



M a I K E

**Mannheimer Initiative für Kinder mit
psychisch kranken Eltern**

Tätigkeitsbericht

2015

Ansprechpartner:

Jürgen Johannes Ebner, Dipl.-Psych.
Psychologische Beratungsstelle der Evangelischen Kirche in Mannheim
M 1, 9a, 68161 Mannheim

Fon 0621 / 280 00 280
Fax 0621 / 280 00 299
E-mail: juergen.ebner@ekma.de
Homepage: www.pb.ekma.de (→ Angebote → MalKE)

Iris Mondorf, Dipl.- Soz.päd.
Arbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienst Mannheim
C 3, 16, 68159 Mannheim

Fon 0621 / 39 74 90
Fax 0621 / 13 65 9
E-mail: i.mondorf@spdi-mannheim.de

Mannheim, Mai 2016

Initiativträger	Arbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienst in Kooperation mit der Psychologischen Beratungsstelle der Evangelischen Kirche in Mannheim
Dienststellen	Arbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienst Mannheim C 3, 16 68159 Mannheim Psychologische Beratungsstelle für Erziehungs-, Ehe- und Lebensfragen der Evangelischen Kirche in Mannheim M 1, 9a 68161 Mannheim
Finanzierung	Stadt Mannheim Arbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienst Psychologische Beratungsstelle der Evangelischen Kirche in Mannheim
Arbeitskreis 'Kinder psychisch kranker Eltern'	Helene Aumüller, Arbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienst Mannheim Petra Bärnert, Soziale Dienste des Jugendamtes Mannheim Jürgen Ebner, Psychologische Beratungsstelle für Erziehungs-, Ehe- und Lebensfragen der Evangelischen Kirche Mannheim Dr. Sabine Gaspar-Sottmann, Psychologischen Beratungsstelle des Caritasverbandes Mannheim Dr. Yvonne Grimmer, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim Iris Haas, ‚Frühe Hilfen‘ der Stadt Mannheim Claudia Klock, Psychiatrisches Zentrum Nordbaden, Wiesloch Jürgen Martus, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim Iris Mondorf, Arbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienst Mannheim Hans Weiss, Psychologische Beratungsstelle der Stadt Mannheim Verena Wörner, Psychiatrisches Zentrum Nordbaden, Wiesloch

Inhalt

1.	Zusammenfassung	5
2.	Einleitung	6
3.	Statistik	
3.1.	Psychisch kranke Erwachsene	7
3.2.	Betroffene Kinder	10
3.3.	Verteilung der Klienten auf die Dienststellen	12
3.4.	Zeitaufwand	12
4.	Leistungsbeschreibung	
4.1.	Klientenbezogene Tätigkeiten	13
4.2.	Klientenübergreifende Tätigkeiten	13
5.	Fazit	
5.1.	Klientenbezogene Erfahrungen	14
5.2.	Klientenübergreifende Erfahrungen	15
6.	Perspektive	16
	Literaturverzeichnis	17

1. Zusammenfassung

Seit Juli 2002 wird mit der **M**annheimer **I**nitiative für **K**inder mit psychisch kranken **E**ltern (**MalKE**) das mit dem 'Kinderprojekt Mannheim' (1999-2001) ins Leben gerufene, präventive, familienorientierte Angebot fortgesetzt. Das Ziel ist, psychischen Störungen der Kinder vorzubeugen, indem die Lebenssituation der gesamten Familien verbessert wird. MalKE wird in Kooperation von der Arbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienst Mannheim und der Psychologischen Beratungsstelle der Evangelischen Kirche angeboten und durchgeführt.

Im Jahr 2015 wurden 139 Familien mit 216 Kindern unter 18 Jahren beraten. Mehrheitlich waren in den Familien die Mütter erkrankt (n = 93). Die häufigst genannten Diagnosen waren die ‚Affektiven Störungen‘ (n = 51). Viele psychisch kranke Eltern hatten eine Partnerschaft (n = 67). Etwas weniger als die Hälfte der Elternteile lebte vom Verdienst (teilweise des Lebenspartners) (n = 58). Ungefähr ein Drittel (36%) der Klienten (n = 50) lebte von staatlichen Transferleistungen (ALG II: n = 45, Grundsicherung: n = 5). 38 Kinder waren bis 3 Jahre alt (17 %), fast so viele wie im Vorjahr (n = 30, d.h. 16 %). Von diesen Familien nahm 1 (2014: n = 9) Unterstützung aus dem Bereich ‚Frühe Hilfen‘ (hier: Familienhebamme) in Anspruch. Entweder diese Familien hatten keinen Bedarf, oder er war schon durch eine andere Hilfe gedeckt. Grundsätzlich gilt dieser Altersgruppe unsere besondere Aufmerksamkeit. Parallel zu unseren Beratungen bekamen insgesamt 60 Kinder andere Jugendhilfeangebote (= additive Hilfen). Die Zahl der fremduntergebrachten Kinder (Heimerziehung, Pflegefamilie und Adoptivfamilie) betrug 16, d.h. 7% (2014: n = 9 %). Von den 216 minderjährigen Kindern wurden 28 persönlich beraten. Viele Klienten/Klientinnen benötigen eine schnelle, intensive und manchmal auch langfristige Beratung.

Die Zahl der Überweisungen vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit hat sich im Vergleich zum Vorjahr deutlich erhöht: n = 23 (2014: n = 15), die der Psychiater/Neurologen mehr als verdoppelt: n = 24 (2014: n = 11). Die Überweisungen von den Sozialen Diensten des Jugendamtes lagen bei 17 (2014: n = 18), die des Sozialpsychiatrischen Dienstes bei 7 (2014: n = 18). Diese niedrige Zahl erklärt sich durch die gestiegene Zahl der Überweisungen durch die niedergelassenen Psychiater/Neurologen und des ZI, d.h. Klienten wurden direkt zu MalKE und nicht über den Weg zum Sozialpsychiatrischen Dienst überwiesen. MalKE leistete insgesamt 1181 Arbeitsstunden, d.h. 213 Stunden mehr als im Vorjahr und sogar 76 mehr als im Rekordjahr 2012 (n = 1005). Diese Zahl ist um 183% höher, als die Stundenzahl (n = 416), die durch den Zuschuss der Stadt Mannheim gedeckt ist.

Erfreulicherweise konnten wir zwei Durchläufe einer präventiven Kindergruppe ‚Joker‘ anbieten, an denen je 6 Kinder (9 – 11 Jahre) teilnahmen und sehr davon profitierten.

Die hohe Nachfrage und die positiven Rückmeldungen, die wir von den Familien und den Fachleuten immer wieder bekommen, zeigt, dass unser Angebot notwendig, erfolgreich und dadurch unbedingt aufrecht zu erhalten ist. Folgendes planen wir für das kommende Jahr: Fortsetzung der Erarbeitung des Kooperationsleitfadens und Planung dessen Umsetzung, weitere Etablierung der Kindergruppe ‚Joker‘ und Planung eines Fachtags 2017.

2. Einleitung

Kinder psychisch kranker Menschen unterliegen aufgrund genetischer und psychosozialer Faktoren einem erhöhten Risiko selbst psychisch zu erkranken. Schätzungen zufolge haben ca. zwei Drittel psychisch kranker Menschen Kinder. Die High-Risk-Forschung belegte die hohe Belastung und Wahrscheinlichkeit, dass diese Kinder selbst psychisch erkranken können. Die Resilienzforschung zeigte wiederum, dass viele Kinder gesund bleiben und die Belastungen angemessen verarbeiten können. Für Kinder und deren psychisch kranke Eltern sind gleichzeitig das Jugendhilfe- und Gesundheitssystem zuständig.

1999 initiierte das Diakonische Werk der Evangelischen Landeskirche in Baden e.V. unter der Trägerschaft des Diakonievereins im DW Mannheim e.V. das „Kinderprojekt Mannheim“, um für eine Laufzeit von zwei Jahren bereits bestehende Ressourcen besser zu vernetzen und mit speziellen Interventionen den betroffenen Eltern und deren Kindern Unterstützung zukommen zu lassen. Das Hauptziel war, die Lebenssituation der Kinder zu verbessern und damit psychischen Störungen vorzubeugen. Erreicht werden sollte dies durch die Reduktion von Belastungen, die Aktivierung von Ressourcen und die Verbesserung von Bewältigungsstrategien. Entscheidend für die Wirksamkeit von Hilfen ist die funktionierende Kooperation der Hilfssysteme und deren Einrichtungen.

An der Finanzierung beteiligten sich das Landesjugendamt des LWV Baden, das Sozialamt Mannheim, das Sozialministerium Baden-Württemberg, das Diakonische Werk Baden und das Diakonische Werk Mannheim.

Jeweils ein Mitarbeiter der Psychologischen Beratungsstelle und der Arbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienst übernahmen unter der kritischen fachlichen Reflexion der Projektbegleitgruppe die Aufgabe, im Rahmen einer gemeinsamen halben Stelle für Kinder und deren an einer psychischen Erkrankung (vor allem Psychosen, affektiven Störungen, Persönlichkeitsstörungen und schweren emotionalen Störungen) leidenden Eltern Lösungsansätze bezüglich deren spezifischer Probleme zu entwickeln und zu erproben. Viele betroffene Kinder und Eltern konnten während der beiden Jahre erreicht werden. Am Ende des Projekts war der klinisch-psychiatrische und sozial-rehabilitative Versorgungsbedarf reduziert und die psychopathologischen Auffälligkeiten der Kinder waren verringert. Die Projektarbeit fand besonders bei den Klienten, aber auch in der Fachwelt große Zustimmung.

Mit Hilfe von Spendengeldern konnte das Angebot in reduzierter Form auch nach Projektende fortgesetzt werden.

Nach dieser Übergangszeit startete im Sommer 2002 **MaKE**, die **Mannheimer Initiative für Kinder** mit psychisch kranken **Eltern**. Durch die finanzielle Unterstützung der Stadt Mannheim stehen der Psychologischen Beratungsstelle und der Arbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienst jeweils vier Wochenstunden zur Verfügung. Die klientenbezogene Arbeit wird von den beiden Gesamtteams geleistet. Für die Öffentlichkeits- und Gremienarbeit sind Frau Mondorf und Herr Ebner verantwortlich. Der Arbeitskreis „Kinder psychisch kranker Eltern“ widmet sich nach wie vor der kritischen Reflexion der Arbeit und veranstaltet themenspezifische Fachtage, während die einzelnen Vertreter als Verteiler innerhalb ihrer eigenen Institutionen fungieren.

3. Statistik

1. Psychisch kranke Erwachsene (n = 139¹)

Geschlecht

	n = 139
Weiblich	93
Männlich	46

Alter

	n = 139
-19 Jahre	2
20-30 Jahre	18
31-40 Jahre	52
41-45 Jahre	31
46 Jahre und älter	36

Jetzige Lebensform

	n = 139
Alleinlebend	72
Mit Partner lebend	67

Der Partner, mit dem der erkrankte Elternteil lebt, ist nicht immer der leibliche Vater / die leibliche Mutter der betroffenen Kinder.

¹ Neuanmeldungen: 80, Übernahmen aus dem Vorjahr: 59

Berufstätigkeit

	n = 139
Nicht Berufstätig	87
Berufstätig	51
Unbekannt	1

Diagnosen (nach ICD – 10)

	n = 139
Schizophrenie, schizotype, wahnhafte Störungen (F2)	29
Affektive Störungen (F3)	51
Neurotische, Belastungs- u. somatoforme Störungen (F4)	25
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6)	21
Noch nicht diagnostiziert	11

Wirtschaftliche Situation

	n = 139
Verdienst (der Eltern, auch Hausfrauen)	58
Arbeitslosengeld II	45
Rente (eines Elternteils)	21
Grundsicherung	5
Krankengeld	4
Unterhalt (von Elternteil)	2
Sonstiges	2
Arbeitslosengeld I (eines Elternteils)	1

Überweisungsmodus

	n = 139
Eigeninitiative	36
Psychiater/Neurologen	24
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit ²	23
Sonstige ³	21
Soziale Dienste des Jugendamtes	17
Sozialpsychiatrischer Dienst	7
SPFH	6
Bekante	5

Art der Beratung in der Psychologischen Beratungsstelle⁴

	n = 117
Einzelberatung Elternteil	41
Elternberatung	23
Familienberatung	16
Einzelberatung Kind	13
Paarberatung	8
Fachberatung	5
Kindergruppe Joker	11

² Stationen: 12, Ambulanz: 3, Tagesklinik: 5, Kinder- und Jugendpsychotherapeut:: 3

³ PT: 4, ARGE: 4, SKB: 2, PZN: 2, PB: 2, Heim: 2, SKF: 1, Kiga: 1, Reha: 1, Arzt: 1, DW: 1

⁴ Mehrfachnennungen möglich

Art der Beratung beim Sozialpsychiatrischen Dienst⁵

	n = 71
Einzelberatung Elternteil	68
Elternberatung	2
Familienberatung	1

2. Betroffene Kinder (bis 18 Jahre) (n = 216⁶)

Geschlecht

	n = 216
Weiblich	115
Männlich	99
unbekannt	2

Alter

	n = 216
0 – 3 Jahre	38
4 – 6 Jahre	28
7 – 10 Jahre	54
11 – 15 Jahre	59
16 – 18 Jahre	33
k. A.	4

⁵ Mehrfachnennungen möglich

⁶ Persönlich beraten wurden 28 Kinder

Wohnsituation

	n = 216
Mit erkranktem Elternteil	144
Mit getrennt lebendem Elternteil	46
Jugendhilfeeinrichtung	10
Bei Angehörigen	7
Pflegeeltern	5
Mutter-Kind-Heim	2
Adoptiveltern	1
Eigene Wohnung	1

Zusätzliche Jugendhilfeangebote

	n = 60
Sozialpädagogische Familienhilfe	36 ⁷
Jugendhilfeeinrichtung	10
Pflegeeltern	5
Erziehungsbeistand	3
Tagesgruppe	3
Mutter-Kind-Heim	2
Familienhebamme	1

Zusätzliche Hilfen aus dem Gesundheitswesen

	n = 16
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	10
Kinderpsychiater	2
ZI - Ambulanz	2
Sonstiges ((Logopäde, Ergotherapeut)	2

⁷ Diese Kinder leben in 24 Familien

3. Verteilung der Klienten auf die Dienststellen

	n =
Klienten sind nur in der PB	69
Klienten sind nur beim SPDi	65
Klienten sind in beiden Dienststellen	5

4. Zeitaufwand

Art der Arbeit	Dienst	Anzahl der Stunden
Klientenbezogene Arbeit		
	Psychologische Beratungsstelle	525
	Sozialpsychiatrischer Dienst	396
Zwischensumme		921
Klientenübergreifende Arbeit		
	Psychologische Beratungsstelle	160
	Sozialpsychiatrischer Dienst	100
Zwischensumme		
Gesamtstundenzahl		1181

4. Leistungsbeschreibung

4.1. Klientenbezogene Tätigkeiten

- Abklärung (psychische und soziale Verfassung der Familie)
- Einzelberatung (Kind, dessen gesunder oder psychisch kranker Elternteil und Angehörige)
- Paarberatung
- Familienberatung
- Kindergruppe ‚Joker‘
- Kooperation mit Jugendamt, Jugendhilfeeinrichtungen, Schule, Gesundheitswesen etc.

4.2. Klientenübergreifende Tätigkeiten

Vernetzung zwischen den Fachdiensten

Um die Bereiche Jugendhilfe und Psychiatrie noch besser zu vernetzen, aktuelle Erfahrungen aus der Arbeit zu vermitteln und wechselseitiges Vertrauen aufzubauen, wirkten die MitarbeiterInnen von MaIKE in folgenden Gremien mit bzw. waren in folgenden Institutionen präsent:

- Mitarbeit im Arbeitskreis Kinder psychisch kranker Eltern
- Mitarbeit in AG Kooperationsleitfaden des AK Kinder psychisch kranker Eltern
- Mitarbeit im Arbeitskreis Psychiatrie
- Mitarbeit im Qualitätszirkel Frühe Hilfen
- Sprechstunden des SpDi:
 - wöchentlich: in der Ambulanz des ZI
 - monatlich: auf den Stationen des ZI, in der Tagesklinik des ZI und im PZN Wiesloch
- Teilnahme an der Konferenz der Kliniksozialarbeit des ZI
- Kooperationslehrer
- Fort- und Weiterbildung für pädagogische Fachkräfte der Stadt und Evang. Kirche Mannheim

Fachberatung

MitarbeiterInnen der Jugendhilfe und Psychiatrie können anonymisiert und kostenlos bezüglich ihrer KlientInnen zu sozialpsychiatrischen und psychologischen Themen beraten werden.

5. Fazit

5.1. Klientenbezogene Erfahrungen

Im Jahr 2015 hat sich die kontinuierliche Nachfrage nach interdisziplinärer Unterstützung für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil dreizehn Jahre nach Abschluss des Kinderprojekts Mannheim erneut bestätigt. Die Anzahl der Familien liegt deutlich dem Wert des Vorjahres: 139 (2014: n = 124). Viele psychisch kranke Eltern hatten eine Partnerschaft (n = 67). Bestenfalls ist dies für die Kinder ein protektiver Faktor. In der Mehrzahl waren in den Familien die Mütter erkrankt (n = 93). Die häufigst genannten Diagnosen waren die ‚Affektiven Störungen‘ (n = 51), faktisch die Depressionen. Etwas weniger als die Hälfte der Elternteile lebte vom Verdienst (teilweise des Lebenspartners) (n = 58). Ungefähr ein Drittel (36%) der Klienten (n = 50) lebte von staatlichen Transferleistungen (ALG II: n = 45 Grundsicherung: n = 5). Für diese Familien ist es wichtig, sie aktiv auf caritative Unterstützungsmöglichkeiten, z.B. Kinderhilfensfonds Mannheim hinzuweisen bzw. bei der Inanspruchnahme zu begleiten. 38 Kinder waren bis 3 Jahre alt (17 %), fast so viele wie im Vorjahr (n = 30, d.h. 16 %). Von diesen Familien nahm 1 (2014: n = 9) Unterstützung aus dem Bereich ‚Frühe Hilfen‘ (hier: Familienhebamme) in Anspruch. Entweder diese Familien hatten keinen Bedarf, oder er war schon durch eine andere Hilfe gedeckt. Grundsätzlich gilt dieser Altersgruppe unsere besondere Aufmerksamkeit. Parallel zu unseren Beratungen bekamen insgesamt 60 Kinder andere Jugendhilfeangebote (= additive Hilfen) (2014: 62 von 191 Kindern). Die Zahl der fremduntergebrachten Kinder (Heimerziehung, Pflegefamilie und Adoptivfamilie) betrug 16, d.h. 7% (2014: n = 9 %). Von den 216 minderjährigen Kindern wurden 28 persönlich beraten. Viele Klienten/Klientinnen benötigen eine schnelle, intensive und manchmal auch langfristige Beratung.

Kindergruppe ‚Joker‘

Nach langem Wünschen und intensiven Vorbereitungen konnten wir endlich wieder ein präventives Kindergruppenangebot machen. Zielgruppe waren Kinder zwischen 9 und 11 Jahre, deren Eltern diagnostiziert sind. Das Konzept haben wir an das Gruppenmanual: „Esmeralda – wie geht es dir?“ (Isabel Böge & Anette Williamson, 2013) angelehnt und weiterentwickelt. Es besteht aus einem ausführlichen Erstgespräch mit Eltern und Kind, 8 Gruppensitzungen à 90 Min., einem Familiengespräch nach der 6. Sitzung sowie einem Abschlussgespräch mit den Eltern. Die Gruppe wird von einer Beraterin und einem Berater gemeinsam durchgeführt.

Insgesamt haben 2 Gruppendurchläufe (Frühjahr/Herbst) mit je 6 Kindern stattgefunden. Die meisten Kinder wurden speziell zu der Kindergruppe überwiesen, einige waren schon in Einzel- oder Familienberatung bei uns. Die Kinder haben sehr von dem Angebot profitiert: andere betroffene Kinder kennenlernen, gemeinsam Informationen bekommen, sich austauschen, Spaß miteinander haben. Sehr wichtig war die Einbindung der Eltern und das Familiengespräch, um den Transfer von der Gruppe in die Familie zu gewährleisten und zu begleiten. Einige Kinder und Eltern wurden nach Abschluss der Gruppe weiterberaten. Nicht nur die Familien und die durchführenden Berater, auch die überweisen-

den Kooperationspartner haben die Erweiterung unseres Angebots um die Kindergruppe sehr positiv und wertschätzend aufgenommen. Es bleibt eine kontinuierliche Aufgabe darauf zu achten, ob im eigenen Arbeitsbereich ein Kind ist, das von der Gruppe profitieren könnte und dann die Eltern und das Kind zu motivieren und erfolgreich zu überweisen.

Gruppenstruktur (Gruppenthemen 1 – 8):

Erstgespräch mit Kind und Eltern

1. Kennenlernen
oder: Wer ist hier eigentlich und was machen wir hier?
2. Verantwortung übernehmen
oder: Wer ist in unserer Familie für was zuständig?
3. Psychische Krankheiten
oder: Was ist eigentlich mit meinen Eltern los?

Familiengespräch: Eltern und Kinder sprechen über die psychische Erkrankung

4. Ein komischer Tag
oder: Was alles schief gehen kann!
5. Bin ich schuld?
oder: Was hätte ich anders machen müssen?
6. Notfallplan und Vorbereitung des Familiengesprächs
Oder: Wer und was kann mir helfen?
7. Gefühle
oder: Wie geht es mir und was kann ich tun?
8. Abschluss: Tschüss
oder: Rückblick und Ermutigung

Abschlussgespräch mit den Eltern: Auswertung, Bilanz und Ausblick

5.2. Klientenübergreifende Erfahrungen

Die Zahl der Überweisungen vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit hat sich im Vergleich zum Vorjahr deutlich erhöht: n = 23 (2014: n = 15), die der Psychiater/Neurologen mehr als verdoppelt: n = 24 (2014: n = 11). Wir führen dies auf die stetig wachsende Bekanntheit unserer Initiative durch unsere Beratungsangebote, Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit zurück.

Die Überweisungen von den Sozialen Diensten des Jugendamtes lagen bei 17 (2014: n = 18), die vom Sozialpsychiatrischen Dienst bei 7 (2014: n = 18). Der Sozialpsychiatrische Dienst kann sich selbst Klienten in seinen Tätigkeitsbereich MaKE zuweisen, wenn sich die Klienten ursprünglich aus anderen Anlässen an ihn gewandt hatten bzw. überwiesen wurden. Die niedrige Zahl erklärt sich durch die gestiegene Zahl der Überweisungen durch die niedergelassenen Psychiater/Neurologen und des ZI, d.h. Klienten wurden direkt überwiesen.

MalKE leistete insgesamt 1181 Arbeitsstunden, d.h. 213 Stunden mehr als im Vorjahr und sogar 76 mehr als im Rekordjahr 2012 (n = 1005). Diese Zahl ist um 183% höher, als die Stundenzahl (n = 416), die durch den Zuschuss der Stadt Mannheim gedeckt ist.

AG Kooperationsleitfaden des AK Kinder psychisch kranker Eltern

Die Erreichung von Familien setzt ein Bewusstsein der Helfer sowie einfache, klare und verbindliche Kooperationsstrukturen voraus. Um diesem Ziel noch näher zu kommen haben sich Teilnehmende des AK zu einer Arbeitsgruppe zusammengeschlossen, um eine Beschlussvorlage zu erarbeiten. Bestandteile sind:

- Kooperationsleitfaden
- Flussdiagramm ‚Kooperationsablauf Jugendhilfe und Psychiatrie‘
- Kriterienkatalog ‚Psychische Auffälligkeiten bei Eltern‘
- Flyer ‚MalKE‘
- Schweigepflichtsentbindung
- Mitteilung über akute Kindeswohlgefährdung an die Sozialen Dienste des Jugendamtes
- ‚Notfallkoffer‘ für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil
- Angebotsliste für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil

6. Perspektive für 2016

- Fortsetzung der Erarbeitung des Kooperationsleitfadens und Planung dessen Umsetzung
- Weitere Etablierung der Kindergruppe ‚Joker‘
- Planung eines Fachtags 2017

Literaturverzeichnis

- Beardslee, W., 2009 (Hg.). Hoffnung, Sinn und Kontinuität. Ein Programm für Familien depressiv erkrankter Eltern. Tübingen: dgvt-Verlag
- BEECK, K. (Hg.), 2004: Ohne Netz und ohne Boden – Situation Kinder psychisch kranker Eltern. Broschüre der Initiative „Netz und Boden“. Berlin.
- BEECK, K., 2004: Kinder psychisch kranker Eltern – Ein Thema für die Schule!. Broschüre der Initiative „Netz und Boden“. Berlin.
- BEECK, K., 2005: Netz und Boden - Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern. Broschüre der Initiative „Netz und Boden“. Berlin.
- BEECK, K., 2005: Mutti sagt, die Zahnpasta ist vergiftet - Wie Erzieher/innen Kinder mit psychisch kranken Eltern unterstützen können. Broschüre der Initiative „Netz und Boden“. Berlin.
- Böge, I. & Williamson, A, 2013: „Esmeralda – wie geht es dir?“. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.: www.kipsy-net
Broschüren: Jetzt bin ICH dran - für Kinder von 8-12 Jahren
It's my turn - für Jugendliche
Nicht von schlechten Eltern - für psychisch kranke Eltern und ihre Partner
- Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern: www.bag-kipe.de
- Hand-in-Hand. Verantwortungsgemeinschaft Jugendhilfe und Psychiatrie, Multiprofessionelles Kompetenznetz zur Unterstützung psychisch belasteter und jugendlicher Mütter und deren Kinder nach der Geburt. www.hand-in-hand-rheinneckar.de
- Institut für soziale Arbeit e.V. (Hg.), 2001: Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Soziale Praxis, Heft 21. Münster: Votum.
- Institut für soziale Arbeit e.V. (Hg.): Mit Kinder redet ja keiner... – Kinder- und Jugendbücher zum Thema `Kinder psychisch kranker Eltern´. Münster: Votum.
- Lenz, Albert (2005): Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, Albert (2008): Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, Albert (2010): Ressourcen fördern. Göttingen: Hogrefe.
- Literaturübersicht des Würzburger Projekts:
http://www.wuerzburger-projekt.de/images/stories/lit_uebersicht.pdf
- MATTEJAT, F. und LISOFSKY, B. (Hg.), 1998: Nicht von schlechten Eltern: Kinder psychisch Kranker. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- SCHONE, R. und WAGENBLASS, S., 2002: Wenn Eltern psychisch krank sind... – Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. Münster: Votum.

VerfasserIn

Dipl.- Psych. J. Ebner

Dipl.- Soz.päd. I. Mondorf