

Forschung und Entwicklung

## Vergessene Kinder?

**Kinder psychisch kranker Eltern:  
Winterthurer Studie.**

Kurzfassung

Prof. Dr. Ruth Gurny

Prof. Dr. Kitty Cassée

lic. phil. Silvia Gavez

lic. phil. Barbara Los

Dr. med. Kurt Albermann



# Die Winterthurer Studie

In der Schweiz sind ca. drei Prozent der erwachsenen Bevölkerung psychisch krank. Das bestätigen mehrere wissenschaftliche Studien. Drei Prozent in absoluten Zahlen, das sind rund 175000 Menschen. Ein beunruhigendes Phänomen, nicht zuletzt auch wegen der wachsenden Kosten, die daraus entstehen. Kein Wunder, stehen die Krankheiten der Psyche im Scheinwerfer der Medien. Eher vergessen gehen dann aber die kleinen Angehörigen, die Kinder der psychisch kranken Eltern.

Eine gemeinsame Untersuchung der Hochschule für Soziale Arbeit Zürich (HSSAZ), der Arbeitsgruppe für Familienpsychiatrie der Integrierten Psychiatrie Winterthur (ipw) und des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) der Kinderklinik des Kantonsspitals Winterthur bringt nun etwas Licht in die Dunkelheit. Die Studie basiert auf einer breit angelegten schriftlichen Befragung in der Psychiatrieregion Winterthur am Stichtag 21. März 2006.

## Befragte Leistungserbringer

<b>Versorgungssystem für Erwachsene</b>	<i>Rücklauf</i>	<i>Prozent</i>
Beratungsstellen	13 von 17	77%
Stationäre Einrichtungen	14 von 20	70%
Kliniken und Ambulatorien	8 von 11	73%
Psychiater/-innen, Psychotherapeuten/-innen	58 von 121	48%
Hausärzte/-innen, Gynäkologen/-innen	63 von 137	46%
<b>Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche</b>	<i>Rücklauf</i>	<i>Prozent</i>
Krippen und Horte	32 von 49	65%
Kinderärzte/-innen	6 von 17	35%
Kleinkindberatungsstellen	2 von 3	67%
Kinderklinik	1 von 1	100%
Kinderpsychiater/-innen, Kinderpsychotherapeuten/-innen, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	14 von 19	74%
Beratungsstellen	7 von 9	78%
Stationäre Einrichtungen	6 von 6	100%
Schulpsychologische Dienste	2 von 4	50%
Jugendanwaltschaft	1 von 1	100%

Befragt wurden alle in Frage kommenden Leistungserbringer für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche (siehe Kasten).

Die Befragung erfolgte postalisch. Die Rücklaufquote beträgt im Durchschnitt 55 Prozent, was für eine schriftliche Befragung ein beachtliches Ergebnis ist.

Die Studie untersucht die Prävalenz, also die Zahl der betroffenen Eltern und ihrer minderjährigen Kinder an einem bestimmten Stichtag (21. März 2006). Erfragt wurde ferner die Art und Weise, wie die involvierten Personen und Institutionen mit dem Thema umgehen, und wie sie untereinander zusammen arbeiten. Und schliesslich waren die Merkmale der erfassten Patienten/-innen und ihrer Familien ein Thema: bei welchen Bevölkerungsgruppen häufen sich psychische Erkrankungen? Wie sind die Familien zusammengesetzt? Wo halten sich die Kinder auf? Wie unterscheidet sich die betroffene Bevölkerungsgruppe der psychisch Kranken vom Durchschnitt der Gesamtbevölkerung?

Die Studie liefert Grundlagenmaterial, das nötig ist, um die vorhandenen Angebote zu optimieren und aufzuzeigen, wo noch Handlungsbedarf besteht. In der Folge werden die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst und einige mögliche Schlussfolgerungen gezogen. Der vollständige Bericht über die Winterthurer Studie kann abgerufen werden über

[www.hssaz.ch](http://www.hssaz.ch) > Forschung und Entwicklung > abgeschlossene Projekte > Kinder psychisch kranker Eltern

## Zwei Versorgungssysteme

Die Befragung richtete sich an zwei verschiedene «Versorgungssysteme»: Das medizinisch-psychiatrische und das psychosoziale System für Erwachsene und jenes für Kinder und Jugendliche. In diesen beiden Versorgungssystemen wurden jeweils nicht nur Personen und Institutionen angesprochen, die sich speziell mit psychischen Störungen befassen, sondern z.B. auch Hausärzte/-innen und Gynäkologen/-innen. Auch das Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche<sup>1</sup> enthält mehrere «unspezifische» Leistungserbringer (Krippen, Horte, Kinderärzte/-innen, Kleinkindberatungsstellen, Kinderklinik), und daneben Angebote, die sich speziell mit psychosozialen Störungen oder Auffälligkeiten von Kindern befassen (Kinderpsychiater/-innen und -psychotherapeuten/-innen, Beratungsstellen, Heime, Schulpsychologische Dienste etc.). Wegen der unterschiedlichen Aufgabenbereiche wurde in der Studie das Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche deshalb unterteilt in Leistungserbringer für Kinder ohne psychosoziale Problemindikation und solche für Kinder mit psychosozialer Problemindikation.

## Daten zur Prävalenz: 700 betroffene Kinder in der Psychiatrieregion Winterthur, 4000 betroffene Kinder Im Kanton Zürich

Gemäss der Erhebung im Erwachsenensystem haben jede dritte psychisch kranke Frau, jeder sechste psychisch kranke Mann ein oder mehrere minderjährige Kinder. Das waren am Stichtag der Untersuchung in der Psychiatrieregion Winterthur 244 kranke Elternteile mit einem oder mehreren Kindern.

Um dem fehlenden Rücklauf Rechnung zu tragen, muss diese Zahl von 244 Elternteilen um einen Korrekturfaktor adjustiert werden (Details siehe Kapitel 10 des wissenschaftlichen Berichts). Damit kommen wir auf 416 betroffene Elternteile. Diese haben gemäss unserer Studie im Durchschnitt 1,68 Kinder. Das bedeutet, dass in der Region Winterthur ca. 700 Kinder und minderjährige Jugendliche von einer psychischen Erkrankung ihrer Eltern oder eines Elternteiles betroffen sind.

Da die Zusammensetzung der relevanten Wohnbevölkerung in der Psychiatrieregion Winterthur recht genau derjenigen des Kantons entspricht in Bezug auf Nationalität, Bildung, Erwerbsstatus und Haushaltzusammensetzung, kann legitimerweise von der Region Winterthur auf den Kanton hochgerechnet werden. Diese Hochrechnung, die auf den Ergebnissen der vorliegenden Studie und den Daten aus der Volkszählung 2000 basiert, ergibt für den Kanton Zürich gut 4000 minderjährige Kinder, deren Eltern psychisch krank sind.

Die von uns errechneten Zahlen sind eher «konservativ», das heisst sie dürften in Wirklichkeit noch um einiges höher sein. Dies aus folgenden Gründen:

- > Patienten/-innen, die zwar in Beratung oder Behandlung waren, aber nicht am Stichtag, wurden nicht erfasst, und
- > psychisch Erkrankte, die sich nicht beraten oder behandeln liessen, tauchen in der Studie ebenfalls nicht auf.

## Zahlen zur Prävalenz in der Psychiatrieregion Winterthur

- > Total betreut, behandelt oder beraten am Stichtag: 2354 Personen
- > Davon psychisch krank: 974 Personen (55% Frauen; 45% Männer); das entspricht 3 % der Bevölkerung aus dem Einzugsgebiet des Psychiatrieregion Winterthur (= 32 736 Personen)
- > Von diesen 974 Personen haben
  - > 170 Frauen mindestens ein minderjähriges Kind (= 32%)
  - > 74 Männer mindestens ein minderjähriges Kind (= 17%)
- > Das sind insgesamt 244 Elternteile mit mindestens einem minderjährigen Kind.
- > Adjustierte Prävalenz: 416 Elternteile mit 700 Kindern

<sup>1</sup> Im Folgenden sprechen wir nur noch von Kindern resp. dem Versorgungssystem für Kinder, meinen damit immer die Altersgruppe der 0- bis 18-jährigen.

### Wird bei der Behandlung von psychisch kranken Patienten/-innen systematisch erhoben, ob diese minderjährige Kinder haben?

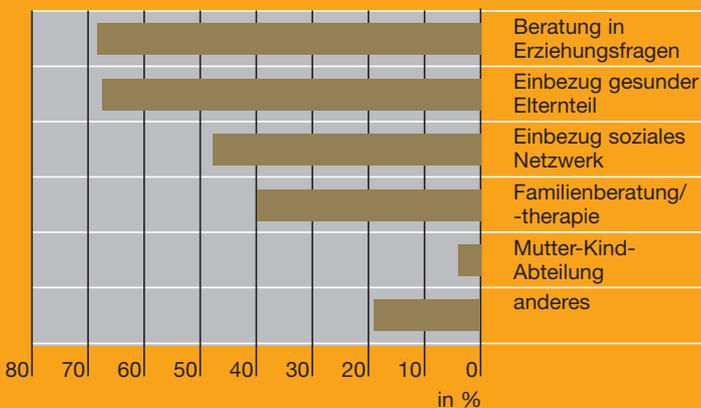
- > 94% erheben, ob Kinder vorhanden sind
- > Von diesen fragen allerdings lediglich 43% nach allfälligen psychosozialen Belastungen der Kinder.

## Die Situation im Versorgungssystem für Erwachsene

Die professionellen Akteure im Gesundheits- und Sozialsystem für Erwachsene konzentrieren sich in ihrer Arbeit vor allem auf ihre «direkten» Patientinnen und Patienten<sup>2</sup> und die Kinder bleiben oft im Schatten der Aufmerksamkeit. Wenn psychisch kranke Erwachsene Leistungen «ihres» Versorgungssystems beanspruchen (z.B. eine Therapie, einen stationären Aufenthalt in der Klinik), dann werden sie zwar fast durchwegs gefragt, ob sie Kinder haben. Aber nur in 43 Prozent der Fälle werden weiter gehende Fragen gestellt, beispielsweise wie es den Kindern geht, wie sie unterstützt werden, ob sie ihrerseits unter psychosozialen Belastungen leiden etc. Auf die Frage: «Gibt es genügend Angebote für diese Kinder [der psychisch kranken Erwachsenen] sowie deren Familien?» müssen

48 Prozent der Befragten passen und antworten mit «weiss nicht».

### Hat die Tatsache, dass ein psychisch kranker Patient Kinder hat, einen Einfluss auf die Behandlung? Wenn ja, wie?



Dennoch berücksichtigt das Erwachsenen-Versorgungssystem bei der Behandlung der Patientinnen und Patienten in gewisser Weise das Vorhandensein von Kindern. Erwähnt werden Beratung in Erziehungsfragen oder der Einbezug des gesunden Elternteils in die Behandlung ein (zu je knapp 70%). Hingegen interveniert es nur zu 40 Prozent auf der Ebene der Familie.

## Die Situation im Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche

Auch bei den Leistungserbringern in diesem Versorgungssystem wurde die Prävalenz erhoben. Die 69 befragten Leistungserbringer betreuten, behandelten oder berieten am Stichtag 1306 Kinder. Von diesen Kindern hatten 110 (oder 8 Prozent) einen psychisch kranken Elternteil. Bei den Leistungserbringern für Kinder ohne psychosoziale Problemindikation waren es drei Prozent – allerdings mit einer hohen Dunkelziffer, gaben doch die Hälfte der befragten Krippen und Horte an, nicht zu wissen, ob sie Kinder psychisch kranker Eltern betreuen.

### Systematische Erfassung einer allfälligen elterlichen Erkrankung

	LE ohne psychosoziale Problemindikation	LE mit psychosozialer Problemindikation
Ja	5%	48%
Nein	95%	52%

Nur in jedem 20. Fall wird bei den Leistungserbringern ohne psychosoziale Problemindikation nach einer allfälligen psychischen Erkrankung der Eltern gefragt. Es leuchtet ein, dass es nicht die primäre Aufgabe etwa einer Hortleiterin ist, diese Frage zu stellen, und dass eine klare Antwort auf eine solche Frage nicht unbedingt gewährleistet ist. Aber selbst wenn eine entsprechende Antwort resp. Information nur in wenigen Fällen eine Früherkennung ermöglichen würde, so wäre doch in jedem einzelnen erkannten Fall sehr viel gewonnen – und es würden hohe Kosten vermieden.

<sup>2</sup> Wir sprechen im Folgenden nur noch von Patientinnen und Patienten, meinen jedoch auch Klientinnen und Klienten von Beratungsstellen resp. Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Einrichtungen.



### Beurteilung der Informationslage betreffend auffällige psychische Erkrankungen bei den Eltern

	LE ohne psychosoziale Problemindikation	LE mit psychosozialer Problemindikation
Schlecht/ nicht so gut	78%	36%
Gut / sehr gut	22%	64%

Offensichtlich empfinden gerade die Leistungserbringer für Kinder ohne psychosoziale Problemindikation einen erheblichen Informationsmangel. Fast 80 Prozent beurteilen die Informationslage betreffend auffällige psychische Erkrankungen bei den Eltern als nicht so gut oder schlecht. Die Leistungserbringer für Kinder mit psychosozialer Problemindikation beurteilen den Informationsstand zwar um einiges besser, aber auch in diesem Bereich findet mehr als jeder dritte die Lage schlecht oder nicht so gut.

Bei den Leistungserbringern für Kinder mit psychosozialer Problemindikation, betrug die Prävalenz 21 Prozent. Das bedeutet, dass von den 387 dort behandelten Kindern 86 einen psychisch kranken Elternteil haben. Bei den Kindern in therapeutischer Behandlung ist es jedes dritte, bei den Kindern in stationären Einrichtungen jedes vierte.

Gemäss Aussagen der Leistungserbringer im Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche zeigen drei Viertel der erfassten Kinder selber psychosoziale Auffälligkeiten. Am häufigsten werden Störung des Sozialverhaltens und Schulleistungsprobleme genannt, gefolgt von affektiven Störungen sowie Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen.

### Auffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen am Stichtag (Erhebung bei Leistungserbringern mit und ohne psychosoziale Problemindikation)

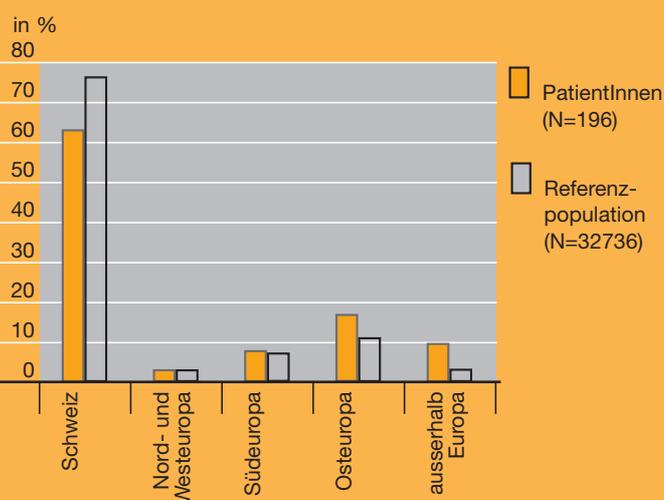
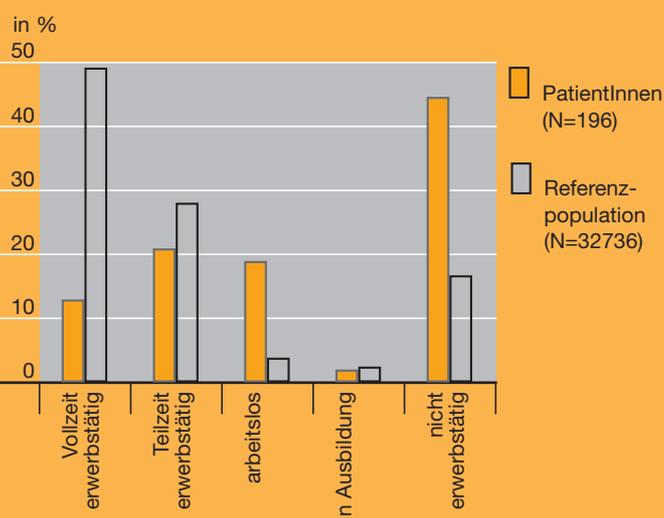
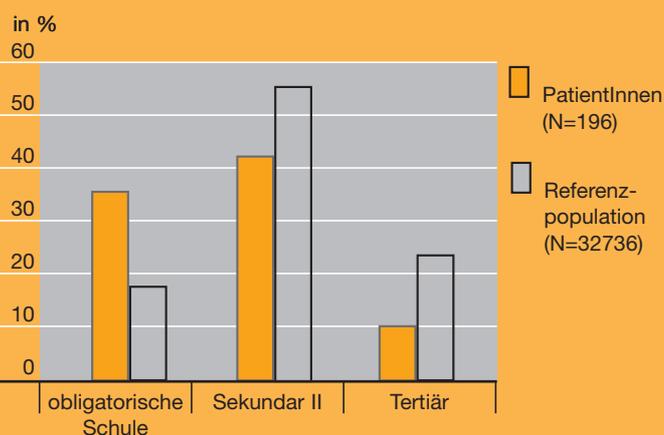
Störung des Sozialverhaltens	36	55%
Schulleistungsprobleme	35	54%
Affektive Störung	21	32%
Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung	15	23%
Ängste, Phobien	13	20%
Motorische Probleme	13	20%

### Relativ wenig Zusammenarbeit zwischen den Versorgungssystemen

Auffällig ist, dass die beiden Versorgungssysteme für Erwachsene resp. Kinder relativ wenig miteinander kommunizieren. Aus Sicht des Versorgungssystems für Erwachsene ist die Qualität der Zusammenarbeit mit dem Versorgungssystem für Kinder zwar durchwegs gut bis sehr gut. Es ist aber doch auffällig, dass die in der Studie ermittelte Häufigkeit der Zusammenarbeit nicht sehr gross ist. Am häufigsten findet sie mit den Jugend- und Familienberatungsstellen, an zweiter Stelle mit Kinder- und Hausärzten statt, am wenigsten mit Krippen, Horten und Kinder- und Jugendheimen. Dazu kommt, dass gewisse Leistungserbringer betreffend Zusammenarbeit stark vom Durchschnitt abweichen. Die stationären Einrichtungen für Erwachsene zum Beispiel pflegen vergleichsweise sehr wenig Kontakte mit dem «Kinderversorgungssystem». Dass das in der Praxis gewisse Probleme mit sich bringen kann, kann man sich ausmalen anhand eines fiktiven Beispiels: Eine psychisch erkrankte Mutter kehrt nach einem stationären Aufenthalt zu ihren Kindern zurück. Sie tut dies, ohne dass z. B. eine professionelle Familienbegleitung installiert wurde, die über die schwierige erste Zeit hinweg helfen könnte. Das Risiko der Überforderung ist in einer solchen Situation beträchtlich – das Rückfallrisiko ist sehr hoch. Und die Chance, dass die Kinder abermals eine Trennung von der Mutter erleben müssen, ist erheblich.

### Zusammenarbeit des «Erwachsenensystems» mit Stellen/Fachpersonen aus dem «Kindersystem»

Mit Jugend- und Familienberatungsstellen	51%
Mit Kinder- und Hausärzte/-innen	48%
Mit Kinder- und Jugendpsychiater/-innen -psychotherapeuten/-innen	40%
Mit Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten	34%
Mit Kinderkliniken	26%
Mit Schulpsychologischen Diensten	25%
Mit Wohnangeboten für Mutter und Kind	21%
Mit sozialpädagogischen Familienhilfen	20%
Mit Kleinkinderberatungsstellen	17%
Mit Krippen, Horten	16%
Mit Kinder- und Jugendheimen	13%
<i>Mehrfachnennungen möglich</i>	



## Eine Kumulation von Belastungen

Der Volksmund weiss es: Ein Unglück kommt selten allein. Leider straft das Ergebnis der vorliegenden Studie die Volksweisheit nicht Lügen. Bei sehr vielen psychisch erkrankten Eltern<sup>3</sup> kumulieren sich Belastungen unterschiedlichster Art.

Klare Aussagen dazu erlaubt der Vergleich des Profils der von uns untersuchten Patientinnen und Patienten mit der «Referenzbevölkerung», also der Vergleich der Zielgruppe der psychisch kranken Eltern mit dem Total der Bevölkerung im gleichen Einzugsgebiet, d.h. in der Psychiatrieregion Winterthur. Dieser Vergleich zeigt folgende Ergebnisse:

Der Bildungsstand der erfassten psychisch erkrankten Eltern minderjähriger Kinder ist deutlich tiefer als bei der Durchschnittsbevölkerung: gut ein Drittel hat nur die obligatorische Schule besucht (in der Referenzbevölkerung ist es nur ein Sechstel). Umgekehrt ist das Verhältnis beim höchsten Bildungsniveau: knapp 10 Prozent der Patientinnen und Patienten gehören dieser Kategorie an, bei der Referenzbevölkerung sind es über 20 Prozent.

Noch dramatischer nimmt sich das Bild beim Erwerbsstatus aus: psychisch Kranke sind fünfmal häufiger arbeitslos als die gesunde Durchschnittsbevölkerung. Am anderen Ende der Skala das entgegen gesetzte Bild: vollzeitlich erwerbstätig ist die Hälfte der gesamten Wohnbevölkerung in der entsprechenden Altersgruppe, bei den psychisch Kranken sind es 13 Prozent.

Knapp zwei Drittel der Betroffenen sind Schweizer/-innen in Vergleich zu gut 80% in der Referenzbevölkerung. Offensichtlich sind Migration und Fremdkulturalität Risikofaktoren für die psychische Gesundheit. Bei den Patientinnen und Patienten aus dem Ausland sind Personen aus Südosteuropa und aus dem aussereuropäischen Raum verglichen mit ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung überrepräsentiert.

<sup>3</sup> Von den insgesamt gemeldeten 244 Patientinnen und Patienten verfügen wir bei 196 Patientinnen und Patienten über nähere, anonymisierte Angaben zur sozioökonomischen Lebenslage.

## Grosse Unterschiede zwischen Männern und Frauen

Bei der Art der psychischen Erkrankungen zeigen sich die aus verschiedenen Untersuchungen bekannten geschlechtsspezifischen Unterschiede: Frauen leiden weit häufiger an Depressionen als Männer. Männer hingegen sind doppelt so oft suchtkrank wie Frauen. Frauen sind auch stärker betroffen von posttraumatischen Belastungsstörungen oder Anpassungsstörungen sowie von phobischen Störungen oder Angststörungen.

Die Studie geht nicht der Frage nach, wie die betroffenen Kinder die elterliche Erkrankung erleben und verarbeiten. Sie konzentriert sich vorerst auf Fragen der Versorgungslage dieser Kinder. Dabei stellt sich an allererste Stelle die Frage, wer für die Kinder zuständig ist. Dabei stellen wir fest, dass die Betreuungspflichten gegenüber den Kindern trotz ihrer Erkrankung häufiger bei den Frauen als bei den Männern verbleiben.

Die «offizielle» Betreuungspflicht allein sagt noch allerdings nicht so viel aus. Aufschlussreicher sind die Zahlen zur Wohn- und Familiensituation. Hier zeigen sich sehr grosse Unterschiede bei den Geschlechtern: Psychisch kranke Frauen leben sehr viel häufiger (30%) ohne Partner mit ihren Kindern zusammen als psychisch kranke Männer (2%), die ihrerseits häufiger allein oder in einer Klinik leben. Anzumerken bleibt, dass hier nur die Rede von den «erfassten» Personen ist, also von solchen, die am Stichtag in einer der befragten Institutionen oder Stellen behandelt oder beraten wurden. Es gibt zweifellos allein erziehende Mütter, die ihre Krankheit so lange wie möglich zu verbergen versuchen, aus Angst, die Kinder könnten ihnen weggenommen werden. Mit welchen Schwierigkeiten diese Mütter und ihre Kinder konfrontiert sind, kann man nur erahnen.

Wenn wir die Wohnsituation der Kinder ansehen, so zeigt sich, dass rund ein Drittel der am Stichtag erfassten Kinder bei der alleinerziehenden Mutter lebt. Von diesen Müttern war über die Hälfte psychisch krank. Das heisst, dass ein Sechstel aller durch die Studie erfassten Kinder mit einer alleinerziehenden psychisch kranken Mutter lebt.

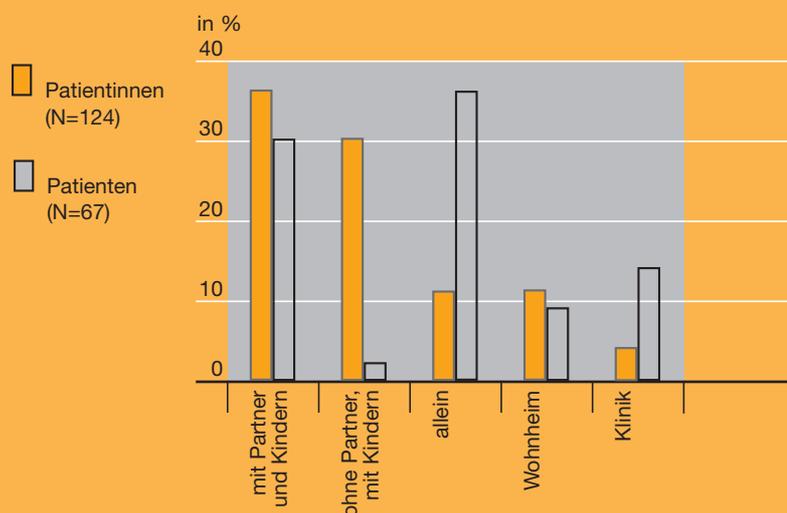
## Psychische Erkrankungen der Patienten/-innen

	Patientinnen	Patienten
Depression	43%	31%
Suchterkrankung	24%	49%
Andere Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung	16%	24%
Posttraumatische Belastungsstörung oder Anpassungsstörung	22%	12%
Schizophrenie oder wahnhaftige Störung	15%	12%
Phobische Störung oder Angststörung	13%	2%
Borderline-Störung	8%	2%
Ess-Störung	5%	-
Übrige	9%	10%
<i>Mehrfachnennungen möglich</i>		

## Betreuungspflichten gegenüber Kindern

	Patientinnen	Patienten
ja	79%	54%
nein	21%	43%
unbekannt		3%

## Wohn- und Familiensituation der Patientinnen und Patienten



## Mehr für die betroffenen Kinder tun



Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass in vielen Fällen wenig über die betroffenen Kinder bekannt ist. Die spezielle Belastung betroffener Familien und insbesondere auch der Kinder und Jugendlichen benötigt mehr Aufmerksamkeit. Verbesserungsmöglichkeiten sind auf verschiedene Weise und zum Teil auch ohne wesentlichen Aufwand denkbar: Schon eine einfache Checkliste könnte helfen, dass betroffene Kinder und Jugendliche nicht einfach unsichtbar bleiben, z. B. in Form einfacher, jedoch sehr wesentlicher Fragen: «Gibt es Kinder? Wie sind sie von der Erkrankung ihres Vaters oder ihrer Mutter betroffen? Wer sorgt im Fall einer stationären Betreuung eines Elternteiles für die Kinder?» Werden diese Fragen bei jeder Beratung oder Therapie erwachsener Patientinnen und Patienten gestellt, sind bereits einige grundsätzliche Informationen über die Situation von Kindern und Jugendlichen verfügbar.

Schwieriger ist die Situation bei den Leistungserbringern für Kinder ohne psychosoziale Problemindikation, also z. B. bei Horten, Krippen und Kleinkindberatungsstellen, wo, wie oben erwähnt, nur in fünf Prozent aller Fälle nach einer allfälligen elterlichen Krankheit gefragt wird. Gerade diese Stellen könnten jedoch ein hervorragendes Frühwarnsystem bilden mit dem Ziel, Problemlagen bei Kindern zu orten, solange diese selber noch keine Auffälligkeiten zeigen. Eine psychische Erkrankung eines Elternteils kann, aber muss nicht eine Gefährdung für das Kind bedeuten. Wenn ein begründeter Verdacht auf eine solche Gefährdung besteht, ist es in manchen Fällen notwendig, mit anderen involvierten Fachstellen Informationen auszutauschen.

Dem stehen unter Umständen datenschützerische Bedenken und Vorschriften entgegen. Vorerst müssen daher die bestehenden Möglichkeiten und Freiräume genutzt werden. Darüber hinaus drängt sich eine Diskussion über die «Wertehierarchie» auf diesem Gebiet auf. Wenn der Datenschutz dazu führt, dass das «Kindwohl», also das Recht eines Kindes auf möglichst umfassendes körperliches und geistiges Wohlergehen erheblich beeinträchtigt wird, dann sollte dies zum Thema werden. Oder, um ein aktuelles Beispiel anzuführen: Wenn es der Polizei gestattet ist, Millionen von Kreditkartenzahlungen zu überprüfen, um diejenigen herauszufiltern, mit denen Kinderporno-Konsum finanziert wurde, dann sollte auch diskutiert werden, ob beteiligten Institutionen beim Vorliegen eines Verdachts auf Kindwohlgefährdung kindbezogene Informationen austauschen können.

Anzustreben ist sicher eine Verbesserung der Information, der Vernetzung innerhalb der Versorgungssysteme und zwischen dem Versorgungssystem für Erwachsene und demjenigen für Kinder und Jugendliche. Gleichzeitig ist auch eine Vernetzung über die Grenzen des jeweiligen Fachgebiets hinweg wichtig. Ein psychisch kranker Mensch ist häufig zusätzlich von Arbeitslosigkeit betroffen, er sollte ins Erwerbsleben integriert werden, allenfalls sollte er Bildung nachholen können oder aus einer für ihn abträglichen isolierten Wohn- und Lebenssituation herausgeholt werden. Behandlungsstrategien sollten demzufolge koordiniert und in verschiedenen Bereichen einsetzen.

Ein weiterer Ansatzpunkt kann darin bestehen, das betroffene Familiensystem bei der Beratung und Behandlung psychisch erkrankter Menschen mit zu denken und konsequent in den Behandlungs- und Heilungsprozess einzubeziehen.

Der Katalog möglicher Verbesserungen ist damit keineswegs erschöpft. Sicher ist aber, dass die betroffenen Kinder stärker ins Bewusstsein geholt werden müssen. Das Thema der vorliegenden Studie ist qualitativ gravierend für die betroffenen Eltern und ihre mitbetroffenen Kinder. Es ist auch in quantitativer Hinsicht bedeutend und es verursacht hohe Kosten. Jedem einzelnen Kind wird viel persönliches, oft ein ganzes Leben lang nachwirkendes Leid erspart, wenn es dank rechtzeitiger Erkennung allfälliger Belastungen und Störungen gegebenenfalls einer spezialisierten fachkompetenten Behandlung zugeführt und somit in seinem Entwicklungsprozess unterstützt und davor bewahrt werden kann, selber psychische Störungen zu entwickeln. Dass damit auf lange Sicht auch mit Sicherheit erhebliche Folgekosten eingespart werden können, versteht sich von selbst.

## **Modul 2 der Studie «Kinder psychisch kranker Eltern»**

**Als Folgeprojekt der hier dargestellten Studie hat die Hochschule für Soziale Arbeit Zürich im Herbst 2006 in Zusammenarbeit mit dem Zentrum Inselhof Zürich ein Vertiefungsmodul in der Psychiatrieregion Zürich in Angriff genommen. Diese zweite Studie wird die Ergebnisse der Winterthurer Studie vertiefen. In homogenen und interdisziplinären Gruppen von Fachpersonen werden zu Themen wie «Angebotspalette» und «Zusammenarbeit» noch konkretere qualitative Daten erhoben.**



## **Kontakt**

Prof. Dr. phil. I. Ruth Gurny

Leitung Forschung und Entwicklung

Hochschule für Soziale Arbeit Zürich

Telefon 043 446 88 52

[rgurny@hssaz.ch](mailto:rgurny@hssaz.ch)

Fachhochschule Zürich  
Hochschule  
für Soziale Arbeit  
Forschung und Entwicklung

Auenstrasse 4, Postfach  
CH-8600 Dübendorf 1

Telefon 043 446 88 52  
Fax 043 446 88 01

[www.hssaz.ch](http://www.hssaz.ch)