Abschlussbericht des Projektes:

„Aufwind“- Unterstützung für Kinder psychisch erkrankter Eltern

Auswertungszeitraum: 01.04.2012 bis 31.03.2015

Gefördert durch die Aktion Mensch

caritas Stuttgart

sj: aktiv Stiftung Jugendhilfe aktiv

Evangelische Gesellschaft eva

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Ausgangssituation Seite 8

Projektbeschreibung Seite 9

Auswertung in den Schwerpunktregionen Seite 13
Auswertung Daten und Fakten der Teams HzE/Spdi in den Schwerpunktregionen Seite 14
Auswertung Daten und Fakten Regionalteams/Zentrale Anlaufstelle und Koordination AUFWIND Seite 18

Patenmodell AUFWIND Seite 23

Familiensprechstunden in der Klinik Seite 26

Präventionsprojekt „Verrückt? Na und!" Seite 28

Erfahrungen im Auswertungszeitraum Seite 31

Angebote /Tätigkeitsberichte der Regionalteams Seite 34
Regionalteam Vaihingen Seite 34
Regionalteam Mitte Seite 38
Regionalteam Freiberg Seite 42
Regionalteam Birkach Seite 46

Anhang Seite 50
Erhebungsbögen Aufwind Seite 50
Flyer Aufwind Seite 55

Vorwort

Meine Mutter ist psychisch krank, deshalb bin ich gefragt worden, ob ich für den Abschlussbericht des Projektes Aufwind das Vorwort verfassen möchte. Ich war spontan begeistert, nun merke ich, was für eine Herausforderung das ist, denn ich habe das Ganze noch nie zu Papier gebracht. Hier ein erster Versuch:

Aufgewachsen bin ich in einer ziemlich verrückten Familie. Meine Mutter war ständig mit Händewaschen und Putzen beschäftigt. Als Kind lebte ich meist unter starker Anspannung. Wenn es manchmal besonders schlimm war, war mein älterer Bruder für mich da. Er machte mir das Frühstück vor der Schule und tröstete mich, wenn ich nachts weinte, weil ich Albträume hatte von Fernsehsendungen, die ich als Kind nicht hätte alleine anschauen dürfen. Dagegen waren meine Eltern oft nicht ansprechbar. Meine Mutter überfordert, mit ihrem Putz- und Händewaschzwang, mein Papa, berufstätig. Manchmal war mein Vater zwar zu Hause, aber er hat sich, so denke ich heute, ganz schön seiner Verantwortung entzogen. Es gab aber auch viele Momente, in denen er stabilisierend war. Mein Spielkamerad und Sportsfreund, das hat gut getan! Im Kontakt zu mir war meine Mama manchmal auch sehr kühl und abweisend, wenn ich nicht ihren Erwartungen entsprach. Dann schlug sie mir auch mal vor, dass sie den Kontakt zu mir als (bedürftiges!) Kind abbrechen könnte.

Obwohl mein Papa mir ein kontinuierlicher Freund war, was ich heute als Erwachsene schätze, war er leider nicht in der Lage mich vor der Störung meiner Mutter zu schützen. Vielmehr ordnete er sich ihrem Zwangssystem unter, war "ohnmächtig", weshalb ich ihn als Vater und mögliche Autoritätsperson, die mir auch Schutz gibt, nie sehen konnte, was ich aus heutiger Sicht sehr bedauerlich finde.

Jetzt, wo ich dieses Vorwort schreibe, bin ich erwachsen, berufstätig und versuche zum 1. Mal meine Kindheit und Vergangenheit in Worte zu fassen. Dies fällt mir nicht leicht, da ich erst seit ich ca. 20 Jahre alt bin, begonnen habe, sehr zaghaft darüber zu sprechen. Das bedeutet, mir fehlt immer noch das Vokabular. Die richtigen Worte zu finden ist schwer, vor allem für meinen Schmerz, der sich erst jetzt hervorwagt, den ich lange verdrängt und weggeschoben habe. Mittlerweile habe ich einige Bücher gelesen. Diese haben mir geholfen zu begreifen, dass ich mit meinen Erfahrungen nicht alleine bin und sie haben mich auf der Suche nach Worten für meine Kindheitserlebnisse unterstützt.

Ich wuchs in einer Kleinstadt auf. Meine Mutter trichterte mir immer wieder ein, ich solle bloß niemandem von zu Hause erzählen. Schon im Kindergarten und später in der Grundschule wurde ich von Kindern geärgert, weil ich auffiel. Meine Mutter kleidete mich zum Beispiel oft nicht entsprechend. Einmal hatte sie mir versehentlich morgens eine frische Unterhose von meinem Bruder angezogen, weshalb ich dann im Sportunterricht in der Umkleidekabine ausgelacht wurde. Ich denke, ich fiel auch durch mein Verhalten auf, weil ich, mangels regelmäßigen Kindergartenbesuchen, vermutlich zu wenig soziale Kompetenzen erwerben konnte. Sicher spielt hier auch eine Rolle, dass ich selten mit anderen Kindern spielen konnte. Meine Mama sperrte mich abends immer und manchmal auch am Wochenende ein, damit ich mich nicht "schmutzig" machen konnte. Es war deshalb unsagbar schwer für mich in der Außenwelt, beispielsweise in der Grundschule, mit den anderen Kindern zurechtzukommen. Ich war von daheim total verunsichert und irritiert, weil meine Mama sich mir gegenüber komisch verhalten hat. Mein Selbstwert war dadurch stark erschüttert. Auch mein Vater konnte das nicht ausgleichen, er kam mir selbst un-

sicher vor. Vielleicht hat er auch deshalb alles gemacht, was meine Mutter von ihm verlangte (z.B. häufiges Händewaschen).

Es kam oft vor, dass ich von der Grundschule nach Hause kam und auf dem ganzen Heimweg weinte, weil ich in der Schule von meinen Mitschülern gehänselt wurde. Wenn ich dann daheim ankam, waren meine Eltern hilflos. Keiner hörte mir zu, keiner fragte nach, keiner erklärte mir die Situation, die in der Schule passiert war und mich verstört hatte und so weinte ich daheim alleine weiter vor mich hin und musste am nächsten Tag wieder in die Schule, vor der ich zunehmend Angst bekam. Fatalerweise gab ich immer mir die Schuld. Die Schuldgefühle haben sich langfristig so in meine Seele eingebrannt, dass es heute noch schwer ist diese zu relativieren. Am Wochenende war meist die ganze Familie zu Hause eingeschlossen. Meine Mutter wollte nicht, dass wir rausgehen, damit wir nicht schmutzig werden. Oft stand ich an der Wohnzimmerschiebetür und drückte mir dort die Nase platt. Ich starrte zu den spielenden Nachbarskindern hinüber, ich wär so gern dabei gewesen. Es gab nie Unterstützung für mich, kein Schutz nach außen, keine Erklärungen wegen meiner Mutter, ich war vollkommen mit der ganzen, im wahrsten Sinne des Wortes, „ver-rückten" Situation allein.

Der Spagat zwischen "Innenwelt" (Leben mit meiner Mutter, Papa und Bruder im Haus isoliert) und der "Außenwelt", z.B. Schule, war eine übergroße Belastung für mich. Ich kam weder in der einen, noch in der anderen Welt zurecht, weil ich zwischen beiden Welten keine Verbindung herstellen konnte und weil auch jede Welt, einzeln für sich betrachtet, für mich damals als Kind ein Rätsel war. So taperte ich im Prinzip ständig auf einem Minenfeld herum und wusste nie, wann es wieder krachen würde und ich wusste dann auch nie, warum. Dies galt sowohl in Bezug auf meine Mama als auch in Bezug auf andere Menschen.

Ich erinnere mich auch, dass meine Mama, überfordert mit allem, sich ausschließlich meinem Bruder beim Hausaufgaben machen zuwandte, weil er Schwierigkeiten hatte. Ich war völlig auf mich alleine gestellt. So kam es, dass ich zu Beginn der Schulzeit einen völlig unaufgeräumten Schulranzen hatte und deshalb in der Schule oft Rüge bekam. Ich wundere mich heute, wie ich leistungsmäßig so gut in der Schule zurechtkommen konnte, aber irgendwie funktionierte ich erstaunlich gut. Heute denke ich, die Schule gab mir Sicherheit, weil dort vieles „normal" funktionierte.

Innerhalb der Familie gab es immer wieder Spannungen, Ehekonflikte, die meine Eltern dann oft auf meinem Rücken austrugen. Ich musste zwischen ihnen vermitteln. Meine Mutter lag oft tagelang im Bett, weil sie Magenschmerzen hatte. Mein Papa trank eine Zeitlang sehr viel, wenn er abends heim kam. Mein Bruder wurde immer auffälliger und zog die Aufmerksamkeit meiner Eltern auf sich. Ich war allein, denn ich funktionierte. Bei Freunden traute ich mich auch nicht mich zu öffnen, weil ich meine Mutter nicht verraten wollte. Einmal bin ich im Schlafanzug einfach nachts auf die Straße gerannt, weil ich es daheim nicht mehr ausgehalten habe. Mein Papa hatte wieder zu viel getrunken und es kam zu einer körperlichen Auseinandersetzung zwischen ihm und meinem großen Bruder. Meine Mama war hilflos.

Der Übergang ins Gymnasium verschaffte mir etwas Erleichterung, weil ich durch neue Mitschüler eine gewisse Chance auf einen Neuanfang hatte. Aber richtig neu beginnen konnte ich erst, als ich studierte und von zu Hause auszog.

Die familiäre Situation indessen verschärfte sich weiter. Meine Eltern zogen sich von der Außenwelt immer mehr zurück, auch von den Verwandten. So gab es niemand, der für mich da war, bei dem ich mich hätte öffnen können. Oft musste ich meine Mama beruhigen, sie beim Kontrollieren unterstützen und schauen, ob sie es „richtig" macht. Sie hat mich quasi als Therapeutin missbraucht. Eher war ich ihre Ansprechpartnerin wenn sie Sorgen hatte, nicht aber sie für mich. Sie gab sich zwar sehr Mühe, für mich da zu sein und hörte mir auch viel zu, aber sie gab mir dabei oft „komische" Tipps und so lernte ich leider erst sehr spät, alleine mit Problemen fertig zu werden, was natürlich nicht immer gelang. Im Umgang mit Klassenkameraden/Freunden war ich oft unsicher und zog mich dann zurück, weil ich mir nicht besser zu helfen wusste. Konflikte klar bei Freundinnen anzusprechen oder wenn ich verletzt war, hatte ich ja nie gelernt.

Wenn ich mich zuhause den Erwartungen meiner Mutter widersetzte, entzog sie sich emotional, so dass ich dann immer Panik bekam und ich den Kontakt zu ihr suchte. Umgekehrt kam sie selten auf mich zu. Als ich älter wurde, musste die ganze Familie in den Keller ziehen. Im Keller war meine Mutter, aus welchen Gründen auch immer, etwas entspannter. Sie zeigte sogar fast gegenteiliges Verhalten wie "oben" in der Wohnung. Sie putzte kaum noch und so wohnten wir unter menschenunwürdigen Bedingungen. Da es im Keller keine Küche gab, kochte meine Mutter im Badezimmer (!), was mir vor meinen Freunden (dort durften sie mich dann auch besuchen) unglaublich peinlich war. Ich hatte immer Panik, dass jemand aufs WC muss, während meine Mama dort auf einem Campingherd unweit vom Klo kochte.

Als ich dann fürs Studium auszog, passierte noch einmal etwas sehr Schlimmes, das mich heute noch stark beschäftigt: ich konnte nicht mehr nach Hause kommen. Wenn ich es tat, war meine Mutter total gestresst und mir gegenüber kühl und abweisend. Heute weiß ich, sie war mal wieder überfordert, da ich nun von der "Außenwelt" "schmutzig" zu ihr kam und auch nicht mehr ganz so gewillt war, mich ihrem System willenlos unterzuordnen. Konkret löste sie das Problem, indem ich, wenn ich zu Besuch kam, nur auf einem "schmutzigen" Stuhl sitzen durfte. Es gab keine Umarmung und ich musste dann bald wieder fahren.

In meiner Kindheit lernte ich für mein künftiges Leben etwas für mich heute noch sehr Behinderndes: Niemals einen Konflikt zulassen, mich besser zurückziehen. Niemals eine eigene Meinung haben, sondern mich immer dem anderen unterordnen, damit mich mein Gegenüber noch mag. Noch heute ist mir das erlernte Muster ein Hindernis in Beziehungen. Erwachsene Menschen wollen ein Gegenüber, das eine eigenständige Meinung vertritt. Ich kann das oft nicht bieten. Stattdessen habe ich durch meine "komische" Mama gelernt, besser als jeder Seismograph, Stimmungen beim Gegenüber zu spüren, zu erahnen, wie er im Moment drauf sein könnte und ich muss dann auch immer wieder die Beziehung testen. Heute steht mir diese vermeintliche Gabe oft in Beziehungen im Weg. Erschreckend ist die heutige Erkenntnis, dass es mich früher als Kind quasi gar nicht gab, dass meine Bedürfnisse nicht sein durften, weil sie meine Mama überforderten. Oft hat sich meine Mama mir entzogen, was mir Angst machte. Ich fühlte mich dann isoliert und einsam. All diese Aspekte zu betrachten tut sehr weh. Erst heute trifft mich der Schmerz spürbar. Damals habe ich oft ein dumpfes Gefühl wahrgenommen und erst heute beginne ich zu verstehen. Aber auch heute gelingt es mir oft nicht so gut, selbst gut für mich zu sorgen, meistens spüre ich mehr, was der andere braucht, anstelle zu wissen, wie es mir eigentlich geht, was ich eigentlich möchte.

In der Familie sprachen wir nicht über die Störung meiner Mutter. Das sie sehr krank und beeinträchtigt ist, wird auch heute noch unter den Teppich gekehrt. Ich bin die einzige in der Familie, die es zur Sprache gebracht hat, als ich begonnen hatte, Psychologie zu studieren (ich wollte das immer studieren, weil ich meiner Mama helfen wollte!).

Dankbar bin ich heute über eine sehr stabilisierende Therapeutin. Traurig bin ich darüber, dass es früher für mich als Kind keine Unterstützung gab. Deshalb finde ich gut, dass es heute Angebote, wie AUFWIND, für Kinder psychisch erkrankter Eltern, gibt.

Ich wünsche mir so sehr, dass andere den Schmerz, den ich auch heute oft noch wegdrücke, hinter meinem Lächeln sehen. Denn immer mehr wird mir klar, dass so manche emotionale „Überreaktion" ihren Ursprung in früheren traumatischen Kindheitserlebnissen hat. Das verstehe ich erst jetzt, nach und nach. Stolz bin ich, wenn es mir gelingt, diese Erkenntnis bei meinem Gegenüber (z.B. Partner oder Freundin) anzusprechen. Aber ich bin noch nicht perfekt und muss noch üben. Nicht richtig erklären kann ich mir, dass dies alles erst heute, wo ich schon längst erwachsen bin, hochkommt. Früher habe ich alles abgespalten, weggedrückt, funktioniert - so erklären es mir die Fachleute.

Ich hoffe, dass das Projekt "Aufwind" weiter finanziert werden kann und dass es auch zunehmend Angebote für erwachsene Kinder psychisch erkrankter Eltern geben wird, denn heute weiß ich, ich bin nicht die Einzige! Ich bedaure sehr, dass all die Hilfen, die es heute für Kinder psychisch erkrankter Eltern gibt, mir als Kind nicht zur Verfügung standen.

Ausgangssituation

Die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern

Wenn Eltern in einer psychischen Krise sind, sind ihre Kinder von der Krankheit immer mit betroffen. Nach aktuellen Schätzungen leiden etwa 15 Prozent der Bevölkerung in Deutschland an einer psychischen Erkrankung. Experten gehen davon aus, dass zehn bis dreißig Prozent davon Erwachsene sind, die minderjährige Kinder haben. In Deutschland wachsen dementsprechend ca. drei Millionen Kinder mit einer psychisch erkrankten Mutter oder einem psychisch erkrankten Vater auf. Überträgt man diese Zahl auf Stuttgart, so leben hier etwa 86.000 Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen; darunter mindestens 8.600 Eltern mit minderjährigen Kindern.

Eltern, die unter einer psychischen Erkrankung leiden, sind keine schlechten Eltern. Auch sie möchten ihre Erziehungsarbeit gut machen, stoßen aber in Krisenzeiten an ihre Grenzen. Aus Scham und Angst, ihre Kinder zu verlieren, wenden sie sich aber häufig nicht an das Hilfesystem. Sie scheuen sich davor, das Jugendamt oder den Sozialpsychiatrischen Dienst aufzusuchen oder Hilfen zur Erziehung in Anspruch zu nehmen.

Kinder psychisch erkrankter Eltern leben in einer besonderen Situation. Das Risiko, dass diese Kinder selbst an einer psychischen Störung erkranken, ist laut Studien um ein Vielfaches erhöht.

Die Kinder fühlen sich häufig sozial isoliert. Sie trauen sich nicht, ihre Sorgen auszusprechen und leiden unter Scham- und Schuldgefühlen. Sie fühlen sich oft für das Verhalten ihrer Eltern, beispielsweise für die „Traurigkeit" der Mutter oder des Vaters verantwortlich. Sie leiden auch unter den Vorurteilen, die Menschen mit psychischen Erkrankungen zugeschrieben werden.

Diese Faktoren können zu erheblichen Defiziten in der kindlichen Entwicklung führen. Die Kinder sind „auffällig unauffällig" und übernehmen viel Verantwortung, da die Eltern ihren Erziehungsauftrag nicht immer uneingeschränkt wahrnehmen können. Oftmals leben die Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil – in der Regel der Mutter – alleine. Wenn familiäre oder soziale Ressourcen fehlen, werden die Kinder im Falle eines Klinikaufenthaltes der Mutter oder des Vaters abrupt aus ihrer vertrauten Umgebung gerissen. Dies führt zu einem Verlust von bestehenden Beziehungen. Unter Umständen müssen die Kinder in Phasen größter Verunsicherung noch dazu zeitweise die Schule oder den Kindergarten wechseln und sich von ihren Freunden trennen.

Die Not der Kinder wird von Multiplikatoren (Lehrern, Erzieherinnen, Ärzten, …) oft nicht erkannt. Niemand erklärt ihnen, weshalb Mama oder Papa traurig ist oder ruhelos durch den Tag hetzt. Niemand sagt ihnen, dass diese „Zustände" zwar plötzlich über Vater oder Mutter hereinbrechen, sie selbst aber daran keine Schuld haben.

Bisherige Lücken im Hilfesystem

Für die Kinder psychisch erkrankter Eltern, die selbst nicht auffällig werden, fühlen sich die Hilfesysteme bisher nicht wirklich zuständig.

Bei den Sozialpsychiatrischen Hilfen steht die Erkrankung des Elternteils im Mittelpunkt. Die Kinder werden in der Regel nicht einbezogen. Sie bleiben mit ihren Sorgen und Nöten alleine.

Im Bereich der Jugendhilfe geraten Kinder psychisch erkrankter Eltern oft erst dann in den Fokus, wenn sie selbst auffällig werden. Die Jugendhilfe hat mit einer ganzen Reihe von Familien zu tun, bei denen die psychische Erkrankung eines Elternteils lediglich zu erahnen ist. Ein Austausch zwischen Jugendhilfe und Sozialpsychiatrie findet nur punktuell statt. Auf diese Weise ist es schwierig, diese Kinder mit gezielten Hilfen und Angeboten zu unterstützen.

Projektbeschreibung zum Projektstart (April 2012)

Das Projekt möchte keine Parallelstrukturen entwickeln, sondern bestehende Angebote vernetzen. AUFWIND versteht sich als Brücke zwischen Sozialpsychiatrie und Jugendhilfe und verfolgt präventive Ziele. Dabei steht die Nutzung der vorhandenen Hilfeangebote an erster Stelle. Nur dort, wo das bestehende Angebot nicht ausreicht, werden neue Angebote angeregt oder mit Kooperationspartnern gemeinsam entwickelt.

AUFWIND richtet sich an Kinder psychisch erkrankter Eltern und an deren Familien, aber auch an Kooperationspartner aus den einzelnen Stadtteilen und an zentrale Stellen der Stadt Stuttgart. Eine weitere Zielgruppe sind Multiplikatoren, die für die Belange der Kinder psychisch erkrankter Eltern sensibilisiert werden sollen.

Die Ziele im Einzelnen

- *Die Kinder sollen sich – trotz der psychischen Erkrankung eines Elternteils – gesund entwickeln können. Sie werden in ein soziales Netzwerk eingebunden und im Umgang mit der psychischen Erkrankung des Elternteils unterstützt.*
- *Die Eltern werden in ihrer Erziehungskompetenz gestärkt.*
- *Durch frühzeitige bedarfsorientierte Angebote wird das gesamte Familiensystem gestärkt und die Kinder entlastet.*
- *Der Sozialraum wird für die Belange von Kindern psychisch erkrankter Eltern und ihrer Familien sensibilisiert. Multiplikatoren (Lehrkräfte, Erzieher/innen, Hausärzte,…) werden auf die besonderen Probleme der Kinder und ihrer Eltern aufmerksam gemacht.*
- *Die Jugendhilfe und die Sozialpsychiatrie werden vernetzt, um die Kinder und deren Eltern zielgenau unterstützen zu können.*
- *Bestehende Projekte werden eingebunden. Fehlende Angebote werden angeregt oder mit Kooperationspartnern umgesetzt.*
- *Sofern die bestehenden Gremien nicht ausreichen, wird ein Runder Tisch mit den Kooperationspartnern und Fachbehörden aufgebaut.*

Das Team

Gesamtteam Aufwind

Das AUFWIND-Team besteht aus der Projektkoordinatorin (mit einem Stellenumfang von 50 Prozent) und vier trägerübergreifenden dezentralen Regionalteams in Stuttgart-Vaihingen, -Freiberg, -Mitte und -Birkach. Die Koordinatorin unterstützt die Regionalteams und vernetzt die Hilfen überregional.

Die Regionalteams arbeiten in der Regel als Tandem: Ein Mitarbeitender kommt aus der Jugendhilfe, der zweite aus der Sozialpsychiatrie. Die Mitarbeitenden stocken zu gleichen Teilen auf, so dass das jeweilige Regionalteam mit einem Stellenumfang von insgesamt 25 Prozent für das Projekt aktiv sein kann.

Die Regionalteams nehmen eine Brückenfunktion ein. Sie vermitteln zwischen dem einzelnen Kind und den bestehenden Regelangeboten.

Wie AUFWIND konkret arbeitet

Netzwerkarbeit

Die Teams intensivieren die Netzwerkarbeit in den Stadtteilen. Zum einen tragen sie Informationen zusammen, welche Angebote es bereits gibt, die für AUFWIND relevant sind. Diese werden untereinander vernetzt. Zum anderen machen sie das Projekt AUFWIND im Stadtbezirk durch verschiedene Informationsveranstaltungen in Kindergärten, Schulen, Fachgremien, Fachdiensten etc. bekannt.

Einzelfallarbeit

In der Einzelfallarbeit können die Tandem-Teams die sozialpsychiatrischen Hilfen für das erkrankte Elternteil und die Hilfen für das Kind eng vernetzen und aufeinander abstimmen. So kann beispielsweise die Mitarbeiterin der Jugendhilfe das Krankheitsbild der Mutter oder des Vaters schneller als bisher direkt mit der Kollegin aus der Sozialpsychiatrie klären. Dies ist wichtig, um auch das Kind optimal unterstützen zu können.

Ein Beispiel

Die alleinerziehende Mutter Kerstin Müller (alle Namen geändert) lebt mit ihrer Tochter Leonie in Stuttgart-Mitte. Als die kleine Leonie im Kindergarten durch merkwürdiges Verhalten auffällt und die Erzieherinnen das Gespräch mit der Mutter suchen, meldet Kerstin Müller ihre Tochter wieder vom Kindergarten ab. Bis zur Einschulung leben Mutter und Tochter wieder sehr zurückgezogen und haben kaum Kontakte zur Außenwelt. In der Schule fällt Leonie dann erneut auf: Sie besucht den Unterricht nur sehr unregelmäßig und ist häufig unpünktlich. Darüber hinaus ist der Kontakt mit der Mutter schwierig, so dass die Schule das Jugendamt informiert.

Das Jugendamt nimmt Kontakt zu der Familie auf. Damit Leonie wieder pünktlich und regelmäßig in die Schule kommt, werden Hilfen zur Erziehung (HzE) installiert. Der Mitarbeiterin der HzE fällt in der praktischen Arbeit mit der Familie schnell auf, dass die Mutter unter extremen Stimmungsschwankungen leidet: Mal ist sie niedergeschlagen und depressiv, dann wieder überschwänglich oder aggressiv. Dies hat bei Leonie zu großer Desorientierung geführt. Das Mädchen ist oft verwirrt und verängstigt, weil es das ständig wechselnde Verhalten der Mutter nicht verstehen kann. Sie hat große Schuldgefühle („*Mama geht es schlecht, weil ich böse war*") und will bzw. kann nicht in die Schule gehen, weil sie ihre Mutter nicht allein lassen möchte.
Das AUFWIND -Tandem, das die Familie gemeinsam betreut, hat für Mutter und Tochter passgenaue Hilfen eingeleitet:

- Mit Leonie wurden Gespräche über die Krankheit ihrer Mutter geführt. Ihr wurde erklärt, warum die Mutter solche Stimmungsschwankungen hat und dass dies nichts mit ihr zu tun hat.
- Für Leonie wurden eine Therapie sowie eine Nachmittagsbetreuung organisiert.
- Es wurde außerdem ein Weck- und Fahrdienst eingerichtet, damit Leonie nun pünktlich zur Schule kommt.
- Für Mutter und Kind wurde eine Mutter-Kind-Kur vermittelt.
- Auch die Mutter wurde bei der Suche nach Behandlungsmöglichkeiten für sich selbst unterstützt und zu den Terminen zur Psychiaterin begleitet. Während der Therapiestunden der Mutter wird Leonie betreut.
- Darüber hinaus wurde ein stationärer Betreuungsplatz für Leonie organisiert für die Phasen, in denen es der Mutter besonders schlecht geht.

Durch das Projekt AUFWIND soll es künftig zudem gelingen, Kinder wie Leonie noch früher zu unterstützen. Indem Aufwind Multiplikatoren wie Erzieher/innen, Hausärzte etc. für die besonderen Probleme der betroffenen Kinder und ihrer Eltern sensibilisiert, können diese sich nun bei Verdachtsfällen an die Koordinationsstelle von AUFWIND wenden. So hätte etwa im geschilderten Fall von Leonie und ihrer Mutter bereits das auffällige Verhalten der Tochter im Kindergarten und der problematische Kontakt zur Mutter dazu führen können, Hilfen für die Familie in Gang zu bringen.

Das Patenschaftsmodell – Ehrenamtliche gesucht

Während der Projektlaufzeit wird außerdem ein Patenschaftsmodell aufgebaut. Paten sollen die betroffenen Kinder als außerfamiliäre Bezugsperson stützen und begleiten sowie die Eltern entlasten – ohne deren Rolle einzunehmen. Dafür suchen die Mitarbeitenden von AUFWIND Menschen, die sich für diese wichtige Arbeit ehrenamtlich engagieren möchten. Die Paten werden für ihre besondere Aufgabe geschult und in ihrer Tätigkeit begleitet. Durch das Patenschaftsmodell soll eine Lücke im Hilfesystem geschlossen werden.

Träger und Kooperationen

Das Projekt AUFWIND zeichnet sich durch eine verbindliche, trägerübergreifende Kooperation aus. Die beteiligten Träger sind: die Evangelische Gesellschaft als Projektträgerin, der Caritasverband für Stuttgart und die Stiftung Jugendhilfe aktiv.

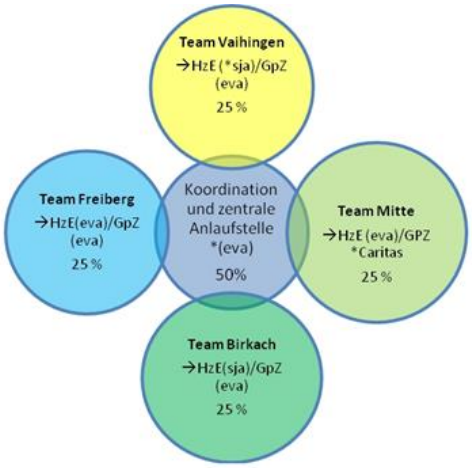
GPZ – Gemeindepsychiatrisches Zentrum

HzE – Hilfen zur Erziehung

eva – Evangelische Gesellschaft

Caritas – Caritasverband für Stuttgart

sja – Stiftung Jugendhilfe aktiv



Darüber hinaus steht AUFWIND in engem Kontakt zu den Fachämtern der Stadt Stuttgart und im Austausch mit bereits bestehenden Projekten wie dem Schulprojekt „Verrückt? Na und!" (Präventionsprojekt an Stuttgarter Schulen), Pro Kids (Hilfe für Kinder suchtkranker Eltern), BIKS (Borderline Informations- und Kontaktstelle) oder „Papa, Mama! Guckt mal was ich kann" (Theaterprojekt für Kinder psychisch erkrankter Eltern) u.a.

Projektlaufzeit und Finanzierung

Projektlaufzeit: April 2012 bis März 2015. Für die dreijährige Projektlaufzeit wird AUFWIND durch Aktion Mensch, eva's Stiftung und weiteren Spenden finanziert.

Während der Projektlaufzeit sollen spezifische Angebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern und deren Familien gemeinsam mit weiteren Fachdiensten und Selbsthilfeträgern entwickelt und umgesetzt werden.

Nach der dreijährigen Projektlaufzeit sollen sich die Zusammenarbeit, die Sensibilität und der Austausch der Fachdienste im Sinne der Bedürfnisse der Kinder psychisch erkrankter Eltern verstetigt haben. Das Patenmodell soll fest im Hilfesystem verankert sein. Eine Regelfinanzierung für die Arbeit mit Kindern psychisch erkrankter Eltern und deren Familien soll erschlossen sein.

Auswertung der Erhebungsbögen in den Schwerpunktregionen (04/2012 bis 03/2015)

Die Schwerpunktregionen:

Der Auswertung in den Schwerpunktregionen wurden die Erhebungsbögen, die AUFWIND entwickelte, zugrunde gelegt. Diese wurden erstellt, um ganz unterschiedliche Ebenen zu benennen und zu befördern (Erhebungsbögen siehe Anhang):

- AUFWIND hat das Ziel in den vier Projektregionen das Zusammenwirken der Hilfen zu fördern und die Hilfesäulen Sozialpsychiatrie/Jugendhilfe zu verzahnen. Deshalb sprechen wir mit den Erhebungsbögen alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Teams SpDi/HzE (SpDi = Sozialpsychiatrischer Dienst /HzE = Hilfen zur Erziehung) in den vier Projektregionen an.
- Mit Hilfe der Bögen kann ein vernetzendes Fallverständnis entwickelt werden. Die Kolleginnen und Kollegen aus den verschiedenen Teams (HzE/SpDi) werden anhand der Bögen für beide Hilfesysteme sensibilisiert.
- Die Erhebungsbögen dienen den MitarbeiterInnen der Dienste als Arbeitsinstrument. Die Bögen verbleiben in der Handakte der fallverantwortlichen KollegInnen. Es findet kein personenbezogener Austausch statt.
- Die Bögen lenken die Aufmerksamkeit auf den Kinderschutz ohne Parallelstrukturen aufzubauen. Im Falle einer Kindeswohlgefährdung oder des Verdachts einer Gefährdung wird auf das trägerinterne Verfahren zur Umsetzung des § 8a SGB VIII verwiesen.
- Die Erhebungsbögen geben dem Projekt wichtige Rückschlüsse auf die Erreichung der Ziele und der Wirksamkeit.

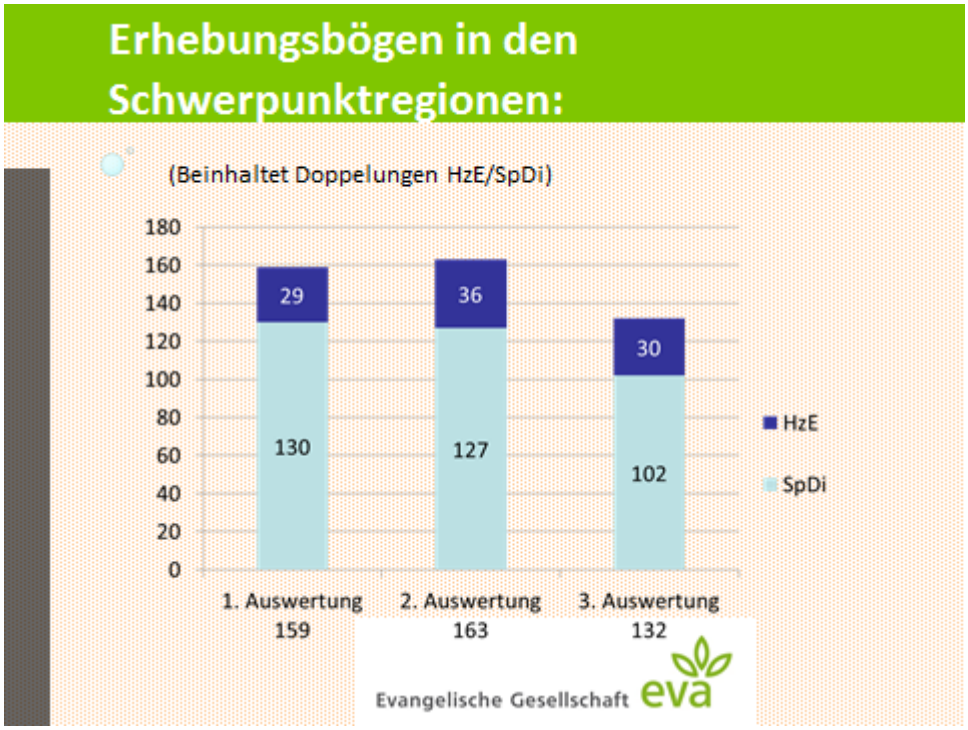
In den Schwerpunktregionen S-Vaihingen, S-Birkach, S-Freiberg und S-Mitte wurden sowohl die HzE-Teams als auch die SpDi-Teams gebeten Erhebungsbögen auszufüllen, wenn ein Elternteil unter einer psychischen Erkrankung leidet oder vermutet werden kann, dass eine psychische Erkrankung bei einem Elternteil vorliegt.

Auswertung Daten und Fakten der Teams HzE/SpDi in den Schwerpunktregionen

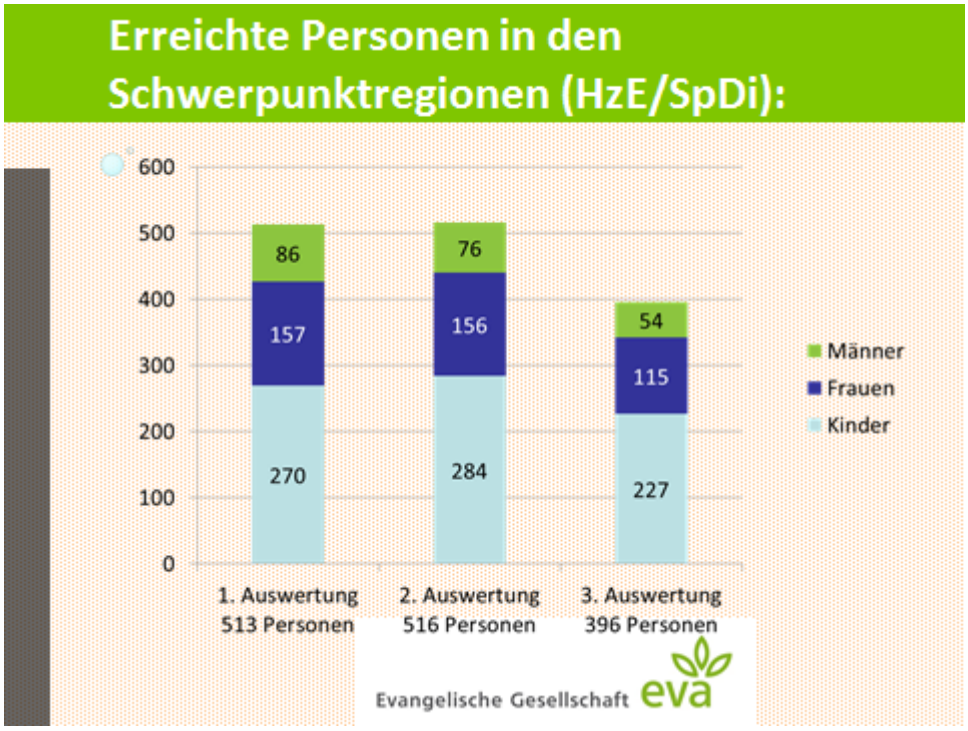
In den benannten Schwerpunktregionen wurden im **ersten Erhebungszeitraum** (Januar 2013 bis August 2013) insgesamt 159 Erhebungsbögen durch die MitarbeiterInnen der Teams (HzE/Spdi) ausgefüllt. Im **zweiten Erhebungszeitraum** (September 2013 bis August 2014) wurden 163 Erhebungsbögen erstellt und im **dritten Ergebungszeitraum** (September 2014 bis März 2015) 132.

Bei der Betrachtung der Bögen ist zunächst die hohe Zahl der Erhebungsbögen auf Seiten der SpDi-Träger auffallend. Dies begründet sich jedoch durch die höhere Falldichte der Sozialpsychiatrischen Dienste. Zum Vergleich die gesamten Fallzahlen der Sozialpsychiatrischen Dienste und der Hilfen zur Erziehung in den benannten Schwerpunktregionen exemplarisch für den zweiten Auswertungszeitraums: Die Sozialpsychiatrischen Dienste in den Regionen (Mitte, Vaihingen, Birkach, Freiberg) gaben insgesamt 1686 „Fälle" an. Die HzE-Träger gaben an in den Schwerpunktregionen für insgesamt 243 „Fälle" verantwortlich zu sein.

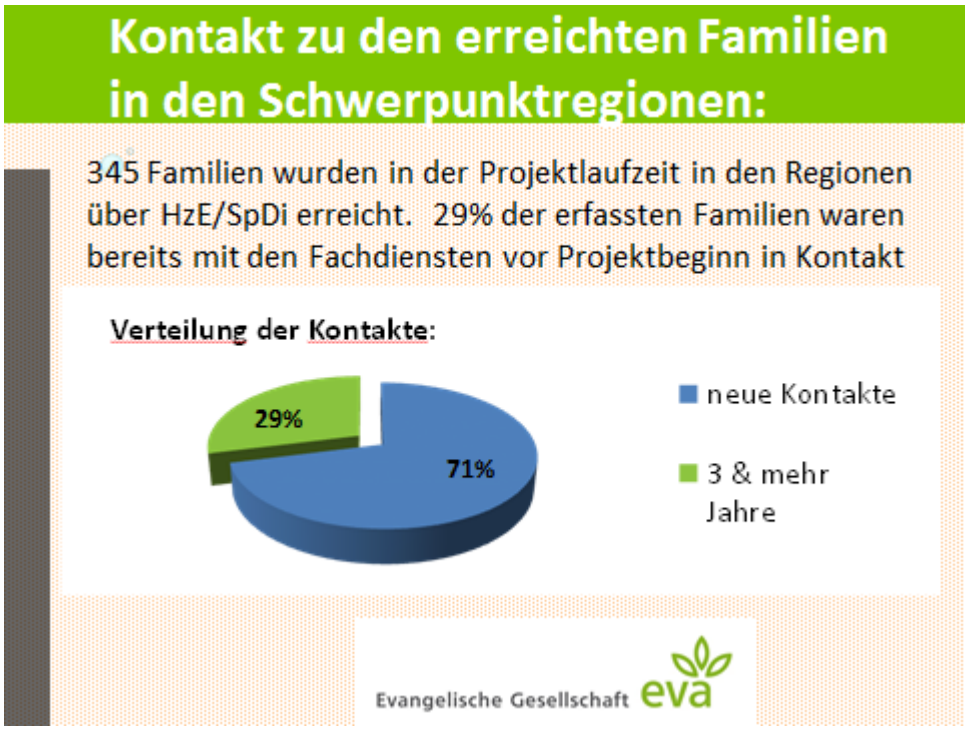
Erhebungsbögen in den Schwerpunktregionen insgesamt:



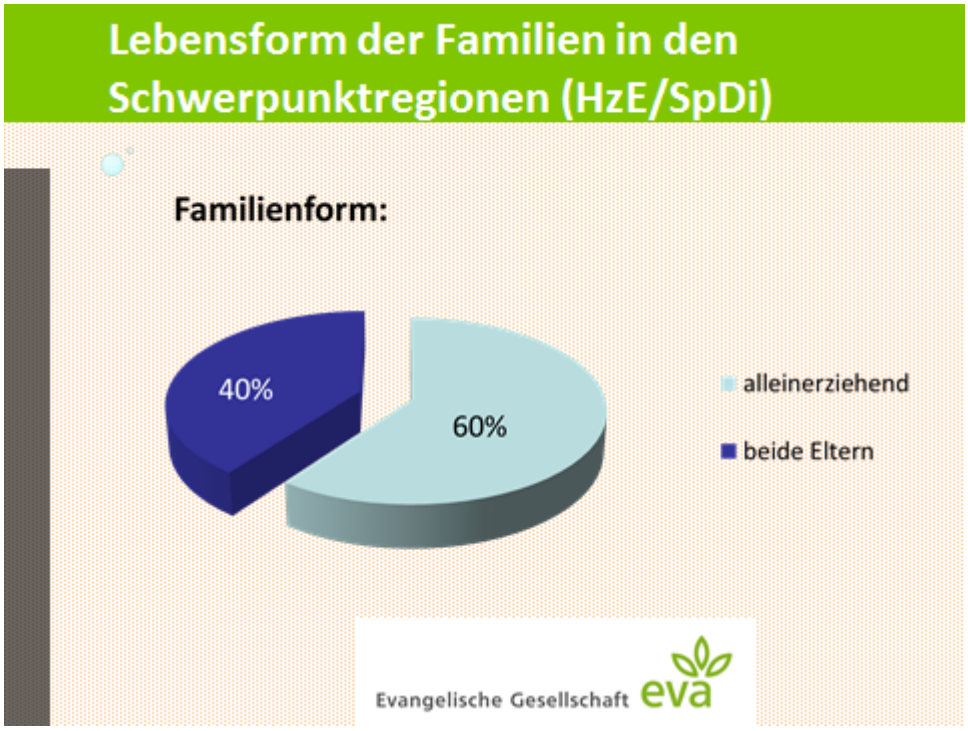
Erreichte Personen in den Schwerpunktregionen:

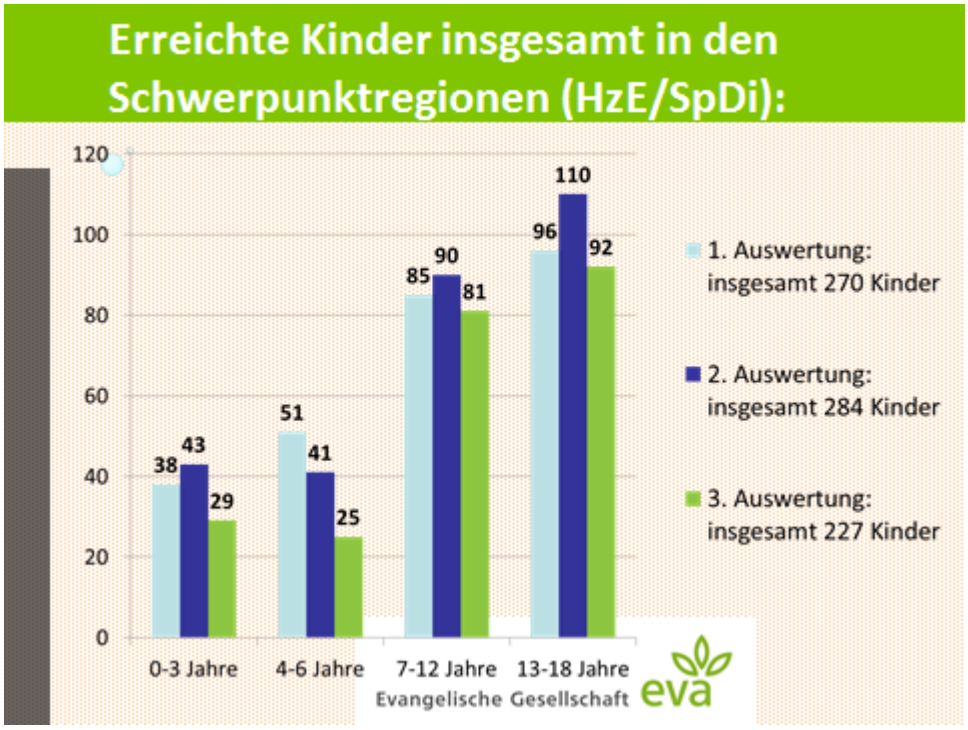


Erreichte Familien in den Erhebungszeiträumen:



Familien mit einem alleinerziehenden Elternteil:



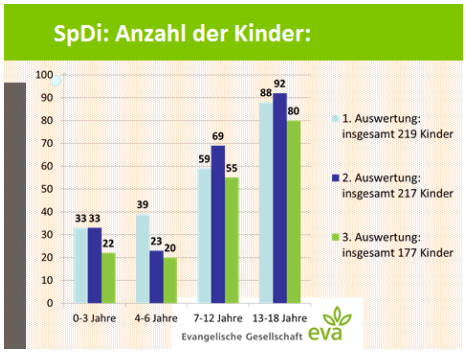


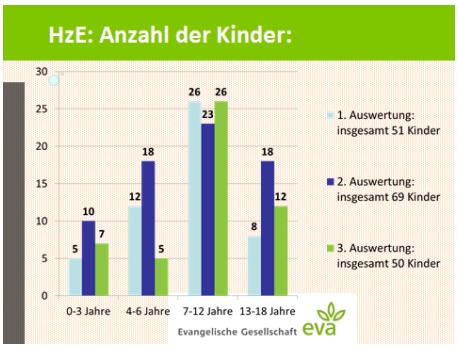
Über die Hilfen zur Erziehung und die Sozialpsychiatrischen Dienste werden vorwiegend Kinder von 7 bis 18 Jahren in den Schwerpunktregionen erreicht. Diese Zahlen werden maßgeblich durch die Zielgruppe der Sozialpsychiatrischen Dienste geprägt.

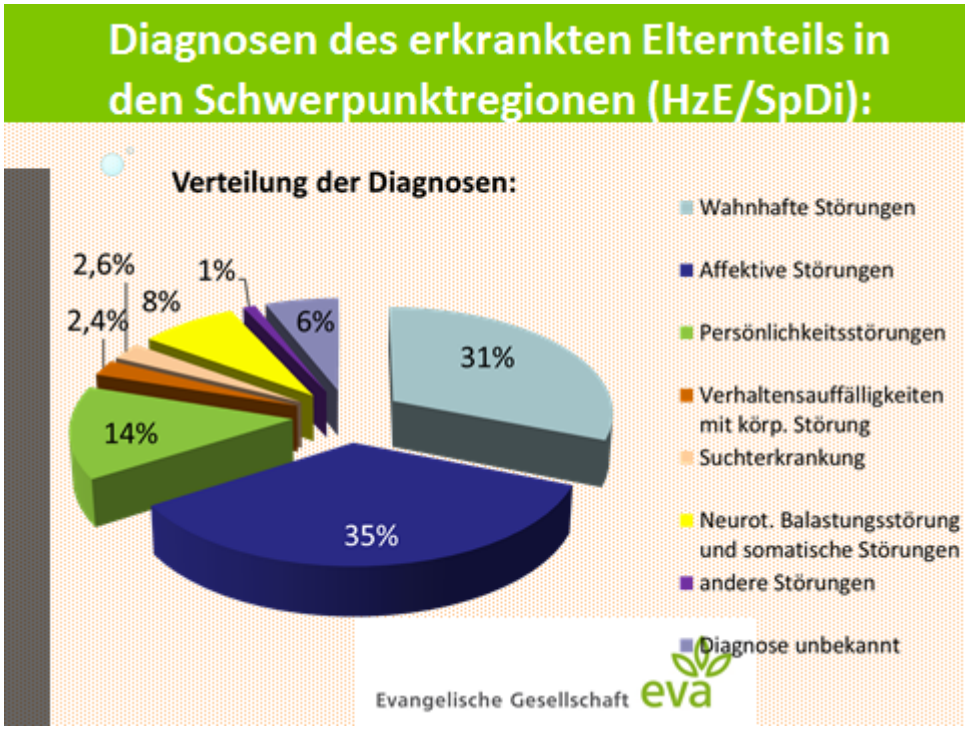
Der Sozialpsychiatrische Dienst berät überwiegend Menschen, die bereits längere Zeit erkrankt sind und deren Kinder häufig schon älter sind. Die größte Anzahl der betroffenen Kinder liegt hier im Alter von 13-18 Jahren.

Die Hilfen zur Erziehung sind eher hochschwellige Hilfen, da der Hilfebedarf formuliert und über die Beratungszentren beantragt werden muss. Auch hier werden tendenziell Familien mit älteren Kindern erreicht. Der Schwerpunkt liegt hier im Alter von 7-12 Jahren.

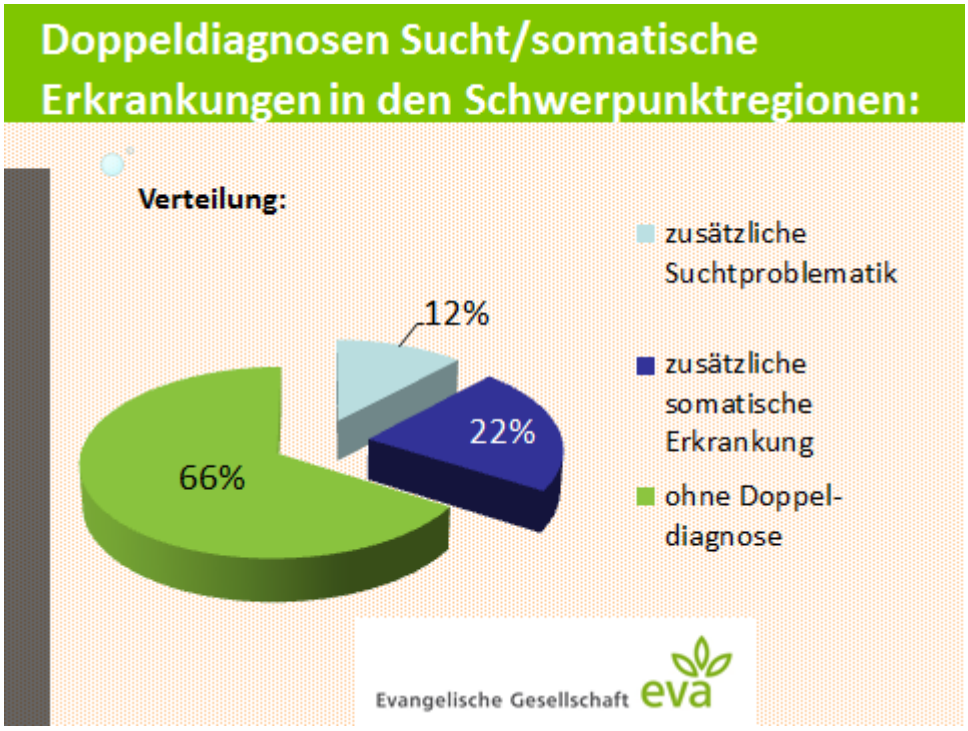
Zum Vergleich, die Verteilung der Altersgruppen bei Spdi und HzE:







Die Diagnosen der erkrankten Eltern entsprechen den Hauptdiagnosegruppen der Sozialpsychiatrischen Dienste, die die größte untersuchte Gruppe darstellen.
Daneben konnten wir auch Doppeldiagnosen, Sucht- und somatische Erkrankungen, erheben.



Auswertung Daten und Fakten der Regionenteams/der zentralen Anlaufstelle und Koordination AUFWIND

Informationsveranstaltungen und Multiplikatorenschulungen/Vernetzung:

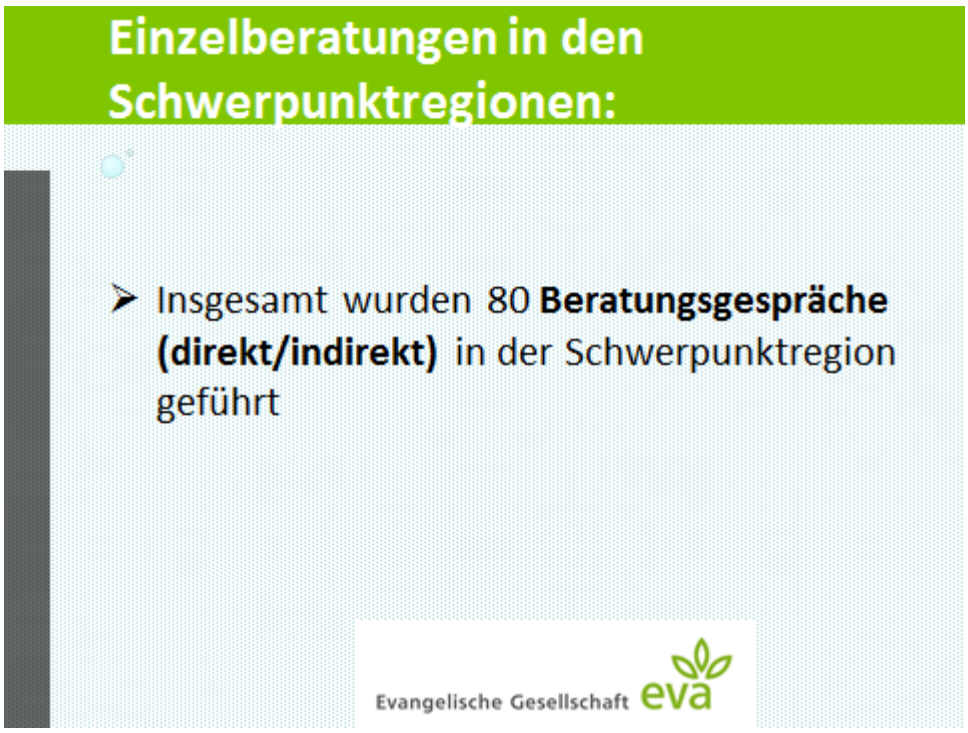
Mit dem Ziel der Sensibilisierung und Aufklärung von FachkollegInnen und Kooperationspartnern fanden in den Regionen, gesteuert und initiiert durch die Regionenteams, im gesamten Projektzeitraum 122 Termine statt.
Weitere 66 Veranstaltungen wurden durch die Koordinatorin durchgeführt.

➔ In Stuttgart wurden im gesamten Projektzeitraum 188 Informationsveranstaltungen und Multplikatoren-schulungen durchgeführt.

Das Team legte einen großen Wert auf die Vernetzung und Kooperation mit bestehenden Diensten und Einrichtungen in Stuttgart. Dabei ging es um die bedarfsgerechte Unterstützung im Einzelfall, um nachhaltige Zusammenarbeit, um die Initiierung gemeinsamer Angebote und um die Erarbeitung eines gemeinsamen Fallverständnisses.

Einzelberatung durch die Regionenteams:

In den Schwerpunktregionen wurden in den beiden Auswertungszeiträumen insgesamt 80 Einzelgespräche geführt. Die Anfragen an die Teams nahmen vom ersten zum zweiten Erhebungszeitraum zu. Im dritten Erhebungszeitraum waren die Zahlen eher rückläufig.



Einzelberatung außerhalb der Schwerpunktregionen:

Außerhalb der Schwerpunktregionen konnten insgesamt 258 Beratungsgespräche geführt werden. Dabei handelte es sich um 166 direkte Anfragen und geführte Gespräche mit betroffenen Familien und Einzelpersonen (Kinder, Jugendliche, Angehörige, von psychischer Erkrankung betroffene Eltern) und um 92 indirekte Anfragen von Fachdiensten, Multiplikatoren, Personen aus dem Umfeld der betroffenen Familien. Die Anzahl der Beratungsanfragen nahmen vom ersten zum dritten Erhebungszeitraum signifikant zu. Zu vermuten ist, dass sich nach einer ersten Etablierungsphase das Angebot zunehmend verankert hat. Direkte Anfragen von Jugendlichen nahmen ebenso zu.

Die wachsende Anfrage an das niederschwellige Beratungsangebot des Projektes lässt darauf schließen, dass es neben den bestehenden Regelsystemen eine niederschwellige wegweisende Anlaufstelle braucht, um Menschen zu erreichen, die bisher keinen Zugang zu den Regelsystemen gefunden haben. Zu vermuten ist, dass zum Teil mangelnde Kenntnis über die Hilfesysteme vorliegen. Die Anlaufstelle sollte in der Lage sein, Unterstützungsbedarfe der Familien hilfesystemübergreifend, zu erfassen und den Zugang zu den Unterstützungsangeboten zu ebnen.

Beispiel 1: *Ein Mitarbeiter des Beratungszentrums nimmt Kontakt zu AUFWIND mit dem Ziel der Vermittlung einer Patenschaft für einen 12jährigen Jungen auf. AUFWIND vereinbart einen Termin mit der alleinerziehenden Mutter. Die Mutter leidet unter einer posttraumatischen Belastungsstörung und unter Depressionen. Bei dem vereinbarten Erstgespräch (Hausbesuch) wird ersichtlich, dass die Mutter, trotz erheblicher Einschränkungen, wenig Unterstützung in Alltagsfragen und bei der Bewältigung der psychischen Belastung hat. Sie erwähnt im Erstkontakt wie sehr sie Briefe der Ämter belasten und unter Druck setzen. Es gibt viel zu klären: ausländerrechtlicher Status, Fragen zu ALG II, Schulprobleme der Kinder, … AUFWIND vermittelt einen Kontakt zu einer Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes um eine niederschwellige Begleitung in Alltagsfragen sicherzustellen. Der Kontakt zu einem Paten für den Jungen konnte noch nicht angebahnt werden, ist aber in Planung.*

Einzelberatungen außerhalb der Schwerpunktregionen:

- **166 Beratungsgespräche** außerhalb der Schwerpunktregionen
- **92 indirekte Anfragen:** Fachberatung/ Informationsberatung
- **46 Anfragen** wurden weitervermittelt

Evangelische Gesellschaft eva

In der Summe wurden 92 indirekte Anfragen außerhalb der Schwerpunktregionen bearbeitet.

Beratungszentrum:	25
Jugendhilfeträger:	14
Gesundheitsamt:	10
Gemeindepsychiatrisches Zentrum:	12
Therapeuten/Ärzte:	7
Schule:	4
Gesetzlicher Betreuer:	3
Frühförderstelle:	2
Integrationsfachdienst::	2
Jobcenter:	2
Angehörige/Bekannte:	3
Kinderschutzzentrum:	1
Kinderarzt::	3
Klinik:	4

Nebenstehend wurden alle indirekten Anfragen außerhalb der Schwerpunktregionen detailliert aufgeschlüsselt.

Beispiel 2: *Die Mutter eines 5jährigen Sohnes nimmt direkt Kontakt zu AUFWIND auf. Sie wurde durch ein befreundetes Ehepaar auf das Projekt aufmerksam gemacht. Derzeit gibt es keine Hilfen im Umfeld der Familie. Die Mutter leidet unter einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, die zwar in einem Klinikaufenthalt diagnostiziert wurde, jedoch unbehandelt blieb, weil sich die Mutter der Weiterbehandlung entzog. Objektiv gesehen gibt es keine Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung. Allerdings beschreibt die Mutter Unterstützungsbedarfe im Bereich der Haushaltsorganisation, bei Erziehungsfragen, bei der Sicherstellung der finanziellen Versorgung und bei der Bewältigung ihrer emotionalen Instabilität. Der Mutter fällt es schwer einkaufen zu gehen oder zu kochen, weil sie selbst seit Jahren unter Essstörungen leidet. Dafür kann sie aber sehr gut den Alltag außerhalb der gemeinsamen Wohnung für ihren Sohn organisieren. Sie macht sich viele Gedanken darüber, wie sie die häuslichen Bedingungen für ihren Sohn besser gestalten könnte. AUFWIND vermittelt einen Kontakt zur Borderline- Informations- und Kontaktstelle um sie bei der Bewältigung ihrer Erkrankung, auch in therapeutischer Hinsicht, zu unterstützen. Einen gemeinsamen Termin mit dem Beratungszentrum lehnt sie zunächst ab, aus Sorge das Jugendamt würde bei Kenntnisnahme ihrer Erkrankung ihren Sohn in Obhut nehmen. Mehrmalige Gespräche sind notwendig, um der Mutter die Angst vor dem Jugendamt zu nehmen und einen gemeinsamen Termin zu vereinbaren. Mittlerweile wurde ein Haushalts- und Organisationstraining über das Beratungszentrum vermittelt und darüber hinaus Hilfe zur Erziehung installiert, die die Mutter auch in ihren finanziellen Angelegenheiten unterstützen kann.*

Patenmodell Aufwind

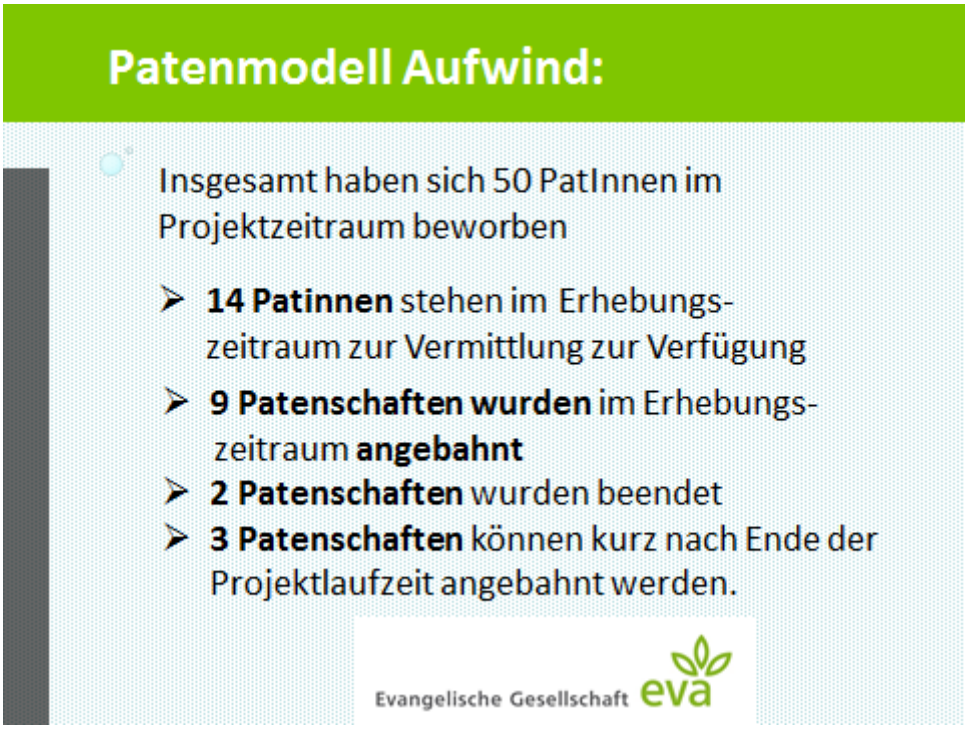
Paten sind eine wichtige Stütze für Kinder psychisch erkrankter Eltern. Besonders dann, wenn ein soziales Unterstützungsnetz fehlt. AUFWIND sucht ehrenamtliche Paten, die sich möglichst für einen längeren Zeitraum vorstellen können ihre Patenkinder zu unterstützen. Auch psychisch erkrankte Eltern wollen nur das Beste für ihre Kinder, aber in Krankheits- und Krisenphasen gelingt es ihnen nicht immer für ihre Kinder emotional präsent zu sein. Kinder, deren Eltern psychische Krankheitsphasen durchleiden, erleben immer wieder Beziehungsabbrüche, verunsichernde Situationen. Sie übernehmen viel zu viel Verantwortung für ihre Eltern und das Zusammenleben. Wenn ein soziales Unterstützungsnetz fehlt, sind sie oftmals auf sich alleine gestellt. Die Paten geben Kindern emotionale Sicherheit und begleiten sie durch leichte und schwere Zeiten. Das entlastet die Kinder enorm. Fehlt es Kindern an Unterstützung und Orientierung sind sie erheblich selbst gefährdet zu erkranken.

Eine große Aufgabe für ein „kleines" Projekt wie AUFWIND! Am Anfang standen wir vielen unbeantworteten Fragen gegenüber. Wo finden wir Menschen, die sich vorstellen können sich als Pate oder Patin zu engagieren? Wie erreichen wir die Familien? Was braucht es für eine gelungene Begleitung von Familien und Paten? Wie führen wir Kinder und Paten zusammen?

In Stuttgart existieren viele Patenprojekte, die über weitreichende Erfahrungen verfügen. Im Sinne des AUFWIND-Prinzips der Vermeidung von Parallelstrukturen, bestand unsere Hoffnung darin, über eine Kooperationsbeziehung mit einem bestehenden Patenprojekt zusammenzuarbeiten und unsere Ressourcen für beide Angebote gewinnbringend einzusetzen. Allerdings stellte sich schnell heraus, dass sich das erhoffte Prinzip nicht für das Patenmodell umsetzen ließ. Alle angefragten Patenprojekte meldeten große Bedenken zur Zielgruppe, Kinder psychisch erkrankter Eltern, an. Die psychische Erkrankung eines Elternteils galt bei allen angefragten Projekten als Ausschlusskriterium zur Teilnahme. Psychische Erkrankungen sind nicht selten. Etwa jeder Dritte bis Vierte leidet im Laufe seines Lebens unter einer behandlungsbedürftigen psychischen Krise. Wir gehen deshalb davon aus, dass auch in bestehenden Patenprojekten Kinder psychisch erkrankter Eltern begleitet werden, aber nicht als solche „erkannt" werden. Entgegen der Erwartungshaltungen von Skeptikern gelingen Patenschaften für Kinder psychisch erkrankter Eltern.

Im November 2012 machten wir uns erstmalig auf die Suche nach Paten. Wir gingen davon aus, dass es viel schwieriger sein wird, Paten zu gewinnen als Familien zu finden, die sich eine Patenschaft vorstellen können. Der Bedarf der Familien lag für uns auf der Hand. Überrascht stellten wir fest, dass es genau umgekehrt ist. Es ist schwieriger Familien zu erreichen. Wir denken, dass belastete Familien meist keine Kapazitäten haben sich gezielt über Angebote zu informieren. In der Regel erreichen wir die Familien indirekt, über ein bestehendes Hel-

fernetz. Das hat zur Folge, dass wir die Helfersysteme sensibilisieren und informieren müssen, damit wir die Familien erreichen können. Wenn wir an die Fortführung des Patenmodells denken, wäre es sinnvoll über gezielte Werbung Familien direkt anzusprechen. Dies kann aber nur dann gelingen, wenn das Patenmodell mit mehr personellen Ressourcen ausgestattet werden kann.



„Oi- du bist ja gar kein Kind!" waren die ersten erstaunten Worte, die Aninda, mein Patenkind, 8 Jahre, beim Kennenlernen an mich richtete. Aninda kannte Patenschaften nur aus der Schule. „Nein, ich bin kein Kind mehr," musste ich schmunzelnderweise zugeben, „sondern 59 Jahre alt". Mir bereitet es Freude mich in ein Mädchen dieses Alters hineinzuversetzen und einen schönen gemeinsamen Nachmittag mit Basteln, Backen oder Lesen üben vorzubereiten und zu gestalten. Aninda ist auch besonders interessiert an typisch deutschen Bräuchen zu Festtagen, Weihnachten und Ostern. Mich beglückt es, sie zunehmend aufgeschlossener und vertrauensvoller zu erleben. Mittlerweile ist auch ein Geschwisterchen geboren und Aninda genießt es jetzt umso mehr Jemanden exklusiv nur für sich zu haben. Jemanden der sich ausschließlich nur um ihre Belange und Bedürfnisse kümmert. Seit einem Jahr bin ich Patin im Projekt "Aufwind" und ich denke, es ist sowohl für Aninda wie auch für mich ein Zugewinn.. Zitat einer Patin

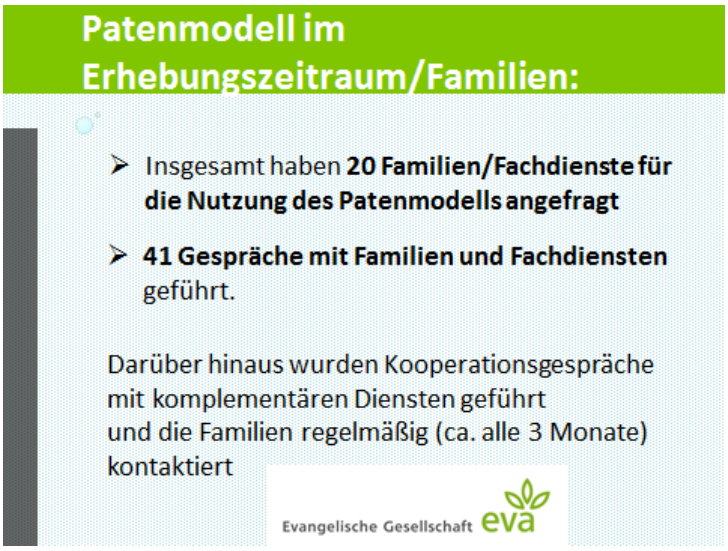
Die Paten, die sich für die Teilnahme und Mitwirkung am Patenmodell AUFWIND entscheiden, sind interessiert, eine intensive Beziehung zu ihrem Patenkind und dessen Familie auf Dauer einzugehen. Sie verfügen über ausreichend Zeit sich regelmäßig mit ihrem Patenkind zu treffen und sind bereit, an den 4-6 wöchigen Patenabenden teilzunehmen.

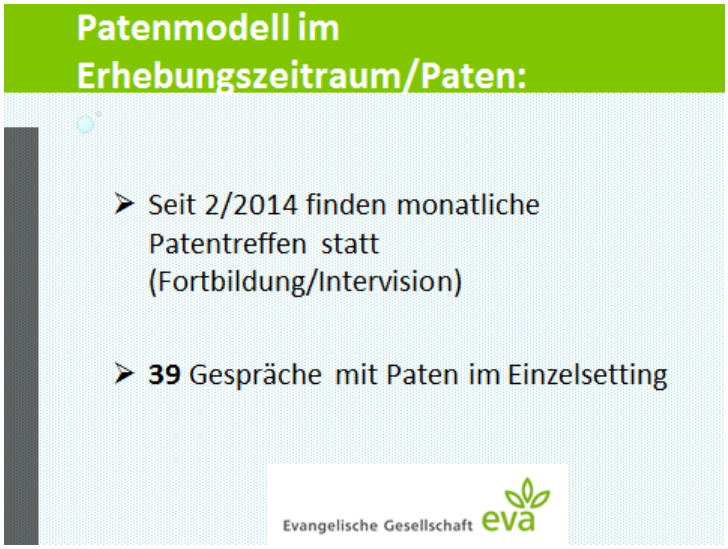
Im Kontakt mit den Eltern klären wir zunächst, ob das bestehende Helfernetz der Familie als ausreichend empfunden wird. Häufig verbinden wir das Erstgespräch (Hausbesuch) mit einer Hilfebedarfsklärung. Nicht selten erschließen wir weitere Unterstützung für die Familie (Sozialpsychiatrie, Frühe Hilfen, stellen den Kontakt zum Beratungszentrum her, vermitteln in me-

Die Patin ist hilfreich, weil sie für mich eine große Entlastung ist. Mein Sohn Leon (3 Jahre) mag sie sehr und freut sich auf sie. Ich bin froh, dass er neben mir eine weitere Bezugsperson hat, die sich voll und ganz auf ihn einlassen kann.

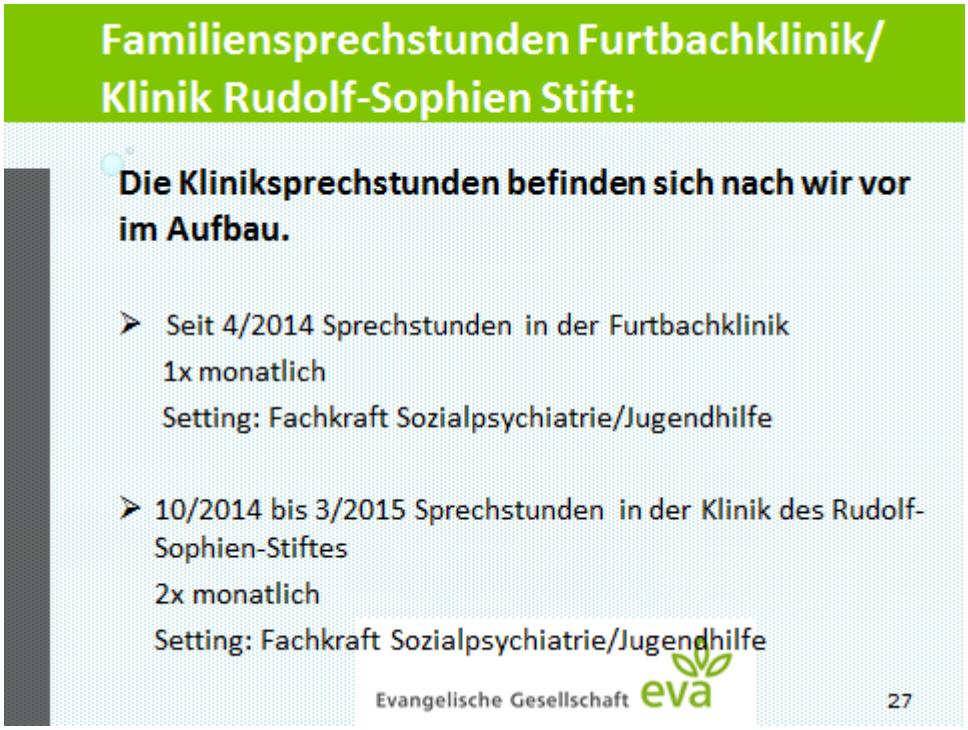
Zitat einer Mutter

dizinische Hilfen), bevor wir im zweiten Schritt die Erwartungen an das Patenmodell klären. Eine Voraussetzung der Familien zur Teilnahme am Patenmodell ist, dass die Eltern in der Lage sind ihre Elternrolle weitgehend wahrzunehmen. Sie sollten bereit sein über ihre Erkrankung zu sprechen und Unterstützung anzunehmen. Für das Gelingen der Patenschaft ist es wichtig, dass die Eltern eine Patenschaft für ihr Kind unterstützen und ihrem Kind erlauben, über die Erkrankung des Vaters oder der Mutter mit dem Paten, der Patin zu sprechen. Wegen der geringen personellen Ressourcen, die für das Patenmodell im Projektzeitraum zur Verfügung stehen, ist es wichtig, dass ein Fachdienst (Jugendhilfe/Sozialpsychiatrie) die Familie begleitet. Wenn wir rückblickend die Zahlen in Augenschein nehmen: 50 PatenbewerberInnen, 14 PatInnen, 9 Patenschaften, usw. lässt sich sehr schnell vermuten, dass der Aufbau eines Patenmodells viele Ressourcen und Kräfte bindet und die Zielgruppe über andere Angebote effektiver unterstützt werden könnte. Dagegen stehen jedoch unsere Erfahrungen mit den Familien und den Paten. Alle Familien/Kinder, die über das Patenmodell unterstützt werden, haben kaum tragfähige soziale Kontakte in ihrem Umfeld zur Verfügung, die insbesondere die Kinder auf Dauer entlasten würden. Vielfach leben die Kinder mit ihrer alleinerziehenden Mutter zusammen. Sie sind kritischen Situationen mit ihrer Bezugsperson alleine ausgesetzt. Es gibt kein anderes Instrument das geeigneter wäre, genau diese Kinder nachhaltig und über längere Zeit zu unterstützen und auf Ihrem Entwicklungsweg zu belgeiten. In unserer dreijährigen Projektlaufzeit konnten wir erreichen, dass erste Ausgangsfragen (s.o.) beantwortet werden konnten, indem wir Schritt für Schritt vorgegangen sind. Wir haben geeignete Wege gefunden, PatInnen zu gewinnen, haben ein Regularium der Patenauswahl, der Patenbegleitung entwickelt, erreichen Familien und wissen, wie ein Matching von Familie und Pate/Patin gelingen kann. Am Ende der Projektlaufzeit stehen wir deshalb am Anfang einer großen Aufgabe die es wert ist, fortgeführt zu werden. Das Patenmodell kann mit den Erfahrungsinhalten aus der Projektlaufzeit sicher schnell ausgebaut werden, falls die erforderlichen Rahmenbedingungen (ausreichende personelle Ausstattung) dafür geschaffen werden können.





Familiensprechstunden in Kliniken



Familien frühzeitig zu erreichen ist für die gesunde Entwicklung von Kindern wichtig. Oftmals sind Klinikaufenthalte der Eltern besonders einschneidend. Im Vorfeld leben Kinder häufig in größter Verunsicherung, können das Verhalten ihrer Eltern nicht deuten oder einschätzen, erleben ihre Eltern völlig verändert. Manchmal ist durch den Klinikaufenthalt der Eltern auch die Unterbringung in einer Wohngruppe oder bei Verwandten und Freunden erforderlich.

Nicht selten ist nach Klinikaufnahme eines Elternteils die gesamte Familie traumatisiert, weil die Situation im Vorfeld schwierig war oder auch die Einweisung sehr dramatisch verlaufen ist. Aus unserer Sicht bietet der Klinikaufenthalt eines Elternteils einen guten Anknüpfungspunkt, mit der gesamten Familie ins Gespräch zu kommen. Es gilt, Antworten auf Fragen der Familie zu finden oder gemeinsam zu überlegen, wie die Familie als Ganzes gestärkt werden könnte. Natürlich re-

agieren Kliniken, wenn das Kindeswohl gefährdet ist und sind gehalten, bei Aufnahme die Eltern nach minderjährigen Kindern zu fragen. Bei einem offensichtlichen Bedarf der Familie nehmen die Kliniken Kontakt mit den Beratungszentren auf. Was ist aber im Vorfeld? Welche präventiven Angebote gibt es für belastete Familien?

Beispiel: *Die Lehrerin hat die Mutter von Michelle (6 Jahre) zum Gespräch in die Schule gebeten. Das eigentlich aufgeweckte Kind würde sich sehr zurückziehen, wirke zeitweise traurig, wäre gegenüber den Lehrerinnen außergewöhnlich anhänglich und würde viele Fragen stellen. „Warum ist mein Papa so anders als andere Papas? Warum musste mein Papa so lange im Krankenhaus bleiben?" Michelles Papa war 4 Monate durchgängig in der Klinik) „Warum kann mein Papa nicht Lachen und redet manchmal so komische Sachen?" Die Mutter war sehr überrascht über die Rückmeldung der Lehrerin. Sie berichtet, dass das Mädchen ihr gegenüber nie Fragen zum Verhalten oder zur Erkrankung des Vaters stellen würde und sich auch ihr gegenüber nicht nachdenklich oder in Sorge zeigen würde*

AUFWIND versuchte in Kooperation mit der Klinik des Rudolf-Sophien-Stiftes als auch mit der Furtbachklinik eine präventive Familiensprechstunde an beiden Kliniken zu initiieren. Die Sprechstunde am Rudolf-Sophien-Stift wurde mittlerweile beendet, da das Angebot nicht nachgefragt wurde. Im Auswertungsgespräch mit der Klinik wurde dennoch vereinbart, dass der Kontakt zu AUFWIND jederzeit angefragt werden kann. Das Angebot an der Furtbachklinik besteht weiterhin, auch nach Projektlaufzeit durch Ressourcen der Regelsysteme fort, ist aber ebenfalls noch nicht befriedigend etabliert.

Aus der Erfahrung mit den Familiensprechstunden in den Kliniken können wir berichten, dass es einen langen Atem braucht, um in der Klinikstruktur anzukommen. Die Kliniken haben an ganz unterschiedlichen Fronten zu kämpfen, z.B. hohe Fluktuation der Mitarbeitenden, Umsetzung neuer Behandlungsschwerpunkte, phasenweise geringe personelle Besetzungen der Stationen, hohes Maß an Arbeitsbelastung oder gesundheitspolitische Konsequenzen. Ein Angebot, das nicht Teil der Klinik ist, aber in der Klinik für Patienten stattfindet, muss sich daher mit einer Reihe von Konkurrenzthemen messen, um dauerhaft beachtet zu werden. Zudem braucht es neben Durchhaltevermögen und dem Verständnis für die Alltagswirklichkeit der Kliniken auch die Fähigkeit, sich flexibel auf die Bedarfe der Klinik einzustellen (Angebotszeitraum, Zugangswege zu Patienten und deren Familien), ohne die Familien aus dem Blick zu verlieren.

In der Klinik und in der Psychiatrischen Institutsambulanz des Rudolf-Sophien-Stiftes ist dies am wenigsten gelungen, obwohl die Klinik im Grunde eine wohlwollende Haltung sowohl dem Thema als auch dem Team gegenüber einnahm. Wir gehen davon aus, dass unterschiedliche Gründe zur Beendigung des Angebotes geführt haben. Von der Initiierung bis zur Beendigung der Projektphase stand nur wenig Zeit für die Verankerung des Angebotes zur Verfügung (Oktober 2014 bis März 2015). Wie wir bereits schilderten, ist der Zeitfaktor von großer Bedeutung. Das Angebot muss durch das Klinikteam (Ärzte, Pflegekräfte, Sozialdienst, PsychologInnen) wahrgenommen werden und bei den PatientInnen beworben werden. Im Gegensatz zur Furtbachklinik ist die Klinik des Rudolf-Sophien-Stiftes nicht Versorgungsklinik, also nicht für bestimmte Sektoren in Stuttgart zuständig. Dies führt dazu, dass sich die Klinik mit einer Vielzahl ganz unterschiedlicher Kooperationspartner und Diensten aus ganz Stuttgart und über Stuttgart hinaus

auseinandersetzen muss. Erschwerend kommt hinzu, dass die Klinik durch ihre ungünstige Verkehrsanbindung für Angehörige und PIA-PatientInnen nur schwer erreichbar ist.

In der Furtbachklinik konnten wir die bestehenden Kooperationsstrukturen, der im Versorgungsgebiet zuständigen Gemeindepsychiatrischen Zentren nutzen, um die Sprechstunden zu initiieren. Die Furtbachklinik ist Versorgungsklinik für zwei AUFWIND-Schwerpunktregionen (Birkach und Mitte). Allerdings waren wir auch in der Furtbachklinik mit einem Zuständigkeitswechsel und erschwerten Bedingungen konfrontiert. Das Besondere an der Sprechstunde in der Furtbachklinik ist die vereinbarte Zusammenarbeit unterschiedlicher AUFWIND-Kooperationspartner (Beratungszentrum, Psychologische Beratungsstelle, Kinderschutzzentrum, Hilfen zur Erziehung, Pro Kids). Jeweils eine SpDi-AUFWIND-Mitarbeiterin führt die Sprechstunde gemeinsam mit einer Kooperationspartnerin durch. Ob die unterschiedliche personelle Besetzung der Sprechstunden tatsächlich auf Dauer hilfreich in Bezug auf die Angebotskontinuität ist, muss abschließend reflektiert werden. Für die Projektphase jedoch war es hilfreiche Netzwerkarbeit, die viel zum Verständnis der Hilfesysteme (Jugend- und Gesundheitshilfe) beitrug.

Präventionsprojekt „Verrückt? Na und!“

Am schwersten sind Jugendliche zu erreichen, die keine Unterstützung durch die Hilfesysteme erhalten. Die Altersgruppe der 13-18 Jährigen ist zudem die größte Gruppe, die in den Erhebungsbögen erfasst wurde. Gleichzeitig erhält die benannte Gruppe, im Verhältnis zu anderen Altersgruppen, die geringste Unterstützung. AUFWIND nutzte die Zusammenarbeit mit dem bestehenden Präventionsprojekt „Verrückt? Na und! Es ist normal, verschieden zu sein“ um Jugendliche in den Blick zu nehmen. Das Präventionsprojekt wird meist von Schulen angefragt. Jugendliche, die belastet sind, aber natürlich auch alle anderen Jugendlichen, wollen lieber Zeit mit Freunden verbringen als zielgruppenspezifische Angebote in Anspruch zu nehmen. Sie wollen so sein wie die anderen in ihrer Clique auch, nicht auffallen und mit ihren Freunden (scheinbar) unbeschwerte Zeit verbringen. Manche Jugendliche, die psychisch erkrankte Eltern haben, erzählen, dass sie das Zuhause sein nicht mehr aushalten können und von allem die Nase voll haben. Sie wollen nicht mit Sozialarbeitern das Leben reflektieren, sie wollen viel lieber „vergessen“, was im Alltag so los ist. Anderen Jugendlichen fällt es schwer, sich einen Abstand von zu Hause zu verschaffen. Sie können sich der Verantwortung für die Familie, für die belasteten Eltern nicht entziehen und haben Angst etwas Schlimmes könnte passieren, während sie nicht zu Hause sind. Einige Jugendliche berichten, dass sie gar keine andere Wahl haben, sie würden vom gesamten Umfeld in die Verantwortung gedrängt werden.

Beispiel: *Eine Jugendliche berichtet, dass sie bereits mit 8 Jahren von ihrem 200 km entfernt lebenden Onkel erklärt bekam, wie Überweisungsvordrucke ausgefüllt werden, damit die Mahngebühren nicht zusätzliche Kosten verursachen und die Gerichtsvollzieher nicht Schlange stehen. Das wäre ja peinlich gewesen. Die Last der Verantwortung wurde auf das Mädchen übertragen.*

Bei dem Präventionsprojekt zur seelischen Gesundheit „Verrückt? Na und!“ geht es um die seelische Gesundheit von allen Jugendlichen. Das Besondere an dem Projekt ist, dass das Team sehr

schnell in Kontakt mit den Jugendlichen kommt, an ihren Erfahrungen anknüpft und Fragen der Jugendlichen ausführlich beantwortet, ohne bevormundend zu sein. Viele Jugendliche sprechen über ihr Erleben. Seelische Gesundheit findet einen Raum der Auseinandersetzung. Entscheidend für das Gelingen des Projekttages ist die Mitwirkung von ExpertInnen in Eigener Sache. Dies sind Psychiatrie-Erfahrene Experten und ExpertInnen, die erst am Ende des Projekttages berichten, welche Erfahrungen sie mitgebracht haben: wie ihr Leben verlaufen ist, wie ihre Familie mit der Erkrankung umging, wo es Hilfe gibt und vieles mehr. Die Teilnahme an dem Projekttag trägt zur Entstigmatisierung bei, macht Mut, Hilfen in seelischen Krisen in Anspruch zu nehmen und zeigt auf, dass Menschen mit psychischer Erkrankung nicht vom anderen Stern sind, sondern zutiefst menschlich. Für Jugendliche, die schwierige familiäre Situationen bewältigen müssen, ist dies enorm entlastend.

Beispiel: *An einem Projekttag meldete sich eine Schülerin zu Wort. Sie sagte, „Ich bin ganz überrascht wie Viele aus meiner Klasse Erfahrungen mit psychischen Krisen haben". Eine Schülerin in der Klasse sprach über eigene psychische Probleme in der Vergangenheit. Ein Schüler erzählt von Freunden mit schwerwiegenden Problemen, von Depressionen und Ängsten. Besonders beeindruckt war sie von dem Bericht ihres Klassenkameraden Emil. Er sagte, dass seine Mutter erkrankt ist. Die Schülerin erwiderte, „komisch, ich dachte das passiert nur bei uns".*

Das Schulprojekt „Verrückt? Na und! Es ist normal, verschieden zu sein":

Eine Schule zum Wohlfühlen, gibt es das? Was ist Schokolade für die Seele? Was bringt sie aus dem Gleichgewicht? Das sind nur einzelne Fragen, mit denen sich die Schülerinnen und Schüler im Laufe eines Projekttages auseinandersetzen. Ein Projekttag ist noch viel mehr. Er ist die Auseinandersetzung mit eigenen Vorstellungen über Menschen und deren Anderssein, er ist Begegnung.

Das Schulprojekt bietet allen Stuttgarter Schulen ab Klassenstufe 8 einen Tag zum Thema seelische Erkrankungen/ seelische Gesundheit an. Ein Projekttag besteht meist aus 6 Unterrichtsstunden. Die Idee für diesen Stuttgarter Projekttag haben wir von irrsinnig-menschlich e.V. Leipzig

und irre-menschlich Hamburg e.V. abgeschaut und nach unseren Vorstellungen verändert. Seit September 2007 sind wir in Schulen aktiv.

Wir gehen als Team in die Schule. Jeweils eine Moderatorin und in der Regel 2 ExpertInnen in eigener Sache. Experten in eigener Sache sind Menschen, die eigene Erfahrungen mit seelischen Krisen und Erkrankungen gemacht haben. Entweder weil Sie Angehörige eines psychisch erkrankten Menschen sind oder weil sie von psychischer Erkrankung betroffen sind. Wir möchten mit unserem Konzept Vorurteile gegenüber Menschen mit einer psychischen Erkrankung abbauen und Hemmschwellen reduzieren, selbst Hilfen bei seelischen Problemen in Anspruch zu nehmen. Dies geht am besten in der direkten Begegnung mit Psychiatrie-Erfahrenen und deren Angehörigen. Während des Projekttages versuchen wir gemeinsam herauszufinden, wodurch wir unser seelisches Gleichgewicht stärken können.

Wie wichtig es ist einen Raum zu schaffen und über psychische Probleme zu sprechen, zeigt uns die Erfahrung im Umgang und im Gespräch mit den Schülerinnen und Schülern. Zu Beginn eines Projekttages bitten wir die SchülerInnen, über ihre eigenen Vorstellungen von Psychiatrie und psychischen Erkrankungen zu berichten. Die meisten Jugendlichen geben an, keine Erfahrung mit psychischen Erkrankungen zu haben und noch nie damit in Berührung gekommen zu sein. Im Laufe des Projekttages wird ihnen bewusst, wie erfahren sie doch im Grunde sind. Sie sprechen über die Begegnung mit der komischen Nachbarin, reden über ihre magersüchtige Freundin, deren Eltern davon nichts erfahren dürfen, vom Bruder, der Mutter, einem Onkel, der dementen Oma, einem Schulkameraden, der sich das Leben genommen hat und manchmal von sich selbst. Eine Schülerin sagte am Ende eines Projekttages: „ Ich habe nie gesagt, weshalb ich die Klasse wiederholen musste. Jetzt trau ich mich. Ich hatte Depressionen und konnte lange nicht mehr in die Schule gehen." Wer seelische Probleme hat, ist nicht anders, er ist wie du und ich. Stark, wenn sich einer traut über seelische Probleme zu reden!

Präventionsprojekt: „Verrückt? Na und!" 2014

Anzahl der VNU Schulprojekte und erreichte Teilnehmer an...	
Gymnasien	6
Real-/Hauptschulen	1
Gesamtschulen	0
Förderschulen	0
Berufsschulen	4
Andere Institutionen (z. B. FSJ, Konfirmanden, Studenten)	7

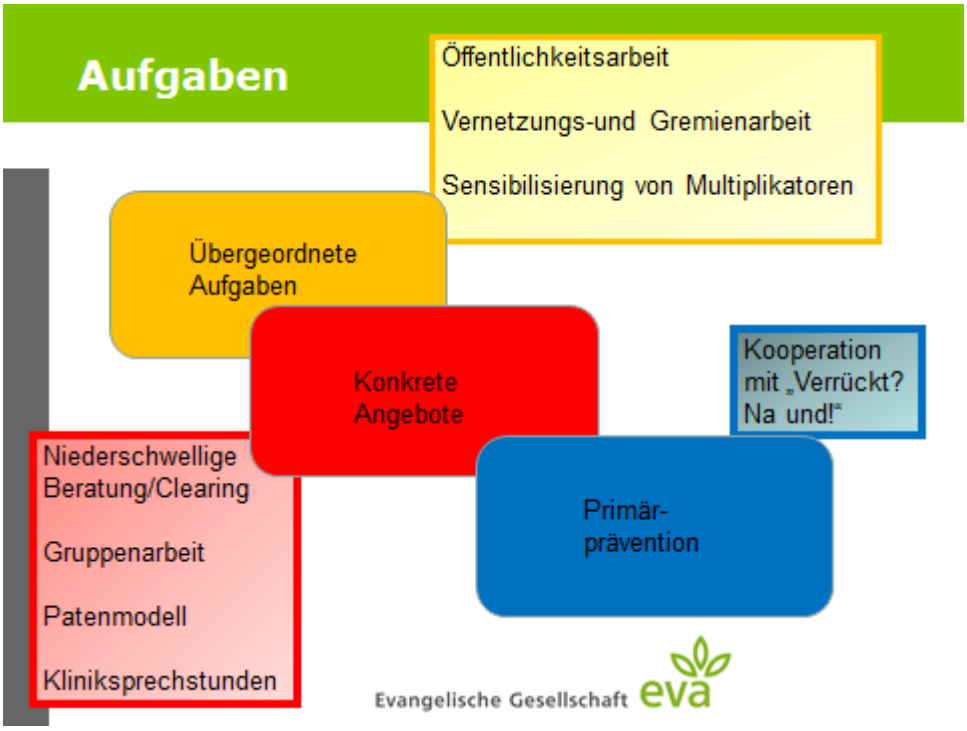
Anzahl weiterer Veranstaltungen:	
Lehrerfortbildungen	2
Elternabende	0
Netzwerktreffen	1
Sonstige	3

Nebenstehend die exemplarische Zusammenfassung der Projekttage im Jahr 2014. Schulprojekte sind primärpräventive Angebote. Alle Jugendlichen profitieren von „Verrückt? Na und!" Jugendliche, die selbst krisenerfahren sind oder Erfahrung mit psychischer Erkrankung im nahen Umfeld haben, fühlen sich durch einen Projekttag entlastet.

Erfahrungen in der Projektlaufzeit/Schlussbetrachtung

Wir schauen auf drei intensive und ereignisreiche AUFWIND-Jahre zurück. Mit Höhen, Tiefen und viel Energie haben wir unser Thema „Kinder psychisch erkrankter Eltern und deren Familien" in uns und in Stuttgart bewegt. Spannend und chancenreich war bereits die Inhaltsbeschreibung des Projektantrages. Im Projektantrag beschrieben wir Ziele, die zum Projektende umgesetzt sein sollten. Nicht jedoch die Wege, die wir zur Zielerreichung gehen werden. Auf diese Weise konnten wir Impulse aus dem Sozialraum aufgreifen, diese in Angebote umsetzen oder bestehende Angebote weiterentwickeln. Die Stadtteile in den AUFWIND-Schwerpunktregionen sind sehr unterschiedlich geprägt. Dies erforderte den Einsatz vielfältiger Handlungsstrategien und Angebote. Das Ergebnis ist ein großer Erfahrungsschatz, den wir in den Schwerpunktregionen und darüber hinaus zusammengetragen haben.

Viele Projekte, die sich dem Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern annehmen, konzentrieren sich in erster Linie auf eine Aufgabenstellung, z.B. auf die Einrichtung eines Gruppenangebotes für Kinder, auf die Etablierung eines Patenprojektes, usw. Nur wenige Projekte sind durch ihre Projektstruktur in der Lage, so umfassend dem Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern zu begegnen wie AUFWIND.



Durch AUFWIND wurde ein Prozess der Sensibilisierung eingeleitet, der Früchte trägt, aber unbedingt weitergeführt werden muss, um möglichst frühzeitig Kinder psychisch erkrankter Eltern und deren Familien mit präventiven Hilfen zu unterstützen. Die Angebote müssen vielschichtig gestaltet sein, da die Zielgruppe der Kinder psychisch erkrankter Eltern und deren Familien keine homogene Gruppe darstellt, unterschiedliche Bedarfe haben und deshalb nicht ausschließlich über einen Zugangsweg erreicht werden kann.

Der Faktor Zeit spielte eine große Rolle bei der Etablierung des Projektes. Die Anfragen an die Projektangebote nahmen in der Projektlaufzeit, besonders ab dem 2 Jahr, beständig zu. Erwähnenswert ist die **niederschwellige Beratung/ Clearingberatung**, die zunehmend genutzt wurde. Erfreulich ist, dass sich vermehrt Familien direkt an AUFWIND wandten, die keine Hilfen erhielten und auch Jugendliche den Kontakt zu AUFWIND direkt suchten. Die ursprüngliche Idee, die niederschwellige Beratung nach Projektende an die Regeldienste zu übertragen, muss mindestens skeptisch beurteilt werden. Die Erfahrungen zeigen vielmehr, dass eine gesonderte niederschwellige wegweisende Beratung notwendig ist, um Hilfen der Regelsysteme für die Familien zu erschließen.

Im Laufe der Projektphase wurden auch die **Gruppenangebote** für Kinder verstärkt angefragt. Es war hilfreich, dass in Stuttgart-Mitte ein Angebot entstanden ist, dass fortlaufend Kinder aufnehmen konnte und mit den Kindergruppen von Pro Kids kooperierte. So konnte den Bedarfen zeitnah entsprochen werden. Neben der Etablierung von dezentralen Gruppenangeboten für Kinder und deren Eltern, wäre es ebenfalls sinnvoll auch künftig ein zentrales Gruppenangebot als laufendes Angebot für Kinder vorzuhalten. Außerdem erscheint es notwendig, Gruppenangebote für Kinder mit einer gesonderten Finanzierung auszustatten. Bei den Fachdiensten (z.B. bei den Trägern der Sozialpädagogischen Familienhilfe) steht zwar die Entlastung der Kinder psychisch erkrankter Eltern durch Gruppenangebote außer Frage, allerdings konkurriert dieses Wissen mit einer Vielzahl von weiteren Themen, die von den Fachdiensten aufgenommen und umgesetzt werden müssen. Deshalb ist zu befürchten, dass ohne Finanzierungsmöglichkeit der Gruppenangebote lediglich sporadisch Gruppen entstehen und durchgeführt werden können. Es besteht dann die Gefahr, dass das für mögliche Hilfen offene Zeitfenster ungenutzt verstreicht. Darüber hinaus würden Erfahrungen und Umsetzungswissen aus der Projektlaufzeit verloren gehen.

Wie in einem der vorgenannten Kapitel beschrieben, bieten **Familiensprechstunden** eine gute Möglichkeit die gesamte Familie in den Blick zu nehmen. In der Projektlaufzeit konnten wir diesbezüglich erste Erfahrungen sammeln, die für die Weiterentwicklung von Klinksprechstunden genutzt werden können. Infrage steht, ob die Umsetzung und die Etablierung von Familiensprechstunden anders verortet werden müsste um tatsächlich ein wahrnehmbarer Bestandteil des Klinikangebotes zu werden. Zum Beispiel über eine federführende Umsetzung durch das Jugendamt in Kooperation mit den Kliniken und weiteren Beteiligten (Fachkräften aus Jugend- und Gesundheitshilfe). Als oberstes Ziel sollte jedoch die Niederschwelligkeit erhalten bleiben.

In den Schwerpunktregionen ist es gut gelungen die FachkollegInnen für die Lebenswirklichkeit von Kindern psychisch erkrankter Eltern und deren Familien zu sensibilisieren. Den Blick auf die Stärkung der gesamten Familie zu lenken. **„In-Familie-denken"** und dies über Hilfesäulen hinweg, ist ein wichtiger Beitrag zur Stärkung des Systems Familie und zur Stärkung von Kindern psychisch erkrankter Eltern. Nach Projektende ist es wichtig diese Erkenntnisse für die Regelsysteme in Gesamtstuttgart zugänglich zu machen. Teilweise ist dies durch die überregionale **Vernetzungsleistung und Öffentlichkeitsarbeit** von AUFWIND gelungen. Allerdings sollte der Prozess weitergeführt werden. Dafür ist zu gewährleisten, dass in allen Regionen Stuttgarts die Beratungszentren, die Sozialpsychiatrischen Dienste und die regionalen Jugendhilfeträger kooperieren.

Das Patenmodell (siehe gesondertes Kapitel) leistet einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Stärkung von Kindern und deren gesundes Aufwachsen. Besonders „Hochrisikogruppen" (Familien mit wenigen tragfähigen Kontakten im Umfeld, Einelternfamilien) können wirksam unterstützt werden. Das Patenmodell könnte, mit den Erfahrungen aus der Projektphase, schnell ausgebaut werden. Voraussetzung ist jedoch die ausreichende personelle Ausstattung des Patenmodells. In der Projektphase waren wir gezwungen die Anzahl der Patenschaften wegen der geringen personellen Präsenz zu begrenzen, um die notwendige umfassende Begleitung gewährleisten zu können.

AUFWIND konnte in seiner dreijährigen Projektphase einen vielschichtigen Beitrag für die Unterstützung Kinder psychisch erkrankter Eltern und ihrer Familien leisten. Wir hoffen, dass unsere Bemühungen, die Angebote, aber auch die Sichtweisen und Haltungen von AUFWIND zu etablieren, nach der Projektphase weitergeführt werden können.

Angebote/Tätigkeitsberichte der Regionalteams

Die Regionalteams fassen auf den folgenden Seiten ihre Erfahrungen, die sie in der Projektphase AUFWIND gesammelt haben, zusammen. Die Tätigkeitsberichte beziehen sich auf den gesamten Projektzeitraum (April 2012 bis März 2015).

Das Regionalteam Vaihingen

In den ersten Projektmonaten leistete das Tandem-Team Stuttgart Vaihingen (Stefanie Böpple – Stiftung Jugendhilfe aktiv und Harald Fritz – Sozialpsychiatrischer Dienst Vaihingen) viel Netzwerkarbeit. Das Projekt wurde bei Kooperationspartnern wie den Beratungszentren, Kindertagesstätten, der Verbundschule, Psychiatern, Psychotherapeuten und in Gremien wie den Stadtteilteams, der Handlungsfeldkonferenz, der Regionalen Trägerkonferenz vorgestellt, bestehende Angebote wurden gesammelt und vernetzt, Bedarfslücken festgestellt. Daneben stimmte das Team seine Unterstützung in der Einzelfallhilfe ab und arbeitete eng zusammen.

Das „Aufwind"- Team Vaihingen führte von April bis Juli 2013 eine **Elterngruppe** für psychisch erkrankte Eltern durch, bei welcher der Austausch untereinander im Mittelpunkt stand. „Eltern im Gespräch" hat den betroffenen Eltern Mut und Selbstvertrauen in ihrer Elternrolle gegeben. Eltern sein ist manchmal schwer, Eltern kommen in Situationen, die herausfordern und auch überfordern können. Jedes Elternteil möchte das Beste für sein Kind und dabei wird auch immer wieder vergessen, was das Elternteil selbst braucht um diese Rolle gut auszufüllen.

Wenn es einem psychisch nicht gut geht, wird diese Aufgabe noch schwieriger und der Druck steigt alles richtig zu machen. Das Gesprächsangebot hat diese Problematik aufgegriffen und

Gelegenheit gegeben, darüber in Austausch zu kommen und Neues zu lernen. Darüber hinaus wurden individuelle Wege erarbeitet, wie sich ein Elternteil stärken kann und sich somit besser fühlt. In den sechs Gruppensitzungen tauschten wir uns über folgende Themen aus: Herausforderung Eltern sein. Wie kann ich gut für mich sorgen? Was macht mir Sorgen, was mache ich gut? Welche Lebenseinstellung finde ich als Mutter oder Vater entlastend und welche belastend? Was mache ich gerne? Sind positive Aktivitäten bei mir an der Tagesordnung? Verzichte ich auf jegliches Vergnügen dem Kind zuliebe? Was sind meine Stressfaktoren? Wie kann ich in bestimmten Situationen Stress vermindern? Woran erkenne ich, dass es mir wieder schlechter geht? Was sind typische Auslöser von Verschlechterungen? Wen bitte ich um Hilfe, wenn ich mich mit dem Ausmaß der Krise überfordert sehe? Wer kann mir in der Krise helfen? Neben dem Austausch untereinander führten wir Gruppenübungen durch und gaben einfache Hausaufgaben mit. Insgesamt nahmen an den zweistündigen Elterngesprächen fünf Mütter und ein Vater teil, die einzelnen Termine fanden im Abstand von 2 - 3 Wochen statt. Für ein zweijähriges Kind übernahm eine FSJlerin die Kinderbetreuung während die Mutter am Elterngespräch teilnahm.

Von Ende November 2013 bis Juli 2014 fand eine **Mädchengruppe** statt. An der Mädchengruppe nahmen Mädchen im Alter von 10 – 13 Jahren teil, die in belasteten Familienverhältnissen leben. Das Angebot richtete sich primär an Mädchen, die ein psychisch erkranktes Elternteil haben, aber auch an Mädchen mit suchtkranken oder körperlich eingeschränkten Eltern. Das Gruppenangebot fand Dienstagnachmittag in der Schulzeit statt, insgesamt 26 mal. Die Gruppennachmittage konnten in Räumlichkeiten der Stiftung Jugendhilfe aktiv stattfinden, durchgeführt haben wir auch Außenaktivitäten wie Spaziergang mit Hunden, gemeinsames Kochen, Wilhelmabesuch und ein Besuch im Freizeitbad Fildorado. Regelmäßig haben sich die Mädchen mit Themen wie dem eigenen Selbstwert, der eigenen Familie und den Wünschen für die Zukunft auseinandergesetzt und sich ausgetauscht. Einmal im Monat stand der Besuch einer Jugendfarm auf dem Programm, in dem der Umgang mit Pferden im Mittelpunkt der Aktivität stand. Die Aufwindkollegin aus der Jugendhilfe hat als Reittherapeutin viel Erfahrung mit dem therapeutischen Einsatz von Pferden. Zusätzlich haben wir mit den Mädchen eine Wochenendfreizeit im Mai 2014 durchführen, bei der das gemeinsame Erleben auf einem Bauernhof mit Tieren im Vordergrund stand. Neben den gemeinsamen Aktivitäten konnten wir die Mädchen dazu motivieren, über ihre schwierige Lebenssituation mit dem belasteten Elternteil in Austausch zu kommen. Wichtig war die Erfahrung für

die Mädchen, dass die anderen Mädchen ähnliche Probleme und Gedanken kennen. Sehr regelmäßig nahmen fünf Mädchen an der Gruppe teil.

Die „**Familienberatung**" war von Oktober 2014 bis März 2015 ein Angebot des Projekts „Aufwind" in Kooperation mit der Psychiatrische Institutsambulanz und der Klinik des Rudolf-Sophien-Stiftes. Die Familienberatung richtete sich mit ihrem Angebot an PatientInnen der PIA und Klinik RRSS mit minderjährigen Kindern. Die Beratung war auch offen für die Fachkräfte (Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen, Pflegepersonal, Sekretariat). Im für die Werbung des Angebots zur Verfügung stehenden Flyer wurde die Familienberatung wie folgt beschrieben:
Wir erarbeiten gemeinsam, wie Eltern und Kinder gestärkt werden können, um gut mit der psychischen Erkrankung in der Familie umgehen zu können. Wir informieren über Angebote für Eltern und Kinder und vermitteln auf Wunsch in diese Hilfen. Wir unterstützen die Familie bei der Krankheitsbewältigung. Wir helfen bei der altersgerechten Information der Kinder über die psychische Erkrankung ihrer Eltern.

Die Familienberatung fand räumlich angebunden an PIA und Klinik statt. Patienten konnten sich über alle MitarbeiterInnen der PIA und Klinik und über Herrn Fritz im GPZ Vaihingen zur Familienberatung anmelden. Die Fachkräfte der PIA und Klinik wurden mehrfach über die Aufwind-Familienberatung informiert. Das Angebot war offen für alle, ungeachtet des Wohnortes.
Leider wurde das Angebot nicht nachgefragt. Wir haben das sehr bedauert, zumal wir der Meinung waren, dass es sich um ein für die Familien sinnvolles Angebot handelt und das Rudolf-Sophien-Stift dem Angebot durchaus positiv gegenüber steht. Gründe für die mangelnde Nachfrage sind letztendlich nur zu erahnen. Folgendes könnte mitausschlaggebend gewesen sein:
Der Standort des Rudolf-Sophien-Stifts in der Leonberger Straße ist schlecht erreichbar, was eventuell für die Angehörigen von Bedeutung ist Auch konnte das Aufwind-Team keine eigene Werbung für die Familienberatung machen und war auf die Informationsweitergabe der PIA und der Klinik angewiesen und somit auch für die Patienten nicht bekannt. Dies führt eher zu einer hohen Hürde für die Eltern eine Beratung auf zu suchen. Zudem ist die Familienberatung ein primär sozialpädagogisches Angebot und nur bedingt in den Ablauf einer Klinik und PIA integrierbar. Die Klinik des Rudolf-Sophien-Stiftes hat 26 Betten und die PIA hat einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Menschen mit Migrationserfahrung, die sozialpädagogischen Beratungsangeboten oft distanzierter gegenüber stehen. Dies führt insgesamt zu einer kleineren Gruppe, für die das Angebot in Frage kommt.
Die Erfahrung mit der Familiensprechstunde zeigt, welch langen Atem es braucht, um ein solches Angebot im klinischen Bereich zu etablieren.
(Weitere Ausführungen Seite 19 Familiensprechstunden an Kliniken)

Neben den drei dargestellten Angeboten erfolgten in den zurückliegenden drei Jahren **Einzelfallberatungen** und Unterstützungen von Eltern, die auf unterschiedlichste Weise an das Projekt Aufwind in der Region Vaihingen gelangten. Der Kontakt zu den Eltern und den Kindern und Jugendlichen kam vor allem durch die Beratungszentren, den Sozialpsychiatrischen Dienst, der Stiftung Jugendhilfe aktiv und den niedergelassenen Psychiatern zustande.

Einige **Schlussbetrachtungen** aus der Region Vaihingen:

Die Bildung eines Tandem Teams mit jeweils einer Mitarbeiterin und einem Mitarbeiter aus der Jugendhilfe und der Sozialpsychiatrie hat sich bewährt, da Kompetenzen aus beiden Arbeitsfeldern in das Projekt einfließen und sich ergänzen konnten. Beide MitarbeiterInnen kennen die Strukturen und Einrichtungen im Gemeinwesen.

Bei unseren Besuchen in Schulen und Kindertagesstätten stellten die dort professionell Tätigen einen hohen Anteil von Kindern psychisch auffälliger oder erkrankter Eltern fest. Die Eltern dieser Kinder waren dem System der Sozialpsychiatrie und der Jugendhilfe meist nicht bekannt. Da diese Eltern nicht offen mit ihrer psychischen Erkrankung umgehen, handelt es sich lediglich um einen Verdacht der professionell Tätigen. Angebote des Aufwindteams an die Eltern und insbesondere an die Kinder und Jugendlichen können nur im Einverständnis mit den Eltern erfolgen. Da einige der Eltern kein eigenes Krankheitsverständnis haben und ihre psychische Erkrankung nicht benennen, haben wir diese Eltern und insbesondere deren Kinder nicht erreichen können.

Durch den geringen Stellenanteil für die MitarbeiterInnen in den Regionen konnten in dem Stadtteil lediglich exemplarische Angebote unterbreitet werden. Professionell Tätige äußerten häufig den Wunsch nach einem umfassenden und lückenlosen Angebot für Kinder psychisch erkrankter Eltern. Wir konnten aber lediglich eine Gruppe für Kinder und Jugendliche anbieten und mussten uns für eine Zielgruppe entscheiden (in unserer Region für Mädchen im Alter zwischen 10- 16 Jahren).

Festzustellen ist ein Zuwachs an Fachwissen über Angebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern in Stuttgart und zwar nicht nur durch die beiden ProjektmitarbeiterInnen, sondern in den jeweiligen Teams. Der Transport des Wissens der ProjektmitarbeiterInnen in den Sozialpsychiatrischen Dienst und die Hilfe zur Erziehung war nicht nur das erklärte Ziel des Projekts, sondern ermöglicht die Fortführung der Hilfen für die Kinder psychisch erkrankter Eltern auch nach Projektende.

Harald Fritz, Evangelische Gesellschaft Stuttgart e.V., Sozialpsychiatrischer Dienst
Stefanie Böpple, Stiftung Jugendhilfe aktiv, Hilfen zur Erziehung

Das Regionalteam Mitte

Der **wechselseitige Austausch** fallbezogen und arbeitsweisenbezogen prägte die ganze Projektzeit und beeinflusste auch unsere Arbeitsweisen. Während im Bereich Hilfen zur Erziehung (HzE) die Arbeit mit der ganzen Familie im Mittelpunkt steht, arbeitet das Gemeindepsychiatrische Zentrum (GPZ) stärker mit Einzelnen. Darüber hinaus hat das GPZ oft eine längere Zeitspanne für Veränderungen zur Verfügung. Durch die Zusammenarbeit wurden Unterschiede und Gemeinsamkeiten deutlicher, auch die Kenntnisse über die Hilfesysteme könnten verbessert werden. Davon könnten auch die jeweiligen Teams profitieren.
Die Möglichkeit zur wechselseitigen Hospitation hat sich etabliert, die vor allem von den PraktikantInnen gerne genutzt wurde. Alle AufwindkollegInnen trafen sich alle 4 – 6 Wochen als Gesamtteam.

Zu Beginn des Projekts kümmerten wir uns zunächst darum, selbst ausreichend informiert zu sein. Wir besuchten Fachtagungen, wir bereiteten uns auf die geplanten **Informationsveranstaltungen** vor und besorgten hierfür zur besseren Anschaulichkeit eine kleine Bücherkiste mit Informationsmaterialien.
In Mitte und Nord fanden insgesamt **51 Informationsveranstaltungen** statt: Dazu rechnen wir Besuche in bestehenden Arbeitskreisen, wechselseitige Hospitationen, Informationsveranstaltungen für die jeweiligen Teams und Interviews mit Studierenden, die eine Diplomarbeit zum Thema schreiben wollten. Insgesamt war die Resonanz positiv und das Interesse groß. Beispielsweise waren wir beim Qualitätszirkel Stuttgart Mitte, Süd und Bad Cannstatt, bei einer Fortbildung für Ärzte im Furtbachkrankenhaus, beim schulpsychologischen Dienst, in einer Fortbildungsreihe für Integrationsfachkräfte an KITAs. Es gabt Informationsveranstaltungen für Honorarkräfte des Elternseminars, wir besuchten Handlungskonferenzen der Jugendhilfe und den AK Alleinerziehende. Das Thema wurde in drei Klausursit-

zungen des Teams des sozialpsychiatrischen Dienstes zur Sprache gebracht, wir trafen uns mit dem Team von Pro Kids, mit dem Arzt des Gesundheitsamtes…

Durch unsere Aktivitäten wurde das Thema nachhaltig in unseren Teams verankert und ins Bewusstsein gerückt. Die kindgerechte Information über die psychischen Erkrankungen war uns besonders wichtig. Auffallend war die Tendenz der Eltern, die Krankheit vor den Kindern eher zu verheimlichen. Hier wurde mit den Kollegen überlegt, wie Haltungsänderungen bei den Eltern erreicht werden könnten.

In Familiengesprächen spielen der Umgang mit symptomatischem Verhalten und die dadurch bedingten Störungen im Familienleben auch immer wieder eine wichtige Rolle. Dabei stellen wir bei der Arbeit mit den Familienangehörigen immer wieder fest, dass viele Familienmitglieder nur durch aufsuchende Arbeit und Hausbesuche adäquat erreicht werden können.
Auffällig ist, dass die Erwachsenenpsychiatrie durch die Einzelfallfinanzierung den Schwerpunkt klar auf Einzelkontakte mit den Erkrankten hat und Gespräche mit Familien und/oder Kindern im psychiatrischen und psychotherapeutischen Kontext nicht zu den Regelaufgaben gehören. Eine Ausnahme bildet hier der sozialpsychiatrische Dienst, dessen Aufgabenbeschreibung die Angehörigen mit enthält. Durch die Konzentration auf Einzelkontakte mit den Erkrankten entsteht gerade bei einer gleichzeitig hohen Arbeitsdichte die Gefahr, dass bislang nicht auffällige Kinder nur schwer in den Fokus rücken.

Zweitens fiel uns im Projektzeitraum immer wieder auf, dass die Bilder zu psychischen Erkrankungen in der Jugendhilfe und in der Sozialpsychiatrie/Erwachsenenpsychiatrie unterschiedlich sind. Vermutlich ist auch der erreichte Personenkreis unterschiedlich. Dadurch entsteht die Gefahr, dass beide Systeme aneinander vorbei reden, weil jeder ein anderes Bild im Kopf hat. Nicht so stark auffällige Menschen werden z.B. von Professionellen in Schulen und KITAS etc. nicht als psychisch erkrankt wahrgenommen und ihre Kinder erhalten dann eventuell keine Unterstützung. Unsere Erfahrungen aus der Projektzeit haben uns deutlich gemacht, wie wichtig es ist das Thema „Kinder psychisch kranker Eltern" in den Diensten wach zu halten.

Angebote für die Kinder und Eltern im Projektzeitraum:

Statistik unserer Dienste: 28 Familien mit 40 minderjährigen Kinder in der Jahresstatistik des SpDs Süd/Mitte/Nord 2014, davon 21 Familien mit Migrationshintergrund.
Hilfe zur Erziehung Mitte: 18 Familien mit 35 Kindern.

Viele psychisch kranke Eltern leben zum Teil sehr isoliert, für ihre Kinder daher ist die Integration in **Gruppen**, Vereine etc wichtig.
Pro Kids öffnete sich für die Zielgruppe Kinder psychisch kranker Eltern. In der Kindergruppe werden vor allem Kinder im Grundschulalter erreicht. Die meisten Kinder der Gruppe haben eienn Elternteil mit einer Suchterkrankung, da die Thematik der Kinder ähnlich ist, ist jedoch die Integration von Kindern mit einem psychisch kranken Elternteil gut möglich.
Die **Theatergruppe,** geleitet vom Aufwindteam Mitte, findet ebenfalls in den Räumlichkeiten von Pro Kids in der Schlosserstraße statt. Die Abgrenzung vom üblichen Tagesgeschäft hat sich als vorteilhaft erwiesen. Die Gruppe spricht vor allem Mädchen ab 12 Jahren an und findet während der Schulzeit wöchentlich statt. Im Projektzeitraum hat sich herausgestellt, dass gerade bei Jugendlichen ein Aufhänger für die Gruppenaktivitäten wichtig ist. Die Mädchen kommen, weil sie sich für Tanz und Theater interessieren. Sie nutzen jedoch den geschützten Rahmen auch sehr intensiv für Gespräch, Austausch und bringen ihre Sorgen und Nöte zum Ausdruck. Die Themen der Mädchen

werden aufgegriffen und in Rollenspielen und in die Theaterarbeit integriert. Stärken der Mädchen und besondere Fähigkeiten können ebenfalls gut aufgegriffen und integriert werden.
Ein Gruppenangebot beim **Kinderschutzzentrum** für Kinder psychisch kranker Eltern existierte schon vor dem Projektzeitraum.

5-Schrittetanz

1. Ein Fuß vor und zurück bewegen. Die Arme gehen gegenläufig mit.
2. Seitlich bewegen mit Hüftschwung, dabei ein Arm erhoben.
3. Banane nach innen. Die Arme sind in der Hüfte eingestemmt.
4. Schlangenarme vor dem Körper, dabei Hüftacht
5. Shimmy (Bauchtanzelement), dabei die Arme über die Seite nach oben bringen

Während des Projektzeitraums neu entstanden ist ein **„Arbeitskreis Aufwind" koordiniert vom Beratungszentrum.** Alle Einrichtungen in Mitte, die Angebote für Kinder und Jugendliche vorhalten oder großes Interesse am Austausch haben sind eingeladen. Der Arbeitskreis tagt drei Mal jährlich. Hier findet auch der Austausch über bestehende Gruppen, Zeiten und freie Plätze statt.
Ganz zentral ist eine gute Kenntnis der bestehenden Gruppen im Stadtviertel um so für jedes Kind ein geeignetes Angebot zu finden, Eltern können so entsprechend informiert und motiviert werden, so dass sie ihr Kind auch loslassen können..

Das **Angebot für Eltern und Kinder**, geleitet vom Aufwindteam, eine **Ferien-Eltern –Kindgruppe** („Stress lass nach") findet, während der Ferien ebenfalls in den Räumlichkeiten von Pro Kids statt. Das Angebot wird inzwischen gut angenommen, sowohl Eltern als auch Kinder fragen immer wieder an, wann wieder ein Treffen stattfindet. Da fast alle Eltern und Kinder, die teilnehmen, Migrationshintergrund haben, ist es wichtig, das Angebot so zu gestalten, dass unterschiedliche Sprachkenntnisse nicht zur Barriere werden.
In den Sommerferien findet ein gemeinsamer **Familienausflug** statt.

Die **Familiensprechstunde** am Furtbachkrankenhaus wird inzwischen seit April 2014 einmal monatlich donnerstags von 16:00 - 17:00 Uhr angeboten. Hier können sich Eltern und auch Pflegepersonal Informationen zum Thema psychische Erkrankung und Familie holen. Die Familiensprechstunde wird angeboten von einem Tandem aus sozialpsychiatrischer Mitarbeiterin und Jugendhilfemitarbeiterin.

Ebenso sind wir in einem **Familienzentrum** in Stuttgart Nord aktiv. Regelmäßige Besprechungen mit dem dortigen Team finden statt. Sowohl das Team als auch die Leitung sind an theoretischen Inputs zum Thema psychische Erkrankung bei Eltern und am Durchsprechen von Fällen interessiert.

Im **Elterncafe** haben die Eltern die Möglichkeit, mit uns ins Gespräch zu kommen, sich die mitgebrachten Broschüren anzusehen, Adressenlisten von Institutionen in denen sie die Möglichkeit haben ausführlicheres Beratungsgespräch zu führen, mitzunehmen.
Die Sprechstunde am Stadtteilhaus Mitte haben wir im ersten Projektjahr durchgeführt, mangels Zeit dieses Jahr wurden sie nicht mehr fortgesetzt. Direkt in bestehende Angebote wie Teamsitzungen der KITA, Elterncafes, etc. zu gehen, erwies sich als einfacher.

Insgesamt war es eine spannende und lebendige Zeit. Durch das Zusammenarbeiten sind auch die Arbeits- und Herangehensweisen der beteiligten Dienste bekannter und verstehbarer geworden.

Rückmeldung des Familienzentrums/ Kooperation mit dem Regionalteam Mitte

…nachdem wir nun seit mehreren Monaten mit dem Projekt Aufwind kooperieren, möchten wir Ihnen eine Rückmeldung über unsere Erfahrungen im Kinder- und Familienzentrum geben.
Insgesamt erleben wir diese Kooperation als sehr große Bereicherung für unsere Arbeit und sind sehr dankbar, derart kompetente Partner an unserer Seite zu wissen.
Einige Aspekte möchte ich nachfolgend ausführen:

- *Die Kombination von Fachkräften aus dem Bereich der Hilfen zur Erziehung mit dem Bereich des Sozialpsychiatrischen Dienstes erachten wir als sehr sinnvoll. Dies stellt für uns eine Erweiterung unserer Partner dar, mit einer Kompetenz, die uns bisher nicht zur Verfügung stand und die sehr wichtig für unsere Arbeit ist.*
- *Immer häufiger sind wir konfrontiert mit Familien, die in großen psychischen Belastungen leben. Die Mitarbeiterinnen des Projektes sind dabei sowohl für uns als Team, als auch für die Eltern sehr wertvolle Multiplikatorinnen.*
- *Wir können Teil haben an differenziertem Wissen und einem großen Erfahrungsschatz zum Thema psychische Erkrankungen, wie diese im Alltag zu erkennen sind, sowie die Belastungen, die für die Kinder damit einhergehen.*
- *Beide Mitarbeiterinnen agieren dabei sowohl im Hinblick auf den Austausch mit den Kolleginnen im Team, als auch in den Begegnungen mit Eltern im Rahmen unseres Begegnungscafés sehr einfühlsam und achtsam.*
- *Ihre reichen Erfahrungen und gut verständlichen Hinweise sind für uns sehr hilfreiche Impulse und sehr an unseren Alltagsbezügen orientiert, so dass wir uns nach den Gesprächen immer gestärkt für unseren Alltag fühlen und Anregungen für schwierigste Situationen im Umgang mit betroffenen Eltern und Kindern erhalten.*
- *Zudem sind die Materialien, sowohl die Bücher als auch die weiteren Materialien sehr wertvoll –sowohl für uns im Team, als auch als Anregung für die Eltern zum Austausch im Rahmen des Cafés.*
- *Beide gehen sehr besonnen und umsichtig mit diesem gesellschaftlichen Tabuthema um, so dass ihre Anwesenheit im Café einen sehr niederschwelligen Zugang für Eltern schafft und bei Bedarf Brücken zu Diensten bauen kann, zu denen die Eltern sonst eher seltener Zugang finden.*
- *Wir können uns auch vorstellen im nächsten Jahr einen Themenimpuls zu diesem wichtigen Thema im Rahmen unseres Begegnungscafés zu veranstalten, um mit allen Interessierten, auch aus dem Stadtteil, darüber in Austausch zu kommen.*

Wir danken herzlich für die sehr gute Kooperation und hoffen, dass wir mit diesen Ausführungen deutlich machen konnten, wie wertvoll die Kooperation für uns ist. Gleichzeitig hoffen wir, dass das Projekt fortgeführt und diese Kooperation auch in Zukunft für uns möglich sein wird.

Brief eines Familienzentrums

Ewa Grabowska, Evangelische Gesellschaft, Hilfen zur Erziehung,
Karin Pogadl-Bakan, Caritasverband für Stuttgart, Sozialpsychiatrischer Dienst

Das Regionalteam Freiberg

1.) Ausgangssituation Projektbeginn April 2012:

Der Zugang zu Jugendhilfemaßnahmen für Eltern, die psychisch erkrankt sind, war und ist schwierig.
Einerseits haben diese Eltern große Ängste Angebote vom Jugendamt in Anspruch zu nehmen, andererseits besteht die Schwierigkeit Hilfebedarfe zu formulieren, da diese meist weniger „offensichtlich" bzw. verdeckt sind.
Hier braucht es eine besondere Sensibilität und spezifisches Wissen sowohl von Seiten des Jugendamt Mitarbeiters, als auch von allen anderen professionell Beteiligten.
Von Seiten der Jugendhilfe und des Jugendamtes liegen bisher keine statistischen Zahlen vor, wieviel Eltern in bestehenden Hilfen eine psychische Erkrankung haben und davon betroffen sind.
Art und Umfang der Kooperation zwischen der Jugendhilfe und dem Sozialpsychiatrischen Dienst vor Ort war zu Anfang abhängig von einzelnen Mitarbeitern und deren Haltung, dementsprechend wurde das je andere Hilfesystem angefragt oder auch nicht, da die Systeme eigenständig arbeiten und wenig vernetzt waren. So fehlten auch verbindliche und transparente Absprachen (Standards) für ein gemeinsames Vorgehen in der Fallarbeit.
Dem zu Folge erreichten die üblichen Hilfsangebote die Kinder oft nicht.

2.)Kooperation und Vernetzung

Eine Sensibilisierung für die spezifischen Problemlagen und eine regionale Bedarfserhebung in den einzelnen Gremien des Sozialraums stand daher für uns an erster Stelle. Unter anderem waren wir in folgenden Gremien und Einrichtungen:

- Qualitätszirkel Jugend und Gesundheit, Handlungsfeldkonferenz (HfK), Regionale Trägerkonferenz (RTK), Mobile Jugendarbeit, HzE-Sozialraumteams, Schulen und Kindertageseinrichtungen im Sozialraum.

Eine Kooperation mit den Schulen und Kindertageseinrichtungen, um gemeinsame Handlungsmöglichkeiten zu erarbeiten, gestaltete sich als nicht einfach, da die Einrichtungen derzeit mehr mit Umbau/ Umorganisation beschäftigt sind und waren. Es gab deshalb nur wenig bis gar keine Resonanz von Seiten dieser Einrichtungen.

Im Bereich der Fürsorgeunterkünfte in der Balthasar-Neumannstrasse leben viele Familien mit geringem Einkommen, Migrationshintergrund. Häufig sind die Familien psychisch belastet. Etliche Eltern sind psychisch erkrankt. Mit Regelangeboten werden die beschriebenen Familien schwer erreicht.. Hier besteht schon seit längerer Zeit ein über das Sozialamt finanziertes Kontaktbüro, um den unterschiedlichen Bedarfen mit verschiedenen Angeboten gerecht zu werden.

Daher war es für uns nur folgerichtig eine gezielte und regelmäßige Sprechzeit für Eltern mit einer psychischen Erkrankung in diesem Kontaktbüro anzubieten, mit dem Ziel gemeinsam „Türen" zu öffnen und auch ein Angebot für die Kinder mit dem Ziel zu initiieren, sie in ihren Nöten ernst zu nehmen und durch erlebnispädagogische Angebote zu unterstützen.

Bei einem ersten gemeinsamen Runden Tisch im Kontaktbüro, wurden im Gespräch mit TeilnehmerInnen aus dem Beratungszentrum des Jugendamtes, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, dem Falltichhaus sowie dem Sozialamt Handlungsbedarfe und Optionen besprochen, die den Zugang und die Kooperation erleichtern sollten. Die Idee des Beratungszentrums ebenfalls eine Vor.Ort-Sprechstunde einzurichten, sahen alle Beteiligte als sehr hilfreich an.

Der r*egelmäßige Austausch* zwischen den Hilfesystemen Sozialpsychiatrischer Dienst, Jugendamt (Beratungszentrum) und Jugendhilfe half einerseits den oft problematischen Zugang zu verbessern, andererseits die Schnittstellen deutlicher werden zu lassen.

Unserer Ansicht nach ist es sehr wichtig gemeinsam verbindliche Standards für die Kooperation in Bezug auf psychisch erkrankte Eltern zwischen den einzelnen Hilfesystemen der Jugendhilfe, dem GPZ und den Jugendamtsmitarbeitern des Beratungszentrum (BZ) zu entwickeln.

3. Konkrete Angebote in der Region während des Projektzeitraums

Müttergesprächsgruppe

Auf Seiten der psychisch erkrankten Elternteile wird immer wieder eine deutliche Unsicherheit im Umgang mit ihren Kindern geschildert. Es tauchen häufig Fragen auf wie: „Bin ich ein guter Vater/gute Mutter?" „Werde ich meinem Kind gerecht?" „Soll ich meinem Kind sagen, was ich für eine Erkrankung habe?" Ich kann nicht in die Klinik, da sonst mein Kind nicht versorgt ist, was wird in dieser Zeit aus meinem Kind?" etc. Diese Fragen wurden in einem Manual erarbeitet, die Mütter trafen sich 7 x im 14 tägigen Abstand zu diesen Themen. Neben dem Austausch und der Erarbeitung von bestimmten Themen stand eine Informationsvermittlung im Mittelpunkt. Nachdem die erste Gruppe erfolgreich abgeschlossen wurde, haben wir uns für die Durchführung einer weiteren Gruppe entschlossen. Am Abschluss der zweiten Gruppe fand ein Ausflug für die Mütter mit ihren Kindern statt.

Sprechzeiten im Kontaktbüro:

Wie bereits erwähnt haben wir im Bereich der Fürsorgeunterkünfte eine große Dichte an Menschen und Familien mit vielfachen sozialen Problemen und teils psychischen Erkrankungen. Im bestehenden Kontaktbüro waren wir seit September 2014 wöchentlich präsent, um beratend zur Verfügung zu stehen. Über die Mitarbeiterinnen des Kontaktbüros war die Kontaktaufnahme zu den einzelnen Familien deutlich einfacher bzw. erst möglich. Es gab Gespräche im Kontaktbüro als auch bei den Familien in ihren Wohnungen.

Ein präventives Kindergruppenangebot „Wilde Kidz":

Bisher richtet sich das, an sich offene Angebot an Kinder der Einfachwohnungen der Balthasar-Neumann Straße. Ziel ist es, den Kindern ein Freizeitangebot anzubieten, das Erlebnisse ermöglicht, die sie sonst nicht haben, wo sie gemeinsam mit viel Spaß in Bewegung kommen und einfach mal Kind sein dürfen. Ihr Alltag ist oft davon geprägt, dass sie auf ihre jüngeren Geschwister aufpassen und häufig, aus Loyalitätsgründen, nicht kindgerechte Verantwortung übernehmen müssen. Ein großes Thema ist der Umgang miteinander und mit den eigenen Gefühlen sowie zu erspüren was stärkt und gut tut. Wichtig ist die Kinder in ihren Nöten ernst zu nehmen und sie dabei, so gut wie möglich und zwar mithilfe ihrer Eltern, zu unterstützen, dass sie sich kindgerecht entwickeln können.

Familienausflug

Aus der intensiveren Kooperation von Jugendhilfe und Sozialpsychiatrischer Dienst entstand die Idee eines Familienausflugs.

Es wurden Familien eingeladen mit minderjährigen Kindern. Der Ausflug findet am Samstag 18.04.2015 statt. Wir fahren gemeinsam in den

Schwäbischen Wald, an einem Spielplatz wird gegrillt, gemeinsame Spiele werden gemacht, eine kleine Wanderung schließt sich an.
Aus unserer Erfahrung heraus, ist dies für viele der von uns betreuten Familien oft das erste Mal, dass sie sich mit ihren Kindern in der Natur aufhalten.

Einzelfallorientierte und /oder kollegiale Beratung

Familien und / oder betroffene Elternteile, die bereits Unterstützung von einem Hilfesystem erhalten (Jugendhilfe oder SPDI) wurden bei Bedarf von jeweils dem Mitarbeiter des anderen Hilfesystems im Hinblick auf weitere Möglichkeiten der Unterstützung beraten. Darüber hinaus wurde bei Bedarf gegenseitige kollegiale Beratung der einzelnen Hilfesysteme durchgeführt.

Patenvermittlung

Es wurde eine Patin gefunden, die mittlerweile seit über einem Jahr regelmäßig Kontakt zu einer psychisch erkrankten Mutter mit einem 4 jährigen Kind hat. Dieser Kontakt wirkt sich sehr stabilisierend auf die Mutter aus und wurde für den Sohn zu einer tragfähigen Beziehung.

Schlussbetrachtung – Resümee

Durch die einzelnen Kooperationen, die durch das Projekt intensiviert wurden kam es zu einer deutlichen Sensibilisierung der einzelnen MitarbeiterInnen. Die spezifische Situation in der psychisch erkrankte Elternteile sich oft befinden, wird mittlerweile deutlicher wahrgenommen. Diese Entwicklung stellt sich als Prozess dar, der weiterhin nicht abgeschlossen ist und der über den Projektzeitraum hinaus noch weiter verfolgt werden muss.
Wir haben während des Projekts, hauptsächlich durch die Arbeit im Kontaktbüro Zugang zu Menschen bekommen, die zu dem Personenkreis zählen, die kaum Hilfe in Anspruch nehmen wollen oder können, bei denen aber ein deutlicher Hilfebedarf zu erkennen ist. Diese Menschen benötigen einen ganz niederschwelligen Zugang zu Hilfeangeboten. Dabei scheint ein wesentlich wichtiges Merkmal zu sein, dass man in solchen „Problemvierteln" vor Ort präsent ist, sodass einen die Menschen zunächst wahrnehmen und mit der Zeit ihr Misstrauen verlieren. Erst dann ist es möglich ins Gespräch zu kommen und Unterstützung anzubieten.
Es soll über den Projektzeitraum hinaus weiterhin regelmäßige Treffen zwischen den MitarbeiterInnen der Jugendhilfe, Beratungszentrum und Sozialpsychistrischem Dienst geben, um die Zusammenarbeit an den Schnittstellen weiter zu verbessern.

Ziel ist es Standards zu erarbeiten, wie und wann beispielsweise der Sozialpsychiatrischer Dienst in Fallkonferenzen (Stadtteilteamrunden) miteinbezogen wird bzw. in Kontraktgesprächen mit dabei sein soll. Darüber hinaus sollte sich in den einzelnen Hilfesystemen eine Person für dieses Thema verantwortlich erklären, als „Hüter des Themas", um eine weitere Sensibilisierung in den Teams zu erreichen.

Markus Ruoff, Evangelische Gesellschaft Stuttgart e.V., Sozialpsychiatrischer Dienst
Doris Hettich-Schöning, Evangelische Gesellschaft Stuttgart e. V., Hilfen zur Erziehung

Das Regionalteam Birkach

1. Ausgangssituation

Bereits zu Beginn des Projektes Aufwind konnte das Regionalteam mit dem Bonus starten, dass bereits ein Ziel des Projektes verwirklicht war. Aufgrund der bereits bestehenden und jahrelang gut geführten Kooperation zwischen dem GPZ Birkach und der Jugendhilfe (Stiftung Jugendhilfe-aktiv) waren zwei „unterschiedliche Systeme" bereits so gut miteinander vernetzt, dass man sich gemeinsam, ohne kräfte- und nervenaufzehrenden Reibungsverluste, mit der Projektarbeit beginnen konnte. Die Zusammenarbeit zwischen den Bereichen bestand insbesondere in den folgenden Punkten:

- Gemeinsame Fallarbeit in Kooperation mit BZ bei HzE-Fällen mit einem psychisch erkrankten Elternteil
- Vorstellung der GPZ-Arbeit im Gesamtplenum der BZ- und freien TrägermitarbeiterInnen
- Kennenlernen des GPZ (Räumlichkeiten, Konzeption, Aufklärung über psych. Erkrankungen) speziell für neue MitarbeiterInnen in der Stiftung

Diese gute Kooperation zwischen GPZ und Stiftung wurde im Verlauf des Projektzeitraumes aufgrund der praktischen Projekt-Tätigkeit natürlich noch mehr ausgebaut. Allerdings ist kritisch anzumerken, dass sich die Intensivität der Kooperation „im Dreieck" zwischen Jugendhilfe, GPZ und BZ nicht gesteigert hat.

2. Kooperation und Vernetzung

Vor allem in den ersten zwei Jahren, aber auch – dann weniger häufig – danach, führte das Regionalteam eine Vielzahl von Infoveranstaltungen an den verschiedensten Institutionen und Gremien in der Region durch. Wir trafen dabei überwiegend auf eine interessierte Zuhörerschaft. Oftmals entstanden im Anschluss unseres Vortrages lebhafte Gespräche und gut geführte Diskussionen. Leider gab es aber auch einige Ausnahmen, bei denen wir auf scheinbar uninteressierte TeilnehmerInnen trafen. Trotz der Aufklärung darüber, was Aufwind ist und welche Ziele das Projekt verfolgt, ist ein oftmals anzutreffendes Phänomen, dass das Projekt oftmals auf die Projektangebote, wie Gruppenarbeit, Schulung, Bücherkiste, Patenschaft und Beratung reduziert wird. Die innere Haltung der Angesprochenen dahin-gehend zu verändern, dass bei Klienten mit psychischer Belastungsfaktoren die evtl. vorhanden Kinder in der Familie automatisch in den Blick genommen werden müssen, ist mitunter – selbst bei Fachpersonal – schwierig.

3. Angebote in der Region

Trotz der oben beschriebenen Probleme ist es dem Regionalteam im Laufe der Zeit gut gelungen ein gut verknüpftes Netzwerk zu bilden. Beständige Kooperationspartner sind bis auf den heutigen Tag dabei die KollegInnen des BZ und GPZ, die KollegInnen des freien Trägers, die LehrerInnen der Körschtalschule und der Dietrich-Bonhöferschule in Plieningen, sowie die TeilnehmerInnen der HFKs in der Region. Hervorzuheben ist dabei die sehr gute und enge Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis "Kirche und Soziales", der schon vor Projektbeginn seine Arbeit angefangen hatte, aber erst durch die enge Kooperation mit dem Projekt an Fahrt gewann. Im Vordergrund beider Projekte bzw. Arbeitskreise steht hierbei die Suche nach ehrenamtlichen HelferInnen als Unterstützung für die von uns (HzE und GPZ) betreuten Klienten. Inzwischen konnten etliche BürgerInnen gewonnen werden, die Kinder od./und deren Eltern - mit oder ohne psych. Erkrankung - ehrenamtlich betreuen. Zusätzlich zeigten auch einzelne Personen ihr Interesse an einer Patenschaft. Diese wurden dann an Frau Wolf weitergeleitet, die wiederum u. a. den Kontakt zu vorhandenen Anfragen nach einer Patenschafts seitens der Betroffenen herstellte.

Ein weiterer Schwerpunkt unserer Arbeit wurde die Beratung der Lehrkräfte aus den beiden oben angesprochenen Schulen. Während unseren jeweiligen Projektvorstellungen an den Schulen wurde der sehr große Bedarf an einer Beratung von der Lehrerschaft genannt. Daher wurde vereinbart, dass das Regionalteam regelmäßig beide Schulen zu Beratungs-Stunden besucht. Trotz des anfänglichen großen Interesses kamen letztendlich bei beiden Schulen nur zu sehr wenige Beratungen zustande und das Team wartete vergebens auf Anfragen. Gleiches war bei den Kin-

dergärten in der Region zu beobachten. Auch hier wurde im Zusammenhang mit der Projektvorstellung das große Interesse an einer längerfristigen und regelmäßigen Beratung deutlich benannt. Es kam zu einzelnen Beratungen, doch dann blieben weitere Beratungsanfragen, trotz Nachfragen seitens des Regionalteams, aus. Der Eindruck des Regionalteams besteht, dass die Kindergärten wahrscheinlich schon genügend Beratungsangebote zur Verfügung stehen und diese sich daher eher eine praktische Hilfe durch das Projekt gewünscht hätten, als nochmals eine weitere pädagogische Empfehlung zu bekommen.

Die betroffenen Schulleitungen signalisierten weiterhin, dass der Bedarf an Beratung und weitergehender Kooperation groß ist, sahen aber gleichzeitig auch das Problem, dass der Arbeitstag der Lehrkräfte schon mit dem normalen Schulalltag völlig ausgelastet war. Trotz der vorhandenen Notwendigkeit nach Beratung war keine freie Zeit vorhanden. In den Kindergärten ist und war die Situation ähnlich. Das Angebot des Regionalteams für weitere Kooperation- und Beratungstätigkeit ist den Einrichtungen bekannt.

Ein weiteres Beratungsangebot wird in der „psychiatrischen Klinik mit Versorgungsauftrag für die Region" angeboten. Zusammen mit diesem Angebot werden derzeit folgende regionale Angebote durchgeführt:

- Ehrenamtspool in Zusammenarbeit mit dem AK Soziales und Kirche
- Fachberatung an den Schulen – bei Bedarf
- Einzelberatung an den einzelnen Hilfestandorten des GPZ und des HzE bzw. zusammen bei kontraktierten HzE-Hilfen in den Familien
- Infoveranstaltungen
- 2x im Jahr Vorstellung des GPZ für neue HzE-KollegInnen des freien Trägers

4. Schlussbetrachtung

Zusammengefasst ist festzustellen, dass es in der Region ein großes Interesse an dem Thema gibt und ein großer Bedarf an Beratung - vor allem seitens der Schulen - angezeigt wird. Da aber eine Beratung, wenn auch erwünscht, Zeit frisst, werden die Beratungen konkret nicht angefordert - zu hoch ist die Arbeitsverdichtung und Arbeitsbelastung der Einzelnen. Mitunter schränkt auch der Datenschutz die evtl. notwendige schnelle, pragmatische und zielgerichtete Beratung/ Hilfe ein.

Die Vermittlung eines Ansinnens des Projektes Aufwind, nämlich die innere Haltung des Einzelnen zu verändern („Blick für das Kind bei psych. Erkrankten"), ist teilweise auch noch nach drei Jahren schwierig. Zu sehr wird Aufwind „nur" auf das Angebot einer Gruppe und auf das Thema „Patenschaften" reduziert. Leider ist es auch nach wie vor schwierig Familien zu erreichen, die weder mit dem GPZ- noch mit dem Jugendhilfesystem im Kontakt stehen. Das Thema „psych. Erkrankungen" scheint noch immer in weiten Bevölkerungsschichten ein Tabuthema zu sein.

Positiv ist, dass es dem Projekt gelungen ist, eine Sensibilisierung für das Thema in der Region herzustellen. So ist das Thema „Kinder von psychisch erkrankten Eltern" im Beratungszentrum, im Gemeindepsychiatrischen Zentrum, in den Hilfen zur Erziehung und in vielen weiteren sozialen Kreisen, Arbeitsgemeinschaften, Institutionen und Diensten verankert.

Sylvie Schweizer, Evangelische Gesellschaft Stuttgart e.V.
Walter Schubert Stiftung Jugendhilfe aktiv, Hilfen zur Erziehung

ANHANG

Erhebungsbögen

Erhebungsbogen AUFWIND FAMILIE

Annehmende Dienststelle/Name_____

Wer meldet sich?

Name:

Adresse:

Telefon/E-Mail:

Infos:

Name (Mitglieder der Lebensgemeinschaft aufführen)	Vorname	m/w	Geb.datum	PLZ / Stadt	Straße/ Hausnr.	E-mail	Telefon	Tätigkeit Arbeit/Kita/Schule...

1

Erhebungsbogen AUFWIND FAMILIE

Migrationshintergrund (In Anlehnung an das Statistische Bundesamt und der allgemein verwendeten Definition „Migrationshintergrund" des Mikrozensus): „Menschen mit Geburtsland außerhalb Deutschlands, auch wenn die Eltern Deutsche sind (Bsp. Adoptionskinder), oder wenn einer oder beide Elternteile aus einem anderen Land als Deutschland kommen."

Name	Vorname	Saatsangehörigkeit	Status Aufenthalt	In Deutschland geboren?	Wann nach Deutsch-land ge-kommen?	Woher?	Sind die Eltern in Deutschland geboren?	Religion
				☐ ja ☐ nein			☐ ja ☐ nein	
				☐ ja ☐ nein			☐ ja ☐ nein	
				☐ ja ☐ nein			☐ ja ☐ nein	
				☐ ja ☐ nein			☐ ja ☐ nein	
				☐ ja ☐ nein			☐ ja ☐ nein	
				☐ ja ☐ nein			☐ ja ☐ nein	

2

Wirtschaftliche Verhältnisse :

Name, Vorname	Erwerbsein-kommen	Sonstiges Einkommen (z.B.: ALG I, ALG II, Rente, Unterhalt,...)
	☐ja ☐nein	
	☐ja ☐nein	
	☐ja ☐nein	
	☐ja ☐nein	

Wohnsituation:

Gesicherter Wohnraum? ☐ja ☐nein Ausreichend Wohnraum vorhanden? ☐ja ☐nein Haushaltsführung ist gewährleistet? ☐ja ☐nein	Wenn nein, Beschreibung der Situation:

Erhebungsbogen AUFWIND FAMILIE

Alltagsbewältigung/ Fragenkatalog:

Alltagsbewältigung/Ressourcen:	Kommentar:
Haushaltsführung	
Hygiene	
Umgang mit Geld	
Gemeinsame Aktivitäten z.B.: gemeinsame Mahlzeiten, Freizeitaktivitäten	
Rituale	
Umgang mit frei verfügbarer Zeit	
Arbeitsteilung	
Ressourcen der Familie oder im Umfeld	

5

Erhebungsbogen AUFWIND FAMILIE

Soziogramm /Weitere Informationen:

6

Erhebungsbogen AUFWIND

KIND

Name Kind: _____ (für jedes Kind einen Bogen ausfüllen)

Aktueller Aufenthalt Kinder :

☐ Eltern

☐ Vater ☐ ohne ☐ mit Partner/-in

☐ Mutter ☐ ohne ☐ mit Partner/-in

Hilfen:

☐ Jugendamt ☐ Hilfe zur Erziehung _____

☐ Sonstiges,

und zwar: _____

Sorgerecht:

☐ Eltern ☐ Jugendamt

☐ Mutter ☐ Andere:

☐ Vater

Umgangsrecht:

Kinderschutz:

Kinderschutz gewährleistet? ☐ ja ☐ nein (sofortige Meldung ans Jugendamt, trägerinternes IEF-Verfahren nach §8a SGB VIII

Aktueller Kinderschutzbogen liegt vor? ☐ ja ☐ nein

Kinderschutz noch klärungsbedürftig/ Verdachtsmomente liegen vor ☐ ja (trägerinternes IEF-Verfahren nach § 8 SGB VIII) ☐ nein

U-heft (medizin. Vorsorgeheft) wird geführt ☐ ja ☐ nein

Bedeutsame Kontakt- und Bezugspersonen

	Name, Vorname:	Adresse:	Telefon
Anlaufstelle/Kontaktperson in Krisensituationen:			
Weitere bedeutsame Bezugspersonen:			

1

Erhebungsbogen AUFWIND

KIND

	Kommentar
Wer spricht mit dem Kind über die Erkrankung des Elternteils?	
Gibt es besondere Belastungsfaktoren? (Schule/Einrichtung/Verhalten,...?)	
Gibt es besondere Schutzfaktoren/Ressourcen oder Unterstützungsformen?	
Was mache das Kind besonders gerne? (Kinderperspektive erfragen)	
Was wünscht sich das Kind? (Kinderperspektive erfragen)	

2

Erhebungsbogen AUFWIND

ERKRANKUNG DER ELTERN

Informationen zur Erkrankung des Elternteils:

	Psychische Erkrankung (auch vermutete Erkrankung):	Behandelnder Facharzt: Telefon:	Unterstützung außerdem von:		Besondere Belastungen: Sucht (welche?)	Besondere Belastungen: Somat. Erkrankung (welche?)	Sonstige Belastungen: (weitere besondere Belastungen z.B. im familiären Umfeld, o.ä.)
			Professionelle Unterstützung (Tagesklinik, SpDi, Therapeuten,....)	Weitere Unterstützung (soziale Kontakte,...)			
Mutter:							
Vater:							

1

Flyer Aufwind

Evangelische Gesellschaft Stuttgart e.V.

Projekt Aufwind

Zentrale Anlauf- und Vermittlungsstelle

Kirsten Wolf

Robert-Koch-Straße 9

70563 Stuttgart-Vaihingen

Tel. 07 11.7 35 20 19

kirsten.wolf@eva-stuttgart.de

www.eva-stuttgart.de/aufwind.html