

**Bachelor–Thesis**

**Sozialpädagogische Familienhilfe in Familien  
mit psychisch erkranktem Elternteil**

Matthias Hett

Student.–Nr. 135330

Fachbereich Sozialwesen  
Studiengang Sozialpädagogik

Academie Mens & Maatschappij  
Saxion Hogeschool Enschede

**Sozialpädagogische Familienhilfe in Familien  
mit psychisch erkranktem Elternteil**

**Ein Thema für Fachkräfte und Einrichtung?**

**Matthias Hett**

**Bachelorbegleiter: Lutz Siemer  
Fachbereich Sozialwesen**

**Academie Mens & Maatschappij  
Saxion Hogeschool Enschede**

Prüfungscode: T.AMM.32506

Edeweicht, 18.08.2013

<b>Inhaltsverzeichnis</b>		
1	Einleitung	6
2	Theoretische Hintergründe und Erläuterungen zu den zentralen Begriffen	
2.1	Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)	6
2.2	Familie	8
2.3	Psychische Erkrankung	9
2.4	Aufkommen psychischer Erkrankungen	11
2.5	Risikogruppen hinsichtlich der Ausbildung psychischer Erkrankungen	12
2.5.1	Risikogruppe: Kinder psychisch erkrankter Elternteile	13
2.6	Rückschlüsse auf die Adressaten der Sozialpädagogischen Familienhilfe	13
2.7	Entwicklung der Sozialpädagogischen Familienhilfe in Zahlen	14
2.8	Kontextuelle Bedeutung für die Sozialpädagogische Familienhilfe	15
2.9	Rückschlüsse für die Sozialpädagogische Familienhilfe	17
2.10	Zusammenfassung	18
3	Forschung	
3.1	Forschungsziel	18
3.2	Zugrunde gelegte Hypothesen und Teilfragen	19
3.3	Forschungsdesign	20
3.4	Gütekriterien der Forschung	21
3.5	Konstruktion des Forschungsinstruments und Pretest	22
4	Ergebnisse der Forschung	
4.1	Vorbemerkungen	24
4.1.1	Auswertung der Fragen zu Berufserfahrung und Zahl der betreuten Familien	24
4.1.2	Auswertung der Fragen zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen	25
4.1.3	Auswertung der Frage zur Einschätzung der Risikofaktoren für Kinder	28
4.1.4	Auswertung der Fragen zur Sicherheit der Fachkräfte im Umgang mit Familien mit psychisch erkranktem Elternteil	31
4.1.5	Auswertung der Frage zur Belastung der Fachkräfte in der Arbeit in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil	32
4.1.6	Auswertung der Fragen zu Maßnahmen zur Reduzierung der Belastung und dem Wunsch nach verstärkten Angeboten von Maßnahmen	32

4.1.7	Auswertung der Fragen zum Kenntnisstand der Fachkräfte hinsichtlich psychischer Erkrankungen	33
4.1.8	Auswertung der Fragen zur Einschätzung des Fortbildungsbedarfs	34
4.2	Zusammenfassung der Ergebnisse	36
5	Schlussfolgerungen	
5.1	Rückschlüsse aus den Ergebnissen hinsichtlich der Hypothesen und Fragen der Forschung	37
5.2	Empfehlungen	39
5.3	Stärken und Schwächen der Forschung	40
5.4	Diskussion	41
	Literatur- und Quellenverzeichnis	44
	Abbildungsverzeichnis	51
	Abkürzungsverzeichnis	53
	Anlagen	
	Anlage I: Deckblatt des Fragebogens	55
	Anlage II: Fragebogen	56
	Anlage III: Bewertungsformular	62

## **Vorwort**

Die Fragestellung, ob Sozialpädagogische Familienhilfe in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil ein Thema für die Fachkräfte und die Anbieter der Hilfeform darstellt, resultiert aus persönlichen Beobachtungen im Kontext meiner Tätigkeit als Sozialpädagogischer Familienhelfer. Zum Zeitpunkt der Fragestellung waren mehr als die Hälfte der von mir betreuten Familien von dieser Thematik betroffen, d.h. mindestens jeweils ein Elternteil dieser Familien litt unter einer diagnostizierten psychischen Erkrankung. Aus dieser individuellen und situativen Wahrnehmung leitete sich die Frage „Zufall oder Alltag?“ ab. Sollte es Zufall sein könnte man schließen, dass sich diese Konstellation meiner Fälle – eben zufällig – ergeben hat. Sollte diese Verdichtung der Fallzahlen von Familien mit psychisch erkrankten Elternteilen jedoch keine zufällige Konstellation darstellen, sondern den Arbeitsalltag auch anderer Fachkräfte der Sozialpädagogischen Familienhilfe widerspiegeln, wirft dies aus meiner Sicht die Frage auf, ob sich hieraus die Notwendigkeit einer eingehenderen Auseinandersetzung der Fachkräfte und der Einrichtungen mit der Thematik ergibt. Diese Gedankengänge gaben den Anstoß zur Durchführung einer empirischen Forschung zur Thematik „Sozialpädagogische Familienhilfe in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil – Ein Thema für Fachkräfte und Einrichtung?“ und bilden somit die ideelle Grundlage der folgenden Ausarbeitungen zur vorliegenden Bachelor–Thesis.

An dieser Stelle möchte ich der Leitung, sowie meinen Kolleginnen und Kollegen der Sozialen Konzepte Nord (SoKoN) für ihr Entgegenkommen und ihre Hilfsbereitschaft, die zur Erstellung dieser Arbeit unverzichtbar waren, danken.

Abschließend der Hinweis, dass die Arbeit im Sinne einer besseren Lesbarkeit auf die Nennung beider Geschlechtsformen verzichtet und überwiegend die männliche verwendet. Gemeint sind jedoch, falls nicht anders hervorgehoben, beide Geschlechtsformen. Der im Folgenden häufiger zu verwendende Begriff der „Sozialpädagogischen Familienhilfe“ wird, ausgenommen in wörtlichen Zitaten und Überschriften, mit SPFH abgekürzt.

Matthias Hett

## **1 Einleitung**

Der vorliegenden Bachelor–Thesis zum Thema „Sozialpädagogische Familienhilfe in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil“ liegt die Annahme zugrunde, dass sich unter den Adressaten der SPFH überproportional viele Personen finden, deren jeweilige Disposition zur Entwicklung einer psychischen Erkrankung, bedingt durch verschiedene Faktoren, höher ausgeprägt ist als im Durchschnitt der Bevölkerung. Zielsetzung dieser Arbeit ist es, diese Annahme zu bestätigen und daraus resultierend einen Handlungsbedarf für die Hilfeform der SPFH, also ihrer auf der professionellen Seite Beteiligten abzuleiten und zu benennen. Die Arbeit erläutert dazu unter dem folgenden Punkt zunächst die zentralen Begriffe zur Thematik und versucht dann die theoretische Untermauerung der Annahme zu leisten. Hieraus leiten sich Hypothesen und Teilfragen ab, die die Basis einer empirischen Sozialforschung zur Thematik bilden. Die Forschung wird im Weiteren unter Punkt 3 beschrieben. Hierzu erfolgen Betrachtungen zum Forschungsdesign, zu den Gütekriterien der Untersuchung, sowie eine Betrachtung zur Konstruktion des Forschungsinstruments. Anzumerken ist, dass die Forschung auf einer Befragung der SPFH–Fachkräfte einer freien Trägereinrichtung der Kinder– und Jugendhilfe basiert und somit in ihren Ergebnissen auch nur für deren Wirkungs– und Erfahrungsräume gelten kann. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgt unter Punkt 4 und leitet inhaltlich zur Beantwortung der zentralen Frage über, ob SPFH in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil ein Thema für die SPFH–Fachkräfte darstellt und, falls ja, welcher Handlungsauftrag für die Fachkräfte, aber und vor allem auch für die Einrichtungsleitung hieraus resultiert. Hierzu zieht die Arbeit unter Punkt 5.2 empfehlende Schlussfolgerungen auf Grundlage der Hypothesen und Teilfragen der Forschung und beleuchtet hier auch deren Stärken und Schwächen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Arbeit den Beleg dafür sucht, dass SPFH in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil keine Einzelfälle, sondern die Realität für die professionell Beteiligten dieser Hilfeform – zumindest begrenzt auf den Wirkungskreis der untersuchten Einrichtung – darstellt und sich somit Konsequenzen hinsichtlich des Handlungsbedarfs für diese ergeben. Ausgehend von den Ergebnissen der Arbeit soll zudem ein trägerinterner Diskurs initiiert werden, der Anlass gibt, die Thematik für die Beteiligten in den Fokus zu rücken und somit präsent hinsichtlich eventueller Maßnahmen seitens der Einrichtung und deren Fachkräfte zu machen.

## **2 Theoretische Hintergründe und Erläuterungen zu den zentralen Begriffen**

### **2.1 Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)**

Die Ursprünge der SPFH in ihrer heutigen Form gehen auf die späten 60er Jahre des 20. Jahrhunderts zurück. Zu dieser Zeit führte die Berliner Gesellschaft für Heimerziehung in West–Berlin erstmals ambulante Hilfen in Familien durch. Anlass hierfür war die damalige Überbelegung der Berliner Kinderheime und die damit einhergehende kritische Diskussion zur Heimerziehung in der Öffentlichkeit. Aus

diesen Anfängen entwickelten sich bundesweit verschiedene Initiativen und Projekte, die die Hilfeform im Sinne der sozialpädagogischen Professionalisierung weiterentwickelten. Hier sind vor allem die 1977 initiierten Modelle der Caritas in Nordrhein–Westfalen und das der Diakonie in Hessen zu erwähnen. Gemein war den Konzepten von Beginn an das Ziel, den Verbleib von Kindern und Jugendlichen in ihren Familien zu gewährleisten und somit eine stationäre Unterbringung zu vermeiden (Nielsen, Nielsen & Müller, 1986). Im Jahr 1980 konnten 10 Prozent der bundesdeutschen Jugendämter SPFH anbieten. Im Jahr 1987 waren dies bereits 52 Prozent aller Jugendämter (Elger, 1990). Gesetzlich verankert wurde die SPFH mit Inkrafttreten des Achten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB VIII) im Jahr 1990 bzw. 1991<sup>1</sup>. Seitdem stellt die SPFH eine gesetzliche Regelleistung der Hilfen zur Erziehung gemäß § 27 in Verbindung mit § 31 SGB VIII dar. Das Achte Sozialgesetzbuch beschreibt die Sozialpädagogische Familienhilfe unter § 31 folgendermaßen:

„Sozialpädagogische Familienhilfe soll durch intensive Betreuung und Begleitung Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe geben. Sie ist in der Regel auf längere Dauer angelegt und erfordert die Mitarbeit der Familie“.

Kennzeichnend für die SPFH ist, dass sie im Vergleich zu anderen Hilfen zur Erziehung als aufsuchende Hilfe konzipiert ist, also überwiegend im Zuhause der betreffenden Familie stattfindet. Weiterhin unterscheidet sich die SPFH dadurch, dass sie sich stets an das gesamte Familiensystem richtet. Die SPFH zielt auf Themen der Erziehung, aber auch auf alle anderen Probleme der Familie und aller Familienmitglieder ab. Die Freiwilligkeit der Adressaten zum Erhalt der Hilfe wird dabei vorausgesetzt (Richter, 2013). Konzeptionell betrachtet sich die SPFH als lebenswelt- und alltagsorientierte Hilfeform (ebd.), die den systemischen Zugang zu den Familienmitgliedern sucht, aber auch gestaltend in den Sozialräumen der Familien wirkt. Hier legt die SPFH ihr Augenmerk auf die Schaffung und Aktivierung von sozialen Ressourcen für die Familien bzw. für die einzelnen Familienmitglieder (Wolf, 2012). Grundlegende Maximen für die Ausgestaltung der SPFH sind die der „Prävention, Alltagsorientierung, Partizipation, Dezentralisierung und Normalisierung der Lebensverhältnisse“ (ebd., S. 148). Für die Vergabe der Hilfe sind die öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe, also die jeweiligen Jugendämter, die auch Kostenträger der SPFH sind, zuständig. Gewährt wird diese Hilfe Personensorgeberechtigten auf Antrag. Hierzu müssen die gegebenen Voraussetzungen, also die Notwendigkeit bei der Unterstützung in erzieherischen Fragen und die Eignung und Notwendigkeit der Hilfeform erfüllt sein. Die Vergabe

---

<sup>1</sup> In den westlichen Bundesländern trat das SGB VIII mit Beginn des Jahres 1991 in Kraft und ersetzte das bis dahin geltende Jugendwohlfahrtsgesetz. In den neuen Bundesländern erhielt das SGB VIII bereits mit Datum der Wiedervereinigung, also ab dem 03. Oktober 1990 Gültigkeit (Frindt, 2010; Frings, 1993).

der durchzuführenden Hilfeleistungen der SPFH erfolgt seitens der öffentlichen Träger gemäß § 4 Absatz 2 SGB VIII überwiegend an freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe, denen bei entsprechender Anerkennung ihrer Eignung der Vorzug vor öffentlichen Trägern zu geben ist. Die Hilfemaßnahme beginnt in der Regel mit einem Hilfeplangespräch, in dem erste Erwartungen an die Hilfe, sowie erste Ziele der Hilfe formuliert werden. An dem Hilfeplangespräch nehmen mindestens eine Fachkraft des Jugendamts, (die) Mitglieder der Familie, die SPFH-Fachkraft, sowie ggf. weitere, mit der Familie oder einzelnen Mitgliedern der Familie befasste Fachkräfte teil (ebd.).

## 2.2 Familie

„Das zentrale Kennzeichen von Familie (...) ist die Zusammengehörigkeit von zwei oder mehreren aufeinander bezogenen Generationen, die zueinander in einer Eltern-Kind-Beziehung stehen“ (Böhnisch, 2009, S. 339). Unterschieden wird hier in Herkunftsfamilie (aus Sicht des Kindes) und in Eigenfamilie (aus Sicht des Elternteils). Die kleinste Form der Familie ist die sogenannte Ein-Eltern-Familie, bestehend aus einem Elternteil und einem Kind. Wolf (2012) weist ebenfalls darauf hin, dass die Zusammengehörigkeit von zwei oder mehreren Generationen das deutlichste Merkmal von Familie darstellt, ergänzt aber, dass diese Zusammengehörigkeit nicht nur genetisch, sondern auch sozial begründet sein kann, beispielsweise durch Adoption oder das Zusammenleben in Stieffamilien, sogenannten Patchworkfamilien. Familie wird als „Institution“ beschrieben, die für jedes Familienmitglied einen „Erfahrungsraum“ bietet (Charlton, Käßler & Wetzel, 2003, S. 15), innerhalb dessen sich Familie „inszeniert“ (ebd.) und Bindungs- und Beziehungsstrukturen entwickelt werden. Vor dem Hintergrund der Ein-Eltern-Familie wird darauf hingewiesen, dass Familien Gruppen sein können, aber nicht zwangsläufig sein müssen. Daher stellt der Gruppenaspekt kein wesentliches Merkmal von Familie dar, sondern die Strukturierung der emotionalen und persönlichen Beziehungen der Mitglieder einer Familie, die zueinander in einer Generationenbeziehung stehen (Böhnisch, 2009). Auch Schneewind (1999) hebt die besondere emotionale Qualität der Beziehungen als kennzeichnend für Familie hervor.

Aufgrund der Veränderungen innerhalb der Gesellschaft, z.B. hinsichtlich zunehmender Individualisierung, kann Familie nicht mehr als ein generell ortsgebundenes Konstrukt gesehen werden, sondern stellt vielfach ein „Netzwerk gelebter multilokaler Beziehungen“ (Böhnisch, 2009, S. 340) dar. Die Familie hat im Zuge gesellschaftlicher Veränderungen zudem eine Verlagerung ihrer Funktionen erfahren. So galt es z.B. in der Familienforschung bereits in den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts als strittig, ob Familie noch eine Bildungsfunktion hatte, da diese bereits weitestgehend von den Institutionen der Bildungssysteme abgedeckt wurde. Folglich sah man die Aufgabe der Familie nun überwiegend in ihrer Sozialisationsfunktion (ebd.). Der Begriff der Sozialisationsfunktion stellt für Kaufmann (1995) im Zusammenhang mit den Aufgaben von Familie jedoch eine ungenaue Abbildung der innerfamiliären Interaktionen dar. Vielmehr wird hier die Aufgabe der

Familie zur Erziehung hervorgehoben. Der Erziehungsbegriff unterstreicht demnach deutlicher die Wechselseitigkeit der Interaktionen und hebt zudem die beabsichtigte Einflussnahme der Familie auf das Kind hervor (ebd.). Durch diese beabsichtigte Einflussnahme soll Familie, gemeint sind hier in erster Linie die Eltern, dem Kind Orientierung, auch im Sinne von Grenzsetzungen bieten, dessen Entwicklung fördern, dessen Lebensweg positiv gestalten und schädigende Einflüsse von ihm fernhalten. Nimmt die Familie diese Aufgabe nicht wahr, ist „nicht (...) die bessere Entfaltung des kindlichen Willens, sondern dessen Überwältigung durch andere, anonymere Einflüsse“ (ebd., S. 49) die Konsequenz. Hinsichtlich ihrer Erziehungsaufgaben soll die Familie den Rahmen bieten, in dem dem Kind Urvertrauen und soziale Kompetenzen vermittelt werden (ebd.). Neben den Auswirkungen der bewussten Einflussnahme, also der Ausführung der Erziehungsfunktion durch die Familie, wird diese auch als der Ort benannt, an dem die moralische Prägung des Menschen erzeugt wird (Lange, 2007).

### **2.3 Psychische Erkrankung**

Der Begriff der „psychischen Erkrankung“ scheint in der Fachwelt weitestgehend durch den der „psychischen Störung“ abgelöst, der heute üblicherweise Verwendung findet. Dieses begründet sich u.a. dadurch, dass bei psychischen Störungen bzw. Erkrankungen, anders als bei anderen Erkrankungen, nicht immer klare Ursachen für diese vorliegen, keine standardisierten Behandlungen durchgeführt und keine (Krankheits-)Verläufe klar prognostiziert werden können (Trost & Schwarzer, 2009). Wittchen und Hoyer (2011) weisen darauf hin, dass im Bereich der psychischen Störungen, entgegen anderer Bereiche der Medizin, der Begriff der Krankheit keine Verwendung findet. Walter (2009) stellt fest, dass die Bezeichnung „psychische Störung“ als die neutralere Bezeichnung gesehen wird. Zudem impliziert sie, dass noch nicht hinreichend Wissen über Ursachen und Behebung der psychischen Störungen bzw. Erkrankung vorliegt. Allerdings finden sich auch aktuelle Fachartikel, die beide Bezeichnungen verwenden (Handerer, 2009). Es werden auch Vorteile des Begriffs „psychische Erkrankung“ benannt, so legt die Verwendung des Begriffs „Störung“ Assoziationen mit Anomalien oder Defiziten nahe, wohingegen sich der Erkrankte Fürsorge und Behandlung hingeben darf (Trost & Schwarzer, 2009). Auch Eigennamen, wie beispielsweise der des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker oder auch Titel aktueller Studien, beispielsweise der Studie von Horstkotte (2011), die im Weiteren unter Punkt 2.5 dieser Arbeit Erwähnung findet, verwenden weiterhin das Attribut „krank“, wenn von Menschen mit psychischer Störung die Rede ist. In dieser Arbeit wird im Folgenden überwiegend die Bezeichnung der psychischen Erkrankung benutzt.

Die Definitionen zu psychischen Störungen bzw. psychischen Erkrankungen werden als nicht einheitlich (Walter, 2009), sehr vielfältig und verschiedenartig (Portuné, 2006) beschrieben. Wittchen und Jacobi (2001) geben an, dass die Fachdisziplinen mehr als 500 Diagnosebezeichnungen von psychischen Störungen mit Krankheitswert

kennen. Da nicht jedes abweichende Verhalten mit krankhaftem Verhalten gleich zu setzen ist (Paruch, 2009), gibt erst der Krankheitswert Aufschluss darüber, ob das abweichende Verhalten Zeichen einer psychischen Erkrankung ist. Der Krankheitswert wird anhand der Faktoren der statistischen Seltenheit, der Verletzung sozialer Normen, des persönlichen Leids, der Beeinträchtigung der Lebensführung und der Unangemessenheit des Verhaltens festgesetzt (Handerer, 2009). Psychische Störungen werden somit hinsichtlich des Verhaltens und des Erlebens der potentiell erkrankten Person charakterisiert (Walter, 2009). Grundsätzlich wirken sich psychische Erkrankungen je nach Ausprägung auf einen, mehrere oder ggf. sogar auf alle Bereiche der Wahrnehmung, des Denkens, der Emotionen und /oder des Verhaltens der Betroffenen aus. Die Veränderungen, die psychische Erkrankungen in diesen Bereichen bewirken, können eine nicht unerhebliche Einschränkung oder sogar Behinderung für den Betroffenen im Vergleich zu seinem vorherigen „Funktionsniveau“ (Griepenstroh, Heitmann & Hermeling, 2012, S. 24) darstellen. Nicht selten werden diese Veränderungen in den genannten Bereichen von der Gesellschaft negativ bewertet, so dass Betroffene häufig mit sozialem Rückzug und „Selbststigmatisierung“ (Lenz & Brockmann, 2013, S. 18) reagieren. Dieses kann, zusätzlich zu den pathologischen Belastungen der psychischen Erkrankung, zu weiteren gravierenden Beeinträchtigungen im Alltag der Betroffenen führen. Hieraus kann der Verlust von Status, sozialen Kontakten oder des Arbeitsplatzes mit entsprechenden ökonomischen und sozialen Folgen resultieren (Jacobi, Wittchen, Höltling, Höfler, Pfister, Müller & Lieb, 2004). Im Folgendem sind die wesentlichen Diagnosegruppen psychischer Erkrankungen mit Beispielen aufgeführt.

Tabelle 1: Diagnosegruppen psychischer Erkrankungen (nach Tlach & Weymann, 2012)

Diagnosegruppen	Beispiele
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	Demenz
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Alkoholmissbrauch, -abhängigkeit, -entzug
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	Psychosen
Affektive Störungen	Depression, Bipolare Störungen
Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störungen	Angststörungen, Zwangsstörungen, somatoforme Störungen
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Magersucht, Bulimie, Schlafstörungen
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Borderline-Persönlichkeitsstörung, Narzisstische Persönlichkeitsstörung
Entwicklungsstörungen	Lese- und Rechtschreibstörung
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	ADHS, Tourette-Syndrom

## 2.4 Aufkommen psychischer Erkrankungen

Erste Hinweise für eine Zunahme psychischer Erkrankungen ergeben sich bereits aus von der World Health Organization (WHO) veröffentlichten Zahlen. Demnach geht die WHO davon aus, dass Depressionen bis zum Jahr 2020 die zweithäufigsten Erkrankungen weltweit darstellen werden (WHO, 2001). Hierbei tragen Frauen, also potentielle Mütter, ein um 50 Prozent erhöhtes Risiko an Depression zu erkranken (WHO, 2012). Eine Studie der Bundespsychotherapeutenkammer (Bptk, 2012) zur Arbeitsunfähigkeit in Deutschland belegt einen Anstieg der sogenannten Arbeitsunfähigkeitstage bedingt durch psychische Erkrankungen im Zeitraum von 2000 bis 2010 um 75 Prozent. Dem zu Folge entfielen im Jahr 2010 mehr als 12 Prozent aller krankheitsbedingten Fehltage auf psychische Erkrankungen (ebd.). Auch die Krankenkassen verzeichnen einen signifikanten Anstieg der Häufigkeit psychischer Erkrankungen. Die Barmer Krankenkasse gibt hierzu an, dass im Jahr 2011 in deutschen Krankenhäusern 5,7 Prozent aller dokumentierten Behandlungstage allein auf die Behandlungen zu den Diagnosen depressive Episode, rezidivierende depressive Störung sowie auf Schizophrenien entfielen. Insgesamt verzeichnet die Barmer in den letzten 20 Jahren einen Anstieg der Behandlungstage, die durch psychische Erkrankungen bedingt waren, von 129 Prozent (Barmer, 2012). Auch die deutsche Bundesregierung (2012) teilt auf Anfrage der Fraktion Die Linke mit, dass eine Verdopplung der Krankheitstage durch psychische Erkrankungen zwischen 2000 und 2010 zu verzeichnen ist.

Erste Ergebnisse einer Untersuchung zur psychischen Gesundheit Erwachsener in Deutschland zeigen, dass im Jahr 2010 „nahezu jeder vierte männliche und jede dritte weibliche Erwachsene (...) zumindest zeitweilig unter voll ausgeprägten psychischen Störungen gelitten haben“ (Wittchen, Jacobi, Mack, Gerschler, Scholl, Gaebel ... Höfler, 2012, S. 10). Weiterhin liefert die Untersuchung Zahlen zur Behandlungsrate psychischer Störungen. Demnach hatten im Erhebungsjahr lediglich 30,5 Prozent der Betroffenen Kontakt mit dem Hilfe- bzw. Versorgungssystem. Einmalige Konsultationen eines Arztes bzw. Konsultationen nicht spezialisierter Hausärzte fließen hierbei in den Prozentsatz ein. Hieraus folgern Wittchen et al. (2012), dass die von psychischen Störungen Betroffenen nur in geringem Umfang adäquate Behandlungen erfahren. Auch würden beispielsweise „viele der manifest depressiven Patienten keine spezifische Behandlung gegen die Depression erhalten oder einfordern“ (Kröner-Herwig, Jäger & Goebel., 2010, S.7). Neben dieser niedrigen Behandlungsrate weisen psychische Erkrankungen eine ausgeprägte Komorbidität auf, d.h. Betroffene, die an einer psychischen Störung leiden, zeigen ein erhöhtes Risiko, somatische Begleiterkrankungen zu entwickeln (Wittchen et al., 2012). Das Institut für Gesundheitsförderung und Versorgungsforschung (IGV) gibt an, dass fast die Hälfte aller psychisch Erkrankten an einer weiteren, somatischen Erkrankung leiden. Erwachsene mit einer Depression haben beispielsweise ein um 37 Prozent erhöhtes Risiko an Diabetes zu erkranken. Weiterhin leiden etwa 50–60 Prozent aller Patienten mit Major Depression, also einer schweren Depression, zusätzlich an

Tinnitus. Vergleicht man dieses mit der Gesamtbevölkerung, so ergibt sich für diese lediglich eine Zahl von 10–14 Prozent. Auch die Risiken für Herzerkrankungen, Bluthochdruck und andere körperliche Erkrankungen steigen bei Menschen mit psychischen Störungen an (IGV, 2008).

## **2.5 Risikogruppen hinsichtlich der Ausbildung einer psychischen Erkrankung**

Betrachtet man, welche Bevölkerungsgruppen in Deutschland ein erhöhtes Risiko tragen psychisch zu erkranken, so ist festzustellen, dass hierbei neben genetischen und biographischen Einflüssen auch sozioökonomische Faktoren als relevant anzusehen sind. Im Jahr 2000 lag die Anzahl der Krankenhaustage im Bereich der psychischen und Verhaltensstörungen bei männlichen Erwerbslosen um annähernd das siebenfache höher als die Zahl bei männlichen Erwerbstätigen. Bei den erwerbslosen Frauen war die Zahl gegenüber den erwerbstätigen etwa dreimal so hoch (Grobe & Schwartz, 2003). Zahlen zur Häufigkeit des depressiven Syndroms geben an, dass diese mit höherem sozioökonomischen Status sinken (Hapke, Maske, Busch, Schlack & Scheidt–Nave, 2012). Demnach beträgt die Häufigkeit in der Bevölkerungsgruppe mit hohem sozialökonomischen Status 4,6 Prozent, bei der mit mittlerem 6,3 Prozent und bei der mit niedrigem 13,6 Prozent. Erwerbslose, nach ihrem psychischen Wohlbefinden befragt, stufen dieses geringer ein als Menschen, die erwerbstätig sind (Kroll & Lampert, 2012). Allgemein kann aus den Auswertungen des Bundes–Gesundheitssurveys 1998 (vgl. Wittchen & Jacobi, 2001) der Schluss gezogen werden, dass in Deutschland Personen mit niedrigem Sozialstatus häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen sind als Personen mit höherem sozialen Status (Jacobi, Wittchen, Hölting, Höfler, Pfister, Müller & Lieb, 2004). Statistisch gesehen ist das Risiko einer seelischen Belastung bei niedrigem Sozialstatus 2,6-mal höher als bei einem hohen sozialen Status. Das Risiko einer diagnostizierten Depression steigt um das Doppelte. Hierbei sind die Personengruppen des mittleren Erwachsenenalters sowie die der Frauen am häufigsten betroffen (Busch, Hapke & Mensink, 2011).

Für die Entstehung einer Depression gilt es als gesichert, dass neben neurobiologischen Faktoren auch psychosoziale Belastungen als krankheitsauslösend bzw. –fördernd gesehen werden können. Ein Mangel an positiver Verstärkung und das Gefühl der Handlungsunfähigkeit, wie beispielsweise durch Arbeitslosigkeit ausgelöst oder die Trennung vom Sozialpartner, beispielsweise durch Scheidung, können solche krankheitsauslösenden psychosozialen Belastungen darstellen (Wittchen, Jacobi & Ryl, 2010). Frauen sind neben ihrer bereits erwähnten verstärkten Disposition zur Ausbildung einer Depression zudem hinsichtlich psychosozialer Belastungsfaktoren, wie Armut und Benachteiligung innerhalb der Arbeitswelt, als stärker betroffen anzusehen. Auch sind nach Groen und Petermann (2011) Mädchen einem höheren Risiko ausgesetzt traumatische Erlebnisse, wie beispielsweise sexuellen Missbrauch, erleben zu müssen, welches wiederum verstärkt zur Ausbildung psychischer Störungen beitragen kann.

### **2.5.1 Risikogruppe: Kinder psychisch erkrankter Elternteile**

Hinsichtlich der Kinder, die in Familiensystemen mit einem psychisch kranken Elternteil leben, ergeben sich für diese signifikant erhöhte Risiken selbst psychisch zu erkranken. So entwickeln beispielsweise 61 Prozent der Kinder von Elternteilen, die an einer Major Depression, also einer schweren Depression erkrankt sind, im Laufe ihres Kindes- bzw. Jugendalters psychische Störungen. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich für diese Kinder nicht nur das Risiko erhöht, selbst die spezifische Erkrankung des Elternteils zu erleiden, sondern auch davon, dass für diese Kinder das allgemeine Risiko zur Entwicklung einer psychischen Erkrankung um das Vierfache gegenüber Kindern mit psychisch gesunden Eltern steigt (Mattejat & Remschmidt, 2008). Dieses begründet sich auch mit der genetischen Vorbelastung dieser Kinder, also mit deren Vulnerabilität<sup>2</sup> zur Ausbildung einer psychischen Erkrankung. Hierzu gilt es als gesichert, dass zwar nicht alle psychischen Erkrankungen genetisch bedingt sind, deren Entstehung jedoch genetisch beeinflusst ist (Drewe, 2004). Zudem wirken sich die sozioökonomischen Belastungen wie auch die psychosozialen Belastungen, die sich aus dem Zusammenleben mit dem psychisch erkrankten Elternteil für diese Kinder ergeben, negativ auf deren psychische Gesundheit aus. Nach Mattejat und Remschmidt (2008) sind Kinder psychisch erkrankter Elternteile verstärkt desorientiert, da sie die Probleme der Eltern nicht verstehen können. Diese Kinder entwickeln zudem häufig Schuldgefühle, in der Annahme, ihr Verhalten sei für die Erkrankung der Mutter oder des Vaters verantwortlich. Auch die Tabuisierung der Krankheit seitens der Erwachsenen und die oftmals damit einhergehende Isolation des Familiensystems stellen Belastungsfaktoren für die Kinder dar. Hieraus können sich für die Kinder weitere innerfamiliäre Folgeprobleme wie Bindungsstörungen und Loyalitätskonflikte ergeben. Weiterhin neigen diese Kinder verstärkt zu Parentifizierung, also dazu, nicht-altersadäquate Verantwortung für die psychisch erkrankten Elternteile bzw. deren Aufgabenbereiche zu übernehmen (ebd.).

### **2.6 Rückschlüsse auf die Adressaten der Sozialpädagogischen Familienhilfe**

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Zahl psychischer Störungen allgemein steigt und dass Personen mit niedrigem sozialem Status häufiger von diesen betroffen sind, wobei psychosoziale Belastungen als krankheitsverstärkend wirken. Es kann ebenfalls festgehalten werden, dass psychische Erkrankungen vermehrt im mittleren Erwachsenenalter auftreten und hierbei, wie auch allgemein, Frauen und somit auch Mütter stärker betroffen sind als Männer. Psychische Störungen gehen vielfach mit Begleiterkrankungen einher bzw. ziehen diese nach sich und viele Betroffene nutzen offenbar nicht die Möglichkeiten der medizinischen bzw. der therapeutischen Hilfsangebote. Kinder psychisch erkrankter Eltern bzw. Elternteile unterliegen einem höherem Risiko eine psychische Störung zu entwickeln als Kinder psychisch gesunder Eltern. Ebenso sind diese Kinder weiteren multifaktoriellen Belastungen ausgesetzt.

---

<sup>2</sup> Verletzlichkeit (vgl. Roche Lexikon Medizin, 1987, S. 1803)

Betrachtet man nun die Hilfeform der Sozialpädagogischen Familienhilfe hinsichtlich ihrer Adressaten, fällt auf, dass sich unter diesen viele Personen finden, die aufgrund ihres sozioökonomischen Status, ihres Familienstands, ihres Alters und Geschlechts einem erhöhten Risiko unterliegen, im Laufe ihres Lebens an einer psychischen Störung zu erkranken. Signifikant ist hier der hohe Anteil von 66,6 Prozent der Familien, die SPFH in Anspruch nehmen und gleichzeitig staatliche Transferleistungen beziehen (Lehmann & Kolvenbach, 2010). Unter staatlichen Transferleistungen sind hier Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch bzw. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung entsprechend dem Zwölften Sozialgesetzbuch zu verstehen. Auch hinsichtlich des Familienstandes scheinen die Empfänger von SPFH einem erhöhten Risiko zu unterliegen, psychisch zu erkranken. Während im Bundesdurchschnitt im Jahr 2008 bei steigender Tendenz jeder fünften Familie ein alleinerziehendes Elternteil vorstand (Statistisches Bundesamt, 2010), so waren es bei Familien in der SPFH mit 52 Prozent mehr als die Hälfte (Lehmann & Kolvenbach, 2010). Die Alleinerziehenden waren zu 59 Prozent geschieden, zu 35 Prozent ledig und zu 6 Prozent verwitwet.

Durchschnittlich ist der alleinerziehende Elternteil in 9 von 10 Fällen weiblich. Den alleinerziehenden Vätern obliegt hier mehrheitlich die Betreuung meist nur eines schon älteren Kindes bzw. Jugendlichen, während die alleinerziehenden Mütter überwiegend jeweils die Betreuung eines oder mehrerer jüngerer Kinder leisten (Statistisches Bundesamt, 2010). Dieser Umstand erschwert ihnen zusätzlich die Teilhabe am Arbeitsleben und eine damit einhergehende Verbesserung ihres sozioökonomischen Status. Dieses spiegelt auch die Zahl von 77 Prozent Alleinerziehender in der SPFH wieder, die staatliche Transferleistungen beziehen (Lehmann & Kolvenbach, 2010). Allgemein unterliegen die Familien Alleinerziehender wiederum einer erhöhten Armutsgefährdung. Diese lag im Jahr 2008 für Alleinerziehende bei 36 Prozent, bei Paaren mit Kindern dagegen bei 8 Prozent (Statistisches Bundesamt, 2010). Auch unter den vier häufigst genannten Anlässen für den Einsatz einer SPFH werden Beziehungsprobleme (32 Prozent) und Trennung bzw. Scheidung der Eltern (16 Prozent) genannt (Statistisches Bundesamt, 2003).

## **2.7 Entwicklung der Sozialpädagogischen Familienhilfe in Zahlen**

Für den Zeitraum der Jahre 2000 bis 2011 ist hinsichtlich der zahlenmäßigen Entwicklung der sozialpädagogischen Familienhilfe festzustellen, dass diese mit weiterhin steigender Tendenz die am häufigsten eingesetzte ambulante Hilfeform nach dem SGB VIII darstellt. Nach Erhebungen des Statistischen Bundesamtes (2013) haben sich die Fallzahlen dieser Hilfeform zwischen den Jahren 1991 und 2000 mehr als verdoppelt. Im Zeitraum von 2000 bis 2010 ergab sich nochmals eine Steigerung der Fallzahlen um mehr als das dreifache. Die kontinuierliche Steigerung der Fallzahlen der SPFH im Zeitraum der Jahre 2000 bis 2011 ist in der folgenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 2: Fallzahlen der Sozialpädagogischen Familienhilfe 2000 – 2011  
(Statistisches Bundesamt, 2013)

Erhebungsjahr	Gesamtzahl der Hilfen im Erhebungsjahr	Im Erhebungsjahr beendete Hilfen	Am 31.12. bestehende Hilfen
2000	31232	11719	19513
2001	33963	12556	21380
2002	37861	14366	23495
2003	41885	16144	25741
2004	45187	17774	27413
2005	48302	18324	29978
2006	52786	20055	32731
2007	63670	22085	41585
2008	81164	28884	52280
2009	93360	34485	58875
2010	100453	38645	61808
2011	104209	40650	63559
Veränderung (2000 – 2011)	72977	28931	44046

## 2.8 Kontextuelle Bedeutung für die Sozialpädagogische Familienhilfe

Die bisher angeführten Zahlen legen den Schluss nahe, dass sich die Hilfeform der SPFH, deren Anbieter, wie auch die Fachkräfte der SPFH einer offenbar stetig wachsenden Zahl von Fällen gegenüber sehen. Sieht man parallel hierzu die steigenden Zahlen psychischer Erkrankungen allgemein und zieht auch noch die Tatsache hinzu, dass die Zielgruppe der SPFH hinsichtlich der genannten Faktoren als Risikogruppe für die Ausbildung psychischer Erkrankungen zu werten ist, kann angenommen werden, dass hieraus ein verstärkter Handlungsbedarf für die SPFH abzuleiten ist. Auch Äußerungen des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker (BapK, 2010) hinsichtlich der zu geringen Wahrnehmung von Kindern psychisch erkrankter Eltern durch die Jugendhilfe scheinen diesen Schluss zu untermauern. Kölch (2009) stellt fest, dass die Problematik psychisch kranker Eltern und deren Kinder von der Profession der Jugendhilfe zwar intensiver erkannt wird, aber ein lückenhaftes Versorgungsangebot und Defizite in der Wahrnehmung des Problems seitens der Jugendhilfe bestehen. Horstkotte (2011) nennt den Umgang mit psychisch kranken Elternteilen eine „Herausforderung für die Jugendhilfe“ (ebd., S. 17), da sie sich seltener als psychisch Gesunde auf vorgegebene Strukturen und Abläufe einlassen, verstörende, bisweilen angstausslösende Verhaltensweisen zeigen und die Interventionen der Fachkräfte durchkreuzen. Schmutz und Seckinger (2009)

sehen in diesem Zusammenhang ebenfalls eine besondere Herausforderung für die Hilfesysteme, da sich psychisch erkrankte Eltern der Logik dieser widersetzen. Trost und Schwarzer (2009) sehen soziale und pädagogische Berufsgruppen in ihren Arbeitsfeldern verstärkt mit Menschen konfrontiert, die unter psychischen Störungen leiden und folgern daraus, dass für diese Berufsgruppen eine Auseinandersetzung mit der Thematik für eine effiziente Hilfestellung notwendig ist. Nach ihrer Sicht benötigen psychosoziale Berufe medizinisch-psychiatrische Grundkenntnisse und fordern dieses im Sinne einer ergänzenden Arbeitsweise auch umgekehrt. Das Gesundheitsamt Bremen hat in einer Befragung zum Hilfebedarf psychisch kranker Eltern und zur Schnittstellenproblematik zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie (vgl. Horstkotte, 2011) Fallmanager des Jugendamtes, Mitarbeiter der Sozialpsychiatrischen Behandlungszentren sowie niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeuten u.a. dazu befragt, welche Hilfen zur Unterstützung Kinder psychisch kranker Eltern von der jeweiligen Berufsgruppe als besonders wichtig erachtet werden.

Die Ergebnisse der Untersuchung zu dieser Fragestellung<sup>3</sup> sind im Folgenden dargestellt.

Besonders wichtige Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern aus Sicht der Fallmanager des Jugendamts:

- Betreute Wohnprojekte für Eltern und Kinder (53%)
- Sozialpädagogische Familienhilfen (52%)
- Tagesbetreuungen / Wochengruppen (52%)
- Patenschaftsprogramme (51%)
- Kinder- und Jugendgruppen (44%)

Besonders wichtige Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern aus Sicht der Mitarbeiter der Sozialpsychiatrischen Behandlungszentren:

- Sozialpädagogische Familienhilfen (85%)
- Erziehungsbeistände (54%)
- Betreute Wohnprojekte für Eltern und Kinder (50%)
- Tagesbetreuungen / Wochengruppen (39%)
- Erziehungsberatungen (27%)

---

<sup>3</sup> Mehrfachnennungen waren zulässig

Besonders wichtige Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern aus Sicht der niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten:

- Sozialpädagogische Familienhilfen (67%)
- Erziehungsberatungen (57%)
- Erziehungsbeistände (52%)
- Betreute Wohnprojekte für Eltern und Kinder (36%)
- Kinder- und Jugendgruppen (33%)

Aus den o.g. Ergebnissen wird ersichtlich, dass jede der drei befragten Professionen der Sozialpädagogischen Familienhilfe einen hohen oder sogar vorrangigen Stellenwert in der Unterstützung von Familien mit psychisch erkranktem Elternteil beimisst. Sozialpädagogische Familienhilfe richtet sich immer an das gesamte Familiensystem, somit kann unterstellt werden, dass die Befragten hierin ebenso eine Hilfe für die weiteren Familienangehörigen, wie auch für das psychisch erkrankte Elternteil sehen. Horstkotte (2011, S. 25) formuliert in der Analyse und Bewertung der Befragungsergebnisse folgende Aussage für die Sozialpädagogische Familienhilfe:

„Die Sozialpädagogische Familienhilfe scheint einem hohen Erwartungsdruck ausgesetzt zu sein, soll sie doch nahezu alle Bereiche des Familienlebens fachkompetent abdecken und zudem ihren Kontrollauftrag wahrnehmen. Gleichzeitig soll sie mit den psychisch erkrankten Eltern ´auf Augenhöhe´ arbeiten, wobei diese Eltern auf Grund ihre Erkrankung häufig nicht den Systemlogiken folgen, sondern eher unberechenbare Entscheidungen treffen. Hierdurch besteht die Gefahr, dass die SPFH ohne hinreichende psychiatrisch-fachliche Unterstützung schnell an ihre Grenzen gerät.“

## **2.9 Rückschlüsse für die Sozialpädagogische Familienhilfe**

Die genannten Zahlen lassen den Schluss zu, dass mit allgemein steigender Zahl psychisch Erkrankter auch die Zahl psychisch erkrankter Eltern, die SPFH in Anspruch nehmen, steigt. Weiterhin verdeutlichen die Zahlen, dass sich unter den Adressaten der SPFH im Vergleich zur Gesamtbevölkerung überproportional viele Personen befinden, die offenbar einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, psychisch zu erkranken. Die genannten Ergebnisse der durch das Gesundheitsamt Bremen durchgeführten Befragung zeigen zudem auf, dass die Hilfeform der SPFH eine wichtige Maßnahme zur Unterstützung von Familien mit psychisch erkrankten Elternteilen darstellen soll. Deutlich wurde ebenfalls, dass die Thematik „SPFH in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil“ aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden kann. Es ergeben sich mindestens die Perspektiven der psychisch erkrankten Elternteile, bei Nicht-Alleinerziehenden die der zugehörigen Lebens- oder Ehepartner, die der Kinder, die der weiteren beteiligten Professionen sowie schließlich die der Sozialpädagogischen Fachkräfte. Die im Folgenden unter Punkt 3 dargelegte Forschung nähert sich der Thematik aus der Sicht der Fachkräfte.

## **2.10 Zusammenfassung**

Unter diesem Punkt wurden zunächst die grundlegenden Begrifflichkeiten zur Thematik, also die der „Sozialpädagogischen Familienhilfe“, der „Familie“ sowie die der „psychischen Erkrankung“ näher gebracht. Darauf aufbauend wurde versucht den theoretischen Rahmen der Forschung hinsichtlich ihrer Relevanz für die Soziale Arbeit im Allgemeinen und für die Fachkräfte und Anbieter der Sozialpädagogischen Familienhilfe im Besonderen zu schaffen. Es wurde versucht zu belegen, dass die Adressaten der SPFH der Risikogruppe der Personen zuzurechnen sind, die eine erhöhte Disposition zur Entwicklung psychischer Erkrankungen aufweisen. Hierzu wurde zunächst das Aufkommen psychischer Erkrankungen betrachtet und festgestellt, dass die Häufigkeit dieser allgemein zunimmt. Weiterhin wurden unterschiedliche Risikofaktoren, wie u.a. Geschlecht, Familienkonstellation, sozialökonomischer Status und psychosoziale Belastungen beleuchtet und mit der Gruppe der Adressaten der SPFH in Relation gesetzt. Hier ergaben sich Hinweise darauf, dass die Personen der genannten Gruppe einem höheren Risiko unterliegen eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Hieraus leitet sich der Schluss ab, dass sich unter den Hilfeempfängern der SPFH im Vergleich zur Gesamtbevölkerung überproportional viele Menschen mit psychischen Erkrankungen finden müssen. Setzt man dies in Verbindung zu den angeführten Fallzahlen der SPFH und deren signifikanten Anstieg, untermauert dies zudem diese Hinweise, da anzunehmen ist, dass steigende Fallzahlen nicht mit einer sinkenden Zahl der Familien mit psychisch erkranktem Elternteil gleichzusetzen sind. Hier lag die Annahme näher, dass dies, bei allgemeiner Zunahme der Häufigkeit der psychischen Erkrankungen, folgerichtig schon eine allgemein steigende Zahl der Fälle von psychischen Erkrankungen in Familien, die SPFH in Anspruch nehmen, bedeuten muss. Korrelierend mit den aufgeführten Risiken, denen diese Familien unterliegen, ergaben sich deutliche Hinweise zur Rechtfertigung der Annahme, dass die Arbeit mit psychisch erkrankten Elternteilen zum Arbeitsalltag der SPFH-Fachkräfte gehört. Abschließend wurde exemplarisch anhand der Studie des Gesundheitsamts Bremen (Horstkotte, 2011) hinterfragt, welchen Erwartungen der anderen beteiligten Professionen sich die Sozialpädagogische Familienhilfe gegenüber sieht bzw. welchen Stellenwert diese Professionen der SPFH bezüglich ihrer Tätigkeit in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil beimessen. Abschließend erfolgte eine kurze Betrachtung der verschiedenen Perspektiven der in die Thematik Involvierten, also Eltern, deren Kinder, weitere Fachkräfte und SPFH-Fachkräfte, sowie hierzu der Hinweis, dass die Forschung den Fokus auf die Fachkräfte der SPFH richtet.

## **3 Forschung**

### **3.1 Forschungsziel**

Grundsätzlich scheint, vor dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen, der Schluss angemessen, dass SPFH in Familien mit psychisch erkrankten Elternteilen stattfindet und dass sich die Anbieter der SPFH eher einem Anstieg als einer Abnahme der Fallzahlen von SPFH in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil

gegenüber sehen müssen. In diesem Kontext beabsichtigte die Forschung herauszufinden, wie Fachkräfte der SPFH die Thematik in ihrem Arbeitsalltag wahrnehmen. Ziel war es hierbei Informationen zu erhalten, aus denen sich hinsichtlich der Optimierung der Arbeitsbedingungen und –ergebnisse der SPFH in der Arbeit mit Familien mit psychisch erkranktem Elternteil Rückschlüsse auf einen eventuellen Handlungsbedarf seitens der in der SPFH Tätigen ableiten lassen. Die zur Erreichung des Forschungsziels erfolgten Maßnahmen, also die Bestimmung des Forschungsdesigns, des –instruments, der –methode sowie der Stichprobe, werden im Weiteren dargelegt. Zur Präzisierung der Untersuchung werden im folgenden Vermutungen über Zusammenhänge auf der Grundlage des bisher theoretisch Dargelegtem in Form von Hypothesen formuliert. Hieraus leiten sich die Teilfragen der Forschung ab. Unter einer Hypothese ist dabei eine begründete Vermutung oder Behauptung über den Zusammenhang mindestens zweier Variablen und deren „Merkmalsausprägungen“ zu verstehen (Paier, 2010, S. 12). Hypothesen werden anhand der Untersuchungsergebnisse deduktiv überprüft, d.h. die hier theoretisch formulierten Zusammenhänge werden an der sich durch die Ergebnisse ergebene Wirklichkeit gemessen. Mit Hilfe dieses Vorgehens können die Hypothesen dann verifiziert, also bestätigt bzw. falsifiziert, also widerlegt werden (Schaffer, 2009).

### **3.2 Zugrunde gelegte Hypothesen und Teilfragen**

Aus dem bisher unter den vorangegangenen Punkten theoretisch Dargestelltem leiten sich demnach folgende Hypothesen ab:

- Wenn bei allgemein steigender Zahl psychischer Erkrankungen und allgemein steigenden Fallzahlen der SPFH die Adressaten der SPFH einem höheren Risiko unterliegen, psychische Erkrankungen auszubilden, dann finden sich unter den Familien, die SPFH in Anspruch nehmen, vermehrt solche mit psychisch erkranktem Elternteil.
- Wenn sich unter den Familien, die SPFH in Anspruch nehmen, vermehrt solche mit psychisch erkranktem Elternteil finden, ergibt sich ein zunehmender Bedarf der Fachkräfte der SPFH an fachspezifischer Unterstützung seitens der Einrichtungen.
- Wenn ein zunehmender Unterstützungsbedarf der Fachkraft der SPFH hinsichtlich der Betreuung von Familien mit psychisch erkranktem Elternteil seitens der Einrichtung vorhanden ist, dann ergibt sich ein Handlungsbedarf seitens der Einrichtung.

Aus den genannten Hypothesen ergeben sich die folgenden Teilfragen. Diese dienen der Forschung zur Generierung der hinsichtlich der Erreichung des Forschungsziels benötigten Informationen und bilden somit den grundlegenden inhaltlichen Rahmen der Untersuchung. Diese Teilfragen lauten:

- Nehmen die Fachkräfte der SPFH in ihrem Arbeitsalltag eine Veränderung hinsichtlich der Häufigkeit von Familien mit psychisch erkranktem Elternteil wahr?
- Nehmen die Fachkräfte der SPFH bezüglich der Betreuung von Familien mit psychisch erkranktem Elternteil eine erhöhte Arbeitsbelastung wahr?
- Wie ist der Kenntnisstand der Fachkräfte der SPFH bezüglich psychischer Erkrankungen?
- Sehen die Fachkräfte einen Bedarf an Unterstützung in der Betreuung von Familien mit psychisch erkranktem Elternteil seitens der Einrichtung?
- Wie können sich unterstützende Maßnahmen seitens der Einrichtung für die Fachkräfte der SPFH hinsichtlich der Betreuung von Familien mit psychisch erkranktem Elternteil gestalten?

### **3.3 Forschungsdesign**

Das Design einer Forschung kann als „methodisches Arrangement“ (Paier, 2010, S. 32) betrachtet werden, das die verschiedenen Elemente einer Untersuchung, wie z.B. das Messinstrument, die Stichprobenziehung und die Art der Erhebung benennt und zusammenfügt. Die hier beschriebene Untersuchung war als Querschnittuntersuchung angelegt, d.h. sie sollte einen Schnitt der Gegebenheiten einer repräsentativen Stichprobe zu einem Zeitpunkt erfassen (Schaffer, 2009). Die Querschnittuntersuchung wird also gewählt, wenn es ausreichend scheint den „aktuellen Zustand der Untersuchungsgruppe (z.B. die Meinungen der Befragten zu einem bestimmten Thema) quasi als fotografische Momentaufnahme“ abzubilden (Paier, 2010, S. 43). Dieses Vorgehen leitet sich aus den Forschungsfragen ab, die den aktuellen Stand zur Thematik unter Fachkräften der SPFH abbilden sollte, um die nötigen Informationen zur Testung der Hypothesen zu erhalten.

Hierzu bediente sich die Untersuchung, angelegt als indirekte Beobachtung (Schaffer 2009), der Methode der quantitativen Befragung. Bei der quantitativen Ausrichtung einer Forschung ist es bedeutsam, dass schon im Vorfeld Kenntnisse über den Untersuchungsgegenstand vorliegen. Auch zur Konstruktion des Forschungsinstruments sollten ausreichende Kenntnisse über relevante Inhalte vorhanden sein (Winter, 2000). Beides war hier im Sinne der durchgeführten Untersuchung gegeben. Als Forschungsinstrument bediente sich die Untersuchung eines standardisierten Fragebogens, also eines Fragebogens, der die Fragen, deren Abfolge, wie auch die meisten der Antwortmöglichkeiten bereits festlegt. Die Fragebögen kamen den Befragten postalisch zu. Mit dem Fragebogen erhielten die Befragten einen adressierten und frankierten Rückumschlag, der dazu dienen sollte, den Fragebogen nach Ausfüllen anonym an den Absender zurückzusenden.

Die Befragten setzten sich aus den SPFH–Fachkräften der Sozialen Konzepte Nord (SoKoN) zusammensetzen, für die auch der Verfasser tätig ist. Hierbei handelt es sich um 21 Personen. Durch die schriftliche Befragung aller Fachkräfte der Einrichtung kann die Untersuchung für die betreffende Einrichtung als Vollerhebung betrachtet werden. Dieser Umstand scheint für die Konstruktion des Forschungsinstruments hilfreich, da bei Vollerhebungen bezogen auf die Grundgesamtheit die „Verteilung der Merkmale ihrer Elemente [sowie] sämtliche Parameter bekannt sind“ (Schaffer, 2009, S. 169). Die durchgeführte Forschung versteht sich als empirische Sozialforschung, da eine „systematische Erfassung und Deutung sozialer Erscheinungen“ vorgenommen wurde und weiterhin die Absicht verfolgt wurde, „theoretisch formulierte Annahmen an spezifischen Wirklichkeiten“ zu überprüfen (Atteslander, 2003, S. 5). Zur besseren Übersichtlichkeit sind die wesentlichen Merkmale der durchgeführten Forschung im Folgenden stichpunktartig zusammengefasst.

Wesentliche Merkmale der Untersuchung:

- empirische Sozialforschung
- Querschnittuntersuchung
- quantitative Methode
- indirekte Beobachtung
- standardisierter Fragebogen
- Vollerhebung

### **3.4 Gütekriterien der Forschung**

Die Auswahl der Forschungsart, also des Messinstruments „Fragebogen“ und dessen Anwendung, die Arten der Fragestellungen, die Frageinhalte sowie schließlich die Formulierungen der Fragen richteten sich nach den Hauptgütekriterien für Forschungsmethoden. Diese Kriterien stellen bestimmte „Mindestansprüche an einen Test dar“ (Brühl & Buch, 2006, S. 10) und gliedern sich in Objektivität, Validität und Reliabilität. Bei quantitativer Ausrichtung einer Untersuchung bezieht sich die Objektivität der Untersuchung darauf, inwieweit die Daten unabhängig vom Forscher sind. Das Kriterium der Objektivität wird dabei, gemäß den verschiedenen Phasen der Untersuchung, noch weiter unterteilt in Durchführungsobjektivität, Auswertungsobjektivität und Interpretationsobjektivität. Hierbei setzt das Kriterium der Durchführungsobjektivität die Standardisierung des Vorgehens voraus. Die Auswertungsobjektivität soll gewährleisten, dass die Ergebnisse einer Untersuchung unabhängig vom Bewerter ausfallen, also dass auch durch unterschiedliche Bewerter gleiche Ergebnisse entstehen. Interpretationsobjektivität meint, dass verschiedene Interpreten anhand der Ergebnisse einer Untersuchung zu gleichen Schlussfolgerungen gelangen. Die Reliabilität einer quantitativen Untersuchung misst sich daran, wie zuverlässig die Untersuchung bei Wiederholung unter gleichen Bedingungen zu gleichen Ergebnissen gelangen kann. Unter der Validität einer quantitativen Untersuchung schließlich wird verstanden, dass die Untersuchung auch

das erfassen kann, was es im Sinne der Forschung zu erfassen gilt. Dabei meint Validität auch, dass die Items, also die einzelnen Fragestellungen alle wichtigen Aspekte erfassen, und dass eine eindeutige Interpretierbarkeit der Ergebnisse gegeben ist (Bortz & Döring, 2002). Die genannten Gütekriterien fanden bei der Erstellung des Fragebogens und der Auswertung der Ergebnisse entsprechende Beachtung.

### **3.5 Konstruktion des Forschungsinstruments und Pretest**

Als Forschungsinstrument wählte die Untersuchung, wie erwähnt, einen standardisierten Fragebogen. Der Fragebogen wie auch das Deckblatt zum Fragebogen sind diesem Bericht als Anhang (Anlagen I und II) beigelegt. Die Erstellung des Deckblatts, sowie die des Fragebogens richteten sich dabei nach den im Folgenden dargelegten Aspekten. Zunächst wurde die inhaltliche Gestaltung des Deckblatts, die im Folgenden aufgeführt ist, vorgenommen. Dabei sollte das Deckblatt dem Befragten in prägnanter Form die wesentlichen Informationen zur Befragung vermitteln (Schaffer, 2009).

Wesentliche Inhalte des Deckblatts des Fragebogens:

- Kontext und Zweck der Befragung
- Durchführender der Befragung
- Absichten bzw. Motivation des Forschenden zur Befragung
- Hinweis auf erfolgte Abstimmung mit der Einrichtungsleitung
- Hinweis auf eventuellen Nutzen für den Befragten durch die Teilnahme
- Hinweis auf zeitlichen Aufwand für den Befragten
- Hinweise zur Rücksendung des Fragebogens mit Zusicherung der Anonymität

An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass das Deckblatt wie auch der Fragebogen in der Du-Form formuliert sind. Dieser Umstand ergab sich aus der Tatsache, dass dies die übliche Anredeform unter den Mitarbeitern der Einrichtung ist. Es schien daher unangemessen für die Befragung die Sie-Form zu wählen. Bei der Erstellung des Fragebogens fand neben der inhaltlichen zunächst die graphische Gestaltung Beachtung. Diese sollte „ansprechend und übersichtlich“ sein und somit zum Erfolg der Befragung beitragen (Schaffer, 2009, S. 118). Bei der inhaltlichen Gestaltung, also der Formulierung der Fragen und Antwortmöglichkeiten, konnte eine Frage aus der hier bereits zitierten Untersuchung des Bremer Gesundheitsamts (vgl. Horstkotte, 2011, S. 44) übernommen werden (siehe Frage 12 des angehängten Fragebogens). Die weiteren Fragen und Antwortmöglichkeiten sind vom Verfasser formuliert und beziehen sich inhaltlich im wesentlichen auf die unter Punkt 3.2 aufgeführten Teilfragen. Die Formulierung der Fragen richtete sich dabei weitestgehend nach den von Schaffer (2009) benannten Grundsätzen, dass Fragen prägnant sein müssen und „keine hypotaktischen, unübersichtlichen Satzkonstruktionen“ (ebd., S. 118) enthalten dürfen. Ebenso verwendet der Fragebogen keine Oder-Fragen und keine

mehrdimensionalen Fragen. Jede Frage zielt demnach auf nur einen Frageinhalt. Lediglich der Hinweis Schaffers (2009) auf den Verzicht von Fremdwörtern bzw. Fachsprache konnte bei der Formulierung der Fragen teilweise keine Berücksichtigung finden, da sich die Befragung mit fachspezifischen Inhalten an Fachkräfte richtet. Die verwendeten Fachausdrücke und Fremdwörter sind somit elementare Bestandteile der betreffenden Fragen und wurden als für die Befragten bekannt vorausgesetzt.

Auf das Abfragen der Altersangaben wurde verzichtet, da diese für die Forschungsinhalte keine relevanten Informationen bieten. Die Frage nach dem Geschlecht wurde ebenso nicht in den Fragebogen aufgenommen, da die Befragten überwiegend weiblich sind. Paier (2010, S. 47) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass, „wenn nur wenige Frauen oder Männer in der Stichprobe vorhanden sind (...), ein Vergleich der Mittelwerte der Geschlechtergruppen (...) möglicherweise wenig sinnvoll [ist], weil keine oder zu geringe Unterschiede bestehen.“ Der Fragebogen verwendet neben geschlossenen Fragen, d.h. Fragen bei denen die Antwortvorgaben fest vorgegeben sind, auch halboffene Fragen, sogenannte hybride Fragen, d.h. geschlossene Fragen, die um die Möglichkeit zur offenen Antwort ergänzt wurden (Dossou, 2005, S. 8). Weiterhin finden sich im Fragebogen Ratingskalen in Form von sogenannten monopolaren Skalen mit Zahlenvorgabe und verbaler Extrempunktbeschreibung, also Skalen auf denen der Befragte den Grad der Zustimmung zu einer Aussage mit einem Zahlenwert zwischen 0 und 4 angeben kann (siehe Fragen 11 und 23 des Fragebogens). Insgesamt beinhaltet der Fragebogen 23 Items, deren inhaltliche Gliederung im Folgenden tabellarisch aufgeführt ist.

Tabelle 3: Inhaltliche Gliederung der Items des Fragebogens

Fragen	Inhaltliche Aspekte
1-3	Berufserfahrung und Anzahl der betreuten Familien
4-10	Häufigkeit psychisch erkrankter Elternteile
11	Einschätzung der Risikofaktoren für Kinder psychisch kranker Elternteile
12-13	Umgang der Fachkraft mit Familien mit psychisch erkranktem Elternteil
14	Belastung für die Fachkraft
15-16	Einschätzung der Entlastungsmaßnahmen
17-18	Kenntnisstand hinsichtlich psychischer Erkrankungen
19-23	Einschätzung des Fortbildungsbedarfs

Nach seiner Erstellung wurde der Fragebogen einem sogenannten Pretest unterzogen. Dieser diente zu dessen Überprüfung bevor er in die Feldphase ging, also zum Forschungszweck zum Einsatz kam. Der Pretest sollte dabei inhaltliche wie auch formale Schwachstellen des Instruments aufzeigen (Schaffer, 2009). Die

Personen, die für den Pretest eines Forschungsinstruments ausgewählt werden, sollen dabei idealerweise, bezogen auf die Forschungsabsicht, ähnliche Merkmale aufweisen wie die spätere Stichprobe. Im vorliegenden Fall konnte der Fragebogen drei Personen zum Pretest vorgelegt werden, die sämtlich in der Sozialen Arbeit tätig sind. Somit konnte gewährleistet werden, dass die verwendeten Fachausdrücke bzw. Fremdwörter den Testpersonen bekannt waren. Aus den Ergebnissen des Pretest, also den Feedbacks der Testpersonen ergaben, sich geringfügige Änderungen des Fragebogens. Diese bezogen sich auf die zur Beantwortung der einzelnen Fragen angeführten Hinweise. Gemäß dieser Hinweise wurde der Fragebogen im Anschluss an den Pretest abgeändert und konnte an die SPFH-Fachkräfte verschickt werden.

## **4 Ergebnisse der Forschung**

### **4.1 Vorbemerkungen**

Insgesamt wurden Fragebögen an 21 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der genannten Einrichtung versandt. Beantwortet und zurückgeschickt wurden 14 Fragebögen. Die Befragung ging davon aus, dass zu ihrem Zeitpunkt alle der Befragten im Bereich der Sozialpädagogischen Familienhilfe für die genannte Einrichtung tätig waren. Eine Fachkraft gab jedoch in einer Randnotiz auf dem Fragebogen an, dass sie zu diesem Zeitpunkt keinen Fall der SPFH betreute. Hieraus ergeben sich bei der Auswertung einiger Fragen von der Gesamtzahl abweichende Werte. Hierauf wird jeweils durch die Angabe der Zahlen der auswertbaren Antworten hingewiesen. Diese Zahl von 14 beantworteten Fragebögen, bei einer Gesamtzahl von 21 Befragten, entspricht einer Rücklaufquote von 66,7 Prozent und stellt somit einen für postalische Befragungen überproportional hohen Wert dar. Durchschnittlich ist bei Befragungen dieser Art nicht mit einem Rücklauf von mehr als 30 Prozent zu rechnen (Schaffer, 2009). Somit können die folgenden Darstellungen zu den Ergebnissen der Befragung als repräsentativ für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung gelten. Die Auswertung der zurückgesandten Fragebögen konnte aufgrund der Anzahl manuell erfolgen. Die zahlenmäßigen Auswertungen sind im Folgenden zu jeder der einzelnen Fragen, gemäß der beschriebenen Gliederung, grafisch dargestellt. Es erfolgt vor der grafischen Darstellung jeweils eine Erläuterung zur jeweiligen Fragenkategorie.

#### **4.1.1 Auswertung der Fragen zu Berufserfahrung und Zahl der betreuten Familien**

Die unter diesem Punkt im Fragebogen angeführten Fragen (Fragen 1 bis 3) sollten dem Befragten den Einstieg in die Befragung erleichtern und somit als „Warming-up“ (ebd., S.117) dienen. Gleichzeitig sollen diese Fragen Informationen generieren, die einen Überblick darüber ermöglichen, wie berufserfahren die Befragten in der Sozialen Arbeit allgemein und speziell in der SPFH sind. Außerdem wird hier die Gesamtzahl der von den Fachkräften im Rahmen einer SPFH betreuten Familien generiert. Die Auswertung legt dar, dass es sich um ein allgemein berufserfahrenes Team handelt, dass ebenfalls über langjährige Erfahrungen im Bereich der SPFH verfügt. Die Zahl der Familien, die von den 14 Befragten im Rahmen einer SPFH betreut werden, addierte sich auf insgesamt 65 Familien.

Zu Frage 1: Berufserfahrung der Fachkräfte in der SPFH (14 von 14 Antworten auswertbar)

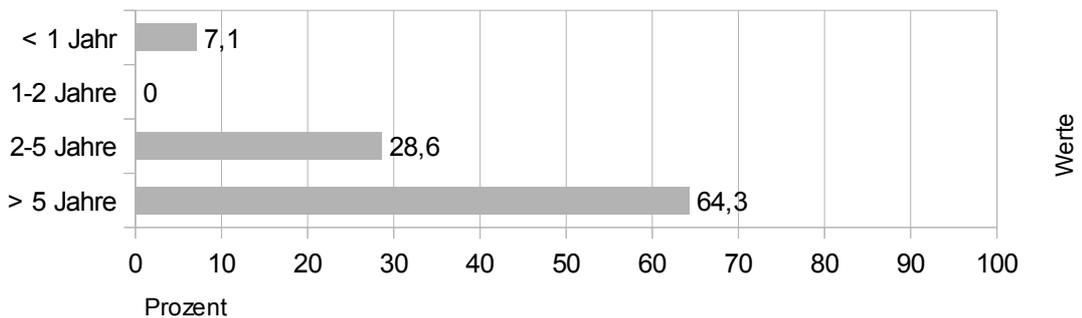


Abbildung 1: Zahl der Berufsjahre in der SPFH

Zu Frage 2: Berufserfahrung der Fachkräfte in der Sozialen Arbeit allgemein  
(14 von 14 Antworten auswertbar)

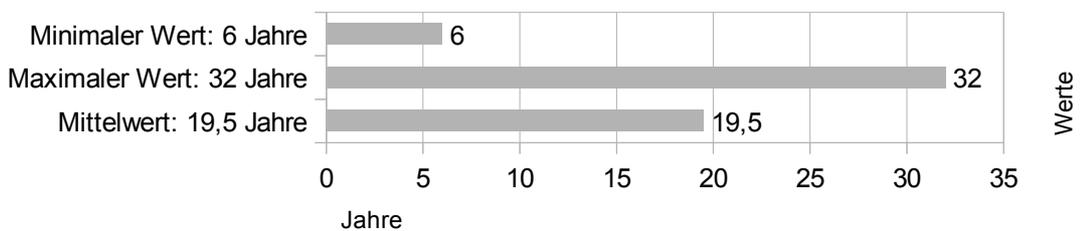


Abbildung 2: Zahl der Berufsjahre in der Sozialen Arbeit

Zu Frage 3: Zahl der durch die Fachkräfte im Rahmen einer SPFH betreuten Familien  
(13 von 14 Antworten auswertbar)

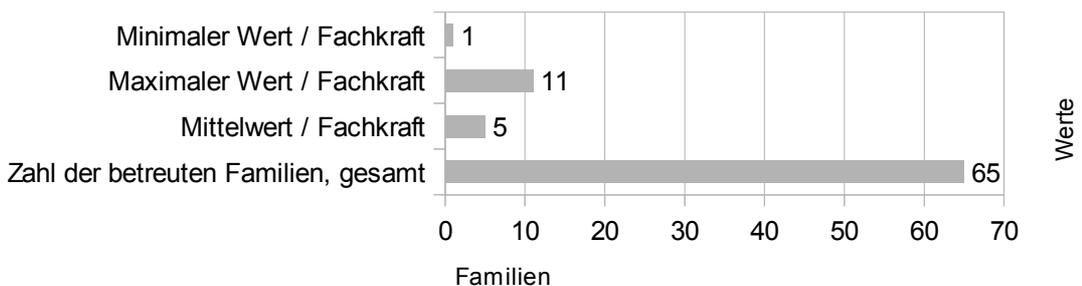


Abbildung 3: Fallzahlen der Fachkräfte und Gesamtzahl der Fälle

#### 4.1.2 Auswertung der Fragen zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen

Die Fragen 4 bis 10 des Fragebogens sollten dazu dienen Daten zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen von Elternteilen unter den Fällen der Befragten zu sammeln. Frage 4 versucht zunächst herauszufinden, in wie vielen Fällen den Fachkräften die psychische Erkrankung mindestens eines oder beider Elternteile bekannt ist. Frage 5 versucht diese Angaben zu konkretisieren, um aktuelle Ergebnisse zu erhalten, die sich mit der Gesamtzahl der betreuten Familien abgleichen lassen. Die Angaben zu Frage 6 sollen dabei einen Überblick geben,

inwieweit die Fachkraft ggf. über die jeweilige psychiatrische Diagnose Kenntnis hat. Die Frage 8 versucht zudem einen Rückblick auf die Zahl der abgeschlossenen Fälle, in die bekanntermaßen psychisch erkrankte Elternteile involviert waren. Die Fragen 7 und 9 zielen auf die rückblickenden und aktuellen Einschätzungen der Befragten hinsichtlich ihrer Vermutungen in wie vielen ihrer aktuellen und abgeschlossenen Fälle eine psychische Erkrankung eines oder beider Elternteile vorliegen bzw. vorgelegen haben könnte. Die zu diesen beiden Fragen erhobenen Daten beruhen somit auf der, wenn auch fachlich-gestützten, individuellen Wahrnehmung und Einschätzung der Befragten. Die Aufnahme dieser Fragen in den Fragebogen schien jedoch sinnvoll, da viele von psychischer Erkrankung Betroffene diese aufgrund von Schamgefühlen und Sorge vor drohender Stigmatisierung verschweigen (Hilgers, 2012; Rüscher, Berger, Finzen & Angermeyer, 2004). Weiterhin fehlt es Betroffenen teilweise an einer Krankheitseinsicht, da sie sich selber nicht als krank wahrnehmen, z.B. vielfach bei paranoiden Psychosen (Garlipp, 2008), oder sie entwickeln eine „Verdrängungsmotivation“ (ebd., S. 24) und verleugnen somit die Erkrankung. Abschließend zu diesem Fragenbereich wurden die Fachkräfte zu ihrer Wahrnehmung hinsichtlich der Veränderung der Häufigkeit psychischer Erkrankungen befragt. Die Ergebnisse zu den Fragen ergaben, dass den Befragten in 29 der 65 aktuellen Fälle eine psychische Erkrankung eines oder beider Elternteile bekannt ist. Dies entspricht einem Anteil von 44,6 Prozent an der Gesamtzahl der Fälle. Hierbei haben die Befragten zu 58,6 Prozent eine genaue Kenntnis der psychiatrischen Diagnose. Unter ihren aktuellen Fällen vermuten die Fachkräfte eine psychische Erkrankung eines oder beider Elternteile in 41,5 Prozent der Fälle. Mehr als 75 Prozent der Befragten nehmen in ihrer Tätigkeit eine Zunahme der Häufigkeit psychischer Erkrankungen wahr. Die detaillierten, zu diesem Fragenkomplex erhobenen Daten sind den folgenden Abbildungen zu entnehmen. In diesen, wie auch weiteren Abbildungen, in den Bezeichnungen der Abbildungen und den jeweiligen Überschriften erscheint der Begriff der psychischen Erkrankung mit „p.E.“ abgekürzt. Gemeint ist jeweils, falls nicht gesondert darauf hingewiesen wird, die psychische Erkrankung eines oder beider Elternteile innerhalb der Familien, die durch die Fachkräfte im Rahmen einer SPFH betreut werden oder wurden.

Zu Frage 4<sup>4</sup>: Bekannte Fälle einer p.E. unter den aktuellen Fällen (13 von 14 auswertbar)

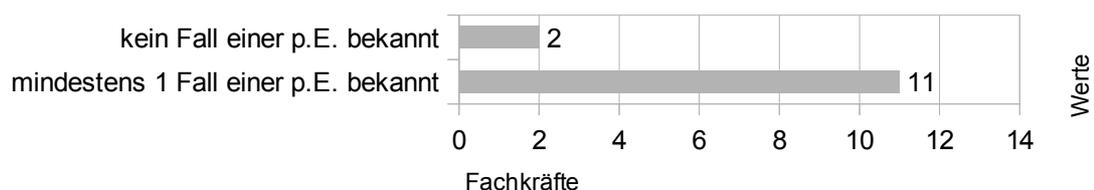
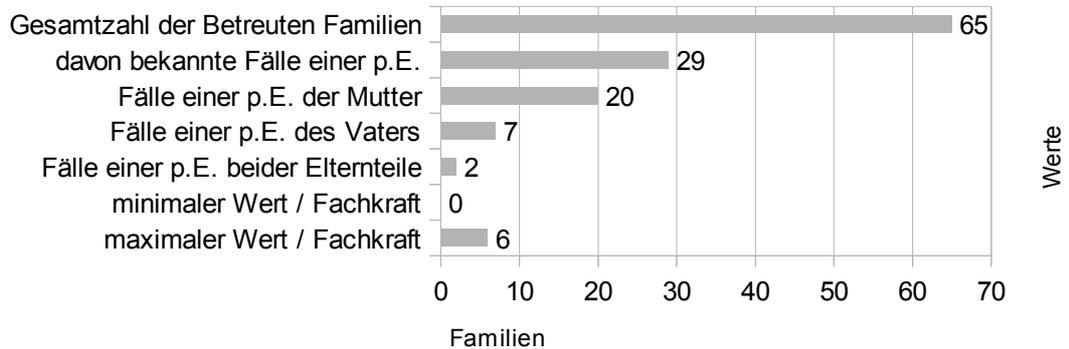


Abbildung 4: Bekannte Fälle einer p.E. unter den aktuellen Fällen

4 Hinweis: Die zwei Fachkräfte, denen kein Fall einer psychischen Erkrankung mindestens eines Elternteils bekannt waren, betreuten zum Zeitpunkt der Befragung jeweils lediglich eine Familie im Rahmen einer SPFH.

**Zu Frage 5: Zahl der bekannten Fälle einer p.E. unter den aktuellen Fällen**

(13 von 14 auswertbar)



=> p.E. in 29 von 65 Fällen, entsprechend 44,6% der Gesamtzahl der Fälle

Abbildung 5: Zahl der bekannten Fälle einer p.E. unter den aktuellen Fällen

**Zu Frage 6: Kenntnis der genauen psychiatrischen Diagnose** (11 von 14 auswertbar)

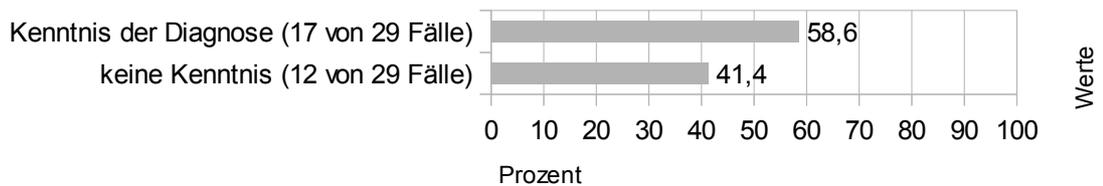
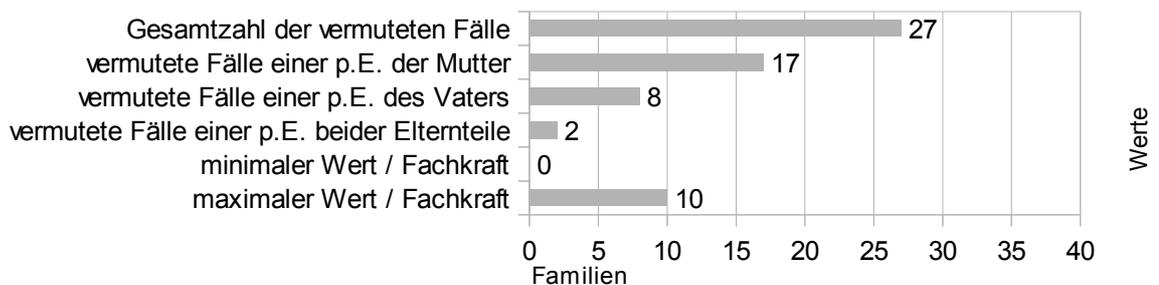


Abbildung 6: Kenntnis der psychiatrischen Diagnose

**Zu Frage 7: Zahl der vermuteten Fälle einer p.E. unter den aktuellen Fällen**

(11 von 14 auswertbar)



=> vermutete p.E. in 27 von 36 Fällen, entsprechend 75,0% der Gesamtzahl der Fälle nicht bekannter PE

Abbildung 7: Vermutete Fälle einer p.E. unter den aktuellen Fällen

**Zu Frage 8: Zahl der bekannten Fälle einer p.E. unter den abgeschlossenen Fällen**

(13 von 14 auswertbar)

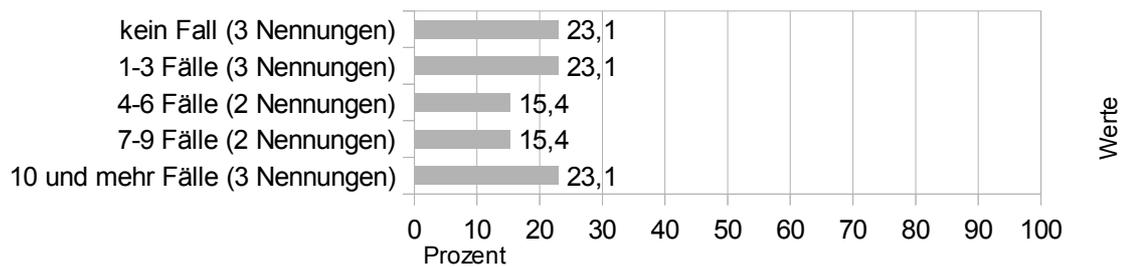


Abbildung 8: Bekannte Fälle einer p.E. unter den abgeschlossenen Fällen

**Zu Frage 9: Zahl der vermuteten Fälle einer p.E. unter den abgeschlossenen Fällen**

(13 von 14 auswertbar)

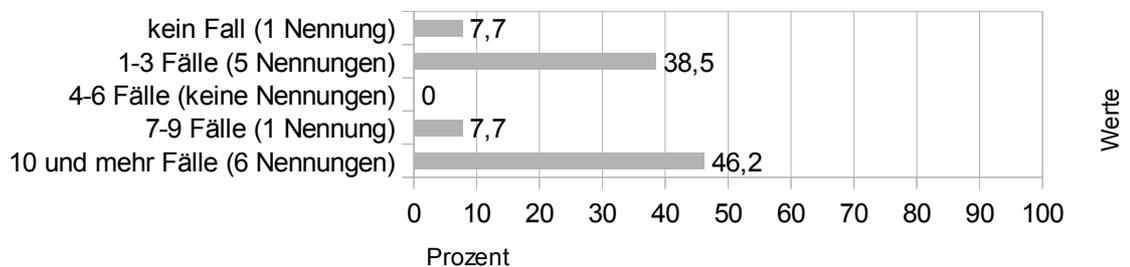


Abbildung 9: Vermutete Fälle einer p.E. unter den abgeschlossenen Fällen

**Zu Frage 10: Wahrnehmungen zur Veränderung der Häufigkeit von p.E.**

(13 von 14 auswertbar)

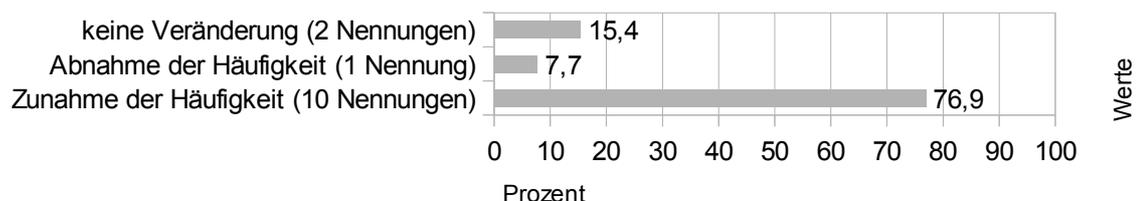


Abbildung 10: Wahrnehmungen zur Veränderung der Häufigkeit von p.E.

**4.1.3 Auswertung der Frage zur Einschätzung der Risikofaktoren für Kinder psychisch erkrankter Elternteile**

Die Frage 11 des Fragebogens ist als Ratingskala angelegt und versucht den Kenntnisstand der Fachkräfte zu den Risikofaktoren für die Kinder psychisch erkrankter Elternteile<sup>5</sup> zu ermitteln. Hierzu sollten die Befragten den Grad ihrer Zustimmung zu den folgenden Aussagen auf einer Skala von 0 bis 4 angeben. Hierbei gibt die Höhe des Zahlenwertes die Höhe des Grades der Zustimmung zur jeweiligen Aussage an.

<sup>5</sup> Risikofaktoren für Kinder psychisch erkrankter Elternteile nach Mattejat und Remschmidt (2008); siehe hierzu auch Punkt 2.3.1

Aussage 1 (Risikofaktor „Desorientierung“)

- Kinder psychisch kranker Eltern leiden oftmals unter Desorientierung, weil sie die Erkrankung nicht verstehen.

Aussage 2 (Risikofaktor „Schuldgefühle“)

- Kinder psychisch kranker Elternteile können Schuldgefühle entwickeln, weil sie glauben Auslöser für die Erkrankung zu sein oder diese zu verstärken.

Aussage 3 (Risikofaktor „Tabuisierung“)

- Kinder psychisch kranker Elternteile leiden unter einer Tabuisierung der Erkrankung seitens der Erwachsenen.

Aussage 4 (Risikofaktor „Isolierung“)

- Kinder psychisch kranker Elternteile sind dem Risiko der Isolierung ausgesetzt und wissen oftmals nicht an wen sie sich mit ihren Problemen wenden sollen.

Aussage 5 (Risikofaktor „Stigmatisierung“)

- Kinder psychisch kranker Elternteile leiden unter Stigmatisierungen aufgrund der Erkrankung des Elternteils.

Aussage 6 (Risikofaktor „Parentifizierung“)

- Kinder psychisch kranker Elternteile neigen dazu die Aufgaben der erkrankten Erwachsenen zu übernehmen.

Aussage 7 (Risikofaktor „Vulnerabilität“)

- Kinder psychisch kranker Elternteile sind einem deutlich erhöhtem Risiko ausgesetzt selber psychisch zu erkranken.

Zu Frage 11: Grad der Zustimmung<sup>6</sup> (14 von 14 auswertbar)

(1) Grad der Zustimmung zu Aussage 1 (Risikofaktor „Desorientierung“)

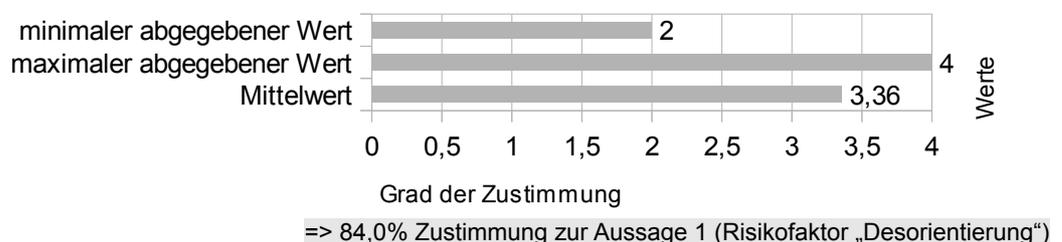


Abbildung 11: Zustimmung zu Aussage 1 (Risikofaktor „Desorientierung“)

<sup>6</sup> Dargestellt sind jeweils die abgegebenen Minimal- und Maximalwerte, sowie die prozentuale Umrechnung der Werte.

(2) Grad der Zustimmung zu Aussage 2 (Risikofaktor „Schuldgefühle“)

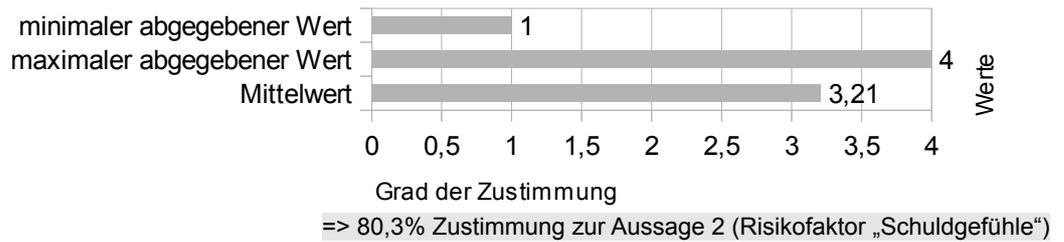


Abbildung 12: Zustimmung zu Aussage 2 (Risikofaktor „Schuldgefühle“)

(3) Grad der Zustimmung zu Aussage 3 (Risikofaktor „Tabuisierung“)

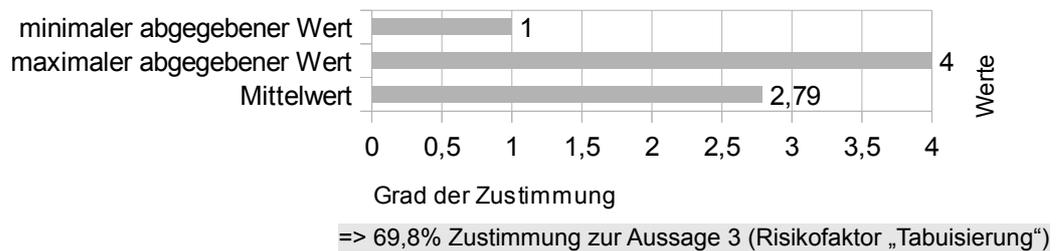


Abbildung 13: Zustimmung zu Aussage 3 (Risikofaktor „Tabuisierung“)

(4) Grad der Zustimmung zu Aussage 4 (Risikofaktor „Isolierung“)

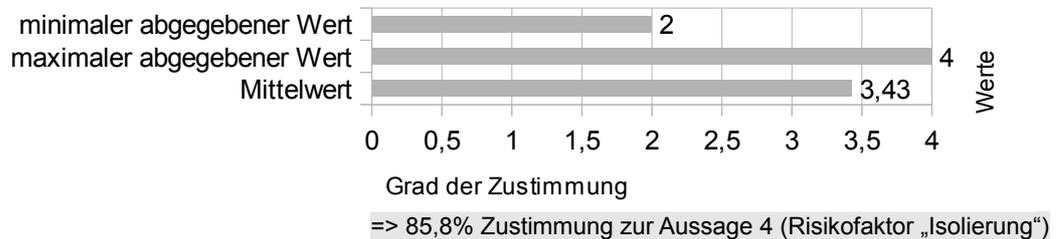


Abbildung 14: Zustimmung zu Aussage 4 (Risikofaktor „Isolierung“)

(5) Grad der Zustimmung zu Aussage 5 (Risikofaktor „Stigmatisierung“)

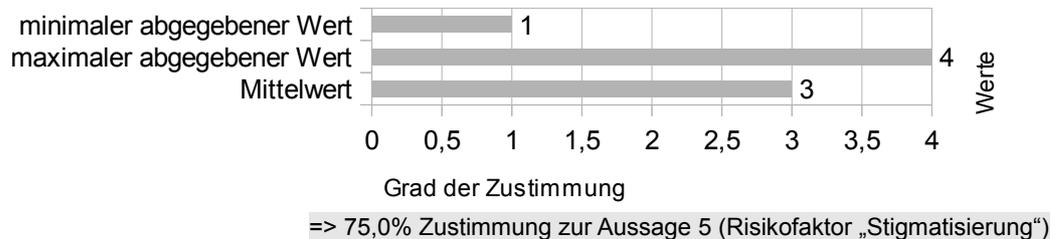
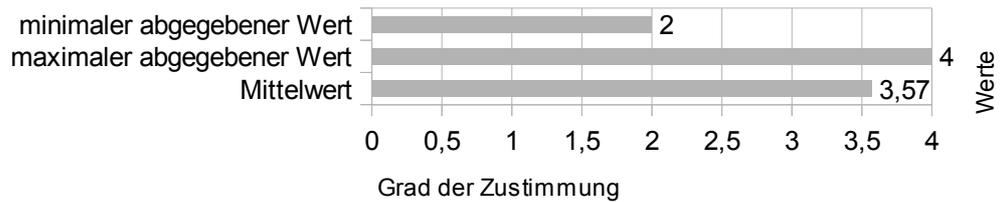


Abbildung 15: Zustimmung zu Aussage 5 (Risikofaktor „Stigmatisierung“)

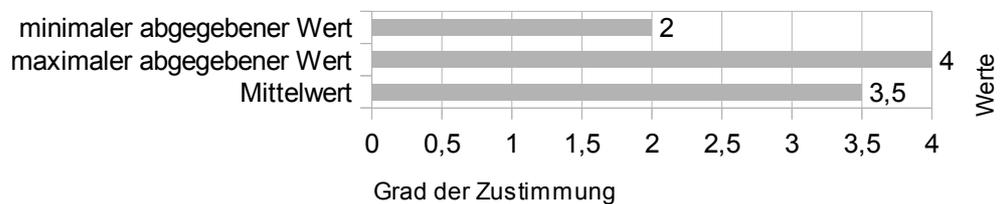
(6) Grad der Zustimmung zu Aussage 6 (Risikofaktor „Parentifizierung“)



=> 89,3% Zustimmung zur Aussage 6 (Risikofaktor „Isolierung“)

Abbildung 16: Zustimmung zu Aussage 6 (Risikofaktor „Isolierung“)

(7) Grad der Zustimmung zu Aussage 7 (Risikofaktor „Vulnerabilität“)



=> 87,5% Zustimmung zur Aussage 7 (Risikofaktor „Vulnerabilität“)

Abbildung 17: Zustimmung zu Aussage 7 (Risikofaktor „Vulnerabilität“)

**4.1.4 Auswertung der Fragen zur Sicherheit der Fachkräfte im Umgang mit Familien mit psychisch erkranktem Elternteil**

Die Fragen versuchen den Grad der Sicherheit bzw. im Umkehrschluss den Grad der Verunsicherung der Fachkräfte im Umgang mit Familien mit psychisch erkranktem Elternteil zu ermitteln. Hierzu wurde nach den Einschätzungen der Fachkräfte zu deren Sicherheit im Umgang mit dem psychisch erkrankten Elternteil sowie mit den Kindern der betroffenen Familien gefragt. Hierbei schätzen sich die Fachkräfte durchschnittlich sicherer im Umgang mit den Kindern als im Umgang mit dem erkrankten Elternteil ein.

Zu Frage 12: Sicherheit der Fachkräfte im Umgang mit von p.E. betroffenem Elternteil

(14 von 14 auswertbar)

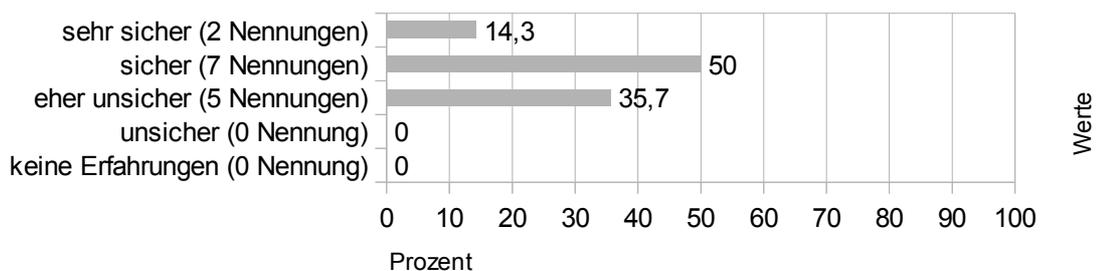


Abbildung 18: Sicherheit im Umgang mit psychisch erkrankten Elternteilen

**Zu Frage 13: Sicherheit der Fachkräfte im Umgang mit Kindern betroffener Familien**

(14 von 14 auswertbar)

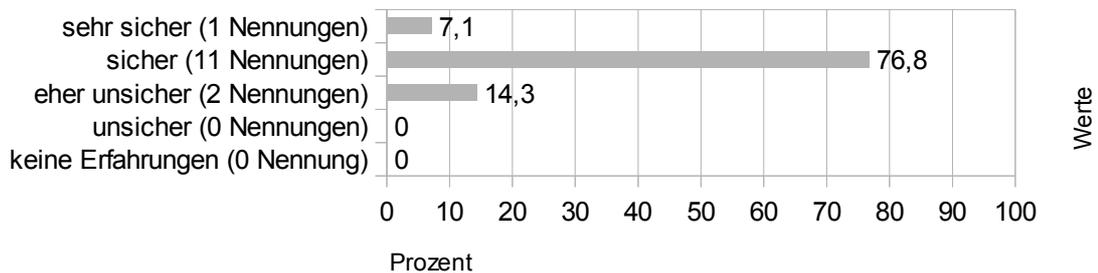


Abbildung 19: Sicherheit im Umgang mit Kindern betroffener Familien

**4.1.5 Auswertung der Frage zur Belastung der Fachkräfte in der Arbeit in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil**

Mit der Beantwortung der Frage 14 konnten die Befragten eine Wertung hinsichtlich ihrer Belastungen in der Arbeit in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil im Vergleich zur Arbeit in Familien mit psychisch gesunden Eltern abgeben. An dem in der folgenden Abbildung dargestellten Ergebnis wird deutlich, dass die Befragten in diesem Kontext mehrheitlich eine erhöhte bzw. eine deutlich erhöhte Belastung wahrnehmen.

**Zu Frage 14: Belastung der Fachkräfte in der Arbeit mit von p.E. Betroffenen**

(14 von 14 auswertbar)

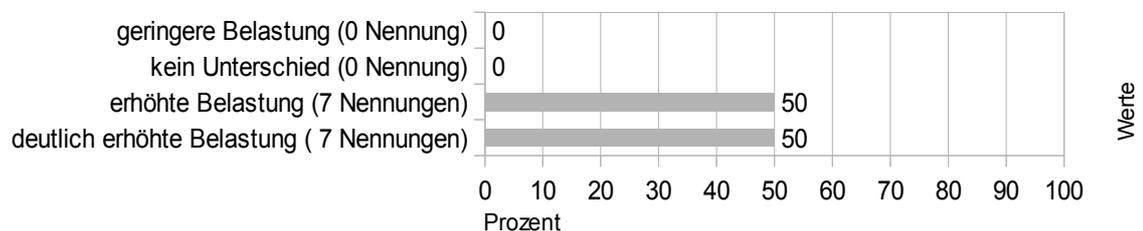


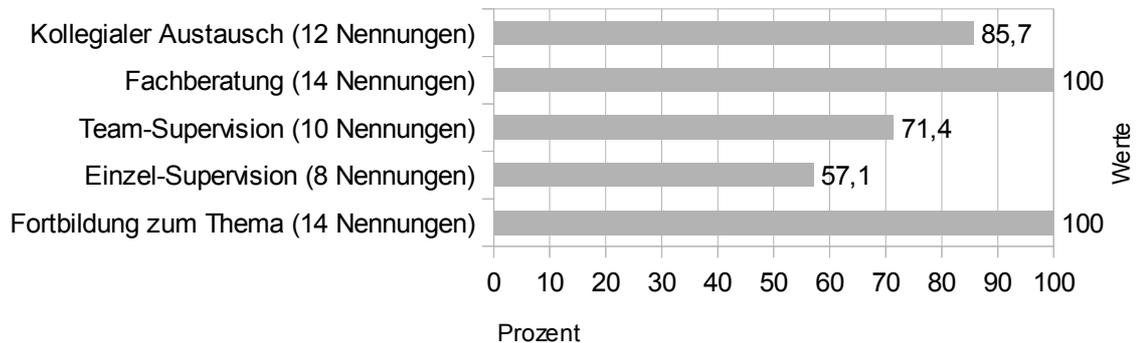
Abbildung 20: Belastung der Fachkräfte

**4.1.6 Auswertung der Fragen zu Maßnahmen zur Reduzierung der Belastung und dem Wunsch nach verstärkten Angeboten von Maßnahmen**

Diejenigen Befragten, die die Belastung der Fachkräfte in der Arbeit in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil unter dem vorangegangenen Fragepunkt als erhöht bzw. deutlich erhöht eingeschätzt haben, konnten mit den Antwortvorgaben zu den Fragen 15 und 16 ihre Meinung zu belastungsreduzierenden Maßnahmen abgeben. Die Fachkräfte wurden jeweils gefragt, welche Maßnahme sie hierfür als geeignet sehen bzw. zu welcher sie sich ein verstärktes Angebot seitens der Einrichtung wünschen. Zu beiden Fragen waren Mehrfachnennungen, sowie zusätzliche Angaben möglich. Angegeben ist jeweils die Zahl der Nennungen, der daraus errechnete Prozentsatz sowie die weiteren Angaben der Befragten.

**Zu Frage 15: Geeignete Maßnahmen zur Reduzierung der Belastung**

(14 von 14 auswertbar)



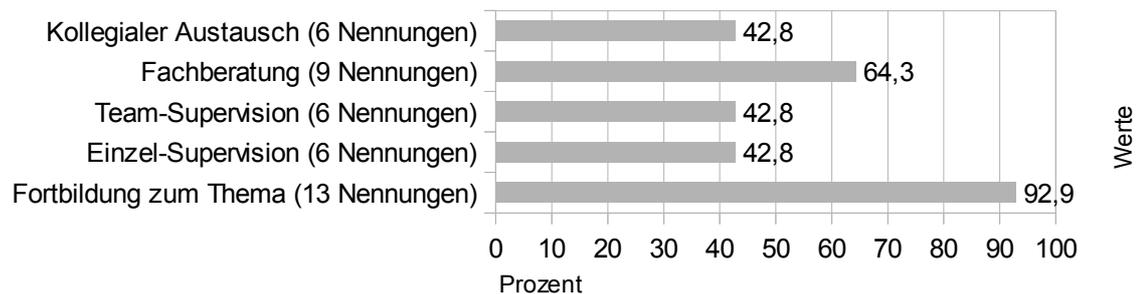
Weitere Angaben der Befragten:

enge Zusammenarbeit mit Ärzten, klare Hilfeplanung, Abgabe an Fachdienste, Fachkraft für das psychisch erkrankte Elternteil, zweite SPFH-Fachkraft in der Familie, gutes Netzwerk, Austausch mit anderen Diensten, Burnout-Prävention, SPFH-Fachkraft benötigt erweiterte Kenntnisse zur Thematik

Abbildung 21: Belastungsreduzierende Maßnahmen

**Zu Frage 16: Verstärkte Angebote belastungsreduzierender Maßnahmen**

(14 von 14 auswertbar)



Weitere Angaben der Befragten: keine

Abbildung 22: Verstärktes Angebot belastungsreduzierender Maßnahmen

**4.1.7 Auswertung der Fragen zum Kenntnisstand der Fachkräfte hinsichtlich psychischer Erkrankungen**

Die Befragten sollten hier zunächst eine Selbsteinschätzung ihrer spezifischen Fachkenntnisse hinsichtlich psychiatrischer Krankheitsbilder abgeben. Wie aus der folgenden Auswertung zu entnehmen ist, schätzen etwas mehr als die Hälfte der Befragten ihre Kenntnisse hierzu als eher gering oder gering ein. Die übrigen Befragten geben an, einen hohen Kenntnisstand zur Thematik zu haben. Außerdem wurden die Fachkräfte gefragt wie bzw. wodurch sie ihre Kenntnisse zur Thematik erworben haben.

**Zu Frage 17: Einschätzung der Kenntnisse zu psychiatrischen Krankheitsbildern**

(13 von 14 auswertbar)

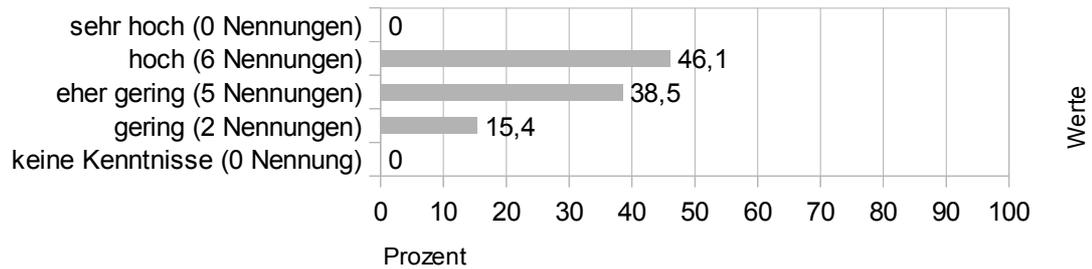


Abbildung 23: Kenntnisstand zu psychiatrischen Krankheitsbildern

**Zu Frage 18: Erwerb der Kenntnisse zu psychiatrischen Störungsbildern**

(13 von 14 auswertbar, Mehrfachnennungen waren möglich, Zahl der Nennungen in Klammern)

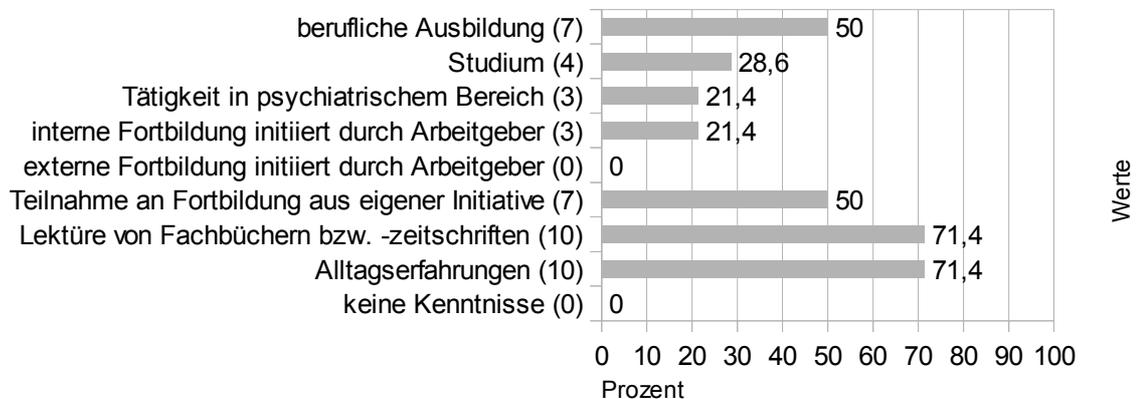


Abbildung 24: Erwerb der Kenntnisse zu psychiatrischen Krankheitsbildern

**4.1.8 Auswertung der Fragen zur Einschätzung des Fortbildungsbedarfs**

Der abschließenden Fragenkomplex zu Einschätzungen der Fachkräfte hinsichtlich eines eventuellen Fortbildungsbedarfs zur Thematik der psychischen Erkrankungen ermittelt zunächst den Grad dieses Bedarfs aus Sicht der Fachkräfte. Weiterhin werden die Fachkräfte nach bisherigen Fortbildungsangeboten zur Thematik seitens ihres Arbeitgebers und zu ihrer Beurteilung der Wichtigkeit solcher Angebote befragt. Die Frage 22 versucht die möglichen Schwerpunkte einer Fortbildung zu ermitteln während die abschließende Frage gezielt nach der Beurteilung der Befragten zur Bedeutung von medizinisch-psychiatrischem Basiswissen für psychosoziale Berufe fragt. Hierzu konnten die Befragten anhand einer Ratingskala den Grad ihrer Zustimmung zu folgender Aussage abgeben:

„Wenn sich medizinisch-psychiatrische und psychosoziale Sichtweisen und Interventionen ergänzen sollen (...), dann benötigen psychosoziale Berufe auch medizinisch-psychiatrisches Basiswissen und umgekehrt“ (Trost & Schwarzer, 2009, S. 18).

**Zu Frage 19: Bedarf zur Erweiterung bzw. Aktualisierung der Kenntnisse**

(14 von 14 auswertbar)

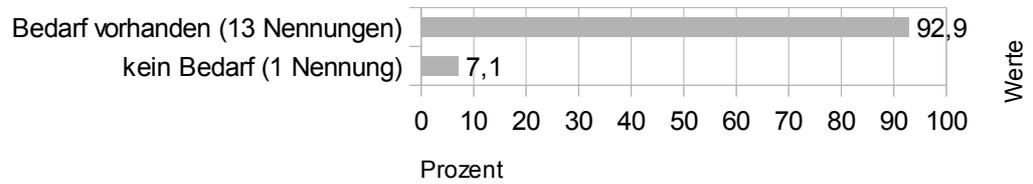


Abbildung 25: Bedarf zur Erweiterung bzw. Aktualisierung der Kenntnisse

**Zu Frage 20: Bisherige Fortbildungsangebote zur Thematik seitens des Arbeitgebers**

(14 von 14 auswertbar)

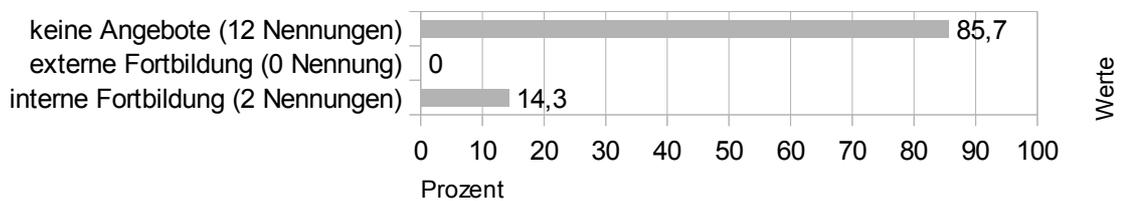


Abbildung 26: Bisherige Fortbildungsangebote seitens des Arbeitgebers

**Zu Frage 21: Wichtigkeit einer Fortbildung für SPFH-Fachkräfte zur Thematik**

(14 von 14 Antworten auswertbar)

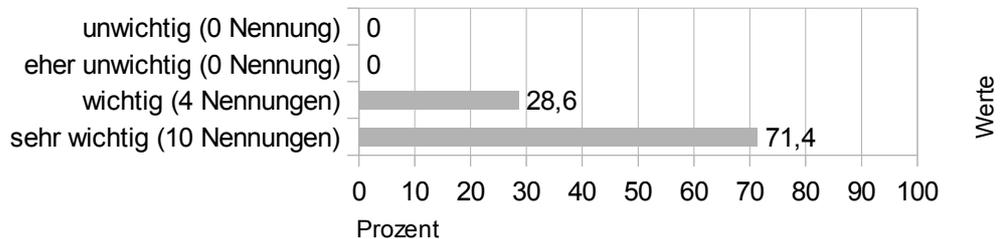
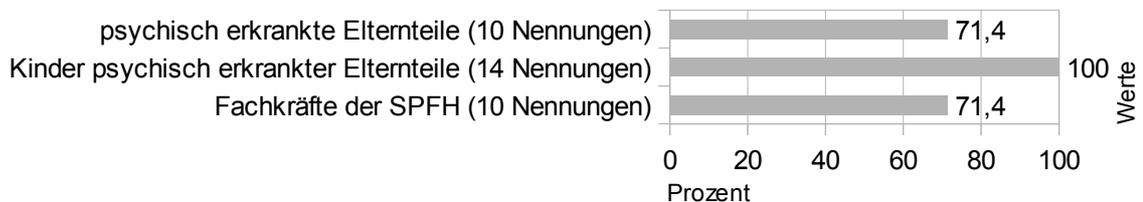


Abbildung 27: Beurteilung der Wichtigkeit einer Fortbildung zum Thema

**Zu Frage 22: Thematische Schwerpunkte einer Fortbildung zur Thematik**

(14 von 14 auswertbar, Mehrfachnennungen und weitere Angaben waren möglich)



Weitere Angaben der Befragten: keine

Abbildung 28: Thematische Schwerpunkte einer Fortbildung

Zu Frage 23: Beurteilung der Aussage zur Notwendigkeit medizinisch-  
psychiatrischen Basiswissens SPFH-Fachkräfte (14 von 14 auswertbar)

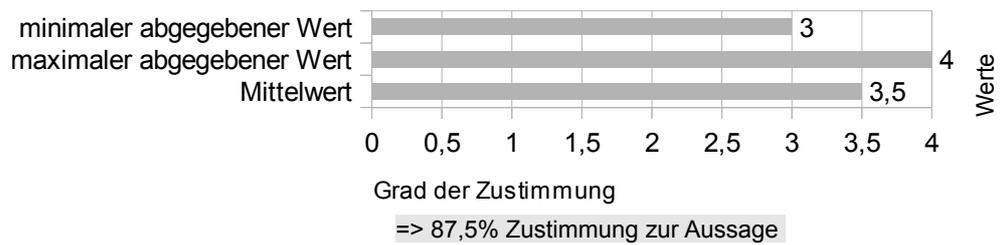


Abbildung 29: Beurteilung zu medizinisch-psychiatrischen Basiswissen

#### 4.2 Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Folgenden werden wesentliche Eckdaten, die die Untersuchung generieren konnte, dargestellt. Hierbei war es der Untersuchung zunächst wichtig Daten zur Berufserfahrung der Befragten zu sammeln. Hierdurch wurde beabsichtigt, Rückschlüsse auf die Qualität der von den Befragten im Weiteren gemachten Angaben zuzulassen. Mit der Qualität der Angaben ist hier die Summe der Erfahrungswerte der Befragten zur Thematik gemeint. Die hierzu gewonnen Erkenntnisse legen dar, dass die Befragten über durchschnittlich langjährige Erfahrungen in der Sozialen Arbeit im Allgemeinen und in der SPFH im Speziellen verfügen. Als Ausgangsbasis für weitere Berechnungen konnte ermittelt werden, dass insgesamt 65 Familien von 13 Fachkräften im Rahmen einer SPFH betreut wurden. Von diesen 13 Fachkräften waren 11 Kräften zu diesem Zeitpunkt mindestens ein Fall einer psychischen Erkrankung mindestens eines Elternteils in den von ihnen betreuten Familien bekannt. Die beiden Fachkräfte, denen kein Fall bekannt war betreuten zu diesem Zeitpunkt jeweils nur eine Familie. Ausgehend von der Gesamtzahl der 65 betreuten Familien war zu errechnen, dass den Befragten in 29 dieser Familien, entsprechend 44,6 Prozent der Gesamtzahl der Familien, das Vorliegen einer psychischen Erkrankung der Mutter, des Vaters oder beider Elternteile bekannt war. Somit war den Befragten in 36 der 65 Familien keine psychische Erkrankung bekannt. Die genaue psychiatrische Diagnose war den Fachkräften in 58,6 Prozent der betreffenden Fälle bekannt und zu 41,4 Prozent unbekannt. Befragt zu ihren Vermutungen hinsichtlich des möglichen Vorliegens einer psychischer Erkrankung gaben die Fachkräfte für die verbleibende Zahl von 36 Familien an, dass sie eine psychische Erkrankung eines oder beider Elternteile in 27 der betreffenden Familien vermuten. Dies entspricht einem Prozentsatz von 75,0 Prozent. Insgesamt stellten 76,9 Prozent der Befragten im Rahmen ihrer Tätigkeit eine Zunahme psychischer Erkrankungen von Eltern oder Elternteilen fest.

Die Zustimmung in Bezug auf die Aussagen zu den Risikofaktoren für Kinder psychisch erkrankter Elternteile seitens der Fachkräfte liegt zwischen ca. 70 bis 90 Prozent. Im Umgang mit psychisch erkrankten Elternteilen fühlen sich 6 von 14

Befragten eher unsicher, 7 sicher und 2 sehr sicher. Im Umgang mit Kindern der betroffenen Familien geben 2 von 14 Befragte an hier eher unsicher zu sein, 11 Befragte empfinden sich hier als sicher im Umgang, eine Kraft als sehr sicher. Die Belastungen, die sich für die Fachkraft aus der Arbeit in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil ergeben, bewertete jeweils die Hälfte der Befragten als erhöht bzw. deutlich erhöht. Nach belastungsreduzierenden Maßnahmen befragt, wurden führend die Punkte Fachberatung sowie Fortbildung mit jeweils 100 Prozent gewählt. Außerdem wurden unter diesem Punkt von einigen Befragten hierzu zusätzliche Hinweise gegeben (u.a. auf den Einbezug weiterer Hilfen für das betroffene Elternteil, einen höheren Personaleinsatz seitens der SPFH in den betroffenen Familien, Kenntnisse zu Maßnahmen der Selbstfürsorge für die Fachkraft, Kenntnisse zur Thematik psychischer Erkrankungen). Gefragt zu ihren Wünsche nach verstärkten Angeboten belastungsreduzierender Maßnahmen, erhielten ebenfalls die Punkte Fachberatung und Fortbildung die meisten Nennungen. Mehr als die Hälfte der Befragten schätzten ihre Kenntnisse zu psychiatrischen Krankheitsbildern als eher gering bzw. gering ein. Die Hälfte der Befragten hat in der Vergangenheit eigeninitiativ an einer Fortbildung zur Thematik teilgenommen. Lediglich 3 Fachkräfte haben bereits eine interne Fortbildung zur Thematik seitens eines Arbeitgebers erhalten, davon 2 durch ihren jetzigen Arbeitgeber. Externe Fortbildungsangebote seitens eines Arbeitgebers wurden den Fachkräften nicht gemacht. Die überwiegende Mehrheit (13 von 14 möglichen Nennungen) sah den Bedarf, ihre Kenntnisse zur Thematik hinsichtlich ihrer Tätigkeit in der SPFH zu erweitern bzw. zu aktualisieren. Die Fachkräfte stimmten der zitierten Aussage zur Bedeutung medizinisch-psychiatrischen Basiswissens für psychosoziale Berufsgruppen mit einem Mittelwert von 3,5 von 4 möglichen Punkten zu. Die Wichtigkeit einer Fortbildung zur Thematik beurteilten 4 der 14 Befragten als wichtig, 10 als sehr wichtig. Aus Sicht der Fachkräfte sollte eine Fortbildung hierzu inhaltlich den Schwerpunkt auf die Kinder psychisch erkrankter Elternteile legen (14 von 14 möglichen Nennungen), aber auch die Themen „Eltern mit psychischer Erkrankung“ und „Fachkräfte der SPFH in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil“ beinhalten (jeweils 10 von 14 möglichen Nennungen).

## **5 Schlussfolgerungen**

### **5.1 Rückschlüsse aus den Ergebnissen hinsichtlich der Hypothesen und Fragen der Forschung**

Die Forschung konnte, begrenzt auf den Erfahrungs- und Wirkungsraum der befragten Fachkräfte der Sozialen Konzepte Nord, belegen, dass SPFH in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil stattfindet. Vor dem Hintergrund der allgemein steigenden Zahl psychischer Erkrankungen, den steigenden Fallzahlen der SFPH und dem erhöhten Risiko der Adressaten der SPFH zur Ausbildung einer psychischen Erkrankung, konnten die Ergebnisse der Befragung die unter Punkt 3.2 formulierte Hypothese belegen, dass sich in der Zielgruppe vermehrt Elternteile mit psychischer Erkrankung finden. Auch die an gleicher Stelle formulierte Hypothese, dass sich unter

diesen Familien vermehrt solche mit psychisch erkranktem Elternteil befinden und sich somit ein zunehmender Bedarf an fachspezifischer Unterstützung für die SPFH-Fachkräfte ergibt, kann durch die dargelegten Ergebnisse bestätigt werden. Die Richtigkeit der Hypothese, dass bei zunehmendem Unterstützungsbedarf der Fachkräfte hinsichtlich der Betreuung von Familien mit psychisch erkranktem Elternteil sich hieraus ein Handlungsbedarf seitens der Einrichtung ergibt, kann auf der Grundlage der Ergebnisse ebenfalls angenommen werden.

Die ebenfalls unter Punkt 3.2 formulierten Teilfragen der Untersuchung konnten durch die erzielten Ergebnisse beantwortet werden. Es wird deutlich, dass die befragten Fachkräfte eine Zunahme der Zahl psychisch erkrankter Elternteile in ihrer Arbeit wahrnehmen. Ebenfalls nehmen die Befragten hierdurch eine Zunahme ihrer Belastungen in ihrer Tätigkeit wahr. Die Frage zum Kenntnisstand der Fachkräfte konnte dahingehend beantwortet werden, dass 46,1 Prozent der Befragten diesen für sich als hoch beurteilen, mehr als die Hälfte diesen für sich jedoch als eher gering oder gering einschätzt. Weiterhin fragt die Untersuchung danach, ob die Fachkräfte einen verstärkten Bedarf an Unterstützung in der Betreuung von Familien mit psychisch erkranktem Elternteil seitens der Einrichtung sehen. Hierzu belegen die Ergebnisse der Befragung, dass die Fachkräfte diesen Bedarf überwiegend erkennen. Abschließend fragt die Untersuchung danach, wie sich eine solche Unterstützung der Fachkräfte seitens der Einrichtung gestalten kann. Hierzu zeigen die Ergebnisse der Untersuchung, dass die Befragten, neben den Angeboten zu kollegialem Austausch und Supervision, vor allem in dem Angebot der Fachberatung und der Fortbildung zur Thematik wichtige Unterstützungsangebote sehen. Das Angebot einer Fortbildung zur Thematik wird dabei von den Befragten neben dem fachspezifischen Nutzen auch als geeignete Maßnahme zur Reduzierung der erhöhten Belastungen, die sich aus der Arbeit mit Familien mit psychisch erkranktem Elternteil ergeben, erkannt. Deutlich wurde aus den Ergebnissen ebenfalls, dass den Fachkräften bei der inhaltlichen Ausgestaltung einer solchen Fortbildung nicht nur die Sicht auf die Kinder und die Elternteile der betroffenen Familien bedeutsam ist, sondern auch die Sicht auf die SPFH-Fachkraft in ihrer Tätigkeit in den betroffenen Familien.

Aus den Rückschlüssen aus den Ergebnissen hinsichtlich der zugrunde gelegten Hypothesen und die sich daraus ergebene Belegung der Hypothesen, sowie der Beantwortung der Teilfragen der Untersuchung auf der Grundlage der Ergebnisse, ergibt sich ebenfalls die Beantwortung der übergeordneten Frage der Untersuchung, ob SPFH in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil ein Thema für Fachkräfte und Einrichtung ist. Festzustellen ist diesbezüglich, dass die Thematik einen hohen Stellenwert für die befragten Fachkräfte hat. Die Ergebnisse zeigen, dass psychische Erkrankungen in Familien, die SPFH in Anspruch nehmen, keine Ausnahme, sondern für den Wirkungskreis der Befragten eher den Regelfall darstellt. Die Befragten nehmen mehrheitlich eine steigende Zahl solcher Fälle wahr, ebenso wie sie mehrheitlich eine erhöhte Belastung durch ihre Tätigkeit in von psychischer

Erkrankung betroffenen Familien wahrnehmen. Die deutlich überwiegende Zahl der Fachkräfte sehen den Bedarf einer Erweiterung ihrer Kenntnisse zur Thematik. Auch die Zahl von 50 Prozent der Befragten, die bereits eigeninitiativ an einer Fortbildung zur Thematik teilgenommen haben, zeigt auf, dass die Arbeit in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil ein Thema für die Fachkräfte darstellt. Viele der Befragten haben zudem von der Möglichkeit eines schriftlichen Vermerks auf der Rückseite des Fragebogens Gebrauch gemacht und hier auf ihr Interesse an den Ergebnissen der Forschung hingewiesen. Der zweite Aspekt der übergeordneten Frage, also welchen thematischen Stellenwert die Arbeit der Fachkräfte in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil für die Einrichtung hat, kann anhand der Ergebnisse nicht eindeutig beantwortet werden. Festgestellt werden kann jedoch, dass die befragten Mitarbeiter der Einrichtung seitens dieser einen Handlungsbedarf, beispielsweise zum verstärktem Angebot von Fachberatung wie auch zu Fortbildungsangeboten zur Thematik erkennen.

## **5.2 Empfehlungen**

Die Arbeit kann die Frage, ob SPFH in Familien mit psychisch erkrankten Elternteilen ein Thema für die Einrichtung darstellt, nicht abschließend beantworten, da sich die Einrichtung die Frage schlussendlich selbst beantworten muss. Wie unter Punkt 1 bereits angeführt, versucht die Arbeit hierzu einen trägerinternen Diskurs anzuregen, der Anlass gibt, die Thematik für die Beteiligten in den Fokus zu rücken und präsent zu machen. Auch wenn die Arbeit die Frage nach dem Stellenwert der Thematik für die Einrichtung unbeantwortet lässt, kann sie anhand der Ergebnisse der Untersuchung belegen, dass diese Thematik einen hohen Stellenwert für ihre Mitarbeiter hat und diese daraus einen Handlungsbedarf für die Einrichtung ableiten. Die Ergebnisse der Befragung geben zudem spezifische Hinweise dahingehend, welche Schritte sich aus diesem Handlungsbedarf für die Einrichtung ergeben sollten. Die Hinweise der Befragten auf die Bedeutung der Erweiterung fachspezifischer Kenntnisse zur Thematik sowie auf die Notwendigkeit entlastender Maßnahmen, allen voran die Bedeutung fortbildender Maßnahmen, können in diesem Zusammenhang schwerlich übersehen werden.

Offenbar brauchen auch Helfende Hilfe bzw. unterstützende Maßnahmen. Die Fachkräfte der SPFH benötigen diese fachspezifischen Kenntnisse, um angemessen auf das oftmals verstörende Verhalten psychisch Erkrankter, auch im Sinne der Hilfeleistung, adäquat reagieren zu können. Eine Fachkraft, die sich als eher unsicher bzw. unsicher im Umgang mit psychisch erkrankten Elternteilen fühlt, stößt hier vermutlich eher an ihre Leistungsgrenzen als eine, die sich aufgrund ihrer fachspezifischen Kenntnisse sicher im Umgang mit den Betroffenen fühlt. In der bisherigen Praxis stellt sich die Situation der Fachkräfte häufig so dar, dass diese sich in betroffenen Familien mit deutlich erhöhten und komplexen Hilfebedarfen konfrontiert sehen, die sie im Rahmen ihres Fachwissens nur unzureichend abdecken können (Schone & Wagenblaas, 2006). Hieraus leitet sich ein Fortbildungsbedarf ab,

den die befragten Fachkräfte anhand der Ergebnisse der Untersuchung für sich reklamieren, wie dies im Übrigen auch in anderen Untersuchungen zur Thematik befragte SPFH-Fachkräfte getan haben (ebd.). Dieser Fortbildungsbedarf sollte in adäquater Form abgedeckt werden. In dem begrenzten Rahmen der vorliegenden Arbeit konnten nur Teilaspekte zu einer möglichen inhaltlichen Ausgestaltung einer Fortbildungsmaßnahme behandelt werden und somit nur erste Hinweise hierzu generiert werden. Es scheint sinnvoll diese Hinweise an den Bedarfen der Fachkräfte ausgerichtet zu konkretisieren. Hierzu könnte eine weitere Untersuchung dienen, die die Fachkräfte gezielter als es die vorliegende Untersuchung beabsichtigte nach deren Fortbildungsbedarf und somit nach thematischen Inhalten einer Fortbildungsmaßnahme fragt. Aufbauend auf die vorliegenden Ergebnisse der Untersuchung kann somit ein valides Instrument entwickelt werden, dass die gezielte und bedarfsorientierte Ausgestaltung von Fortbildungsmaßnahmen zur Thematik ermöglicht. Die letztliche, idealerweise kontinuierliche Umsetzung dieser Maßnahmen würde dabei nicht nur zur Qualitätssicherung der durch die Einrichtung erbrachten Leistungen im Bereich der SPFH dienen, sondern könnte auch einen wesentlichen Beitrag zu den vom Gesetzgeber geforderten Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung<sup>7</sup> der Einrichtung darstellen.

### **5.3 Stärken und Schwächen der Forschung**

Die Ausgestaltung des Forschungsdesigns der vorliegenden Untersuchung, die Wahl einer quantitativen Querschnittsuntersuchung, mit der damit verbundenen deduktiven Forschungslogik (Schaffer, 2009), und die Wahl des Forschungsinstruments in Form eines vollstandardisierten Fragebogens waren zur Testung der aufgestellten Hypothesen und zur Beantwortung der Forschungsfragen geeignet und können somit als zielführend betrachtet werden. Ausgehend vom Allgemeinen, also der zugrunde gelegten Theorie, konnte sich die Untersuchung gemäß der deduktiven Methode dem Speziellen, also der Situation der befragten SPFH-Fachkräfte der genannten Einrichtung, nähern. Hierbei ist es der Untersuchung gemäß ihrer Absicht gelungen, Daten zu sammeln, die belegen, dass SPFH in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil ein Thema für die befragten Fachkräfte darstellt. Die Daten lassen ebenfalls Rückschlüsse auf die Bedarfe der befragten Fachkräfte, die sich aus ihrer Arbeit in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil ergeben, sowie Rückschlüsse auf den sich hieraus für die betreffende Einrichtung ergebenden Handlungsbedarf zu. Auf der Grundlage der gesammelten Daten konnten weiterhin schließlich Empfehlungen hinsichtlich dieses Handlungsbedarfs abgeleitet werden. Hierin liegen aus Sicht des Verfassers die Stärken der beschriebenen Untersuchung. Schwächen zeigt die Untersuchung aus dieser Sicht in der Konstruktion des Forschungsinstruments, genauer in der inhaltlichen Ausgestaltung einiger Fragepunkte. Beispielsweise wäre die Frage nach in den betroffenen Familien zusätzlich zur SPFH installierten Hilfen, wie etwa die der Eingliederungshilfe gemäß §§ 53ff. Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch, möglich gewesen. Hieraus wären

---

7 Vgl. § 78c SGB VIII

weiterführende Fragen, z.B. nach dem Grad der Vernetzung der Hilfen und der sich diesbezüglich eventuell ergebenden Entlastung der SPFH-Fachkraft abzuleiten gewesen. Einschätzungen der Fachkräfte ihrer Kenntnisse zur Psychoedukation im Hinblick auf die Fälle der betroffenen Elternteile und deren Kinder, aber auch im Hinblick auf die Fälle einer vermuteten psychischen Erkrankung, fehlen im Fragebogen. Dieser Umstand stellt aus Sicht des Verfassers eine weitere Schwäche der Untersuchung dar. Rückblickend sind zudem einige Fragen undeutlich bzw. zu allgemein formuliert. Dies betrifft die Fragen 12, 13 und 14 des Fragebogens. Die Fragen 12 und 13 fragten nach der Sicherheit der Fachkräfte im Umgang mit betroffenen Elternteilen bzw. deren Kinder. Die Frage nach der jeweiligen Handlungssicherheit der Kräfte wäre in diesem Zusammenhang konkreter gewesen. Frage 14 ermittelte die Einschätzung der Befragten zur Belastung der Fachkräfte durch die Arbeit in den betroffenen Familien. Diesbezüglich wäre die Frage nach dem persönlichen Erleben der Belastung, gegenüber der nach der Einschätzung deutlicher gewesen. Zusammenfassend kann aus Sicht des Verfassers jedoch festgehalten werden, dass die benannten Schwächen der Untersuchung keine sinnentstellenden Fehler darstellen und somit die Validität des Forschungsinstruments nicht in Frage stellen, also eine eindeutige Interpretierbarkeit der Forschungsergebnisse gewährleistet werden konnte.

#### **5.4 Diskussion**

Der Thematik der Sozialpädagogischen Familienhilfe in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil und die Bedeutung der Thematik für die Fachkräfte und die Einrichtung kann unter verschiedenen Aspekten betrachtet werden. Aus Perspektive der Kinder- und Jugendhilfe und somit auch aus der Perspektive der SPFH sollte deren Fokus allem voran auf den Kindern dieser Familien und deren Risiken<sup>8</sup>, die sich durch genetische Dispositionen und durch das Aufwachsen in diesen multifaktoriell belasteten Familiensystemen ergeben, liegen. Dem entgegen stehen die Äußerungen derer, die deutlich machen, dass die Kinder- und Jugendhilfe diese Kinder bis jetzt noch nicht im ausreichenden Maße wahrnimmt<sup>9</sup>. Die Wahrnehmung dieser Kinder, deren Risiken und der sich daraus ergebenden besonderen Hilfebedarfe kann nur dann in vollem Umfang erfolgen, wenn die Fachkräfte auch über hinreichende Kenntnisse hierzu verfügen. Den unter Punkt 2.3 belegten Risikofaktoren<sup>10</sup> stimmen die durch die vorliegende Untersuchung Befragten jedoch teilweise nur mit geringen Werten zu. Hier kann unterstellt werden, dass bei hinreichenden Kenntnissen hierzu eine annähernd 100-prozentige Zustimmung zu jedem der angeführten Risikofaktoren zu erwarten gewesen wäre. Im Umkehrschluss kann unterstellt werden, dass sich nicht alle der Befragten dieser Risiken für die betreffenden Kinder in vollem Umfang bewusst sind. Hier ergeben sich Anzeichen auf einen Fortbildungsbedarf für die befragten Fachkräfte.

---

8 Siehe hierzu Punkt 2.3

9 Siehe hierzu Punkt 2.5

10 Desorientierung, Schuldgefühle, Tabuisierung, Isolierung, Stigmatisierung, Parentifizierung, Vulnerabilität

Da sich die SPFH gemäß ihrer konzeptionellen Auslegung<sup>11</sup> an das gesamte Familiensystem richtet und darüber hinaus den Anspruch der Gestaltung der Sozialräume ihrer Adressaten hat, sowie den gesetzlichen Auftrag inne hat, diese auch im Kontakt mit Ämtern und Institutionen zu unterstützen<sup>12</sup>, leiten sich hieraus weitere Aspekte im Hinblick auf die Thematik ab. Die Ausrichtung der SPFH auf das gesamte Familiensystem impliziert in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil, nicht nur Hilfestellungen für die bereits erwähnten Kinder dieser Familien und deren besonderen Problematiken geben zu können, sondern naturgemäß auch die Auseinandersetzung mit dem spezifischen Krankheitsbild des erkrankten Elternteils sowie dessen Auswirkungen auf das gesamte Familiensystem. Neben den direkten krankheitsbedingten Beeinträchtigungen für das betroffene Elternteil gilt es für SPFH, auch möglichen weiteren aus der Erkrankung resultierenden Belastungen für die betroffenen Eltern bzw. das Elternteil zu begegnen. Diese Belastungen können sich z.B. aus der Angst vor dem Entzug des Sorgerechts, der Angst um das Kind oder aus Paar-Konflikten, bedingt durch die Erkrankung ergeben (Kölch, 2009). Diese oftmals sehr komplexen Problematiken bringen viele SPFH-Fachkräfte an die Grenzen ihrer Belastbarkeit und ihrer Leistungsfähigkeit, im Sinne ihrer fachlichen Kompetenzen (Schone & Wagenblass, 2006). Hieraus leitet sich ein „erheblicher Qualifizierungsbedarf“ (ebd., S. 108) für die Fachkräfte der SPFH ab. In diesem Zusammenhang scheint der auf die Tätigkeit der SPFH-Fachkraft in betroffenen Familien bezogene Hinweis, dass es „sinnvoll und notwendig ist, dass sich die Fachkraft kundig macht, hinsichtlich des jeweiligen Krankheitsbildes“ (Helmig, Blüml & Schattner, 1997, S. 438) wenig ausreichend. Der § 31 SGB VIII sieht die Unterstützung von Familien durch die SPFH auch auf institutioneller Ebene vor. Gemeint waren hier sicherlich vornehmlich Institutionen wie Schulen, Ämter und Behörden. Die Unterstützung auf der institutionellen Ebene bezieht sich für Familien, in denen Elternteile von einer psychischen Erkrankung betroffen sind, jedoch auch auf die Institutionen der Erwachsenenpsychiatrie und auf psychotherapeutische Hilfen. Die Kooperationen der SPFH mit diesen Institutionen, die als unabdingbar für eine gelingende Hilfeleistung gesehen werden (Mattejat & Remschmidt, 2008; Schone & Wagenblass, 2006), verlangt wiederum nach einer hohen fachspezifischen Kompetenz seitens der SPFH hinsichtlich psychiatrischer Krankheitsbilder (Trost & Schwarzer, 2009). Gleichzeitig sind die Erwartungshaltungen der sozialpsychiatrischen Behandlungszentren und der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten an die SPFH in diesem Kontext hoch (Horstkotte, 2011). Frindt (2010) formuliert hierzu, dass die SPFH grundsätzlich „auch bei gravierenden (...) psychischen Erkrankungen wirksame Hilfe leisten [kann], sie benötigt [hierzu] vor allem ausreichend viel Zeit und gut qualifizierte MitarbeiterInnen“ (ebd., S. 44). Nach dieser Ansicht gerät die SPFH in einen „wenig hilfreichen Aktionismus“ (ebd., S 45), wenn ihr diese Rahmenbedingungen nicht geschaffen werden.

---

<sup>11</sup> Siehe hierzu Punkt 2.1

<sup>12</sup> Vgl. § 31 SGB VIII

Die Fachkräfte der Sozialen Arbeit sind hohen psychischen Belastungen ausgesetzt und einer dementsprechend höheren Gefahr, selbst psychisch zu erkranken. Das Gesundheits- und Sozialwesen zählte im Jahr 2011 zu der Branche mit den höchsten Arbeitsunfähigkeitstagen bedingt durch psychische Erkrankungen ihrer Beschäftigten. Dabei fiel die Beschäftigungsgruppe des Bereichs Erziehung und Bildung nicht nur durch die hohe Zahl der Erkrankungen, sondern auch durch die daraus resultierenden langandauernden Fehlzeiten auf (Bundesverband der Betriebskrankenkassen, 2012). In der Zusammenfassung ihrer, von der Hans-Böckler-Stiftung in Auftrag gegebenen Untersuchung zu Stress und Belastungen für Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe sieht Poulsen (2011) die Fachkräfte „mit dem Rücken an der Wand“ (ebd., S. 112) und meint damit, dass sich diese an den Grenzen ihrer Belastbarkeit befinden. Für die untersuchte Einrichtung kann die fortwährende Qualifizierung der SPFH-Fachkräfte hinsichtlich der Thematik nicht nur den Zugewinn an fachlicher Kompetenz bezogen auf die Hilfeleistungen in von psychischer Erkrankung betroffenen Familien darstellen, sondern auch ein Mittel zur Einhaltung oder sogar zur Erweiterung der Belastungsgrenzen ihrer Fachkräfte sein.

Die vorliegende Arbeit zur Thematik der Sozialpädagogischen Familienhilfe in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil konnte im Rahmen ihrer Möglichkeiten kaum die ganze Bandbreite der Thematik beleuchten. Es scheint jedoch, auch bei den erwähnten vorliegenden Schwächen der Untersuchung, gelungen, ein Messinstrument zur Generierung von Daten zu erstellen, die neben den erläuterten theoretischen Hintergründen die Basis der unter 5.2 angeführten Empfehlungen wie auch dieser Diskussion bilden. Mit dem im Anhang befindlichen Forschungsinstrument könnte es auch anderen Leistungsträgern der SPFH möglich werden, ein Bild zum situativen Stand ihrer Fachkräfte bezogen auf die Thematik zu erhalten. Mit der empfohlenen Konstruktion eines weiteren Messinstrumentes könnten auf Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse die jeweiligen Kenntnisstände bzw. Fortbildungsbedarfe konkret ermittelt werden. Die vorliegende Arbeit möchte wie erwähnt einen Diskurs innerhalb der untersuchten Einrichtung anregen. Dieser Diskurs sollte sich dabei inhaltlich nicht nur auf die Mikro-Ebene der Thematik beziehen. Vor dem Hintergrund des hier diskutierten meint die Mikro-Ebene die Interaktion zwischen der Fachkraft und den Mitgliedern der Familien mit psychisch erkranktem Elternteil und dem diesbezüglichen Zugewinn bei Durchführung der empfohlenen Maßnahmen für beide Parteien. Der Diskurs muss, indem er stattfindet auch die institutionellen Rahmenbedingungen der genannten Einrichtung umfassen und somit folgerichtig auf der Meso-Ebene geführt werden. Dieses wiederum könnte Anstoß sein, den Diskurs auch auf die Makro-Ebene zu tragen. Hiermit wird kaum die Ebene der sozialpolitischen Instanzen zu erreichen sein, jedoch könnte der Diskurs die belegenden Jugendämter erreichen, die die Kostenträger der Maßnahmen der SPFH darstellen. Ob das implizierte Ziel dieser Arbeit zur Anregung eines trägerinternen Diskurses zur Thematik erreicht werden kann, hängt zuletzt von den Verantwortlichen der Einrichtung ab.

## Literatur- und Quellenverzeichnis

Atteslander, P. (2003). *Methoden der empirischen Sozialforschung*.

[10., überarbeitete Auflage]. Berlin: de Gruyter.

Barmer GEK (2012). *Report Krankenhaus 2011 – Schwerpunktthema: Der Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung bei psychischen Störungen*.

[elektronische Version]. Erlangt am 23.11.2012, über <http://www.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Studien-und-Reports/Krankenhaus-Report-2011,property=Data.pdf>

Böhnisch, L. (2009). *Familie und Bildung*. In: Tippelt, R. & Schmidt, B. (Hrsg.).

*Handbuch Bildungsforschung*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Bortz, J. & Döring, N. (2002). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer.

Brühl, R. & Buch, S. (2006). *Einheitliche Gütekriterien in der empirischen Forschung?*

*Objektivität, Reliabilität und Validität in der Diskussion*. [elektronische

Version]. Erlangt am 03.01.2013, über [http://www.esceap.eu/uploads/Bruehl\\_Buch\\_Einheitliche\\_Guetekriterien\\_2006\\_04.pdf](http://www.esceap.eu/uploads/Bruehl_Buch_Einheitliche_Guetekriterien_2006_04.pdf)

Bundespsychotherapeutenkammer (2012). *Bptk-Studie zur Arbeitsunfähigkeit –*

*Psychische Erkrankung und Burnout*. [elektronische Version]. Erlangt am

24.11.2012, über [http://www.bptk.de/uploads/media/20120606\\_AUk.de/uploads/media/20120606\\_AU-Studie-2012.pdf](http://www.bptk.de/uploads/media/20120606_AUk.de/uploads/media/20120606_AU-Studie-2012.pdf)

Bundesregierung (2012). *Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der*

*Fraktion Die Linke. Psychische Belastungen in der Arbeitswelt*. BT-Drucksache

17/9287. [elektronische Version]. Erlangt am 17.11.2012, über

<http://dipt.bundestag.de/dip21/btd/17/094/1709478.pdf>

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (2010). *Kinder psychisch*

*kranker Eltern*. [online]. Abrufbar über: [http://www.psychiatrie.de/bapk/](http://www.psychiatrie.de/bapk/kipsy/)

[kipsy/](http://www.psychiatrie.de/bapk/kipsy/) [16.11.2012]

Bundesverband der Betriebskrankenkassen (2012). *BKK Gesundheitsreport 2012*.

[elektronische Version]. Erlangt am 16.08.2013. über [http://www.bkk-](http://www.bkk-nordwest.de/pressecenter/publikationen/download/bkk-gesundheitsreport-2012.pdf)

[nordwest.de/pressecenter/publikationen/download/bkk-gesundheitsreport-2012.pdf](http://www.bkk-nordwest.de/pressecenter/publikationen/download/bkk-gesundheitsreport-2012.pdf)

Busch, M., Hapke, U., Mensink, G. (2011). *Psychische Gesundheit und gesunde*

*Lebensweise*. Robert Koch-Institut (Hrsg.). GBE kompakt 2(7). [elektronische

Version]. Erlangt am 24.11.2012, über <http://www.rki.de/DE/Content/>

Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBE\_DownloadsK/  
2011\_7\_ Psychische\_Gesundheit.pdf

Charlton, M., Käßler, C. & Wetzel, H.. (2003). *Einführung in die Entwicklungspsychologie*. Weinheim: Beltz.

Dossou, U. (2005). *Nutzungs- und Bedarfsanalyse im Wissensmanagement*. [elektronische Version]. Erlangt am 02.01.2013, über [http://www.server02.is.uni-sb.de/seminare/wima/de\\_relunch\\_06\\_04\\_12/Ausarbeitung\\_Nutzungs&Bedarfsanalyse.pdf](http://www.server02.is.uni-sb.de/seminare/wima/de_relunch_06_04_12/Ausarbeitung_Nutzungs&Bedarfsanalyse.pdf)

Drewe, H.-W. (2004). *Den Ursachen psychischer Erkrankungen auf der Spur*. [online]. Abrufbar über: <http://bdp-verband.org/bdp/2004-01/15.shtml>

Elger, W. (1990). *Sozialpädagogische Familienhilfe*. Neuwied: Luchterhand.

Frindt, A. (2010). *Entwicklungen in den ambulanten Hilfen zur Erziehung – Aktueller Forschungsstand und strukturelle Aspekte am Beispiel der Sozialpädagogischen Familienhilfe*. München: Deutsches Jugendinstitut. [elektronische Version]. Erlangt am 06.08.2013, über [http://www.dji.de/bibs/64\\_12095\\_Expertise\\_Frindt.pdf](http://www.dji.de/bibs/64_12095_Expertise_Frindt.pdf)

Frings, P. (1993). *Rechtsgrundlagen der Sozialpädagogischen Familienhilfe*. In: Frings, P., Ludemann, G. & Papenheim, H.-G. (Hrsg.). *Sozialpädagogische Familienhilfe in freier Trägerschaft – Rechtliche Grundlagen und Rahmenbedingungen*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Garlipp, P. (2008). *Evaluation allgemeinspsychiatrisch-tagesklinischer Behandlung unter besonderer Berücksichtigung des Behandlungsendes*. Heidelberg: Steinkopff Verlag.

Griepenstroh, J., Heitmann, D. & Hermeling, S. (2012). *Kinder psychisch kranker Eltern: Lebenssituation und Entwicklungsrisiken*. In: Bauer, U., Reinisch, A. & Schmuhl, M. (Hrsg.). *Prävention für Familien mit psychisch erkrankten Eltern – Bedarf, Koordination, Praxiserfahrungen*. Wiesbaden: Springer.

Grobe, G. & Schwartz, F. (2003). *Arbeitslosigkeit und Gesundheit*. Themenheft 13. Berlin: Robert Koch-Institut. [elektronische Version]. Erlangt am 24.11.2012, über [http://www.edoc.rki.de/documents/rki\\_fv/reUzuR53Jx9Ji/Pdf/28OCHPB2fJAAs.pdf](http://www.edoc.rki.de/documents/rki_fv/reUzuR53Jx9Ji/Pdf/28OCHPB2fJAAs.pdf)

Groen, G. & Peterman, F. (2011). *Depressive Kinder und Jugendliche*. [2., überarbeitete Auflage]. Göttingen: Hogreve Verlag.

- Handerer, J. (2009). *Klinische Psychologie*. [elektronische Version]. Erlangt am 19.12. 2012, über [http://www.psychologie.uni-wuerzburg.de/fips/skripten/neu/haupt/klinische/KlinischePsychologie\\_josua.pdf](http://www.psychologie.uni-wuerzburg.de/fips/skripten/neu/haupt/klinische/KlinischePsychologie_josua.pdf)
- Helming, E., Blüml, H. & Schattner, H. (1997). *SPFH in Familien, in denen ein Familienmitglied psychisch erkrankt ist*. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). *Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe*. [elektronische Version]. Erlangt am 16.08.2013, über [http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/SR-Band-182-Sozialp\\_C3\\_A4dagogische-FH,property=pdf](http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/SR-Band-182-Sozialp_C3_A4dagogische-FH,property=pdf)
- Hapke, U., Maske, U., Busch, M., Schlack, R. & Scheidt-Nave, C. (2012). *Stress, Schlafstörungen, Depressionen und Burn-out: Wie belastet sind wir?* In: Bundesgesundheitsblatt 8 - 2012. Berlin: Robert Koch Institut. [elektronische Version]. Erlangt am 24.11.2012, über [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/degs/degs\\_w1/Symposium/degs\\_stress\\_depressionen\\_burnout.pdf](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/degs/degs_w1/Symposium/degs_stress_depressionen_burnout.pdf)
- Hilgers, M. (2012). *Scham - Gesichter eines Affekts*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Horstkotte, E. (2011). *Vergessene Kinder - Kinder psychisch kranker Eltern - Aufwachsen ohne Netz und doppelten Boden*. Gesundheitsamt Bremen (Hrsg.). [elektronische Version]. Erlangt am 16.11.2012, über [http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/media.php/13/3\\_nb\\_GBE\\_Vergessene\\_Kinder.pdf](http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/media.php/13/3_nb_GBE_Vergessene_Kinder.pdf)
- Institut für Gesundheitsförderung und Versorgungsforschung (2008). *Komorbidität somatischer Störungen bei psychischen Störungen*. [elektronische Version]. Erlangt am 16.11.2012, über [http://www.igv-bochum.de/fileadmin/user-upload/ Materialien/IGV\\_chronische\\_Erkrankungen\\_Komorbiditaet\\_01\\_08.pdf](http://www.igv-bochum.de/fileadmin/user-upload/ Materialien/IGV_chronische_Erkrankungen_Komorbiditaet_01_08.pdf)
- Jacobi, F., Wittchen, H.-U., Hölting, C., Höfler, M., Pfister, H., Müller, & Lieb, R. (2004). *Prevalence, Co-Morbidity And Correlates Of Mental Disorders In The General Population: Results From The German Health Interview And Examination Survey*. *Psychological Medicine*, 2004,34, 1-15. [elektronische Version]. Erlangt am 24.11.2012, über <http://psylux.psych.tu-dresden.de/i2/klinische/mitarbeiter/publikationen/jacobi/jacobi-prevalences.pdf>
- Kaufmann, F.-X. (1995). *Zukunft der Familie im vereinten Deutschland. Gesellschaftliche und politische Bedingungen*. München: Verlag C.H. Beck.

- Kölch, M. (2009). *Versorgung von Kindern aus Sicht ihrer psychisch kranken Eltern*. Sachverständigenkommission des 13. Kinder- und Jugendberichts (Hrsg.). [elektronische Version]. Erlangt am 05.12.12, über [http://www.dji.de/bibs/13\\_KJB\\_Expertise\\_Koelch\\_Kinder\\_psych\\_krank\\_Eltern.pdf](http://www.dji.de/bibs/13_KJB_Expertise_Koelch_Kinder_psych_krank_Eltern.pdf)
- Kroll, L.-E. & Lampert, T. (2012). *Arbeitslosigkeit, prekäre Beschäftigung und Gesundheit*. Robert Koch-Institut (Hrsg.). GBE kompakt 1(3). [elektronische Version]. Erlangt am 09.11.2012, über [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichtserstattung/GBEDownloads/2012\\_1\\_Arbeitslosigkeit\\_Gesundheit.pdf](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichtserstattung/GBEDownloads/2012_1_Arbeitslosigkeit_Gesundheit.pdf)
- Kröner-Herwig, B., Jäger, B. & Goebel, G. (2010). *Tinnitus – Kognitiv-therapeutisches Behandlungsmanual*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Lange, A. (2007). *Kindheit und Familie*. In: Ecarius, J. (Hrsg.). *Handbuch Familie*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften
- Lehmann, F. & Kolvenbach F. (2010). *Erzieherische Hilfe, Migrationshintergrund und Transferleistungsbezug im Jahr 2008*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. [elektronische Version]. Erlangt am 25.11.2012, über <https://www.destis.de/DE/Publikationen/Wirtschaftsstatistik/Sozialleistungen/Migration2008092010.pdf>
- Lenz, A. & Brockmann, E. (2013). *Kinder psychisch kranker Eltern stärken – Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Mattejat, F. & Remschmidt, H. (2008). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Deutsches Ärzteblatt 105/23. [elektronische Version]. Erlangt am 30.11.2012, über <http://www.aerzteblatt.de/pdf/105/23/m413.pdf>
- Nielsen, H., Nielsen, K. & Müller, C. (1986). *Sozialpädagogische Familienhilfe – Probleme, Prozesse und Langzeitwirkung*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Paier, D. (2010). *Quantitative Sozialforschung – Eine Einführung*. Wien: Facultas
- Paruch, J. (2009). *Psychische Erkrankung*. [elektronische Version]. Erlangt am 19.12.2012, über <http://www.fetz.org/Psychische-Erkrankung.pdf>
- Portuné, R. (2006). *Psychische Erkrankungen – ein Thema im Arbeitsleben?!* [elektronische Version]. Erlangt am 20.12.2012, über [http://www.uni-augsburg.de/einrichtungen/gleichstellungsbeauftragte/downloads/psychische\\_Erkrankungen.pdf](http://www.uni-augsburg.de/einrichtungen/gleichstellungsbeauftragte/downloads/psychische_Erkrankungen.pdf)

- Poulsen, I. (2011). *Stress und Belastung bei Fachkräften der Jugendhilfe: Ein Beitrag zur Burnoutprävention*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Richter, M. (2013). *Die Sichtbarmachung des Familialen – Gesprächspraktiken in der Sozialpädagogischen Familienhilfe*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Roche Lexikon Medizin (1987). [2., neubearbeitete Auflage]. München: Urban & Schwarzenberg.
- Rüsch, N., Berger, M., Finzen, A. & Angermeyer, M. (2004). *Das Stigma psychischer Erkrankungen – Ursachen, Formen und therapeutische Konsequenzen*. [elektronische Version]. Erlangt am 30.03.2013, über [http://www.berger-psychische-erkrankungen-klinik-und-therapie.de/ergaenzung\\_ruesch.pdf](http://www.berger-psychische-erkrankungen-klinik-und-therapie.de/ergaenzung_ruesch.pdf)
- Schaffer, H. (2009). *Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit – Eine Einführung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Schmutz, E. & Seckinger, M. (2009). *Kinder psychisch kranker Eltern – Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie*. Mainz: Institut für Sozialpädagogische Forschung. [elektronische Version]. Erlangt am 01.12.2012, über <http://www.ism-mainz.de/admin/upload/file/Impulse%20Projekt%20Kommentierung.pdf>
- Schneewind, K. (1999). *Familienpsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schone, R. & Wagenblass, S. (2006). *Wenn Eltern psychisch krank sind – Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Stascheit, U. (2009). *Gesetze für Sozialberufe*. Frankfurt: Nomos.
- Statistisches Bundesamt (2003). *11 Jahre Kinder- und Jugendhilfegesetz in Deutschland. Ergebnisse der Kinder- und Jugendhilfestatistiken – Erzieherische Hilfen 1991 bis 2001*. [elektronische Version]. Erlangt am 20.11.2012, über <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/11JahreKinderJugendhilfegesetz.pdf>
- Statistisches Bundesamt (2010). *Alleinerziehende in Deutschland – Ergebnisse des Mikrozensus 2009. Begleitmaterial zur Pressekonferenz am 29. Juli 2010 in Berlin*. [elektronische Version]. Erlangt am 15.12.2012, über [www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressekonferenzen/2010/Alleinerziehende/pressebroschuere\\_Alleinerziehend\\_2009.html](http://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressekonferenzen/2010/Alleinerziehende/pressebroschuere_Alleinerziehend_2009.html)

- Statistisches Bundesamt (2013). *Kinder- und Jugendhilfe – Hilfe zur Erziehung – Ambulante erzieherische Hilfen*. [online]. Abrufbar, über: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/KinderJugendhilfe/Tabellen/AmbulanteHilfen.html> [07.08.2013]
- Tlach, L. & Weymann, N. (2012). *Basiswissen zu psychischen Erkrankungen*. [online]. Abrufbar über: <http://www.psychenet.de/psychische-gesundheit/psychische-erkrankungen/basiswissen.html#c3066> [16.12.2012]
- Trost, A. & Schwarzer, W. (2009). *Einführung: Psychiatrie in Sozialer Arbeit und Pädagogik*. In: Trost, A. & Schwarzer, W. (Hrsg.). *Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie für psycho-soziale und pädagogische Berufe*. Dortmund: Borgmann.
- Walter, O. (2009). *Psychische Störungen*. [online]. Abrufbar über: [http://www.verhaltenswissenschaft.de/Psychologie/Psych\\_Stoerung/psychische-stoerungen.html](http://www.verhaltenswissenschaft.de/Psychologie/Psych_Stoerung/psychische-stoerungen.html) [16.12.2012]
- Winter, S. (2000). *Quantitative vs. qualitative Methoden*. [online]. Abrufbar über: [http://www.imihome.uni-karlsruhe.de/nquantitative\\_vs\\_qualitative\\_methoden\\_b.html](http://www.imihome.uni-karlsruhe.de/nquantitative_vs_qualitative_methoden_b.html) [16.12.2012]
- Wittchen, H.-U. & Jacobi, F. (2001). *Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland*. In: Bundesgesundheitsblatt 2001/44. [elektronische Version]. Erlangt am 19.12.2012, über <http://www.psychologie.tudresden.de/i2/klinische/studium/literatur/586.pdf>
- Wittchen, H.-U., Jacobi, F. & Ryl, L. (2010). *Depressive Erkrankungen*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 51. Berlin: Robert Koch-Institut. [elektronische Version]. Erlangt am 03.11.2012, über <http://rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/depression.pdf>
- Wittchen, H.-U. & Hoyer J. (2011). *Klinische Psychologie & Psychotherapie*. [2., überarbeitete Auflage]. Heidelberg: Springer
- Wittchen, H.-U., Jacobi, F., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Gaebel, W., ... Höfler, M. (2012). *Was sind die häufigsten psychischen Störungen in Deutschland?* In: Kurth, B.-M.: *Erste Ergebnisse aus der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“*. Berlin: Robert Koch-Institut. [elektronische Version]. Erlangt am 03.11.2012, über [http://www.rki.de/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/BGBL\\_2012\\_55\\_Kurth.pdf](http://www.rki.de/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/BGBL_2012_55_Kurth.pdf)

Wolf, K. (2012). *Sozialpädagogische Interventionen in Familien*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

World Health Organization (2001). *Gender Disparities In Mental Health*. [elektronische Version]. Erlangt am 03.11.2012, über [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/242.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/242.pdf)

World Health Organization (2012). *Depression – A Global Public Health Concern*. [elektronische Version]. Erlangt am 03.11.2012, über [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/who\\_paper\\_depression\\_wfmh\\_2012.pdf](http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf)

## **Abbildungs- und Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1:	Diagnosegruppen psychischer Erkrankungen
Tabelle 2:	Fallzahlen der Sozialpädagogischen Familienhilfe 2000 – 2011
Tabelle 3:	Inhaltliche Gliederung der Items des Fragebogens
Abbildung 1:	Zahl der Berufsjahre in der SPFH
Abbildung 2:	Zahl der Berufsjahre in der Sozialen Arbeit
Abbildung 3:	Fallzahlen der Fachkräfte und Gesamtzahl der Fälle
Abbildung 4:	Bekannte Fälle einer p.E. unter den aktuellen Fällen
Abbildung 5:	Zahl der bekannten Fälle einer p.E. unter den aktuellen Fällen
Abbildung 6:	Kenntnis der psychiatrischen Diagnose
Abbildung 7:	Vermutete Fälle einer p.E. unter den aktuellen Fällen
Abbildung 8:	Bekannte Fälle einer p.E. unter den abgeschlossenen Fällen
Abbildung 9:	Vermutete Fälle einer p.E. unter den abgeschlossenen Fällen
Abbildung 10:	Wahrnehmungen zur Veränderung der Häufigkeit von p.E.
Abbildung 11:	Zustimmung zu Aussage 1 (Risikofaktor „Desorientierung“)
Abbildung 12:	Zustimmung zu Aussage 2 (Risikofaktor „Schuldgefühle“)
Abbildung 13:	Zustimmung zu Aussage 3 (Risikofaktor „Tabuisierung“)
Abbildung 14:	Zustimmung zu Aussage 4 (Risikofaktor „Isolierung“)
Abbildung 15:	Zustimmung zu Aussage 5 (Risikofaktor „Stigmatisierung“)
Abbildung 16:	Zustimmung zu Aussage 6 (Risikofaktor „Parentifizierung“)
Abbildung 17:	Zustimmung zu Aussage 7 (Risikofaktor „Vulnerabilität“)
Abbildung 18:	Sicherheit im Umgang mit psychisch erkrankten Elternteilen
Abbildung 19:	Sicherheit im Umgang mit Kindern betroffener Familien
Abbildung 20:	Belastung der Fachkräfte
Abbildung 21:	Belastungsreduzierende Maßnahmen
Abbildung 22:	Verstärktes Angebot belastungsreduzierender Maßnahmen
Abbildung 23:	Kenntnisstand zu psychiatrischen Krankheitsbildern
Abbildung 24:	Erwerb der Kenntnisse zu psychiatrischen Krankheitsbildern
Abbildung 25:	Bedarf zur Erweiterung bzw. Aktualisierung der Kenntnisse

- Abbildung 26: Bisherige Fortbildungsangebote seitens des Arbeitgebers
- Abbildung 27: Beurteilung der Wichtigkeit einer Fortbildung zum Thema
- Abbildung 28: Thematische Schwerpunkte einer Fortbildung
- Abbildung 29: Beurteilung zu medizinisch-psychiatrischen Basiswissen

## Abkürzungsverzeichnis

ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung
BapK	Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker
Bptk	Bundespsychotherapeutenkammer
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
d.h.	das heißt
ebd.	ebenda
ff.	und die Folgenden
ggf.	gegebenenfalls
Hrsg.	Herausgeber(in)
IGV	Institut für Gesundheitsförderung und Versorgungsforschung
o.g.	oben genannt(e/r/s)
p.E.	psychische Erkrankung(en)
SGB VIII	Achtes Buch Sozialgesetzbuch
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe
u.a.	unter anderem
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organization

**Anlagen**

Anlage I: Deckblatt des Fragebogens

Anlage II: Fragebogen

Anlage III: Bewertungsformular

**Liebe Kollegin, lieber Kollege,**

im Rahmen der Erstellung meiner Bachelor–Thesis (früher Diplom–Arbeit) zum Thema „Sozialpädagogische Familienhilfe in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil“ möchte ich dich bitten, mich durch das Ausfüllen und Zurücksenden des vorliegenden Fragebogens zu unterstützen.

Hintergrund für die Wahl des Themas sind statistische Erhebungen, die Hinweise darauf geben, dass sich unter den AdressatInnen der SPFH im Vergleich zur Gesamtbevölkerung überproportional viele Personen befinden, die aufgrund verschiedener Faktoren ein erhöhtes Risiko aufweisen, psychisch zu erkranken.

Der vorliegende Fragebogen richtet sich an die Fachkräfte der SPFH und versucht herauszufinden, wie diese das Thema in ihrem Arbeitsalltag wahrnehmen. Ziel der Befragung ist es weiterhin herauszufinden, ob ein Unterstützungsbedarf für die Fachkräfte bei der Betreuung von Familien mit psychisch erkrankten Eltern vorhanden ist und wie sich diese Unterstützung gestalten könnte.

Das Versenden der Fragebögen ist mit der Einrichtungsleitung abgestimmt. Ich bin gerne bereit dem Team die Ergebnisse der Befragung zur Verfügung zu stellen. Du kannst somit durch das Ausfüllen und Zurücksenden des Fragebogens auch einen Beitrag zur Optimierung der Arbeitsbedingungen und –ergebnisse der SPFH leisten.

Das Ausfüllen des Fragebogens wird ca. 10 Minuten deiner Zeit in Anspruch nehmen. Du kannst den Fragebogen anschließend anonym, also ohne Angabe des Absenders, mit beiliegendem adressierten und frankierten Rückumschlag zurücksenden. Ich bitte dich dies in der kommenden Woche (gerne auch früher), jedoch bis spätestens zum 18.01.2013 zu tun.

Herzlichen Dank vorab,

Matthias Hett

**Fragebogen zum Thema  
„Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) in Familien  
mit psychisch erkranktem Elternteil“**

**1. Wie lange bist du bereits als Sozialpädagogische(r) Familienhelfer/in tätig?**

(Bitte ankreuzen)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Weniger als 1 Jahr | <input type="checkbox"/> 2-5 Jahre        |
| <input type="checkbox"/> 1-2 Jahre          | <input type="checkbox"/> Mehr als 5 Jahre |

**2. Über wie viele Jahre Berufserfahrung in der Sozialen Arbeit verfügst du insgesamt?**

(Bitte die Zahl eintragen)

**3. Wie viele Familien betreust du zur Zeit im Rahmen einer SPFH?**

(Bitte die Zahl eintragen)

**4. Ist in mindestens einem dieser Fälle eine psychische Erkrankung eines oder beider Elternteile bekannt?**

(Bitte ankreuzen)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, mir ist mindestens ein Fall bekannt | <input type="checkbox"/> Nein, mir ist kein Fall bekannt.<br>(Bitte fortfahren mit Frage 7) |
|--|---|

**5. In wie vielen deiner aktuellen Fälle ist dir eine psychische Erkrankung der Mutter, des Vaters oder beider Elternteile bekannt?**

(Bitte die Zahl eintragen, bei „keine“ bitte eine „0“)

<input type="text"/>	der Mutter
----------------------	------------

<input type="text"/>	des Vaters
----------------------	------------

<input type="text"/>	beider Eltern
----------------------	---------------

**6. In wie vielen dieser Fälle ist dir die genaue psychiatrische Diagnose bekannt?**

(Bitte die Zahl eintragen)

**7. In wie vielen deiner aktuellen Fälle vermutest du eine psychische Erkrankung der Mutter, des Vaters oder beider Elternteile?**

(Bitte die Zahl eintragen, bei „keine“ bitte eine „0“)

 der Mutter des Vaters beider Eltern

**8. In wie vielen der abgeschlossenen Fälle deiner bisherigen Tätigkeit als SPFH war die psychische Erkrankung eines oder beider Elternteile bekannt?**

(Bitte ankreuzen)

- keine
- 1-3
- 4-6
- 7-9
- 10 und mehr

**9. In wie vielen deiner abgeschlossenen Fälle hast du die psychische Erkrankung eines oder beider Elternteile vermutet?**

(Bitte ankreuzen)

- keine
- 1-3
- 4-6
- 7-9
- 10 und mehr

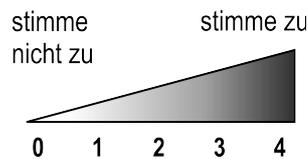
**10. Hast du in deiner Tätigkeit hinsichtlich der Häufigkeit psychischer Erkrankungen von Eltern oder Elternteilen eine Veränderung festgestellt?**

(Bitte ankreuzen)

- Nein, keine Veränderung
- Ja, eine Zunahme der Häufigkeit
- Ja, eine Abnahme der Häufigkeit

**11. Wie beurteilst du folgende Aussagen?**

(Bitte ankreuzen)



- 0 ---  1 ---  2 ---  3 ---  4
 

Kinder psychisch kranker Elternteile leiden oftmals unter Desorientierung, weil sie die Erkrankung nicht verstehen.
- 0 ---  1 ---  2 ---  3 ---  4
 

Kinder psychisch kranker Elternteile können Schuldgefühle entwickeln, weil sie glauben Auslöser für die Erkrankung zu sein oder diese zu verstärken.
- 0 ---  1 ---  2 ---  3 ---  4
 

Kinder psychisch kranker Elternteile leiden unter einer Tabuisierung der Erkrankung seitens der Erwachsenen.
- 0 ---  1 ---  2 ---  3 ---  4
 

Kinder psychisch kranker Elternteile sind dem Risiko der Isolierung ausgesetzt und wissen oftmals nicht an wen sie sich mit ihren Problemen wenden sollen.
- 0 ---  1 ---  2 ---  3 ---  4
 

Kinder psychisch kranker Elternteile leiden unter Stigmatisierungen aufgrund der Erkrankung des Elternteils.
- 0 ---  1 ---  2 ---  3 ---  4
 

Kinder psychisch kranker Elternteile neigen dazu die Aufgaben der erkrankten Erwachsenen zu übernehmen.
- 0 ---  1 ---  2 ---  3 ---  4
 

Kinder psychisch kranker Elternteile sind einem deutlich erhöhtem Risiko ausgesetzt selber psychisch zu erkranken.

**12. Wie sicher fühlst du dich im Umgang mit psychisch erkrankten Elternteilen?**

(Bitte ankreuzen)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> sehr sicher   | <input type="checkbox"/> unsicher                                       |
| <input type="checkbox"/> sicher        | <input type="checkbox"/> keine Erfahrungen mit psychisch kranken Eltern |
| <input type="checkbox"/> eher unsicher |   |

**13. Wie sicher fühlst du dich im Umgang mit Kindern psychisch erkrankter Elternteile?**

(Bitte ankreuzen)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> sehr sicher   | <input type="checkbox"/> unsicher          |
| <input type="checkbox"/> sicher        | <input type="checkbox"/> keine Erfahrungen |
| <input type="checkbox"/> eher unsicher |  |

**14. Wie schätzt du deine Belastung in der Arbeit in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil gegenüber der Arbeit in Familien mit psychisch gesunden Eltern ein?**

(Bitte ankreuzen)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> geringere Belastung (Bitte fortfahren mit Frage 17) | <input type="checkbox"/> erhöhte Belastung          |
| <input type="checkbox"/> kein Unterschied (Bitte fortfahren mit Frage 17)    | <input type="checkbox"/> deutlich erhöhte Belastung |

**15. Falls du die Belastung höher einschätzt: Welche Maßnahmen sind aus deiner Sicht geeignet diese zu reduzieren?**

(Bitte ankreuzen und / oder eigene Ideen eintragen; Mehrfachantworten sind möglich)

- kollegialer Austausch
- Fachberatung
- Team-Supervision
- Einzel-Supervision
- Fortbildung zum Thema

Sonstiges:

**16. Welche dieser Maßnahmen zur Entlastung sollte aus deiner Sicht verstärkt angeboten werden?**

(Bitte ankreuzen und / oder eigene Ideen eintragen; Mehrfachantworten sind möglich)

- kollegialer Austausch
- Fachberatung
- Team-Supervision
- Einzel-Supervision
- Fortbildung zum Thema

Sonstiges:

**17. Wie schätzt du deine spezifischen Fachkenntnisse hinsichtlich psychiatrischer Krankheitsbilder ein?**

(Bitte ankreuzen)

- sehr hoch
- hoch
- eher gering
- gering
- keine Kenntnisse (Bitte fortfahren mit Frage 19.)

**18. Wie hast du deine Kenntnisse über psychiatrische Krankheitsbilder erworben?**

(Bitte ankreuzen; Mehrfachantworten sind möglich)

- berufliche Ausbildung
- Studium
- Tätigkeit in psychiatrischem Bereich
- interne Fortbildung initiiert durch Arbeitgeber
- externe Fortbildung initiiert durch Arbeitgeber
- Teilnahme an Fortbildung aus eigener Initiative
- Lektüre von Fachbüchern bzw. -zeitschriften
- Alltagserfahrungen
- keine Kenntnisse

**19. Siehst du hinsichtlich deiner Tätigkeit als SPFH einen Bedarf deine Kenntnisse zur Thematik der psychischen Erkrankungen zu erweitern bzw. zu aktualisieren?**

(Bitte ankreuzen)

- ja
- nein

**20. Wurde dir durch deinen jetzigen Arbeitgeber bereits eine Fortbildung zur Thematik der psychischen Erkrankungen angeboten?**

(Bitte ankreuzen)

- nein  ja, eine interne Fortbildung  
 ja, eine externe Fortbildung

**21. Wie beurteilst du die Wichtigkeit einer solchen Fortbildung für die Fachkräfte der SPFH?**

(Bitte ankreuzen)

- unwichtig (Bitte fortfahren mit Frage 23)  wichtig  
 eher unwichtig  sehr wichtig

**22. Welche thematischen Schwerpunkte einer solchen Fortbildung sind für dich wichtig?**

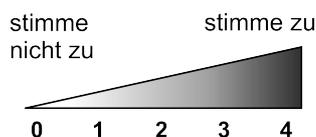
(Bitte ankreuzen und / oder eigene Vorstellungen eintragen; Mehrfachantworten sind möglich)

- Schwerpunkt: Eltern mit psychischer Erkrankung  
 Schwerpunkt: Kinder psychisch erkrankter Eltern  
 Schwerpunkt: Fachkräfte der SPFH in Familien mit psychisch erkranktem Eltern

Sonstiges:

**23. Wie beurteilst du folgende Aussage?**

(Bitte ankreuzen)



- 0  1  2  3  4
- „Wenn sich medizinisch-psychiatrische und psychosoziale Sichtweisen und Interventionen ergänzen sollen (...), dann benötigen psychosoziale Berufe auch medizinisch-psychiatrisches Basiswissen und umgekehrt.“  
(Trost & Schwarzer, 2009, S. 18)

**Herzlichen Dank für deine Mitarbeit.**

Sollten dir noch Gedanken und Hinweise zur Thematik wichtig sein, kannst du diese gerne auf der Rückseite dieses Fragebogens notieren.

Bitte den Fragebogen anschließend in den beigelegten Rückumschlag stecken und bei nächster Gelegenheit (**bitte bis spätestens 18.01.2013**) in die Post geben.

Nochmals vielen Dank.

Bewertungsformular Bachelor-Thesis

Student/in 1	Matthias Hett	St.-Nr.	135330
Student/in 2		St.-Nr.	
Student/in 3		St.-Nr.	
Student/in 4		St.-Nr.	
Student/in 5		St.-Nr.	
Datum			
Prüfer/in			
Unterschrift			

Die Bachelor-Thesis kann nur als bestanden bewertet werden, wenn die Länge den Anforderungen entspricht und die formalen Anforderungen zumindest genügend sind (Bewertungsvoraussetzung).

Die Länge der Bachelor-Thesis beträgt

- Bei 1 Studierenden 40 Seiten (+/- 5 Seiten)
- bei 2 Studierenden 55 (+/- 5 Seiten)
- bei 3-5 Studierenden 80 (+/- 5 Seiten).

Kriterium	0 Punkte	3 Punkte	6 Punkte	8 Punkte	10 Punkte	Punkte	Feedback
Professionelles Schreiben (Bewertungsvoraussetz)	Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und	Sprachgebrauch, Textaufbau oder Auswahl und	Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und	Der gesamte Bericht entspricht dem Leitfaden	Der gesamte Bericht entspricht dem Leitfaden		

<p>ung)</p>	<p>Umgang mit Quellen sind überwiegend mangelhaft.</p>	<p>Umgang mit Quellen entsprechen nicht dem Leitfaden Professionelles Schreiben.</p>	<p>Umgang mit Quellen entsprechen dem Leitfaden Professionelles Schreiben. Quellen sind überwiegend aktuell und wissenschaftlich .</p>	<p>Professionelles Schreiben hinsichtlich Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen. Der Text ist erkennbar gegliedert, Rechtschreibung und Grammatik sind weitgehend fehlerfrei. Quellen sind aktuell und wissenschaftlich. Verweise und Quellenangaben entsprechen der APA–Norm.</p>	<p>Professionelles Schreiben, wobei Sprachgebrauch, Textaufbau und/oder Auswahl und Umgang mit Quellen das geforderte Maß im besonderen Umfang übertrifft. Der Text ist logisch gegliedert, Rechtschreibung und Grammatik sind fehlerfrei. Quellen sind aktuell und wissenschaftlich. Verweise und Quellenangaben entsprechen der APA–Norm.</p>		
<p>Die Forschung der Bachelor–Thesis beschäftigt sich mit relevanten Entwicklungen in der Sozialen Arbeit.</p>	<p>Über die Relevanz der Bachelor–Thesis finden sich keine nachvollziehbaren Aussagen.</p>	<p>Die Forschung ist nicht relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit.</p>	<p>Die Forschung ist relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit in einem bestimmten Gebiet Sozialer Arbeit innerhalb</p>	<p>Die Forschung ist relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit in verschiedenen Institutionen.</p>	<p>Die Forschung ist relevant für die Entwicklung evidenzbasierter Sozialer Arbeit in verschiedenen Institutionen.</p>		

			einer Institution.				
Die Forschung ist nützlich und/oder innovativ für das Arbeitsfeld.	Innovation und Nutzen der Forschung sind nicht dargestellt.	Die Forschung ist nicht innovative und/oder hat keinen Nutzen für das Arbeitsfeld.	Die Forschung unterstützt die Verbesserung der Hilfeleistung in der Auftrag gebenden Einrichtung.	Die Forschung unterstützt die Verbesserung der Hilfeleistung in der Auftrag gebenden und vergleichbaren Einrichtungen. Theorien werden kritisch mit den Forschungsergebnissen diskutiert.	Die Studie kommt zu neuen Einsichten hinsichtlich der Weiterentwicklung professioneller Praxis. Theorien werden kritisch verglichen und der Standpunkt der Forschenden beruht auf den Forschungsergebnissen.		
Die Forschungsfrage der Bachelor–Thesis ist präzise und zielführend.	Die Forschungsfrage ist nicht deutlich.	Die Forschungsfrage ist nicht präzise und basiert nicht auf dem Forschungsziel.	Das Forschungsziel, die Haupt– und Teilfragen sind ausreichend klar und schließen aneinander an.	Das Forschungsziel, die Haupt– und Teilfragen sind klar definiert, in einem logischen Verhältnis zueinander und ausführbar.			
Die Forschung basiert auf einem aktuellen und relevanten theoretischen Hintergrund (nationale und internationale Quellen).	Der theoretische Hintergrund ist nicht nachvollziehbar und/oder nicht aktuell und relevant.	Der theoretische Hintergrund ist nicht aktuell und/oder relevant.	Mindestens fünf aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei mindestens ein	Mindestens zehn aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei mindestens zwei internationale Zeitschriftenartikel.	Mindestens zwölf aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei mindestens vier internationale Zeitschriftenartikel.		

			internationaler Zeitschriftenarti- kel.	Die Theorie wird mit eigenen Worten wiedergegeben.	Die Theorie wird mit eigenen Worten wiedergegeben.		
Die Forschungsmethoden und -ergebnisse sind zuverlässig und transparent.	Die Datenerhebung ist nicht nachvollziehbar.	Die Daten sind nicht systematisch, überprüfbar und/oder auf einer akzeptierten Methode basierend.	Die Daten sind systematisch erhoben und überprüfbar. Die genutzten Methoden sind plausibel.	Die Daten sind überprüfbar und systematisch erhoben und aufbereitet. Die genutzten Methoden sind plausibel.	Die Daten sind systematisch, überprüfbar und basierend auf einer akzeptierten Methode erhoben und aufbereitet. Die Forschungsmethode ist komplex und/oder es werden verschiedene Forschungsmethode n kombiniert.		
Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind korrekt.	Datenauswertung und/oder Ergebnispräsentat ion sind fehlerhaft.	Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentat ion sind nicht plausibel.	Die Datenauswertun g ist korrekt, aber die Ergebnisse könnten präziser sein.	Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentatio n sind korrekt.	Die Ergebnisse sind überprüfbar, zuverlässig und valide.		
Die Schlussfolgerungen und Empfehlungen basieren auf den Ergebnissen und dem theoretischen	Schlussfolgerung en und/oder Empfehlungen fehlen.	Die Antworten auf die Fragen sind unzureichend.	Die Fragen sind beantwortet und es gibt einen nachvollziehbar en	Die Fragen sind beantwortet und es gibt einen erhellenden Zusammenhang	Es gibt eine deutliche Verbindung von Ergebnissen und Theorie, die zu		

Hintergrund und beantworten die Hauptfragen.			Zusammenhang zwischen Theorie, Ergebnissen und Empfehlungen.	zwischen Theorie, Ergebnissen und Empfehlungen.	innovativen Erkenntnissen führt, die nützlich für die Weiterentwicklung professioneller Praxis sind.		
Die Empfehlungen sind praxis- und/oder theorieorientiert formuliert.	Empfehlungen fehlen.	Die Empfehlungen sind unklar.	Die Empfehlungen können in der Praxis umgesetzt werden oder führen zur Weiterentwicklung theoretischer Aspekte.	Die Empfehlungen können in der Praxis umgesetzt werden und führen zur Weiterentwicklung theoretischer Aspekte.	Die Empfehlungen stimulieren nachhaltige Entwicklungen in Theorie und Praxis.		
Die Diskussion verdeutlicht einen persönlichen und professionellen Standpunkt und einen kritischen Rückblick, der Stärken, Schwächen und alternative Herangehensweisen benennt.	Eine Diskussion ist nicht vorhanden.	Die Diskussion enthält keinen überzeugenden Inhalt.	Die Diskussion ist plausibel auf Mikrolevel, ist aber nicht sehr kritisch und innovativ.	Die Diskussion behandelt Aspekte auf Mikro- und Mesoniveau und die Lernziele sind reflektiert.	Die Forscher beziehen auf Mikro-, Meso- und Makroniveau Stellung, wobei sich Wissen und Verständnis verbinden. Die Reflexion der Lernziele führt zu klaren Zielen.		
Punkte gesamt							



Die Notengebung erfolgt nach folgendem Schlüssel:

Punkte	Note	
100	10	Ausgezeichnet
92–99	9	
82–91	8	Gut
67–80	7	Ausreichend
50–66	6	
30–49	5	Unzureichend
0–29	3	