</p>
Kooperation	<p>Verfahren der „intendierten Zusammenarbeit bei dem (...) durch Abstimmung der Beteiligten eine Optimierung von Handlungsabläufen oder eine Erhöhung der Handlungsfähigkeit bzw. Problemlösungskompetenz angestrebt wird.“</p>

	(siehe van Santen/Seckinger2003, S. 29).
Leistung	Im Sozialrecht umfassen Leistungen Vorteile, die ein Leistungsträger einer Zivilperson zwecks Verwirklichung von Sozialrechtsfunktionen zukommen lässt (siehe Wiesner zu § 2 Rdnr. 10, In: Wiesner, 2011). Bei Leistungen im engeren Sinn hat der Leistungsberechtigte einen subjektiv-öffentlich-rechtlichen Anspruch gegen den Staat. Leistungen im weiteren Sinn werden als → Angebote bezeichnet.
Leitfadengestütztes Interview	Qualitative Befragungsmethode in Form eines Interviews, das sich auf einen Leitfaden von Fragen stützt.
Niedrigschwellige Sozialarbeit	Die methodische Herangehensweise basiert auf vier wesentlichen Komponenten: Freiwilligkeit (Persönliche Komponente). Es wird rasch gehandelt (Zeitkomponente). Es werden barrierefreie respektive barrierereduzierte Schwellenräume genutzt (Raumkomponente). Es erfolgt eine sukzessive, über bestehende Schwellen hinweg begleitende oder Lösungen im niedrigschwelligen Kontext akzeptierende Beratung und Unterstützung (Methodische Komponente).
Niedrigschwelligkeit	Niedrig- oder synonym Niederschwelligkeit erfasst begrifflich organisatorische und prozessuale Merkmale. Organisatorische Merkmale sind insbesondere kostenfreier Zugang zum Angebot, Freiwilligkeit der Teilnahme am Angebot und Präsenz in der Lebenswelt. Prozessuale Merkmale sind ein unbürokratischer Zugang (Antragsfreiheit), eine rasche Verfügbarkeit des Angebots und der Hilfen sowie eine zugehende Arbeitsweise (Geh-Strukturen).
Open Space	Offener Raum für Gespräche und Diskussionen, den im Wesentlichen die Teilnehmer einer Veranstaltung gestalten.
Prävention	Dieser Begriff bedeutet ganz allgemein „Verhütung oder Vorbeugung“. Es gibt drei unterschiedliche Präventionsstufen: primäre, sekundäre und tertiäre Prävention. Die primäre Prävention ist die Aufklärung, bevor eine Schädigung auftreten kann, die sekundäre Prävention ist die Vorbeugung und Eindämmung von bestehenden Schädigungen

	und die tertiäre Prävention ist die Verhütung von weiteren Schädigungen.
Prozess/e	Darstellung des Ablaufs von Aktivitäten mehrerer beteiligter Akteure, die sich auf die Gestaltung einer (Sozial-)Leistung beziehen. Der erste Schritt ist die beschreibende → Prozessdokumentation. Der zweite Schritt ist die → Prozessanalyse.
Prozessdokumentation/-analyse	→ SYCAT (vgl. Binner, H., 1997, 2008).
Prozessorientierte Fallarbeit	Prozessorientierte Fallarbeit folgt in der Sozialpädagogik einem fachlich anerkannten Ablaufschema. (Grundlegend dazu: Müller, B., 2009). Müller gibt folgendes Vier-Schritt-Schema vor: Anamnese, Diagnose, Intervention, Evaluation.
Psychische Beeinträchtigung → psychische Erkrankung/ Störung/Auffälligkeit	Der Begriff wird nach dem Neunten Sozialgesetzbuch, § 2 SGB IX, auf Menschen angewandt, deren „geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen“ und die daher an der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt werden. Dies trifft auf viele psychische Erkrankungen zu (vgl. Teilhabebericht der Bundesregierung, 2013).
Qualitätskommunikation	Beinhaltet, Qualität kontinuierlich zum Beispiel in → Fokusgruppengesprächen zu sichern und zu verbessern.
Rechtstatsachenforschung	Erforschung und → Evaluation der tatsächlichen, praktischen Anwendung und Wirkung von Rechtsvorschriften in der sozialen und gesellschaftlichen Wirklichkeit.
Rehabilitation	Als Rehabilitation wird die (Wieder-) Eingliederung von kranken bzw. körperlich oder geistig behinderten Menschen in das berufliche und gesellschaftliche Leben bezeichnet. Im Sozialrecht wird die Rehabilitation von behinderten Menschen durch das Neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX) geregelt.
Risiko/-forschung	Die Eventualität eines vermeidbaren Schadenseintritts. Im Zusammenhang mit der

	<p>→ Zielgruppe zitierte Risikoforschung nennt Belege für einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung von Eltern und psychischen Störungen von Kindern (vgl. Lenz, A., 2010).</p>
Schweigepflichtentbindung	<p>Vom Geheimnisträger in der Regel freiwillig, meistens in Schriftform, abgegebene Erlaubnis zur Offenbarung von persönlichen Daten und Informationen an Dritte, insbesondere zur Verschwiegenheit verpflichteten Personen.</p>
Sozialgeheimnis	<p>§ 35 SGB I stellt durch das Sozialgeheimnis den speziellen Schutz der Sozialdaten im Sozialrecht her. Sozialleistungsträger müssen unter anderem zur Erfüllung ihrer Aufgaben personenbezogene Daten (§ 67 Abs. 1 SGB X) bei den Betroffenen erheben. Das Sozialgeheimnis sichert den Betroffenen zu, dass Leistungsträger (§ 12 SGB I) Daten nicht unbefugt erheben, vermitteln bzw. nutzen. Dies ist insofern von Bedeutung, da Leistungsempfänger im Sinne der §§ 60 SGB I ff. Mitwirkungspflichten haben.</p>
Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)	<p>Die SPFH gehört zu den öffentlichen Leistungen der Jugendhilfe. Als subjektiv-öffentliches Recht bietet § 27 Abs. 1 in Verbindung mit den §§ 28 ff SGB VIII eine Rechtsgrundlage, um Personensorgeberechtigten Hilfe zur Erziehung zu leisten, wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist. Die SPFH als eine, der im Gesetz benannten, Hilfearten soll gemäß § 31 Satz 1 SGB VIII „durch intensive Betreuung und Begleitung Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe geben“.</p>
Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)	<p>Rechtsgrundlage für die Errichtung der Sozialpsychiatrischen Dienste sind, mit wenigen Ausnahmen, die Psychisch-Kranken-Gesetze der Länder. Die Hilfen werden an der Dienststelle oder aufsuchend erbracht. Sie richten sich an Personen, die infolge einer psychischen Störung krank oder behindert sind oder bei denen Anzeichen für eine solche Krankheit oder</p>

	Behinderung bestehen (siehe für andere § 1 Niedersächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke vom 16. Juni 1997).
Steuerungsverantwortung	Bedeutet im Leistungserbringungsrecht Übernahme von Verantwortung für die verfahrensmäßige und fachlich-inhaltliche Steuerung des Hilfeprozesses (vgl. Wiesner zu § 36a Rdnr. 1, In: Wiesner 2011).
Stigmatisierung	Negative Bewertung von auffälligen Persönlichkeits- Verhaltens- oder Situationsmerkmalen. (Zum Stigma psychischer Erkrankungen vgl. Rüsç, N./ Berger, M., 2004).
SYCAT/ Swimlane-Darstellung	Systematisches CIM (Computer Integrated Manufacturing) Analyse Tool, entwickelt von H. Binner. Mit Hilfe der Modellierungssoftware können Ablaufprozesse in Form von Swimlane-Darstellungen beschrieben, visualisiert und modelliert werden.
Systemische Herangehensweise	„Individuelle Symptome werden als Ergebnis von krankheitserzeugenden und –aufrechterhaltenden Beziehungsmustern im Kontext der wichtigen Bezugspersonen gesehen. Diese Personen werden deshalb nach Möglichkeit in den therapeutischen Prozess einbezogen.“ (siehe Rottinghaus, W./Internetquelle).
TeilhabeGesetz	Gesetzesvorhaben der Bundesländer und der Bundesregierung zur Neuregelung von Leistungen der → Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung.
Teilnehmende Beobachtung	Anwesenheit des Forschers im Untersuchungsfeld (vgl. Bortz/Döring, 2006).
Vernetzung	„Herausbildung, Aufrechterhaltung und Unterstützung einer Struktur, der die Förderung von kooperativen Arrangements unterschiedlicher Personen oder Institutionen dienlich ist“ (siehe van Santen /Seckinger, 2003).
Versorgung → Betreuung	Bereitstellen von pädagogischen, pädagogisch-therapeutischen und sonstigen Leistungen, Angeboten und Hilfen im psychosozialen Kontext.

Zielgruppe	Zielgruppe des → IBeM/Famile-Projektes sind → Kinder psychisch erkrankter Eltern mit einer entsprechenden ICD-Diagnose; Im erweiterten Sinn sind Kinder einbezogen, von denen das Umfeld vermutet, dass → Eltern(-teil/e) psychisch beeinträchtigt sind.
------------	---

## Anhang III: Nachwort

Das IBeM/Familie-Forschungsprojekt wurde durch das Land Niedersachsen und die Europäische Union finanziell gefördert. Die Förderung lief am 28. Februar 2014 aus. Der vorliegende Abschlussbericht dokumentiert den Projektverlauf im Untersuchungszeitraum in der Förderphase vom 01. November 2011 bis zum 28. Februar 2014.

Die am Projekt beteiligten Personen, Einrichtungen und Dienste waren sich jedoch von Anfang an in ihrem Bestreben einig, das Projekt „nachhaltig“ zu gestalten. Somit war der tatsächliche praktische Planungs- und Durchführungshorizont des Projektes nicht auf den Zeitraum der finanziellen Förderung der Forschungsarbeiten beschränkt. Vielmehr sollte das Projekt wirkungsorientiert weiter verfolgt werden, um aus dem hinzu gewonnenen Wissen und neuen Erkenntnissen die regionalen Hilfestrukturen und das Helfernetz für betroffene Familien im örtlichen Gemeinwesen zu stärken und auszubauen. Über die Region hinaus sollte eine breite Fachöffentlichkeit durch Fachveranstaltungen und Publikationen angesprochen werden.

Folgende Publikationen in führenden Fachzeitschriften im Bereich Jugendhilfe und Sozialpsychiatrie sind zum jetzigen Zeitpunkt zu nennen:

- [Rothenburg, E.-M., Trinkner, A. \(2015\): Qualifizierte sozialpädagogische Familienhilfe für Kinder psychisch kranker Eltern, In: ZKJ, Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, S. 176-182.](#)
- [Rothenburg, E.-M., Valentiner, I. \(vorgesehen 2016\), Sozialpsychiatrische Dienste als Ressource für Kinder psychisch kranker Eltern, In: Sozialpsychiatrische Informationen, Heft 3, 2016.](#)

Im Sinne der Nachhaltigkeit gibt es derzeit in der Stadt Emden eine praktische Initiative zur Zusammenarbeit der Bereiche der jugendpsychiatrischen Versorgung und der Jugendhilfe, unter Beteiligung von Personen, Diensten und Einrichtungen in Schlüsselfunktionen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kommen aus den örtlichen Fachdiensten der Jugendhilfe, dem Fachbereich Gesundheit und Soziales, aus den Strukturen des Sozialpsychiatrischen Verbundes und der örtlich aktiven freien Träger.

Als zentrale Fachveranstaltungen in Emden sind zwei Fachforen zu nennen:

- [Erstes Fachforum Emden, Persönliche und gesellschaftliche Verantwortung, im Fokus: Kinder psychisch erkrankter Eltern, 12.09.- 13.09.2013, in der Johannes A Lasco Bibliothek Emden.](#)

- Zweites Fachforum Emden, Persönliche und gesellschaftliche Verantwortung, im Fokus: Familienhilfe und Sozialpsychiatrie, 19.11.2015, im Mehr Generationenhaus Emden.

Danksagung:

Als Berichterstatteerin des Projektes IBem/Familie möchte ich allen am Projekt beteiligten Personen und Stellen an der Hochschule Emden/Leer für die Förderung und Unterstützung des Projektes danken. Namentlich danken möchte ich den Studentinnen Katharina Michels, Christine Weerts und Tamara Scheffler für ihre engagierten Beiträge zum erfolgreichen Abschluss der Forschungsphase.

Vor allem danken möchte ich der Stadt Emden für die konstruktive und wertschätzende Zusammenarbeit, auch über den Untersuchungszeitraum hinaus. Herr Oberbürgermeister Bernd Bornemann hat selbst die Schirmherrschaft über das IBem/Familie-Projekt übernommen und es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglicht, ihre Arbeitsleistung und Kenntnisse in das Projekt einzubringen.

Besonders zu danken ist den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

- des Fachbereichs 500 (Gesundheit und Soziales – Stadt Emden) und
- des Fachbereichs 600 (Jugend, Schule und Sport – Stadt Emden).

gez. Eva-Maria Rothenburg, im September 2015

Prof. Dr. Eva-Maria Rothenburg  
Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit  
Hochschule Emden/Leer  
Constantiaplatz 4  
26723 Emden  
[eva-maria.rothenburg@hs-emden-leer.de](mailto:eva-maria.rothenburg@hs-emden-leer.de)





