

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg  
Fakultät Wirtschaft und Soziales  
Department Soziale Arbeit  
Bachelor Soziale Arbeit



# Psychische Erkrankungen von Eltern als Risikofaktor für die kindliche Entwicklung

Pädagogische Handlungsansätze gemeinsamer Wohnformen zur Sicherung des  
Kindeswohls und Stärkung betroffener Familien

---

Bachelor-Thesis

Tag der Abgabe: 14.12.2022

Vorgelegt von: Jule Marie von Kroge

████████████████████

██

Betreuende Prüferin: Prof. Dr. Katja Weidtmann

Zweite Prüferin: Anna Franze

## **Inhaltsverzeichnis**

|   |    |
|---|----|
| <b>1 Einleitung</b> .....   | 1  |
| <b>2 Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder</b> .....              | 4  |
| 2.1 Gesetzliche Grundlagen.....   | 5  |
| 2.2 Beschreibung der Zielgruppe.....  | 6  |
| 2.3 Ziele und Merkmale von Leistungen.....                                    | 8  |
| <b>3 Begriffserklärungen zum Kinderschutz</b> .....                           | 9  |
| 3.1 Begriffsbestimmung „Kindeswohl“.....                                      | 10 |
| 3.2 Gefährdungen des Kindeswohls.....   | 12 |
| 3.2.1 Formen von Kindeswohlgefährdung.....                                    | 14 |
| 3.2.2 Risikofaktoren.....   | 17 |
| <b>4 Spezifische psychische Erkrankungen</b> .....                            | 19 |
| <b>5 Die Lebenswelt von Kindern psychisch erkrankter Eltern</b> .....         | 23 |
| 5.1 Risikofaktoren für die psychische Entwicklung.....                        | 24 |
| 5.2 Belastungen von Kindern psychisch erkrankter Eltern.....                  | 27 |
| 5.3 Erhöhtes Risiko für Kindeswohlgefährdungen.....                           | 29 |
| 5.4 Resilienz als Schutzfaktor der kindlichen Entwicklung.....                | 33 |
| 5.4.1 Allgemeine Schutzfaktoren und Ressourcen.....                           | 34 |
| 5.4.2 Spezifische Schutzfaktoren von Kindern psychisch erkrankter Eltern..... | 36 |
| <b>6 Pädagogische Handlungsansätze gemeinsamer Wohnformen</b> .....           | 37 |
| 6.1 Stärken elterlicher Erziehungsfähigkeiten.....                            | 39 |
| 6.2 Förderung der Eltern-Kind-Bindung.....                                    | 41 |
| 6.3 Kinder psychisch erkrankter Eltern stärken.....                           | 43 |
| 6.3.1 Ressourcen aktivieren.....  | 45 |
| 6.3.2 Informationsvermittlung und Krankheitsaufklärung.....                   | 47 |
| <b>7 Resümee</b> .....  | 51 |
| Literaturverzeichnis.....   | 55 |
| Anhang.....   | 59 |

Eidesstattliche Erklärung

## 1 Einleitung

„[...] meine Mutter wollte auch manchmal gerne richtig Mutter sein und uns gerne haben. Ja und das warn dann manchmal so kurze Augenblicke, wo sie uns das vielleicht gegeben hat. Aber dann auf der anderen Seite diese Phasen, wo sie gar nichts mit uns anfangen konnte. Das ist für Kinder nicht zu ertragen“ (Maria 414-427) (Schone/Wagenblaus 2010, 170).

Psychische Erkrankungen (oder psychische Störungen)<sup>1</sup> kommen in der erwachsenen, deutschen Bevölkerung sehr häufig vor. Die deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) veröffentlichte im Januar 2022 Zahlen und Daten zu psychischen Erkrankungen in Deutschland. Demnach ist jedes Jahr etwa 27,8% der erwachsenen, deutschen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen. Das sind rund 17,8 Millionen Menschen (vgl. DGPPN, 2022). Wie viele dieser erkrankten Menschen Eltern sind, ist nur schwer abschätzbar, mithilfe mehrerer Studien ließ sich allerdings herausfinden, dass psychisch erkrankte Menschen im Durchschnitt etwa genauso häufig Kinder haben, wie psychisch gesunde Menschen (vgl. Matzejat 2014, 74). Daraus ergeben sich Schätzungen, die davon ausgehen, dass im Verlauf eines Jahres mehr als drei Millionen Kinder in Deutschland einen Elternteil mit einer psychischen Erkrankung erleben (vgl. Lenz 2021, 15). Eine elterliche psychische Erkrankung destabilisiert das gesamte Familiensystem und konfrontiert vor allem aber auch die Kinder mit täglichen und multiplen emotionalen Belastungen (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 4; Alle 2012, 139). Die Erkrankung stellt damit einen psychosozialen Risikofaktor dar, der die Entwicklung betroffener Kinder potenziell gefährdet (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 19). Viele psychische Erkrankungen beeinträchtigen Eltern zudem in ihrer Elternrolle und damit teilweise entscheidend in ihrer Erziehungsfähigkeit. Kommt es zu einer Einschränkung der Erziehungsfähigkeit oder von Erziehungskompetenzen, kann das Wohl des Kindes gefährdet werden (vgl. Alle 2012, 127 ff.). Die potenzielle Gefährdung des Kindeswohls ist einem Großteil der psychisch erkrankten Eltern bewusst, so nehmen sie zum Beispiel selbst Auffälligkeiten in dem Verhalten ihrer Kinder wahr. Eine besondere Belastung für psychisch erkrankte Eltern stellt daher die Angst vor dem Verlust des Kindes durch den Entzug des Sorgerechts dar. Wie Fallerhebungen des Jugendamtes aus gesamt Deutschland zeigen, ist diese Angst der Eltern durchaus begründet, denn mindestens ein Drittel der etwa 6000 jährlichen Sorgerechtsentzüge sind auf psychische Erkrankungen der Eltern zurückzuführen (vgl. Lenz 2012, 36).

---

<sup>1</sup> Obwohl der Begriff „Erkrankung“ im Kapitel V des ICD-10 nicht mehr benutzt wird, verwenden noch viele Autor\*innen diesen Begriff. Aus diesem Grund werden in dieser Arbeit die Begriffe „psychische Erkrankung“ und „psychische Störung“ im Folgenden als Synonym verwendet.

Die psychische Erkrankung von Eltern als Risikofaktor für die kindliche Entwicklung soll im Mittelpunkt dieser Arbeit stehen, gleichzeitig wird anhand von ausgewählter Literatur erarbeitet, wie das Kindeswohl in der pädagogischen Arbeit mit psychisch erkrankten Eltern und ihren Kindern in gemeinsamen Wohnformen geschützt und gesichert werden kann. Es werden pädagogische Handlungsansätze für die Zusammenarbeit mit betroffenen Familien herausgearbeitet, ein wichtiger Bestandteil wird dabei der Blick auf Unterstützungsbedarfe für Kinder sein, ebenso wie auf Hilfen für Eltern und Kinder, mit dem Ziel, die Betroffenen in ihrer jeweiligen Rolle, in ihrer Entwicklung und in ihrer Beziehung zueinander zu stärken. Um Interventionen an der richtigen Stelle einzusetzen, wird zudem umfassend auf die Lebenswelt betroffener Kinder eingegangen.

Das bisher wenig erforschte und meist eher wenig bekannte Arbeitsfeld der gemeinsamen Wohnformen nach §19 SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz) kann für belastete oder psychisch erkrankte Elternteile eine besonders geeignete Hilfeform darstellen. Um die pädagogische Arbeit und die Unterstützungsmöglichkeiten in der Zusammenarbeit mit erkrankten Eltern und ihren Kindern vor allem im Hinblick auf die Sicherung des Kindeswohls aufzeigen zu können, werde ich im zweiten Kapitel dieser Arbeit zunächst das Arbeitsfeld umfangreich beschreiben.

Im dritten Kapitel liegt der Fokus auf der Erklärung und Bestimmung der Begriffe „Kinderschutz“, „Kindeswohl“ und Kindeswohlgefährdung“. Es wird sich ausführlich mit der Thematik rund um das Thema „Kindeswohl“ und wie dieses geschützt werden kann bzw. wodurch es gefährdet wird, beschäftigt. Die Formen von Kindeswohlgefährdungen werden zur weiteren Verdeutlichung ausdifferenziert und ihre Entstehungen erläutert. Anschließend sollen generelle Risikofaktoren für die Entwicklung von Kindern und speziell von Kindern im sehr jungen Alter erarbeitet werden, da insbesondere sie die Zielgruppe gemeinsamer Wohnformen nach §19 SGB VIII darstellen.

Im vierten Kapitel wird ein Einblick gegeben in die Häufigkeit psychischer Erkrankungen in unserer Gesellschaft und insbesondere spezifische psychische Erkrankungen aufgeführt sowie besonders häufig auftretende Verhaltensveränderungen, Begleiterscheinungen bzw. Symptome ausgewählter Erkrankungen genannt. Es werden in dieser Arbeit lediglich die Störungsbilder näher beschrieben, die für diese Arbeit relevant sind, da sie die Lebenswelt von Kindern im besonderen Maße treffen.

Um Belastungs- und Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung speziell durch die psychische Erkrankung von Eltern darzustellen, werde ich im anschließenden Kapitel spezifisch auf diese eingehen. Es wird die Lebenswelt von Kindern psychisch erkrankter Eltern detailliert beschrieben und verdeutlicht, wieso betroffene Kinder einem besonders erhöhten Entwicklungs- und Gefährdungsrisiko ausgesetzt sind. Neben genetischen Faktoren tragen auch eine Reihe ungünstiger Umweltfaktoren dazu bei, dass Kinder psychisch erkrankter Eltern im Laufe ihres Lebens ein erhöhtes Erkrankungsrisiko aufweisen, das Zusammenspiel dieser Faktoren soll ebenfalls Beachtung finden. Schließlich werden anhand spezifischer Störungsbilder potenzielle Gefährdungen für das Wohl eines Kindes herausgearbeitet und Auswirkungen auf ihre Entwicklung genannt.

Trotz multipler Belastungen und Risikoerfahrungen entwickeln nicht alle Kinder Störungen oder Auffälligkeiten in ihrer Entwicklung oder in ihrem Verhalten. Das fünfte Kapitel soll abgeschlossen werden mit Erkenntnissen dazu, wodurch es Kindern gelingt, Widerstandsfähigkeiten gegenüber extremen Belastungen zu entwickeln und einen Einblick darin geben, welche allgemeinen und spezifischen Schutzfaktoren die Entwicklung von Kindern positiv beeinflussen können.

Das sechste Kapitel beschreibt im wesentlichen konkrete Handlungsansätze in der pädagogischen Arbeit mit psychisch erkrankten Eltern, die mit ihren Kindern in gemeinsam Wohnformen leben. Es werden Unterstützungsbedarfe sowohl für psychisch erkrankte Eltern als auch für Kinder psychisch erkrankter Eltern herausgearbeitet und anschließend geeignete Interventionen, Hilfen und Methoden dargestellt, die Fachkräfte der Sozialen Arbeit in dem speziellen Arbeitsbereich nutzen können, um Ressourcen und Fähigkeiten von betroffenen Eltern und ihren Kindern zu stärken und ihnen gezielte Unterstützung zu bieten, mit dem vorrangigen Ziel des Schutzes und der Sicherung des Kindeswohls.

Ein anschließendes Resümee in Kapitel sieben bildet den Abschluss dieser Arbeit. Hier werden gewonnene Erkenntnisse in Bezug auf die Fragestellung noch einmal sortiert und schließlich zusammengefasst.

## **2 Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder**

Die „gemeinsamen Wohnformen für Mütter/Väter und ihre Kinder“, oder auch als „Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen“ bekannt, sind eine Hilfeform der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Bereits im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts entstanden erste Einrichtungen dieser Hilfeart, die sich zunächst allerdings ausschließlich an junge Mütter und ihre Kinder richteten. Im Laufe der Zeit sahen diese Einrichtungen sich unter anderem aufgrund von fehlender Fachlichkeit vermehrten Diskussionen und Kritiken ausgesetzt. Durch das Inkrafttreten des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII) 1991 differenzierte sich das Angebot schließlich aus und richtet sich seitdem gleichermaßen auch an alleinerziehende Väter (vgl. Kliche 2013, 140). Die gemeinsamen Wohnformen bieten Elternteilen, die allein für ein oder mehrere Kinder sorgen, Unterstützung in der Alltagsbewältigung und einen geeigneten Wohnraum, mit entsprechender Betreuung durch pädagogische Fachkräfte. Die Nachfrage nach Plätzen dieser Art von Hilfeform steigt an, wie Zahlen des statistischen Bundesamtes der letzten Jahre zeigen. Demnach existierten 2006 noch 185 entsprechender Einrichtungen, während es 2018 bereits 480 Einrichtungen mit fast 5700 Plätzen für Elternteile und ihre Kinder waren. Inzwischen gibt es eine Vielzahl an unterschiedlichen gemeinsamen Wohnformen, die sich insbesondere in Trägerschaften und durch ihre jeweiligen Konzepte unterscheiden. Es existieren beispielsweise Einrichtungen, die ihren Betreuungsschwerpunkt auf Eltern legen, die minderjährig, suchtkrank, psychisch erkrankt oder kognitiv eingeschränkt sind. Ebenso haben sich die Einrichtungen ausdifferenziert in Angebote, die mehr oder weniger intensive Betreuung bereitstellen (vgl. Sozialdienst katholischer Frauen 2021). In stationären Einrichtungen werden vor allem Mütter/Väter betreut, die aufgrund besonderer Problemlagen und Belastungen eine intensive Betreuung benötigen, in diesen Einrichtungen werden Eltern und Kinder in einem „rund um die Uhr“ Modell betreut und begleitet. Sie bieten den Eltern eine weitreichende Entlastung von Alltagsherausforderungen durch die pädagogischen Fachkräfte an. Ist der Betreuungsaufwand geringer und der Fokus der pädagogischen Arbeit liegt bereits auf der Verselbstständigung der Eltern, können diese in teilstationären Einrichtungen betreut werden. Viele Einrichtungen arbeiten mit einem Stufenkonzept, in welchem die Eltern zunächst intensiv betreut werden und mit wachsender Selbstständigkeit die Möglichkeit erhalten, in teilstationäre Betreuungsangebote zu wechseln, bis sie schließlich das Ziel des eigenen Wohnraums mit Kind erreichen (vgl. Kliche 2013, 140f.). In den Wohnarten sind ebenfalls Unterschiede wahrzunehmen, die verschiedenen Träger können Wohnformen zur Verfügung stellen, in denen Familien ihr eigenes Apartment beziehen, oder die Einrichtungen gleichen einer Wohngemeinschaft, in denen Küchen und Bäder unter den Bewohnenden geteilt werden (vgl. Sozialdienst katholischer Frauen 2021).

Das jeweilige sozialpädagogische Angebot, Zielsetzungen, Betreuungsschwerpunkte sowie die Ausgestaltung der Betreuung werden von den verschiedenen Trägern und ihren Einrichtungen festgelegt und lassen sich im Einzelnen der jeweiligen Leistungsbeschreibung oder den Einrichtungskonzepten entnehmen. Das grundlegende Ziel aller Einrichtungen ist es dabei, ein gemeinsames Zusammenleben von Eltern und Kindern zu ermöglichen, in dem diese mit ihren individuellen Bedürfnissen in ihrer persönlichen psychosozialen Entwicklung bestmöglich gefördert und gestärkt werden (vgl. Kliche 2013, 141).

## *2.1 Gesetzliche Grundlagen*

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) regelt im zweiten Abschnitt „Förderung der Erziehung in der Familie“ im §19 alle gesetzlichen Grundlagen und Regelungen zur Unterbringung von Müttern/Vätern und ihren Kindern in gemeinsamen Wohnformen der Kinder- und Jugendhilfe. Dort heißt es:

„(1) Mütter oder Väter, die allein für ein Kind unter sechs Jahren zu sorgen haben oder tatsächlich sorgen, sollen gemeinsam mit dem Kind in einer geeigneten Wohnform betreut werden, wenn und solange sie auf Grund ihrer Persönlichkeitsentwicklung dieser Form der Unterstützung bei der Pflege und Erziehung des Kindes bedürfen. Die Betreuung schließt auch ältere Geschwister ein, sofern die Mutter oder der Vater für sie allein zu sorgen hat. Die Betreuung umfasst Leistungen, die die Bedürfnisse der Mutter oder des Vaters sowie des Kindes und seiner Geschwister gleichermaßen berücksichtigen. Eine schwangere Frau kann auch vor der Geburt des Kindes in der Wohnform betreut werden“ (§19 Abs. 1 SGB VIII).

Danach erhalten entsprechende Hilfen nach §19 SGB VIII Mütter und Väter, die allein für mindestens ein Kind zu sorgen haben und somit die alleinige Erziehungsverantwortung für das Kind tragen. Dem Leistungsanspruch steht eine rechtlich bestehende, gemeinsame elterliche Sorge nicht entgegen (vgl. Winkelmann 2014, 71). Schwangere Frauen können die Hilfe bereits vor der Geburt ihres Kindes in Anspruch nehmen. Das Alter des zu versorgenden Kindes ist gesetzlich auf unter sechs Jahre begrenzt, wobei die Betreuung der Hilfe ältere Geschwister mit einbezieht, wenn auch für diese allein Sorge getragen wird. Eine Altersbeschränkung für Eltern ist in dem §19 SGB VIII nicht geregelt, weshalb sich die Hilfe sowohl an minderjährige als auch an volljährige Menschen richtet. Der Anspruch richtet sich an alleinerziehende Eltern, die aufgrund ihrer Persönlichkeitsentwicklung bzw. „wegen persönlicher und sozialer Schwierigkeiten für sich und das Kind gezielte Hilfen benötigen“ (Winkelmann 2014, 71),

da sie ohne die geeigneten Hilfen, die angemessene Pflege und Erziehung ihres Kindes nicht gewährleisten oder sicherstellen können. Der Zeitraum und die Dauer der Hilfen ist in dem §19 SGB VIII nicht verbindlich festgelegt oder begrenzt, was eine gemeinsame Unterbringung von Mutter/Vater und Kindern bis zu mehreren Jahren möglich macht. Entscheidend für die Gewährung der Hilfen ist der tatsächliche Hilfebedarf der Eltern, solange diese die zuverlässige Versorgung des Kindes aufgrund von Unsicherheiten, Überforderung, fehlender Alltags- oder Erziehungskompetenzen nicht sicherstellen können, besteht der Anspruch auf Unterstützung (vgl. Winkelmann 2012). Durch den potenziellen Verbleib von Eltern und Kindern über mehrere Jahre in den Einrichtungen ergibt sich für alle Seiten die Möglichkeit zu prüfen, ob sich eine tragfähige Bindung zwischen Mutter/Vater und Kind entwickelt und eine Trennung beider vermieden werden kann (vgl. Schrappe 2011, 111).

Ebenfalls geregelt im §19 Abs. 2 SGB VIII sind die Ziele, die Mütter/Väter während der Hilfe schulisch anzubinden, der Beginn bzw. die Fortführung einer beruflichen Ausbildung oder die Aufnahme einer Berufstätigkeit der Eltern. Winkelmann beschreibt die eigenständige Existenzsicherung der Eltern als besondere Herausforderung, da die Zielvorgabe betroffene Eltern häufig überfordert und die pädagogische Arbeit der Fachkräfte zunächst vorrangig an dem Einüben einer festen Tagesstruktur und einer zuverlässigen elterlichen Versorgung der Kinder ansetzt (vgl. Winkelmann 2014, 77). Eine tatsächliche schulische oder berufliche Anbindung als Voraussetzung für eine Weiterbewilligung von Leistungen ist gesetzlich nicht geregelt.

## *2.2 Beschreibung der Zielgruppe*

Mütter und Väter, die Hilfen nach §19 SGB VIII in Anspruch nehmen, können aus unterschiedlichen Lebenslagen und sozialen Bereichen kommen. Ihnen ist gemein, dass sie aufgrund von persönlichen oder sozialen Belastungen oder Schwierigkeiten die Versorgung und Erziehung ihres Kindes kurz- oder längerfristig selbstständig nicht vollumfänglich gewährleisten können (vgl. Winkelmann 2012). Die Zugangswege der Eltern in die Einrichtungen sind unterschiedlich, sie können sich selbst an das Jugendamt wenden und ihren Hilfebedarf deutlich machen, für einen Großteil der Eltern werden allerdings entsprechende Hilfen von dem Jugendamt oder dem Familiengericht angeordnet, insbesondere nachdem zuvor andere ambulante Hilfen ausgeschöpft und als nicht mehr ausreichend angesehen wurden. Ziel des Jugendamtes und den pädagogischen Einrichtungen ist es, einer Trennung von Eltern und Kind entgegenzuwirken und ihnen ein Zusammenleben zu ermöglichen (vgl. Kliche 2013, 139).



Zu den Belastungen der Mütter/Väter, die Hilfen nach §19 SGB VIII in Anspruch nehmen, gehören unter anderem psychische und soziale Probleme, finanzielle Notlagen und mangelnde Unterstützung durch die eigene Familie oder das soziale Umfeld. Weitere Gründe, die zu einer Aufnahme in gemeinsamen Wohnformen führen, sind mangelnde erzieherische Kompetenzen und Fähigkeiten der Eltern und/oder eine vorangegangene oder drohende Gefährdung des Kindeswohls. Viele der Betroffenen werden minderjährig oder sehr jung Eltern; da die Problemlagen allerdings nicht zwangsläufig an die Minderjährigkeit von Eltern geknüpft sind, richten sich die Hilfen nach §19 SGB VIII auch an volljährige Eltern und werden auch von diesen in Anspruch genommen (vgl. Kliche 2013, 139). Die Situation der Eltern ist häufig geprägt durch Unsicherheiten oder Überforderung in der Versorgung, Pflege und Erziehung des Kindes, sowie durch psychische Erkrankungen, Intelligenzminderung oder kognitive Einschränkungen. Neben Erziehungskompetenzen fehlt es den Eltern an Alltags- und lebenspraktischen Kompetenzen (vgl. Winkelmann 2012). Die Eltern weisen häufig ein geringes Selbstwertgefühl auf und neben mangelnder Unterstützung der Herkunftsfamilien führen sie konfliktbehaftete Partnerschaften, kommen aus einem belastenden Umfeld, oder haben unter anderem aufgrund von Arbeitslosigkeit nur unzureichende finanzielle Mittel, um ihre Kinder materiell zu versorgen. Häufig treten mehrere der Belastungen zusammen auf und verstärken sich wechselseitig, was die Erziehungsfähigkeit der Eltern zusätzlich beeinträchtigt und verringert (vgl. Winkelmann 2012). Neben dauerhaften Gegebenheiten, wie deutlicher Intelligenzminderung oder erheblicher psychischer Erkrankung der Eltern, können Erziehungsunfähigkeiten auch aufgrund von Wissens- oder Erfahrungsdefiziten vorliegen (vgl. Alle 2012, 75). Die problembehafteten Lebenslagen und Umstände der Eltern können im Zusammenspiel mit mangelnden Kenntnissen über die Grundbedürfnisse von Kindern ein Verhalten der Eltern zur Folge haben, welches das Wohl des Kindes gefährdet. Viele der Eltern, die Hilfen nach §19 SGB VIII in Anspruch nehmen, haben in ihrer eigenen Kindheit zahlreiche Beziehungsabbrüche, Instabilität im Erziehungsverhalten der Eltern, Benachteiligung durch die Eltern oder Trennung und Scheidung der Eltern erlebt (vgl. Hahn 2017, 71ff.). Ihre hohe emotionale Belastung soll durch die Unterstützung und Begleitung der pädagogischen Fachkräfte in den gemeinsamen Wohnformen aufgefangen werden und der Schutz und das Wohl der Kinder durch die intensive Betreuung sichergestellt werden. Die Unterstützung der Fachkräfte setzt dabei an den jeweiligen Ressourcen der Eltern an, um ihre Kompetenzen und Fähigkeiten nachhaltig zu stärken und auszubauen (vgl. Winkelmann 2012).

### *2.3 Ziele und Merkmale von Leistungen*

Die inhaltlichen Ziele der Einrichtungen, deren Ausgestaltung und ggf. Schwerpunkte in der pädagogischen Arbeit gemeinsamer Wohnformen, werden durch die verschiedenen Träger und deren konzeptionelle Ausarbeitungen und Leistungsvereinbarungen im Einzelnen ausformuliert (vgl. Kliche 2013, 141). Die pädagogischen Angebote der Einrichtungen gestalten sich daher sehr unterschiedlich, ihnen ist gemein, dass sich die Angebote nach dem individuellen Hilfebedarf der Familien richten. Die komplexen Hilfeleistungen orientieren sich gemäß §36 SGB VIII am Hilfebedarf des Einzelnen und zielen darauf ab, den spezifischen Hilfebedarf ganzheitlich abzudecken (vgl. Winkelmann 2014, 72).

Festzuhalten ist, dass gemäß §19 SGB VIII die Betreuung in gemeinsamen Wohnformen Leistungen umfasst, die die Bedürfnisse der Mütter/Väter sowie der Kinder und dessen Geschwister gleichermaßen berücksichtigen (vgl. §19 Abs. 1 SGB VIII). Für die pädagogische Arbeit bedeutet das, dass im Mittelpunkt der Hilfen zwei Generationen stehen: die Eltern, das Kind und dessen Beziehungsgestaltung. Für die pädagogischen Fachkräfte ergibt sich daraus der Anspruch, Eltern und Kinder in gleicher Weise in den Fokus ihrer Arbeit zu setzen. Darüber hinaus werden auch weitere Bezugspersonen wie Verwandte, das andere Elternteil oder Partner\*innen in die pädagogische Arbeit mit einbezogen (vgl. Winkelmann 2014, 73).

Die Einrichtungen bieten den Eltern und ihren Angehörigen Beratung, Unterstützung, Entlastung und Anleitung in Form von vielfältigen Angeboten (vgl. Sozialdienst katholischer Frauen 2007). Das Leistungsspektrum der Einrichtungen umfasst unter anderem tagesstrukturierende Maßnahmen und Hilfen im lebenspraktischen Bereich. Zudem erhalten die Eltern sozialpädagogische Beratung zur Weiterentwicklung ihrer Persönlichkeit, Anleitung und Unterstützung zur Förderung der Eltern-Kind-Bindung sowie zum Stärken ihrer Erziehungskompetenzen und Unterstützung bei der Geltendmachung finanzieller Ansprüche und Leistungen sowie bei rechtlichen Unsicherheiten. Die Fachkräfte unterstützen die Eltern ebenso bei der Gesundheitsvorsorge und dem Anbinden an verschiedene Gesundheitssysteme und bei der Entwicklung von (beruflichen) Perspektiven. Da die Eltern häufig mit einer Vielzahl an Belastungen konfrontiert sind, die sich auf unterschiedliche Lebensbereiche auswirken, erhalten sie durch die Fachkräfte umfassende Hilfen zur Überwindung persönlicher, sozialer und wirtschaftlicher Probleme. Durch das Kumulieren mehrerer Belastungsfaktoren zählt der Schutz der Kinder und dessen Resilienzförderung zu den Kernaufgaben der pädagogischen Arbeit (vgl. Winkelmann 2014, 73f.). Um sowohl die Kinder als auch die Eltern in ihrer persönlichen Entwicklung bestmöglich zu fördern, schaffen die Einrichtungen ein individuelles Betreuungs-, Förderungs-, und Beschäftigungsangebot, welches die pädagogischen Ziele verfolgt,

die Interaktion und Bindung zwischen Eltern und Kind zu stärken, die Erziehungskompetenzen und lebenspraktischen Fähigkeiten der Eltern zu fördern und ihnen einen Umgang mit persönlichen Defiziten sowie Bewältigungsstrategien aufzeigt. Die Ziele werden in der Zusammenarbeit durch spezielle Elternkurse und gruppenpädagogische Angebote, durch Beratung und Anleitung der Eltern im Umgang mit Finanzen, dem gemeinsamen Aufbau einer Tagesstruktur und dem Erlernen hauswirtschaftlicher Fähigkeiten durch Anleitung der Fachkräfte, erreicht (vgl. Kliche 2013, 141).

Die Beratung und Unterstützung der Fachkräfte setzt an den Ressourcen der Eltern an und erweitert ihre Kompetenzen immer im Hinblick auf die Sicherung des Kindeswohls. Die Fachkräfte begegnen den Eltern mit Wertschätzung und Verständnis; durch die Zusammenarbeit der Fachkräfte in multiprofessionellen Teams, einer fortlaufenden fachlichen Weiterqualifizierung und der Vernetzung mit anderen Einrichtungen und Institutionen wie Kindertagesstätten und Kinderärzten, stellen sie geeignete und individuelle Hilfen für alle Familien sicher (vgl. Sozialdienst katholischer Frauen 2007). Die Fachkräfte verfügen nicht nur über ein umfangreiches Wissen über frühkindliche Entwicklungsprozesse und die Förderung der Eltern-Kind-Bindung, sondern ebenfalls über besondere Erfahrungen und Kompetenzen im Kontext von Kindeswohlgefährdungen. Sofern durch professionelle Einschätzungen eine Kindeswohlgefährdung angezeigt wird, erfolgen zeitnahe Kontrollmaßnahmen und ggf. weitere Konsequenzen wie eine (zeitweise) Trennung von Mutter/Vater und Kind (vgl. Winkelmann 2014, 74).

### **3 Begriffserklärungen zum Kinderschutz**

Die Kinderschutzarbeit in Deutschland ist noch recht jung, so wurde auch erst im Jahr 2000 das Gesetz zur ‚Ächtung der Gewalt in der Erziehung von Kindern‘ in das Bürgerliche Gesetzbuch aufgenommen (vgl. Alle 2012, 21). Dort heißt es: „Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig“ (§1631 Abs. 2 BGB). Trotz weiterer rechtlicher Regelungen in den letzten Jahren zur Sicherung des Kindeswohls und dem Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung (§8a SGB VIII) sowie der Neuformulierung gerichtlicher Maßnahmen bei der Gefährdung des Kindeswohls (§1666 BGB) ist der Begriff des Kinderschutzes weder in der Literatur noch durch Fachkräfte eindeutig definiert (vgl. Wagner 2019, 8). Zunächst kann festgehalten werden, dass unter Kinderschutz der Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gefährdungen ihres Wohls zu verstehen ist. Der Begriff lässt sich differenzieren in präventiven, erzieherischen, intervenierenden und kooperierenden Kinderschutz.

Im fachlichen Diskurs wird der Begriff daher in mehrfacher Bedeutung verwendet. Wagner beschreibt in seiner Arbeitshilfe für Fachkräfte im Kinderschutz drei Verständnismöglichkeiten des Begriffes und unterscheidet diese in ein enges, mittleres und breites Verständnis. Das enge Verständnis beschreibt den eingreifenden Kinderschutz, bei dem Jugendämter und Familiengerichte als staatliche Wächterämter dazu berechtigt und verpflichtet sind, bei vorliegender Kindeswohlgefährdung das betroffene Kind auch gegen den Willen der Eltern vor Gewalt, Vernachlässigung oder Missbrauch jeglicher Art zu schützen (vgl. Wagner 2019, 8). Das mittlere Verständnis beschreibt die Vereinigung des eingreifenden und präventiven Kinderschutzes; Zielgruppe des präventiven Kinderschutzes sind grundsätzlich alle Eltern, vor allem aber belastete Eltern. Dabei wird präventiv das Ziel verfolgt, Unterstützung und Hilfen für Familien anzubieten, bevor es zu Gefährdungen des Kindeswohls kommt. Das mittlere Verständnis liegt dem Bundeskinderschutzgesetz zugrunde, welches 2012 in Kraft trat und auf den beiden Säulen „Prävention“ und „Intervention“ basiert. Es steht seitdem für umfassende Verbesserungen des Kinderschutzes in Deutschland (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2022). Neben dem Aus- und Aufbau von frühen Hilfen zielt das Bundeskinderschutzgesetz ebenfalls auf die Qualifizierung des Schutzauftrages ab, auf die Stärkung von Kooperation und Vernetzung, auf Qualitätsentwicklung sowie auf die Erweiterung der Datenbasis zum Kinderschutz (vgl. Wagner 2019, 8). Das weite Verständnis von Kinderschutz geht deutlich über den Schutz vor Gewalt an Kindern hinaus. Es orientiert sich an den Schutzrechten von Kindern, die in den UN-Kinderrechtskonventionen festgeschrieben sind. Kinderschutz umfasst demzufolge neben dem Schutz vor Gewalt auch den Schutz vor Diskriminierung, sowie Unfall-, Gesundheits-, und Medienschutz und Schutzrechte besonders verletzlicher Gruppen wie von Kindern mit Behinderungen oder geflüchteten Kindern (vgl. Wagner 2019, 9). Die Entwicklung und Verwirklichung eines zuverlässigen Kinderschutzes ist ein laufender Prozess, dies verdeutlichen unter anderem verschiedene Verständnisse des Begriffes, sowie immer wieder aufkommende Diskussionen zum Kinderschutz der letzten Jahre. Dieser Prozess bedarf kontinuierlicher Evaluation und Qualitätssicherung (vgl. Alle 2012, 18).

### *3.1 Begriffsbestimmung „Kindeswohl“*

„In §1666 BGB wird das „Wohl des Kindes“ differenziert in körperliches, geistiges und seelisches Wohl“ (Alle 2012, 13). Der Begriff „Kindeswohl“ verhält sich in der Literatur ähnlich wie der des Kinderschutzes, so liegen zahlreiche Versuche und Annäherungen an eine Definition vor und doch gibt es keine allgemeinverbindliche Einigung.

Der Begriff setzt sich aus einer Vielzahl von Faktoren zusammen und lässt sich als sogenannter „unbestimmter Rechtsbegriff“ beschreiben, der also wissenschaftlich nicht klar definiert wird. Er wird unter verschiedenen Kriterien immer am Einzelfall gemessen (vgl. Alle 2012, 13). Dennoch können einige Bedingungen genannt werden, die an den Begriff geknüpft und bei der Beschreibung von dem, was das Kindeswohl ist, zu berücksichtigen sind. Der §1 SGB VIII setzt zum Beispiel das Recht auf Erziehung fest. Dort heißt es: „Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit“ (§1 Abs. 1 SGB VIII). Die primäre Verantwortung für die Erziehung und den Schutz des Kindes vor Gefahren weist das Grundgesetz in Artikel 6 den Eltern zu und wird ebenfalls in §1 Abs. 2 SGB VIII wiederholt. Dort heißt es: „Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft“ (Art 6 Abs. 2 Grundgesetz). Den Eltern obliegt damit Recht und Pflicht zugleich. Es wird davon ausgegangen, dass den Eltern das Wohl ihres Kindes mehr am Herzen liegt als einer anderen Person oder einer Institution und dass das Ziel der Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit am ehesten im Rahmen der natürlichen Eltern-Kind-Beziehung und in elterlicher Geborgenheit erreicht werden kann (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 16f.). Zum Erhalt des Kindeswohls gehört dabei der Anspruch der Kinder auf eine störungsfreie Entwicklung und eine Erziehung, die ihre Entwicklung unterstützt und fördert (vgl. Alle 2012, 13). Das Kindeswohl orientiert sich immer an den Bedürfnissen der Kinder und ihrer Berücksichtigung in der Erziehung der Eltern. Die Lebenslage der Familien muss die Befriedigung der kindlichen Bedürfnisse ermöglichen und kindgerecht sein. Häufig wissen Eltern um physiologische Bedürfnisse der Kinder nach Schlaf, Nahrung oder Hygiene, jedoch wenig über ihre emotionalen Bedürfnisse nach Geborgenheit, Bindung und Exploration. Brazelton und Greenspan (2002) unterscheiden drei Grundbedürfnisse von Kindern in die Bedürfnisse nach Existenz, nach sozialer Bindung und Verbundenheit und nach Wachstum. Die Grundbedürfnisse stehen in Zusammenhang miteinander und sind in ihrer Wirkung voneinander abhängig; je nach Entwicklungsphase der Kinder kommen den Bedürfnissen unterschiedliche Bedeutungen zu und die Wichtigkeit verändert sich. Das Bedürfnis nach Existenz beinhaltet die grundlegenden Voraussetzungen für eine gesunde körperliche und geistige Entwicklung von Kindern, dazu zählen die Beachtung der physiologischen Bedürfnisse, sowie der Schutz des Kindes vor äußeren Einflüssen, vor Gefahren und Erkrankungen und vor physischer und psychischer Gewalt. Das Bedürfnis nach sozialer Bindung wird durch eine konstante und liebevolle Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson erfüllt, die sich durch Nähe, Empathie und Verfügbarkeit auszeichnet.

Grade in den ersten Lebensjahren sind Kinder auf Personen angewiesen, die ihre physischen und psychischen Bedürfnisse befriedigen und so ihr Überleben sichern. Das Bedürfnis des Kindes nach Wachstum wird durch kognitive, emotionale, ethische und soziale Anregungen und Erfahrungen erfüllt, Kinder brauchen eine fordernde und ermutigende Umwelt, in der sie explorieren können und gleichzeitig eine Bezugsperson, die ihnen Grenzen setzt und durch die sie Struktur und Halt erfahren. Durch feinfühliges Verhalten der Eltern, welches die kindlichen Bedürfnisse angemessen befriedigt, ermöglichen Eltern ihren Kindern eine gesunde Entwicklung hin zu einer eigenverantwortlichen Persönlichkeit (vgl. Lenz 2019, 56f.).

Die Gewährung und Achtung der Rechte des Kindes nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch und nach der UN-Kinderrechtskonvention ist ein weiterer Gesichtspunkt, der bei der Beschreibung von „Kindeswohl“ zu berücksichtigen ist (vgl. Alle 2012, 13). Die UN-Kinderrechtskonvention erklärt die Kindheit zu einem Lebensabschnitt mit dem Recht auf besonderen Schutz und Unterstützung, sie erkennt Kinder damit als Individuen mit eigenen Rechten an. Aus den Artikeln der Konvention ergeben sich viele Einzelrechte für Kinder und drei wesentliche Gruppen von Kinderrechten, die in Schutzrechte, Förder- bzw. Versorgungsrechte und Beteiligungsrechte unterteilt werden (vgl. Wagner 2019, 12ff.). Gemäß der UN-Kinderrechtskonvention gehören zu den Schutzrechten unter anderem das Recht auf Schutz vor jeder Form der Gewaltanwendung, Misshandlung oder Vernachlässigung (Artikel 19) und das Recht auf Schutz vor sexuellem Missbrauch (Artikel 34). Der Schutz von Kindern vor Gewalt in der Erziehung ist ebenfalls gesetzlich geregelt. In §1631 Abs. 2 BGB heißt es: „Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig“. Die elterliche Sorge haben Eltern zudem gemäß §1627 BGB zum Wohl des Kindes auszuüben. Kinder haben weiter ein Recht darauf, in ihrer Erziehung angemessen versorgt und gefördert zu werden. Kommen Eltern dieser Verantwortung nicht nach, werden sie durch den Staat entsprechend unterstützt (vgl. Wagner 2019, 15).

### *3.2 Gefährdungen des Kindeswohls*

Der Begriff „Kindeswohlgefährdung“ beschreibt einen unbestimmten Rechtsbegriff, welcher dem ‚Kindschaftsrecht‘ des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) entstammt, indem das Wohl eines Kindes in körperliches, geistiges und seelisches Wohl differenziert wird (vgl. §1666 BGB). Steht das elterliche Verhalten in einem so hohen Ausmaß in Widerspruch zum Wohl des Kindes und zu seinen erzieherischen Bedürfnissen,

dass mit hoher Wahrscheinlichkeit erhebliche Beeinträchtigungen oder Schädigungen in der Entwicklung des Kindes drohen und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, diese Gefahr abzuwenden, wird von einer „Kindeswohlgefährdung“ gesprochen (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 17). In diesem Fall muss das Familiengericht erforderliche Maßnahmen zur Abwendung der Gefahr treffen (vgl. Alle 2012, 13). Im Gesetzestext des §1666 BGB heißt es demnach wie folgt:

„Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind“ (§1666 Abs. 1 BGB).

Eine Kindeswohlgefährdung im Sinne des §1666 BGB liegt demnach vor, wenn eine gegenwärtige oder unmittelbar bevorstehende Gefahr für die Entwicklung des Kindes abzusehen ist und bei ihrer Fortdauer eine erhebliche Schädigung des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohls des Kindes mit ziemlicher Sicherheit vorauszusehen ist (vgl. Alle 2012, 14). Ob eine gegenwärtige Gefahr vorhanden ist, lässt sich nur am Einzelfall messen und orientiert sich an der Situation des einzelnen Kindes. Die Annahme einer gegenwärtigen Gefahr lässt sich zum einen an elterlichem Verhalten bzw. Tun oder Unterlassen begründen, an konkret vorfindbaren Lebensumständen eines Kindes, oder an Auffälligkeiten der Entwicklung eines Kindes. Um eine erhebliche Schädigung feststellen zu können ist unter anderem die voraussichtliche Dauer der Beeinträchtigung entscheidend, ebenso wie die Stärke ihrer Ausprägung und die möglichen Auswirkungen auf verschiedene Lebens- und Entwicklungsbereiche des Kindes (vgl. Kindler/Lillig/Blüml/Meysen/Werner 2016, 5f.). Als besonders gefährdet gelten Kinder vor allem im Säuglings- und Kleinkindalter, da ihre körperliche Verletzlichkeit und die Abhängigkeit der elterlichen Fürsorge dort am größten sind. Kleine Kinder können insbesondere wiederkehrende Einschränkungen ihrer Bedürfnisbefriedigung nicht kompensieren oder sich dieser entziehen. Sie sind in ihrer Abhängigkeit und dem intensiven Bedürfnis nach Zuwendung, Anregung und Schutz besonders verletzlich (vgl. Ziegenhain/Fries/Bütow/Derksen 2006, 107).

Um das Wohl eines Kindes zu schützen, kommt der Kinder- und Jugendhilfe gemäß §1 SGB VIII der Auftrag zu, Eltern und Erziehungsberechtigte zu beraten und zu unterstützen. Den Schutzauftrag der Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung regelt dabei der §8a SGB VIII. Gemäß dessen ist das Jugendamt dazu verpflichtet, bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Wohls eines Kindes im Zusammenwirken mit anderen Fachkräften eine Gefährdungseinschätzung durchzuführen. Zur Abwendung einer Gefährdung sind den Eltern entsprechend geeignete Hilfen anzubieten.

Sind die Eltern nicht in der Lage oder nicht gewillt, notwendige Hilfen zur Sicherstellung des Kindeswohls anzunehmen, ist das Jugendamt dazu verpflichtet, zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung das zuständige Gericht zu informieren (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 17). Das Familiengericht hat dann gemäß §1666 BGB die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr notwendig sind. Zu diesen Maßnahmen kann die Anweisung gehören öffentliche Hilfen wie die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe oder der Gesundheitsfürsorge in Anspruch zu nehmen (vgl. §1666 Abs. 1-3 BGB), sowie verschiedene Arten des Eingriffs in die Elternrechte. Diese Eingriffe reichen von Ermahnungen, Verwarnungen, Auflagen bis hin zum Ersetzen elterlicher Erklärungen und schließlich zum Entzug der elterlichen Sorge (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 17).

### *3.2.1 Formen von Kindeswohlgefährdung*

Kindeswohlgefährdendes Verhalten beinhaltet sowohl Gefahren für die psychische und physische Gesundheit eines Kindes als auch erhebliche Risiken für die soziale und emotionale kindliche Entwicklung (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 18). Es lassen sich verschiedene Formen der Gefahren beschreiben und klassifizieren, diese überlagern sich jedoch oft und treten in der Regel nicht isoliert voneinander auf. Die Auswirkungen aller Formen sind multidimensional und können Schädigungen des Kindes in allen Ausprägungen zur Folge haben (vgl. Alle 2012, 20). Die Schwere der Folgen hängt auch vom Alter eines Kindes ab, wobei die Gefahren steigen, je jünger ein Kind ist. Etwa die Hälfte aller Fälle von Kindeswohlgefährdungen betrifft Kinder unter einem Jahr, Kinder unter drei Jahren bilden insgesamt 90% der Fälle ab (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 18). Die Formen von Kindeswohlgefährdungen lassen sich im Wesentlichen unterscheiden in einerseits Vernachlässigung und andererseits in seelische, körperliche und sexuelle Misshandlung. Misshandlungen unterscheiden sich dabei von Vernachlässigung in der Art, in der sie die Gefährdung für das Kind verursachen. Vernachlässigungen entstehen dadurch, dass Eltern oder andere Bezugspersonen die notwendige Fürsorge und Versorgung des Kindes und die Befriedigung ihrer Bedürfnisse regelmäßig oder über einen längeren Zeitraum unterlassen. Die Formen der Misshandlungen entstehen durch gewalttätiges oder schädigendes Einwirken der Eltern oder Bezugspersonen auf das Kind (vgl. Galm/Hees/Kindler 2010, 21).

#### Vernachlässigung

Aus Untersuchungen ist bekannt, dass Vernachlässigung die am häufigsten auftretende Form der Kindeswohlgefährdung ist.



Vernachlässigung zeichnet sich dabei häufiger als andere Gefährdungsformen durch einen schleichenden Verlauf aus, indem die Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung sich erst allmählich aufbauen und verstärken. Ausgeprägte Formen von Vernachlässigungen können allerdings gerade in den ersten Lebensjahren eines Kindes schnell zu lebensbedrohlichen Umständen führen (vgl. Lenz 2008, 21). Vernachlässigendes Verhalten zeigt sich dabei in vielfältiger Ausprägung; die Definition von Schone (1997) beinhaltet, dass eine Vernachlässigung vorliegt, bei andauernder oder wiederholter Unterlassung fürsorglichen Handelns sorgeverantwortlicher- oder Bezugspersonen das zur Sicherstellung der physischen und psychischen Versorgung des Kindes notwendig wäre. Die Unterlassung der Fürsorge kann bewusst oder unbewusst erfolgen und aus unzureichendem Wissen, Einsichten oder mangelnden Fähigkeiten resultieren. Die körperliche, geistige und seelische gesunde Entwicklung des Kindes wird durch die chronische Unterversorgung, Missachtung und Nichtbefriedigung der Grundbedürfnisse gehemmt oder verhindert. Die Folgen können von bleibenden Schäden des Kindes körperlicher und psychischer Art bis hin zum Tod führen (vgl. Lenz 2008, 20; Alle 2012, 21 f.). Vernachlässigung kann unterschieden werden in drei Bereiche: erzieherische Vernachlässigung (fehlende anregende Erfahrungen), emotionale Vernachlässigung (Mangel an Zuneigung, Missachtung kindlicher Bedürfnisse) und körperliche Vernachlässigung (unzureichende Versorgung mit Nahrung, Hygiene) (vgl. Lenz 2008, 21; Alle 2012, 22). Vernachlässigendes Verhalten entwickelt sich trotz Interventionen bei bis zu der Hälfte der Kinder zu einem chronischen Merkmal ihrer Lebenswelt. Studien lassen außerdem darauf schließen, dass die Mehrzahl vernachlässigter Kinder zeitgleich oder im späteren Verlauf ihres Lebens zusätzlich weitere Formen der Kindeswohlgefährdung erleben (vgl. Lenz 2008, 21).

### Seelische Misshandlung

In der Erklärung seelischer Misshandlung ist zunächst festzuhalten, dass alle Misshandlungsformen (fast) immer auch seelische Misshandlungen sind (vgl. Alle 2012, 23). Eine klare Definition seelischer Misshandlung gibt es nicht, sie wird allerdings so charakterisiert, dass wiederholte Verhaltensmuster der Bezugspersonen den Kindern zu verstehen geben, sie seien wertlos, ungeliebt, ungewollt, oder voller Fehler (vgl. Lenz 2008, 22). Seelische Misshandlung kann demnach durch Haltungen, Gefühle und Aktionen der Eltern oder Bezugspersonen gegenüber dem Kind verursacht werden, die es herabsetzen, ablehnen, isolieren oder ihm Angst machen, oder wenn Kinder in ihren Bedürfnissen und Äußerungen nicht wertgeschätzt, sondern eingeschüchtert oder überfordert werden. Weiteres misshandelndes elterliches Verhalten kann das ‚Parentifizieren‘ sein und damit die Übertragung von Verantwortung, die der kindlichen Rolle nicht angemessen ist.

Die Folgen von seelischen Misshandlungen können schwere seelische und geistige Schäden sein. Ebenso wie andere Gefährdungsformen ist auch diese Form Ausdruck einer schweren Störung der Eltern-Kind-Beziehung und dadurch im gesamten Familiensystem verankert (vgl. Alle 2012, 23f.).

### Körperliche Misshandlung

Die Misshandlungsform der körperlichen Gewalt umfasst alle körperlichen Gewaltanwendungen wie unter anderem prügeln, schlagen mit Gegenständen, treten, kneifen, verbrennen, vergiften, würgen, ersticken oder schütteln. Alle diese Gewaltanwendungen können zu massiven körperlichen Schädigungen eines Kindes führen. Das Kind kann Verletzungen wie Kratzer, Prellungen, Knochenbrüche oder Hämatome erleiden, sowie bleibende Schäden auf körperlicher, seelischer und geistiger Ebene. Besonders für Säuglinge und kleine Kinder geht von körperlicher Gewalt eine hohe Gefahr für ihr Wohl aus, da sie eine erhöhte Verletzlichkeit aufweisen. Insbesondere das Schütteln eines Säuglings kann zu schweren Verletzungen im Gehirn, zu inneren Blutungen und bis zum Tod führen (vgl. Alle 2012, 24). Die Folgen körperlicher Misshandlungen in Bezug auf die Entwicklung eines Kindes können Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit im kognitiven und sprachlichen Bereich sein, der Mangel an Konzentration, Verhaltensauffälligkeiten und erhöhte Gewalt- und Aggressionsbereitschaft, Störungen des Sozialverhaltens, fehlende Sozialkompetenz, Schwierigkeiten im Beziehungs- und Bindungsaufbau, sowie Alkohol- und Suchtmittelgebrauch (vgl. Alle 2012, 25).

### Sexuelle Misshandlung

Sexuelle Misshandlung oder sexueller Missbrauch lässt sich definieren in:

„[...] sexuelle Handlungen vor oder an Kindern, die gegen den Willen des Kindes vorgenommen werden oder denen das Kind aufgrund seiner Unterlegenheit im körperlichen, psychischen, kognitiven oder sprachlichen Bereich nicht bewusst zustimmen kann“ (Alle 2012, 25).

Täter\*innen nutzen zur Befriedigung eigener Bedürfnisse die vorhandene Überlegenheit oder Machtposition auf Kosten des Kindes bzw. ihres Opfers aus. Sexuelle Misshandlungen umfassen sowohl direkten Körperkontakt als auch sexuelle Handlungen mit indirektem oder keinem Körperkontakt. Kinder und Jugendliche werden durch Gewalt- und Strafandrohungen massiv unter Druck gesetzt, das Erlebte für sich zu behalten. Vor allem älteren Kindern gelingt es oft nicht, sich Hilfe und Unterstützung zu holen, da sie sich durch die Erniedrigung und Demütigung schämen oder Schuldgefühle entwickeln. Die Folgen von sexuellem Missbrauch können vor allem weitreichende Störungen für die psychische Gesundheit eines Kindes bedeuten.

Die Gefühle und Eigenwahrnehmung können beeinträchtigt werden, ein gestörtes Selbstkonzept, Ängste, Depressionen können entstehen sowie aggressives, delinquentes oder selbstverletzendes Verhalten (vgl. Alle 2012, 26).

### *3.2.2 Risikofaktoren*

Die Risikofaktoren für die Entstehung einer Kindeswohlgefährdung lassen sich als ein multifaktorielles ökologisches und probabilistisches Problem ansehen. Es stehen Merkmale der Eltern und der Kinder, Merkmale in der Eltern-Kind-Beziehung, sowie der soziale und familiäre Kontext in dynamischer Wechselwirkung zueinander und haben dadurch gleichermaßen Einfluss auf mögliche Gefährdungen für Kinder (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 20). Wichtig zu betonen ist, dass alle Faktoren zu einer Belastung der Eltern und der gesamten Familie führen können, sie aber nicht zwangsläufig eine Überlastung und Überforderung der Eltern darstellen, die zu einer Gefahr für das Kindeswohl werden muss (vgl. Alle 2012, 62).

Zu den Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung im sozialen und familiären Kontext gehört die ökonomische Situation der Familie; insbesondere Arbeitslosigkeit, ein geringes Einkommen, Armut oder gar Obdachlosigkeit können einen Mangel an Ernährung und Bekleidung, beengte und schlechte Wohnverhältnisse zur Folge haben und eine Gefahr für Kinder darstellen. Derartige Lebenslagen können einhergehen mit eingeschränkten Partizipationsmöglichkeiten und Bildungschancen für die Familien und Kinder und damit Ausgrenzung und Stigmatisierung zur Folge haben. Die familiäre Situation kann außerdem durch Trennung und Scheidung, Alleinerziehung, ein fehlendes Netzwerk und fehlende soziale Kontakte, durch Spannungen innerhalb der Familie (vgl. Alle 2012, 62f.) und Partnerschaftskonflikte (insbesondere, wenn sich diese in häuslicher Gewalt bzw. Gewalt zwischen den Partner\*innen äußern) ein weiteres Risiko für das Kindeswohl darstellen. Der familiäre Kontext spielt vor allem auch im Hinblick auf die Stressbelastung und auf Bewältigungsstrategien einer Familie eine große Rolle. Eltern können unter anderem durch Alleinerziehung, oder eine psychische Erkrankung hoch belastet sein und weisen dadurch ein erhöhtes Risiko der Überforderung in erzieherischen Aufgaben auf. Verfügen Eltern über keine ausreichenden Bewältigungsstrategien, entstehen Gefühle von Hilflosigkeit sowie eine Verringerung ihrer Feinfühligkeit, wodurch das Risiko für kindeswohlgefährdendes Verhalten massiv ansteigt. Familien, in denen Kinder Misshandlungen erfahren, sind sozial isolierter und verfügen über weniger soziale Kontakte und unterstützende Netzwerke als sogenannte Kontrollgruppenfamilien, in denen keine Gefährdungen stattfinden (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 23f.).

Zu den Merkmalen von Eltern, die ihre Kinder gefährden, lässt sich festhalten, dass ein hoher Anteil von ihnen selbst belastende Erfahrungen in ihrer Kindheit und Herkunftsfamilien erleben mussten (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 20). Ein Risikofaktor stellt demnach die eigene Deprivationserfahrung, Gewalterfahrung oder traumatische Erlebnisse der Eltern für die Entwicklung von Kindern dar. Derart belastende Kindheitserfahrungen können die Erziehungsfähigkeit von Eltern auf verschiedene Art beeinträchtigen. Weitere Faktoren sind Erkrankungen und Behinderungen von Eltern, Intelligenzminderung, psychische Erkrankungen, eine sehr junge Elternschaft oder unerwünschte Schwangerschaften. Folgen für die Kinder können mangelnde emotionale Versorgung sein, wenig Aufmerksamkeit, fehlende Feinfühligkeit, Bindungs- und Beziehungsstörungen, unklare Tagesstrukturen oder mangelnde Förderung des Kindes (vgl. Alle 2012, 63f.). Es können ebenfalls Persönlichkeitsmerkmale festgehalten werden, die häufig bei Eltern festzustellen sind, die das Wohl ihres Kindes gefährden. Zu diesen gehören eine ausgeprägte negative Emotionalität, erhöhte Ängstlichkeit, hohe Impulsivität und eine geringe Frustrationstoleranz. Empirisch belegt werden konnten in dem Zuge Zusammenhänge zwischen Misshandlungsrisiken und Schwierigkeiten der Eltern, ihre Emotionen zu regulieren. Eltern mit eigener emotional instabiler Persönlichkeit gelingt es demnach weniger, Situationen einzuschätzen und angemessen auf ihre Kinder zu reagieren (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 20f.).

Merkmale in der Eltern-Kind-Beziehung zeigen, dass Eltern, die das Wohl ihres Kindes gefährden, sich in Bezug auf die Versorgung und Erziehung ihres Kindes deutlich von anderen Eltern im Hinblick auf ihre Erwartungen und Gefühle unterscheiden. Kindeswohlgefährdende Eltern zeigen häufiger Erwartungen im Hinblick auf die Fähigkeiten und die Selbstständigkeit von Kindern, die ihrem Alter entsprechend unangemessen sind. Weiter zeigen sie häufig ein eingeschränktes Einfühlungsvermögen kindlichen Bedürfnissen gegenüber, ausgeprägte Gefühle der Hilflosigkeit, erhöhte Belastungen durch das Kind, die Neigung zu Bestrafungen, das Unterschätzen negativer Auswirkungen eigener Verhaltensweisen sowie die eingeschränkte Fähigkeit und Bereitschaft, die eigenen Bedürfnisse zugunsten derer des Kindes zurückzustellen (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 21).

Zuletzt können ebenfalls Faktoren des Kindes das Risiko für Gefährdungen erhöhen. Zu diesen zählen unter anderem Frühgeburten, Erkrankungen, körperliche oder geistige Behinderungen, Schreikinder (die im Säuglingsalter häufig langanhaltend und aus unerklärlichen Gründen sehr viel schreien), schwieriges Sozialverhalten oder Passivität des Kindes (das Signale der Eltern nicht beantwortet) (vgl. Alle 2012, 64).

Frühkindliche Regulationsstörungen oder Verhaltensauffälligkeiten können bei den Eltern zu Gefühlen von Überforderung, Angst und Ärger führen und erhöhen so das kindliche Gefährdungsrisiko (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 22f.). Für die Kinder können vielfältige Störungen der Entwicklung, der Sprache, des Beziehungs- und Bindungsaufbaus, sowie ein problematisches Sozialverhalten mögliche Folgen für ihre Entwicklung bedeuten (vgl. Alle 2012, 64). Weitere Faktoren können das Alter oder das Geschlecht eines Kindes sein. Es kann bei jüngeren Kindern, vor allem im Alter von null bis drei Jahren, die insgesamt größte Gefährdung festgestellt werden. Die Betroffenheit des Geschlechts weist in Bereichen der Vernachlässigung und der seelischen Misshandlung keine Unterschiede auf, jedoch zeigt sich in der Form des sexuellen Missbrauchs eine deutliche Überpräsenz von Mädchen und bei der körperlichen Misshandlung eine leichte Überpräsenz von Jungen, insbesondere vom Kindergartenalter bis hin zur mittleren Kindheit (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 22).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Eltern, die das Wohl ihres Kindes gefährden, mit Lebenssituationen und Umständen konfrontiert sind, die von Schwierigkeiten, Mängeln und Beeinträchtigungen gekennzeichnet sind. Dazu zählen unter anderem psychische Erkrankungen der Eltern, das Leben in Armut und frühzeitige oder ungewollte Elternschaft. Alle diese Merkmale und Faktoren führen nicht zwangsläufig zu einer Gefährdung des Kindeswohls, jedoch erhöht sich das Gefährdungsrisiko, je gehäuft sie in einer Familie auftreten (vgl. Ziegenhain et al. 2006, 127). Gerade psychische Erkrankungen der Eltern treten häufig in Verbindung und in Wechselwirkung mit weiteren Risiken auf, in Familien mit psychisch erkrankten Elternteilen besteht daher ein erheblich erhöhtes Gefährdungspotential für das Wohl eines Kindes (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 19).

#### **4 Spezifische psychische Erkrankungen**

Unter ‚psychischen Störungen‘ werden komplexe Erkrankungen verstanden, die von vielen Faktoren bedingt und beeinflusst werden können (vgl. Jacobi/Klose/Wittchen 2004, 736). Eine psychische Erkrankung liegt dann vor, wenn sich „bedeutsame Veränderungen in der Ausführung von grundlegenden Alltagsaktivitäten, im Wahrnehmen, Denken, Fühlen, der Kommunikation und dem Lernen sowie in biologischen Rhythmen zeigen“ (Pretis/Dimova 2016, 42). Diese Veränderungen können bei den Betroffenen selbst, oder bei ihrem direkten Umfeld, Leidensdruck hervorrufen.

Psychische Erkrankungen betreffen in ihren Auswirkungen das gesamte Familiensystem, das bedeutet, dass sie sich unspezifisch nicht nur auf viele bedeutsame Lebensbereiche eines Kindes auswirken, sondern auf die gesamte Familie und deren insgesamt Dynamik (vgl. Pretis/Dimova 2016, 42ff.).

Psychische Erkrankungen kommen in der deutschen Bevölkerung sehr häufig vor. Im Verlauf eines Jahres leiden rund 30% der erwachsenen Gesamtbevölkerung unter einer psychischen Erkrankung, sie gehören damit zu den mit am häufigsten vorkommenden Erkrankungen insgesamt (vgl. Mattejat 2014, 69f.). Zu den am häufigsten vorkommenden psychischen Erkrankungen gehören verschiedene Formen von (1) Angststörungen, (2) affektive Störungen, vor allem in Form von Major Depressionen und (3) Substanzstörungen in Form von Alkohol- und Medikamentenkonsum bzw. Abhängigkeit (vgl. Jacobi/Höfler/Strehle/Mack/Gerschler/Scholl 2016, 89). Innerhalb der internationalen statistischen Klassifikation der Erkrankungen und verwandter Gesundheitsprobleme 10 (ICD-10) werden in Kapitel V Psychische- und Verhaltensstörungen klassifiziert (vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2021). Dort sind alle psychischen Störungen in ihre Formen und Unterformen gegliedert und unterteilt. Im Folgenden werden lediglich die psychischen Erkrankungen kurz dargestellt, von denen Kinder in einem erhöhten Maße betroffen sein können und die damit ein besonders hohes Gefährdungspotential für sie darstellen. Zu diesen Erkrankungen gehören Störungen des schizophrenen Formenkreis, affektive Störungen, Suchterkrankungen sowie Angst-, Zwangs-, und Persönlichkeitsstörungen (vgl. Ziegenhain et al. 2006, 127). Affektive Störungen weisen dabei mit etwa 70% die höchste Rate an Elternschaft auf. Eltern mit Suchterkrankungen weisen eine Häufigkeit von 55% auf, schizophrene Erkrankungen eine Häufigkeit von 47% und bei Persönlichkeitsstörungen und neurotischen Störungen lässt sich eine Rate an Elternschaft von 44% ermitteln (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, 19).

Die schizophrenen oder wahnhaften Störungen sind gekennzeichnet durch charakteristische Störungen von Denken und Wahrnehmung, sowie inadäquater oder verflachter Affekte (vgl. BfArM 2021). Zu den Hauptmerkmalen gehören außerdem Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Ich-Störungen und insbesondere der Verlust oder die Einschränkungen des Realitätsbezugs. Ein typisches Symptom der Schizophrenie ist beispielsweise das bedrohliche oder feindselige Empfinden der Umwelt, so fühlen sich betroffene Menschen häufig verfolgt, beobachtet oder manipuliert. Betroffene sind im akuten Erkrankungszustand in der Regel nicht dazu in der Lage, einem geregelten Alltag nachzugehen, oder die Pflichten und Aufgaben der Kindererziehung zu übernehmen, es besteht aber auch in abklingenden Phasen die Gefahr,

des sozialen Rückzuges und der deutlich eingeschränkten Fähigkeit zur Kommunikation oder der Kontakt- und Beziehungsaufnahme (vgl. Köhler-Saretzki 2021, 33).

Affektive Störungen sind charakterisiert durch Veränderungen der Stimmungslage oder der Affektivität, meist in Richtung einer Depression oder einer Manie. Neben genetischen und biologischen Faktoren können belastende Erlebnisse oder Situationen mit dem Beginn einzelner Krankheitsepisoden im Zusammenhang stehen und diese auslösen (vgl. BfArM 2021). Die zentralen Symptome einer Depression zeigen sich unter anderem in ausgeprägter Traurigkeit, niedergeschlagener Stimmung, Antriebslosigkeit und Kraftlosigkeit, erhöhter Müdigkeit sowie einem Interessensverlust. Es können weitere Symptome wie Ängste, ein geringes Selbstwertgefühl und Suizidgedanken auftreten. Im Zuge einer elterlichen Depression können sich die negativen Effekte auf den Erziehungsstil auswirken und dadurch insbesondere Kinder, aber auch das gesamte Familiensystem treffen (vgl. Köhler-Saretzki 2021, 23).

Die bipolare affektive Störung ist charakterisiert durch Phasen, in denen die Stimmung und Aktivität der Betroffenen deutlich gestört sind. Diese Störung kennzeichnet sich zum einen durch gehobene Stimmung, vermehrtem Antrieb und hoher Aktivität (Manie oder Hypomanie), gefolgt von einer Stimmungssenkung und vermindertem Antrieb und Aktivitätsverlust (Depression) (vgl. BfArM 2021). Eine bipolare Störung stellt eine hohe Belastung für Betroffene, aber auch für ihre Familien und Kinder dar. Stimmungsschwankungen und erhöhte Ermüdbarkeit können dazu führen, dass emotionale Situationen im Miteinander nur schwer zu bewältigen sind, die Leistungsfähigkeit und die elterliche Belastbarkeit der Betroffenen ist massiv beeinträchtigt (vgl. Köhler-Saretzki 2021, 26).

Eine Substanzabhängigkeit bzw. Suchterkrankung beschreibt das starke Verlangen danach zu konsumieren, die Kontrolle und Dauer des Konsums gehen verloren, körperliche Entzugsscheinungen und ein zunehmendes Verlangen nach einer Steigerung des Konsums treten auf (vgl. Köhler-Saretzki 2021, 35). Der Substanzkonsum steht im unmittelbaren Mittelpunkt der Betroffenen, was zu erheblichen Beeinträchtigungen bei der Erfüllung von Alltagspflichten führt (vgl. Wiegand-Grefe/Halverscheid/Plass 2011, 45), der Verlust von Beziehungen, der Arbeitsstelle und der Wohnung ist wahrscheinlich. Suchterkrankte Menschen leiden in der Regel komorbid unter weiteren psychischen Erkrankungen. Elterliche Suchterkrankungen bedeuten nicht nur Einschränkungen bei der Lebensführung und der Alltagsbewältigung, sondern ebenfalls Beeinträchtigungen in der Beziehungs- und Bindungsfähigkeit, sowie in elterlichen Aufgaben und Pflichten. Eingriffe durch das Jugendamt zum Schutz und Wohl des Kindes sind daher keine Seltenheit (vgl. Köhler-Saretzki 2021, 36.).

Angst- und Zwangsstörungen gehören gemäß dem ICD-10 zu den neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen. Angst wird grundsätzlich als ein unangenehm erlebtes Gefühl von Bedrohung beschrieben, das Übermaß an Angst kann allerdings zu einem psychopathologischen Symptom mit Krankheitswert werden (vgl. Wiegand-Grefe et al. 2011, 60). Eine mit Angst verbundene psychische Störung wird charakterisiert durch übermäßige, übertriebene Angstreaktionen, ohne eine konkrete äußerliche Bedrohung. Angststörungen können unterschieden werden in (1) Panikstörungen, gekennzeichnet durch ausgeprägte Angstattacken und körperliche Symptome wie Atemnot, in (2) generalisierte Angststörungen, gekennzeichnet durch starke anhaltende Angst ohne konkreten Auslöser und in (3) spezifische Phobien wie der Angst vor konkreten Situationen, Objekten oder Tieren. Angst- und Zwangsstörungen haben zudem die Neigung, sich auf die Lebenswelt der betroffenen Menschen auszuweiten und sich so auf die Familie und Kinder zu übertragen, diese können dadurch gleiche oder ähnliche Ängste oder Zwänge entwickeln (vgl. Köhler-Saretzki 2021, 28f.).

„Persönlichkeitsstörungen sind gekennzeichnet durch charakteristische, dauerhafte, zeitlich stabile innere Erfahrungs- oder Verhaltensmuster der Betroffenen, die insgesamt deutlich von den kulturell erwarteten Normen abweichen“ (Wiegand-Grefe et al. 2011, 62). Es können demnach deutlich abweichende Verhaltensmuster auf soziale Situationen und in persönlichen Beziehungen vorliegen. Die Persönlichkeitsstörungen können nach ihrer klinischen Symptomatik unterschieden werden in paranoid, schizoid, dissozial, borderline, histrionisch, narzisstisch, ängstlich-vermeidend, abhängig und zwanghaft. Häufig treten Persönlichkeitsstörungen komorbid mit affektiven- oder psychotischen Störungen auf und verkomplizieren dadurch den Verlauf. Die am häufigsten auftretende Persönlichkeitsstörung ist die Borderline-Störung, sie ist gekennzeichnet durch hohe Impulsivität und Instabilität der Emotionen. Betroffene wechseln schnell und plötzlich in ihrer Stimmungslage zwischen Zuwendung und Wohlwollen, zu gestresster und feindseliger Ablehnung. Für Kinder sind betroffene Eltern dadurch in ihrem Handeln und der Erziehung nicht einschätzbar (vgl. Köhler-Saretzki 2021, 31f.).

Es kann davon ausgegangen werden, dass bei etwa 25% der psychisch erkrankten Menschen eine Behandlungsnotwendigkeit besteht, somit benötigen im Jahr etwa viereinhalb Millionen erwachsene Menschen zur Bewältigung ihrer psychischen Erkrankung fachliche Hilfe (vgl. Mattejat 2014, 70). Nicht nur eine gravierende Unterversorgung an geeigneten Fachkräften und insbesondere an ambulanten Versorgungsangeboten, sondern ebenfalls die Nicht-Inanspruchnahme vieler Betroffenen führt dazu, dass ein Großteil der Menschen, die fachliche Hilfe benötigen, diese nicht erhalten.



Der wichtigste Grund, warum Menschen eine dringend benötigte Beratung oder Behandlung nicht in Anspruch nehmen, liegt darin, dass sie sich für ihre Erkrankung schämen. Viele der Betroffenen befürchten eine Stigmatisierung aufgrund ihrer Erkrankung, sie verheimlichen diese, da sie das Gefühl haben, sonst aufgrund dessen in abwertender Weise betrachtet und diskriminiert zu werden. Ebenfalls bei den Kindern und weiteren Familienmitgliedern können Scham und die Angst vor Stigmatisierung dazu führen, dass sie die psychische Erkrankung des Elternteils verheimlichen oder verleugnen. Dies birgt nicht nur die Gefahr einer Verschlimmerung der Erkrankung, aufgrund einer fehlenden Behandlung, sondern ebenfalls einer sozialen Isolation und dem Rückzug der gesamten Familie (vgl. Mattejat 2014, 70ff.).

## **5 Die Lebenswelt von Kindern psychisch erkrankter Eltern**

Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben Studien zufolge etwa genauso häufig Kinder wie psychisch gesunde Menschen. Obwohl keine genauen Zahlen darüber vorliegen, wie viele Kinder bei einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen, können Schätzungen abgegeben werden, die davon ausgehen, dass im Verlauf eines Jahres etwa drei Millionen Kinder einen Elternteil mit psychischer Erkrankung erleben (vgl. Mattejat 2014, 74f.). Es kann von mindestens 3,8 Millionen Kindern im Verlauf eines Jahres ausgegangen werden, zählt man Kinder von suchterkrankten Eltern dazu, die gemäß dem internationalen Klassifikationssystemen ebenfalls zu den psychischen Erkrankungen gehören. Etwa 15% dieser betroffenen Kinder sind unter drei Jahre alt, das bedeutet, dass mehr als eine halbe Million Säuglinge und Kleinkinder von psychischen Erkrankungen ihrer Eltern betroffen sind (vgl. Lenz 2021, 15). Die psychische Erkrankung von Eltern ist dabei bis heute oftmals ein „tabuisierter Hochrisikofaktor für die Entwicklung der Kinder, der die gesamte Familie betrifft“ (Plass/Wiegand-Grefe 2012, 18). Studien zeigen, dass Kinder, die psychiatrisch und psychotherapeutisch behandelt werden, häufig aus Familien stammen, in denen mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt ist. Eine Datenerhebung, die von 1998 bis 2002 an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Marburg durchgeführt wurde, ergab, dass etwa die Hälfte der psychisch erkrankten Kinder und Jugendlichen bei einem psychisch erkrankten Elternteil lebt. Kinder psychisch erkrankter Eltern weisen damit ein deutlich erhöhtes Entwicklungs- und Gefährdungsrisiko auf; es zeigen internationale Studien, dass bis zu 77% der betroffenen Kinder im Laufe ihres Lebens selbst klinisch relevante, psychische Störungen entwickeln. Das Risiko psychisch zu erkranken ist für diese Kinder im Vergleich zur Gesamtbevölkerung bis zu achtfach erhöht (vgl. Lenz 2021, 15f.).

Es zeigt sich, dass das Erkrankungsrisiko der Kinder mit der individuell empfundenen psychischen Belastung der Eltern ansteigt. Je psychisch belasteter die betroffenen Eltern sich selbst erleben, desto höher ist das Risiko für die Kinder, selbst psychische Störungen zu entwickeln (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 3). Es können für alle relevanten Diagnosegruppen übereinstimmend höhere Entwicklungsrisiken für die Kinder festgestellt werden, diese zeigen sich sowohl in dem erhöhten Risiko, an derselben Störung wie die Eltern zu erkranken als auch in einem allgemeinen psychiatrischen Erkrankungsrisiko. Das Erkrankungsrisiko eines Kindes mit einem Elternteil, das an Schizophrenie erkrankt ist, erhöht sich zum Beispiel um rund das Zehnfache. Das lebenslange Erkrankungsrisiko für Schizophrenie beträgt in der Gesamtbevölkerung 1%, für Kinder eines schizophrenen Elternteils erhöht sich dieses Risiko auf durchschnittlich 13%. Für Kinder von Eltern mit einer depressiven Störung kann ein spezifisches Erkrankungsrisiko festgestellt werden, das sich im Vergleich zur Gesamtbevölkerung verdoppelt. Das Risiko für Kinder von depressiv erkrankten Eltern im Kindes- und Jugendalter, irgendeine psychische Störung zu entwickeln, ist ebenfalls um das Vierfache erhöht (vgl. Mattejat 2014, 76ff.).

### *5.1 Risikofaktoren für die psychische Entwicklung*

Die psychische Erkrankung von Eltern stellt für sich bereits einen Risikofaktor dar, welcher die psychische Entwicklung von Kindern potenziell gefährdet, denn es zeigt sich nachweislich, dass der Erbfaktor bei der Entwicklung von psychischen Erkrankungen eine große Rolle spielt, seine Bedeutung variiert dabei je nach Störungsbild. Bei der Schizophrenie scheint der Erbfaktor mit bis zu 90% den größten Einfluss zu haben, gefolgt von bipolaren Störungen mit bis zu 80% und einem geringsten Einfluss bei depressiven Störungen. Bei den meisten psychischen Erkrankungen liegt die Vererblichkeit bei über 50% (vgl. Mattejat 2014, 79f.). Obwohl genetische Faktoren einen Einfluss bei der Entstehung von psychischen Störungen haben, belegen Studien, dass das Risiko für die Entstehung einer psychischen Erkrankung auch bei hoher Heritabilität beeinflussbar ist. Demnach bedingen sich genetische Faktoren und Umwelteinflüsse gegenseitig (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 10). Unterschiedliche Studien belegen, dass verschiedene genetische Merkmale zu einer unterschiedlich hohen Vulnerabilität bzw. Verletzlichkeit der Menschen für Umweltbedingungen führen. Es wird demnach nicht eine Erkrankung als solche vererbt, sondern der genetische Faktor bestimmt vielmehr, wie empfindlich oder verletzlich ein Mensch auf bestimmte Umweltbedingungen reagiert.

Umweltbedingungen kommen dann eine besondere Bedeutung zu, wenn ein Mensch zu einer genetisch verletzlichen Gruppe gehört, es gilt dann entsprechende, negative Umweltfaktoren zu reduzieren und positive Faktoren zu stärken. Bei der Entwicklung von psychischen Erkrankungen kommen genetischen- und Umweltfaktoren daher eine etwa gleich große Bedeutung zu (vgl. Mattejat 2014, 83f.). Da viele psychische Erkrankungen Eltern entscheidend in ihrer elterlichen Rolle und in ihrer Erziehungsfähigkeit beeinträchtigen, kommt es in diesen Familien zu einer Anhäufung von Belastungsfaktoren im gesamten Familiensystem. Diese Belastungsfaktoren beeinflussen und verstärken sich meist gegenseitig, weshalb Familien mit psychisch erkrankten Eltern als Hochrisikofamilien gelten (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 11). Betroffene Familien sind häufig Umweltfaktoren ausgesetzt, die die psychische Entwicklung eines Kindes wesentlich beeinflussen können, zu diesen Umweltfaktoren gehören unter anderem: ein niedriger sozioökonomischer Status, Arbeitslosigkeit, beengte Wohnverhältnissen, Missbrauch und Misshandlungen, Scheidung oder Trennung der Eltern, alleinerziehende Eltern oder der Verlust von Bezugspersonen. Häufen sich diese Risikofaktoren, kommt es zu kaum verkraftbaren Belastungen für die Familien. Kinder psychisch erkrankter Eltern sind daher meist in doppelter Weise belastet, aufgrund ihrer Vererbung reagieren sie verletzlicher auf bestimmte Umweltfaktoren und häufig wachsen sie zusätzlich unter besonders ungünstigen Bedingungen und belastenden Umweltfaktoren auf (vgl. Mattejat 2014, 84f.).

Welche Belastungsfaktoren sich im Einzelnen auf die (psychische) Entwicklung von Kindern psychisch erkrankter Eltern auswirken, kann im Wesentlichen anhand vier großer Systeme aufgezeigt werden, die miteinander interagieren (vgl. Lenz 2021, 16); es wird unterschieden zwischen Faktoren der Eltern, der Familie, der Kinder und allgemeinen psychosozialen Risikofaktoren für die Entwicklung betroffener Kinder.

Zu den Risikofaktoren auf elterlicher Ebene gehören unter anderem erkrankungsbezogene Faktoren wie spezifische Diagnosen und unspezifische Merkmale der psychischen Erkrankung. Studienergebnisse sprechen dafür, dass Kinder von Eltern mit Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen oder mit komorbiden Störungen ein besonders hohes Risiko für psychische Auffälligkeiten haben. Kinder, die stark in die psychische Symptomatik ihrer Eltern einbezogen werden und emotionale Ausbrüche oder feindselige Verhaltensweisen erfahren, gelten ebenso als besonders gefährdet (vgl. Wiegand-Grefe et al. 2011, 21f.). Zudem spielt das elterliche subjektive Erleben von Belastungen eine entscheidende Rolle für die Entwicklung der Kinder, je höher die subjektive Belastung der Eltern ist, desto höher wird die psychische Auffälligkeit von Kindern eingeschätzt und desto schlechter ihre Lebensqualität (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, 35ff.).

Auch die elterliche Verarbeitung der Erkrankung scheint relevant zu sein im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern, tabuisieren oder verleugnen Eltern ihre psychische Erkrankung, kann sich das negativ auf die emotionale Befindlichkeit von Kindern auswirken. Bindungs- und Beziehungsstörungen stellen einen weiteren Risikofaktor der Eltern dar, psychisch erkrankte Eltern zeigen im Umgang mit ihren Kindern Einschränkungen wie geringe emotionale Verfügbarkeit, passives Verhalten oder psychische Labilität, die sich direkt auf die Eltern-Kind-Beziehung auswirken können. Bereits im Säuglingsalter kann es zu Störungen der elterlichen Fähigkeiten kommen, eine stabile Bindung zu ihrem Kind herzustellen, die für eine positive und vertrauensvolle Entwicklung von Kindern allerdings von großer Bedeutung ist. Psychisch erkrankte Eltern reagieren weniger unmittelbar auf die Bedürfnisse ihrer Kinder und je nach Störungsbild zeigen sie stark wechselndes Interaktionsverhalten, was sie für die Kinder unberechenbar macht. Bei psychisch erkrankten Eltern ist des Weiteren die Erziehungskompetenz häufig eingeschränkt. Dadurch kann es unter anderem zu einem permissiven (nachgiebigem) Erziehungsstil der Eltern kommen, es fehlt ihnen an Sicherheit und Durchsetzungsvermögen in der Erziehung, sie verhalten sich ihrem Kind gegenüber inkonsistent und greifen eher zu nicht angemessenen Disziplinierungsmaßnahmen, was ebenfalls risikoerhöhende Faktoren für die kindliche Entwicklung sind (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, 38ff.).

Ein Risikofaktor auf familiärer Ebene stellt die transgenerationale Weitergabe psychischer Erkrankungen dar, die sowohl durch genetische als auch durch psychosoziale Faktoren beeinflusst wird. Kinder, deren Eltern beide psychisch erkrankt sind, weisen ein besonders hohes Erkrankungsrisiko auf. Die familiäre Bewältigung der Erkrankung stellt für Kinder einen weiteren Risikofaktor dar, so kann eine Tabuisierung oder das Verheimlichen der Erkrankung bei Kindern zu Verunsicherungen führen oder Gefühle von Angst hervorrufen. Psychische Erkrankungen der Eltern führen außerdem häufig zu Beeinträchtigungen in der Familiendynamik, es kann zu Störungen in der Eltern-Kind-Beziehung oder -Interaktion kommen, zu mangelnder Kommunikation innerhalb der Familie oder zu einem konfliktbehafteten Familienklima. Diese Störungen führen bei Kindern zu Unsicherheiten, häufig wissen sie nicht, an wen sie sich mit ihren Problemen wenden können. Scham- und Schuldgefühle können Kinder zusätzlich daran hindern, sich Bezugspersonen außerhalb der Familie anzuvertrauen. Weitere Risikofaktoren in der Familie sind unter anderem eine konfliktreiche Beziehung der Eltern, Trennung und Scheidung der Eltern oder die Instabilität der familiären Lebensbedingungen (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, 41f.).

Zu den Risikofaktoren auf Ebene der Kinder gehört die subjektive Belastung eines Kindes, denn die Art, Dauer und der Schweregrad der elterlichen Erkrankung können in Abhängigkeit des Kindes unterschiedlich empfunden und bewältigt werden. Je länger Kinder allerdings dem Einfluss der elterlichen Erkrankung ausgesetzt sind, desto höher scheint das Entwicklungsrisiko für sie zu sein. Einen weiteren Risikofaktor stellt die Aufklärung des Kindes über die elterliche Erkrankung dar, fehlt es dem Kind an Aufklärung oder geschieht diese nicht alters- oder entwicklungsgerecht, kann das zu Verunsicherungen bei den Kindern führen. Weiter bestimmen Alter und Geschlecht eines Kindes das Risiko für psychische Auffälligkeiten, elterliche Erkrankungen scheinen besonders gravierend zu sein, je jünger betroffene Kinder sind. Im Hinblick auf das Geschlecht neigen Jungs eher zu externalisierenden Störungen und Auffälligkeiten im jüngeren Alter und Mädchen eher zu internalisierenden Störungen und Auffälligkeiten im Jugendalter (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, 42f). Als weitere Risikofaktoren gelten verminderte Intelligenz und Leistungsfähigkeit, geringe Sozial- und Kommunikationskompetenz und ein geringes Selbstwertgefühl von Kindern. Außerdem werden Temperamenteigenschaften des Kindes als Risikofaktoren genannt sowie eine emotionale Instabilität, erhöhte Rückzugstendenzen, Passivität oder soziale Ängste (vgl. Wiegand-Grefe et al. 2011, 23f.).

Das Aufwachsen mit einem psychisch erkrankten Elternteil stellt für sich bereits einen psychosozialen Risikofaktor für das seelische Empfinden eines Kindes dar. Alle wichtigen psychosozialen Belastungen, die das Erkrankungsrisiko für psychische Störungen bei Kindern erhöhen, sind in diesen Familien überpräsent, diese Belastungen korrelieren miteinander, verstärken sich gegenseitig und erhöhen das Risiko für Gefährdungen weiter. Viele Kinder psychisch erkrankter Eltern weisen einen niedrigen sozioökonomischen Status auf, leben in beengten Wohnverhältnissen, sind betroffen von finanziellen Problemen. Die Familien leben häufig in sozialer Randständigkeit oder in Isolation und verfügen kaum über ein unterstützendes soziales Netzwerk. Die Kinder erleben eingeschränkte Erziehungsfähigkeiten ihrer Eltern und teilweise geringe emotionale Verfügbarkeit. Laut einer Studie fühlen sich zwei Drittel der Familien mit psychisch erkrankten Eltern nur wenig bis mäßig gut unterstützt, was wiederum zu Überforderungen der Eltern führen kann und das Risiko für Vernachlässigungen und Misshandlungen der Kinder weiter erhöht (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, 44f).

### *5.2 Belastungen von Kindern psychisch erkrankter Eltern*

Mehrere Studien deuten auf erhebliche Belastungen im Entwicklungsverlauf von Kindern mit einem psychisch erkrankten Elternteil hin.

So gelingt es etwa 20-30% der Kinder in ihrer frühen Kindheit nicht, die grundlegende Entwicklungsaufgabe des Aufbaus einer sicheren Bindung zu ihren psychisch erkrankten Müttern herzustellen. Kinder psychisch erkrankter Eltern nehmen ihre explorativen Bedürfnisse zurück und verlieren ihre Unbekümmertheit und ihre Neugierde, so gehen sie unter anderem auf andere Personen zögerlich oder ängstlich zu. Zudem scheitern Ablösungsprozesse in der frühen Kindheit häufig und ihre Umwelt erkunden betroffene Kinder nur wenig. Ebenfalls Störungen im Identifikationsverhalten der Kinder mit ihren Eltern konnten festgestellt werden. Insgesamt scheitert ein größerer Anteil der Kinder mit psychisch erkrankten Eltern an der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben, im Vergleich zu Kindern mit psychisch gesunden Eltern (vgl. Lenz 2008, 16). Um Kinder in ihrer Entwicklung zu stärken und um Präventionsangebote entwickeln zu können, die an den Bedürfnissen der Kinder anknüpfen, ist es entscheidend, genauer zu betrachten, wie Kinder ihre Situation wahrnehmen und für Unterstützungsangebote die jeweiligen subjektiven Belastungen zu beachten (vgl. Wiegand-Grefe et al. 2011, 24). Denn Kinder nehmen Veränderungen ihrer Eltern sensibel wahr, sie beobachten die Erkrankungen ihrer Eltern genau und können einschätzen, wenn es Anzeichen für eine Verschlechterung des elterlichen Zustandes gibt. Ihr Belastungserleben wird durch akute elterliche Symptome und damit verbundene Persönlichkeitsveränderungen beeinflusst. Eine besondere Belastung stellt für Kinder eine Klinikeinweisung der Eltern dar und vor allem die häufig dramatischen Umstände, die dazu geführt haben. Kinder entwickeln daraufhin häufig zusätzlich das Gefühl, allein gelassen zu werden. Zudem haben sie häufig den begründeten Eindruck, dass sie über die Probleme in ihrer Familie mit niemandem sprechen dürfen. Sie befürchten, ihre Eltern zu verraten, wenn sie sich an Außenstehende wenden. Wird die elterliche Erkrankung innerhalb der Familie tabuisiert, kann das im Besonderen irritierend für die Kinder sein und ihnen wird eine offene Auseinandersetzung damit verwehrt. Dadurch wird auch eine familienexterne soziale Unterstützung erschwert. Kinder sind häufig hin und her gerissen zwischen (1) Gefühlen der Loyalität ihren Eltern gegenüber und sprechen daher mit niemandem über die Familienprobleme, zwischen (2) ihrem Schamgefühl darüber, ein psychisch erkranktes Elternteil zu haben und (3) dem Bedürfnis danach, Unterstützung und Hilfe zu erhalten. Kinder entwickeln dadurch Gefühle des Alleinseins und der Isolation, es fehlt ihnen an sozialer Unterstützung (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 5f). Als belastend beschreiben Kinder die Auswirkungen der elterlichen Erkrankung auf den Alltag. Eine Tagesstruktur und geregelte Abläufe können häufig nicht aufrechterhalten werden. Dies kann zu Zusatzbelastungen der Kinder führen, indem sie Aufgaben im Haushalt übernehmen, die sie überfordern und gleichzeitig das Zurückstecken ihrer eigenen Bedürfnisse zur Folge haben (vgl. Mattejat 2014, 88).

Durch die elterliche psychische Erkrankung kann demnach das Familiensystem durcheinandergeraten und es zu einer Verantwortungsverschiebung kommen, da Kinder sich häufig verantwortlich für ihre Eltern fühlen und daher teilweise elterliche Funktionen selbstständig übernehmen. Häufig zeigt sich, dass Eltern ihren Kindern zusätzlich ihre Bedürftigkeit signalisieren und ihnen Verantwortung für ihr Wohlbefinden aufbürden. Kinder werden dadurch zu Rat gebenden und zur Unterstützungsquelle für ihre Eltern, der sie nicht gerecht werden können. Sie ordnen ihre eigenen Bedürfnisse unter und gefährden damit ihre Entwicklung (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 7f). Gefühle, mit denen Kinder von psychisch erkrankten Eltern häufig konfrontiert sind, sind Ängste und Desorientierung, Schuld und Trauer. Kinder sind geängstigt und verwirrt, weil sie die Erkrankungen und ggf. auftretende Verhaltensweisen von Eltern nicht verstehen und einordnen können (vgl. Mattejat 2014, 88). Eine weitere Angst ist das Auftreten einer Verschlimmerung der Erkrankung. Viele Kinder entwickeln Schuldgefühle, da sie glauben, die psychischen Probleme der Eltern ausgelöst zu haben und an dem Zustand Schuld zu sein. Insbesondere nach längeren Krankheitsepisoden entwickeln Kinder Gefühle der Hoffnungslosigkeit und Resignation, sie reagieren mit Rückzug und dem Gefühl unzureichend zu sein (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, 32).

### *5.3 Erhöhtes Risiko für Kindeswohlgefährdungen*

Kinder von psychisch erkrankten Eltern weisen ein zwei- bis fünffach erhöhtes Risiko für Vernachlässigungen und Misshandlungen auf (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, 43), in betroffenen Familien besteht demnach ein deutlich erhöhtes Gefährdungspotential für das Kindeswohl (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 19). In mehreren internationalen Studien konnte dieses erhöhte Risiko für Gefährdungen in Form von Vernachlässigungen und Misshandlungen nachgewiesen werden. So gaben unter anderem Befragte, deren Eltern psychische Erkrankungen aufweisen, zwei- bis dreifach häufiger als die Vergleichsgruppe an, Vernachlässigung und Misshandlungen erlebt zu haben. Eine weitere Studie konnte feststellen, dass 60% der Befragten, die eine psychiatrische Diagnose hatten, angaben, ihre Kinder misshandelt zu haben, 69% von ihnen gaben an, ihre Kinder vernachlässigt zu haben. Zwischen psychischen Erkrankungen von Eltern und kindeswohlgefährdendem Verhalten ist daher ein Zusammenhang anzunehmen. Insbesondere dann, wenn betroffene Eltern aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage sind, die Bedürfnisse und Signale ihrer Kinder zu erkennen und feinfühlig und angemessen darauf zu reagieren, kommt es zu Gefährdungen des Kindeswohls.

Psychisch erkrankte Eltern, die insbesondere in ihrer Impulskontrolle gestört sind, können auf ihre Kinder mit körperlicher Misshandlung reagieren, oder sie durch Äußerungen und Abwertungen seelischer Misshandlung aussetzen (vgl. Alle 2012, 138). Um Interventionen und Hilfen passgenau gestalten zu können, ist es entscheidend, genau zu definieren, welche Schwierigkeiten und Belastungen sich aus der spezifischen Erkrankung der Eltern für die Kinder ergeben können (vgl. Alle 2012, 138).

Die psychiatrischen Störungsbilder betroffener Eltern sind teilweise mit spezifischen Risiken für die Kinder verbunden (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 24f.). Eltern mit depressiven Erkrankungen neigen unter anderem dazu, ihre Kinder übermäßig negativ zu betrachten und beschreiben eine erhöhte erzieherische Anstrengung, welche sie auf ihr Kind beziehen. Eltern mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis hingegen schätzen ihre Kinder allzu positiv in ihrer Entwicklung und in ihren Kompetenzen ein. Bei Angst- und Zwangsstörungen lässt sich häufig eine Überbehütung des Kindes beobachten, während an Borderline erkrankte Eltern häufig Schwierigkeiten aufweisen, die Signale ihres Kindes richtig zu interpretieren. Hinzu kommt, dass Eltern mit einer Borderline-Störung häufig Schwierigkeiten in der Gefühlsregulation haben, impulsive und emotionale Ausbrüche stellen eine besondere Bedrohung für das körperliche Wohl des Kindes dar. Es gibt Hinweise darauf, dass Eltern mit einer Persönlichkeitsstörung ihre Kinder eher misshandeln, während psychotische und depressive Eltern ihre Kinder eher vernachlässigen (vgl. Köhler-Saretzki 2021, 22f.).

Kinder schizophrener Eltern zeigen vermehrt kognitive, emotionale, soziale und somatische Auffälligkeiten, sowie neurologische Symptome. Sie wirken meist depressiver, zurückgezogener, ängstlich und zerstreuter als Kinder von psychisch gesunden Eltern. Eines der vordergründigen Probleme in Bezug auf das Wohl ihres Kindes stellt die fehlende Wahrnehmung von Gefahrenquellen für das Kind dar. Betroffene Eltern sind häufig durch ihre Symptome innerlich abgelenkt, sodass es ihnen nicht gelingt, ausreichend vorausschauend zu planen und zu handeln und damit ihren Kindern notwendigen Schutz zu bieten. Weiter gelingt es ihnen nicht, auf Signale und Bedürfnisse ihrer Kinder zu reagieren, ihre emotionale Zuwendung und Fürsorge schwankt stark, sodass sie für ihre Kinder nicht einschätzbar sind und die Gefahr der Vernachlässigung besteht (vgl. Köhler-Saretzki 2021, 33ff.).

Die Gefahren für das Wohl von Kindern von affektiv erkrankten Eltern können sich unterscheiden hinsichtlich dessen, ob Eltern an unipolaren oder bipolaren Störungen leiden. Depressive Mütter zeigen wenig Interaktionen und Engagement, sowie langsame und inkonsequente Reaktionen auf kindliches Verhalten (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 26f.). Sie nehmen Signale eingeschränkt und verzögert wahr und reagieren eher negativ und ablehnend auf das Kind.



Kinder leiden außerdem stark unter den Stimmungsschwankungen ihrer erkrankten Eltern, die sie meist auf sich selbst beziehen. Ein eingeschränktes Interesse der Eltern wird häufig überspielt durch zeitweise intensive Zuwendung, was bei den Kindern deutliche Verunsicherungen hervorruft. Die Auswirkungen einer bipolaren Störung sind für das gesamte Familiensystem enorm, häufige Stimmungsschwankungen und erhöhte Ermüdbarkeit führen unter anderen zu einer geringen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit der Betroffenen. Kinder erhalten nur eingeschränkte Aufmerksamkeit, sodass es ihnen an Zuwendung und Zuneigung fehlt und sie häufig auf sich allein gestellt sind. In manischen Phasen werden die Kinder mit euphorischer Stimmung im Wechsel mit starker Reizbarkeit konfrontiert, was bei den Kindern zu Gefühlen von Hilflosigkeit, Verunsicherung und Ängsten führt (vgl. Köhler-Saretzki 2021, 23ff).

Suchterkrankte Eltern leiden unter einem permanent erhöhten Stresslevel, das auch beim ungeborenen Kind bereits messbar ist und die Hirnentwicklung und die Gesundheit des Ungeborenen schädigen kann. Suchtbelastete Schwangerschaften stellen immer ein Risiko für das Kind dar, wobei konsumierte Substanzen unterschiedliche Auswirkungen haben können. Durch Alkoholkonsum können sich zum Beispiel fetale Alkoholspektrumstörungen bilden, die sich in Form von Hirnfunktionsstörungen, Fehlbildungen und Langzeitschäden des Kindes zeigen können. In suchterkrankten Familien kommt es fast immer zur Parentifizierung; aufgrund der Hilflosigkeit der erkrankten Eltern übernehmen Kinder emotionale und organisatorische Verantwortung und Funktionen der Eltern. Die Bedürfnisse der Kinder finden in suchterkrankten Familien wenig Beachtung, da das Konsumieren für die Eltern im Vordergrund steht. Kinder von suchterkrankten Eltern müssen sich permanent auf Stimmungsschwankungen der Eltern einstellen, emotionale Zuwendung erhalten sie häufig zu wenig. Vor allem drogenabhängige Eltern sind mit den Anforderungen der Elternrolle stark überfordert, sodass für die Kinder eine hohe Gefahr für Vernachlässigungen besteht, grade für kleine Kinder können die Folgen in Extremfällen tödlich sein (vgl. Köhler-Saretzki 2021, 35ff).

Kinder von Eltern mit Angststörungen erlernen das ängstliche Verhalten und die Gewohnheiten ihrer Eltern durch Beobachtungen und ahmen dieses nach. Sie werden dadurch zu ängstlichen Kindern, die sich nicht unbeschwert und frei entwickeln können. Eltern, die an einer Angststörung leiden, lassen ihren Kinder häufig wenig Freiräume, da sie befürchten, dass die Kinder sich verletzen könnten oder ihnen etwas zustoßen könnte. Den Kindern fehlt es dadurch an explorativen Erfahrungen, da sie durch das elterliche Verhalten eingeengt und übervorsichtig behandelt werden. Gefahren für die Kinder entstehen durch motorische und sozial-emotionale Entwicklungsverzögerungen und durch Probleme in der Schule und in sozialen Kontakten.

Sowohl bei angsterkrankten als auch bei zwangserkrankten Eltern findet sich das Phänomen, dass sie ihren Kindern die Möglichkeit zur Exploration einschränken und angstvoll bis hin zu aggressiv kontrollierend beim Übertreten der gesetzten Grenzen reagieren (vgl. Köhler-Saretzki 2021, 29f).

Elterliche Persönlichkeitsstörungen können in unterschiedlichen Formen auftreten, die bekannteste Störung ist die Borderline-Störung. An Borderline erkrankte Eltern sind in ihren Beziehungen hoch ambivalent und für Kinder dadurch nicht einschätzbar. Kinder entwickeln unsichere Bindungsmuster und passen sich häufig den unvorhersehbaren emotionalen Zuständen ihrer Eltern an. Durch das schlagartige Wechseln zwischen Einfühlsamkeit und extremer Abweisung sind Kinder am stärksten belastet und die Eltern für sie unberechenbar. Die Ausübung der Elternrolle ist geleitet durch die erwachsenen Bedürfnisse, die kindlichen Signale rücken in den Hintergrund, was für die Kinder eine Bedrohung darstellen kann (vgl. Köhler-Saretzki 2021, 31f.). Es besteht in allen Lebensphasen der Kinder die Gefahr, dass ihre emotionalen Reaktionen von den erkrankten Eltern nicht angemessen wahrgenommen, verstanden und wertgeschätzt werden. Erkrankte Eltern sind häufig von ihrer eigenen Emotionalität überlagert oder sie weisen erhebliche Defizite im Bereich der Emotionswahrnehmung und -verarbeitung auf, sodass sie auf die Signale ihres Kindes nicht reagieren können (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 33).

Die Lebenswelt von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern ist durch multiple Belastungen und psychosoziale Risikofaktoren beeinträchtigt, die elterliche Erkrankung stellt damit ein gravierendes und einschneidendes Lebensereignis für sie dar (vgl. Alle 2012, 139). Durch das eingeschränkte Erziehungs- und Betreuungsverhalten der erkrankten Eltern, welches sich vor allem in der Bindungsgestaltung mit dem Kind, mangelnder Bedürfnisbefriedigung und fehlender Reaktion auf kindliche Signale zeigt, haben Kinder von psychisch erkrankten Eltern ein erhöhtes Risiko für Gefährdungen ihres Wohls (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, 43). Je nach Entwicklungsstand eines Kindes kann die psychische Erkrankung unterschiedliche Auswirkungen auf das Kind haben, festgehalten werden kann dennoch: je schwerer die Erkrankung der Eltern und je höher ihre Belastung in der Erziehung und Beziehung und je unsicherer die Bindung zum Kind, desto schlechter wird die Lebensqualität des Kindes sein (vgl. Köhler-Saretzki 2021, 53f.).

#### *5.4 Resilienz als Schutzfaktor der kindlichen Entwicklung*

Trotz dessen, dass Kinder von psychisch erkrankten Eltern eine besondere Risikogruppe darstellen, die in vielfältiger Weise durch die elterliche Erkrankung betroffen sein kann, entwickeln nicht alle Kinder selbst psychische Auffälligkeiten und Störungen. Antworten darauf, wie es Kindern gelingen kann trotz multipler Belastungen eine relativ gute und gesunde Entwicklung zu nehmen, bieten Erkenntnisse der Resilienzforschung (vgl. Lenz 2021, 28; Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 34f.). Der Begriff „Resilienz“ kann aus dem lateinischen übersetzt werden mit dem Wort „abprallen“ und als Gegenpol zur Vulnerabilität betrachtet werden. Risikokonstellationen und kritische Lebensereignisse führen demnach nicht bei allen Kindern zu Entwicklungsrisiken und Auffälligkeiten, vielmehr interagieren die Risiken mit der Vulnerabilität oder der Resilienz eines Kindes (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, 69; Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 35). Unter Resilienz wird die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber extremen Belastungen und Entwicklungsrisiken verstanden. Resiliente Menschen verfügen über die Fähigkeit, vorhandene Mechanismen zu aktivieren, die es ihnen trotz schwieriger Umstände ermöglichen, Entwicklungsaufgaben zu bewältigen und gesund zu bleiben. Resilienz stellt keine grundlegende Persönlichkeitseigenschaft dar, vielmehr können Menschen zu einem Zeitpunkt widerstandsfähig gegenüber bestimmten Belastungen sein und sind dennoch anderen Belastungen gegenüber verletzlich (vgl. Lenz 2012, 22). Für Kinder bedeutet das, dass sie in bestimmten Lebenssituationen über Ressourcen verfügen, die ihnen die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben trotz widriger Umstände ermöglichen, während sie in anderen Risikosituationen eine erhöhte Vulnerabilität entwickeln, die ihre gesunde Entwicklung gefährdet. Die Balance zwischen Resilienz und Vulnerabilität ist abhängig vom Lebensabschnitt, von Merkmalen und Kompetenzen des Kindes und von kulturellen Kontexten (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, 71f.). Die Einflussfaktoren, die einen Menschen gegenüber bestimmten Belastungen resilient machen, werden als Schutzfaktoren bezeichnet; diese Faktoren können die Wahrscheinlichkeit für das Entwickeln von Störungen und Auffälligkeiten verringern. Von Schutzfaktoren wird dann gesprochen, „wenn diese den schädigenden Einfluss eines Risikofaktors im Sinne eines Puffereffektes abmildern oder verhindern“ (Köhler-Saretzki 2021, 57). Risiko- und Schutzfaktoren stellen den entscheidenden Bestandteil des Resilienz-Konzeptes dar und wirken als entwicklungsgefährdende bzw. als Resilienz fördernde Faktoren in spezifischer Weise zusammen. Ein Schutzfaktor ist dann wirksam, wenn eine Gefährdung vorliegt, als protektiver Faktor mindert oder beseitigt er Risiken und puffert entwicklungs hemmende Einflüsse der Risikofaktoren ab. Bei fehlender Resilienz hingegen kommen risikoerhöhende Umstände vollständig zum Tragen, und nehmen einen negativen Einfluss auf die kindliche Entwicklung (vgl. Köhler-Saretzki 2021, 57).

#### *5.4.1 Allgemeine Schutzfaktoren und Ressourcen*

Wie bereits im vorherigen Abschnitt beschrieben, stärken Schutzfaktoren die psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern und befähigen sie dazu, Belastungen erfolgreich bewältigen zu können. Durch wissenschaftliche Studien konnten generelle bedeutsame Schutzfaktoren für die gesunde Entwicklung von Kindern identifiziert werden, die situationsübergreifend protektiv wirken (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, 72). Diese Schutzfaktoren lassen sich unterteilen in personale, familiäre und soziale Ressourcen. Sie schwächen nicht nur Belastungen ab und reduzieren die Wahrscheinlichkeit für negative Entwicklungsverläufe, sondern stärken ebenfalls die Selbstachtung von Kindern und fördern generell ihre psychosoziale Anpassung und Gesundheit (vgl. Lenz 2014, 96f.).

Unter personalen Ressourcen werden Eigenschaften und Merkmale des Kindes verstanden wie Handlungsmuster, persönliche Fähigkeiten und Fertigkeiten und Kräfte des Individuums. Hierzu zählen das Selbstwertgefühl und die Selbstwirksamkeit, Problemlösekompetenz oder das Gefühl, Kontrolle über die Umwelt ausüben zu können (vgl. Lenz 2014, 98; Plass/Wiegand-Grefe 2012, 73). Ein weiteren Schutzfaktor stellt ein aktives und kontaktfreudiges Temperament des Kindes dar, ein „einfaches“ Temperament führt zu mehr Unterstützung und weniger Konflikten im Umgang mit den Eltern oder anderen sozialen Kontakten sowie zu einer höheren Anpassungsfähigkeit an neue Situationen, Personen oder Veränderungen (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, 73). Die hohe Ausprägung an sozialen Kompetenzen und kommunikativen Fähigkeiten stellen weitere Schutzfaktoren dar und können dazu beitragen, dass Kinder erfolgreichere Bewältigungsformen im Hinblick auf kritische Umstände finden. Resiliente Kinder haben demnach ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen und effektiven Problemlösefähigkeiten, außerdem können sie eigene Gefühle und soziale Signale differenziert wahrnehmen und ihr Handeln situationsangemessen ausrichten. Protektive Effekte zeigen auch gute schulische Leistungen der Kinder, da diese das Selbstwertgefühl stärken und negative Erfahrungen in der Familie kompensieren können (vgl. Lenz 2008, 57). Resiliente Kinder zeichnen sich außerdem durch ein positives Selbstkonzept aus, welches unter anderem durch ein starkes Selbstvertrauen und ein hohes Selbstwertgefühl entsteht. Weitere personale Ressourcen, die Kinder stärken können, sind eine allgemeine Leistungsorientierung, die Fähigkeit zur Verantwortungsübernahme sowie ein aktives Bewältigungsverhalten, wie zum Beispiel die Fähigkeit, sich Unterstützung und Hilfen zu holen. Biologische Schutzfaktoren wie die Impulskontrolle, Handlungsplanung und Emotionsregulation können Kinder zudem bei der Stressregulation stärken (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, 75f.).

Zu den zentralen familiären Ressourcen gehören die Paarbeziehung und die Erziehungskompetenz der Eltern. In Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil kommt der Stärkung und Förderung dieser Ressourcen ein besonders hoher Stellenwert zu, da insbesondere die elterliche Erziehungskompetenz des erkrankten Elternteils stark beeinträchtigt ist (vgl. Winkelmann 2012; Lenz 2014, 102). Eine harmonische elterliche Paarbeziehung schützt das Familienklima und kann Kindern Sicherheit und Geborgenheit vermitteln, sie entscheidet nicht nur über das Wohlbefinden des Paares, sondern ebenfalls über die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung und über die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes. Ein emotionales und herzliches Klima, gemeinsame Aktivitäten und eine zugewandte Erziehung schützen ebenfalls die Entwicklung von Kindern (vgl. Lenz 2008, 59). Zudem spielt eine sichere und stabile Bindung zu einer Bezugsperson eine entscheidende Rolle für die günstige Entwicklung von Kindern. Kinder mit einer stabilen Bindung können effektivere Bewältigungsstrategien entwickeln, eine höhere Flexibilität, realistischere Einschätzungen ihrer Fähigkeiten und Möglichkeiten sowie ihre Impulse, Bedürfnisse und Gefühle situationsabhängig angemessen regulieren. Familiäre Beziehungsstrukturen, die sich durch emotionale Bindungen der Familienmitglieder, durch Zusammenhalt, Stabilität und konstruktive Kommunikation auszeichnen, fördern ebenfalls die Resilienz von Kindern (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, 76).

Soziale Ressourcen zeichnen sich durch ein gut ausgebautes und funktionierendes soziales Netzwerk aus, welches die Entstehung von Resilienz begünstigt. Die Verfügbarkeit von sozialer Unterstützung durch Familienmitglieder, Verwandte, Freundschaften, Sozialpädagog\*innen und Personen aus anderen Beziehungszusammenhängen (wie Vereinen), kann als wesentlicher Schutzfaktor zu einer gesunden Entwicklung beitragen. Soziale Ressourcen entlasten das Kind, helfen bei der Bewältigung familiärer Krisensituationen und können durch die Integration in ein System sozialer Beziehungen Bedürfnisse des Kindes nach Zugehörigkeit, Geborgenheit und sozialer Einbindung befriedigen, die es dem Kind ermöglichen, sich in seiner Umwelt zurecht zu finden und wohlfühlen. Neben der Familie als primäres Bezugssystem kommen vor allem auch Peerbeziehungen des Kindes eine besondere Rolle zu, sie haben je nach Entwicklungsstufe des Kindes eine spezifische Bedeutung und Funktion für ihre weitere Entwicklung (vgl. Lenz 2008, 60f.). Resilienten Kindern gelingt es, sich ein stabiles Netzwerk aufzubauen, aus denen sie sich Unterstützung und Hilfen holen können (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, 75).

Die personalen, familiären und sozialen Ressourcen stehen in Wechselwirkung miteinander und hängen im Wesentlichen zusammen, so können sich bestimmte personale Ressourcen zum Beispiel erst durch die Interaktion des Kindes mit seiner Umwelt entwickeln (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, 77).

#### *5.4.2 Spezifische Schutzfaktoren von Kindern psychisch erkrankter Eltern*

Neben den allgemeinen Schutzfaktoren, die eine generelle protektive Funktion aufweisen und daher auch für Kinder von psychisch erkrankten Eltern relevant sind, beschäftigt sich die Resilienzforschung zunehmend auch mit speziellen Schutzfaktoren, die in bestimmten Risikokonstellationen, wie psychischen Erkrankungen der Eltern, eine spezifische Wirkung haben können (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, 78). Denn der Umgang mit stressreichen und belastenden Lebensumständen hängt besonders davon ab, welche Mittel und Wege vorhanden sind, um Belastungen erfolgreich bewältigen zu können (vgl. Lenz 2014, 96). Forschungsergebnisse zeigen, dass Umfang und Qualität des sozialen Netzwerkes, in welches Kinder eingebunden sind, ein wesentlicher Schutzfaktor für ihre Entwicklung sind. Kinder von psychisch erkrankten Eltern haben gute Entwicklungsmöglichkeiten, wenn sie und ihre erkrankten Eltern sich auf tragfähige und unterstützende Beziehungen stützen können, die ihnen Sicherheit vermitteln und ihnen gleichermaßen Bindung und Eigenständigkeit ermöglichen. Damit sind sowohl die Beziehungen zwischen erkrankten Elternteil / gesunden Elternteil und Kind gemeint, Beziehungen zwischen den Eltern, Beziehungen zwischen dem Kind zu anderen Bezugspersonen innerhalb und außerhalb der Familie als auch Beziehungen der Elternteile zu Bezugspersonen innerhalb und außerhalb der Familie (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 36f.). Neben der Beziehungsqualität stellen die Bewältigung der Erkrankung innerhalb des Familiensystems, sowie die Aufklärung und Informationsvermittlung über die Erkrankung zentrale protektive Faktoren dar (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, 78). Wenn Eltern, Angehörige und Kinder lernen, angemessen mit der Erkrankung des Elternteils umzugehen, haben betroffene Kinder gute Entwicklungschancen. Zur angemessenen Bewältigung der Erkrankung gehören unter anderem der offene Umgang mit der Erkrankung und eine altersgerechte Aufklärung der Kinder. Zudem eine flexible Arbeits- und Aufgabenteilung innerhalb der Familie, die Nutzung von Hilfsmöglichkeiten im sozialen Netzwerk und die Kooperation mit unterstützenden Fachinstanzen und Einrichtungen (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 38). Ein besonders entscheidender Schutzfaktor für die Kinder stellt das Wissen um die Erkrankung der Eltern dar, sowie Informationen über dessen Verlauf und über Behandlungen der Eltern.

Die altersgemäße Aufklärung der Kinder muss ein Verstehen der Kinder ermöglichen, dass ihnen ein Verständnis für elterliche Verhaltensweisen und für die Auswirkungen auf die Familie ermöglicht. Das Wissen und Verstehen ermöglicht den Kindern ihre Situation zu begreifen, dadurch können Gefühle der Beeinflussbarkeit, Kontrolle und Selbstwirksamkeit entstehen. Die Informationsvermittlung fördert im Wesentlichen die Selbstgestaltung und Autonomie der Kinder und stärkt sie damit in ihrer gesunden Entwicklung. Der offene, aktive und angemessene Umgang mit der Erkrankung hilft den Kindern zudem, mit den Belastungen zurecht zu kommen und diese verarbeiten zu können. Kinder übernehmen häufig Verhaltensweisen und Konfliktlösungen ihrer Eltern, weshalb sich ihr Umgang mit der Erkrankung wesentlich auf sie auswirkt. Für erkrankte Eltern bedeutet das, die Einsicht und die Akzeptanz ihrer eigenen Erkrankung sowie auch für das gesunde Elternteil die Akzeptanz der partnerschaftlichen Erkrankung. Offene Gespräche der Eltern miteinander, mit weiteren Familienmitgliedern und mit den Kindern gehören ebenfalls zu einem angemessenen Umgang mit der Erkrankung, ebenso wie das Einbeziehen enger und vertrauter sozialer Kontakte. Die Offenheit gegenüber außenstehenden Vertrauenspersonen ermöglicht der Familie Unterstützung und bietet ihnen damit wichtige Entlastung (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, 38ff.).

Es lässt sich festhalten, dass allgemeinen und spezifischen Schutzfaktoren eine zentrale Bedeutung für die Bewältigung von Belastungen zukommt und sie sich entscheidend auf die psychische Gesundheit von Kindern auswirken. Das Stärken und Aktivieren der personalen, familiären und sozialen Ressourcen eines Kindes sollte aufgrund dessen in den Mittelpunkt der Unterstützungsangebote für Kinder von psychisch erkrankten Eltern gestellt werden (vgl. Lenz 2014, 97f.). Wie ausführlich dargestellt sind es schließlich genau diese Ressourcen, die es betroffenen Kindern trotz ihres erhöhten Entwicklungs- und Gefährdungsrisikos ermöglichen, gesund zu bleiben.

## **6 Pädagogische Handlungsansätze gemeinsamer Wohnformen**

Die psychische Erkrankung von Eltern führt häufig zu Einschränkungen und Beeinträchtigungen der elterlichen Fähigkeiten, sodass diese die Pflege, Erziehung und angemessene Versorgung ihres Kindes über einen kurzen oder längeren Zeitraum nicht ausreichend sicherstellen und gewährleisten können. Kinder von psychisch erkrankten Eltern sind durch die Erkrankung mit einer Vielzahl an psychosozialen Belastungen konfrontiert (s. Kapitel 5.2) und haben dadurch häufig einen besonderen Unterstützungsbedarf hinsichtlich ihrer gesunden Entwicklung.

Die eingeschränkte Erziehungsfähigkeit der erkrankten Eltern und der erhöhte Unterstützungs- und Erziehungsbedarf des Kindes stellen Familien vor besondere Herausforderungen. Viele der psychisch erkrankten Eltern sind zudem von weiteren Risikofaktoren betroffen wie Alleinerziehung, niedrigem sozioökonomischen Status oder fehlendem sozialen Netzwerk (s. Kapitel 5.1). Insbesondere für psychisch erkrankte Eltern, denen es an partnerschaftlicher, familiärer oder sozialer Unterstützung fehlt und die dadurch Erziehungsaufgaben alleinig übernehmen, ist es häufig erforderlich, dass Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch genommen werden, um das Wohl des Kindes und deren gesunde Entwicklung sicherstellen zu können (vgl. Schone/Wagenblaus 2010, 41). Wie bereits in Kapitel 2 dargestellt, kann für diese Familien die Hilfeform der gemeinsamen Wohnformen gemäß §19 SGBVIII eine besonders geeignete Hilfe darstellen, um insbesondere eine Trennung von Mutter/Vater und Kind zu verhindern. Durch die intensive Betreuung von Mutter/Vater und Kind im stationären Rahmen wird das Kindeswohl auch in hochbelasteten Familien durch Beratung, Unterstützung und Anleitung der pädagogischen Fachkräfte sichergestellt. Den Eltern werden in der alltäglichen pädagogischen Arbeit im Hinblick auf die Sicherung des Kindeswohls umfangreiche Kompetenzen vermittelt wie das Wissen über kindliche Entwicklungsverläufe, Zuverlässigkeit in der Pflege und Versorgung des Kindes, die Sensibilität für kindliche Signale und Bedürfnisse sowie das Erlernen einer Tagesstruktur (vgl. Sozialdienst katholischer Frauen 2007). Da sich die Leistungsangebote betreffender Einrichtungen gleichermaßen an die Eltern, das Kind und deren Beziehungsgestaltung richten, stehen Hilfen und Unterstützungsbedarfe sowohl für die Eltern als auch für die Kinder im Mittelpunkt der sozialpädagogischen Arbeit der dort tätigen Fachkräfte. In der pädagogischen Arbeit mit den Eltern zählen hierzu neben Hilfen zur Überwindung von persönlichen, sozialen und wirtschaftlichen Problemen vor allem auch Hilfen im lebenspraktischen Bereich, in der Alltagsgestaltung und -bewältigung sowie in der Anleitung und Förderung der Eltern-Kind-Beziehung und Stärkung der Erziehungskompetenzen der Eltern (vgl. Winkelmann 2014, 73; s. Kapitel 2). Zu den pädagogischen Handlungsansätzen entsprechender Einrichtungen gehören daher zur Förderung positiver Eltern-Kind-Interaktionen beispielweise Interventionskonzepte wie das Prager-Eltern-Kind-Programm (PEKiP), Marte Meo oder Emmi-Pikler-Kurse.

Neben dem körperlichen und seelischen Schutz der Kinder steht im Mittelpunkt der pädagogischen Arbeit mit ihnen vor allem die Förderung, Aktivierung und Stärkung ihrer Ressourcen (vgl. Winkelmann 2014, 73f.), sowie das Erarbeiten eines angemessenen Umgangs mit der elterlichen Erkrankung, welcher durch die Fachkräfte intensiv unterstützt und begleitet werden kann.



## *6.1 Stärken elterlicher Erziehungsfähigkeiten*

Studien zeigen, dass psychisch erkrankte Eltern ihre Elternschaft häufig als vielschichtig und ambivalent erleben, ihre Kinder können für sie eine Kraftquelle und Stütze darstellen, andererseits löst die Elternschaft bei ihnen Sorgen oder Versagens- und Verlustängste aus (vgl. Lenz 2012, 31). Die Gefühle von Ängsten, Sorgen und Schuld stehen häufig im Mittelpunkt des Familienlebens, insbesondere in akuten Krankheitsphasen fühlen sich psychisch erkrankte Eltern mit der Erziehung und Pflege ihres Kindes überfordert und es kann bei ihnen ein Gefühl der Hilflosigkeit entstehen. Viele der erkrankten Eltern befürchten langfristige, negative Auswirkungen ihrer Erkrankung auf die Entwicklung des Kindes, da sie sich häufig ihrer (zeitweise) eingeschränkten Erziehungsfähigkeiten und Kompetenzen bewusst sind. Betroffene Eltern nehmen wahr, dass sie ihren Kindern notwendige Aufmerksamkeit und Zuwendung teilweise nicht geben können; dadurch entwickeln sie häufig die Sorge, ihre Kinder zu vernachlässigen. In akuten Krankheitsphasen tritt zusätzlich die Sorge auf, die Kinder körperlich oder seelisch zu misshandeln (vgl. Lenz 2012, 35). Wie in Abschnitt 5.3 deutlich wurde, ist diese Sorge in Abhängigkeit der verschiedenen Störungsbilder durchaus berechtigt, insbesondere die Persönlichkeitsstörung Borderline birgt die Gefahr, dass Kinder impulsive Ausbrüche, Ablehnung und Abwertung durch ihre Eltern erfahren und Misshandlungen erleben. Für psychotische und depressive Eltern besteht hingegen eher die Gefahr, dass sie ihre Kinder vernachlässigen (vgl. Köhler-Saretzki 2021, 22f). Die elterliche Erziehungskompetenz zählt daher zu den zentralen Ressourcen einer Familie, die es in der pädagogischen Arbeit im besonderen Maße zu fördern und zu stärken gilt. Insbesondere eine Verbesserung des Erziehungsverhaltens soll die Eltern darin unterstützen, die Grundbedürfnisse des Kindes zu erkennen und zu befriedigen und alltäglichen Anforderungen gerecht zu werden. Studien konnten aufzeigen, dass psychisch erkrankte Eltern sich in ihrem Erziehungsverhalten deutlich von psychisch gesunden Eltern unterscheiden, so sind beispielsweise depressiv erkrankte Eltern in ihrer Erziehung eher inkonsequent, fühlen sich mit den Anforderungen überfordert und erleben sich selbst als wenig kompetent (vgl. Lenz 2008, 122). Kinder mit suchterkrankten Eltern erleben häufig wenig Erziehungsverhalten, es kommt zur Parentifizierung bzw. einer Verantwortungsverschiebung, da elterliche Erziehungsfähigkeiten deutlich eingeschränkt sind. Ein ambivalentes Erziehungsverhalten können zum Beispiel an Borderline erkrankte Eltern zeigen, da insbesondere ihre Impulskontrolle häufig gestört ist und sie in ihrer Stimmungslage stark zwischen Wohlwollen und Ablehnung ihrem Kind gegenüber wechseln. Eltern mit Angst- und Zwangsstörungen werden hingegen eher zu einem übermäßig kontrollierendem Erziehungsverhalten neigen und kindliche Bedürfnisse nach Exploration einschränken (s. Kapitel 5.3).

Als besonders ungünstige Erziehungspraktiken sind zudem unter anderem strenge und strafende Maßnahmen anzusehen, ein inkonsistentes Erziehungsverhalten, widersprüchliche Regeln, mangelnde Wärme sowie ein geringes elterliches Einfühlungsvermögen dem Kind gegenüber (vgl. Lenz 2008, 122f.). Durch Beratung und Unterstützung der Fachkräfte, die an den Ressourcen der Eltern ansetzen, sollen die Eltern in ihren Erziehungs Kompetenzen gestärkt werden. Die Fachkräfte dienen den Eltern im pädagogischen Alltag als Modell für ein wertschätzendes und strukturierendes Erziehungsverhalten im Umgang mit ihren Kindern (vgl. Sozialdienst katholischer Frauen 2007). Eine Verbesserung des Erziehungsverhaltens hin zu einer Erziehung, die gekennzeichnet ist durch Zuneigung und emotionale Wärme sowie durch klare und erklärbare Regeln und den Kindern zunehmend erweiternde Handlungsspielräume gewährt, trägt signifikant dazu bei, dass Kinder sich selbstbewusst, emotional stabil und sozial kompetent entwickeln können (vgl. Lenz 2008, 113). Die elterliche Erziehungs kompetenz kann im Rahmen der pädagogischen Arbeit durch Anleitung und Modelllernen durch die Fachkräfte erlernt und in der täglichen Zusammenarbeit gestärkt werden, indem die Eltern für eine wertschätzende Kommunikation mit dem Kind und für günstige Erziehungspraktiken sensibilisiert werden. Gleichzeitig lernen sie durch Anleitung der Fachkräfte ihren Kindern aktiv zuzuhören, auf Signale zu achten und kindliche Bedürfnisse angemessen zu befriedigen. Außerdem können Erziehungs kompetenzen durch Kooperationen der Einrichtungen mit Elternschulen gestärkt werden sowie durch das Anbinden der Eltern an Erziehungskurse und interne oder externe gruppenpädagogische Angebote. Neben den pädagogischen Fachkräften als Anleitung, können auch Patenschaften unter den Bewohnenden der Einrichtungen unterstützend wirken und die Mütter/Väter sich gegenseitig in ihrer Elternrolle stärken (vgl. Kliche 2013, 139ff.). Je nach Störungsbild der Eltern können unterschiedliche Schwerpunkte der Intervention besonders geeignet sein, dies gilt es im individuellen Hilfeverlauf zu erarbeiten und entsprechend anzupassen.

Als Ressource für die Eltern werden in die pädagogische Arbeit auch wichtige Bezugspersonen wie die Herkunftsfamilien, Partner\*innen oder das andere Elternteil miteinbezogen. Diese können den erkrankten Eltern insbesondere als Entlastung in der Alltagsbewältigung mit dem Kind dienen (vgl. Winkelmann 2013, 75). Um das soziale Netzwerk der Eltern als Unterstützungs- und Entlastungspotential in die pädagogische Arbeit miteinzubeziehen, kann es hilfreich sein, zur Verdeutlichung und Bewusstmachung der vorhandenen sozialen Beziehungen eine Netzwerkkarte (s. Anhang 1) mit den Eltern zu erstellen. Die visuelle Darstellung des Beziehungsnetzes kann Anstöße geben, über eben dieses ins Gespräch zu kommen und dadurch eine Analyse über die Struktur, Qualität und über Funktionen einzelner Personen einleiten.

Es können einerseits Verluste und Veränderungen deutlich und klarer wahrgenommen werden sowie andererseits Wünsche nach mehr Nähe zu einzelnen Personen, nach Unterstützung und Begleitung oder nach neuen Kontakten erkannt werden. Durch die gezielte Auseinandersetzung und die Visualisierung tauchen ggf. verfügbare Ressourcen der Eltern in ihrem Umfeld auf (vgl. Lenz 2008, 94f.), die in die pädagogische Arbeit integriert werden können.

## *6.2 Förderung der Eltern-Kind-Bindung*

Bei psychisch erkrankten Eltern kommt es in der Regel zu einer Anhäufung von mehreren Belastungsfaktoren, die sich auf die Entwicklung des Kindes und die Beziehung zwischen Eltern- und Kind auswirken. Die Unterstützung einer sicheren Bindung zwischen Mutter/Vater und Kind gehört daher, vor allem hinsichtlich des Schutzes der Kinder, zu den Kernaufgaben der pädagogischen Arbeit in den gemeinsamen Wohnformen (vgl. Winkelmann 2014, 74). Wie in dem Abschnitt 5.3 deutlich wurde, kann es psychisch erkrankten Eltern insbesondere in akuten Krankheitsphasen nicht ausreichend gelingen, angemessen und zuverlässig auf die Bedürfnisse ihres Kindes einzugehen und diese zu befriedigen. Es konnten für alle genannten Störungsbilder potenzielle Einschränkungen der elterlichen Erziehungsfähigkeiten aufgezeigt werden. Betroffene Eltern sind oftmals nicht in der Lage dazu, einen emotionalen Austausch mit ihrem Kind herzustellen und ihm ein Gefühl von Sicherheit und Vertrauen zu vermitteln. Für die Kinder bedeutet das häufig die Entwicklung von unsicheren und desorganisierten Bindungen, die das Gefährdungsrisiko für eine gesunde Entwicklung signifikant erhöhen (vgl. Lenz 2014, 48). Die zuverlässige Befriedigung der kindlichen Grundbedürfnisse stellt daher gerade in der frühen Kindheit die zentrale Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung des Kindes dar, weshalb die elementaren Anforderungen an die elterlichen Erziehungskompetenzen in den ersten Lebensjahren darin bestehen, für die Kinder eine primäre Bezugsperson darzustellen, die ihre Bedürfnisbefriedigung sicherstellt und ihnen eine sichere Bindungsentwicklung gewährleistet (vgl. Sozialdienst katholischer Frauen 2007). In der pädagogischen Arbeit mit den Eltern wird die Bindung zwischen Eltern und Kindern durch Einzel- und Gruppenangebote gezielt gefördert. Diese Angebote basieren auf verschiedenen Konzepten und können sich ausgestalten in Eltern-Kind-Kursen, gemeinsamen und begleiteten Spielzeiten (vgl. Kliche 2013, 141), Babymassagen, Elterntrainings und den bereits erwähnten Interventionskonzepten wie dem PEKiP, Marte Meo und Emmi-Pikler Kursen (vgl. Sozialdienst katholischer Frauen 2007). Der gezielte Bindungsaufbau kann sich dabei gleichermaßen an Eltern richten, die dazu neigen ihre Kinder zu vernachlässigen bzw. zu misshandeln.

Eltern-Kind-Kurse wie das PEKiP oder durch die Pikler-Pädagogik geprägte Kurse bieten Eltern und ihren Kindern einen Spiel-, Bildungs-, und Begegnungsraum. Für Eltern können entsprechende Kurse unter anderem die Möglichkeit zum Austausch und das Erleben von Gemeinschaft bedeuten sowie ihnen Anregungen im Umgang mit ihrem Kind geben. Die durch das Kind und seine Kompetenzen und Bedürfnisse geleiteten Interaktionen im Rahmen solcher Kurse sollen es den Eltern ermöglichen, ihre Kinder und dessen Bedürfnisse besser kennenzulernen und ihre Sensibilität und Feinfühligkeit für diese erhöhen (vgl. Gilles-Bacciu 2019, 190ff.). Durch das Erhöhen der elterlichen Feinfühligkeit für die Bedürfnisse des Kindes soll eine sichere Bindung zwischen Mutter/Vater und Kind gefördert werden (vgl. Winkelmann 2013, 74). Weitere Konzepte zur Förderung der Eltern-Kind-Bindung stellen unter anderem videobasierte Methoden wie Marte Meo dar, hier werden kurze alltägliche Situationen und Interaktionen zwischen Mutter/Vater und Kind aufgenommen und diese differenziert und genau analysiert, um Informationen darüber zu erhalten, wie Kinder in der Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben unterstützt und gestärkt werden können. Unterstützende Interaktions- und Kommunikationsfähigkeiten im Umgang mit dem Kind sollen mithilfe der Fachkräfte wahrgenommen und in der Zusammenarbeit trainiert und weiterentwickelt werden, um diese schließlich in alltäglichen Interaktionen bewusst einsetzen zu können (vgl. Aarts 2022). Im stationären Rahmen der gemeinsamen Wohnformen können regelmäßig stattfindende Bezugsgespräche zwischen den Fachkräften und den Eltern idealerweise genutzt werden, um Videoaufnahmen und das Analysieren dieser fest in die Zusammenarbeit zu integrieren.

Ein weiteres Angebot stellt in vielen Einrichtungen die entwicklungspsychologische Beratung dar. Hierbei werden Interaktionen zwischen den Eltern und ihren Kindern ebenfalls per Video aufgezeichnet, anhand der Aufzeichnungen werden die Interaktionen besprochen und den Eltern Anregungen im Umgang mit ihrem Kind gegeben. Die Eltern sollen dadurch für die Bedürfnisse ihres Kindes sensibilisiert- und positive Interaktionsschleifen initiiert werden. Die Eltern können anhand der Aufnahmen lernen, auf welche Interaktionen ihre Kinder positiv reagieren, und welche Unbehagen auslösen. Es wird den Eltern durch die Besprechung Wissen über die kindliche Entwicklung vermittelt und sie sollen dazu angeregt werden, Beschäftigungsideen im Umgang mit ihrem Kind zu entwickeln; dies geschieht unter anderem dadurch, dass sie in den Aufnahmen sehen können, wodurch bei ihrem Kind Freude ausgelöst wird (vgl. Sozialdienst katholischer Frauen 2007). Das Ziel, die elterliche Feinfühligkeit im Umgang mit ihrem Kind zu erhöhen, wird durch Wissensvermittlung der Fachkräfte über allgemeine kindliche Entwicklungsprozesse unterstützt, aber vor allem auch dadurch, dass Eltern die Fähigkeiten und Stärken ihres Kindes beobachten und verstehen können und,

dass sie in ihrer Elternrolle bestärkt werden und dadurch an Sicherheit gewinnen (vgl. Ziegenhain et al. 2006, 143). Videobasierte Methoden können sich sowohl dann eignen, wenn Eltern vernachlässigendes Verhalten zeigen, als auch wenn Kinder Misshandlungen ausgesetzt sind (s. Kapitel 3.2.1). Mittels der aufgenommenen Sequenzen können gemeinsam Situationen reflektiert werden, in denen Eltern beispielsweise notwendiges Handeln unterlassen, in dem sie auf Signale ihres Kindes nicht reagieren oder einem Bedürfnis nach Aufmerksamkeit oder Nähe nicht nachkommen. Ebenso kann schädigendes Einwirken der Eltern wie abwertende Haltungen oder Ansprachen dem Kind gegenüber festgehalten und in einer gemeinsamen Analyse reflektiert werden. Während vernachlässigende Eltern vor allem sensibilisiert werden sollen für die Bedürfnisse ihres Kindes, zielen Interventionen für misshandelnde Eltern insbesondere darauf ab, diese für ihr eigenes (schädigendes) Verhalten zu sensibilisieren, dessen sie sich häufig in dem Ausmaß nicht bewusst sind.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Förderung einer sicheren Eltern-Kind-Bindung wesentlicher Bestandteil der pädagogischen Arbeit gemeinsamer Wohnformen ist (vgl. Winkelmann 2013, 74), da es insbesondere psychisch erkrankten und belasteten Eltern schwerfällt, ihren Kindern eine angemessene Beziehungskontinuität zu gewährleisten. Für Kinder stellt eine sichere Bindung einen enorm wichtigen Resilienzfaktor dar; es gibt Evidenz, dass sicher gebundene Kinder über mehr Ressourcen verfügen und im Umgang mit Belastungen und in Stresssituationen eher kompetente Bewältigungsstrategien entwickeln (vgl. Köhler-Saretzki 2021, 45ff.). Hinsichtlich der Sicherung des Kindeswohls und einer gesunden Entwicklung der Kinder sind psychisch erkrankte Eltern daher häufig auf die Unterstützung und Beratung der Fachkräfte angewiesen, um ihren Kindern positive Bindungsentwicklungen ermöglichen zu können.

### *6.3 Kinder psychisch erkrankter Eltern stärken*

Studien zeigen, dass psychisch erkrankten Eltern die Belastungen ihrer Kinder durch ihre Erkrankung durchaus bewusst sind; bis zu 80% der betroffenen Eltern sehen ihre Kinder aufgrund dessen als belastet an (vgl. Lenz 2022, 50), viele von ihnen nehmen bei ihren Kindern emotionale Probleme oder Verhaltensauffälligkeiten wahr. Ein Großteil dieser Kinder reagiert auf die Belastungen mit defensiv-vermeidenden Bewältigungsstrategien. Die Kinder neigen dazu, sich zurückzuziehen, sie fliehen in eine Fantasiewelt und zeigen wenig Interesse an sozialen Kontakten.

Durch diese vermeidenden Bewältigungsstile und den sozialen Rückzug belasteter Kinder, erhöht sich ihr Risiko für das Entwickeln von psychischen Auffälligkeiten und Störungen oder von Verhaltensauffälligkeiten (vgl. Loch 2014, 53). Ob Kinder durch die Belastungen der elterlichen psychischen Erkrankung Entwicklungsprobleme und Auffälligkeiten entwickeln, oder ob sie trotz belastender Lebenssituationen gesund bleiben, hängt wesentlich von der Verfügbarkeit von Schutzfaktoren und Ressourcen ab (s. Kapitel 5.4).

Um Kinder psychisch erkrankter Eltern gezielt und wirksam stärken zu können und ihnen geeignete Hilfen zu schaffen, stellen neben der Erfassung ihrer psychosozialen Belastungen, die in dem Abschnitt 5.2 bearbeitet wurden, daher vor allem auch ihre verfügbaren Ressourcen eine wichtige Voraussetzung dar. Der Umgang mit kritischen Lebensumständen und Belastungen hängt wesentlich davon ab, welche personalen, familiären und sozialen Ressourcen vorhanden und mobilisierbar sind, um konstruktive Bewältigungsstrategien entwickeln zu können. Interventionen und Unterstützungsmaßnahmen für Kinder, die Belastungen wie der psychischen Erkrankung ihrer Eltern ausgesetzt sind, sollen daher vor allem auf eine Aktivierung und Stärkung ihrer Ressourcen abzielen. Das Aktivieren und Stärken von Ressourcen stellt nach Grawe (1998) die Grundlage für die Bewältigung von Problemen und Stresssituationen dar. Ressourcen stellen aber nicht nur eine wichtige Rolle in Bewältigungsprozessen dar, sondern sie bewirken darüber hinaus eine Verbesserung des Wohlbefindens eines Menschen (vgl. Lenz 2008, 100f.). Familien und Kinder psychisch erkrankter Eltern sehen sich häufig mit Belastungen und Anforderungen im Familien- und Alltagsleben, in der Schule und in der Freizeit konfrontiert, mit denen sie nicht mehr zurechtkommen. Ihr häufig fehlendes Selbstvertrauen und damit verbundene Gefühle von Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit führen dazu, dass selbst Lebensbereiche, in denen die Kinder noch gut zurechtkommen, von ihnen nicht mehr wahrgenommen oder als irrelevant betrachtet werden. Kindern und weiteren Familienmitgliedern gelingt es daher häufig nicht, einen Zugang zu ihren Ressourcen zu finden oder ihre Potentiale benennen zu können. Fachkräften kommt daher die Aufgabe zu, in der Ressourcenarbeit mit Familien und Kindern, schlummernde Bereitschaften und Möglichkeiten zu aktivieren und in der Zusammenarbeit den Blick für Kräfte und Stärken zu wecken. Dies gelingt vor allem dann, wenn Fachkräfte von Beginn an in der Zusammenarbeit ihre Wahrnehmung auf die Ressourcen der Kinder fokussieren und selbst eine Sensibilität für ihre Stärken entwickeln. Entsprechende Hilfen können dann geeignet und wirksam sein, wenn sie in einem gemeinsamen Prozess entwickelt und umgesetzt werden, sodass sie sich nach den subjektiven Bedürfnissen und Wünschen der Betroffenen richten (vgl. Lenz 2008, 102).

### *6.3.1 Ressourcen aktivieren*

Die gezielte Suche nach Ressourcen und das Aktivieren dieser ist für die Einleitung geeigneter Hilfen für Kinder ein zentrales Mittel. Das Identifizieren und Analysieren von Ressourcen zielt unter anderem darauf ab, das Selbstwertgefühl eines Kindes zu erhöhen und seine sozialen Beziehungen zu fördern (vgl. Lenz 2012, 52f.). Insbesondere durch das Aktivieren personaler Ressourcen wie der Stärkung des Selbstvertrauens, des Selbstwertgefühls und der Selbstwirksamkeit entwickeln Kinder Bewältigungsstrategien, um alltägliche Anforderungen und Stresssituationen positiv verarbeiten zu können. Sie beeinflussen sowohl den Umgang mit Spannungen und Konflikten als auch wie und ob soziale Unterstützung mobilisiert werden kann (vgl. Lenz 2008, 103). Personale Ressourcen können in der pädagogischen Arbeit mit Kindern aktiviert werden, durch das gezielte Nachfragen und Ansprechen auf Stärken und Fähigkeiten. Eltern und Fachkräfte können das Kind in gemeinsamen Gesprächen durch aktives Zuhören und durch intensives Nachfragen dazu ermutigen, von Interessen, Hobbys und Freizeitaktivitäten zu erzählen. Das Kind lernt dadurch, dass es sich kompetent in Gesprächssituationen einbringen kann und macht Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerfahrungen. Um gezielt das Selbstwertgefühl eines Kindes zu stärken, kann das Kind dazu angeregt werden, seine Stärken und Fähigkeiten direkt zu zeigen. Eltern und Fachkräfte können Kindern die Möglichkeit geben, dass Fertigkeiten vorgeführt oder anhand von Fotos gezeigt werden. Das Kind kann dadurch seine Selbstwirksamkeit durch eigenes Handeln unmittelbar demonstrieren. Dieser Form der Aktivierung kommt insbesondere im Umgang mit kleinen Kindern eine große Bedeutung zu, da diese häufig sprachlich erst begrenzt ausdrücken können, was sie bewegt und worauf sie stolz sind (vgl. Lenz 2014, 98f.).

Um familiäre Ressourcen zu aktivieren, kommt insbesondere der Verbesserung des Erziehungsverhaltens der psychisch erkrankten Eltern eine entscheidende Rolle zu. Wie bereits in dem Abschnitt 6.1 beschrieben, führt eine von Zuneigung und emotionaler Wärme geprägte Erziehung, die durch klare und erklärbare Regeln gerahmt wird und dem Kind Anregungen und Förderung bietet, dazu, dass Kinder sich zu selbstbewussten, emotional stabilen und sozial kompetenten Menschen entwickeln. Um die Eltern dahingehend in ihren Erziehungskompetenzen zu stärken, eignen sich insbesondere verschiedene Elternkurse, Elternschulen oder gruppenpädagogische Angebote und Programme (s. Kapitel 6.1). Die Erstellung eines Krisenplans (s. Anhang 2) kann eine weitere Möglichkeit sein, um die Selbstwirksamkeit sowohl des Kindes als auch der Eltern zu fördern (vgl. Lenz 2014, 99f.). Für Kinder bietet ein solcher Plan in Krisensituationen neben Schutz und Sicherheit vor allem die Möglichkeit, sich in familiären Belastungssituationen auf eine ihnen vertraute Person verlassen zu können.

Den psychisch erkrankten Eltern kann ein Krisenplan vor allem Entlastung von Schuldgefühlen verschaffen und ihnen die Sorgen in Bezug auf die Versorgung ihres Kindes nehmen. In der pädagogischen Arbeit mit Mutter/Vater und Kind wird dieser Krisenplan schriftlich festgehalten und enthält dabei die verbindliche Absprache, an welche Vertrauensperson sich das Kind in einer Krisensituation wenden kann und ggf. von wem es betreut werden kann. Neben Verwandten oder Freund\*innen der Familie als Vertrauenspersonen können im stationären Rahmen der gemeinsamen Wohnformen vor allem auch die pädagogischen Fachkräfte als eine solche Person in Frage kommen. In der Zusammenarbeit wird festgelegt, wann, in welcher Form und in welchem Umfang die Vertrauensperson Hilfe und Unterstützung leisten kann und soll (vgl. Lenz 2008, 117).

Die gezielte Aktivierung von sozialen Ressourcen des Kindes sollte erfolgen, wenn deutlich wird, „dass die familiären und anderen Bezugspersonen des Kindes die Bindungs- und Kontaktbedürfnisse nicht in einem ausreichenden Maße erfüllen und die notwendige soziale Unterstützung nicht verfügbar bzw. mobilisierbar ist“ (Lenz 2008, 118). Stabile und positive Beziehungen zu den Eltern, zu anderen Erwachsenen und zu Gleichaltrigen und die Integration in Gruppen oder Vereinen dienen Kindern als soziale Ressourcen dazu, dass Belastungen reduziert und Risiken abgepuffert werden können (s. Kapitel 5.4.1). Wie in dem Abschnitt 5.2 dargestellt, fehlt es Kindern von psychisch erkrankten Eltern häufig an Beziehungen, die Unterstützungsfunktionen übernehmen, da die Kinder sich aus Scham, Angst oder aufgrund der Tabuisierung der elterlichen Erkrankung innerhalb der Familie zurückziehen und dadurch häufig nur über ein kleines Geflecht an sozialen Beziehungen verfügen (vgl. Lenz 2010, 157). Um soziale Ressourcen dieser Kinder zu fördern, sollen Netzwerkinterventionen Kinder dazu ermutigen, soziale Unterstützung für sich zu mobilisieren, soziale Ressourcen zu reaktivieren und neue Ressourcen zu entdecken und aufzubauen. Die pädagogischen Fachkräfte vermitteln dabei Orientierung, zeigen potenzielle soziale Ressourcen auf und ermutigen sowohl Kinder als auch Eltern, soziale Unterstützung anzunehmen. Kindern (und ihren Eltern) können in der pädagogischen Arbeit einfache Fragen gestellt werden, um einen ersten Zugang zu ihrem sozialen Netzwerk zu erhalten. Hilfreiche Fragen können unter anderem sein: „Wer weiß von den Problemen in der Familie? An wen kannst du dich wenden? Mit wem kannst du sprechen?“. Um Kinder über ihre sozialen Beziehungen erzählen zu lassen und um hilfreiche und vertrauensvolle Bezugspersonen im Beziehungssystem identifizieren zu können, eignen sich Instrumente wie Netzwerkzeichnungen oder die bereits erwähnte Netzwerkkarte.



Gemeinsam mit den Kindern und ggf. in Unterstützung der Eltern können Kinder ihre sozialen Beziehungen aufmalen und dabei zum Beispiel durch unterschiedliche Farben und Symbole bedeutsame Menschen visuell hervorheben. Die Zeichnungen des Kindes ermöglichen es den Fachkräften, mit den Kindern über ihr soziales Beziehungsgeflecht, über ihre Erfahrungen im sozialen Umfeld und über ihre Beziehungswünsche ins Gespräch zu kommen. Durch die Auseinandersetzung mit den einzelnen Beziehungen zu den Eltern, Verwandten, Freund\*innen, Sozialpädagog\*innen und anderen Bezugspersonen entdecken die Kinder soziale Ressourcen, die ihnen häufig selbst gar nicht präsent waren oder lernen Zugänge zu Personen kennen, die ihnen vorher nicht bewusst waren (vgl. Lenz 2010, 157ff.). Im stationären Rahmen gemeinsamer Wohnformen können die dort tätigen Fachkräfte die Rolle einer Bezugsperson für die Kinder übernehmen, die ihnen während des Hilfeverlaufs eine stabile und zuverlässige Beziehung bietet. Die sozialen Ressourcen der Kinder werden zudem durch die Betreuung in internen oder externen Kindergruppen erweitert und ebenso in den bereits erwähnten Eltern-Kind-Kursen (s. Kapitel 6.2) können Kontakte zwischen den Kindern und Gleichaltrigen gefördert und durch die Fachkräfte und die Eltern gestärkt werden. Durch das Kooperieren der Einrichtungen unter anderem mit Kindertagesstätten und ähnlichen Institutionen werden den Kindern weitere soziale Kontakte ermöglicht und ihr Beziehungsnetz gezielt erweitert (vgl. Sozialdienst katholischer Frauen 2007).

### *6.3.2 Informationsvermittlung und Krankheitsaufklärung*

Neben der Aktivierung kindlicher Ressourcen und den damit verbundenen Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern, machen Forschungsbefunde deutlich, dass Kinder dann gute Entwicklungschancen haben, wenn sie erleben, dass ihre Eltern sinnvoll und angemessen mit ihrer psychischen Erkrankung umgehen. Unter einer angemessenen Bewältigung der Erkrankung ist unter anderem die aktive Auseinandersetzung des erkrankten und des gesunden Elternteils mit eben dieser und dessen Auswirkungen gemeint. In dem Abschnitt 5.4.2 wurde deutlich, dass eine angemessene Bewältigung das offene Sprechen mit den Kindern über die Erkrankung und über alle damit zusammenhängenden Veränderungen im Alltag und in den Verhaltensweisen des erkrankten Elternteils bedeutet. Zudem erfordert eine angemessene Bewältigung das Nutzen von verfügbaren Hilfemöglichkeiten innerhalb des sozialen Netzwerks durch die Eltern und die Bereitschaft des erkrankten Elternteils professionelle Hilfen in Anspruch zu nehmen und sich auf notwendige Behandlungen einzulassen (vgl. Lenz 2012, 54f).

Eine alters- und entwicklungsangemessene Aufklärung der Kinder und damit zusammenhängendes Wissen der Kinder über die elterliche Erkrankung kommen eine besondere Schutzwirkung zu. Sie dient der kognitiven Orientierung der Kinder und ermöglicht es ihnen, sich Verhaltensweisen und Reaktionen der erkrankten Eltern erklären zu können (vgl. Lenz 2012, 55). Das Aufklären der Kinder soll keine sachlich-informative Vermittlung von Prozessen der Erkrankung sein, sondern sowohl die emotionale als auch die kognitive Ebene der Informationsvermittlung berücksichtigen. Die Grundlage der Krankheitsaufklärung ist das persönliche Erleben der Kinder, ihre Bedürfnisse und Fragen. So unterschiedlich wie die psychischen Erkrankungen und Verhaltensweisen der Eltern, sind auch die Fragen der Kinder und ihr individuelles Erleben, welches sich auch im Alter der Kinder und im Verlauf der Erkrankung weiter verändert. In der pädagogischen Arbeit mit Kindern psychisch erkrankter Eltern ist es insbesondere wichtig, auf den individuellen Umgang des Kindes mit der elterlichen Erkrankung zu schauen und Informationsvermittlungen dahingehend anzupassen. Kinder, die elterliche Erkrankungen erstmalig erleben, haben andere Fragen als Kinder, die bereits mehrmalige Krankheitsphasen erlebt haben, ebenso das Geschlecht und das Alter der Kinder und spezifische familiäre Situationen beeinflussen die Art, den Umfang und die Form, in denen sich Kinder Informationen und Aufklärung wünschen. In der pädagogischen Arbeit mit betroffenen Kindern sollten Informationen über die Erkrankung der Eltern schnellstmöglich gegeben werden, denn gerade zu Beginn einer Erkrankung erleben Kinder massive Belastungen (vgl. Lenz 2010, 184). Kinder nehmen Veränderungen schnell wahr und sie spüren, wenn es ihren Eltern schlecht geht. Damit sie ihre Beobachtungen und Eindrücke einordnen können, müssen sie zeitnah aufgeklärt werden, denn sonst ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass sie ihre Wissenslücken mit ihren Fantasien füllen, die häufig mit schlimmen Befürchtungen und Ängsten einhergehen und ihre Sorgen um die Eltern erhöhen (vgl. Lenz 2022, 117). Altersangemessene Informationen über die elterliche Erkrankung vermitteln den Kindern hingegen Sicherheit und ermutigen sie dazu, Fragen zu stellen, dadurch reduzieren sich unter anderem ihre Sorgen und Ängste und gleichzeitig entwickeln sie Hoffnung und Mut. Kinder erleben sich zudem als handlungsfähig, sie entwickeln Gefühle der Beeinflussbarkeit und ihre Selbstwirksamkeit erhöht sich. Die Vermittlung von Informationen und das Aufklären der Kinder fördert demnach die Selbstbefähigung der Kinder und versetzt sie in die Lage, „als handelnde Subjekte aktive Stärke, Energie und Fantasie zur Gestaltung eigener Lebensperspektiven zu entwickeln“ (Lenz 2012, 55). In der pädagogischen Arbeit mit Kindern können diese in einem ersten Gespräch allgemeine Informationen über die Erkrankung und über unmittelbare Auswirkungen erhalten, damit Offenheit und Transparenz hergestellt werden.

Die Kinder sollten erfahren, dass ihre Eltern psychisch erkrankt sind, wie die Erkrankung heißt und welche Veränderungen sich für sie dadurch ergeben. Besonders wichtig ist neben der Offenheit der Eltern und Fachkräfte, dass Kindern die Wahrheit gesagt wird und ein ehrlicher und flexibler Rahmen geschaffen wird, in welchem sie ihre Fragen stellen können, aber auch entsprechende Räume und Gelegenheiten geschaffen werden, in denen Kinder auch zu einem späteren Zeitpunkt und im Verlauf der Erkrankung mit immer wieder neuen Fragen auf die Eltern und Fachkräfte zukommen können. Um eine Tabuisierung innerhalb der Familie zu verhindern, ist es sinnvoll, gemeinsame Gespräche im Familiensetting durchzuführen, die das gesamte Familiensystem dazu ermutigen, mit der Erkrankung offen umzugehen. Durch die Offenheit der Eltern kann insbesondere die Eltern-Kind-Beziehung nachhaltig stabilisiert werden (vgl. Lenz 2010, 185ff.), was signifikant zur Sicherung des Kindeswohls beiträgt (s. Kapitel 6.2).

Da sich die Hilfen nach §19 SGB VIII insbesondere an Eltern und ihre Kinder bis zum 6. Lebensjahr richten und die Einrichtungen nur im Geschwisterbund auch Familien mit älteren Kindern aufnehmen, ist das Vermitteln altersangemessener Krankheitsinformationen für kleine Kinder in der pädagogischen Arbeit von besonderer Bedeutung. Bereits Kleinkinder sollten dabei erfahren, was mit ihren Eltern los ist und warum diese sich verändern. Kinder bis zum 2. Lebensjahr reagieren vor allem auf die Atmosphäre, in der sie sich befinden. „Worte haben für sie weniger Bedeutung als die Art und Weise, wie sie ausgesprochen werden und welche Gefühle mit den Worten transportiert werden“ (Lenz 2017, 87). Kinder in diesem Alter wären mit großen Erklärungen kognitiv überfordert und könnten diese nicht aufnehmen, kurze Aussagen hingegen können zur Entspannung der Situation führen. In einfacher Sprache, in der auch sonst mit kleinen Kindern gesprochen wird, kann ihnen zum Beispiel erklärt werden, dass es ihrer Mutter/ihrem Vater nicht gut geht, diese traurig oder müde sind (vgl. Lenz 2017, 87). Selbst kleine Kinder können das Gefühl entwickeln, Verhaltensweisen oder sogar die Erkrankung der Eltern verursacht zu haben, selbst wenn sie diese Empfindungen noch nicht ausdrücken können. Bereits kleinen Kindern sollte daher vermittelt werden, dass sie an der Erkrankung keine Schuld tragen und diese nicht ausgelöst haben. Besonders hilfreich sind für betroffene Kinder alltägliche Routinen wie gemeinsame Spielzeiten mit den Eltern oder Einschlaf-Situationen, die ihnen signalisieren, dass es neben der Erkrankung noch eine Normalität gibt, die ihnen Sicherheit gibt. Die Fachkräfte können Eltern in der täglichen Zusammenarbeit darin unterstützen, solche Routinen aufrechtzuerhalten, indem sie sie begleiten und mit den Eltern feste Tageszeiten vereinbaren, an denen bestimmte Routinen und Rituale stattfinden (vgl. Lenz 2010, 194).

Kinder im Alter vom 3. bis zum 6. Lebensjahr reagieren ebenfalls stark auf die Atmosphäre, die sie erleben, sie haben aber auch ein Verständnis dafür, welche Belastung hinter der Erkrankung steht. Das Verstehen der Kinder stützt sich vor allem auf Empfindungen, die durch Ideen und Fantasien ergänzt werden, welche allerdings häufig realitätsfern sind. Um auf die individuellen Bedürfnisse und die kognitiven Fähigkeiten der Kinder einzugehen, sind Fragen zum Wissensstand der Kinder sinnvoll. Die Kinder können zum Beispiel gefragt werden, was sie bereits über Erkrankungen wissen, es kann mit ihnen über eigene Erfahrungen mit körperlichen Erkrankungen gesprochen werden und auch Medien wie spezifische Kinderbücher eingesetzt werden. Um Kinder in diesem Alter aufzuklären, sollten ihnen die wichtigsten Merkmale der Erkrankung erzählt, sowie Informationen über Veränderungen, die sich für sie ergeben, mitgeteilt werden und ihnen Raum für ihre Fragen gelassen werden. Da Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren etwa eine Aufmerksamkeitsspanne von 15-30 Minuten haben, sollten Gespräche zur Aufklärung von den Fachkräften entsprechend kurzgehalten werden. Je nach individuellen Bedürfnissen der Kinder eignen sich insbesondere Kinderbücher, um Erklärungen zu veranschaulichen und, um mit Kindern ins Gespräch zu kommen, die von sich aus eher zurückhalten oder vermeidend auf Gesprächsangebote reagieren (vgl. Lenz 2010, 195ff.).

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die pädagogischen Fachkräfte in gemeinsamen Wohnformen einerseits durch die Beratung, Unterstützung und Anleitung in der alltäglichen Zusammenarbeit mit den belasteten Eltern, die elterlichen Ressourcen und Kompetenzen stärken und erweitern, um das Wohl des Kindes sicherzustellen, andererseits ergeben sich durch die direkte Arbeit mit den Kindern, Möglichkeiten und Ansätze zur gezielten Stärkung der Kinder und dem Fördern ihrer gesunden Entwicklung. Die Fachkräfte sind unter anderem auf eine Krankheitseinsicht der Eltern angewiesen, die es ihnen ermöglicht, Hilfen anzunehmen und eigene Bedarfe festzustellen. Insbesondere aus Sorge über die gesunde Entwicklung ihrer Kinder wünschen sich viele der Eltern Hilfen, die von allgemeiner Unterstützung in der Erziehung, Versorgung und Betreuung der Kinder, bis hin zu konkreter Förderung der Freizeitgestaltung, Hilfen im Haushalt und psychotherapeutischer Anbindung reichen (vgl. Lenz 2012, 38). Wie die Hilfen für Eltern und Kinder sich konkret ausgestalten und mit welchen Zielen diese im Einzelnen umgesetzt werden, hängt immer von dem individuellen Hilfebedarf der Mütter/Väter und ihren Kindern ab und wird im Rahmen der Hilfeplangespräche mit dem Jugendamt in regelmäßigen Abständen überprüft und ggf. erneuert oder erweitert (vgl. Winkelmann 2012), die dargestellten Handlungsansätze bieten dabei einen konkreten Rahmen für die Zusammenarbeit mit psychisch erkrankten Eltern, welcher in der Praxis individuell angepasst wird.

Dennoch lässt sich abschließend festhalten, dass psychotisch und affektiv erkrankte Eltern, die eher zu vernachlässigendem Verhalten neigen, durch genannte Methoden wie verschiedene Eltern-Kind-Kurse, insbesondere für die Bedürfnisse und Signale ihres Kindes und dessen angemessene Befriedigung sensibilisiert werden können. Ein Fokus in der Zusammenarbeit mit ihnen können daher begleitete und angeleitete Interaktionen und gruppenpädagogische Angebote mit dem Kind sein (s. Kapitel 6.2). Eltern, die an einer Angst- oder Zwangsstörung leiden, können hingegen besonders von der Anleitung pädagogischer Fachkräfte in der Alltagsbewältigung profitieren und von dem Wissen über kindliche Entwicklungsverläufe und dessen Grundbedürfnis nach Wachstum (s. Kapitel 3.1) und einer ermutigenden Umwelt, in der sie explorieren können. Für Eltern mit einer Persönlichkeitsstörung, die eher zu misshandelndem Verhalten neigen, können unter anderem Elternschulen, Erziehungskurse und einzel- oder gruppenpädagogische Angebote besonders geeignet sein, in denen sie angeleitet und gezielt sensibilisiert werden für eine wertschätzende Kommunikation mit ihrem Kind (s. Kapitel 6.1). Eine besondere Herausforderung können elterliche Suchterkrankungen darstellen, einerseits kann es zur Parentifizierung und damit zur seelischen Misshandlung (s. Kapitel 3.2.1) kommen, andererseits steht das Konsumieren im Mittelpunkt der betroffenen Menschen, was dazu führt, dass kindliche Bedürfnisse und Signale vernachlässigt werden (s. Kapitel 5.3). Suchterkrankte Eltern bedürfen daher einer intensiven Begleitung durch die pädagogischen Fachkräfte und einer Unterstützung, die im Wesentlichen alle Lebensbereiche und die gesamte Alltagsgestaltung mit Kind betreffen kann.

## **7 Resümee**

Es wurde in dieser Arbeit herausgearbeitet, dass die psychische Erkrankung von Eltern einen Risikofaktor für die gesunde Entwicklung von Kindern darstellt, welcher sich auf verschiedene Lebensbereiche des Kindes und der gesamten Familie erstrecken kann. Kinder von psychisch erkrankten Eltern gehören zu einer Hochrisikogruppe, denn sie weisen sowohl eine erhöhte Gefährdung für das Entwickeln von psychischen Erkrankungen auf als auch für Gefährdungen ihres allgemeinen Wohls. Kinder psychisch erkrankter Eltern weisen demnach ein Risiko für Vernachlässigungen und Misshandlungen auf, dass im Vergleich zu Kindern aus der Allgemeinbevölkerung bis um das Fünffache erhöht ist (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, 43.). Ebenfalls festgestellt werden konnte in einer Studie, dass 60-67% der Eltern mit einer psychiatrischen Diagnose angaben, ihre Kinder misshandelt oder vernachlässigt zu haben (vgl. Alle 2012, 138).

Die Risikofaktoren für kindeswohlgefährdendes Verhalten sind in diesen Familien häufig überpräsent, neben der psychischen Erkrankung der Eltern, die im Wesentlichen zu Einschränkungen und Beeinträchtigungen der Erziehungsfähigkeiten und einer mangelnden Interaktion mit dem Kind und Reaktion auf kindliche Signale führen kann, wurde ebenfalls deutlich, dass betroffene Familien häufig mit weiteren Risikofaktoren wie einem niedrigem sozioökonomischen Status, früher Elternschaft oder einem fehlenden sozialen Netzwerk (s. Kapitel 3) konfrontiert sind, wenn diese Belastungen miteinander korrelieren und sich verstärken, kann das den Schutz des Kindeswohls massiv gefährden.

In Kapitel 3 wurde zudem deutlich, dass das Kindeswohl neben einer gewaltfreien Erziehung auch bedeutet, dass es insbesondere die Grundbedürfnisse und Signale des Kindes zu beachten und zu erfüllen gilt, um das Wohl des Kindes zu sichern und seine gesunde Entwicklung zu gewährleisten. Das Wohl eines Kindes kann dabei auf unterschiedliche Art und Weise gefährdet werden, die Fürsorge und Versorgung eines Kindes kann unterlassen werden und Grundbedürfnisse damit vernachlässigt werden, oder schädigendes Verhalten und Einwirken auf das Kind kann zu verschiedenen Formen der Misshandlungen führen (s. Kapitel 3.2.1). Psychisch erkrankte Eltern können je nach spezifischen Störungsbildern unterschiedliche Symptome aufweisen und sich ihr Verhalten sowie Verhaltensveränderungen entsprechend abweichend äußern. Mit bis zu 30% psychisch erkrankten Menschen jährlich sind entsprechende Erkrankungen keine Seltenheit in unserer Gesellschaft, sondern zählen sogar zu den mit am häufigsten auftretenden Erkrankungen (s. Kapitel 4). Daraus resultiert gleichzeitig eine hohe Anzahl an Kindern, die mit psychisch erkrankten Eltern aufwachsen und von elterlichen Beeinträchtigungen betroffen sind. Affektive Störungen weisen dabei die höchste Rate an Elternschaft auf (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, 19), für die Kinder bedeutet das häufig diverse Einschränkungen in ihrem Alltag, die gekennzeichnet sind durch Kraftlosigkeit der Eltern, mangelnde Belastbarkeit und fehlender Zuneigung. Die Symptome der Erkrankung können sich wie bei anderen Störungsbildern negativ auf den Erziehungsstil der Eltern auswirken, ebenso kann es insbesondere zu Überforderungen der Eltern kommen (s. Kapitel 4). Psychische Erkrankungen stellen Kinder daher häufig vor Verunsicherungen und Ängste, die Erkrankungssymptome führen dazu, dass Eltern im Umgang mit ihren Kindern ambivalente Verhaltensweisen zeigen und sie für die Kinder unberechenbar sind, wie unter anderem besonders häufig Persönlichkeitsstörungen aufzeigen (s. Kapitel 5.3).

Neben dem erhöhten Risiko für elterliches kindeswohlgefährdendes Verhalten, gehören Kinder psychisch erkrankter Eltern einer Hochrisikogruppe an, da sie zudem ein erhöhtes Risiko für das Entwickeln von psychischen Erkrankungen haben.

Das Risiko, dieselbe spezifische psychische Erkrankung wie ihre Eltern zu entwickeln ist bei Betroffenen erhöht, ebenso wie ihr Risiko erhöht ist, im Laufe ihres Lebens irgendeine psychische Erkrankung zu entwickeln (s. Kapitel 5). Um dem gegebenen Erbfaktor entgegenzuwirken und Kindern von psychisch erkrankten Eltern gute Entwicklungschancen zu ermöglichen, kommen Umwelteinflüssen eine besondere Bedeutung zu. Es wurde in Abschnitt 5.4 deutlich, dass Kinder sich trotz multipler Belastungen gut entwickeln können, wenn sie über Widerstandsfähigkeiten und Ressourcen verfügen, die sie für sich nutzen können. Eine wichtige Rolle spielen neben persönlichen Ressourcen der Kinder wie ein hohes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, insbesondere auch familiäre und soziale Ressourcen, die Kinder gegenüber Belastungen stärken und ihnen Halt und Orientierung geben. Neben einem harmonischen Familienklima und gemeinsamer Zeit als Familie, stellen daher vor allem ein soziales Netzwerk, regelmäßiger sozialer Kontakt und die Integration in Peergroups einen entscheidenden Schutzfaktor für belastete Kinder dar (s. Kapitel 5.4.1).

Um betroffene Kinder in ihrer Entwicklung stärken zu können, wenn Eltern aufgrund ihrer Erkrankung nicht vollständig dazu in der Lage sind, kommt der Kinder- und Jugendhilfe die Aufgabe zu, Hilfen auf diversen Ebenen und mit unterschiedlicher Intensität bereit zu stellen und betroffenen Familien verfügbar zu machen, um vorrangig das Kindeswohl zu schützen und Entlastung zu bieten (vgl. Schone/Wagenblass 2010, 41). Eine geeignete Hilfeform für problembelastete Familien stellen die in Kapitel 2 ausführlich dargestellten gemeinsamen Wohnformen dar, insbesondere dann, wenn Lebenssituationen von Kindern sich zuspitzen und der Schutz ihrer Entwicklung durch die Eltern nicht mehr gewährleistet werden kann. Durch ausgebildete Fachkräfte und intensive Betreuungsformen im stationären Rahmen wird der Schutz der Kinder sichergestellt und in der pädagogischen Arbeit sowohl Hilfen, Entlastung und Betreuung der Mütter/Väter gewährleistet als auch gleichermaßen die Kinder in ihrer Entwicklung gestärkt und gefördert (vgl. Sozialdienst katholischer Frauen 2007).

Die Handlungsansätze der Wohnformen wurden im Zuge dieser Arbeit differenziert dargestellt und es konnte herausgearbeitet werden, dass es neben der individuellen Stärkung der Kompetenzen und Fähigkeiten von Eltern sowie der Stärkung kindlicher Ressourcen auf diversen Ebenen, ebenfalls von enormer Bedeutung ist, das Beziehungsgeflecht zwischen Eltern und Kindern zu stärken. Dadurch soll insbesondere den Kindern das Entwickeln einer sicheren Bindung zu den Eltern ermöglicht werden und diese eine stabile Bezugsperson für das Kind darstellen (s. Kapitel 6.2). Die pädagogischen Fachkräfte haben eine Vielzahl an Möglichkeiten und Methoden, an Anleitung und Begleitung während des Hilfeverlaufs, um die Eltern und die Kinder im Aufbau und in der Entwicklung einer intensiven Beziehung zueinander zu unterstützen.

Entscheidende genannte Methoden können unter anderem interne und externe Gruppenangebote wie verschiedene Babykurse oder Elternschulen sein sowie die Begleitung beim Einüben fester Rituale im Zusammenleben von Eltern und Kind. Durch das individuelle Stärken der Eltern in ihrer Erziehungsrolle, der Ressourcen und Fähigkeiten der Kinder und gleichzeitig der Bindung beider zueinander soll schließlich das Ziel erreicht werden, ein gemeinsames Zusammenleben von Mutter/Vater und Kind langfristig und ohne Unterstützung zu ermöglichen.



## Literaturverzeichnis

- Aarts, J./Aarts, M. (2022): Marte Meo International. Die Mate Meo Methode. Online unter: <https://www.martemeo.com/de/uber-marte-meo/> (Zugriff: 18.08.2022).
- Alle, F. (2012): Kindeswohlgefährdung. Das Praxishandbuch. 2. Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Beck, M. (2020): Ethische Fragen zum Kindeswohl. Gelingen und Misslingen von Entwicklung. Wien: Springer Wien.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2021): Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision German Modification. Online unter: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2022/#V> (Zugriff: 27.07.2022).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2022): Das Bundeskinderschutzgesetz. Online unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/kinder-und-jugend/kinder-und-jugendschutz/bundeskinderschutzgesetz/das-bundeskinderschutzgesetz-86268> (Zugriff: 20.07.2022).
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (2022): Basisdaten. Psychische Erkrankungen. Online unter: [https://www.dgppn.de/\\_Resources/Persistent/be8589427bb02b67f5592b73cbb4d32cde26d0be/Factsheet\\_Kennzahlen%202022.pdf](https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/be8589427bb02b67f5592b73cbb4d32cde26d0be/Factsheet_Kennzahlen%202022.pdf) (Zugriff: 21.07.2022).
- Deutsches Komitee für UNICEF e.V. (1989): Konvention über die Rechte des Kindes. Online unter: <https://www.unicef.de/blob/194402/3828b8c72fa8129171290d21f3de9c37/d0006-kinderkonvention-neu-data.pdf> (Zugriff: 22.07.2022).
- Galm, B./Hees, K./Kindler, H. (2010): Kindesvernachlässigung. Verstehen, erkennen und helfen. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Gilles-Bacciu, A. (2019): Pikler in der Praxis: Eltern-Kind-Kurse. In: Gilles-Bacciu, A./Heuer, R. (Hg.) (2019): Pikler. Ein Theorie- und Praxisbuch für die Familienbildung. 2. Auflage. Weinheim. Beltz Juventa.
- Hahn, R. (2017): Männer außen vor? Möglichkeiten und Grenzen der Teilhabe von Männern am Alltag in gemeinsamen Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder. Baden-Baden: Tectum Verlag.
- Jacobi, F./Höfler, M./Strehle, J./Mack, S./Gerschler, A./Scholl, L./ et al. (2016): Erratum zu: Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul „Psychische Gesundheit“ (DEGS1-MH). In: Nervenarzt 87, 88–90. Online unter: <https://doi.org/10.1007/s00115-015-4458-7> (Zugriff: 26.07.2022).

- Jacobi, F./Klose, M./Wittchen, H.-U. (2004): Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Ausfalltage. In: Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 47, 736–744. Online unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00103-004-0885-5.pdf> (Zugriff: 26.07.2022).
- Kindler H./Lillig S./Blüml H./Meysen T./Werner A. (Hg.) (2006): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut e.V.
- Kliche, D. (2013): Mutter-Vater-Kind-Einrichtungen. In: Uhlendorff, U./Euteneuer, M./Sabla, K.-P. (2013): Soziale Arbeit mit Familien. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Köhler-Saretzki, T. (2021): Psychische Erkrankungen und Elternsein in der Familienberatung. Eine Untersuchung zu den Auswirkungen elterlicher Belastung auf Bindung und Lebensqualität der Kinder. 1. Auflage. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Lenz, A. (2008): Intervention bei Kindern psychisch kranker Eltern. Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Lenz, A. (2010): Ressourcen fördern. Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Lenz, A. (2012): Basiswissen: psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH & Co. KG.
- Lenz, A. (2014): Kinder und ihre Familien gezielt unterstützen. In: Mattejat, F./Lisofsky, B. (Hg.) (2014): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. 4. Auflage. Köln: Balance Buch + Medien Verlag GmbH.
- Lenz, A. (2014): Kinder psychisch kranker Eltern – Risiken, Resilienz und Intervention. In: Kölch, M./Ziegenhain, U./Fegert, J. (Hg.) (2014): Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Lenz, A./Wiegand-Grefe, S. (2017): Kinder psychisch kranker Eltern. 1 Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Lenz, A. (2019): Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker stärken. Ein Gruppenprogramm zur Prävention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. 1. Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Lenz, A. (2021): Ressourcen fördern. Mentalisierungsbasierte Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern und ihren Familien. 2. vollständig überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Lenz, A. (2022): Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Informationen zur Förderung von Resilienz in Familie, Kindergarten und Schule. 2. Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.

- Loch, Ulrike (2014): Kinderschutz mit psychisch kranken Eltern. Ethnografie im Jugendamt. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Mattejat, F. (2014): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Was wir wissen und was zu tun ist. In: Mattejat, F./Lisofsky, B. (Hg.) (2014): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. 4. Auflage. Köln: Balance Buch + Medien Verlag GmbH.
- Plass, A./Wiegand-Greife, S. (2012): Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln. 1. Auflage. Basel: Beltz Verlag, Weinheim.
- Pretis, M./Dimova, A. (2016): Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern. 3. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Schone, R./Wagenblass, S. (2010): Wenn Eltern psychisch krank sind. Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. 3. Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Schrappe, A. (2011): Die Leistungen der Jugendhilfe für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. In: Wiegand-Greife, S./Mattejat, F./Lenz, A. (Hg.) (2011): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Sozialdienst katholischer Frauen – Zentrale e.V. (2007): Mutter-Kind-Einrichtungen – unverzichtbarer Baustein im Spektrum früher Hilfen. Dortmund: Online unter: [file:///C:/Users/jule\\_/Downloads/Positionspapier\\_MVKE-2.pdf](file:///C:/Users/jule_/Downloads/Positionspapier_MVKE-2.pdf) (Zugriff: 22.08.2022).
- Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e. V. (2021): Stellungnahme zum Gesetzentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen. Online unter: <https://www.bundestag.de/resource/blob/822306/0c03862eb126ae19c741eb9ac41ec216/19-13-116c-data.pdf> (Zugriff: 21.07.2022).
- Wagner, M. (2019): Kinderschutz und Kinderrechte. Arbeitshilfe Kindeswohlgefährdung für Fachkräfte im Kinderschutz unter besonderer Berücksichtigung der Kinderrechte. 1. Auflage. Wuppertal: Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e.V.
- Wiegand-Greife, S./Halverscheid, S./Plass, A. (2011): Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. Familienorientierte Prävention – Der CHIMPs-Beratungsansatz. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Winkelmann, P. (2012): Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder in katholischer Trägerschaft. Fachliche Standards in der Arbeit. Online unter: [https://www.skf-zentrale.de/cms/contents/skf-zentrale.de/medien/dokumente/mvke/gemeinsame-wohnformel/skf\\_gemeinsame\\_wohnformen\\_web.pdf?d=a&f=pdf](https://www.skf-zentrale.de/cms/contents/skf-zentrale.de/medien/dokumente/mvke/gemeinsame-wohnformel/skf_gemeinsame_wohnformen_web.pdf?d=a&f=pdf) (Zugriff: 20.07.2022).
- Winkelmann, P. (2014): § 19 SGB VIII: Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder. In: Macsenaere, M./Esser, K./Knab, E./Hiller, S. (Hg.): Handbuch der Hilfen zur Erziehung. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

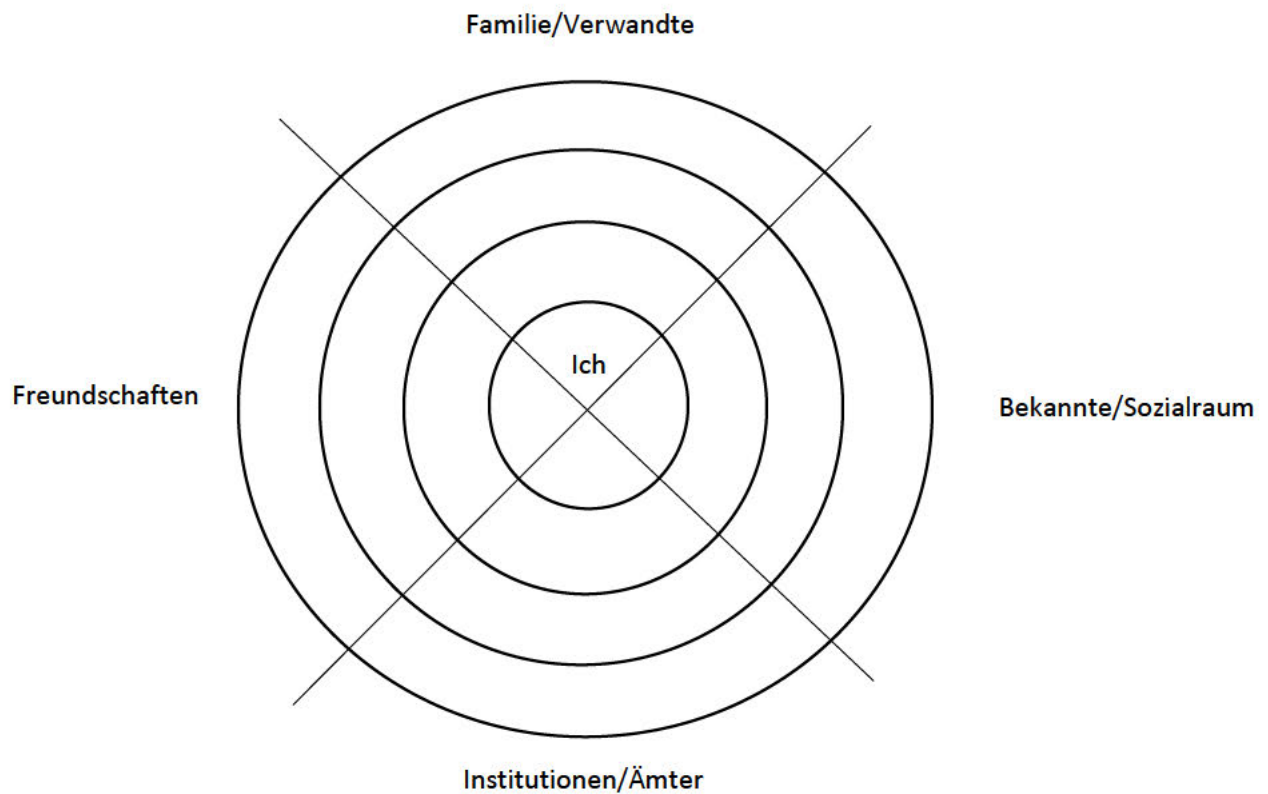
Ziegenhain, U./Fries, M./Bütow, B./Derksen, B. (2006): Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe. Weinheim und München: Juventa Verlag.

## Anhang

- 1 Netzwerkkarte
- 2 Krisenplan

### 1 Netzwerkkarte

Dieses einfache Instrument besteht aus einem Blatt Papier, in der Mitte ist ein „Ich“ gruppiert, darum herum einzelne Segmente wie Familie, Freundschaften, Bekannte und Institutionen. Es werden alle relevanten (Bezugs-)personen und sozialen Kontakte namentlich eingezeichnet. Nahestehende Personen werden dicht an das „Ich“ eingetragen, weiter entfernte Beziehungen eher in die äußeren Kreise.



(eigene Darstellung)

## 2 Krisenplan

Hier ist Platz für  
ein Bild von mir!

### Krisenplan von

\_\_\_\_\_  
(Name des Kindes)

Hier ist Platz für ein  
Bild von meiner  
Vertrauensperson!

\_\_\_\_\_ (Name der Vertrauensperson) hilft mir, wenn:

- Mama/Papa nicht für mich Sorgen kann!
- Mamas/Papas Erkrankung schlimmer wird!
- Mama/Papa in die Klinik muss!
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

So kann ich \_\_\_\_\_ erreichen:

Die Telefonnummer lautet: \_\_\_\_\_

Die Handynummer lautet: \_\_\_\_\_

Die Adresse lautet: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Kindes)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Vertrauensperson)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Eltern)

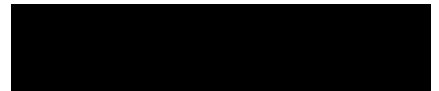
(eigene Darstellung, inspiriert aus Lenz, A. (2021): Ressourcen fördern. Hogrefe, Göttingen.

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, 14.12.22

Ort, Datum



Unterschrift