

Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekt für Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern (WIKIP) – Ein interdisziplinärer Approach der medizinischen und psychosozialen Versorgungssysteme für Kinder, Jugendliche und Erwachsene (Teil I)

Das Thema zum Thema machen

Im Winterthurer Projekt werden in einem familienfokussierten Ansatz die Belastungen und Bedürfnisse von Familien mit Kindern und Jugendlichen mit einem psychisch erkrankten Elternteil konkret benannt, Risiko- und Schutzfaktoren bestimmt sowie Handlungsmöglichkeiten im interdisziplinären Kontext von Medizin und psychosozialen Angeboten aufgezeigt.

Kurt Albermann^a,
Christine Gäumann^b,
Monika Alessi^b,
Brigitte Müller^c,
Renate Gutmann^c,
Ronnie Gundelfinger^d

a Dr. med., Chefarzt Sozialpädiatrisches Zentrum Winterthur

b Bereichsleiterin Adoleszentenpsychiatrie, Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürich Unterland

b Wiss. Mitarbeiterin WIKIP, Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürich Unterland

c Dr. phil., Fachhochschule Nordwestschweiz

c Soz. Päd. Fachhochschule Nordwestschweiz

d Dr. med., Leitender Arzt, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Universität Zürich

* Die Literatur findet sich unter www.saez.ch → Aktuelle Nummer oder → Archiv → 2012 → 42.

Korrespondenz:

Dr. med. Kurt Albermann
Sozialpädiatrisches Zentrum
Department Kinder- und Jugendmedizin
Kantonsspital Winterthur
Brauerstrasse 15
CH-8401 Winterthur
Tel. 052 266 3711
Fax 052 266 3509

[kurt.albermann\[at\]ksw.ch](mailto:kurt.albermann[at]ksw.ch)

Mittlerweile kann als gesichert angenommen werden, dass das Risiko einer psychischen Störung bei Kindern und Jugendlichen durch die psychische Auffälligkeit eines Elternteils um das Zwei- bis Dreifache gegenüber einer Vergleichsgruppe erhöht ist [1]*. Nachfolgend wird zunächst die Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen beschrieben und auf die dadurch bedingte enorme gesundheitliche Belastung bzw. die Krankheitslast der Bevölkerung hingewiesen. Im Anschluss werden die Situation von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern und die Zusammenarbeit der Versorgungssysteme aufgezeigt sowie einige Daten der Winterthurer Studie «Vergessene Kinder» präsentiert, um auf dieses bisher weitgehend vernachlässigte Thema aufmerksam zu machen und die Ärzteschaft dafür zu sensibilisieren. Zuletzt wird ein interdisziplinärer Approach der medizinischen und psychosozialen Versorgungssysteme für Kinder, Jugendliche und Erwachsene im Rahmen des Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekts für Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern (WIKIP) vorgestellt. Zu einem späteren Zeitpunkt werden in dieser Zeitschrift in einem zweiten Teil konkrete Massnahmen beschrieben, die im Rahmen von WIKIP von einem interdisziplinären Team von Fachpersonen bereits entwickelt wurden oder noch ausgearbeitet werden, um die Früherkennung und Frühintervention sowie die Situation betroffener Kinder, Jugendlicher und Familien zu verbessern.

Häufigkeit psychischer Erkrankungen

Psychische Erkrankungen zählen mit einer durchschnittlichen Häufigkeit von 17–22,5% zu den verbreitetsten Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter [2]. Bei etwa jedem fünften Kind oder Jugendlichen der Bevölkerung bestehen psychische Auffälligkeiten, bei ca. 5–10% besteht eine behandlungsbedürftige seelische Störung [3, 4]. Als häufigste Störungen

werden Angststörungen (10,4%), dissozial-aggressive Störungen (7,5%) sowie depressive Störungen und hyperkinetische Störungen/ADHS (jeweils 4,4%) beschrieben [5]. Die Lebenszeitprävalenz bis zum Jugendalter entspricht mit bis zu 50% der von Erwachsenen [3]. Der aktuelle Monitoringbericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan beschreibt, dass sich rund 74% der (über 15-jährigen) Schweizer Bevölkerung (sehr) häufig «voller Kraft, Energie und Optimismus» fühle. Dennoch hat von 2006 bis 2010 die Zahl der in ambulanten Praxen der Schweiz behandelten Patientinnen und Patienten insgesamt um knapp 9% zugenommen, in psychiatrischen Praxen betrug der Anstieg sogar gut 18% [7]. Psychische Störungen verursachen etwa 20% der Krankheitslast der Bevölkerung («Global Burden of Disease»). Als Masszahl hierfür wurden die DALY's (Disability-Adjusted Life Years) operationalisiert, welche die aufgrund von Behinderung oder vorzeitiger Sterblichkeit verlorenen Jahre gesunden Lebens berücksichtigen [6]. Damit liegen psychische Störungen (im mittleren Erwachsenenalter) gemäss WHO hinter den kardiovaskulären Erkrankungen, aber noch vor den Krebserkrankungen an zweiter Stelle der kostenintensivsten und beeinträchtigendsten Krankheitsgruppen [2]. In der Schweiz nehmen bei Erwachsenen – von allen somatischen und psychischen Krankheiten – die unipolare Depression (10,2%) und die ischämischen Herzkrankheiten (5,7%) die höchste Krankheitslast ein. Gleichzeitig sind psychische Erkrankungen die häufigste Invaliditätsursache in der Schweiz. Ihr Anteil an den Neuerkrankungen hat von 36% im Jahr 2000 auf 43% im Jahr 2010 zugenommen. Die dadurch bedingten volkswirtschaftlichen Kosten liegen allein in der Schweiz bei über 11 Milliarden Franken pro Jahr. Hinsichtlich der psychischen Gesundheit ist der Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und gesundheitlicher Ungleichheit unbestritten [7].

Kinder und Jugendliche psychisch erkrankter Eltern

Der aktuelle Monitoringbericht zur Psychischen Gesundheit in der Schweiz enthält keine Daten zu den unter 15-jährigen Kindern und Jugendlichen. Es wird mit Verweis auf den Nationalen Gesundheitsbericht 2008 erwähnt, dass «psychische Störungen neben dem Leid für die Direktbetroffenen häufig zu einer starken Belastung der Angehörigen führen. Eltern, Geschwister oder Kinder psychisch kranker Personen sind psychisch unausgeglichener, verfügen über eine schlechtere Gesundheit, gehen öfter zur Ärztin / zum Arzt usw.» [8]. Erfreulicherweise nehmen die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung und bei Fachpersonen hinsichtlich psychischer Erkrankungen sowie die gesellschaftliche Akzeptanz offenbar zu, was mit einer besseren Erkennung psychischer Störungen einhergeht [7]. Andererseits bleiben immer noch etwa zwei Drittel aller psychischen Störungen unbehandelt [9]. Daher verändert sich die Situation auch für betroffene Kinder und Jugendliche nur langsam.

Die Ergebnisse der Risikoforschung zeigen, dass beispielsweise Kinder depressiver Eltern ein sechs-

fach erhöhtes Risiko haben, im Verlauf ihrer Entwicklung selbst eine psychische Störung zu entwickeln [1]. Das Risiko für die Kinder und Jugendlichen hängt von verschiedenen Resilienz- und Vulnerabilitätsfaktoren ab. Der Schweregrad der elterlichen Störung, die zeitliche Ausprägung und das Ausmass der Beeinträchtigung der elterlichen Funktionsfähigkeit, insbesondere der emotionalen Verfügbarkeit, scheinen dabei eine wichtige Rolle zu spielen. Dennoch ist etwa ein Drittel der betroffenen Kinder und Jugendlichen resilient und entwickelt trotz hoher Belastung keine Störung, ein weiteres Drittel entwickelt vorübergehende Auffälligkeiten, beim verbleibenden Drittel zeigen sich persistierende psychische Störungen [10]. Auf jugendpsychiatrischen Stationen mit schwer psychisch beeinträchtigten Jugendlichen kann der Anteil Betroffener mit einem psychisch erkrankten Elternteil deutlich über 60% betragen. Neben genetischen Faktoren werden bei der Entstehung psychischer Erkrankungen auch individuelle und psychosoziale bzw. Umgebungsfaktoren wirksam [11]. Bei psychischer, aber auch bei schwerer körperlicher, chronischer oder bei Suchterkrankung eines Elternteils werden mögliche Auswirkungen dieser zumeist extrem belastenden familiären Situation besonders bedeutsam.

Die Winterthurer Studie verdeutlicht analog zu den Ergebnissen anderer Autoren, dass die Problematik und die mit der Elternschaft und der Versorgung der Kinder für psychisch Kranke verbundenen Konflikte immer noch unzureichend im Bewusstsein der behandelnden Kolleginnen und Kollegen der Erwachsenenpsychiatrie und anderen Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Erwachsene verankert sind [12, 13]. Dem Bundesamt für Statistik liegen keine Daten zur Situation von Kindern und Jugendlichen mit psychisch erkrankten Eltern vor. Gemäss Schätzungen und einer Nationalfondsstudie muss in der Schweiz von mindestens 20000 bis 50000 Kindern und Jugendlichen ausgegangen werden, die mit einem psychisch erkrankten Elternteil leben [14].



Illustration: www.liliancaprez.ch

Abbildung 1

Was sind Ihre Assoziationen zu diesem Bild?

Einige mögliche Eindrücke und Assoziationen zur Situation von Kindern und Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil:

- Es handelt sich um eine Familie in Not.
- Der Vater ist offensichtlich verwirrt.
- Die Mutter wirkt peinlich berührt.
- Die Kinder wirken geschockt, schämen sich.
- Ein Nachbar steht hilflos vor dem Auto.
- Verschiedenste Helfer geben «Hilfe zur Selbsthilfe»: Die Mutter behält das Steuer in der Hand, die Familie bleibt (nach Möglichkeit) zusammen.
- Es braucht ein funktionierendes interdisziplinäres Netzwerk.
- Eine Person sollte als Case-Manager funktionieren – sie muss nicht zwingend aus dem ärztlichen Bereich oder der Jugendhilfe kommen.
- Wenn das Auto erst in Fahrt ist, kommt die Familie oftmals wieder weitgehend alleine zurecht.

Unterstützungsangebote

Seit über zehn Jahren wird nun zum Thema «Kinder psychisch erkrankter Eltern» vermehrt geforscht. Die internationalen Forschungsergebnisse verweisen u. a. auf eine unbefriedigende Unterstützungsstruktur für die betroffenen Familien und beschreiben eine starke Angst der Eltern vor institutionalisierter Hilfe. Eltern scheinen zum Teil über Unterstützungsangebote informiert zu sein, andererseits bestehen im Gegensatz zur Häufigkeit der von den Eltern wahrgenommenen psychischen Belastung ihrer Kinder offenbar Hürden, diese Hilfen tatsächlich in Anspruch zu nehmen [15]. Vermutlich ist eine beträchtliche Anzahl von Kindern mit psychisch und suchtkranken Eltern der Jugendhilfe gar nicht bekannt. Ebenso mangelt es verschiedentlich auch Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche noch

an Bewusstsein dafür, dass ein Teil der Kinder, für die medizinische oder psychosoziale Massnahmen durchgeführt werden, Eltern mit psychischen Erkrankungen haben [16].

Dennoch haben sich in einigen Kliniken und an diese assoziiert Angebote für Kinder und Eltern entwickelt, wie Elternbesuchstage, Psychoedukations-Gruppen, Mutter-Kind-Stationen oder sozialpädagogische Beratung für die Eltern. Beispielsweise wurde im Rahmen des Bündner Präventionsprogramms für Kinder psychisch kranker Eltern ein Konzept entwickelt, das in Kooperation von Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie Eltern mittels altersangemessener Psychoedukation für die Situation ihrer Kinder sensibilisiert [17]. Auch in den UPD Bern wurde ein Gruppentherapieprogramm für Eltern psychisch erkrankter Kinder entwickelt, das neben dem Bündner Programm und dem Winterthurer Projekt WIKIP beim diesjährigen Jahreskongress der SGKJPP am 31. August in Zürich im Rahmen eines Symposiums vorgestellt wurde [18]. Die Stiftung Melchior Basel bietet überregional Mal- und Kunsttherapie für betroffene Kinder an. Die VASK (Vereinigung der Angehörigen von psychisch Kranken) bietet neben Beratung für Angehörige psychisch erkrankter Eltern unter anderem Information und Aufklärung durch ehemals Betroffene an Mittelschulen, ebenfalls Maltherapie sowie Selbsthilfegruppen für erwachsene Kinder psychisch erkrankter Eltern in Basel und Zürich an. «HELP! For Families», ein Anbieter sozialpädagogischer Familienbegleitung in Basel, vermittelt, koordiniert und begleitet in Anlehnung an ähnliche Projekte in Deutschland seit Frühjahr 2012 Patenschaften für Kinder psychisch erkrankter Eltern (www.help-for-families.ch/patenschaften).

Zusammenarbeit der Versorgungssysteme

Die Versorgungssysteme für Kinder, Jugendliche und Erwachsene erfüllen ihre Aufgaben in der Regel unabhängig voneinander, aufgrund des unterschiedlichen Alters des Klientels und der entsprechenden Spezialisierung der Fachpersonen, getrennt im jeweiligen System. Überschneidungen finden beispielsweise im Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche in der Jugendhilfe (u. a. Mütter-Väter-Beratung, Kleinkind-/Jugend-/Familienberatung), in der Pädiatrie oder beim Haus- oder Allgemeinarzt statt, da Fachpersonen die Kinder in der Regel in Begleitung oder je nach Kontext wenigstens im Austausch mit den Erziehungsberechtigten beraten und betreuen. Auf diese Weise kann ein enger Kontakt zu den Eltern entstehen, andererseits fehlen nicht selten detaillierte Informationen zur gesundheitlichen Situation, insbesondere zur psychischen Gesundheit der Eltern. Umgekehrt gestaltet sich der Alltag im Versorgungssystem für Erwachsene so, dass umfassende Informationen zur Situation der Kinder häufig fehlen bzw. nicht erhoben werden, da sie für die primäre gesund-

heitliche oder psychosoziale Betreuung des jeweiligen Klienten sekundär oder nicht notwendig scheinen.

Auf diese Weise können im Versorgungsnetz erhebliche Lücken entstehen, da Familien, in denen ein Elternteil psychisch erkrankt ist oder auch alleinerziehende Eltern nicht notwendigerweise auch Kontakt zum Versorgungssystem für Kinder haben müssen. Eben genau das Gegenteil ist häufig der Fall: Aus Schuld und Scham, da psychische Erkrankungen immer noch weitgehend stigmatisiert und tabuisiert werden oder auch aufgrund der psychischen Erkrankung, fehlendem Verständnis der Auswirkungen ihrer Erkrankung oder reduzierter oder verzerrter Wahrnehmung heraus, wird im Einzelsetting von Erwachsenen mit Fachpersonen über die Situation der Kinder häufig nicht gesprochen. Es ist daher essentiell, allfällige Betreuungspflichten erkrankter Eltern im therapeutischen oder beraterischen Kontext zu erfragen, damit allenfalls eine vorübergehende Entlastung für verschiedene Aufgaben in die Wege geleitet werden kann. Nicht selten besteht seitens der Eltern eine gewisse Angst, Skepsis oder wenigstens Zurückhaltung, Behörden gegenüber Informationen abzugeben, hier ist eine entsprechende Motivationsarbeit zu leisten. Familien mit Migrationshintergrund werden in dieser Hinsicht als besonders vorsichtig und entsprechend wenig zugänglich erlebt.

Ein institutionalisiertes und von öffentlichen Trägern finanziertes spezielles Angebot für diese Zielgruppe besteht nicht [19]. Das Angebot von Hilfen zur Erziehung seitens der Jugendhilfe wird nur teilweise in Anspruch genommen. Zudem findet in der Jugendhilfe an verschiedenen Orten aufgrund von Sparmassnahmen eine Reduktion von Angeboten statt. Kooperationen könnten dieses Angebot verbessern und vor allem die Zugangswege vereinfachen und erleichtern. Notwendig ist somit ein familienfokussiertes, interdisziplinäres und interinstitutionell koordiniertes Unterstützungsangebot (Abb. 1), das die Ressourcen der betreffenden Familie angemessen berücksichtigt [20, 21].

Wer redet mit den Kindern?

Für Kinder und Jugendliche ist es wichtig, altersgemäss einbezogen und entsprechend aufgeklärt zu werden. Ihr implizites Wissen über die elterliche Erkrankung im Sinne eines täglichen bewussten oder unbewussten Miterlebens elterlicher Überforderung, ihre Angst um oder vor einem betroffenen Elternteil, ihre eigene Überforderung sollten nicht unterschätzt werden. Es ist notwendig, das Kind im direkten Gespräch in seiner spezifischen Erlebniswelt zu erfassen und möglichst individuelle Unterstützungsmöglichkeiten zu erarbeiten. Von Kindern und Jugendlichen wird es als sehr verunsichernd erlebt, über die Situation der Eltern im Ungewissen zu bleiben [14]. Sie entwickeln möglicherweise Ängste und Schuldgefühle, da sie eine Mitverantwortung bei sich suchen oder

befürchten, die Erkrankung der Eltern könnte auf sie übertragen werden und sie könnten selbst erkranken. Betroffene Kinder wollen verstehen, begreifen und müssen in diesem Bemühen ernst genommen werden. Durch Parentifizierung, z. B. durch Übernahme von Verantwortung für emotionale Bedürfnisse des Elternteils und Aufgaben im Haushalt (Einkaufen, Kochen, Haushaltsführung usw.) entstehende Belastungen und Überforderungszeichen der Kinder müssen erfasst werden. Es muss geklärt werden, welche Aufgaben ein Kind als Helfer nicht übernehmen kann. Damit das Kind auf seine Fragen immer wieder aufs Neue Antworten erhält, ist der Familienverband als Ganzes herausgefordert, die Krankheit ins Familienleben zu integrieren und ein Krankheitsverständnis zu entwickeln, das für alle Familienmitglieder nachvollziehbar ist. Damit wird die Grundlage für eine konstruktive Krankheitsbewältigung möglich und eröffnet dem Kind den Raum für seine Bedürfnisse und Anliegen.

Einerseits beschreiben Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Erwachsene, sie seien ausreichend informiert und kompetent, wie mit Kindern in belastenden Situationen zu sprechen sei, andererseits erachten sie dies nicht als ihre Aufgabe (Abb. 3). Dadurch entsteht eine Betreuungslücke, da nicht notwendigerweise davon ausgegangen werden kann, dass eine andere Fachperson diese Aufgabe automatisch übernimmt. Dieses Beispiel verdeutlicht den Bedarf an klarem Schnittstellenmanagement und an verbindlichen interdisziplinären Zusammenarbeitsvereinbarungen zwischen den Versorgungssystemen. Es muss geklärt sein, wer im Helfernetz welche Aufgaben übernehmen kann, damit möglichst wenig Lücken, aber auch keine Redundanzen entstehen.

Ergebnisse der Winterthurer Studie

In Zusammenarbeit mit der Hochschule für Soziale Arbeit Zürich (jetzt Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW) wurden im Jahr 2006 in einer Querschnittserhebung in der Psychiatrieregion Winterthur mittels schriftlicher Befragung von Fachpersonen aus den Versorgungssystemen von Erwachsenen und von Kindern und Jugendlichen Daten von insgesamt 2354 Erwachsenen und 1306 Kindern und Jugendlichen erhoben, der Fragebogenrücklauf betrug im Durchschnitt 55%. Gemäss dieser Erhebung waren am Stichtag etwa 3% der erwachsenen Bevölkerung psychisch erkrankt, davon hatten 32% der Frauen und 17% der Männer mindestens ein minderjähriges Kind. Bei der Behandlung von psychisch kranken Patienten/-innen wurde von den Leistungserbringern fast durchweg danach gefragt, ob sie Kinder haben. Aber nur in 43% der Fälle wurde nach allfälligen psychosozialen Belastungen der Kinder gefragt. Von den Leistungserbringern betreute, behandelte oder beratene Kinder und Jugendliche hatten durchschnittlich zu 8% einen psychisch erkrankten Elternteil. Bei den Leistungserbringern ohne psycho-

soziale Problemindikation (Krippen und Horte) waren es nur 3%, allerdings mit einer hohen Dunkelziffer. Bei den Leistungserbringern mit psychosozialer Problemindikation betrug die Prävalenz bereits 21%. Hochgerechnet auf den Kanton Zürich ergeben sich aus den Winterthurer Daten ca. 4000 minderjährige Kinder mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil. Gemäss Aussagen der Leistungserbringer im Versorgungssystem für Kinder zeigen drei Viertel der erfassten Kinder selber psychosoziale Auffälligkeiten. Betroffene Familien zeigten häufig eine Kumulation verschiedener Belastungen, z. B. ein niedriges Bildungsniveau und erhöhte Arbeitslosigkeit. Ein Drittel der am Stichtag erfassten Kinder lebt bei der alleinerziehenden Mutter. Von diesen Müttern war über die Hälfte psychisch erkrankt [12, 13].

Das Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern (WIKIP)

Mit den Ergebnissen der Winterthurer Studie von 2006 wurde von der interdisziplinären Winterthurer AG Familienpsychiatrie ein Präventions- und Versorgungsprojekt (WIKIP) lanciert. Entlang eines 4-Säulen-Modells haben Spezialisten und Fachpersonen aus verschiedensten Disziplinen (u. a. Jugendhilfe, Vormundschaftsbehörde, Allgemein- und Kinderärzte, Psychiater, Kinder- /Jugendpsychiater, Angehörigenvereine) Vorschläge für Massnahmen erarbeitet, die die Früherkennung sowie die Situation betroffener Kinder, Jugendlicher und Familien verbessern soll (Abb. 2). Das Projekt läuft unter der gemeinsamen Leitung der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürich Unterland, des Sozialpädiatrischen Zentrums am Kantonsspital Winterthur und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes der Universität Zürich von 2010–2013, wird von der Fachhochschule

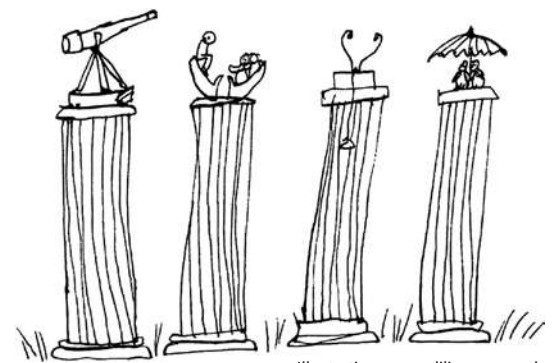


Illustration: www.liliancaprez.ch

Abbildung 2

Das 4-Säulen-Modell.

- Aufklärung, Vorsorge, Früherkennung
- Soziale Unterstützung und Beratung für betroffene Eltern und Kinder, Erziehungsberatung
- Therapie von Kindern, die bereits selbst Symptome zeigen
- Kinderschutz (analog wie bei Kindern suchtkranker Eltern)

Nordwestschweiz (FHNW) wissenschaftlich evaluiert und konzentriert sich im Rahmen der Projektphase erneut auf die Psychiatrieregion Winterthur.

Mittels einer Online-Befragung wurden Fachleute verschiedenster Berufsgruppen und Institutionen/Stellen zu ihrer Einschätzung zum Umgang mit betroffenen Familien, zum Wissenstand, zu Handlungsmöglichkeiten sowie zur Zusammenarbeit zwischen Netzwerkakteuren befragt. Zudem wurden betroffene Eltern interviewt, wie sie u. a. die Unterstützungsmassnahmen im Hilfesystem aus ihrer Perspektive wahrnehmen und welche Aspekte professioneller Unterstützung sie bei der Bewältigung ihrer Schwierigkeiten als hilfreich bzw. als hinderlich empfinden. Schliesslich wurden eine Befragung von Experten und eine Problemanalyse bei drei ausgewählten Berufsgruppen durchgeführt. Die dadurch gewonnenen Erkenntnisse flossen über Teilprojekt- und weitere Arbeitsgruppen in die Massnahmenplanung ein. Gemäss der vier Säulen wurden in den verschiedenen Handlungsfeldern Massnahmen priorisiert und je nach Dringlichkeit und abhängig von finanziellen Ressourcen zum Teil bereits umgesetzt. Andere, aufwendigere Massnahmen wie z. B. das Etablieren einer

Triage- und Anlaufstelle für betroffene Kinder, Jugendliche und Familien sind im Aufbau begriffen. Auf der Projekt-Website www.wikip.ch können weitergehende Informationen zum Stand des Projekts und der verschiedenen Massnahmen eingesehen werden, es finden sich zahlreiche Links zu anderen Hilfs- und Beratungsangeboten sowie Buch- und Literaturtipps. In einer der nächsten Ausgaben dieser Zeitschrift werden in einem zweiten Teil konkrete Unterstützungs- und Umsetzungsmöglichkeiten für Fachpersonen, insbesondere für den ärztlichen Bereich beschrieben.

Zusammenfassung

Psychische Erkrankungen zählen in jedem Lebensalter zu den häufigsten Erkrankungen überhaupt. Die Auswirkungen für Betroffene, die Umgebung und die Volkswirtschaft sind enorm. Kinder und Jugendliche mit psychisch erkrankten Eltern stellen ein ebenfalls häufiges, wenngleich noch eher unbekanntes und tendenziell vernachlässigtes Klientel dar, es muss mit einer hohen Dunkelziffer gerechnet werden. Die wichtigsten Ziele des Winterthurer Projekts bestehen darin, auf diese Situation aufmerksam zu machen, die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit einem psychisch erkrankten Elternteil konkret zu benennen, Handlungsmöglichkeiten im interdisziplinären Kontext von Medizin und psychosozialen Angeboten aufzuzeigen und dazu beizutragen, bestehende Versorgungsstrukturen zu optimieren. Ärztinnen und Ärzte in Praxis und Klinik aus beiden Versorgungssystemen sowie Fachpersonen aus dem psychosozialen Sektor tragen durch eine vereinbarte Zusammenarbeit im Sinne einer im jeweiligen regionalen Netzwerk klar geregelten, gemeinsamen und geteilten Übernahme der Verantwortung und Betreuung betroffener Familien dazu bei, die psychische Gesundheit aller Familienmitglieder zu fördern, wenn ein Elternteil psychisch erkrankt ist.

Danksagung

Die Finanzierung von WIKIP wurde durch die freundliche Unterstützung der folgenden Stellen ermöglicht: Lotteriefonds des Kantons Zürich; Infodrog; Fonds der Stadt Winterthur; Jugendkommission des Bezirkes Winterthur; Hilfsgesellschaft Winterthur; Reformierte und katholische Kirchgemeinde Winterthur; Ärztesgesellschaft Winterthur Andelfingen. Wir bedanken uns bei sämtlichen Kindern, Jugendlichen, Eltern und Fachpersonen, die an der Durchführung dieses Projekts beteiligt waren.

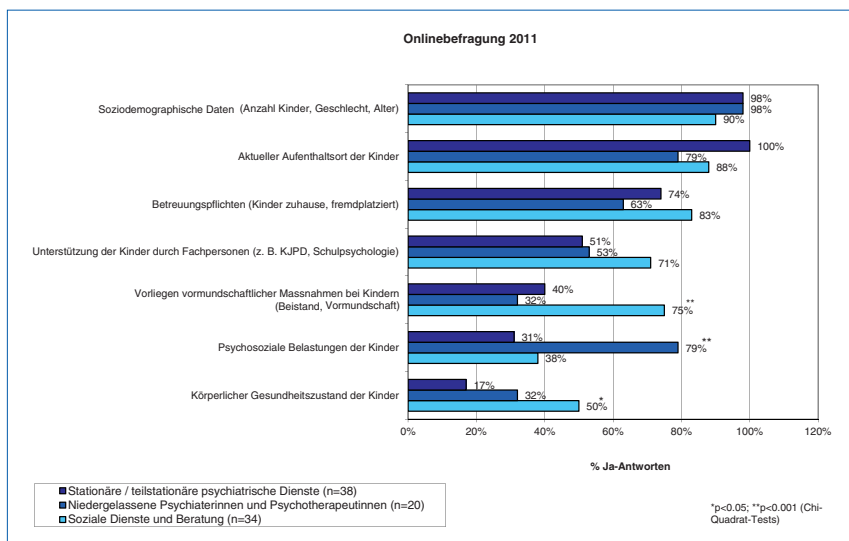


Abbildung 3

Online-Befragung 2011 (im Rahmen von WIKIP in der Psychiatrieregion Winterthur, im Versorgungssystem für Erwachsene erfasste Daten.) Die Leistungserbringer mussten angeben, welche im Fragebogen vorgegebenen kindbezogenen Daten sie routinemässig bei ihren erwachsenen Klienten erheben. Die Anzahl der teilnehmenden Personen in den 3 Gruppen wurde mit dem jeweiligen n angegeben. Es sind Ja-Antworten in % aufgeführt.

Références

- 1 Lenz A. Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hogrefe; 2005.
- 2 Ravens-Sieberer U, Wille N, Bettge S, Erhart M. Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz. 2007; 50:871–8.
- 3 Bericht zur Kinder- u. Jugendgesundheit in Deutschland, BDP, 16.3.2007; www.bdp-verband.org
- 4 Steinhausen HC. (Hrsg.) Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. 6. Auflage. München: Urban & Fischer; 2006.
- 5 Esser G, Ihle W, Schmidt MH, Blanz B. Der Verlauf psychischer Störungen vom Kindes- zum Erwachsenenalter. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie. 2000; 29: 276–83.
- 6 Murray CJL, Lopez AD. (eds.) The global burden of disease and injury series. Volume 1: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1996.
- 7 Schuler D, Burla L. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.) Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012. Obsan Bericht 52. www.obsan.ch; Publikationen; 2012.
- 8 Baer N, Cahn T. Psychische Gesundheitsprobleme. In: Meyer K. (Hrsg.) Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008. Hans Huber, Bern 2009:211–30.
- 9 Wittchen, HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. European Neuropsychopharmacology. 2011;21:655–79.
- 10 Rutter M, Quinton D. Parental psychiatric disorders. Effects on children. Psychological Medicine. 1984;14: 853–80.
- 11 Mattejat F, Remschmidt H. Kinder psychisch kranker Eltern. Dtsch Arztebl. 2008;105(23):413–8.
- 12 Gurny R, Cassée K, Gavez S, Los B, Albermann K. Vergessene Kinder? Kinder psychisch kranker Eltern: Winterthurer Studie. www.wikip.ch; 2007.
- 13 Gurny R, Cassée K, Gavez S, Los B, Albermann K. Kinder psychisch kranker Eltern: Winterthurer Studie. Kurzfassung des Forschungsberichts. Zürich, Hochschule für soziale Arbeit. www.wikip.ch; 2007.
- 14 Sollberger D. Biographische Identität zwischen Stigma und Tabu. Kinder psychisch kranker Eltern – Resultate einer Schweizerischen Nationalfonds-Studie. Der Nervenarzt. 2007; 78 Suppl. 2:491.
- 15 Sommer R, Zoller P, Felder W. Elternschaft und psychiatrische Hospitalisation. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiat. 2001; 50: 498–512.
- 16 Schone R, Wagenblass S. Wenn Eltern psychisch krank sind. Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. Münster: Votum; 2002.
- 17 Schmidt E, von Blumenthal S, Leeners J. Bündner Präventionsprogramm für Kinder psychisch kranker Eltern. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(16):594–7.
- 18 Koch I, Kupferschmid S, Sahli K, Leu E, Felder W. Gruppentherapie für psychisch belastete Eltern. Vortrag am SGKJPP Jahreskongress 2012: «Früherkennung und Frühintervention von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter», Symposium «Kinder psychisch erkrankter Eltern»: Neue Entwicklungen und Angebote für betroffene Kinder, Familien und Fachpersonen, Zürich 31.8.2012.
- 19 Kölch M. Sachverständigenkommission des 13. Kinder- und Jugendberichtes (Hrsg.): Expertise im Rahmen des 13. Kinder- und Jugendberichtes der Bundesregierung. Versorgung von Kindern aus Sicht ihrer psychisch kranken Eltern. Juni 2009.
- 20 Cowling V, McGorry P. In: Parental mental illness is a family matter. A family-focused approach enables early identification and intervention to prevent mental illness in children and their families. Editorial. MJA Open 1 Suppl 1; 16. April 2012.
- 21 Siegenthaler E, Munder T, Egger M. Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: systematic review and meta-analysis. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry. 2012;51(1):8–17.