

in Kooperation mit



Bericht zum „Kanu-Projekt“ in Bielefeld

(ausgezeichnet mit dem Gesundheitspreis 2011 des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen)

1. Ausgangssituation

Kinder aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil sind häufig besonderen Belastungen und Beeinträchtigungen ausgesetzt und haben ein deutlich erhöhtes Risiko, selbst eine psychische Störung zu entwickeln.

Die Ergebnisse aus Interviews mit Eltern und Kindern sowie aus der Forschung haben gezeigt, dass eine elterliche psychische Erkrankung - insbesondere in der Phase des erstmaligen Auftretens - häufig verschwiegen bzw. verschleiert wird. Eltern sprechen oftmals nicht mit ihren Kindern über ihre Erkrankung, aus Angst, die Kinder hiermit zu belasten. Mitunter haben Eltern auch die Vorstellung, dass - besonders jüngere - Kinder nicht verstehen können, was eine psychische Störung ist und verzichten daher darauf, ihre Kinder zu informieren.

Nicht selten wünschen sich Eltern aber auch kindgerechte Informationsmaterialien als Hilfen, um ihren Kindern die psychische Störung altersgerecht vermitteln zu können.

Zahlreiche Kinder wissen somit nicht um die Erkrankung des betroffenen Elternteils. Wenngleich sie von den Eltern in der Regel über eine stattfindende Behandlung informiert werden, stehen die Erkrankung selbst und damit verbundene elterliche Belastungen nicht im Mittelpunkt der Eltern-Kind-Interaktionen. Kinder fragen kaum eigeninitiativ nach den Gründen der elterlichen Behandlung. Sie haben nicht selten Angst, die Eltern auf deren Erkrankung anzusprechen. Diese Angst gründet zum Teil auch in der Vorstellung, die Erkrankung könne sich verschlechtern bzw. erneut auftreten, wenn sie ihre Eltern darauf ansprechen.

Auch im Familienkreis ist die psychische Erkrankung eines Elternteils oftmals tabuisiert. Hier gibt es unterschiedliche Beweggründe der betroffenen Elternteile, die Erkrankung nicht offen zu kommunizieren. Beispielsweise spielen der Erwartungsdruck der eigenen Eltern, die Krankheit zu verheimlichen, oder auch Konflikte mit dem Partner eine wichtige Rolle.

Das Projekt „Kanu – Gemeinsam weiterkommen“ (in der Folge Kanu-Projekt genannt) setzt mit seinen Interventionsangeboten genau an dieser Ausgangslage an.

2. Das Projekt „Kanu“

2.1. Projektrahmen und -intention

Das vom BMBF geförderte Projekt wurde 2009 gemeinsam von der Universität Bielefeld (später Universität Duisburg-Essen) und dem Evangelischen Krankenhaus Bielefeld (EvKB) in Kooperation mit der LWL-Klinik Gütersloh, dem Jugendamt der Stadt Bielefeld und dem Deutschen Kinderschutzbund – Ortsverband Bielefeld e.V. gestartet; es wird im Frühjahr 2012 in seiner bisherigen Form auslaufen.

Als Projekt-Zielsetzung wurde seinerzeit die Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines primärpräventiven Ansatzes für gesunde Kinder psychisch erkrankter Eltern (depressive sowie schizophrene Störungen) benannt.

Zielgruppe des Angebots waren und sind Kinder im Alter von sechs bis vierzehn Jahren und deren Eltern, wenn mindestens ein Elternteil an einer depressiven oder schizophrenen Störung erkrankt ist.

Die Zuweisung der Familien in das Projekt erfolgte in erster Linie aus allen ambulanten, teilstationären und stationären Bereichen der psychiatrischen Versorgungslandschaft sowie darüber hinaus über die Jugendhilfe und deren Kooperationspartner.

2.2. Bausteine des Projektes

Bei der Konzeptentwicklung wurde auf einen Mix an unterschiedlichen Unterstützungsangeboten gesetzt, um so die Interventionen auf den im jeweiligen Einzelfall erforderlichen Bedarf abzustimmen.

Kernelemente des Interventionspaketes in Kanu sind:

- Elterngespräche (Psychodokumentation, Vernetzung mit dem Jugendhilfesystem), Kindergespräche (Belastungs- und Ressourcenanalyse) und Familiengespräche (Erarbeitung eines gemeinsamen Krankheitskonzeptes, Stärken-Schwächenanalyse der Familie): Zusammen bis zu 8 Gesprächstermine von ca. 60 min. Dauer.
 - Gruppenprogramm für Kinder und Jugendliche (Stärkung der Kompetenzen und Bewältigungsfertigkeiten, Überwindung von Isolation): 11 Termine von je 1,5 Stunden Dauer.
 - Elterngruppe (Klärung der Interaktion zwischen Erziehungskompetenz und psychischer Erkrankung, Verbesserung der Kommunikation zwischen Eltern und Kindern): 11 Termine von je 1,5 Stunden Dauer.
 - Ehrenamtliche Patenschaften durch den Kinderschutzbund Bielefeld zur Unterstützung der Kinder und zur Vermeidung von Fremdunterbringung in Krisensituationen (nur bei Bedarf).
- sowie
- die wissenschaftliche Begleitung am Standort Bielefeld sowie der in der LWL-Klinik Gütersloh gebildeten Kontrollgruppe.

2.3. Erreichte Familien während der bisherigen Projektlaufzeit

Im Rahmen des Projektes konnten bislang 51 Familien mit insgesamt 78 Kindern und 28 Geschwister-Kindern in die Interventionsgruppe eingeschlossen werden. Rund 80% der Familien nahmen an den Elterngruppen sowie an den Kinder- und Jugendlichengruppen teil. Pro Familie wurden im Schnitt 2,5 Elterngespräche und 2,5 Familiengespräche geführt. Je Zielgruppen-Kind und je Geschwister-Kind wurde in der Regel 1 Gespräch geführt.

Bislang wurden in 11 Familien Patenschaften für insgesamt 14 Kinder eingerichtet.

2.4. Aufgabenschwerpunkte im Projekt

- Die Annahme und Koordination der Anfragen aus dem stationären, teilstationären und vor allem aus dem ambulanten Sektor sowie die notwendigen zeitnahen Vor- und Familiengespräche mit den betroffenen Familien waren und sind zentrale Aufgaben im Kanu-Interventionsteam.
- Die praktische Durchführung der Gruppenangebote sowohl für die Kinder/Jugendlichen als auch für die Eltern war ein weiterer Aufgabenschwerpunkt.
- Die Initiierung und Koordination von Patenschaften durch das Kanu-Team, die Werbung, Qualifizierung, Vorbereitung der Paten sowie die permanente Begleitung der Paten durch die Fachkräfte des Kinderschutzbundes waren ebenfalls zentrale Aufgaben im Projekt. Von besonderer Bedeutung ist hier die Herstellung der Kontakte zum Kinderschutzbund und die gemeinsame Vermittlung und Begleitung der Patenschaften.
- Die Konzept- und fallbezogene Kooperation mit dem Jugendamt der Stadt Bielefeld sowie regelmäßige Kontakte zu allen sozialen und psychiatrischen Angeboten der Stadt Bielefeld gehörten ebenfalls zu den Aufgaben des Kanu-Teams.

3. Bisherige Erfahrungen und Ergebnisse

3.1. Einige exemplarische Fallbeispiele

- Frau D., alleinerziehende Mutter einer 8-jährigen Tochter, nahm am Kanu-Projekt teil. Für die Tochter wurde eine Patenschaft eingerichtet, von der sie sehr profitieren konnte. Gleichzeitig gab es einen hohen Beratungsbedarf der Patin, da komplexe psychiatrische Probleme in der Familie, die Patin zu überfordern drohten. Dies konnte vom Kanu – Team und den Fachkräften des Kinderschutzbundes durch zahlreiche Telefonate aufgefangen werden, und im weiteren Verlauf trat eine deutliche Stabilisierung der Familie ein. Die in der Familie tätige Sozialpädagogische Familienhilfe konnte von 4 auf 3 Stunden pro Woche reduziert werden. Dies ergibt eine finanzielle Einsparung im Rahmen der Hilfen zur Erziehung von durchschnittlich 53,- € pro Woche.
- Frau B. befand sich seinerzeit aufgrund einer Trennungssituation in einer sehr schwierigen Phase mit erheblichem Unterstützungsbedarf. Durch die Patenschaft im Rahmen des Kanu-Projektes konnte Frau B. auf die Patin zur Betreuung ihrer Kinder zurückgreifen. Darüber hinaus erhielt Frau B. vom Kanu-Team wichtige Informationen zu weiteren

Unterstützungs- und Beratungsangeboten. Sie nutzte Gespräche, eine Selbsthilfegruppe und ambulante Psychotherapie zur weiteren Stabilisierung.

Durch diese Angebote konnte die bereits geplante Einrichtung einer ambulanten Hilfe (im Regelfall 3 Stunden pro Woche) vermieden werden.

Dies ergibt eine finanzielle Einsparung im Rahmen der Hilfe zur Erziehung von durchschnittlich 159,- € pro Woche.

- Familie B., beide Eltern sind psychisch erkrankt, zeigten großen Unterstützungsbedarf und wünschten sich Hilfe für den 11-jährigen Sohn. Einer Unterstützung durch die Jugendhilfe standen die Eltern sehr skeptisch gegenüber. Sie befürchteten eine Inobhutnahme. Dem Kanu-Team wurden erhebliche Defizite deutlich, eine Kindeswohlgefährdung lag jedoch nicht vor. Immer wieder wurde versucht, die Befürchtungen der Familie zu zerstreuen und sie zu motivieren, Hilfen vom Jugendamt anzunehmen. Gegen Ende der Interventionsphase war die Familie bereit, einer Patenschaft zuzustimmen. Wir gehen davon aus, dass damit eine Stabilisierung der Familiensituation eintreten konnte und weitergehende Kosten (z. B. die Beauftragung einer ambulanten Hilfe mit 3 Stunden pro Woche) vermieden werden konnten.

Dies ergibt eine potentielle finanzielle Einsparung im Rahmen der Hilfe zur Erziehung von mindestens durchschnittlich 159,- € pro Woche.

- Familie E. nahm mit fünf Personen am Kanu-Projekt teil. Beide Eltern sind psychisch erkrankt und häufig sehr beeinträchtigt. Die Familie hatte die Zusammenarbeit mit einem ambulanten Dienst (drei Wochenarbeitsstunden) aufgrund problematischer Erfahrungen gekündigt und stand weiteren Hilfen sehr misstrauisch gegenüber. Für eine empfohlene und dringend nötig erscheinende Patenschaft für die Kinder (5, 10 und 12 Jahre alt) musste erhebliche Motivationsarbeit geleistet werden. Über die Frage der schulischen Unterstützung konnten die Eltern einer Patenschaft zustimmen. Mittlerweile ist die Patin, eine pensionierte Lehrerin, zu einer wichtigen Vertrauten für die gesamte Familie geworden. Eine drohende Fremdunterbringung der Kinder konnte vermieden werden; die Kosten einer erneuten SPFH (s. o.) wurden eingespart.

Finanziell hätte eine Unterbringung der Kinder mit durchschnittlich 56,- € für das jüngste Kind und jeweils durchschnittlich 107,- € für die beiden älteren Kinder pro Tag den städtischen Haushalt belastet.

- Als das Kanu-Team Frau X., eine psychisch erkrankte Mutter zweier Kinder, kennen lernte, war diese mit der Schwere ihrer Erkrankung ärztlich und psychotherapeutisch völlig unterversorgt. In ihrer Not hatte sie sich ans Jugendamt gewandt, eine SPFH wurde zur Unterstützung in die Familie vermittelt. Auf Initiative des Kanu-Teams konnte eine angemessene ärztlich/psychotherapeutische Hilfe initiiert werden, eine Patenschaft für die sehr belastete älteste Tochter wurde eingerichtet. Die SPFH-Stunden konnten zeitnah von 4 auf 2 Wochenstunden reduziert werden.

Dies ergibt eine finanzielle Einsparung im Rahmen der Hilfe zur Erziehung von durchschnittlich 106,- € pro Woche.

- Als Beispiel für eine vermiedene Fremdunterbringung soll von Familie H. berichtet werden, bei der aufgrund einer akuten Krise der Mutter eine notfallmäßige Einweisung und Behandlung in die Klinik für 24 Tage notwendig geworden war. Die beiden betroffenen Kinder der allein erziehenden Mutter waren 8 und 12 Jahre alt und wurden in dieser Zeit von Familienangehörigen und den beiden Kanu-Patinnen betreut, die ihre Arbeit erheblich

intensivierten. Das Engagement der Patinnen hat wesentlich dazu beigetragen, dass den beiden Kindern eine Fremdunterbringung erspart geblieben ist. Neben dem offensichtlichen emotionalen hohen Gewinn für die Kinder und ihre Mutter konnten durch die Patenschaft erhebliche Kosten im Rahmen der Hilfen zur Erziehung eingespart werden.

Die Unterbringung beider Kinder in einer stationären Einrichtung hätte pro Tag durchschnittlich 107,- € gekostet. Damit wären bei 24 Tagen Krankenhausaufenthalt der Mutter mindestens Kosten in Höhe von 5.136,- € angefallen. Die Kosten für die Betreuung durch eine Patin hingegen betragen ca. 254,- € monatlich.

3.2. Der Vergleich mit der Kontroll-Gruppe in Gütersloh

Das für die wissenschaftliche Begleitung gewählte Untersuchungsdesign mit der Bildung einer Kontrollgruppe an der LWL-Klinik in Gütersloh stellt eine Vorgehensweise dar, die zumindest für die Hilfen zur Erziehung eher ungewöhnlich ist. Aufgrund des individuellen Rechtsanspruchs der Personensorgeberechtigten in diesem Arbeitsfeld der Jugendhilfe ist die Bildung von Kontrollgruppen aus moralischen und ethischen Gründen eher abzulehnen, da sie sich unter Umständen dem Vorwurf der Verweigerung einer notwendigen und geeigneten Hilfe aussetzen würde. Im Rahmen klinischer Studien ist die Bildung von Vergleichsgruppen jedoch eine notwendige und allgemein anerkannte Vorgehensweise.

Durch den wissenschaftlichen Vergleich der Interventions- mit der Kontrollgruppe werden neben der Einzelfallbetrachtung nunmehr auch statistisch untermauerte Aussagen zur Wirksamkeit primärpräventiver Maßnahmen möglich.

Bielefeld:

In der Bielefelder Interventionsgruppe wurden bisher 51 Familien in das Kanuprojekt aufgenommen. 8 Familien erhielten bei Aufnahme in das Projekt Leistungen der ambulanten Hilfe zur Erziehung (16%). Folgende Veränderungen traten mit dem Projekt ein:

- In zwei Familien konnte die ambulante Hilfe mit der Aufnahme in das Projekt beendet werden.
- In zwei weiteren Familien konnten die Fachleistungsstunden von 4 auf 3 bzw. 2 reduziert werden.
- In einer weiteren Familie konnte die ambulante Hilfe nach Abschluss der Intervention beendet werden.
- In einer Familie konnte das in einer Wohngruppe betreute siebzehnjährige Kind mit Abschluss der Kanu-Intervention (bei der Mutter) in das Elternhaus zurückkehren.
- Kein Kind musste in Obhut genommen bzw. in einer Bereitschaftspflege oder stationären Einrichtung untergebracht werden.
- In 11 Familien wurden Patenschaften für insgesamt 14 Kinder eingerichtet.

Gütersloh:

Die Gütersloher Kontrollgruppe wurde über die LWL-Klinik Gütersloh gewonnen und erhielt per definitionem keinerlei projektspezifische Interventionsmaßnahmen. Die Eltern und Kinder wurden lediglich in die wissenschaftliche Evaluation mit einbezogen.

Die Kontrollgruppe unterscheidet sich durch im Mittel erheblich günstigere familiäre und finanzielle Bedingungen von den Bielefelder Eltern (weniger Alleinerziehende, weniger Arbeitslose, höheres Grundeinkommen). Bisher wurden 20 Familien in die Vergleichsgruppe aufgenommen.

Folgende Veränderungen traten ein:

- Fünf Kinder leben mittlerweile nicht mehr bei ihren Eltern (25% der Familien), zwei Kinder davon bei Verwandten, ein Kind musste in einer Klinik behandelt werden, zwei Kinder sind in einer Wohngruppe fremd unter gebracht.
- In einer Familie wurde eine SPFH eingerichtet.
- Nach Einschätzung der zuständigen Projektmitarbeiterin (Diplom-Psychologin) in Gütersloh zeigte sich bei weiteren 5 der bisher 20 Familien, die in die Untersuchung eingeschlossen wurden, ein erheblicher Bedarf bei den Kindern in Bezug auf Jugendhilfe oder auf psychotherapeutische Hilfestellung.

So zeigt sich im Vergleich mit der kleinen Kontrollgruppe von 20 Familien in beeindruckender Weise, wie wichtig und erfolgreich die Interventionen des Kanu-Projektes für die Familien waren. Es konnten alle am Kanu-Projekt beteiligten Kinder trotz teilweise schwieriger Familiensituationen bzw. Krisen in ihren Familien verbleiben. Auch konnten weitergehende Hilfen zur Erziehung vermieden bzw. erforderliche Hilfen vom Umfang reduziert werden. Die damit einhergehenden finanziellen Effekte wurden bereits unter Ziffer 3.1. exemplarisch dargestellt.

3.3. Ergebnisse aus Sicht der beteiligten Familien

Sowohl die Eltern als auch die Kinder bzw. Jugendlichen füllen vor Beginn und nach Abschluss der Interventionsphase des Kanu-Projektes eine Reihe von Fragebögen aus, um Veränderungen und Entwicklungen erfassen zu können.

Erste Analysen weisen auf einen Erfolg der Intervention hin, und zwar sowohl bei den Kindern bzw. Jugendlichen als auch bei ihren Eltern. Statistisch abgesicherte Verbesserungen im Vergleich vor und nach der Intervention zeigen sich aus Sicht der Eltern u. a. in den Bereichen „Hyperaktivität/Ablenkbarkeit des Kindes“, „Anpassungsfähigkeit des Kindes“, „Eltern-Kind-Bindung“, „Verbesserung emotionaler Probleme des Kindes“, „Inkonsistentes Elternverhalten“ und aus Sicht der Kinder u. a. in den Bereichen „Gesundheitsbezogene Lebensqualität“ und „Selbstwertgefühl“.

Auch die mündlichen Rückmeldungen der Familien allgemein sowie die schriftlichen Feedback-Bögen der Eltern und der Kinder/Jugendlichen bezüglich der Kanu-Kurse zeigen eine hohe Zufriedenheit sowie vielfach verbesserte Problemlösungs-Kompetenzen.

4. Zusammenfassung und Ausblick

Mit dem Projekt „Kanu – Gemeinsam weiterkommen“ wurde eine Intervention entwickelt, die Kindern psychisch kranker Eltern hilft, mit und trotz der familiären Belastungen durch die elterliche Erkrankung eine günstige psychosoziale Entwicklung zu nehmen. Die ersten Ergebnisse der Evaluation zeigen einerseits eine günstige Entwicklung der Kinder und Familien durch die Intervention als auch eine Abnahme von Hilfebedarfen mit entsprechenden positiven Kosteneffekten. Jedoch zeigen die im Rahmen der bisherigen Intervention in vielen Familien beobachteten - zum Teil erheblichen - Auffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen, dass ein rein primärpräventiver Ansatz letztlich auf Dauer zu kurz greift und infolgedessen auch Kinder bzw. Jugendliche mit bereits bestehenden Auffälligkeiten in das Angebot eingeschlossen werden sollten.

Es sollte nicht unerwähnt bleiben, dass neben den oben beschriebenen kurz- bis mittelfristigen Effekten auch nicht unerhebliche langfristige Wirkungen zu erwarten sind: Zum einen werden die Kinder von heute dann als Erwachsene das Gesundheitswesen aufgrund eigener psychischer Erkrankungen weniger in Anspruch nehmen. Zum anderen ist zu hoffen, dass sie als Eltern ihre aktuellen Belastungen in geringerem Ausmaß an ihre eigenen Kinder weitergeben werden, wodurch das Drama der „transgenerationalen Weitergabe von Störungen“ durchbrochen werden kann mit einem daraus resultierenden geringeren Hilfebedarf in den künftigen Generationen.

Für das Kanu-Team

Prof. Dr. Martin Driessen
Riki van den Broek

Prof. Dr. Ullrich Bauer
Michael Leggemann

Dr. Thomas Beblo