

Forschung und Entwicklung

Kinder psychisch kranker Eltern: Winterthurer Studie

Wissenschaftlicher Bericht

Prof. Dr. Ruth Gurny, Prof. Dr. Kitty Cassée,
lic. phil. Silvia Gavez, lic. phil. Barbara Los,
Dr. med. Kurt Albermann

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

e-mail: ltgfe@hssaz.ch
www.hssaz.ch

Kinder psychisch kranker Eltern: Prävalenz und Versorgungslage Winterthurer Studie

Wissenschaftlicher Bericht

Vorwort	8
1. Einleitung	9
1.1. Hintergrund des Projekts	9
1.2. Zielsetzung des Forschungsprojekts	10
1.3. Der Forschungsverlauf	10
2. Stand der Forschung	12
2.1. Prävalenz	12
2.1.1. Studien aus Deutschland	12
2.1.2. Studien aus der Schweiz	13
2.2. Präventions- und Interventionsforschung	14
2.2.1. Kooperation	15
2.2.2. Angebote	15
3. Methodisches Vorgehen	17
3.1. Erhebungsmethode	17
3.1.1. Erhebung im medizinisch-psychiatrischen und psychosozialen Versorgungssystem für Erwachsene	20
3.1.2. Erhebung im medizinisch-psychiatrischen und psychosozialen Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche	21
3.1.3. Leistungserbringer aus dem medizinisch-psychiatrischen und psychosozialen Versorgungssystem für Kinder, Jugendliche und Erwachsene	22
3.2. Pretest	22
3.3. Rücklauf	24
3.4. Umgang mit doppelt erfassten Patienten/-innen	26
3.5. Statistische Analysen	26

4.	Prävalenzen	27
4.1.	Zusammensetzung der Leistungserbringer	27
4.2.	Punktprävalenz der psychisch kranken Patienten/-innen am Stichtag, 21.03.2006	27
4.3.	Punktprävalenz der Kinder und Jugendlichen mit psychisch kranken Eltern, am Stichtag, 21.03.2006	29
4.4.	Überblick	33
4.5.	Exkurs: Schätzungen betreffend Anteil von Kindern und Jugendlichen mit psychisch kranken Eltern	34
5.	Medizinisch-psychiatrisches und psychosoziales Versorgungssystem für Erwachsene: Massnahmen, Vorgehen, Zusammenarbeit	36
5.1.	Systematische Erfassung allfälliger Kinder und deren Belastungen	36
5.2.	Berücksichtigung der Elternschaft	37
5.3.	Spezielle Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern	39
5.4.	Zusammenarbeit des Versorgungssystems für Erwachsene mit Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche	43
5.5.	Zusammenarbeit nach Leistungserbringer	46
5.6.	Befragung der stationären Einrichtungen und Kliniken	50
6.	Medizinisch-psychiatrisches und psychosoziales Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche: Massnahmen, Zusammenarbeit	51
6.1.	Zusammensetzung der Leistungserbringer	51
6.2.	Systematische Erfassung einer allfälligen psychischen Erkrankung bei den Eltern	51
6.3.	Beurteilung der Informationslage betreffend allfälligen psychischen Erkrankungen bei den Eltern	53
6.4.	Spezielle Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern	55
6.5.	Zusammenarbeit innerhalb des Versorgungssystems für Kinder und Jugendliche	60
6.6.	Zusammenarbeit mit Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Erwachsene	61
6.7.	Zusammenarbeit nach Leistungserbringer	63
7.	Psychische Erkrankung und Elternschaft: ein Profil	72

7.1.	Geschlecht	72
7.2.	Alter	73
7.3.	Herkunft	73
7.4.	Bildung	74
7.4.1.	Bildungsstatus nach Herkunft	75
7.5.	Erwerbssituation	76
7.5.1.	Erwerbsstatus nach Herkunft	77
7.6.	Wohnsituation am Stichtag	79
7.7.	Anzahl und Alter der Kinder	80
7.8.	Betreuungspflichten	81
7.9.	Psychische Erkrankungen	83
7.9.1.	Psychische Erkrankungen nach Herkunft	85
7.10.	Unterstützungsleistungen	87
7.11.	Dauer der stationären Behandlung	89
8.	Die betroffenen Kinder	91
8.1.	Geschlecht und Alter	92
8.2.	Psychopathologische Auffälligkeiten / psychosoziale Störungsbilder der Kinder und Jugendlichen	94
8.3.	Wohnsituation der Kinder und Jugendlichen	98
8.4.	Angaben bezüglich der psychisch erkrankten Eltern	100
8.4.1.	Herkunft der psychisch erkrankten Eltern	100
8.4.2.	Dauer der stationären Behandlung der psychisch erkrankten Eltern	101
8.4.3.	Diagnosen der psychisch erkrankten Eltern	102
8.5.	Weitere Probleme / Belastungen in den Familien	103
9.	Diskussion	105
9.1.	Methodisches Vorgehen	105
9.2.	Prävalenz	106
9.3.	Informationslage	107
9.4.	Das Versorgungssystem für Erwachsene und das Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche: Zwei unabhängige Welten?	109
9.5.	Die Betreuung der Kinder	109
9.6.	Perspektiven für die Weiterentwicklung der Angebote im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe	110

9.7.	Perspektiven für die Weiterentwicklung der Angebote im Bereich der Erwachsenenversorgung	111
9.8.	Kumulierte soziale Probleme	111
10.	Hochrechnungen der Prävalenzen für den Kanton Zürich	113
10.1.	Soziodemografischer Vergleich zwischen der Psychiatrieregion Winterthur und dem Kanton Zürich	113
10.2.	Korrekturfaktor für unvollständigen Rücklauf	117
10.3.	Ergebnisse der Hochrechnung	119
	Literatur	120

Anhang

Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen

Tabellen

Tabelle 1:	Punktprävalenz der psychisch kranken Patienten/-innen nach Leistungserbringer	28
Tabelle 2:	Punktprävalenz der Kinder und Jugendlichen mit psychisch kranken Eltern nach Leistungserbringer für Kinder und Jugendliche ohne psychosoziale Problemindikation	31
Tabelle 3:	Punktprävalenz der Kinder und Jugendlichen mit psychisch kranken Eltern nach Leistungserbringer für Kinder und Jugendliche mit psychosozialer Problemindikation	32
Tabelle 4:	Geschätzter Anteil Kinder und Jugendlicher mit psychisch kranken Eltern nach Leistungserbringer für K. und J. ohne PP (für das Jahr 2005)	34
Tabelle 5:	Geschätzter Anteil Kinder und Jugendlicher mit psychisch kranken Eltern nach Leistungserbringer für K. und J. mit PP (für das Jahr 2005)	35
Tabelle 6:	Nachfrage nach allfälligen Kindern und deren psychosozialen und somatischen Belastungen nach Leistungserbringer	37
Tabelle 7:	Unterstützungsformen für erkrankte Eltern nach Institutionstyp der Leistungserbringer (Anzahl Nennungen)	39
Tabelle 8:	Spezielle Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern nach Leistungserbringer (Anzahl Nennungen)	41
Tabelle 9:	Finanzierung der speziellen Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern	42
Tabelle 10:	Beurteilung der bestehenden speziellen Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern nach Leistungserbringer	43
Tabelle 11:	Zusammenarbeit (ZA) mit Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche	45

Tabelle 12: Systematische Erfassung einer allfälligen psychischen Erkrankung bei den Eltern nach Leistungserbringer für K. und J. ohne PP	52
Tabelle 13: Systematische Erfassung einer allfälligen psychischen Erkrankung bei den Eltern nach Leistungserbringer für K. und J. mit PP	53
Tabelle 14: Beurteilung der Informationslage betreffend allfällige psychische Erkrankungen bei den Eltern nach Leistungserbringer für K. und J. ohne PP	54
Tabelle 15: Beurteilung der Informationslage betreffend allfällige psychische Erkrankungen bei den Eltern nach Leistungserbringer für K. und J. mit PP	54
Tabelle 16: Spezielle Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern nach Leistungserbringer für K. und J. ohne PP (Anzahl Nennungen)	56
Tabelle 17: Spezielle Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern nach Leistungserbringer für K. und J. mit PP (Anzahl Nennungen)	57
Tabelle 18: Finanzierung der speziellen Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern	58
Tabelle 19: Beurteilung der bestehenden speziellen Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern nach Leistungserbringer für K. und J. ohne PP	58
Tabelle 20: Beurteilung der bestehenden speziellen Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern nach Leistungserbringer für K. und J. mit PP	59
Tabelle 21: Zusammenarbeit (ZA) innerhalb des Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche	61
Tabelle 22: Zusammenarbeit (ZA) des Versorgungssystems für Kinder und Jugendliche mit Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Erwachsene	62
Tabelle 23: Bildungsstatus nach Herkunft	76
Tabelle 24: Erwerbsstatus nach Herkunft	78
Tabelle 25: Wohnsituation der Patienten/-innen am Stichtag	79
Tabelle 26: Anzahl Kinder	80
Tabelle 27: Alter der Kinder	81
Tabelle 28: Betreuungspflichten gegenüber Kindern	82
Tabelle 29: Psychische Erkrankungen der Patienten/-innen (in absteigender Reihenfolge nach Total)	84
Tabelle 30: Psychische Erkrankungen nach Herkunft (in absteigender Reihenfolge nach Total)	86
Tabelle 31: Bezug von Unterstützungsleistungen der Patienten/-innen nach Herkunft	89
Tabelle 32: Angaben zu den Kinder und Jugendlichen nach Leistungserbringer	91
Tabelle 33: Geschlecht der Kinder und Jugendlichen nach Leistungserbringer	92
Tabelle 34: Alter der Kinder und Jugendlichen	93
Tabelle 35: Alter der Kinder und Jugendlichen nach Leistungserbringer	94
Tabelle 36: Psychopathologische Auffälligkeiten resp. psychosoziale Störungsbilder der Kinder und Jugendlichen am Stichtag	95
Tabelle 37: Diagnosen nach ICD-10	97

Tabelle 38: Anzahl minderjähriger Kinder pro Familie	98
Tabelle 39: Wohnsituation der Kinder und Jugendlichen und psychische Erkrankung der Eltern	99
Tabelle 40: Diagnosen der psychisch erkrankten Eltern (in absteigender Reihenfolge nach Häufigkeit der erkrankten Mütter)	102
Tabelle 41: Probleme / Belastungen in den Familien	103
Tabelle 42: Adjustierte Prävalenz (Korrektur für den unvollständigen Rücklauf)	118
Tabelle 43: Hochrechnung ‚Betroffene Eltern‘ (Basis VZ 2000)	119
Tabelle 44: Hochrechnung ‚Betroffene Kinder‘ (Basis VZ 2000)	119

Abbildungen

Abbildung 1: Datenzugang	17
Abbildung 2: Rücklauf der Fragebogenerhebung	25
Abbildung 3: Unterteilung der Leistungserbringer aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche	30
Abbildung 4: Überblick über die Prävalenzen	33
Abbildung 5: Unterstützungsformen für psychisch erkrankte Eltern	38
Abbildung 6: Spezielle Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern	40
Abbildung 7: Zusammenarbeitspartner der Beratungsstellen (n=13)	46
Abbildung 8: Zusammenarbeitspartner der stationären Einrichtungen (n=13)	47
Abbildung 9: Zusammenarbeitspartner der Kliniken und Ambulatorien (n=8)	48
Abbildung 10: Zusammenarbeitspartner der Psychiater/-innen und Psychotherapeuten/-innen (n=55)	49
Abbildung 11: Unterteilung und Anzahl der Leistungserbringer aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche	51
Abbildung 12: Spezielle Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern	55
Abbildung 13: Krippen und Horte (n=31): Zusammenarbeitspartner aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche	63
Abbildung 14: Krippen und Horte (n=31): Zusammenarbeitspartner aus dem Versorgungssystem für Erwachsene	64
Abbildung 15: Psychiater/-innen, Psychotherapeuten/-innen, KJPD (n=13): Zusammenarbeitspartner aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche	65
Abbildung 16: Psychiater/-innen, Psychotherapeuten/-innen, KJPD (n=13): Zusammenarbeitspartner aus dem Versorgungssystem für Erwachsene	66
Abbildung 17: Beratungsstellen (n=7): Zusammenarbeitspartner aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche	67
Abbildung 18: Beratungsstellen (n=7): Zusammenarbeitspartner aus dem Versorgungssystem für Erwachsene	68
Abbildung 19: Stationäre Einrichtungen (n=6): Zusammenarbeitspartner aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche	69

Abbildung 20: Stationäre Einrichtungen (n=6): Zusammenarbeitspartner aus dem Versorgungssystem für Erwachsene	70
Abbildung 21: Vergleich der Patienten/-innen mit der Referenzbevölkerung bezüglich Alter	73
Abbildung 22: Vergleich der Patienten/-innen mit der Referenzbevölkerung bezüglich Herkunft	74
Abbildung 23: Vergleich der Patienten/-innen mit der Referenzbevölkerung bezüglich Bildungsstatus	75
Abbildung 24: Vergleich der Patienten/-innen mit der Referenzbevölkerung bezüglich Erwerbsstatus	77
Abbildung 25: Sicherstellung der Betreuung der Kinder, falls der erkrankte Elternteil diese ungenügend wahrnimmt	83
Abbildung 26: Bezug von Unterstützungsleistungen durch die Patienten/-innen	87
Abbildung 27: Art der Unterstützungsleistungen	88
Abbildung 28: Dauer der stationären Behandlung der Patienten/-innen	90
Abbildung 29: Auffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen am Stichtag nach Geschlecht	96
Abbildung 30: Dauer der teil- / stationären Behandlung der psychisch erkrankten Eltern	101
Abbildung 31: Zusammensetzung der relevanten Wohnbevölkerung nach Nationalität in % (VZ 2000)	114
Abbildung 32: Zusammensetzung der relevanten Wohnbevölkerung in % nach zuletzt erreichtem Bildungsstatus (VZ 2000)	115
Abbildung 33: Zusammensetzung der relevanten Wohnbevölkerung nach Erwerbsstatus in % (VZ 2000)	116
Abbildung 34: Zusammensetzung der relevanten Wohnbevölkerung nach Haushalttypus in % (VZ 2000)	117

Vorwort

Das Thema der psychischen Behinderung, der psychischen Invalidisierung und der gesellschaftlichen Folgen dieser Invalidisierung für die Sozialversicherungen begleitet uns bereits seit einigen Jahren. Viel weniger interessiert sich aber die breite Öffentlichkeit für die Frage, was eine psychische Erkrankung von Eltern für deren minderjährige Kinder bedeutet. Umso wichtiger schien es uns, detaillierte und verlässliche Zahlen zu liefern, die die Situation dieser Familien aufzeigen und der Frage nachgehen, wie es mit der Unterstützungssituation aussieht.

Das vorliegende Forschungsprojekt konnte nur dank der Unterstützung einer grossen Zahl von Personen realisiert werden. An erster Stelle soll hier Frau Christine Gäumann genannt werden. In ihrer Eigenschaft als Beauftragte der Integrierten Psychiatrie Winterthur für familienpsychiatrische Aufgaben engagierte sie sich unermüdlich für das Anliegen des Projektes. Wir profitierten in doppeltem Sinne von ihr: Ihr Sach- und Fachwissen waren uns ebenso unentbehrlich wie die Tatsache, dass sie uns aufgrund ihrer breiten Kontakte viele Türen in der Psychiatrieregion Winterthur zu öffnen vermochte. Vieles verdanken wir auch den Mitgliedern der Arbeitsgruppe Familienpsychiatrie, die als Multiplikatoren in ihren jeweiligen Berufsgruppen und Praxisfeldern Verständnis für das Projekt zu schaffen verstanden. Wir danken weiter den Stellen, die finanzielle Beiträge sprachen: Es sind dies die Regionale Psychiatriekommission Winterthur, die Jugendkommission Winterthur, der Reformierte Stadtverband der evangelisch-reformierten Kirchgemeinden der Stadt Winterthur, die Adele Koller-Knüsli Stiftung und die Marie Eggenberg Stiftung der Stadt Winterthur. Allen diesen Stellen sei hier unser bester Dank ausgesprochen.

1. Einleitung

1.1. Hintergrund des Projekts

Lange Zeit waren die Kinder psychisch kranker Eltern die „vergessenen kleinen Angehörigen“. Im Zentrum der Aufmerksamkeit standen die kranken Menschen selber und an zweiter Stelle die erwachsenen Angehörigen, denen man – oft auch aus Kostengründen - eine zunehmend wichtige Rolle in der Versorgung der Erkrankten zuerkannte. Erst langsam setzte sich die Erkenntnis durch, dass die psychische Erkrankung eines Elternteils das gesamte Familiensystem stark in Mitleidenschaft zieht und eine erhebliche Belastung für die Kinder darstellen kann, die aus einsichtigen Gründen erhöhten Entwicklungsrisiken ausgesetzt sind.

Wie aus Untersuchungen vor allem aus Deutschland bekannt ist, erfahren Kinder von psychisch kranken Eltern seitens der Erwachsenenpsychiatrie eher wenig Unterstützung bei der Verarbeitung der elterlichen Erkrankung. Auch im Bereich des medizinisch-psychiatrischen sowie psychosozialen Versorgungssystems für Kinder und Jugendliche werden die spezifischen Bedürfnisse der betroffenen Kinder meist nur am Rand zur Kenntnis genommen. Vielfach fehlt es den Fachpersonen an Wissen über psychische Erkrankungen und deren Auswirkungen. Konkrete Unterstützung erhalten Kinder und Jugendliche meist erst dann, wenn sie selbst Verhaltensauffälligkeiten und/oder psychische Störungen entwickelt haben. Präventive Massnahmen, die nötig und möglich wären, um die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in ihrer schwierigen Lebenssituation zu erhalten, bleiben damit leider auf der Strecke. Und last but not least besteht ganz offensichtlich auch Nachholbedarf in Bezug auf die Kooperation beider Versorgungssysteme.

Glücklicherweise beginnt sich in letzter Zeit die Situation zu bessern. Beispielsweise in Winterthur: In den Kreisen der Integrierten Psychiatrie Winterthur wurde eine Arbeitsgruppe Familienpsychiatrie ins Leben gerufen und die Stelle einer Beauftragten für familienpsychiatrische Aufgaben geschaffen. Auch das Sozialpädiatrische Zentrum des Kantonsspitals Winterthur näherte sich aus der Sicht betroffener Kinder und Jugendlicher der Fragestellung. So entstand auch der Kontakt zur Hochschule für Soziale Arbeit Zürich. Dort befassten sich zeitgleich zwei Dozentinnen – Frau Prof. Dr. Kitty Cassée und Frau lic. phil. Barbara Los-Schneider – bereits intensiv mit dem Thema. Es lag auf der Hand sich zusammen zu setzen und zu klären, in welchem Rahmen ein Forschungsprojekt lanciert werden könnte, das den Bedarf an Unterstützungsangeboten für Kinder mit psychisch kranken Eltern sowie deren Familien exemplarisch zuerst für den

Raum Winterthur ermittelt. Der vorliegende Bericht widmet sich diesem Forschungsmodul. Gleichzeitig sollte geklärt werden, inwieweit sich Massnahmen zur quantitativen oder qualitativen Verbesserung entsprechender Angebote aufdrängen. Dank finanzieller Unterstützung durch das Zentrum Inselhof, Zürich konnte seitens der Hochschule für Soziale Arbeit Zürich zudem bereits ein zweites Forschungsmodul konzipiert und aufgestartet werden, das sich vertiefter mit Fragen der Zusammenarbeit und der Weiterentwicklung von Angeboten befasst. Dieses Modul wird im Einzugsgebiet der Psychiatrieregion Zürich realisiert. Die Ergebnisse hierzu dürften im Herbst 2007 vorliegen.

1.2. Zielsetzung des Forschungsprojekts

Die Studie ist primär als *Prävalenzstudie* konzipiert, die in der Psychiatrieregion Winterthur¹ im Versorgungssystem für Erwachsene die Zahl psychisch erkrankter Personen mit minderjährigen Kindern und im Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche die Zahl der Kinder mit psychisch erkrankten Eltern erfasst. In beiden Versorgungssystemen werden eine Reihe weiterer Daten zur Person, zur familiären Situation, zur Erkrankung u.a.m. an einem bezeichneten Stichtag ermittelt. Die Studie liefert auch einen Beitrag zur *Interventionsforschung*: Sie befasst sich mit der Frage, ob es genügend Angebote gibt bzw. ob zusätzliche Angebote entwickelt werden müssen sowie mit Erfahrungen bezüglich Zusammenarbeit im Versorgungssystem für Erwachsene und in jenem für Kinder und Jugendliche.

1.3. Der Forschungsverlauf

Das Projekt startete im zweiten Semester 2005 mit der Konstituierung der Forscher/-innengruppe unter der Leitung von Prof. Dr. Ruth Gurny. Zur Gruppe gehörten Dozierenden und wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen der Hochschule für Soziale Arbeit Zürich sowie Dr. med. K. Albermann als Vertreter der Arbeitsgruppe Familienpsychiatrie und des Sozialpädiatrischen Zentrums des Kantonsspitals Winterthur. Im vierten Quartal 2005 fanden Vorgespräche und Abklärungen im Feld statt und erfolgte die Konstruktion der Erhebungsinstrumente. Angesichts der Heterogenität im Feld wurde eine ausgedehnte Pretestphase eingeschaltet (siehe Kapitel 3.2). Die Adressbeschaffung für die geplanten schriftlichen Erhebungen war angesichts der Fragmentierung des untersuchten Feldes aufwändiger als gedacht, diente aber bereits der Motivierung der Zielgruppe, an der Erhebung teilzunehmen, was ja angesichts der Fülle von Fragebogen, die solchen Stellen regelmässig aufs Pult flattern, nicht eine ganz einfache Sache war. Im März 2006 erfolgte die schriftliche Befragung (siehe Kapitel 3.1). Datenerfassung und

¹ Geografische Karte mit Details zum Einzugsgebiet siehe Anhang.

Datenauswertung erfolgte im zweiten und dritten Quartal 2006, parallel dazu die Berichterstellung. Ende 2006 wurden zentrale Ergebnisse mit den Mitgliedern der Arbeitsgruppe Familienpsychiatrie diskutiert.

2. Stand der Forschung

Aktuell greifbar sind Forschungsergebnisse zu verschiedenen Aspekten des Themas vor. Diese lassen sich wie folgt systematisieren:

- Studien zur Prävalenz psychisch kranker Eltern
- Risikoforschung: Studien zum Risiko der elterlichen Erkrankung für die Entwicklung der Kinder
- Resilienzforschung: Studien zu kindzentrierten, familienzentrierten und sozialen Schutz- und Risikofaktoren
- Präventions- und Interventionsforschung: Studien zur Wirksamkeit von präventiven Massnahmen und von Interventionsprogrammen für betroffene Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern. Dazu gehören auch Studien zur Angebotspalette und zu Kooperationserfahrungen und –anliegen in und zwischen dem Versorgungssystem für Erwachsene und jenem für Kinder und Jugendliche.

Trotz der gestiegenen Aufmerksamkeit für das Thema bleibt die Datenbasis bezüglich Epidemiologie, subjektivem Erleben und Bewältigungsstrategien der Betroffenen, Hilfebedarf, Hilfsangeboten und Haltung der Professionellen – vor allem in der Schweiz - unzureichend.

Wir beschränken uns im folgenden kurzen Überblick auf Studien aus dem deutschsprachigen Raum. Für englischsprachige Studien (vor allem aus den USA und Australien) verweisen wir auf die Publikation von Sommer, Zoller und Felder (2001b).

2.1. Prävalenz

Die vorliegenden Studien sind nur beschränkt mit einander vergleichbar, weil das Forschungsdesign teilweise erheblich differiert. Die meisten Studien erfassen Daten zu den Patienten/-innen über eine gewisse Zeitspanne, einige erfassen nur bestimmte Krankheitsbilder oder das Alter der Kinder variiert erheblich zwischen den Studien.

2.1.1. Studien aus Deutschland

- In der Studie von Schone und Wagenblass (2002) wurden in zwei Untersuchungsregionen in Deutschland – Bielefeld und Warendorf - alle Institutionen des Versorgungsnetzes für psychisch kranke Erwachsene gefragt, wie viele der betreuten Patienten/-innen Kinder unter 18 Jahren hätten. Dafür wurde für den Monat Mai 2000

eine Totalerhebung aller Kontakte mit den Patienten/-innen durchgeführt. Insgesamt nahmen in der Untersuchungsperiode 2717 Personen das psychiatrische Versorgungsnetz in Anspruch (ohne niedergelassene Nervenärzte/-innen). Von diesen Patienten/-innen hatten 12% (n=331) minderjährige Kinder; davon waren circa zwei Drittel Mütter und ein Drittel Väter. Der prozentuale Anteil der Patienten/-innen mit minderjährigen Kindern war in den psychiatrischen Tageskliniken am höchsten: fast jede/r vierte Patient/-in hatte Kinder. In anderen Institutionen war der Anteil geringer: fast jede/r fünfte Patient/-in in stationärer Behandlung hatte Kinder und jede/r sechste durch eine Institutsambulanz behandelte Patient/-in hatte minderjährige Kinder.

- Parallel zur oben erwähnten Erhebung wurde in den beiden Untersuchungsregionen eine Stichtagserhebung (31.05.2000) zur Erfassung des Anteils von psychisch erkrankten Eltern im System der Jugendhilfe durchgeführt. Das Ergebnis: In mehr als jeder zehnten Familie, die Hilfe zur Erziehung in Anspruch nahm, hatte mindestens ein Elternteil eine psychiatrische Diagnose oder der Vater oder die Mutter befanden sich in psychiatrischer Behandlung. Die Autoren der Studie vermuten, dass im System der Jugendhilfe die Zahl der psychisch kranken Eltern weitaus höher sein dürfte, da sich lange nicht alle psychisch erkrankten Eltern in einer Behandlung befänden.
- Lenz (2005) befragte im westfälischen Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie Paderborn 808 Patienten/innen, die wegen Depressionen (36 %), Persönlichkeitsstörungen/Neurosen (26%) oder Psychosen (23 %) stationär behandelt wurden. 27% der Patienten/-innen hatten Kinder unter 18 Jahren (Frauen 34 %, Männer 18 %). Es lebten auch mehr Frauen (ca. 77%) als Männer (ca. 60%) mit ihren minderjährigen Kindern im gleichen Haushalt.

2.1.2. Studien aus der Schweiz

Alle nachfolgend zitierten Studien zur Prävalenz stammen aus psychiatrischen Kliniken.

- Küchenhoff (1997) hält fest, dass in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich von den im Verlauf von 13 Monaten erfassten 1400 Patienten/-innen 9% Kinder unter 18 Jahren hatten.

- Gundelfinger (1997) geht davon aus, dass bei den jährlichen 20'000 bis 25'000 Aufnahmen in psychiatrischen Kliniken 15 bis 30% der erwachsenen Patienten/-innen minderjährige Kinder hatten.
- Sollberger (2000) ermittelte für die Psychiatrische Universitätsklinik Basel 1999 innerhalb von fünf Monaten 180 Frauen und 189 Männer, die hospitalisiert waren. Von den Frauen hatten 23% und von den Männern 20% Kinder unter 20 Jahren.
- Burke und Nussbaumer (1999) erfassten in der Psychiatrischen Klinik Münsingen während neuneinhalb Monaten 592 Patienten/-innen. Vom Gesamt hatten 27% (160 Personen, 81 Frauen, 79 Männer) Kinder unter 20 Jahren.
- Sommer, Zoller und Felder (2001a) verzeichneten in Universitären Psychiatrischen Klinik Bern im Jahr 2000 in 5 Monaten 614 Neueintritte (Mehrfacheintritte wurden nur einmal berücksichtigt). Gut ein Drittel der Patienten/-innen hatte Kinder und davon hatte wiederum die Hälfte Kinder unter 18 Jahren (n = 101, 17%).

Sommer, Zoller & Felder (2001b, S. 29) halten in ihrer Literaturanalyse fest: „Erste Zählungen hatten ergeben, dass 15 bis 30% [der Patienten/-innen in psychiatrischen Kliniken] mit minderjährigen Kindern zusammenleben würden. Wird vom eher konservativen Wert von 20% ausgegangen, so wären jährlich 4'000 bis 5'000 Elternteile [in der Schweiz] mit zum Teil mehreren minderjährigen Kindern betroffen“.

Weil diese Zahlen mit Mängeln behaftet sind - Wiedereintritte und der ambulante Bereich sind nicht berücksichtigt - heisst es zusammenfassend „dass jederzeit zwischen zehntausend und zwanzigtausend Kinder in der Schweiz mit psychisch kranken Eltern zusammenleben ...“ (a.a.O. S. 29).

Anderen Schätzungen zufolge kommt man auf eine Zahl von 50'000 Kindern in der Schweiz, die von einer psychischen Erkrankung der Mutter oder des Vaters betroffen sind (Sollberger, 2006).

2.2. Präventions- und Interventionsforschung

Zur Präventions- und Interventionsforschung gehören all jene Studien, die sich der Frage der Wirksamkeit von präventiven Massnahmen und von Interventionsprogrammen für betroffene Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern widmen. Dieser Aspekt wird

im Rahmen der vorliegenden Studie nicht vertieft und deshalb werden diese Studien hier nicht näher dargelegt. Von zentralem Interesse sind aber Studien zu den Angeboten und zu Kooperationserfahrungen und –anliegen in und zwischen dem Versorgungssystem für Erwachsene und jenem für Kinder und Jugendliche sowie Folgen nach der Angebotsentwicklung.

2.2.1. Kooperation

Wagenblast (2004) weist darauf hin, dass die Lebenssituation von Kindern psychisch kranker Eltern bislang in den Systemen Erwachsenenpsychiatrie und Jugendhilfe meist unzureichend Gegenstand fachlicher Diskussionen gewesen ist, obwohl Schätzungen von einer hohen Anzahl Kinder psychisch kranker Eltern ausgehen. Eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen den Fachpersonen aus den beiden Versorgungssystemen werde durch eine Reihe von Hindernissen wie z.B. durch unterschiedliche Aufträge, Finanzierungswege und fachliche Verständnisse erschwert. Die Erwachsenenpsychiatrie kümmere sich in erster Linie um die kranken Eltern. Das soziale Umfeld und insbesondere die Familie seien dabei wichtige stabilisierende Faktoren, die in die Versorgung der Erkrankten miteinbezogen würden. Wenn nach den Kindern gefragt werde, dann meist in Bezug darauf, welchen Beitrag diese für die Gesundung des Elternteils leisten könnten. In der Jugendhilfe komme es häufig vor, dass Familien, in denen mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt ist, sich in der Regel erst in Krisensituation an die Institutionen der Jugendhilfe wendeten. Das heisst, meist dann, wenn das fragile familiäre Gefüge zusammenzubrechen drohe oder wenn die Kinder und Jugendlichen selbst auffällig würden. So fehle es an Angeboten im präventiven Bereich, wo die Kinder altersadäquat begleitet und unterstützt werden könnten.

Lenz (2005) interviewte in seiner Studie 29 Experten/-innen aus den Bereichen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Die Haltung gegenüber interinstitutioneller Kooperation war ambivalent. Sporadische Kooperationserfahrungen basierten auf persönlichen und fallbezogenen Initiativen und bestärkten eher die von Vorurteilen und Unkenntnis geprägte Wahrnehmung der jeweils anderen Institution.

2.2.2. Angebote

Sommer et al. (2001a) führten im Jahre 2000 in ihrer Studie in der Universitären Psychiatrischen Klinik Bern mit 44 Patienten/-innen (mit einem Aufenthalt von über drei Tagen) semistrukturierte Interviews durch. Aus den Interviews geht hervor, dass bei den

Patienten/-innen ein deutliches Bedürfnis nach Hilfsangeboten besteht. Obwohl gewünschte Angebote fehlen, wird dennoch die Notwendigkeit von Unterstützung verneint - aus Angst das Sorgerecht für die Kinder zu verlieren. In ihrer Untersuchungspopulation zeigte sich zudem, dass sozial kompetente Patienten/-innen deutlich mehr Interesse an Hilfsangeboten zeigen als stärker belastete Personen. Dieses Ergebnis sollte für die Ausgestaltung von Hilfsangeboten berücksichtigt werden.

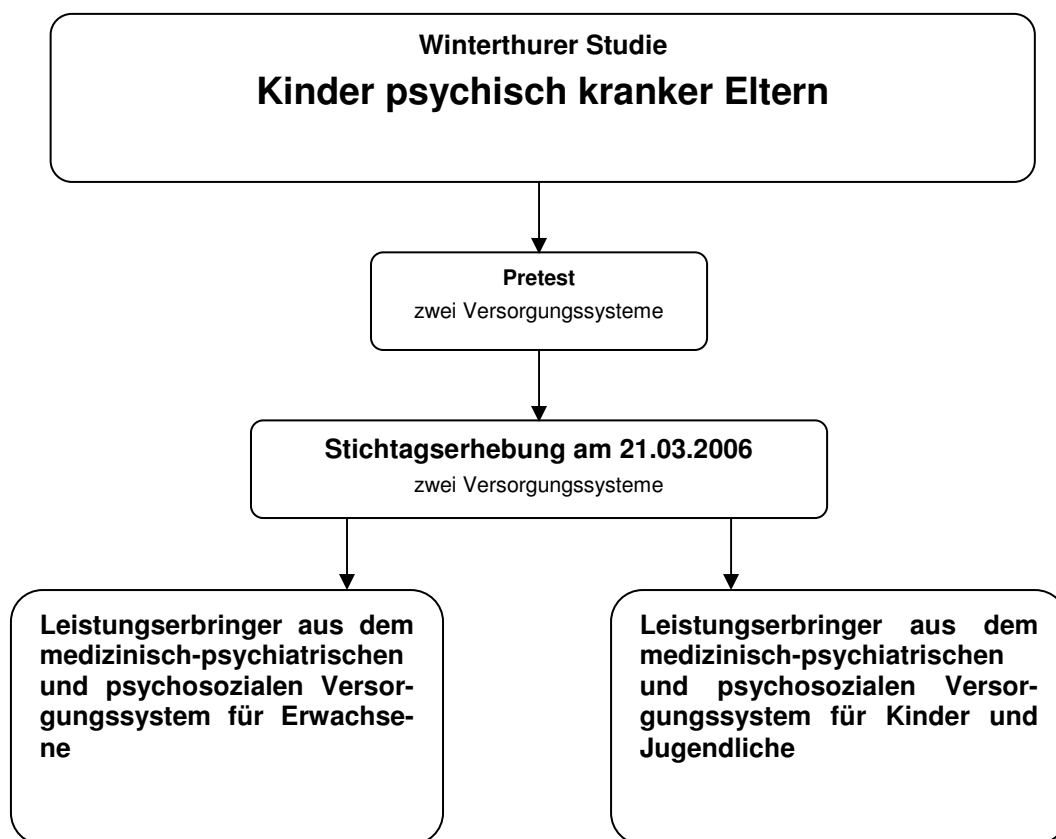
Die Berner Studie förderte auch ein deutliches Informationsbedürfnis sowohl bei den Betroffenen als auch bei den involvierten Fachkräften zu Tage.

3. Methodisches Vorgehen

3.1. Erhebungsmethode

Eine der zentralen Anliegen dieser Studie war zu klären, wie viele Kinder in der Psychiatrieregion Winterthur von einer psychischen Erkrankung der Eltern² betroffen sind. Die nachstehende Abbildung zeigt schematisch den Datenzugang.

Abbildung 1: Datenzugang



² Im Folgenden wird nicht unterschieden, ob es sich bei den psychisch erkrankten Eltern um beide Eltern oder um einen psychisch erkrankten Elternteil handelt.

Wie aus Abbildung 1 hervorgeht, wurden Leistungserbringer aus zwei Versorgungssystemen befragt:

- Einerseits wurden die Leistungserbringer aus dem *medizinisch-psychiatrischen und psychosozialen Versorgungssystem für Erwachsene* befragt, wie viele der behandelten Patienten/-innen³ minderjährige Kinder haben.
- Andererseits galt es im *medizinisch-psychiatrischen und psychosozialen Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche* zu eruieren, wie viele der behandelten Kinder und Jugendlichen psychisch kranke Eltern haben.

Definition „psychisch kranke Personen“

Als psychisch kranke Personen galten solche, die entweder gemäss der *Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation ICD-10* (Weltgesundheitsorganisation, 1993) oder dem *Diagnostischen und Statistischen Manual psychischer Störungen DSM-IV* (Sass, Wittchen, Zaudig & Houbon, 2003) entsprechend diagnostiziert wurden sowie all jene, die innerhalb der letzten zwei Jahre wegen einer psychischen Erkrankung in (teil-)stationärer oder ambulanter psychiatrischer, psychotherapeutischer oder hausärztlicher Behandlung waren. Personen, die eine psychische Störung in Zusammenhang mit einer Intelligenzminderung aufwiesen, wurden nicht erfasst.

Stichtagserhebung

In der Psychiatrieregion Winterthur wurde im Rahmen einer Stichtagserhebung eine Vollerhebung sowohl im Versorgungssystem für Erwachsene wie auch im Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche angestrebt. Alle befragten Leistungserbringer wurden aufgefordert, die Fragebogen *für den Stichtag vom 21. März 2006* auszufüllen. Eine Stichtagserhebung wurde gewählt, weil den stationären Einrichtungen sowie den Kliniken nicht zugemutet werden konnte, alle Patienten/-innen über einen längeren Zeitraum zu erfassen. Mit der Stichtagserhebung konnte auch besser gewährleistet werden, dass die Patienten/-innen nur einmal – und nicht mehrfach – erfasst wurden (siehe Kap.3.4). Von vereinzelt Leistungserbringern in privater Praxis wurde darauf hingewiesen, dass eine Stichtagserhebung in Praxen zu Verzerrungen führen könnte, da die Anzahl der behandelten psychisch kranken Patienten/-innen von Tag zu Tag erheblich variere oder einige Praxen am Stichtag geschlossen seien.

³ Zur Vereinfachung wird im Folgenden nicht zwischen verschiedenen Formen der Versorgung wie Behandlung, Beratung oder Betreuung und zwischen Patienten/-innen und Klienten/-innen unterschieden. Wir sprechen konsequent von der Behandlung von Patienten/-innen, auch wenn

Die Erhebung an einem bestimmten Stichtag hatte zur Folge, dass nicht alle angefragten Leistungserbringer den Fragebogen ausfüllen konnten, da sie am Stichtag nicht arbeiteten. Eine Erhebung über einen längeren Zeitraum (z.B. eine Woche) wäre aus mancherlei Hinsicht wünschenswert gewesen, hätte jedoch für die Leistungserbringer einen erheblichen Mehraufwand bedeutet und damit auch die Gefahr eines geringeren Rücklaufs erhöht. Zudem wären die Fälle von Doppelerfassungen gestiegen. Erfasst werden konnten auch nur diejenigen psychisch Kranken, die am Stichtag von einem der befragten Leistungserbringer behandelt wurden. Alle diejenigen, die am Stichtag zwar psychisch krank aber nicht in Behandlung waren, wurden nicht erfasst. Die erhobenen Daten zur Prävalenz beruhen daher auf eher konservativen Zahlen.

Schriftliche postalische Befragung

Angesichts der Breite der Erhebung drängte sich – vor allem auch aus finanziellen Gründen – die Durchführung einer schriftlichen, postalischen Befragung auf. Es ist allerdings bekannt, dass solche Erhebungen meistens mit einem sehr schlechten Rücklauf konfrontiert sind. Wie aus der Literatur bekannt ist, (Edwards, Roberts, Clarke, Di-Giuseppi, Pratap, Wentz & Kwan, 2002) kann der Rücklauf mit der Gewährung finanzieller Vergütungen für die Teilnehmenden deutlich erhöht werden. Dies war jedoch bei der anvisierten Adressatengruppe absolut unpassend und hätte zudem den eher bescheidenen Projektbudgetrahmen gesprengt. Es ist aber auch klar, dass die Rücklaufquote durch kurze oder personalisierte Fragebögen und Begleitschreiben erhöht werden kann. Auch eine ausführliche Information über Sinn und Zweck der Untersuchung tragen erfahrungsgemäss zu einer Verbesserung des Rücklaufs bei. Diese Arbeit wurde von der AG Familienpsychiatrie der Integrierten Psychiatrie Winterthur übernommen.

Das verwendete Erhebungsinstrument bestand aus zwei Fragebogen. Der erste Fragebogen diente vor allem der Erfassung von Angaben zur eigenen Institution. Der zweite Fragebogen enthielt Fragen bezüglich Lebenssituation der betroffenen Patienten/-innen bzw. Kinder und Jugendlichen (siehe Anhang IV).

es sich beispielsweise um Leistungen für Ratsuchende von Beratungsstellen oder Bewohner/-innen von stationären Einrichtungen handelt.

3.1.1. Erhebung im medizinisch-psychiatrischen und psychosozialen Versorgungssystem für Erwachsene

Folgende Fragen interessierten im Bereich der Erhebung im Versorgungssystem für Erwachsene:

- Wie viele psychisch erkrankte Patienten/-innen mit mindestens einem minderjährigen Kind wurden am Stichtag behandelt?
- Wird bei der Behandlung von psychisch kranken Patienten/-innen systematisch erhoben, ob diese minderjährige Kinder haben?
- Hat die Tatsache, dass ein psychisch kranker Patient Kinder hat, einen Einfluss auf die Behandlung? Wenn ja, wie?
- Erfahren Angehörige, insbesondere Kinder und Jugendliche, eine spezielle Unterstützung durch die involvierte Stelle? Wenn ja, wie? Wie werden diese finanziert?
- Gibt es genügend Angebote für diese Kinder und Jugendlichen sowie deren Familien?
- Besteht ein Wissen von entsprechenden Angeboten für diese Kinder/Jugendlichen und Familien?
- Gibt es nach stationären Aufenthalten eine Nachbetreuung der betroffenen Familien, in der es auch um die Unterstützung der Kinder und Jugendlichen geht?
- Gibt es eine Zusammenarbeit mit anderen Stellen / Fachpersonen? Wenn ja, wie wird die Qualität beurteilt?

Falls die Leistungserbringerangaben, am Stichtag eine/n psychisch kranke Patienten/-in mit minderjährigen Kindern behandelt zu haben, wurden sie gebeten, auch den zweiten Fragebogen auszufüllen. Dieser beinhaltete Fragen zur persönlichen Situation des/r Patienten/-in wie Ausbildung, Erwerbssituation, Haushaltzusammensetzung, Anzahl Kinder usw. Für jede/n psychisch erkrankten Patienten/-in mit minderjährigen Kindern, der/die am Stichtag behandelt wurde, war ein solcher Fragebogen auszufüllen.

Die Hausärzte/-innen und Gynäkologen/-innen erhielten eine gekürzte Version des Fragebogens (siehe Anhang IV). Aufgrund von Rückmeldungen des Pretests war davon auszugehen, dass der Rücklauf bei den Hausärzten/-innen und Gynäkologen/-innen eher klein sein würde, wenn sie die ausführliche Version des Fragebogens auszufüllen hätten.

3.1.2. Erhebung im medizinisch-psychiatrischen und psychosozialen Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche

Die Erhebung im Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche erfolgte analog zur jenen im Versorgungssystem für Erwachsene.

Im ersten Teil des Fragebogens wurden den Leistungserbringern folgenden Fragen vorgelegt:

- Wie viele minderjährige Kinder und Jugendliche, die Leistungen der medizinisch-psychiatrischen sowie psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Anspruch nehmen, haben Eltern mit einer fachärztlich diagnostizierten psychischen Erkrankung?
- Inwiefern sind psychische Erkrankungen von Eltern ein Thema bei der Inanspruchnahme von Angeboten der medizinisch-psychiatrischen sowie psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen?
- Was wissen Fachpersonen der psychosozialen Versorgung über allfällige psychische Erkrankungen von Eltern? Wird dieser Risikofaktor systematisch erhoben?
- Werden die betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie deren Familien unterstützt? Wenn ja, wie? Wie werden diese Unterstützungen finanziert?
- Gibt es genügend Angebote für diese Kinder und Jugendlichen sowie deren Familien?
- Gibt es konkrete Kooperationen mit Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Erwachsene sowie aus jenem für Kinder und Jugendliche?

Wurde am Stichtag mindestens ein Kind oder ein Jugendlicher mit psychisch erkrankten Eltern behandelt, wurden von den Befragten persönliche Angaben zur Familie des betroffenen Kindes oder Jugendlichen erbeten. Diese Angaben wurden wiederum anhand des zweiten Fragebogens erfasst. Für jedes betroffene Kind und jeden betroffenen Jugendlichen galt es einen solchen auszufüllen.

Einzig von den Krippen und Horten, Kleinkindberatungsstellen sowie Kinderärzte/-innen wurden die Angaben zur persönlichen Situation der betroffenen Kinder und Jugendlichen nicht erbeten, da davon auszugehen war, dass diese eher nicht über die nötigen Informationen verfügten und dass aufgrund des zusätzlichen Aufwands für diese Stellen die Rücklaufquote stark reduziert werden könnte.

3.1.3. Leistungserbringer aus dem medizinisch-psychiatrischen und psychosozialen Versorgungssystem für Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Die befragten Leistungserbringer aus dem medizinisch-psychiatrischen und psychosozialen Versorgungssystem für Erwachsene setzen sich wie folgt zusammen:

- Beratungsstellen
- Stationäre Einrichtungen
- Kliniken, Ambulatorien, Kriseninterventionszentren
- Psychiater/-innen und Psychotherapeuten/-innen⁴
- Hausärzte/-innen
- Gynäkologen/-innen.

Bei den befragten Leistungserbringern aus dem medizinisch-psychiatrischen und psychosozialen Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche handelt es sich um folgende Institutionen / Fachpersonen:

- Krippen, Horte
- Kleinkindberatungsstellen (KKB)
- Kinderärzte/-innen
- Schulpsychologische Dienste (SPD)
- Jugendanwaltschaft
- Beratungsstellen
- Stationäre Einrichtungen
- Kinderklinik⁵
- Kinderpsychiater/-innen und -psychotherapeuten/-innen
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD).

Für detaillierte Angaben betreffend verwendeter Adressquellen (bzw. –listen) siehe Anhang.

3.2. Pretest

Für den erfolgreichen Einsatz eines standardisierten schriftlichen Fragebogens ist es essentiell, dass die Fragen von den Befragten so verstanden werden, wie dies von den Forschenden beabsichtigt ist. Um dies sicher zu stellen, wurden ausgedehnte Pretests

⁴ Psychiater/-innen und Psychotherapeuten/-innen, die sowohl Kinder und Jugendliche als auch Erwachsene behandeln, erhielten den Fragebogen für das Versorgungssystem für Erwachsene (zwei Psychiater/-innen füllten auf ausdrücklichen Wunsch ihrerseits beide Fragebogen aus).

⁵ In der Kinderklinik werden ambulante und stationäre Patienten/-innen betreut. Mit einem Fragebogen wurden ambulante und stationäre Patienten/-innen erfasst.

durchgeführt. Es ging dabei darum zu überprüfen, ob folgende Anforderungen an die Fragebogen als eingelöst betrachtet werden konnten:

- Verständlichkeit der Fragen
- Interesse und Aufmerksamkeit der Befragten bei einzelnen Fragen
- Angemessenheit des zeitlichen Aufwands der Befragten
- Vermeidung unerwünschter Kontexteffekte durch Abfolge der Fragen.

Der Pretest wurde mit verschiedenen Fachpersonen aus den beiden Versorgungssystemen ausserhalb der Psychiatrieregion Winterthur durchgeführt. Einigen wurde der Fragebogen per Post zugestellt und die Rückmeldung erfolgte schriftlich. Mit anderen wurde der Fragebogen gemeinsam besprochen und diskutiert. Die Ergebnisse und Rückmeldungen dieser Pretests wurden im Forschungsteam ausgewertet und flossen in die endgültige Ausgestaltung der Erhebungsinstrumente ein.

3.3. Rücklauf

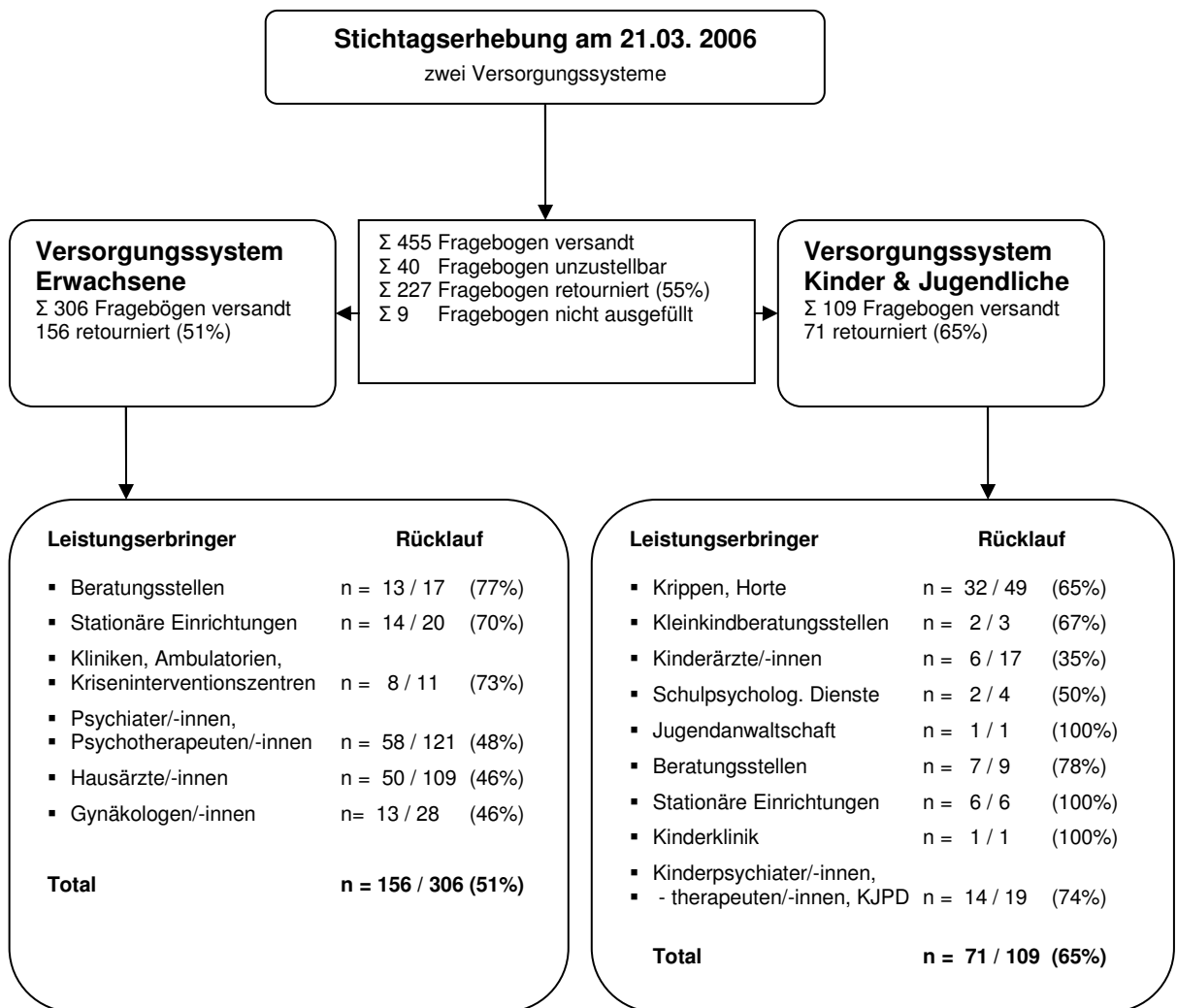
Insgesamt wurden 455 Fragebogen an die Leistungserbringer aus den beiden Versorgungssystemen gesendet. 40 Fragebogen waren wegen Adressfehler oder anderer qualitätsneutraler Ausfälle, z.B. Schliessung einer Praxis infolge Eintritt in den Ruhestand, unzustellbar. Insgesamt bestand das Untersuchungskollektiv in der Psychiatrieregion Winterthur aus 415 Leistungserbringern. Von den 415 Fragebogen wurden 227 retourniert. Damit ergibt sich ein Rücklauf von insgesamt 55%⁶. Von den 227 retournierten Fragebogen wurden 9 aus folgenden Gründen nicht ausgefüllt:

- Am Stichtag wurde nicht gearbeitet.
- Es werden keine Patienten/-innen betreut, die Kinder haben, bzw. es wurden am Stichtag keine betroffenen Patienten/-innen oder Kinder und Jugendlichen behandelt.
- Die Stelle war eben neu angetreten worden und daher zu wenig Wissen vorhanden, um die Fragen beantworten zu können.
- Die Praxis wurde erst kürzlich eröffnet.

Folgende Abbildung stellt die Rücklaufquoten nach Leistungserbringer dar.

⁶ Alle Prozentangaben sind gerundet.

Abbildung 2: Rücklauf der Fragebogenerhebung



Wie aus Abbildung 2 hervorgeht, variierte der Rücklauf erheblich nach Leistungserbringer. Es ist allerdings zu beachten, dass auch die Anzahl angefragter Leistungserbringer je nach Institutionstyp sehr unterschiedlich war (diese Anzahl variierte zwischen 1 und 121). So sind Psychiater/-innen und Psychotherapeuten/-innen sowie Hausärzte/-innen mit Abstand am zahlreichsten vertreten, während die Kinderklinik und Jugendanwaltschaft je alleinige Vertreter ihres Institutionstyps sind. Die tiefsten Rücklaufquoten fin-

den sich bei den Kinderärzten/-innen⁷, den Hausärzten/-innen, Gynäkologen/-innen sowie den Psychiatern/-innen und Psychotherapeuten/-innen für Erwachsene. Die restlichen Rücklaufquoten betragen 50% oder mehr. Im Durchschnitt beträgt die Rücklaufquote 55%, was für eine postalische Befragung als gutes Resultat betrachtet werden kann.

3.4. Umgang mit doppelt erfassten Patienten/-innen

Bei den Angaben zu den Patienten/-innen konnte es zur doppelten Erfassung der gleichen Person durch die verschiedenen Leistungserbringer kommen. Es war beispielsweise möglich, dass sich ein Patient oder eine Patientin am Morgen des Stichtags auf einer Akutstation einfand und am gleichen Tag in eine Klinik eingewiesen wurde. Bei den Angaben zur Prävalenz der psychisch erkrankten Patienten/-innen (siehe Kap.4.2) konnte es deshalb sein, dass Personen mehrfach erfasst wurden, falls sie am Stichtag durch zwei verschiedene Leistungserbringer behandelt wurden.

Bei der Beschreibung der Situation der psychisch erkrankten Patienten/-innen mit minderjährigen Kindern (siehe Kap. 7) wurden die doppelt erfassten Patienten/-innen hingegen nur einmal gezählt. Diese wurden identifiziert, indem Alter, Geschlecht, Herkunft, Anzahl Kinder sowie Jahrgang und Geschlecht der Kinder miteinander verglichen wurden. Es konnten sechs doppelt erfasste Patienten/-innen identifiziert werden. Es wurde in diesen Fällen jeweils derjenige Fragebogen ausgewertet, der zuerst eingegangen war. In einem Fall (beide Fragebogen sind am gleichen Tag eingegangen) wurde derjenige Fragebogen ausgewertet, der von der Institution ausgefüllt wurde, die über umfassendere Informationen über ihre Patienten/-innen verfügt.

3.5. Statistische Analysen

Sämtliche Auswertungen wurden mit dem Statistikprogramm SPSS ausgeführt. Dabei wurden deskriptive Verfahren angewendet. Wo möglich und sinnvoll, wurden zur Ermittlung der Signifikanz Chi-Quadrat-Tests durchgeführt.

⁷ Aufgrund der tiefen Rücklaufquote wurden die Kinderärzte/-innen, die den Fragebogen nicht retourniert hatten, nach Gründen für deren Nichtteilnahme an der Untersuchung befragt. Die Ergebnisse dieser Befragung sind im Anhang dargestellt.

4. Prävalenzen

Die Klärung der Frage, wie viele Kinder von einer psychischen Erkrankung der Eltern betroffen sind, erfolgte über die Befragung von Leistungserbringern aus zwei Versorgungssystemen.

4.1. Zusammensetzung der Leistungserbringer

Die Prävalenz der psychisch erkrankten Patienten/-innen mit minderjährigen Kindern basiert auf Angaben von 149 Leistungserbringern aus dem Versorgungssystem für Erwachsene. Diese Leistungserbringer setzen sich wie folgt zusammen:

- 13 Beratungsstellen
- 13 stationäre Einrichtungen
- 8 Kliniken und Ambulatorien
- 55 Psychiater/-innen und Psychotherapeuten/-innen
- 60 Hausärzte/-innen und Gynäkologen/-innen.

Die Prävalenz der Kinder und Jugendlichen mit psychisch kranken Eltern stützt sich auf Angaben von 69 Leistungserbringern aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche, die sich wie folgt zusammen setzen:

- 31 Krippen und Horte
- 13 Kinderpsychiater/-innen und -psychotherapeuten/-innen / Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)
- 7 Beratungsstellen für Kinder und Jugendliche
- 6 Kinderärzte/-innen.
- 6 stationäre Einrichtungen
- 2 Kleinkindberatungsstellen
- 2 Schulpsychologische Dienste
- 1 Jugendanwaltschaft
- 1 Kinderklinik.

4.2. Punktprävalenz der psychisch kranken Patienten/-innen am Stichtag, 21.03.2006

Die nachfolgenden Daten zeigen die unkorrigierte Punktprävalenz, wie sie aufgrund der Stichtagserhebung zustande kommt. In Kapitel 10 wird im Rahmen der Hochrechnungen die Korrektur für den unvollständigen Rücklauf vorgenommen.

Insgesamt wurden durch die 149 Leistungserbringer aus dem Versorgungssystem für Erwachsene 2354 Personen am Stichtag behandelt (von drei Leistungserbringern liegen hierzu keine Angaben vor). Davon waren 974⁸ Personen psychisch krank, davon 530 Frauen, 444 Männer.

Von diesen 974 erkrankten Menschen hatten 244 oder 22% mindestens ein minderjähriges Kind, das waren:

- 170⁹ Frauen (32%)
- 74 Männer (17%)

In der folgenden Tabelle wird die Anzahl der psychisch kranken Patienten/-innen mit minderjährigen Kindern nach Leistungserbringer dargestellt.

Tabelle 1: Punktprävalenz der psychisch kranken Patienten/-innen nach Leistungserbringer

	Total der behandelten Patienten/-innen	davon sind psychisch krank		davon sind psychisch krank und haben minderjährige Kinder	
	n	n sub	%	n sub	%
Beratungsstellen: n=13	414	225	54%	69	17%
Stationäre Einrichtungen: n=13	181	130	72%	25	14%
Kliniken und Ambulatorien: n=8	308	237	77%	36	12%
Psychiater/-innen und Psychotherapeuten/-innen: n=55	286	250	87%	78	27%
Hausärzte/-innen und Gynäkologen/-innen: n=60	1165	132	11%	36	3%

Anmerkung:

% sub: Bezieht sich auf das Total der jeweiligen Zeile in der ersten Spalte.

⁸ Zwei Leistungserbringer wussten nicht, wie viele der behandelten Personen psychisch krank waren.

⁹ Ein Leistungserbringer wusste nicht, wie viele der Patienten/-innen minderjährige Kinder haben.

Der Anteil der psychisch kranken Patienten/-innen am Gesamt der behandelten Patienten/-innen variiert erwartungsgemäss von Leistungserbringer zu Leistungserbringer. Am höchsten ist er mit 87% bei den Psychiatern/-innen und Psychotherapeuten/-innen, während er bei den Hausärzten/-innen und Gynäkologen/-innen mit 11% am niedrigsten ist. Auch der Anteil der psychisch kranken Patienten/-innen mit minderjährigen Kindern ist bei den Psychiatern/-innen und Psychotherapeuten/-innen mit gut einem Viertel am höchsten. Der kleinste Anteil der psychisch erkrankten Eltern am Gesamt der behandelten Patienten/-innen findet sich bei den Hausärzten/-innen und Gynäkologen/-innen mit 3%.

4.3. Punktprävalenz der Kinder und Jugendlichen mit psychisch kranken Eltern, am Stichtag, 21.03.2006

Am Stichtag wurden durch die 69 befragten Leistungserbringer aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche 1306 Kinder und Jugendliche behandelt. Von diesen Kindern und Jugendlichen hatten 110 (8%) am Stichtag psychisch kranke Eltern. Bei 61 (5%) der betroffenen Eltern galt die Diagnose als gesichert.

15 Krippen und Horte – knapp die Hälfte dieser Leistungserbringer – gaben an, nicht zu wissen, ob sie Kinder mit psychisch kranken Eltern behandeln. Diese Aussage machte auch eine Psychiaterin.

Auch hier zeigt sich, dass die Punktprävalenz der Kinder und Jugendlichen mit psychisch erkrankten Eltern je nach Institutionstyp der Leistungserbringer stark variiert. Besonders ausgeprägt ist dieser Unterschied zwischen Leistungserbringern für Kinder und Jugendliche mit und ohne psychosoziale Problemindikation. Es scheint angezeigt, im Rahmen der weiteren Auswertungen zwischen diesen beiden Leistungserbringern zu unterscheiden.

Abbildung 3: Unterteilung der Leistungserbringer aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche

Leistungserbringer aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche

*Leistungserbringer für Kinder und Jugendliche ohne psychosoziale Problemindikation
(K. und J. ohne PP)*

- Krippen, Horte
- Kleinkindberatungsstellen
- Kinderärzte/-innen
- Kinderklinik

*Leistungserbringer für Kinder und Jugendliche mit psychosozialer Problemindikation
(K. und J. mit PP)*

- Schulpsychologische Dienste
- Jugendanwaltschaft
- Beratungsstellen
- Stationäre Einrichtungen
- Kinderpsychiater/-innen, -therapeuten/-innen, KJPD

Tabelle 2: Punktprävalenz der Kinder und Jugendlichen mit psychisch kranken Eltern nach Leistungserbringer für Kinder und Jugendliche ohne psychosoziale Problemindikation

	Total der behandelten Kinder und Jugendlichen N	davon Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken Eltern		davon Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken Eltern mit gesicherter Diagnose	
		n	% sub	n sub	% sub
Krippen, Horte: n=31	712	16	2%	10	1%
Kinderärzte/-innen: n=6	114	3	3%	1	1%
Kleinkindberatungsstellen: n=2	30	2	7%	1	3%
Kinderklinik: n=1	63	6	10%	2	3%
Total	919	27	3%	14	2%

Anmerkung:

% sub: Bezieht sich auf das Total der jeweiligen Zeile in der ersten Spalte.

Tabelle 3: Punktprävalenz der Kinder und Jugendlichen mit psychisch kranken Eltern nach Leistungserbringer für Kinder und Jugendliche mit psychosozialer Problemindikation

	Total der behandelten Kinder und Jugendlichen	davon Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken Eltern		davon Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken Eltern mit gesicherter Diagnose	
	n	n sub	%	n sub	%
Psychotherapeuten/-innen, Psychiater/-innen, KJPD: n=13	68	23	34%	14	21%
Beratungsstellen: n=7	161	28	17%	18	11%
Stationäre Einrichtungen: n=6	118	28	24%	13	11%
Schulpsychologische Dienste: n=2	40	4	10%	2	5%
Jugend-anwaltschaft: n=1	0	-	-	-	-
Total	387	83	21%	47	12%

Anmerkung:

% sub: Bezieht sich auf das Total der jeweiligen Zeile in der ersten Spalte.

Aus Tabelle 2 geht hervor, dass bei Leistungserbringern für K. und J. ohne PP¹⁰ (Krippen/Horte, Kinderärzte/-innen, Kleinkindberatungsstellen, Kinderklinik) der Anteil von Kindern mit psychisch kranken Eltern insgesamt lediglich 3% bzw. bei gesicherter Diagnose 2% beträgt. Bei Leistungserbringern für K. und J. mit PP¹¹ (Psychotherapeuten/-innen, Psychiater/-innen, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Beratungsstellen, stationäre Einrichtungen, Schulpsychologische Dienste und Jugendanwaltschaft) haben im Gesamt 21% bzw. bei gesicherter Diagnose 12% der Kinder und Jugendlichen psychisch erkrankte Eltern. Grössere Unterschiede sind auch zwischen den einzelnen Leistungserbringern festzustellen. Bei den Schulpsychologischen Diensten haben 10% der behandelten Kinder und Jugendlichen psychisch kranke Eltern; bei den Psychothera-

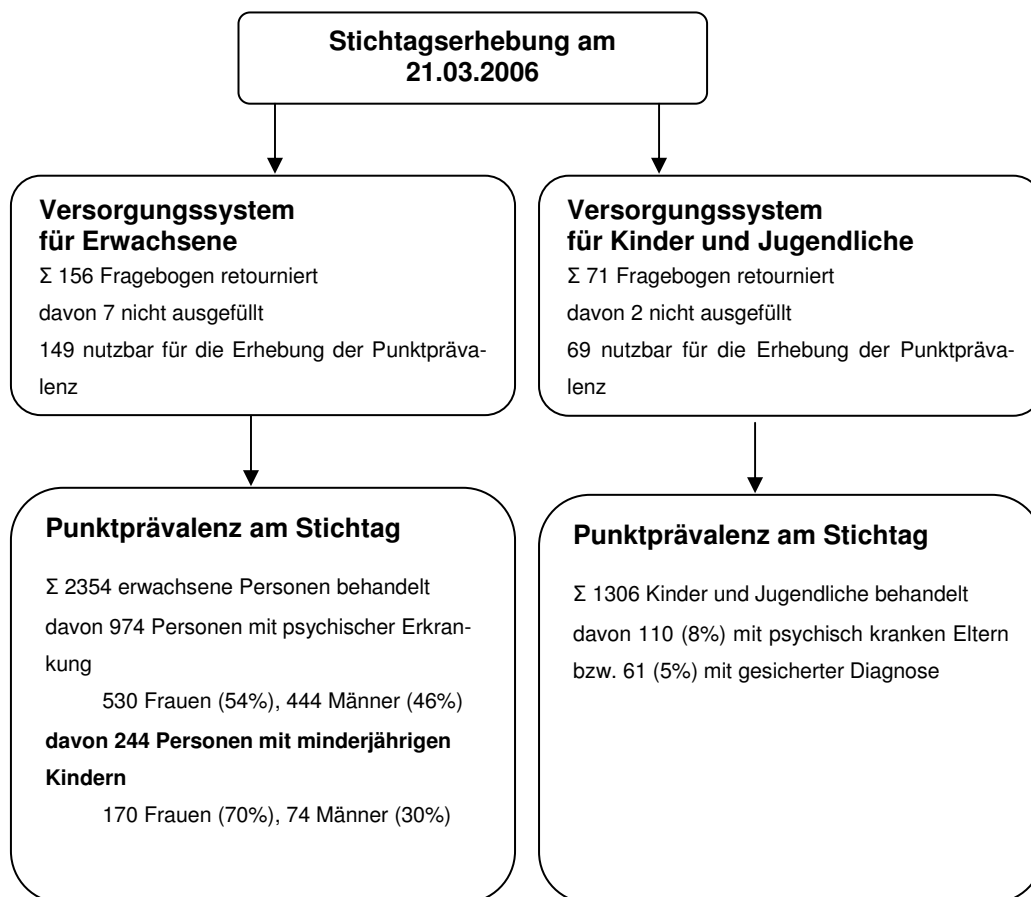
¹⁰ Steht im Folgenden für „Kinder und Jugendliche ohne psychosoziale Problemindikation“.

peuten/-innen, Psychiatern/-innen und dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst sind es 34% der behandelten Kinder und Jugendlichen, welche psychisch kranke Eltern haben.

4.4. Überblick

Abbildung 4 gibt einen Überblick über die erhobenen Prävalenzen in den zwei Versorgungssystemen.

Abbildung 4: Überblick über die Prävalenzen



¹¹ Steht im Folgenden für „Kinder und Jugendliche mit psychosozialer Problemindikation“.

4.5. Exkurs: Schätzungen betreffend Anteil von Kindern und Jugendlichen mit psychisch kranken Eltern

Die erhobene Prävalenz bezieht sich - wie ausgeführt - auf den Stichtag vom 21. März 2006. Um einen Hinweis zu erhalten, welcher Anteil der Kinder und Jugendlichen, die behandelt werden, psychisch kranke Eltern haben, wurden die Leistungserbringer aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche gebeten retrospektiv zu schätzen, wie hoch dieser bezogen auf das Jahr 2005 war.

Gut die Hälfte der Leistungserbringer für K. und J. ohne PP schätzt, dass im Jahre 2005 weniger als ein Drittel der behandelten Kinder psychisch kranke Eltern hatte. Gut ein Drittel der Krippen und Horte sowie der Kinderärzte/-innen wissen nicht, wie hoch dieser Anteil sein könnte. Knapp ein Viertel der Krippen und Horte schätzt, dass sie keine Kinder von psychisch kranken Eltern behandelt haben. In Tabelle 4 sind die Ergebnisse dargestellt.

Tabelle 4: Geschätzter Anteil Kinder und Jugendlicher mit psychisch kranken Eltern nach Leistungserbringer für K. und J. ohne PP (für das Jahr 2005)

	keine		weniger als ein Drittel		ein bis zwei Drittel		weiss nicht		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Krippen, Horte	7	23%	12	40%	-	-	11	37%	30	100%
Kinderärzte/-innen	-	-	4	67%	-	-	2	33%	6	100%
Kleinkindberatungsstellen	-	-	2	100%	-	-	-	-	2	100%
Kinderklinik	-	-	1	100%	-	-	-	-	1	100%
Total	7	18%	19	49%	0%	0%	13	33%	39	100%

Anmerkung:

Von einem Leistungserbringer fehlen die entsprechenden Angaben.

Gut zwei Drittel der Leistungserbringer für K. und J. mit PP schätzen, dass im Jahre 2005 weniger als ein Drittel der behandelten Kinder und Jugendlichen psychisch kranke

Eltern hatten. Knapp ein Viertel der Leistungserbringer schätzt, dass der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit psychisch kranken Eltern bei ein bis zwei Dritteln liegt. Nur zwei Beratungsstellen geben an, darüber keine Schätzung abgeben zu können.

In folgender Tabelle sind die Schätzungen der Leistungserbringer für K. und J. mit PP aufgeführt.

Tabelle 5: Geschätzter Anteil Kinder und Jugendlicher mit psychisch kranken Eltern nach Leistungserbringer für K. und J. mit PP (für das Jahr 2005)

	keine		weniger als ein Drittel		ein bis zwei Drittel		weiss nicht		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Psychotherapeuten/-innen, Psychiater/-innen, KJPD	-	-	9	69%	4	31	-	-	13	100%
Beratungsstellen	-	-	3	43%	2	29%	2	29%	7	100%
Stationäre Einrichtungen	-	-	5	83%	1	17%	-	-	6	100%
Schulpsychologische Dienste	-	-	2	100%	-	-	-	-	2	100%
Jugendanwaltschaft	-	-	1	100%	-	-	-	-	1	100%
Total	-	-	20	69%	7	24%	2	7%	29	100%

5. Medizinisch-psychiatrisches und psychosoziales Versorgungssystem für Erwachsene: Massnahmen, Vorgehen, Zusammenarbeit

Die nachfolgenden Ausführungen basieren auf den Aussagen der Kliniken und Ambulatorien, der Beratungsstellen, der stationären Einrichtungen und der Psychiater/-innen und Psychotherapeuten/-innen. Die Gynäkologen/-innen und Hausärzte/-innen erhielten ein verkürztes Erhebungsinstrument (siehe Kapitel 3.1.1). Daher liegen zu den nachfolgenden Ausführungen von diesen Leistungserbringern keine Informationen vor. Das Total der befragten Leistungserbringer für die folgenden Auswertungen beträgt somit 89.

5.1. Systematische Erfassung allfälliger Kinder und deren Belastungen

84 von 89 Leistungserbringern (94%) fragen beim Aufnahme- oder Erstgespräch systematisch nach, ob die Patienten/-innen Kinder haben. Von den verbleibenden fünf (6%) fragen drei stationäre Einrichtungen und ein Psychotherapeut/-in nicht nach und von einem Leistungserbringer fehlen diesbezüglich die Angaben.

Von den 84 Leistungserbringern, die sich beim Aufnahme- oder Erstgespräch systematisch nach Kindern erkundigen, fragen 30 nach dem somatischen Gesundheitszustand der Kinder und 36 nach den psychosozialen Belastungen der Kinder. Dies entspricht einem prozentualen Anteil von 36% bzw. 43% und bedeutet, dass die Mehrzahl der Leistungserbringer aus dem Versorgungssystem für Erwachsene über den Gesundheitszustand und die psychosozialen Belastungen der Kinder ihrer Patienten/-innen keine Kenntnisse hat.

Tabelle 6: Nachfrage nach allfälligen Kindern und deren psychosozialen und somatischen Belastungen nach Leistungserbringer

	Nachfrage nach Kindern	davon fragen nach somatischem Gesundheitszustand der Kinder		davon fragen nach psychosozialen Belastungen der Kinder	
	n	n sub	%	n sub	%
Kliniken und Ambulatorien	7	3	43%	3	43%
Beratungsstellen	13	3	23%	3	23%
Stationäre Einrichtungen	10	2	20%	2	20%
Psychiater/-innen und Psychotherapeuten/-innen	54	22	41%	28	52%
Total	84	30	36%	36	43%

Anmerkungen:

Mehrfachnennungen möglich.

% sub: Bezieht sich auf das Subtotal der jeweiligen Zeile in der ersten Spalte.

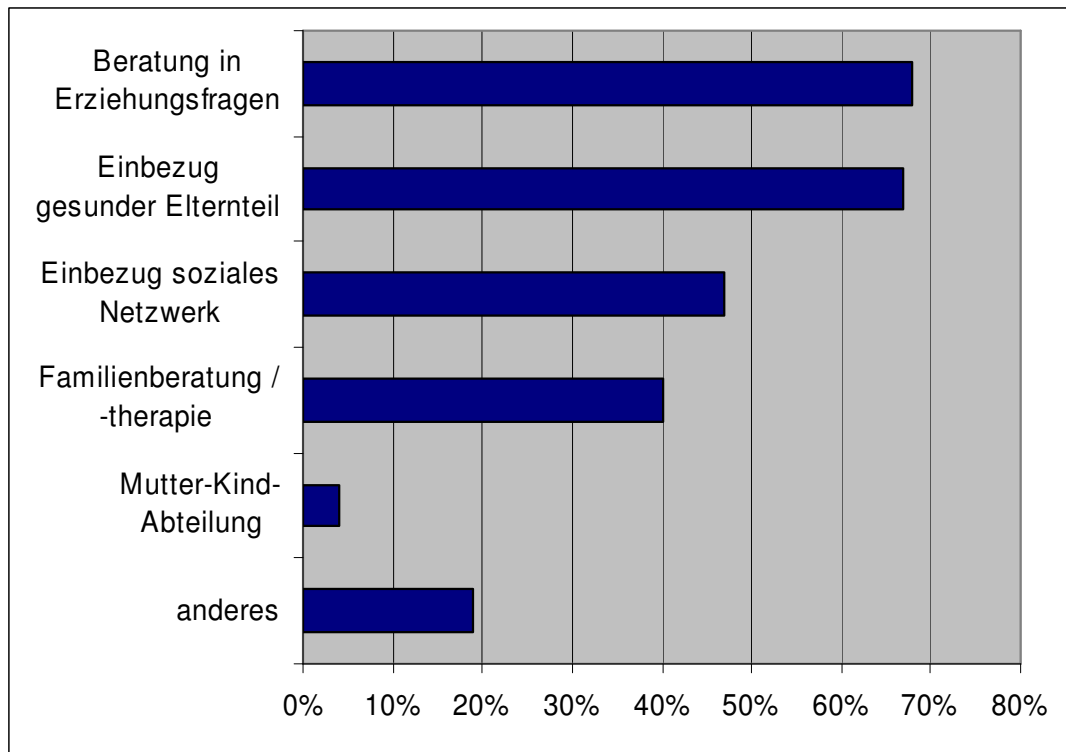
Zwei Leistungserbringer geben an, sich nach dem Gesundheitszustand und/oder den psychosozialen Belastungen der Kinder zu erkundigen, aber erst zu einem späteren Zeitpunkt. Ein Leistungserbringer erhebt allfällige Belastungen und den Gesundheitszustand der Kinder je nach Fall.

5.2. Berücksichtigung der Elternschaft

Von den 89 Leistungserbringern berücksichtigen fast alle (n=81, 91%) in irgendeiner Form die Tatsache, dass ihre Patienten/-innen Eltern minderjähriger Kinder sind. Fünf Leistungserbringer tragen dieser Tatsache keine Rechnung und von dreien fehlen die Angaben hierzu.

Wie die Patienten/-innen in ihrer Elternrolle unterstützt werden, ist in Abbildung 5 aufgeführt.

Abbildung 5: Unterstützungsformen für psychisch erkrankte Eltern



Anmerkungen:

Grundmenge: Leistungserbringer, die die Elternschaft bei der Behandlung berücksichtigen (n=81).

Mehrfachnennungen möglich.

Am häufigsten werden Beratungen in Erziehungsfragen angeboten und der gesunde Elternteil wird einbezogen / unterstützt; nämlich über 60% der Leistungserbringer. Knapp jeder zweite Leistungserbringer bezieht Personen aus dem sozialen Netzwerk des/r Patienten/-in ein. 40% der Leistungserbringer bieten Familienberatung / -therapie an. Die wenigsten Leistungserbringer führen eine Mutter-Kind-Abteilung.

Unter „anderes“ wurde beispielsweise genannt: Aufbau eines Auffangnetzes nach Austritt / soziale Vernetzung, Gruppe für Mütter mit Depressionen, regelmässiges Fragen nach den Kindern, Unterstützung bei Besuchen der Kinder im Wohnheim, Vermittlung / Triage zu anderen Fachstellen, Zusammenarbeit mit anderen.

Im Folgenden werden die Unterstützungsformen für erkrankte Eltern nach Institutionstyp der Leistungserbringer aufgeführt.

Tabelle 7: Unterstützungsformen für erkrankte Eltern nach Institutionstyp der Leistungserbringer (Anzahl Nennungen)

	Beratung in Erziehungsfragen	Einbezug gesunder Elternteil	Einbezug soziales Netzwerk	Familienberatung/-therapie	Mutter- Kind- Abteilung	anderes
Kliniken und Ambulatorien: n=6	2	6	5	6	-	2
Beratungsstellen: n=12	3	8	8	4	-	3
Stationäre Einrichtungen: n=8	7	2	3	3	3	2
Psychiater/-innen und Psychotherapeuten/-innen: n=55	43	38	22	19	-	8
Total	55	54	38	32	3	15

Anmerkungen:

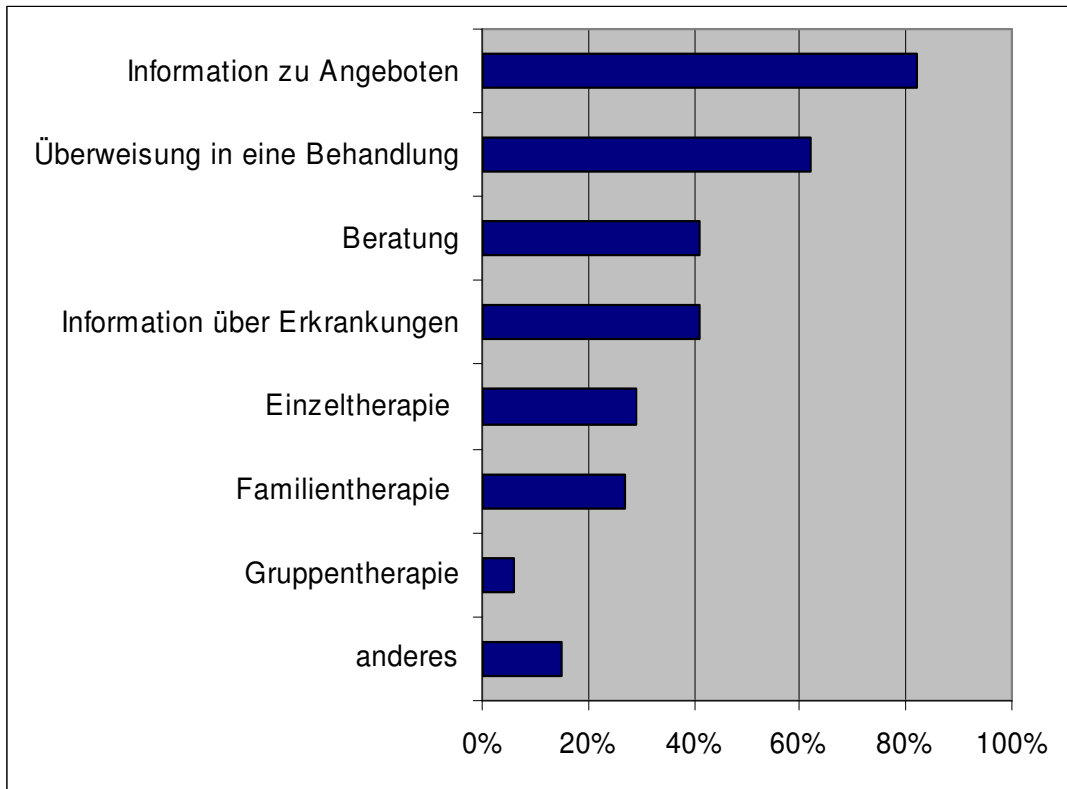
Grundmenge: Leistungserbringer, die die Elternschaft bei der Behandlung berücksichtigen (n=81).

Mehrfachnennungen möglich.

5.3. Spezielle Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern

Spezielle Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern bietet gut ein Drittel (n=34, 38%) der 89 befragten Leistungserbringer. In der folgenden Tabelle wird aufgeführt, welche Unterstützungsformen die betroffenen Kinder erhalten.

Abbildung 6: Spezielle Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern



Anmerkungen:

Grundmenge: Leistungserbringer, die eine spezielle Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern anbieten (n=34).

Mehrfachnennungen möglich.

Am häufigsten werden Informationen zu Unterstützungsangeboten vermittelt; danach folgen Überweisungen des Kindes in ärztliche / psychotherapeutische / psychiatrische Behandlung.

Unter „anderes“ werden folgende Aussagen gemacht: Anordnung von Kinderschutzmassnahmen, Beschäftigungsangebote und Gruppensitzungen, Eingliederung im öffentlichen Bereich, Durchführung von Familiengesprächen und die Vermittlung in Tagespflegefamilien.

Tabelle 8 enthält die detaillierten Angaben zur Verteilung der Unterstützungsangebote nach Institutionstyp:

Tabelle 8: Spezielle Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern nach Leistungserbringer (Anzahl Nennungen)

	Information zu Unterstützungsangeboten	Überweisung in eine Behandlung	Beratung	Information über Erkrankungen	Einzeltherapie	Familientherapie	Gruppentherapie	anderes
Kliniken und Ambulatorien: n=4	3	2	2	2	1	1	-	-
Beratungsstellen: n=5	4	3	1	1	1	-	1	1
Stationäre Einrichtungen: n=3	3	1	2	2	-	-	-	2
Psychiater/-innen und Psychotherapeuten/-innen: n=22	18	15	9	9	8	8	1	2
Total	28	21	14	14	10	9	2	5

Anmerkungen:

Grundmenge: Leistungserbringer, die eine spezielle Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern anbieten (n=34).
Mehrfachnennungen möglich.

Die Finanzierung dieser Unterstützungsangebote wird am häufigsten von der Krankenkasse übernommen. Am zweit- und dritthäufigsten werden die Unterstützungsangebote durch öffentliche Gelder und durch den/die Patienten/-in bzw. die Familie selbst bezahlt. Bei einigen wenigen Leistungserbringern werden diese Kosten durch private Geldquellen (Stiftungen, Sponsoren) gedeckt. Unter „anderes“ wurden vereinzelt Finanzierung durch die eigene Institution, die Invalidenrente oder die Opferhilfe genannt.

Folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Finanzierung dieser Unterstützungsangebote der Leistungserbringer.

Tabelle 9: Finanzierung der speziellen Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern

Finanzierung durch ...	Leistungserbringer	
	n	%
Krankenkasse	25	74%
öffentliche Gelder	14	41%
Patient/-in bzw. Familie selbst	11	32%
private Gelder	3	9%
Anderes	4	12%

Anmerkungen:

Grundmenge: Leistungserbringer, die eine spezielle Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern anbieten (n=34).
Mehrfachnennungen möglich.

Neben der Frage, welche speziellen Unterstützungsleistungen für Kinder vorhanden sind, interessierte, ob es aus Sicht der Leistungserbringer in der Region Winterthur genügend Angebote bzw. themenvertraute Fachpersonen gebe. Insgesamt ist knapp ein Viertel der Leistungserbringer der Meinung, es gebe genügend Unterstützungsangebote, während knapp jeder Dritte das Gegenteil findet. Auffallend ist der hohe Anteil der Leistungserbringer (knapp 50%), der nicht beurteilen kann, ob es genügend Unterstützungsangebote für die betroffenen Kinder sowie deren Familien gibt.

Tabelle 10: Beurteilung der bestehenden speziellen Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern nach Leistungserbringer

	genügend Angebote		zu wenig Angebote		weiss nicht		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kliniken und Ambulatorien	1	14%	4	57%	2	29%	7	100%
Beratungsstellen	4	31%	6	46%	3	23%	13	100%
Stationäre Einrichtungen	3	25%	3	25%	6	50%	12	100%
Psychiater/-innen, Psychotherapeuten/-innen	11	21%	12	23%	29	56%	52	100%
Total	19	23%	25	30%	40	47%	84	100%

Anmerkungen:

Von fünf Leistungserbringern fehlen die entsprechenden Angaben.

Folgende zusätzliche Angebote würden als wünschenswert bezeichnet:

- Angebote für Kinder
- Angebote für Eltern
- Weiterbildung für Professionelle
- familienergänzende / -unterstützende Massnahmen
- Angebote für Familien / Mutter und Kind
- höhere Sensibilisierung / grössere Transparenz der Angebote
- Stellen, die kontaktiert werden können, wenn Behörden nichts unternehmen
- Case-management
- kurzfristige Wohnmöglichkeiten für Jugendliche
- Kriseninterventionsstellen.

5.4. Zusammenarbeit des Versorgungssystems für Erwachsene mit Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche

Ein wichtiger Aspekt der Untersuchung gilt der Zusammenarbeit mit Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche. Gefragt wurde, ob im Jahre 2005 eine Kooperation bestand und wie diese Zusammenarbeit¹² beurteilt wurde.

¹² Die Qualität der Zusammenarbeit konnte auf einer vierstufigen Skala bewertet werden: schlecht = 1; nicht so gut = 2; gut = 3; sehr gut = 4

Dabei wurde nicht die Intensität der Zusammenarbeit erhoben, sondern lediglich danach, ob eine Zusammenarbeit stattfand.

In folgender Tabelle ist aufgeführt, mit welchen Stellen / Fachpersonen die befragten Leistungserbringer im Jahre 2005 kooperierten. Leistungserbringer, die keine Kooperationen mit anderen Stellen / Fachpersonen auswiesen, sind deshalb in folgender Tabelle nicht enthalten (siehe Anmerkung).

Tabelle 11: Zusammenarbeit (ZA) mit Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche

Zusammenarbeitspartner der befragten Leistungserbringer (LE)	LE mit Zusammenarbeit		ZA gut / sehr gut		ZA nicht so gut / schlecht	
	n	%	n sub	%	n sub	%
Jugend- und Familienberatungsstellen	45	51%	43	96%	2	4%
Kinder- und Hausärzte/-innen	43	48%	37	86%	6	14%
Kinder- und Jugendpsychiater/-innen, -psychotherapeuten/-innen	36	40%	36	100%	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste	31	34%	29	93%	2	7%
Kinderkliniken	23	26%	22	96%	1	4%
Schulpsychologische Dienste	22	25%	21	95%	1	5%
Wohnangebote für Mutter und Kind	19	21%	18	95%	1	5%
Sozialpädagogische Familienhilfen	18	20%	16	89%	2	11%
Kleinkindberatungsstellen	15	17%	14	93%	1	7%
Krippen, Horte	14	16%	13	93%	1	7%
Kinder- und Jugendheime	12	13%	11	92%	1	8%

Anmerkungen:

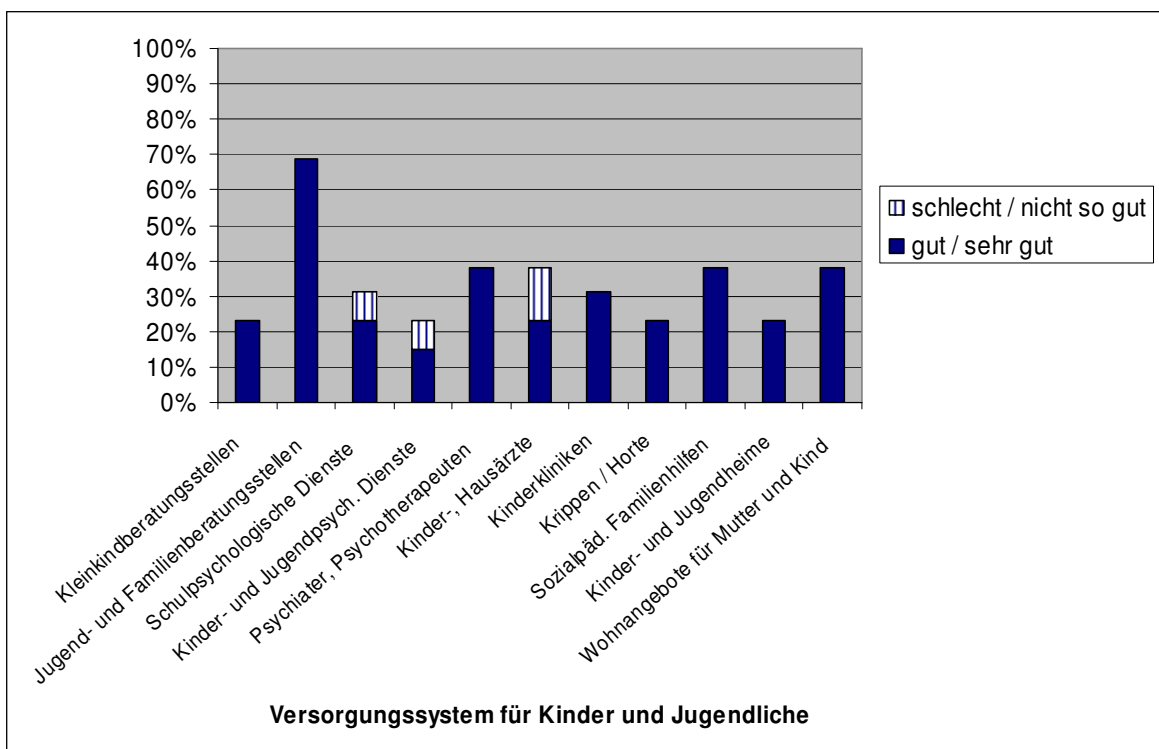
Grundmenge: Alle Leistungserbringer (n = 65 - 74); der Anteil fehlender Angaben variiert je nach Zusammenarbeitspartner zwischen 17 – 27% (z.B. Jugend – und Familienberatungsstellen: Anteil fehlender Angaben 17%, Kinder- und Hausärzte/-innen: Anteil fehlender Angaben 20%)
 % sub: Bezieht sich auf das Total der jeweiligen Zeile in der ersten Spalte.

Ca. die Hälfte der Befragten arbeitet mit Jugend- und Familienberatungsstellen und mit Kinder- und Hausärzten/-innen zusammen. Die wenigsten der Befragten – nämlich gut jeder Zehnte – arbeiten mit Heimen zusammen. Die Qualität der Zusammenarbeit wird mehrheitlich als gut bzw. als sehr gut beurteilt.

5.5. Zusammenarbeit nach Leistungserbringer

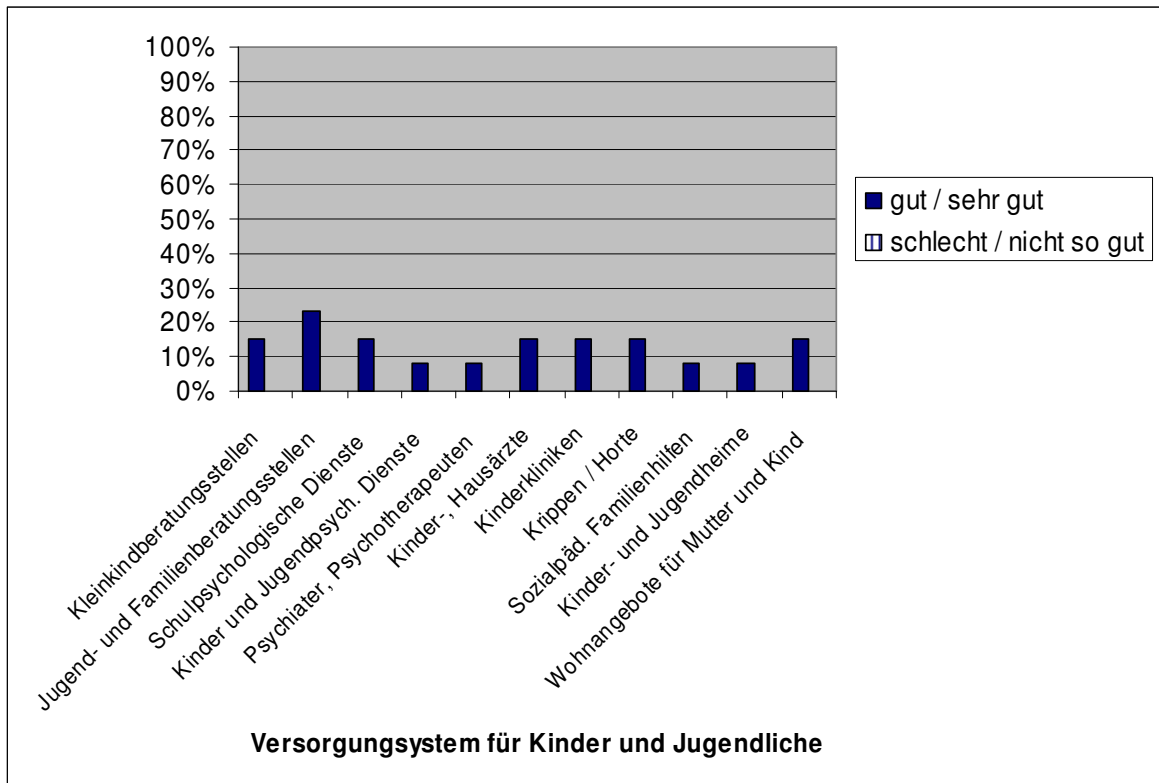
In der Folge wird die Häufigkeit und Qualität der Zusammenarbeit des Versorgungssystems für Erwachsene mit Leistungserbringern aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche nach Leistungserbringer aufgeführt, dabei ist zu beachten, dass Anzahl der Leistungserbringer je nach Institutionstyp stark variiert.

Abbildung 7: Zusammenarbeitspartner der Beratungsstellen (n=13)



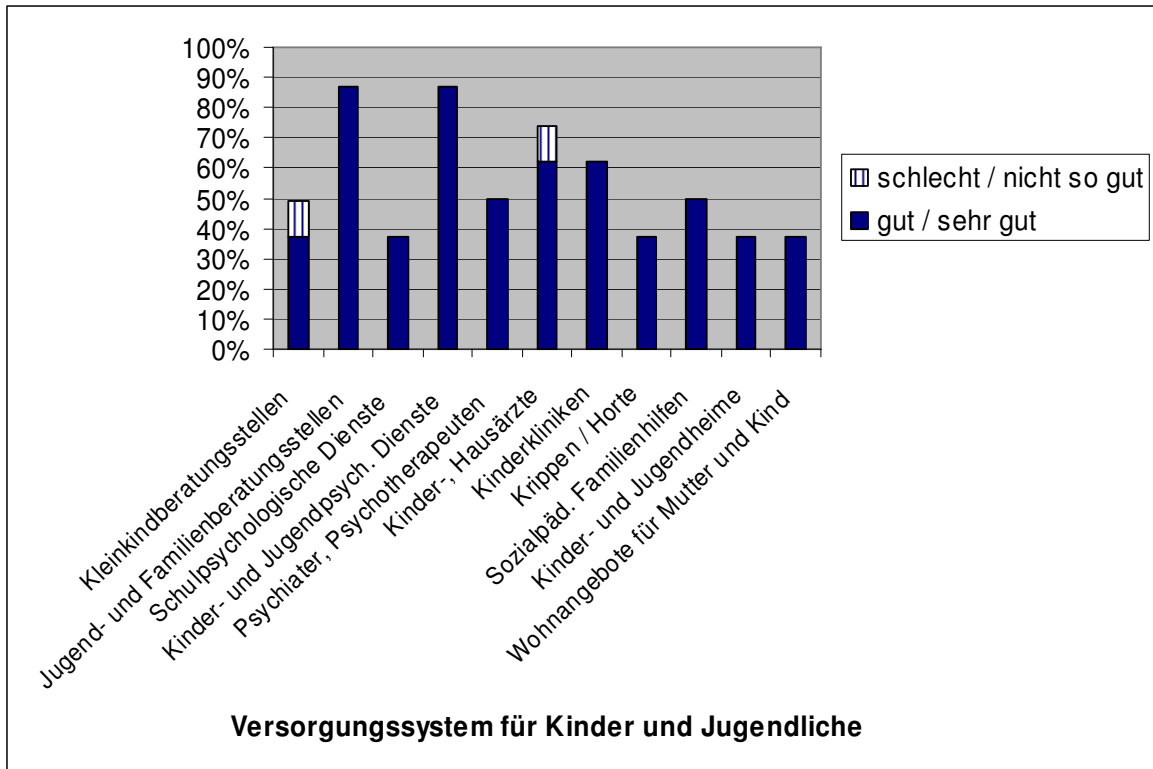
Wie Abbildung 7 aufzeigt, arbeiten in der Regel weniger als 40% der 13 Beratungsstellen für Erwachsene mit Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche zusammen. Eine Ausnahme bilden Jugend- und Familienberatungsstellen, mit denen knapp 70% der Beratungsstellen zusammenarbeiten. Die Qualität der Zusammenarbeit wird mehrheitlich als gut bezeichnet. Einige Negativbewertungen zur Zusammenarbeit entfallen auf Schulpsychologische Dienste, Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste sowie Kinder- und Hausärzte/-innen.

Abbildung 8: Zusammenarbeitspartner der stationären Einrichtungen (n=13)



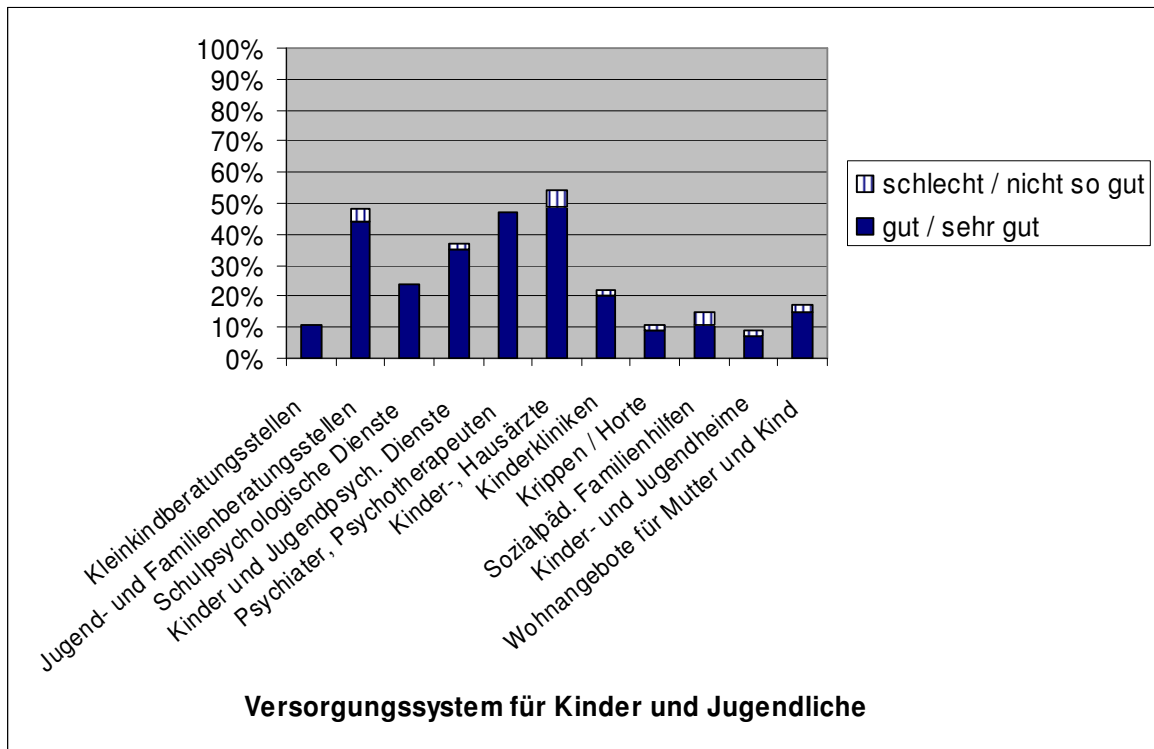
Die befragten stationären Einrichtungen für Erwachsene arbeiten in nur geringem Ausmass mit Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche zusammen. Am meisten genannt werden Jugend- und Familienberatungsstellen, mit denen etwas mehr als 20% der stationären Einrichtungen zusammenarbeiten. Die Zusammenarbeit wird in allen Fällen als gut oder sehr gut bezeichnet.

Abbildung 9: Zusammenarbeitspartner der Kliniken und Ambulatorien (n=8)



Die befragten Kliniken und Ambulatorien scheinen mit Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche gut bis sehr gut vernetzt zu sein. Als häufigste Zusammenarbeitspartner werden Jugend- und Familienberatungsstellen sowie Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste genannt. Mehrheitlich wird die Qualität der Zusammenarbeit als gut bezeichnet. Vereinzelt werden Erfahrungen bezüglich Zusammenarbeit mit Kleinkindberatungsstellen sowie Kinder- und Hausärzten/-innen als negativ bewertet.

Abbildung 10: Zusammenarbeitspartner der Psychiater/-innen und Psychotherapeuten/-innen (n=55)



Für die befragten Psychiater/-innen und Psychotherapeuten/-innen für Erwachsene stellen Kinder- und Hausärzte/-innen, Kinder- und Jugendpsychiater/-innen bzw. -psychotherapeuten/-innen sowie Jugend- und Familienberatungsstellen die häufigsten Zusammenarbeitspartner dar. Sie werden von über 50% bzw. knapp 50% der befragten Psychiater/-innen und Psychotherapeuten erwähnt. Knapp 40% der befragten Psychiater/-innen und Psychotherapeuten/-innen arbeiten mit Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten zusammen. Mit den anderen Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche arbeiten nur wenige der befragten Psychiater/-innen und Psychotherapeuten/-innen zusammen. Die Zusammenarbeit wird grösstenteils als positiv bewertet.

5.6. Befragung der stationären Einrichtungen und Kliniken

Zwei Fragen richteten sich ausschliesslich an die Kliniken – ohne Ambulatorium - und stationäre Einrichtungen (n=19¹³). Die erste Frage lautete, ob geeignete Möglichkeiten für Treffen der erkrankten Eltern mit ihren Kindern vorhanden sein; z.B. familiengerechte Räume, wo sich Eltern mit ihren Kindern ungestört treffen können. Je die Hälfte der stationären Einrichtungen und der Kliniken bejaht diese Frage.

Mit der zweiten Frage wollten wir erfassen, ob psychisch kranke Eltern nach ihrem Austritt speziell betreut werden. Drei von dreizehn stationären Einrichtungen bieten eine spezielle Nachbetreuung an; bei den Kliniken sind es zwei von sechs.

Die spezielle Betreuung nach Austritt aus den stationären Einrichtungen und Kliniken sieht im Einzelnen folgendermassen aus:

- Anlaufstellen für Kinder
- externe Nachbetreuung wird eingeleitet
- Mütterberatung.

Die Nachbetreuung wird in allen drei stationären Einrichtungen mit öffentlichen Geldern finanziert; in zwei Einrichtungen müssen sich die Patienten/-innen an der Finanzierung beteiligen. In den Kliniken beteiligen sich die Krankenkassen an der Finanzierung der Nachbetreuung, wobei bei einer Klinik auch öffentliche Gelder einfliessen.

¹³ Von einer Klinik fehlen diesbezüglich die Angaben.

6. Medizinisch-psychiatrisches und psychosoziales Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche: Massnahmen, Zusammenarbeit

6.1. Zusammensetzung der Leistungserbringer

Aus dem medizinisch-psychiatrischen und psychosozialen Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche haben 71 Leistungserbringer den Fragebogen retourniert. Davon wurden zwei Fragebogen nicht ausgefüllt. Die Auswertungen basieren somit auf Angaben von 69 Leistungserbringern. Wie bereits in Kapitel 4.3 darauf hingewiesen wird, werden die Auswertungen der Leistungserbringer für K. und J. mit PP und jene für K. und J. ohne PP separat aufgeführt.

Abbildung 11: Unterteilung und Anzahl der Leistungserbringer aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche

Leistungserbringer aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche (n=69)	
<i>Leistungserbringer für Kinder und Jugendliche ohne psychosoziale Problemindikation (Leistungserbringer für K. und J. ohne PP)</i>	
▪ Krippen, Horte	n = 31
▪ Kleinkindberatungsstellen	n = 2
▪ Kinderärzte/-innen	n = 6
▪ Kinderklinik	n = 1
<i>Leistungserbringer für Kinder und Jugendliche mit psychosozialer Problemindikation (Leistungserbringer für K. und J. mit PP)</i>	
▪ Schulpsychologische Dienste	n = 2
▪ Jugendanwaltschaft	n = 1
▪ Beratungsstellen	n = 7
▪ Stationäre Einrichtungen	n = 6
▪ Kinderpsychiater/-innen, -therapeuten/-innen, KJPD	n = 13

6.2. Systematische Erfassung einer allfälligen psychischen Erkrankung bei den Eltern

Die Frage, ob bei Neuanmeldungen bzw. Neueintritten von Kindern und Jugendlichen systematisch nach psychischen Erkrankungen von Eltern gefragt wird, wird von den meisten Leistungserbringern für K. und J. ohne PP verneint. Auf die einzelnen Leistungserbringer verteilt, trifft dies auf alle befragten Krippen und Horte, fünf von sechs Kinderärzten/-innen sowie beide Kleinkindberatungsstellen zu. Ein Kinderarzt merkt jedoch an, dass diese Angaben im Rahmen der Familienanamnese erhoben werden. Nur

zwei der Leistungserbringer, die Kinderklinik sowie eine Kinderärztin, fragen systematisch nach einer allfälligen psychischen Erkrankung bei den Eltern.

Folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Ergebnisse der Angaben dieser Leistungserbringer zur Erfassung einer allfälligen psychischen Erkrankung bei den Eltern.

Tabelle 12: Systematische Erfassung einer allfälligen psychischen Erkrankung bei den Eltern nach Leistungserbringer für K. und J. ohne PP

	ja		nein		Total	
	n	%	n	%	n	%
Krippen, Horte ¹⁴ : n=31	-	-	31	100%	31	100%
Kinderärzte/-innen: n=6	1	17%	5	83%	6	100%
Kleinkindberatungsstellen: n=2	-	-	2	100%	2	100%
Kinderklinik: n=1	1	100%	-	-	1	100%
Total	2	5%	38	95%	40	100%

Auch bei den Leistungserbringern für K. und J. mit PP finden sich je nach Institutionstyp Unterschiede bezüglich Erfassung einer allfälligen Erkrankung bei den Eltern. Bei den Kinderpsychiatern/-innen bzw. -psychotherapeuten/-innen, dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst bestätigt die Mehrheit, eine systematische Erhebung von Angaben in Bezug auf die psychische Verfassung der Eltern vorzunehmen. Die restlichen Leistungserbringer fragen mehrheitlich nicht systematisch nach einer allfälligen Erkrankung bei den Eltern nach.

Tabelle 13 gibt Auskunft über die Angaben dieser Leistungserbringer betreffend systematische Erfassung einer allfälligen psychischen Erkrankung bei den Eltern.

¹⁴ Für Krippen und Horte ist diese Fragestellung aufgrund des unterschiedlichen Grundleistungsangebots nicht unmittelbar relevant.

Tabelle 13: Systematische Erfassung einer allfälligen psychischen Erkrankung bei den Eltern nach Leistungserbringer für K. und J. mit PP

	ja		nein		Total	
	n	%	n	%	n	%
Psychotherapeuten/-innen, Psychiater/-innen, KJPD	11	85%	2	15%	13	100%
Stationäre Einrichtungen	2	33%	4	67%	6	100%
Beratungsstellen	1	14%	6	86%	7	100%
Schulpsychologische Dienste	-	-	2	100%	2	100%
Jugendanwaltschaft	-	-	1	100%	1	100%
Total	14	48%	15	52%	29	100%

6.3. Beurteilung der Informationslage betreffend allfälligen psychischen Erkrankungen bei den Eltern

Wie die Tabelle 14 und Tabelle 15 aufzeigen, bestehen auffallende Unterschiede zwischen Leistungserbringern für Kinder und Jugendliche ohne und mit psychosozialer Problemindikation. Während drei Viertel der ersteren die Informationslage als nicht so gut bis schlecht bezeichnen, bewerten knapp zwei Drittel der letzteren die Informationslage als gut bis sehr gut. Weitere Einzelheiten bezüglich der verfügbaren Informationen können den zwei Tabellen entnommen werden.

Tabelle 14: Beurteilung der Informationslage betreffend allfällige psychische Erkrankungen bei den Eltern nach Leistungserbringer für K. und J. ohne PP

	schlecht / nicht so gut		gut / sehr gut		Total	
	n	%	n	%	n	%
Krippe, Horte	21	75%	7	25%	28	100%
Kinderärzte/-innen	6	100%	-	-	6	100%
Kleinkindberatungsstellen	2	100%	-	-	2	100%
Kinderklinik	-	-	1	100%	1	100%
Total	29	78%	8	22%	37	100%

Anmerkung:

Von drei Leistungserbringern fehlen die Angaben hierzu.

Tabelle 15: Beurteilung der Informationslage betreffend allfällige psychische Erkrankungen bei den Eltern nach Leistungserbringer für K. und J. mit PP

	schlecht / nicht so gut		gut / sehr gut		Total	
	n	%	n	%	n	%
Psychotherapeuten/-innen, Psychiater/-innen, KJPD	2	17%	10	83%	12	100%
Beratungsstellen	4	57%	3	43%	7	100%
Stationäre Einrichtungen	2	33%	4	67%	6	100%
Schulpsychologische Dienste	1	50%	1	50%	2	100%
Jugendanwaltschaft	1	100%	-	-	1	100%
Total	10	36%	18	64%	28	100%

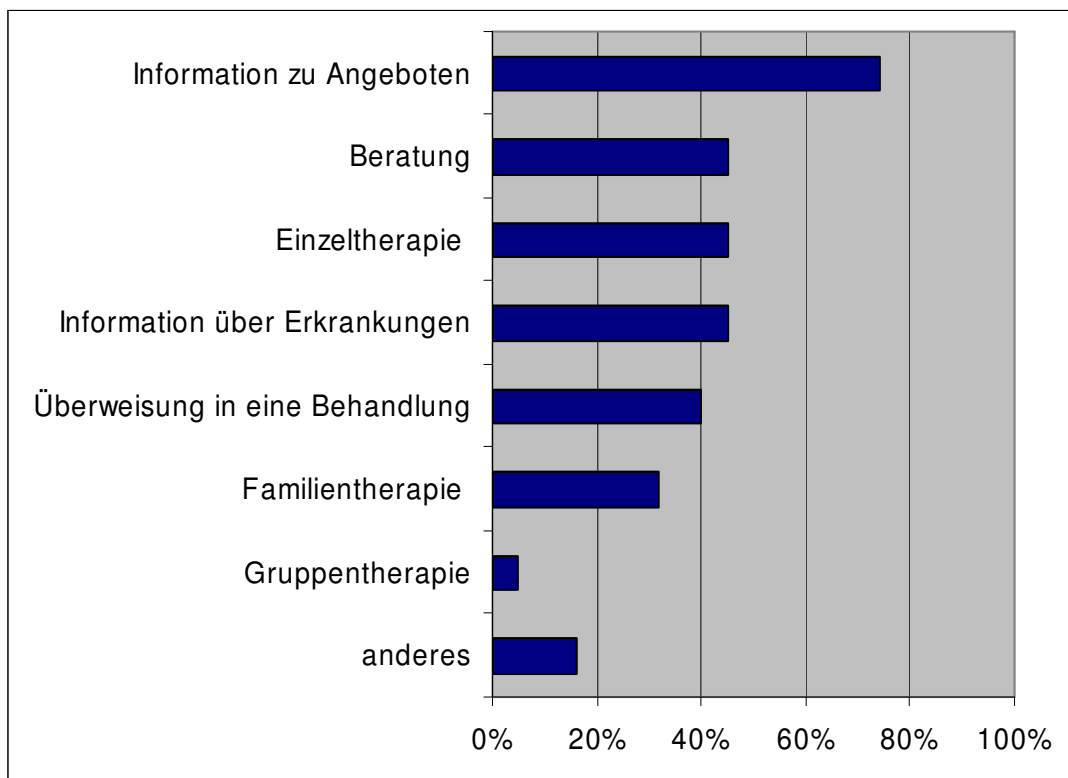
Anmerkung:

Von einem Leistungserbringer fehlen die Angaben hierzu.

6.4. Spezielle Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern

Gut die Hälfte (n=38, 55%) der befragten Leistungserbringer aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche bietet mindestens eine spezielle Unterstützung für Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken Eltern an. Abbildung 12 gibt einen Überblick über die verschiedenen Unterstützungsangebote für die betroffenen Kinder und Jugendlichen.

Abbildung 12: Spezielle Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern



Anmerkungen:

Grundmenge: Leistungserbringer, die eine spezielle Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern anbieten (n=38).
Mehrfachnennungen möglich.

Am häufigsten findet offensichtlich eine Vermittlung von Informationen zu Unterstützungsangeboten statt (74%). Beratung, Einzeltherapie, Informationen über die Erkrankung der Eltern und/oder Überweisung des Kindes in ärztliche, psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung bieten etwa 40% der Leistungserbringer aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche an, die Kinder psychisch kranker Eltern unterstützen. Familientherapien und Gruppentherapien spielen hingegen eine untergeord-

nete Rolle. Unter „anderes“ fallen Hinweise auf die Abklärung von Kinderschutzmassnahmen, Familienentlastung, Sozialpädagogische Familienbegleitungen, Elternberatung sowie kinderpsychologische Abklärungen.

Folgende zwei Tabellen zeigen die Verteilung der Unterstützungsangebote nach Institutionstyp. Es wird wiederum nach Leistungserbringern für Kinder und Jugendliche ohne und mit psychosozialer Problemindikation unterschieden.

Tabelle 16: Spezielle Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern nach Leistungserbringer für K. und J. ohne PP (Anzahl Nennungen)

	Information zu Unterstützungsangeboten	Beratung	Einzeltherapie	Information über Erkrankungen	Überweisung in eine Behandlung	Familientherapie	Gruppentherapie	anderes
Krippen und Horte: n=11	10	2	1	-	-	-	-	-
Kinderärzte/-innen: n=1	1	-	-	-	1	-	-	-
Kleinkindberatungsstellen: n=2	2	-	-	-	1	-	-	2
Kinderklinik: n=1	1	1	1	1	1	1	-	-
Total	14	3	2	1	3	1	0	2

Anmerkungen:

Grundmenge: Leistungserbringer für K. und J. ohne PP, die eine spezielle Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern anbieten (n=15).
Mehrfachnennungen möglich.

Tabelle 17: Spezielle Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern nach Leistungserbringer für K. und J. mit PP (Anzahl Nennungen)

	Information zu Unterstützungsangeboten	Beratung	Einzeltherapie	Information über Erkrankungen	Überweisung in eine Behandlung	Familientherapie	Gruppentherapie	anderes
Psychiater/-innen und Psychotherapeuten/ -innen/ KJPD: n=12	9	9	11	10	3	6	1	1
Beratungsstellen: n=5	5	3	-	4	5	1	-	2
Stationäre Einrichtungen: n=5	1	2	4	2	3	4	1	1
Jugendanwaltschaft: n=1	1	-	-	-	1	-	-	-
Total	16	14	15	16	12	11	2	4

Anmerkungen:

Grundmenge: Leistungserbringer für K. und J. mit PP, die eine spezielle Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern anbieten (n=23). Mehrfachnennungen möglich.

Die Finanzierung dieser speziellen Unterstützungsangebote erfolgt am häufigsten mit öffentlichen Geldern und der Krankenkasse. Bei jedem dritten Leistungserbringer muss sich die Familie an den Kosten beteiligen. Bei einigen wenigen Leistungserbringern tragen private Gelder (Stiftungen, Sponsoren) oder andere Mittel wie Invalidenrente oder Beiträge von Schulen zur Deckung der Kosten bei.

Tabelle 18 gibt einen Überblick über die Finanzierung dieser Unterstützungsangebote der Leistungserbringer.

Tabelle 18: Finanzierung der speziellen Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern

Finanzierung durch...	Leistungserbringer	
	n	%
öffentliche Gelder	21	55%
Krankenkasse	20	53%
Familie selbst	12	32%
private Gelder	3	8%
anderes	5	13%

Anmerkungen:

Grundmenge: Leistungserbringer, die eine spezielle Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern anbieten (n=38).
Mehrfachnennungen möglich.

Die Leistungserbringer aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche wurden gebeten zu beurteilen, ob die bestehenden speziellen Unterstützungsangebote für betroffene Kinder und deren Familien ausreichen sind. Die Ergebnisse sind nach Institutionstyp in Tabelle 19 und Tabelle 20 nach Leistungserbringer ohne und mit psychosozialer Problemindikation aufgeführt.

Tabelle 19: Beurteilung der bestehenden speziellen Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern nach Leistungserbringer für K. und J. ohne PP

	genügend Angebote		zu wenig Angebote		weiss nicht		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	Krippen, Horte	12	40%	2	7%	16	53%	30
Kinderärzte/-innen	-	-	3	50%	3	50%	6	100%
Kinderklinik	-	-	1	100%	-	-	1	100%
Total	12	33%	6	16%	19	51%	37	100%

Anmerkung:

Von drei Leistungserbringern fehlen die entsprechenden Angaben.

Tabelle 20: Beurteilung der bestehenden speziellen Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern nach Leistungserbringer für K. und J. mit PP

	genügend Angebote		zu wenig Angebote		weiss nicht		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Psychiater/-innen, Psychotherapeuten/-innen, KJPD	3	25%	7	58%	2	17%	12	100%
Schulpsychologische Dienste	-	-	1	50%	1	50%	2	100%
Beratungsstellen	3	42%	2	29%	2	29%	7	100%
Stationäre Einrichtungen	3	50%			3	50%	6	100%
Jugendanwaltschaft	1	100%	-	-	-	-	1	100%
Total	10	36%	10	36%	8	28%	28	100%

Anmerkung:

Von einem Leistungserbringer liegen keine entsprechenden Angaben vor.

Etwa ein Drittel der Leistungserbringer für K. und J. ohne PP erachtet die Anzahl der vorhandenen Unterstützungsangebote als genügend, für jeden sechsten Leistungserbringer für K. und J. ohne PP gibt es nicht genügend Unterstützungsangebote und die Hälfte sieht sich ausserstande, die Lage zu beurteilen.

Bei den Leistungserbringer für K. und J. mit PP sieht die Situation etwas anders aus: Hier verteilen sich die Ansichten in etwa zu gleichen Teilen. Gut ein Drittel findet, es gebe genügend Unterstützungsangebote, ebenso finden das Gegenteil und knapp ein Drittel fühlt sich ausserstande die Lage zu beurteilen.

Auf die Frage, welche Angebote es zusätzlich geben müsste, wurde folgendes genannt:

- Unterstützung in der Erziehungsarbeit, Entlastungsdienste, Familienbegleitung
- Krisenintervention auf Abruf und niederschwellige Angebote für Eltern mit kleinen Kindern
- Mutter-Kind-Angebote
- Gruppensprechstunde für Kinder und Jugendliche
- Sprechstunde für Kinder und Jugendliche in den Jugendsekretariaten
- Beratungsangebote / Fachstellen (Beratung / Vernetzung / Interdisziplinarität).

6.5. Zusammenarbeit innerhalb des Versorgungssystems für Kinder und Jugendliche

Parallel zur Erhebung im Versorgungssystem für Erwachsene interessiert auch im Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche die Frage nach der Zusammenarbeit mit anderen Stellen / Fachpersonen und die Frage nach der Beurteilung dieser Zusammenarbeit. Knapp drei Viertel der befragten Leistungserbringer arbeiteten im Verlauf des Jahres 2005 mit Jugend- und Familienberatungsstellen zusammen, gut die Hälfte mit Schulpsychologischen Diensten, mit Kinder- und Jugendpsychiatern/-innen, bzw. -psychotherapeuten/-innen sowie mit Kinder- und Hausärzten/-innen, mit Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten und Kinderkliniken zusammen. Es folgen mit ca. je einem Drittel Kinder- und Jugendheime, sozialpädagogische Familienhilfen sowie Krippen und Horte. Mit Kleinkindberatungsstellen und Wohnangeboten für Mutter und Kind (Mu-Ki-Wohnen) arbeitet weniger als ein Drittel der befragten Leistungserbringer zusammen. Die Qualität der Zusammenarbeit wird mehrheitlich als gut bis sehr gut beurteilt.

Folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Zusammenarbeitspartner der Leistungserbringer sowie eine Beurteilung der Zusammenarbeit. In der Tabelle sind diejenigen Leistungserbringer, die keine Zusammenarbeit auswiesen, nicht aufgeführt.

Tabelle 21: Zusammenarbeit (ZA) innerhalb des Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche

Zusammenarbeitspartner der befragten Leistungserbringer (LE)	LE mit Zusammenarbeit		ZA gut / sehr gut		ZA nicht so gut / schlecht	
	n	%	n	%sub	n	% sub
Jugend- und Familienberatungsstellen	44	74%	42	95%	2	5%
Schulpsychologische Dienste	38	55%	33	87%	5	13%
Kinder- und Jugendpsychiater/-innen, -psychotherapeuten/-innen	36	52%	34	94%	2	6%
Kinder- und Hausärzte/-innen	35	51%	30	86%	5	14%
Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste	34	49%	29	85%	5	15%
Kinderkliniken	32	46%	31	97%	1	3%
Kinder- und Jugendheime	26	38%	22	85%	4	15%
Sozialpädagogische Familienhilfen	25	36%	23	92%	2	8%
Krippen, Horte	23	34%	22	96%	1	4%
Kleinkindberatungsstellen	18	26%	18	100%	-	-
Wohnangebote für Mutter und Kind	9	13%	7	78%	2	22%

Anmerkungen:

Grundmenge: Alle Leistungserbringer (n=55 - 58); der Anteil fehlender Angaben variiert je nach Zusammenarbeitspartner zwischen 13 und 20%. (z.B. Jugend – und Familienberatungsstellen: Anteil fehlender Angaben 17%, Schulpsychologische Dienste: Anteil fehlender Angaben 16%)
% sub: Bezieht sich auf das Total der jeweiligen Zeile in der ersten Spalte.

6.6. Zusammenarbeit mit Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Erwachsene

Auch zur Zusammenarbeit im Jahre 2005 mit Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Erwachsene wurden die 69 Leistungserbringer aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche befragt.

In Tabelle 22 ist aufgeführt, mit welchen Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Erwachsene die befragten Leistungserbringer im Jahre 2005 kooperierten. Wiederum sind jene Leistungserbringer, die mit anderen Stellen / Fachpersonen nicht kooperierten, in der Tabelle nicht enthalten.

Tabelle 22: Zusammenarbeit (ZA) des Versorgungssystems für Kinder und Jugendliche mit Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Erwachsene

Zusammenarbeitspartner der befragten LE	LE mit Zusammenarbeit		ZA gut / sehr gut		ZA nicht so gut / schlecht	
	n	%	n	% sub	n	% sub
Hausärzte/-innen	25	36%	17	68%	8	32%
Psychiater/-innen	23	33%	18	78%	5	22%
Psychiatrische Kliniken	22	32%	13	59%	9	41%
Psychotherapeuten/-innen	19	28%	15	79%	4	21%
Kriseninterventionsstellen	17	25%	14	82%	3	18%
Jugend- und Familienberatungsstellen	13	19%	12	92%	1	8%

Anmerkungen:

Grundmenge: Alle Leistungserbringer (n=47 - 57).); der Anteil fehlender Angaben variiert je nach Zusammenarbeitspartner zwischen 17 und 32%. (z.B. Hausärzte/-innen: Anteil fehlender Angaben 19%, Psychiater/-innen: Anteil fehlender Angaben 17%)

% sub: Bezieht sich auf das Total der jeweiligen Zeile in der ersten Spalte.

Der Vergleich von Tabelle 21 mit Tabelle 22 macht deutlich, dass die Zusammenarbeit *zwischen* den beiden Versorgungssystemen deutlich geringer ist als *innerhalb* des Versorgungssystems für Kinder und Jugendliche. Die Qualität der Zusammenarbeit mit den Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Erwachsene wird tendenziell negativer beurteilt, insbesondere mit psychiatrischen Kliniken und Hausärzten/-innen. Am positivsten bewertet wird die Zusammenarbeit mit Jugend- und Familienberatungsstellen und Kriseninterventionsstellen.

6.7. Zusammenarbeit nach Leistungserbringer

In den folgenden Abbildungen werden Häufigkeit und Qualität der Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungserbringer mit Stellen / Fachpersonen aus den beiden Versorgungssystemen aufgeführt. Die Darstellung erfolgt getrennt nach Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche und mit jenen aus dem Versorgungssystem für Erwachsene.

Abbildung 13: Krippen und Horte (n=31): Zusammenarbeitspartner aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche

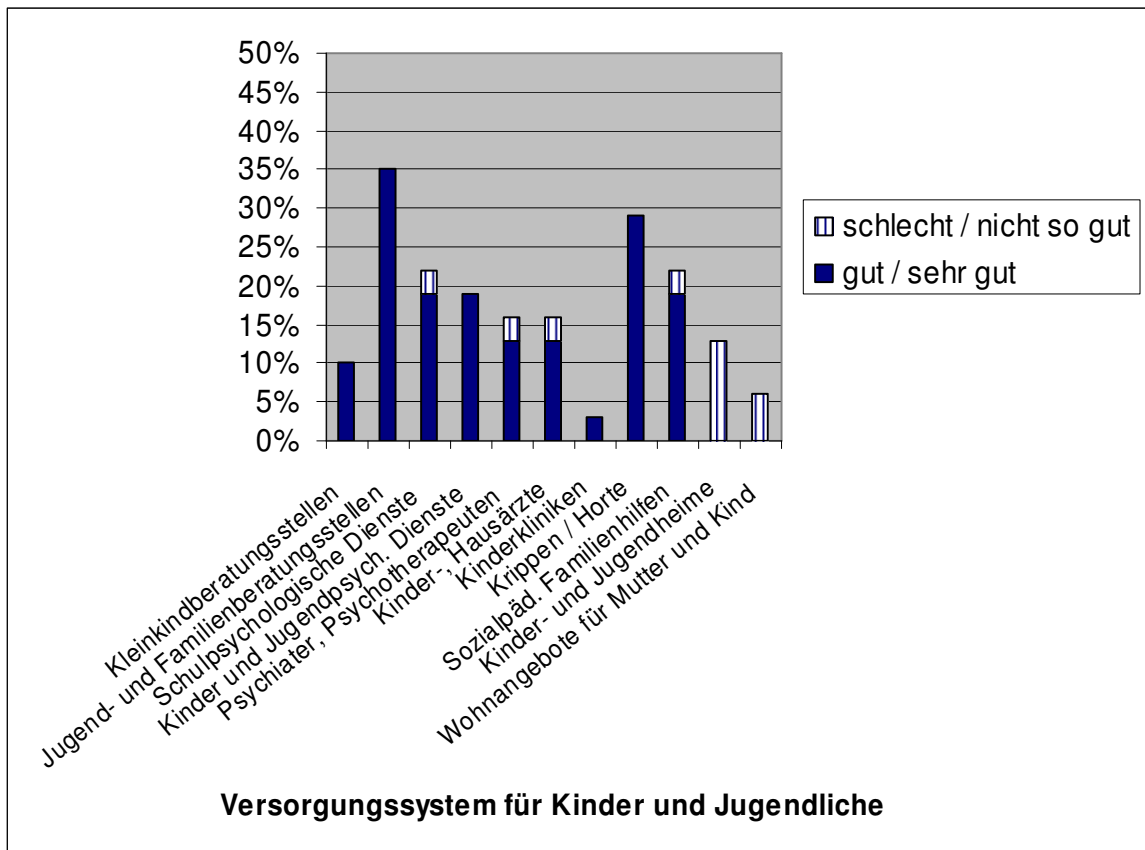
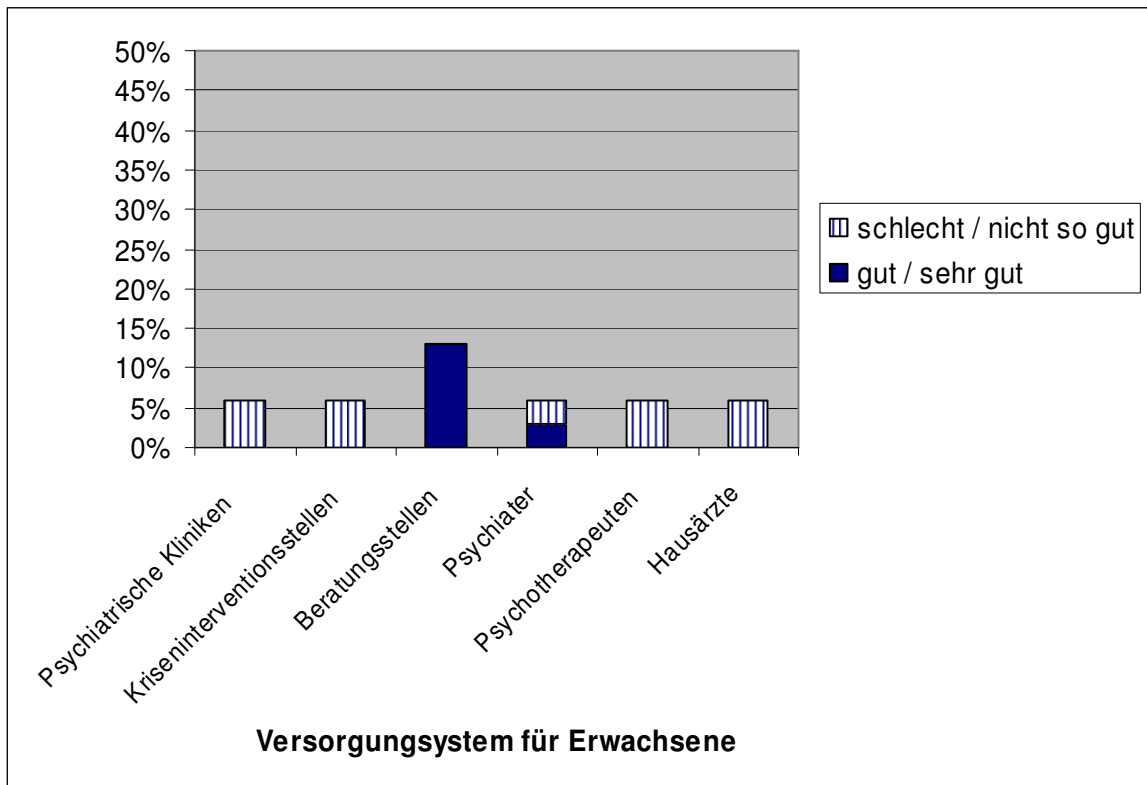


Abbildung 14: Krippen und Horte (n=31): Zusammenarbeitspartner aus dem Versorgungssystem für Erwachsene



Bei den Krippen und Horten wird deutlich, dass eine Zusammenarbeit eher mit Leistungserbringern aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche denn mit Leistungserbringern aus dem Versorgungssystem für Erwachsene zustande kommt. Bei Zusammenarbeitspartnern aus dem Versorgungssystem für Erwachsene wird die Zusammenarbeit zudem auch als deutlich schlechter bewertet.

Abbildung 15: Psychiater/-innen, Psychotherapeuten/-innen, KJPD (n=13): Zusammenarbeitspartner aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche

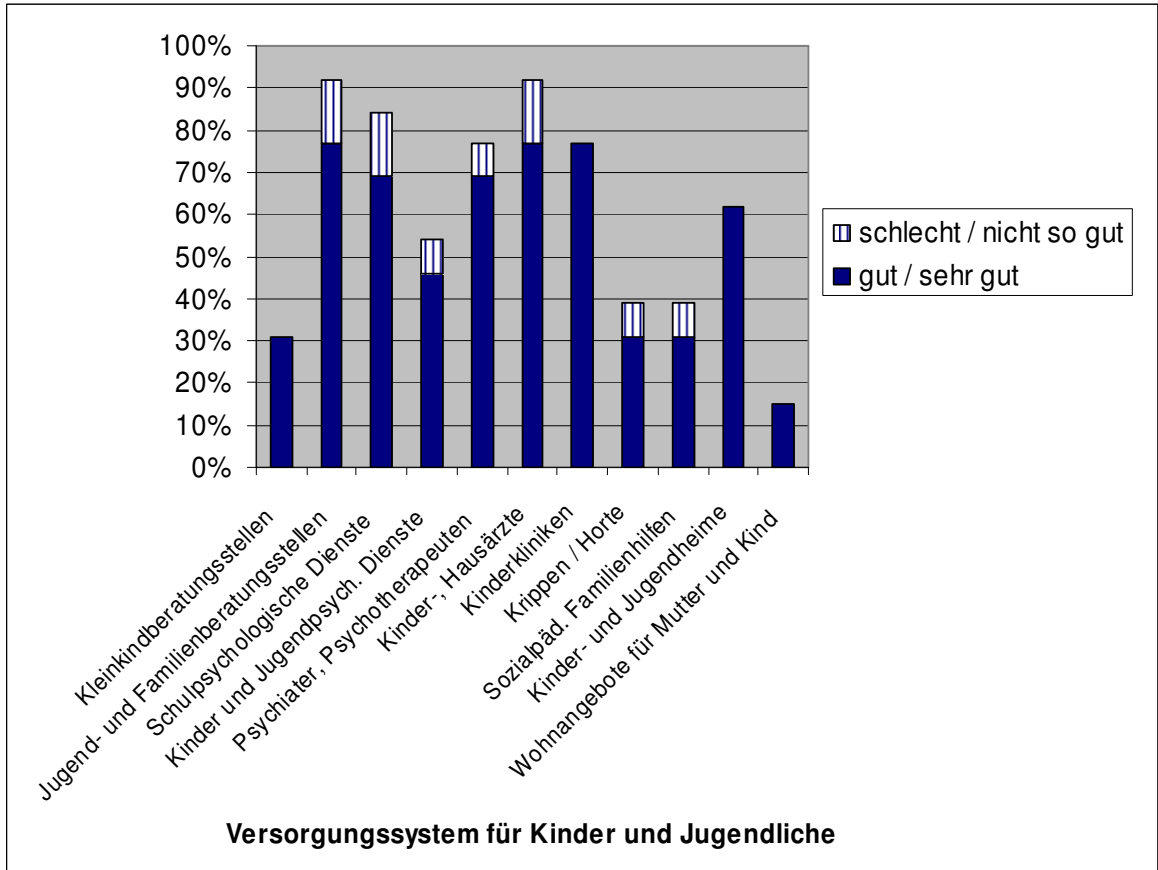
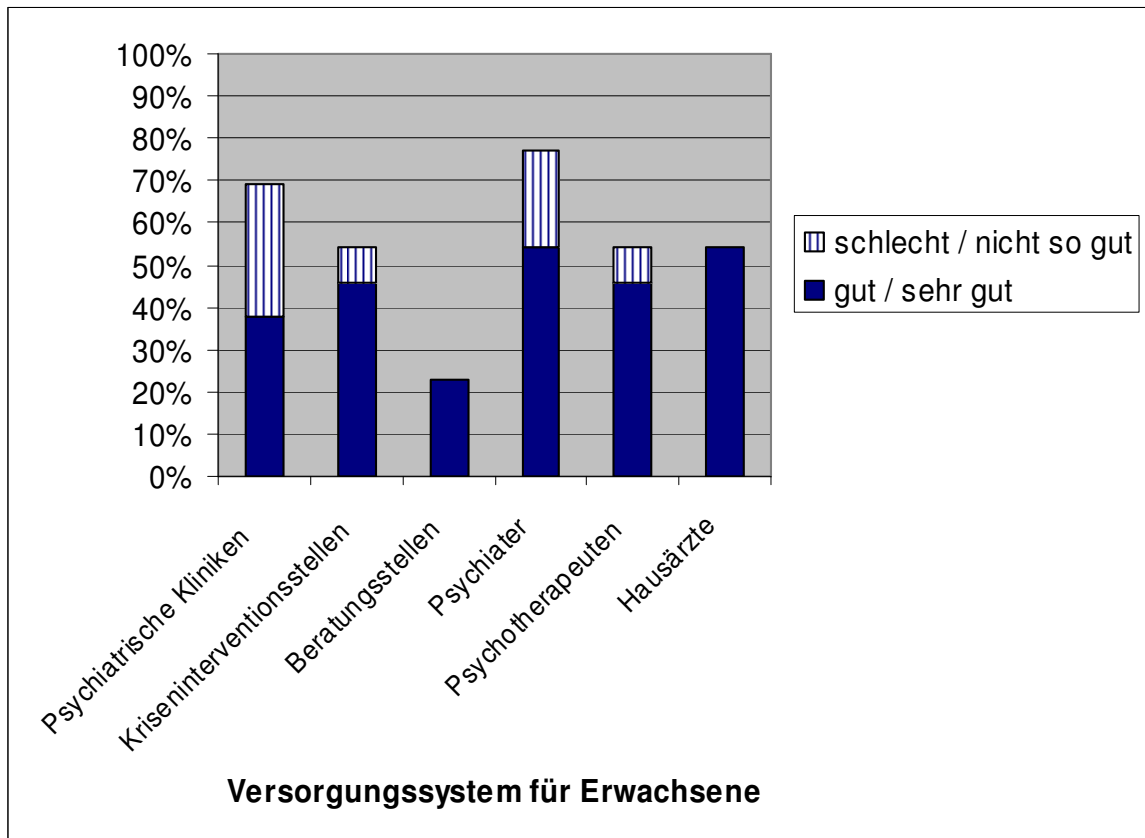


Abbildung 16: Psychiater/-innen, Psychotherapeuten/-innen, KJPD (n=13): Zusammenarbeitspartner aus dem Versorgungssystem für Erwachsene



Die befragten Psychiater/-innen, Psychotherapeuten/-innen und der KJPD operieren in der Regel in einem dichten Netzwerk sowohl von Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche als auch aus jenem für Erwachsene. Innerhalb des Versorgungssystems für Kinder und Jugendliche sind die wichtigsten Zusammenarbeitspartner Jugend- und Familienberatungsstellen, Kinder- und Hausärzte/-innen, Schulpsychologischen Dienste, andere Kinder- und Jugendpsychiater/-innen und -psychotherapeuten/-innen sowie Kinderkliniken. Im Versorgungssystem für Erwachsene sind die wichtigsten Zusammenarbeitspartner Psychiater/-innen und Psychotherapeuten/-innen für Erwachsene sowie psychiatrische Kliniken. Die Qualität der Zusammenarbeit wird mehrheitlich als gut bezeichnet, wobei es zur Zusammenarbeit mit einigen Institutionen auch kritische Stimmen gibt. Die meisten der Negativbewertungen entfallen auf die Zusammenarbeit mit psychiatrischen Kliniken.

Abbildung 17: Beratungsstellen (n=7): Zusammenarbeitspartner aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche

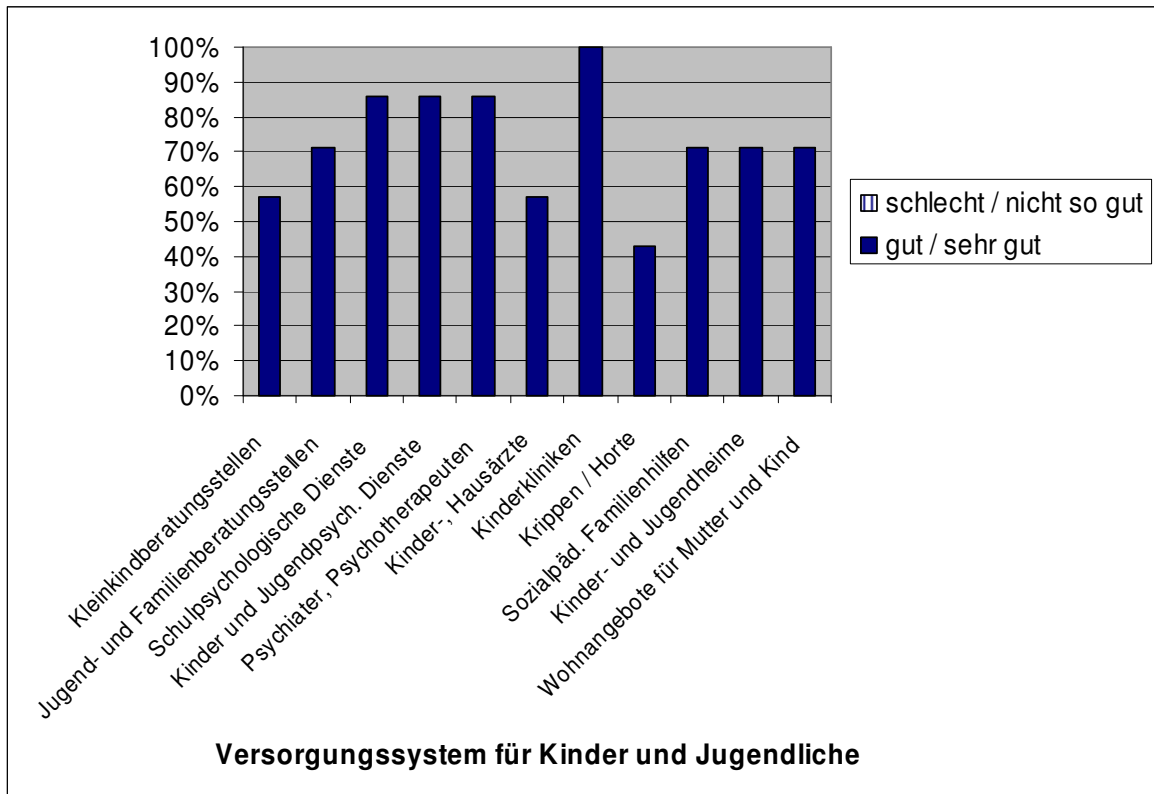
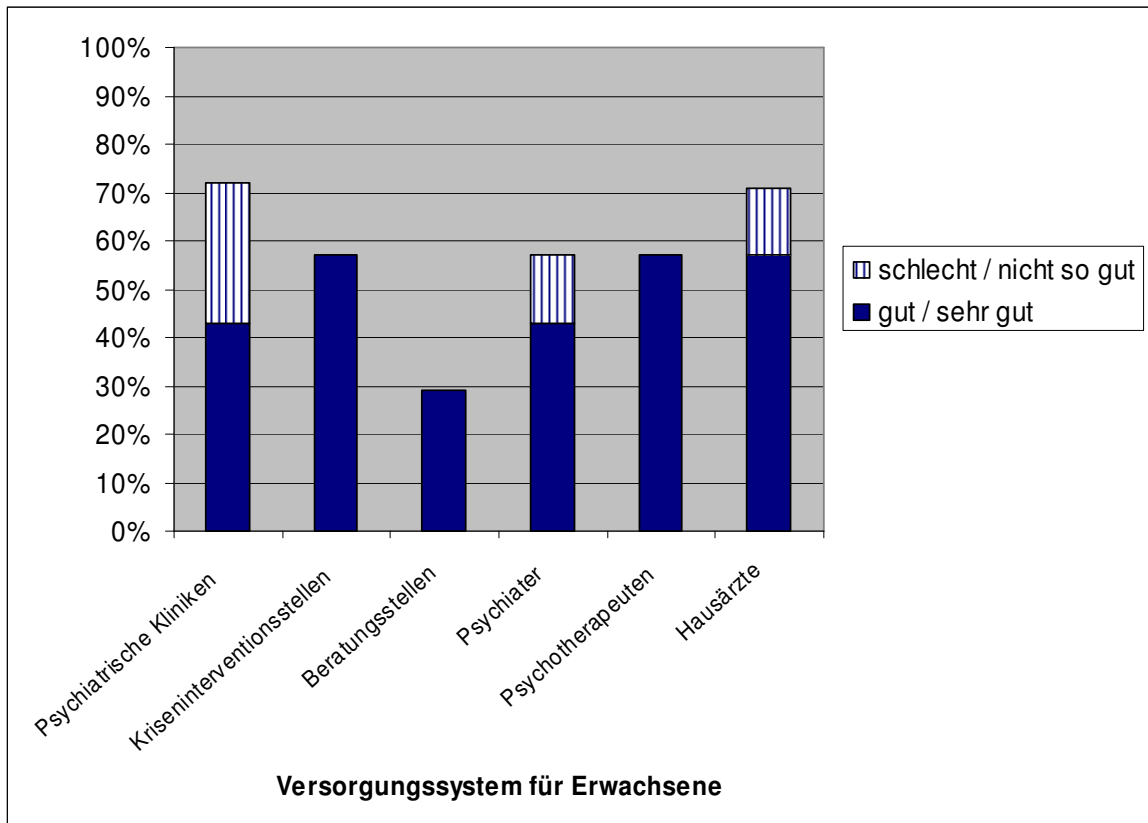


Abbildung 18: Beratungsstellen (n=7): Zusammenarbeitspartner aus dem Versorgungssystem für Erwachsene



Die befragten Beratungsstellen arbeiten mit vielen Stellen aus beiden Versorgungssystemen zusammen. Mehrheitlich wird die Zusammenarbeit auch als positiv empfunden. Einzig bei psychiatrischen Kliniken, Psychiatern/-innen sowie Hausärzten/-innen aus dem Versorgungssystem für Erwachsene gibt es auch negative Bewertungen.

Abbildung19: Stationäre Einrichtungen (n=6): Zusammenarbeitspartner aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche

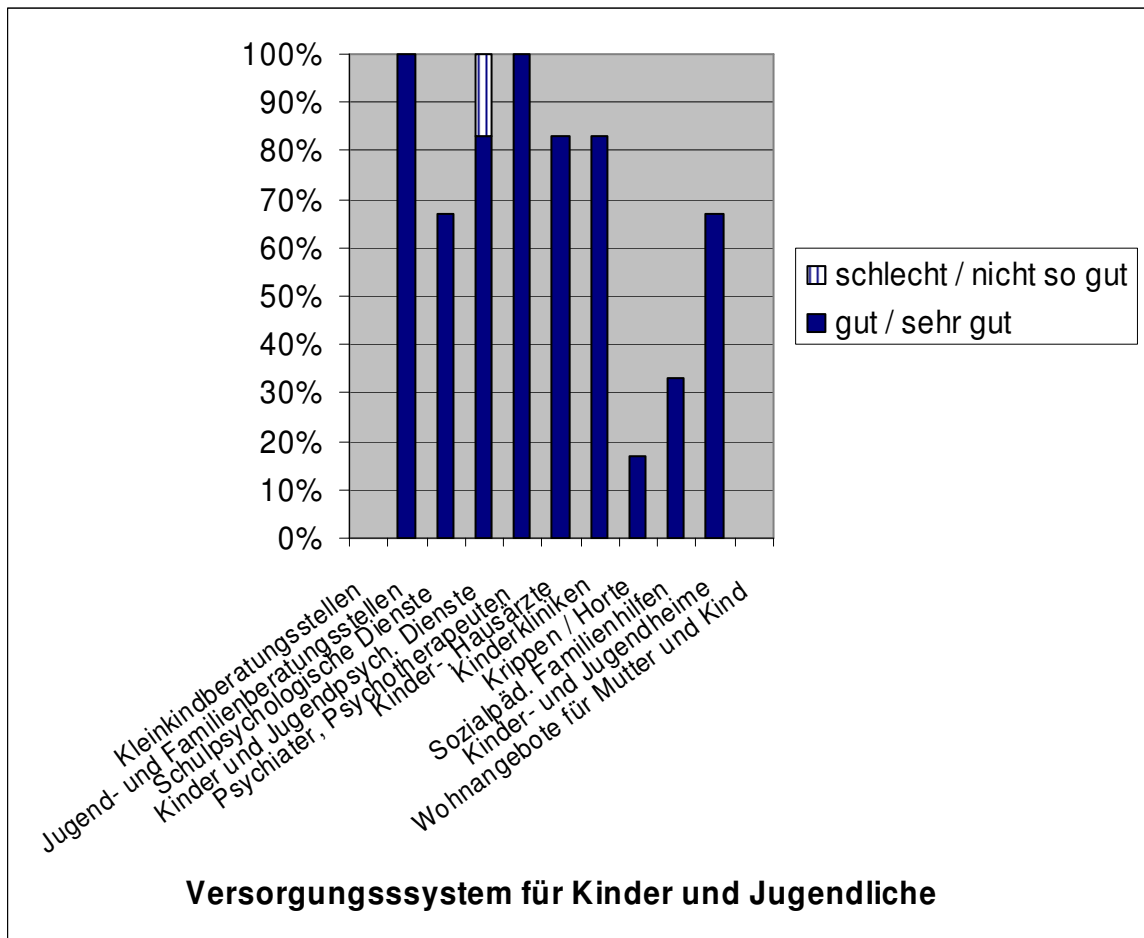
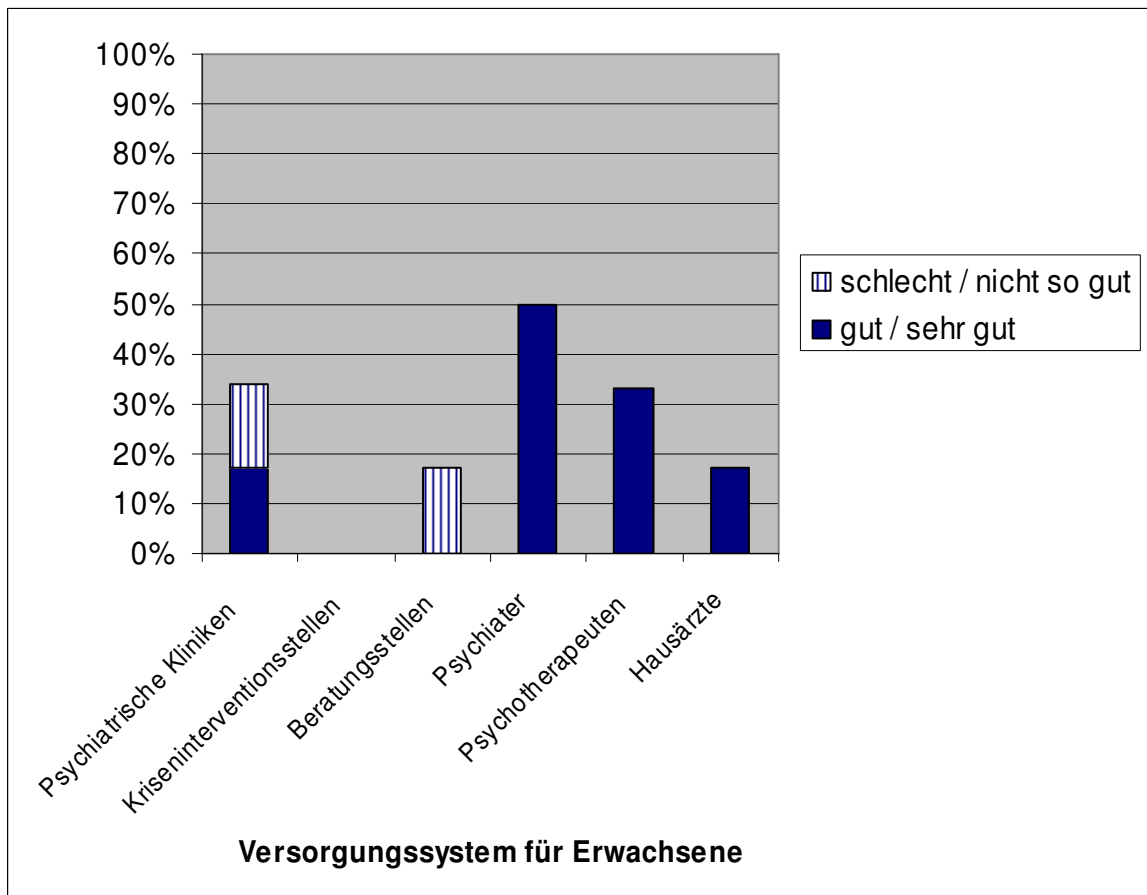


Abbildung 20: Stationäre Einrichtungen (n=6): Zusammenarbeitspartner aus dem Versorgungssystem für Erwachsene



Im Falle des Versorgungssystems für Kinder und Jugendliche weisen die stationären Einrichtungen eine hohe Zusammenarbeitsdichte mit verschiedenen Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche auf. Fast alle oder alle stationären Einrichtungen arbeiten mit Kinderkliniken, Kinder- und Hausärzten/-innen, Kinder- und Jugendpsychiatern/-innen bzw. -psychotherapeuten/-innen, Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten sowie mit Jugend- und Familienberatungsstellen zusammen. Zudem wird die Zusammenarbeit als mehrheitlich positiv bewertet. Zu keiner oder wenig Zusammenarbeit kommt es hingegen mit Kleinkindberatungsstellen, Krippen und Horten sowie Wohnangeboten für Mutter und Kind. Im Falle des Versorgungssystems für Erwachsene kommt eine Zusammenarbeit mit den verschiedenen Stellen / Fachpersonen seltener zustande, aber wenn, dann am ehesten mit Psychiatern/-innen.

Zusammenarbeitspartner der Kleinkindberatungsstellen (n=2)¹⁵

Die zwei befragten Kleinkindberatungsstellen arbeiten nur mit wenigen anderen Stellen / Fachpersonen zusammen. Nur jeweils eine Kleinkindberatungsstelle arbeitet mit Jugend- und Familienberatungsstellen, Schulpsychologischen Diensten, Kinderkliniken und mit Hausärzten/-innen zusammen. Hingegen findet an beiden Kleinkindberatungsstellen eine Zusammenarbeit mit Kinderärzten/-innen statt, wobei die Qualität unterschiedlich beurteilt wird.

Zusammenarbeitspartner der Schulpsychologischen Dienste (n=2)

Die zwei Schulpsychologischen Dienste arbeiten mit allen aufgeführten Stellen / Fachpersonen des Versorgungssystems für Kinder und Jugendliche zusammen, mit Ausnahme der Hausärzte/-innen jedoch nicht mit Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Erwachsene. Die Qualität der Zusammenarbeit mit Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten, Kinder- und Hausärzten/-innen sowie Kinderkliniken wird von den beiden Schulpsychologischen Diensten unterschiedlich beurteilt. Die Zusammenarbeit mit den anderen Stellen / Fachpersonen wird von beiden als qualitativ gut angesehen.

Zusammenarbeitspartner der Kinderklinik (n=1)

Die befragte Kinderklinik arbeitet mit Ausnahme der Beratungsstellen für Erwachsene mit allen Stellen / Fachpersonen in beiden Versorgungssystemen zusammen und beurteilt die Zusammenarbeit als gut bis sehr gut.

Zusammenarbeitspartner der Jugendanwaltschaft (n=1)

Die befragte Jugendanwaltschaft arbeitet vor allem mit Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche zusammen, insbesondere mit Jugend- und Familienberatungsstellen, Kinder und Jugendpsychiatrischen Diensten, Schulpsychologischen Diensten, Psychiatern/-innen und Psychotherapeuten/-innen. Bei Stellen / Fachpersonen aus dem Versorgungssystem für Erwachsene findet eine Zusammenarbeit einzig mit psychiatrischen Kliniken statt. Die Qualität der Zusammenarbeit wird als gut bis sehr gut beurteilt.

¹⁵ Für die folgenden Leistungserbringer wurde aufgrund der geringen Anzahl (n = 1 oder 2) keine Abbildung erstellt.

7. Psychische Erkrankung und Elternschaft: ein Profil

Auf Grundlage der vorliegenden Daten wird im Folgenden ein Profil der Patienten/-innen mit minderjährigen Kindern gezeichnet. Dieses Profil basiert auf Daten zu insgesamt 196 Patienten/-innen. Wie in Kapitel 3.3 ausgeführt, wurden am Stichtag 244 psychisch kranke Patienten/-innen mit minderjährigen Kindern erfasst. Die Differenz zwischen beiden Grössen ergibt sich aus folgenden Gründen:

- Nicht alle befragten Leistungserbringer füllten den zweiten Fragebogen bezüglich der Situation der betroffenen Patienten/-innen aus.
- Einige Leistungserbringer füllten den Fragebogen bezüglich der Situation der betroffenen Patienten/-innen aus, ohne anzugeben, wie viele Patienten/-innen insgesamt behandelt wurden.
- Die Hausärzte/-innen und Gynäkologen/-innen erhielten keinen Fragebogen zur Situation der betroffenen Patienten/-innen.
- Doppelt erfasste Patienten/-innen wurden bei der Auswertung nur einmal gezählt.

Die Angaben zu den 196 Patienten/-innen stammen zu 74% (n=146) aus der ambulanten und zu 24% (n=48) aus der stationären Versorgung; bei zwei Leistungserbringern fehlt die entsprechende Angabe.

Bezüglich einiger Merkmale – Geschlecht, Alter, Herkunft, Bildungsstatus und Erwerbssituation – wurden die Patienten/-innen mit der so genannten *Referenzbevölkerung* im Einzugsgebiet verglichen. Diese Referenzbevölkerung wurde anhand der Volkszählungsdaten 2000 bestimmt und umfasst jenen Ausschnitt der Wohnbevölkerung im Bereich der Psychiatrieregion Winterthur, der ebenfalls in Haushalten mit minderjährigen Kindern zusammen lebt und ein identisches Altersprofil wie die untersuchte Population aufweist (Alter zwischen 23 und 55 Jahren). Diese Referenzbevölkerung umfasst 32'736 Personen.

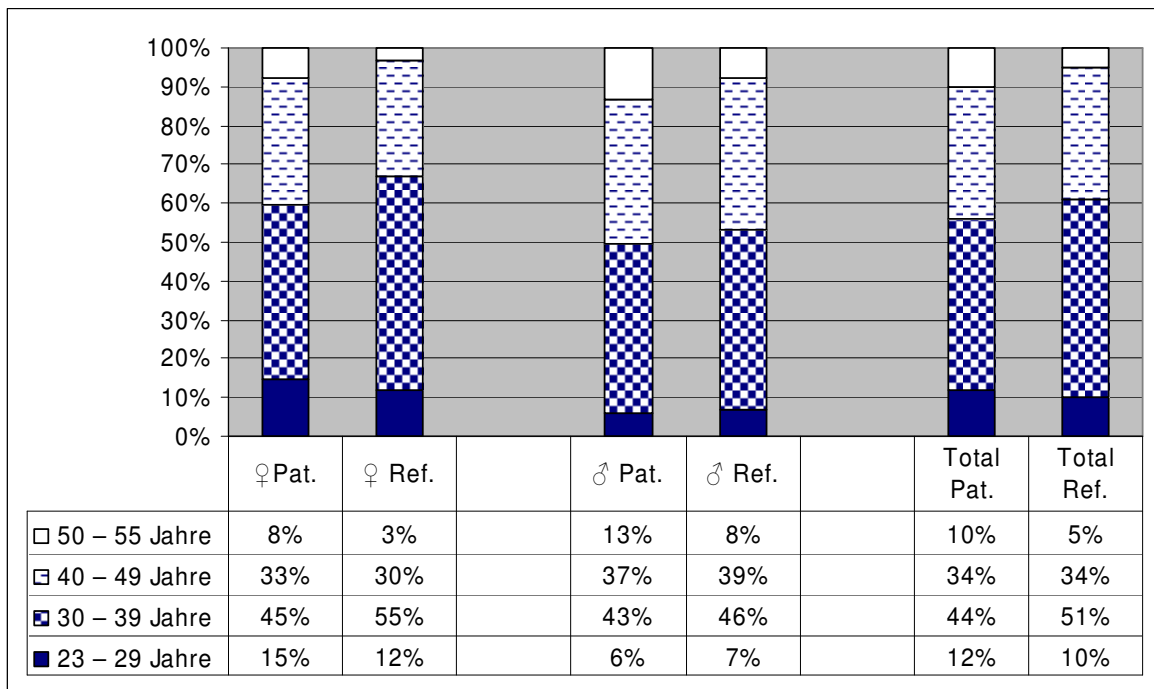
7.1. Geschlecht

Von den 196 Patienten/-innen sind 124 weiblich (63%) und 67 männlich (34%). Von fünf Personen fehlen die Angaben bezüglich des Geschlechts. Diese Verteilung weicht von der Referenzbevölkerung erheblich ab: Dort sind 53% der Personen weiblichen und 47% männlichen Geschlechts.

7.2. Alter

Bezogen auf die Altersverteilung zeigen sich keine Auffälligkeiten in der untersuchten Gruppe, die Verteilung auf die Alterskategorien folgt im wesentlichen der Verteilung in der Referenzpopulation.

Abbildung 21: Vergleich der Patienten/-innen mit der Referenzbevölkerung bezüglich Alter



Anmerkungen:

Grundmenge der Patienten/-innen: n=190. Von fünf Patienten/-innen fehlen Angaben bezüglich Geschlecht; von einer Patientin fehlen Angaben bezüglich Alter.

Grundmenge der Referenzbevölkerung: n= 32'736.

Für die Patienten/-innen und die Referenzbevölkerung wird in den Abbildungen folgende Abkürzung verwendet: Patientinnen: ♀ Pat. / weibliche Referenzbevölkerung: ♀ Ref.

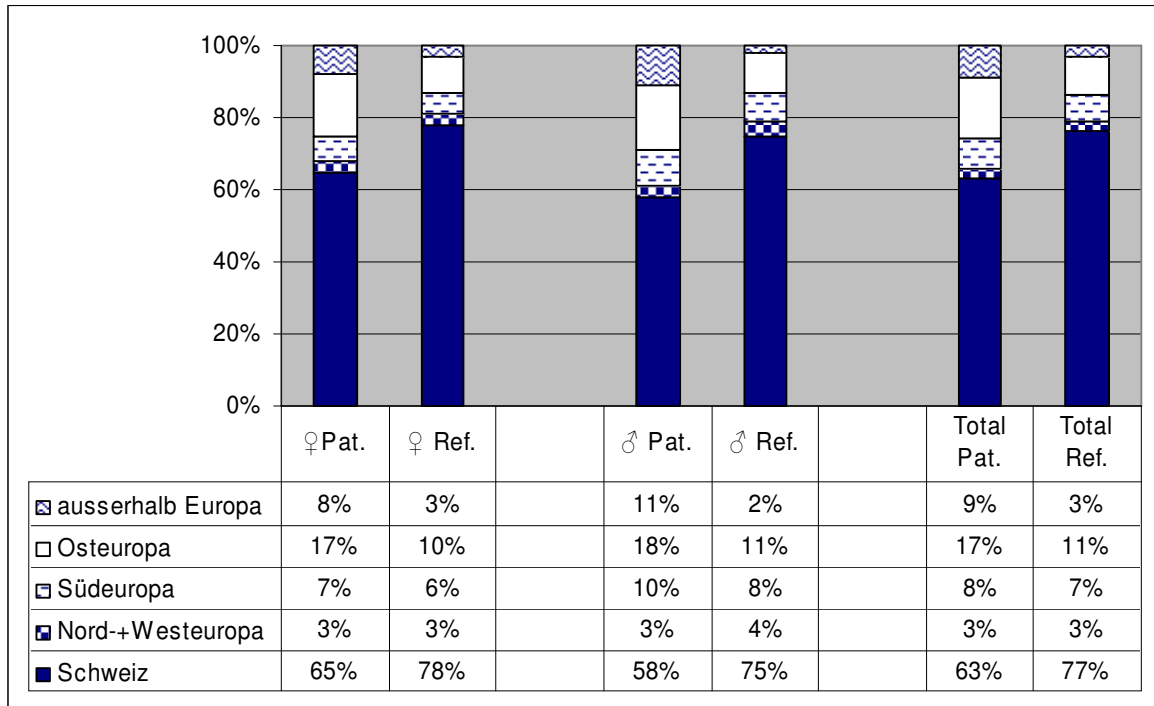
Patienten: ♂ Pat. / männliche Referenzbevölkerung: ♂ Ref.

alle Patienten/-innen: Total Pat. / gesamte Referenzbevölkerung: Total Ref.

7.3. Herkunft

Knapp zwei Drittel der Patienten/-innen sind Schweizer/-innen. Die grösste Ausländergruppe bilden die Osteuropäer/-innen mit 17%. Beim Vergleich mit der Referenzbevölkerung lässt sich feststellen, dass die Ausländer/-innen etwas stärker vertreten sind (77% gegenüber 63%). Zudem kommen etwa dreimal mehr Patienten/-innen aus Staaten ausserhalb Europas als dies in der Referenzbevölkerung der Fall ist (9% gegenüber 3%).

Abbildung 22: Vergleich der Patienten/-innen mit der Referenzbevölkerung bezüglich Herkunft



Anmerkungen:

Grundmenge: Patienten/-innen: (n=191). Von fünf Patienten/-innen fehlen Angaben bezüglich Geschlecht.

Grundmenge: Referenzbevölkerung (n= 32'736).

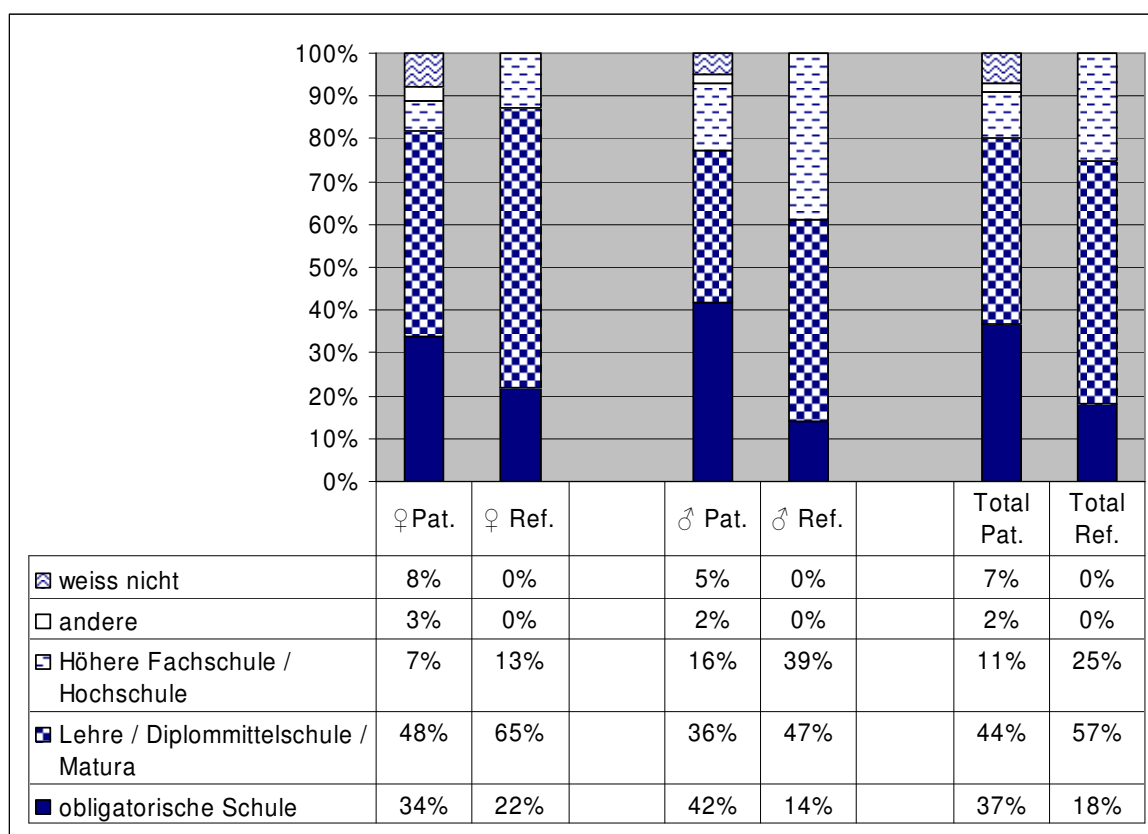
Die Türkei und die Länder aus dem ehemaligen Jugoslawien konnten der Rubrik Süd- oder Osteuropa zugeordnet werden, da dies im Fragebogen nicht explizit vorgegeben wurde. In der Referenzpopulation zählen diese Länder zu Osteuropa.

7.4. Bildung

Betrachtet man den zuletzt erreichten Bildungsstatus der Patienten/-innen, so befindet sich dieser eher im unteren Segment der Bildungshierarchie. Der häufigste zuletzt erreichte Bildungsstatus ist mit 44% eine Lehre, Diplommittelschule oder Matura. Danach folgen die Patienten/-innen, die nach Absolvieren der obligatorischen Schulpflicht aus dem Bildungssystem ausscheiden (37%). Im Vergleich mit der Referenzpopulation zeigen sich grosse Unterschiede. Doppelt so viel Patienten/-innen wie Personen aus der Referenzbevölkerung haben nach der obligatorischen Schulpflicht keine weitere Ausbildung abgeschlossen. Während ein Viertel der Personen aus der Referenzpopulation über einen Abschluss einer höheren Fachschule oder Hochschule verfügt, sind es bei

den Patienten/-innen lediglich gut 10%. Die Daten machen weiter deutlich, dass eine stark geschlechtsspezifische Situation vorliegt: Doppelt so viele Patienten wie Patientinnen besuchten eine höhere Fachschule oder Hochschule, umgekehrt haben mehr Patientinnen als Patienten eine Lehre, Diplommittelschule oder das Gymnasium abgeschlossen. Bedeutend mehr Patienten als Patientinnen verfügen nur über eine Bildung im Umfang der obligatorischen Schulzeit.

Abbildung 23: Vergleich der Patienten/-innen mit der Referenzbevölkerung bezüglich Bildungsstatus



Anmerkungen:

Grundmenge der Patienten/-innen: n=189. Von zwei Patienten/-innen fehlen Angaben bezüglich des Bildungsstatus; von fünf Patienten/-innen bezüglich Geschlecht.
 Grundmenge der Referenzbevölkerung: n= 31'085.

7.4.1. Bildungsstatus nach Herkunft

Der zuletzt erreichte Bildungsstatus variiert auch bei der untersuchten Gruppe stark nach geografischer Herkunft. Mit Ausnahme der Immigrantengruppe aus West- und

Nordeuropa, die über einen sehr hohen Bildungsstatus verfügt, ist der zuletzt erreichte Bildungsstatus bei den nicht schweizerischen Patientinnen und Patienten erwartungsgemäss deutlich tiefer als bei den schweizerischen Patienten/-innen.

Tabelle 23: Bildungsstatus nach Herkunft

	Schweiz		Nord- und Westeuropa		Südeuropa		Osteuropa		Ausserhalb Europa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Obligatorische Schule	31	25%	3	50%	7	44%	22	69%	7	41%	70	36%
Lehre / Diplom-mittelschule	61	50%	-	-	6	38%	6	19%	3	18%	76	39%
Matura	7	6%	1	17%	1	6%	-	-	1	6%	10	5%
Höhere Fachschule	4	3%	-	-	-	-	-	-	1	6%	5	3%
Hochschule ¹⁶	12	10%	2	33%	-	-	1	3%	1	6%	16	8%
andere	3	2%	-	-	-	-	1	3%	-	-	4	2%
weiss nicht	5	4%	-	-	2	13%	2	6%	4	24%	13	7%
Total	123	100%	6	100%	16	100%	32	100%	17	100%	194	100%

Anmerkung:

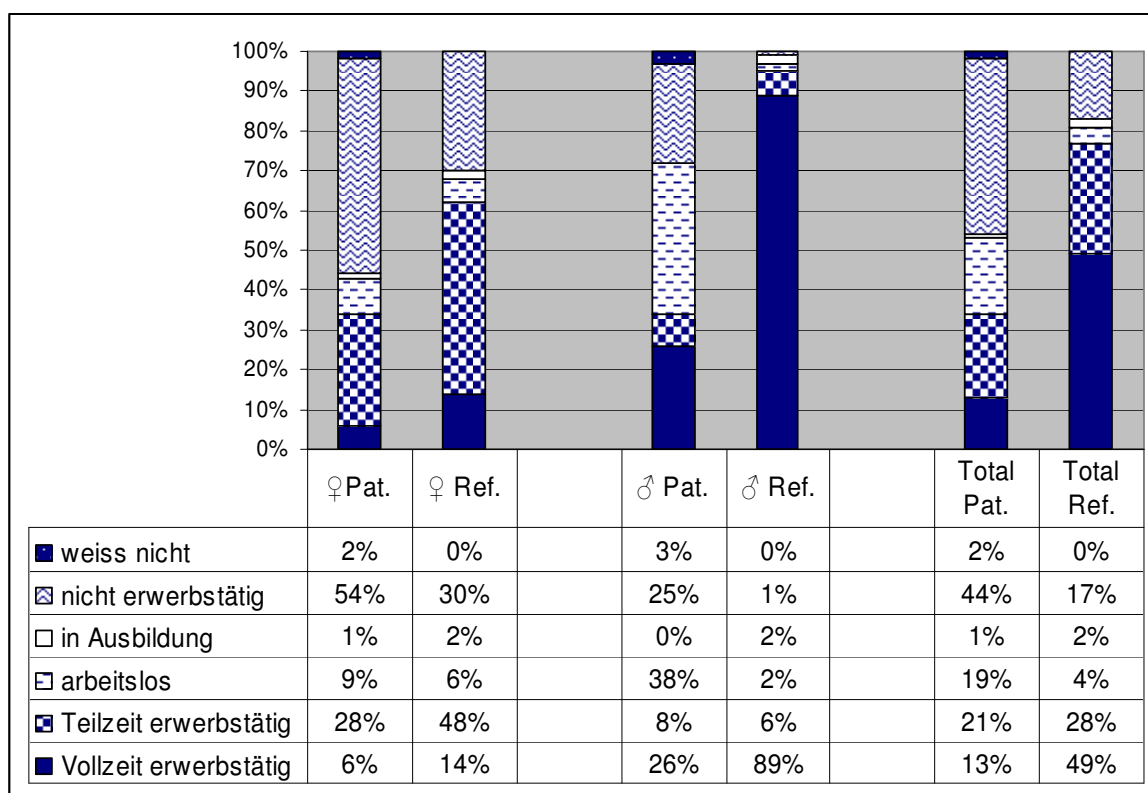
Von zwei Patienten/-innen fehlen Angaben bezüglich Bildungsstatus.

7.5. Erwerbssituation

Massive Unterschiede finden sich zwischen den Patienten/-innen und der Referenzbevölkerung bezogen auf die Erwerbssituation: Gemäss den vorliegenden Daten sind psychisch Kranke fünfmal häufiger arbeitslos als die gesunde Durchschnittsbevölkerung. Am anderen Ende der Skala findet sich das entgegen gesetzte Bild: vollzeitlich erwerbstätig ist die Hälfte der gesamten Wohnbevölkerung in der entsprechenden Altersgruppe, bei den psychisch Kranken sind es 13%. Bezogen auf die Kategorie der Nichterwerbstätigen ist darauf hinzuweisen, dass der Vergleich leider nicht auf völlig identischen Kategorien beruht: Während im Rahmen der vorliegende Untersuchung bei Nichterwerbs-

tätigen zwischen dem Status „Hausfrau/-mann“ und „Rentner/-in“ unterschieden wird, ist dies bei der Referenzbevölkerung nicht möglich, da die Volkszählung diese Differenzierung nicht vornimmt. In Abbildung 24 werden folglich die Rentner/-innen und Hausfrauen/-männer unter die Gesamtkategorie der Nichterwerbstätigen subsumiert.

Abbildung 24: Vergleich der Patienten/-innen mit der Referenzbevölkerung bezüglich Erwerbsstatus



Anmerkungen:

Grundmenge der Patienten/-innen: n=184. Von acht Patienten/-innen fehlen Angaben zur Erwerbssituation oder sind nicht zuordenbar (z.B. Asylbewerber); von fünf Patienten/-innen fehlen Angaben bezüglich Geschlecht.

Grundmenge der Referenzbevölkerung: n= 32'736.

7.5.1. Erwerbsstatus nach Herkunft

Folgende Tabelle schlüsselt den Erwerbsstatus der Patienten/-innen nach Herkunft auf.

¹⁶ Fachhochschule, Universität, ETH

Tabelle 24: Erwerbsstatus nach Herkunft

	Schweiz		Nord- und Westeuropa		Südeuropa		Osteuropa		ausserhalb Europa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeit erwerbstätig	19	16%	-	-	-	-	4	13%	1	7%	24	13%
Teilzeit erwerbstätig	31	25%	1	17%	3	19%	4	13%	2	14%	41	22%
arbeitslos	21	17%	1	17%	6	37%	6	19%	3	21%	37	20%
in Ausbildung	1	1%	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0%
Hausfrau/-mann	22	18%	1	17%	5	31%	10	32%	4	29%	42	22%
Rentner/-in	25	21%	3	50%	2	13%	5	16%	4	29%	39	21%
weiss nicht	2	2%	-	-	-	-	2	7%	-	-	4	2%
Total	121	100%	6	100%	16	100%	31	100%	14	100%	188	100%

Anmerkung:

Von acht Patienten/-innen fehlen Angaben zur Erwerbssituation bzw. diese Angaben können nicht zugeordnet werden (z.B. Asylbewerbende).

Etwa ein Viertel aller Patienten/-innen aus der Schweiz ist Teilzeit erwerbstätig und etwa ein Sechstel Vollzeit erwerbstätig. Bei den Patienten/-innen nicht schweizerischer Herkunft gibt es weniger Erwerbstätige (Voll- oder Teilzeit) als bei den Patienten/-innen schweizerischer Herkunft.

Vergleichsweise viele Hausfrauen/-männer finden sich bei den Patienten/-innen aus Südeuropa, Osteuropa sowie Staaten ausserhalb Europas (je knapp ein Drittel).

Der grösste Anteil von Arbeitslosen findet sich bei den Patienten/-innen aus Südeuropa. Insgesamt ist gut ein Fünftel der Patienten/-innen berentet. Die höchsten prozentualen Anteile berenteter Personen finden sich bei den Patienten/-innen aus Nord- und Westeuropa sowie bei den Patienten/-innen aus Staaten ausserhalb Europas.

7.6. Wohnsituation am Stichtag

Insgesamt lebt gut ein Drittel der Patienten/-innen zusammen mit den Kindern und mit einem Partner resp. einer Partnerin. Ein Fünftel lebt ohne Partner/-in mit Kindern zusammen. Ein weiterer Fünftel der Patienten/-innen lebt alleine, d.h. ohne Partner und ohne Kinder. Von den übrigen Patienten/-innen leben knapp 10% in einem Wohnheim, 7% in einer psychiatrischen Klinik, 3% mit Partner und ohne Kinder und 5% anderswo, wie beispielsweise in einer Institution der Sozialhilfe wie dem Begleiteten Wohnen. Bei drei Patienten/-innen sind keine Angaben verfügbar. Auffallend ist die Tatsache, dass ein Drittel der männlichen Patienten alleine, d. h. ohne Partner und ohne Kinder lebt, bei den Patientinnen sinkt dieser Anteil auf gut 10%. Dem steht die Tatsache gegenüber, dass der Anteil alleinerziehender Patientinnen mit 30% bedeutend grösser ist als der Anteil alleinerziehender Patienten (2%).

Tabelle 25: Wohnsituation der Patienten/-innen am Stichtag

	Patientinnen		Patienten		Total	
	n	%	n	%	n	%
Partner/-in und Kinder	45	36%	20	30%	65	34%
Partner/-in ohne Kinder	3	2%	2	3%	5	3%
ohne Partner/-in mit Kinder	37	30%	1	2%	38	20%
ohne Partner/-in ohne Kinder	13	11%	24	36%	37	20%
Wohnheim	13	11%	6	9%	19	10%
Psychiatrische Klinik	5	4%	9	14%	14	7%
anderswo	6	5%	4	6%	10	5%
weiss nicht	2	2%	-	-	2	1%
Total	124	100%	66	100%	190	100%

Anmerkung:

Von fünf Patienten/-innen fehlen Angaben zum Geschlecht; bei einem Patienten sind die Angaben bezüglich Wohnsituation unklar.

7.7. Anzahl und Alter der Kinder

Die Hälfte aller Patienten/-innen hat ein Kind, etwas mehr als ein Drittel zwei Kinder, knapp 10% der Patienten/-innen haben drei Kinder und 4% der Patienten/-innen haben vier oder fünf Kinder. Die durchschnittliche Kinderanzahl pro erkrankten Elternteil liegt bei 1.68 Kindern und liegt damit etwas höher als der schweizerische Durchschnitt (Bundesamt für Statistik, 2006), der im Jahr 2005 bei 1.42 Kindern betrug.

Tabelle 26: Anzahl Kinder

Anzahl Kinder	Patientinnen		Patienten		Total	
	n	%	n	%	n	%
1 Kind	62	50%	32	48%	94	49%
2 Kinder	47	38%	26	39%	73	38%
3 Kinder	11	9%	6	9%	17	9%
4 Kinder	3	2%	2	3%	5	3%
5 Kinder	1	1%	1	2%	2	1%
Total	124	100%	67	100%	191	100%

Anmerkung:

Von fünf Patienten/-innen fehlen Angaben bezüglich Geschlecht.

Über das Alter der Kinder gibt folgende Tabelle 27 Auskunft.

Tabelle 27: Alter der Kinder

Alter der Kinder	Patientinnen (n = 124)		Patienten (n=67)		Total (n=191)	
	n	%	n	%	n	%
bis 3 Jahre	29	14%	21	18%	50	16%
3 – 6 Jahre	27	13%	21	18%	48	15%
6 – 9 Jahre	37	18%	22	19%	59	18%
9 – 12 Jahre	35	17%	15	13%	50	16%
12 – 15 Jahre	38	18%	17	15%	55	17%
15 – 18 Jahre	37	18%	18	16%	55	17%
ohne Angabe	3	1%	1	1%	4	1%
Total	206	100%	115	100%	321	100%

Anmerkungen:

Von fünf Patienten/-innen fehlen Angaben bezüglich Geschlecht.

Da nur nach Jahrgängen – nicht Geburtsdaten – gefragt wurde, gibt es zum Teil Überschneidungen zwischen den folgenden Alters- und Jahrgangskategorien:

bis 3 Jahre: Jahrgang 2003 – 2006 / 3 – 6 Jahre: Jahrgang 2000 – 2002 / 6 – 9 Jahre: Jahrgang 1997 – 1999 / 9 – 12 Jahre: Jahrgang 1994 – 1996 / 12 – 15 Jahre: Jahrgang 1991 – 1993 / 15 – 18 Jahre: Jahrgang 1990 – 1988.

7.8. Betreuungspflichten

Gut zwei Drittel aller Patienten/-innen haben Betreuungspflichten gegenüber ihren minderjährigen Kindern. Dabei sind erwartungsgemäss die Patientinnen mit 79% gegenüber den Männern mit 54% übervertreten (Unterschied statistisch signifikant, Phi: .242, $p < .001$). Dies hat u.a. damit zu tun, dass viele Patientinnen alleinerziehend sind.

Tabelle 28: Betreuungspflichten gegenüber Kindern

Betreuungspflichten gegenüber Kindern	Patientinnen		Patienten		Total	
	n	%	n	%	n	%
ja	95	79%	36	54%	131	70%
nein	26	21%	29	43%	55	29%
weiss nicht	-	-	2	3%	2	1%
Total	121	100%	67	100%	188	100%

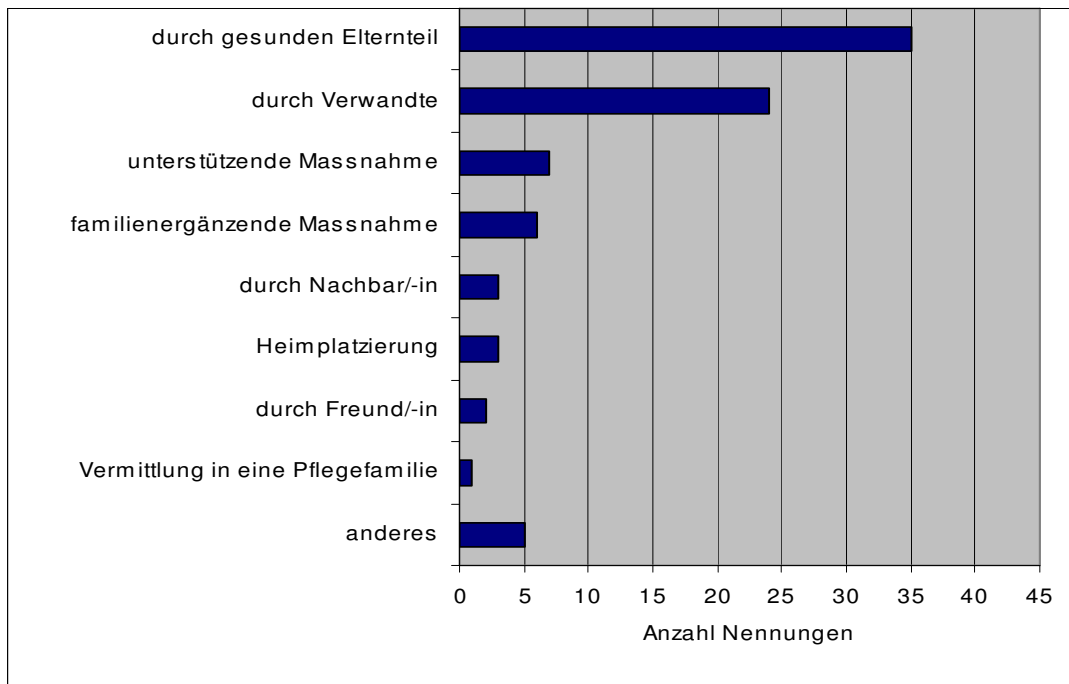
Anmerkung:

Von vier Patienten/-innen fehlen Angaben bezüglich Betreuungspflichten; von fünf Patienten/-innen bezüglich Geschlecht.

Die befragten Leistungserbringer gehen davon aus, dass fast zwei Drittel der Patienten/-innen, die gegenüber ihren minderjährigen Kindern Betreuungspflichten haben, diese auch wahrnehmen können; bei ca. einem Drittel der Patienten/-innen nehmen sie hingegen an, dass diese Pflichten eher nicht wahrgenommen werden können.

Wenn die Patienten/-innen ihren elterlichen Pflichten eher ungenügend nachkommen, dann erfolgt die Betreuung des Kindes / der Kinder mit Abstand am häufigsten durch den gesunden Elternteil bzw. den/die gesunde/n Partner/-in (n=35). Am zweithäufigsten werden Verwandte genannt (n=24). In einigen wenigen Familien werden familienergänzende, familienunterstützende oder andere Massnahmen in Anspruch genommen und einige wenige Kinder sind in einem Heim untergebracht. Vereinzelt übernehmen Freunde/-innen, Nachbarn/-innen oder Pflegefamilien die Betreuung.

Abbildung 25: Sicherstellung der Betreuung der Kinder, falls der erkrankte Elternteil diese ungenügend wahrnimmt



Anmerkung:

Grundmenge: Patienten/-innen, die ihre elterlichen Pflichten eher ungenügend wahrnehmen (n=45).

Mehrfachnennungen möglich.

7.9. Psychische Erkrankungen

Folgende Tabelle 30 zeigt die bei den Patienten/-innen diagnostizierten psychischen Erkrankungen nach ICD-10 (Weltgesundheitsorganisation, 1993).

Tabelle 29: Psychische Erkrankungen der Patienten/-innen (in absteigender Reihenfolge nach Total)

Diagnosen nach ICD-10	Patientinnen (n=124)		Patienten (n=67)		Total (n=191)	
	n	%	n	%	n	%
Depression (F32 + F33)	53	43%	21	31%	74	39%
Suchterkrankung (F1)	30	24%	33	49%	63	33%
andere Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung (F6)	20	16%	16	24%	36	19%
Posttraumatische Belastungsstörung oder Anpassungsstörung (F43)	27	22%	8	12%	35	18%
Schizophrenie oder wahnhaftige Störung / Psychose (F2)	18	15%	8	12%	26	14%
Phobische Störung oder Angststörung (F40 + F41)	16	13%	1	2%	17	9%
Borderline-Störung ¹⁷ (F60.31)	10	8%	1	2%	11	6%
Manie, bipolare Störung o. andere affektive Stör. (F30, F31, F34 - F39)	5	4%	4	6%	9	5%
Essstörung (F50)	6	5%	-	-	6	3%
Zwangsstörung (F42)	3	2%	1	2%	4	2%
andere psychische Erkrankung	4	3%	1	2%	5	3%

Anmerkungen:

Von fünf Patienten/-innen fehlen Angaben bezüglich Geschlecht. Mehrfachnennungen möglich.

Unter „andere psychische Erkrankung“ wurden folgende genannt: organische psychische Störung, Suizidalität sowie Somatisierungsstörung. Zudem wurden bei 6 Patienten/-innen anderweitige Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, genannt, wie z.B. Probleme mit Ehepartner/-in, Straffälligkeit des/der Partners/-in.

¹⁷ Da eine Borderline-Störung eine der häufigsten Persönlichkeitsstörungen ist, ist sie separat aufgeführt.

Insgesamt leiden die Patienten/-innen am häufigsten an einer Depression, gefolgt von Suchterkrankung, einer anderen Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung sowie Posttraumatischer Belastungsstörung / Anpassungsstörung. Häufig wurden Mehrfachdiagnosen gestellt. Zum Beispiel wird eine Suchterkrankung 23 Mal in Verbindung mit anderen Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen und 14 Mal in Zusammenhang mit Depression genannt. Eine Depression wird je 10 Mal in Verbindung mit einer Phobischen Störung / Angststörung oder einer Posttraumatischen Belastungsstörung / Anpassungsstörung genannt.

Betrachtet man die geschlechtsspezifischen Verteilungen, ergeben sich auffallende Unterschiede: Während bei Frau die Depressionen die häufigsten Störungen darstellen, sind es bei den Männern die Suchterkrankungen. Doppelt so viele Männer wie Frauen leiden an einer Suchterkrankung und ca. ein Drittel mehr Männer als Frauen leiden an einer Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung. Die Frauen hingegen erkranken deutlich häufiger an einer Depression, einer Posttraumatischen Belastungsstörung / Anpassungsstörung, einer Phobischen Störung / Angststörung oder einer Borderline-Störung. Von Essstörungen sind nur Frauen betroffen.

7.9.1. Psychische Erkrankungen nach Herkunft

In Tabelle 30 sind die psychischen Erkrankungen nach Herkunft der Patienten/-innen aufgeführt.

Tabelle 30: Psychische Erkrankungen nach Herkunft (in absteigender Reihenfolge nach Total)

	Schweiz (n=123)		Nord- und Westeuropa (n=6)		Südeuropa (n=16)		Osteuropa (n=33)		ausserhalb Europa (n=18)		Total (n=196)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Depression (F32, F33)	38	31%	4	67%	8	50%	20	61%	4	22%	74	38%
Suchterkrankung (F1)	46	37%	3	50%	4	25%	5	15%	5	28%	63	32%
andere Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung (F6)	30	24%	-	-	3	19%	2	6%	3	17%	38	19%
Posttraumatische Belastungsstörung oder Anpassungsstörung (F34)	21	17%	2	33%	4	25%	7	21%	3	17%	37	19%
Schizophrenie oder wahnhaftige Störung (F2)	13	11%	-	-	2	13%	5	15%	6	33%	26	13%
Phobische Störung oder Angststörung (F40, F41)	10	8%	1	17%	-	-	4	12%	2	11%	17	9%
Borderline-Störung (F60.31)	10	8%	-	-	-	-	1	3%	1	6%	12	6%
Manie, bipolare Störung o. andere affektive Stör. (F30, F31, F34-F39)	9	7%	-	-	-	-	-	-	-	-	9	5%
Essstörung (F50)	5	4%	1	17%	-	-	-	-	-	-	6	3%
Zwangsstörung (F42)	3	2%	-	-	-	-	1	3%	-	-	4	2%
andere psychische Erkrankung	2	2%	-	-	1	6%	1	3%	1	6%	5	3%

Anmerkung:

Mehrfachnennungen möglich.

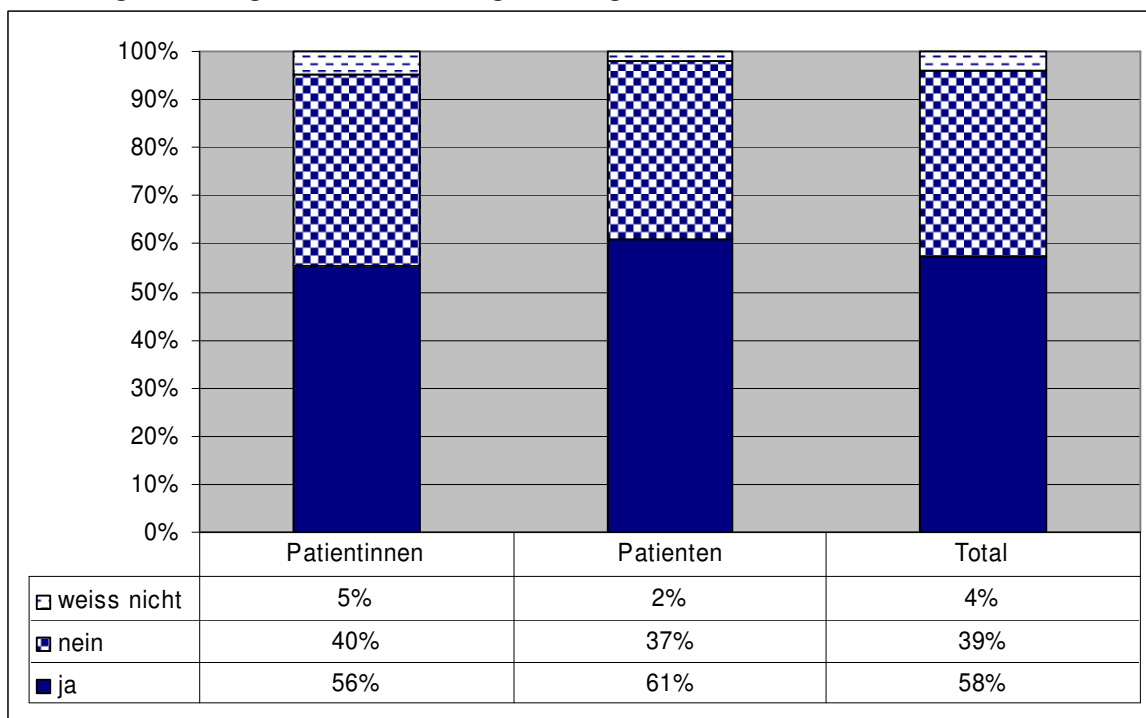
Patienten/-innen aus Nord- und Westeuropa leiden am häufigsten an einer Suchterkrankung und / oder an einer Depression. Bei den Patienten/-innen aus Südeuropa leidet die Hälfte an einer Depression und jede/r Vierte an einer Suchterkrankung und / oder Posttraumatischen Belastungsstörung / Anpassungsstörung. Bei den Patienten/-

innen aus Osteuropa ist eine Depression mit Abstand die am häufigsten gestellte Diagnose, während mit 21% eine Posttraumatische Belastungsstörung / Anpassungsstörung die zweithäufigste ist. Patienten/-innen aus Asien, Afrika und Südamerika (ausserhalb Europa) sind am häufigsten von einer Schizophrenie / wahnhaften Störung betroffen. Bei Patienten/-innen aus der Schweiz leidet gut jede/r dritte Patienten/-in an einer Suchterkrankung und knapp jede/r Dritte an einer Depression.

7.10. Unterstützungsleistungen

Die Mehrheit der Patienten/-innen (fast 60%) bezieht Unterstützungsleistungen; zwischen den Geschlechtern finden sich keine statistisch signifikanten Unterschiede.

Abbildung 26: Bezug von Unterstützungsleistungen durch die Patienten/-innen

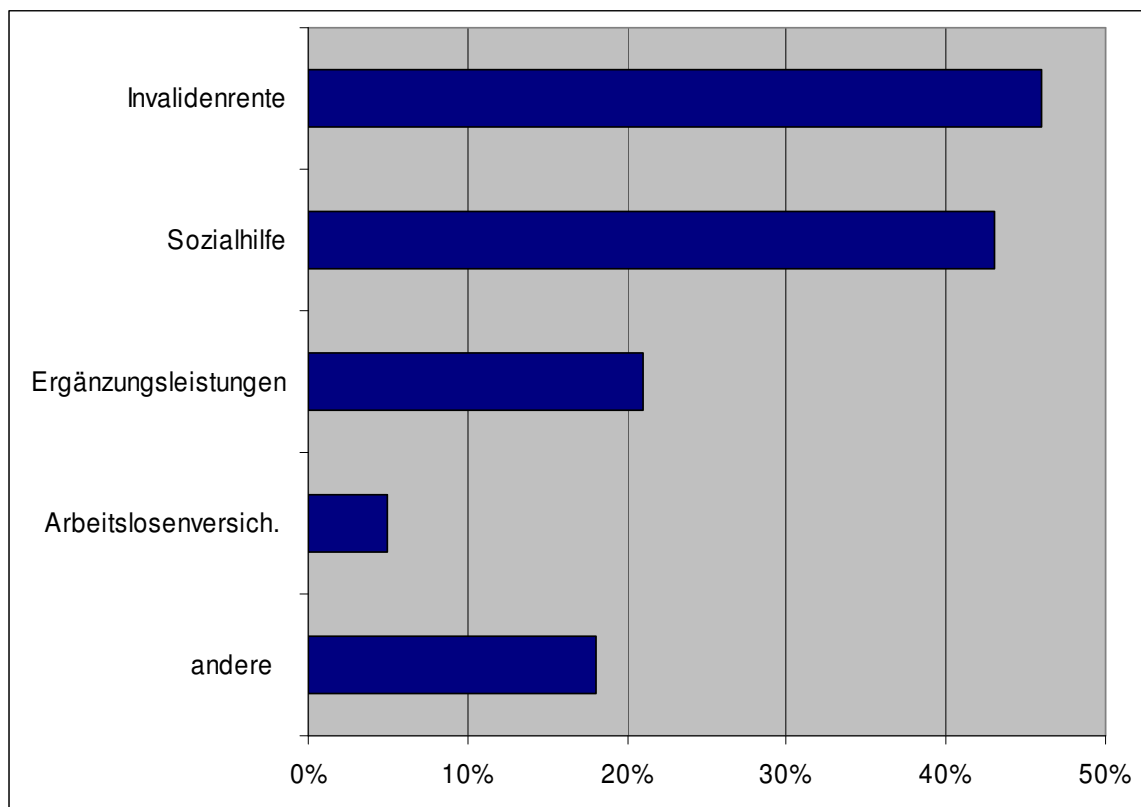


Anmerkung:

Grundmenge: Patienten/-innen (n=191). Von fünf Patienten/-innen fehlen Angaben bezüglich Geschlecht.

Insgesamt beziehen 112 (57%) Patienten/-innen Unterstützungsleistungen. Um welche es sich dabei handelt, kann folgender Abbildung entnommen werden.

Abbildung 27: Art der Unterstützungsleistungen



Anmerkungen:

Grundmenge: Patienten/-innen, die Unterstützungsleistungen beziehen (n=112).
Mehrfachnennungen möglich.

Von den betroffenen Patienten/-innen werden mit Abstand am häufigsten Leistungen der Invalidenversicherung sowie der Sozialhilfe bezogen. Unter „andere Unterstützungsleistungen“ werden unter anderem die folgenden genannt: Alimente, Hilflosenentschädigung, Krankentaggeld, Witwenrente, Leistungen der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt.

Entsprechende Quoten zur Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen bei der Referenzbevölkerung sind leider nicht verfügbar. Jedoch können für die Bevölkerung des Kantons Zürich entsprechende Quoten angegeben werden. Gemäss Sozialbericht Kanton Zürich 2004 (Bundesamt für Statistik, 2005b) bezogen im Jahr 2004 4.5% der Bevölkerung eine IV-Rente und 3.8% der Wohnbevölkerung Sozialhilfe.

In folgender Tabelle wird der Bezug von Unterstützungsleistungen der Patienten/-innen nach Herkunft aufgeführt.

Tabelle 31: Bezug von Unterstützungsleistungen der Patienten/-innen nach Herkunft

Bezug von Unterstützungsleist.	Schweiz		Nord- und Westeuropa		Südeuropa		Osteuropa		ausserhalb Europa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	63	51%	4	67%	11	69%	22	67%	12	67%	112	57%
nein	57	46%	2	33%	5	31%	8	24%	5	28%	77	39%
weiss nicht	3	2%	-	-	-	-	3	9%	1	6%	7	4%
Total	123	100%	6	100%	16	100%	33	100%	18	100%	196	100%

Es beziehen deutlich mehr Patienten/-innen, die nicht schweizerischer Herkunft sind, Unterstützungsleistungen als Patienten/-innen schweizerischer Herkunft (Unterschied statistisch signifikant, Phi: -.181, p<.05).

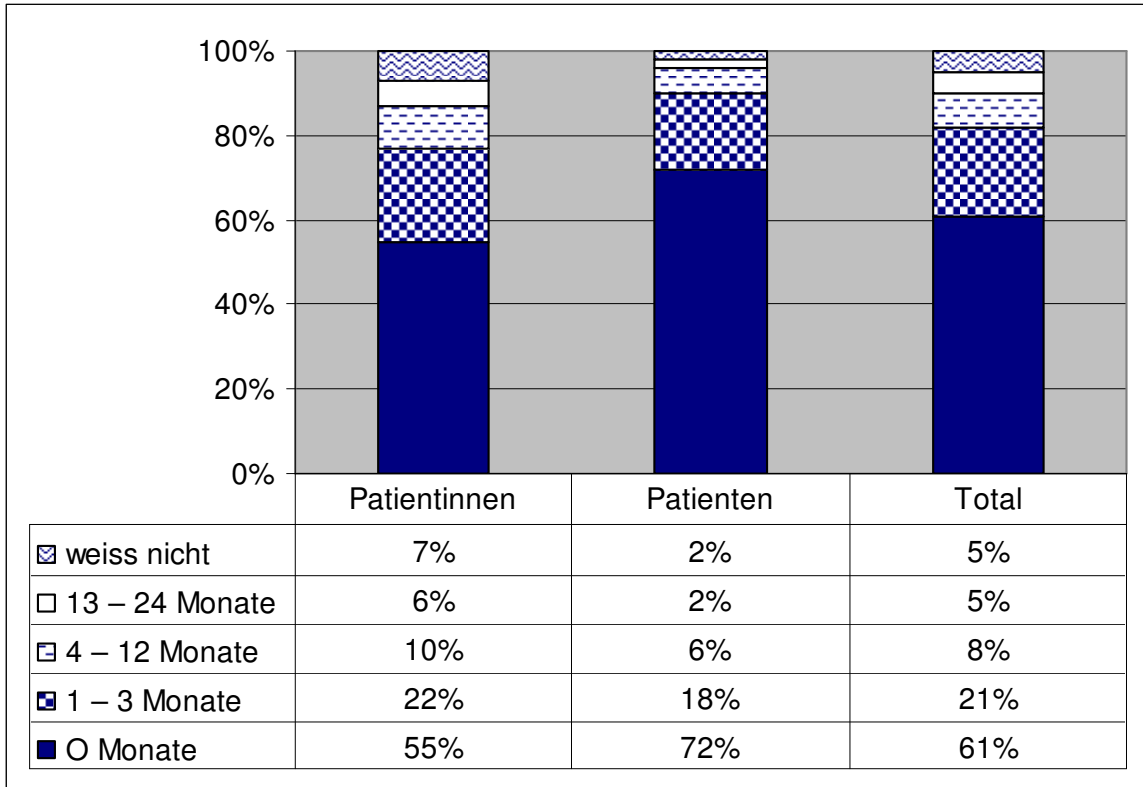
7.11. Dauer der stationären Behandlung

Insgesamt wurden über 60% der Patienten/-innen innerhalb der letzten zwei Jahre nicht oder kürzer als einen Monat¹⁸ stationär behandelt. Gut ein Drittel der Patienten/-innen war zwischen einem Monat und zwei Jahren in stationärer Behandlung. In Anbetracht der Tatsache, dass die Angaben zu den Patienten/-innen mehrheitlich aus der ambulanten Versorgung stammen, ist der Prozentsatz der stationär behandelten Patienten/-innen doch relativ hoch.

Bezüglich des Geschlechts lässt sich feststellen, dass mehr Frauen als Männer stationär behandelt wurden (Unterschied statistisch signifikant, Phi: -.148, p<.05).

¹⁸ Da die Antwortmöglichkeiten „0 Monate“, „1 - 3 Monate“, „4 - 12 Monate“, „13 - 24 Monate“ und „weiss nicht“ lauteten, wurden jene, die weniger lang als einen Monat stationär behandelt wurden, in der Kategorie „0 Monate“ erfasst.

Abbildung 28: Dauer der stationären Behandlung der Patienten/-innen



Anmerkung:

Grundmenge: Patienten/-innen (n=190). Von einem Patienten fehlen Angaben bezüglich stationärer Behandlung; von fünf Patienten/-innen fehlen Angaben bezüglich Geschlecht

8. Die betroffenen Kinder

Dieses Kapitel widmet sich dem untersuchten Kollektiv der Kinder und Jugendlichen mit psychisch erkrankten Eltern¹⁹. Wir können dabei auf Angaben zu 86 Kindern und Jugendlichen im Alter bis zu 18 Jahren zurückgreifen, um ein Bild der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu zeichnen.

Am Stichtag wurden 110 Kinder und Jugendliche mit psychisch erkrankten Eltern erfasst, die durch 69 Leistungserbringer im Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche behandelt wurden (siehe Kap.4.3). Die Differenz der 86 zu den gesamt erfassten 110 Kindern und Jugendlichen ergibt sich aus folgenden Gründen:

- Nicht alle Leistungserbringer füllten den zweiten Fragebogen bezüglich Situation von Kindern und Jugendlichen mit psychisch erkrankten Eltern aus.
- Krippen und Horte, Kleinkindberatungsstellen, Kinderärzte/-innen erhielten den Fragebogen zur Situation der Kinder und Jugendlichen mit psychisch erkrankten Eltern nicht.

Tabelle 32: Angaben zu den Kinder und Jugendlichen nach Leistungserbringer

Leistungserbringer	Angaben	
	n	%
Beratungsstellen	28	33%
Stationäre Einrichtungen	27	31%
Psychotherapeut/-innen, Psychiater/-innen, KJPD	21	24%
Kinderklinik	6	7%
Schulpsychologische Dienste	4	5%
Total	86	100%

Die Angaben zur Situation der Kinder und Jugendlichen stammen zu je einem Drittel von den Beratungsstellen und den stationären Einrichtungen und zu einem Viertel von den Psychotherapeuten/-innen, Psychiatern/-innen und dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst. Vereinzelte Angaben stammen von der Kinderklinik sowie von den Schulpsychologischen Diensten.

¹⁹ inkl. Adoptiv- und Stiefeltern

8.1. Geschlecht und Alter

Von den 86 Kindern und Jugendlichen sind 40% (n=34) weiblich und 61% (n=52) männlich. Die nachfolgende Tabelle 33 zeigt die geschlechtsspezifische Verteilung nach Leistungserbringer.

Tabelle 33: Geschlecht der Kinder und Jugendlichen nach Leistungserbringer

	weiblich		männlich		Total	
	n	%	n	%	n	%
Psychiater/-innen, Psychotherapeuten/-innen, KJPD	9	43%	12	57%	21	100%
Stationäre Einrichtungen	6	22%	21	78%	27	100%
Beratungsstellen	12	43%	16	57%	28	100%
Schulpsychologische Dienste	2	50%	2	50%	4	100%
Kinderklinik	5	83%	1	17%	6	100%
Total	34	40%	52	60%	86	100%

Auffallend ist, dass in den stationären Einrichtungen fast fünf Mal mehr Jungen als Mädchen behandelt werden. In der Kinderklinik hingegen waren am Stichtag mehr Mädchen als Jungen in Behandlung.

Folgende Tabelle 35 gibt Auskunft über das Alter der Kinder und Jugendlichen.

Tabelle 34: Alter der Kinder und Jugendlichen

Alter	weiblich		männlich		Total	
	n	%	n	%	n	%
bis 3 Jahre	4	12%	1	2%	5	6%
3 – 6 Jahre	3	9%	2	4%	5	6%
6 – 9 Jahre	7	21%	11	21%	18	21%
9 – 12 Jahre	5	15%	9	17%	14	16%
12 – 15 Jahre	10	29%	12	23%	22	26%
15 – 18 Jahre	5	15%	17	33%	22	26%
Total	34	100%	52	100%	86	100%

Anmerkung:

Da nur nach Jahrgängen – nicht Geburtsdaten – gefragt wurde, gibt es zum Teil Überschneidungen zwischen den folgenden Alters- und Jahrgangskategorien:

bis 3 Jahre: Jahrgang 2003 – 2006 / 3 – 6 Jahre: Jahrgang 2000 – 2002 / 6 – 9 Jahre: Jahrgang 1997 – 1999 / 9 – 12 Jahre: Jahrgang 1994 – 1996 / 12 – 15 Jahre: Jahrgang 1991 – 1993 / 15 – 18 Jahre: Jahrgang 1990 – 1988.

Je ein Viertel der behandelten Kinder und Jugendlichen ist im Alter von zwischen 12 und 15 Jahren und von zwischen 15 und 18 Jahren. Über ein Drittel der Kinder und Jugendlichen ist im Primarschulalter (6 - 12 Jahre). Etwas über ein Zehntel der Kinder und Jugendlichen sind sechsjährig oder jünger.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Altersverteilung der Kinder und Jugendlichen nach Leistungserbringern.

Tabelle 35: Alter der Kinder und Jugendlichen nach Leistungserbringer

	bis 6 Jahre		6 - 9 Jahre		9 – 12 Jahre		12 – 15 Jahre		15 – 18 Jahre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Psychiater/-innen, Psychotherapeuten/-innen, KJPD	1	5%	7	33%	4	19%	5	24%	4	19%	21	100%
Stationäre Einrichtungen	1	4%	2	7%	5	19%	6	22%	13	48%	27	100%
Beratungsstellen	5	18%	9	32%	3	11%	7	25%	4	14%	28	100%
Schulpsychologische Dienste	-	-	-	-	1	25%	2	50%	1	25%	4	100%
Kinderklinik	3	50%	-	-	1	17%	2	33%	-	-	6	100%
Total	10	12%	18	21%	14	16%	22	26%	22	26%	86	100%

Anmerkung:

Da nur nach Jahrgängen – nicht Geburtsdaten – gefragt wurde, gibt es zum Teil Überschneidungen zwischen den folgenden Alters- und Jahrgangskategorien:

bis 3 Jahre: Jahrgang 2003 – 2006 / 3 – 6 Jahre: Jahrgang 2000 – 2002 / 6 – 9 Jahre: Jahrgang 1997 – 1999 / 9 – 12 Jahre: Jahrgang 1994 – 1996 / 12 – 15 Jahre: Jahrgang 1991 – 1993 / 15 – 18 Jahre: Jahrgang 1990 – 1988.

Selbstverständlich variiert die Altersverteilung der Kinder nach Leistungserbringer in Zusammenhang mit ihrem Auftrag. So behandeln beispielsweise die stationären Einrichtungen und die Schulpsychologischen Dienste mehrheitlich Kinder ab neun Jahren. Deutlich breiter ist das Altersspektrum der Kinder bei den Psychiater/-innen, Psychotherapeuten/-innen, beim Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst, bei den Beratungsstellen und der Kinderklinik.

8.2. Psychopathologische Auffälligkeiten / psychosoziale Störungsbilder der Kinder und Jugendlichen

76% (n=65) der Kinder und Jugendlichen zeigten am Stichtag gemäss den befragten Leistungserbringern psychopathologische Auffälligkeiten resp. psychosoziale Störungsbilder. Details können Tabelle 36 entnommen werden.

Tabelle 36: Psychopathologische Auffälligkeiten resp. psychosoziale Störungsbilder der Kinder und Jugendlichen am Stichtag

Auffälligkeiten / Störungsbilder	Kinder und Jugendliche	
	n	%
Störungen des Sozialverhaltens	36	55%
Schulleistungsprobleme	35	54%
affektive Störungen	21	32%
Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen	15	23%
Ängste/Phobien	13	20%
motorische Probleme	13	20%
Essstörungen	8	12%
Müdigkeit, Kopf- oder Bauchschmerzen	7	11%
Sprach- oder Sprechstörungen	7	11%
gesundheitliche Probleme (ohne organische Ursache)	4	6%
problematischer Suchtmittelkonsum	4	6%
andere Auffälligkeiten	6	9%

Anmerkungen:

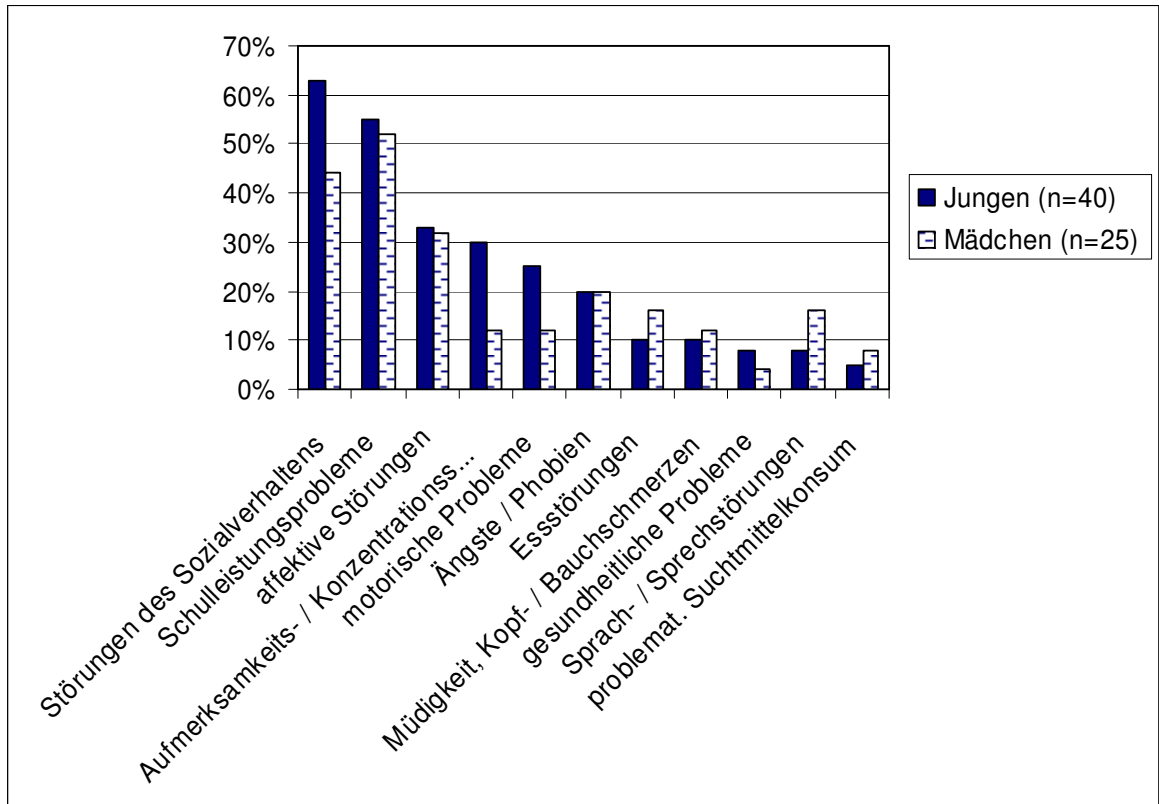
Grundmenge: Kinder und Jugendliche, die am Stichtag Auffälligkeiten zeigen (n=65).
Mehrfachnennungen möglich.

Am häufigsten werden externalisierende Störungen (u.a. Störung des Sozialverhaltens und Schulleistungsprobleme) mit je über 50% erwähnt, mit deutlichem Abstand gefolgt von den affektiven sowie den Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen (ca. ein Drittel resp. ein Viertel). Bei einem von fünf Kindern und Jugendlichen, die Auffälligkeiten zeigen, sind Ängste, Phobien oder motorische Probleme ein Thema.

Störungen des Sozialverhaltens werden am häufigsten zusammen mit Schulleistungsproblemen genannt; am zweithäufigsten mit affektiven Störungen und am dritthäufigsten mit Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen.

Die folgende Abbildung zeigt auf, wie die Auffälligkeiten in Bezug auf das Geschlecht der Kinder und Jugendlichen verteilt sind.

Abbildung 29: Auffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen am Stichtag nach Geschlecht



Anmerkungen:

Grundmenge: Kinder und Jugendliche, die am Stichtag Auffälligkeiten zeigen (n=65). Mehrfachnennungen möglich.

Die Abbildung zeigt erwartungsgemäss, dass einige der genannten Auffälligkeiten in ihrer Ausprägung geschlechtsspezifisch verteilt sind. So weisen über 60% der Jungen Störungen des Sozialverhaltens auf, während dies lediglich bei 44% der Mädchen der Fall ist. Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen sowie motorische Probleme werden bei Jungen weit häufiger genannt als bei Mädchen. Hingegen zeigen Mädchen häufiger als Jungen somatische Symptome wie Müdigkeit, Kopf- oder Bauchschmerzen, Essstörungen, Sprach- und Sprechstörungen sowie problematischen Suchtmittelkonsum.

Es wurde im Weiteren danach gefragt, ob bei den Kindern und Jugendlichen eine Diagnose nach ICD-10 oder DSM-IV vorliegt. Von den 86 Kindern und Jugendlichen ist dies

bei 38 (44%) der Fall. Zwischen den Leistungserbringern gibt es deutliche Unterschiede, was das Vorliegen von Diagnosen betrifft. Die Kinderklinik, die Psychiater/-innen, Psychotherapeuten/-innen und der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst sowie die Schulpsychologischen Dienste geben deutlich häufiger an, dass bei den Kindern und Jugendlichen eine Diagnose vorliegt als die stationären Einrichtungen und Beratungsstellen.

Die genannten Diagnosen sind in Tabelle 37 dargestellt.

Tabelle 37: Diagnosen nach ICD-10

Diagnose nach ICD-10	Kinder und Jugendliche	
	n	%
Störungen des Sozialverhaltens, der Emotionen, sozialer Funktionen (F91- F94)	11	29%
Entwicklungsstörungen (F8)	10	26%
Aufmerksamkeits- und hyperkinetische Störungen (F90)	7	18%
Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43)	5	13%
Depressive Episode (F32)	3	8%
Psychische- oder Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen (F1)	2	5%
Angststörungen (F41)	1	3%
Intelligenzminderung (F7)	1	3%
Persönlichkeitsstörung Borderline Typ (F60.31)	1	3%
Anorexia nervosa (F50.0)	1	3%
andere Störungen	6	16%

Anmerkungen:

Grundmenge: Kinder und Jugendliche mit einer Diagnose nach ICD-10 (n=38).
Mehrfachnennungen möglich.

Aus der Tabelle geht hervor, dass unter den diagnostizierten Störungen am häufigsten Störungen des Sozialverhaltens, der Emotionen und sozialer Funktionen (F9-Diagnosen) genannt wurden. An zweiter Stelle folgen Entwicklungsstörungen (Störungen in der Sprachentwicklung, der Motorik oder in schulischen Fertigkeiten, wie auch autistische Störungen). An dritter Stelle folgen Aufmerksamkeits- und hyperkinetischen Störungen (ADS oder ADHS). Man kann davon ausgehen, dass hier von den Leistungserbringern auch Kinder subsumiert wurden, bei denen ein Psychoorganisches Syndrom diagnostiziert wurde.

8.3. Wohnsituation der Kinder und Jugendlichen

Die Auswertungen in diesem Kapitel beziehen sich auf die 86 Kinder und Jugendlichen sowie deren 51 minderjährige Geschwister (inkl. Stief- und Adoptivgeschwister), die von den befragten Institutionen am Stichtag nicht behandelt wurden, aber von der Erkrankung der Eltern als mit betroffen betrachtet werden müssen. Insgesamt umfasst folglich das nachfolgend analysierte Kollektiv 137 Kinder und Jugendliche, die sich auf insgesamt 77 Familien verteilen. Die nachfolgende Tabelle zeigt, wie viele minderjährige Kinder die Familien unseres Untersuchungskollektivs umfassen.

Tabelle 38: Anzahl minderjähriger Kinder pro Familie

Anzahl minderjähriger Kinder pro Familie	Familien	
	n	%
1	31	40%
2	35	45%
3	8	10%
4	3	4%
Total	77	100%

Anmerkung:

Grundmenge: Anzahl Familien (n=77), aus denen die 86 behandelten Kinder und Jugendlichen und deren 51 Geschwister kommen.

Am häufigsten sind Familien mit zwei minderjährigen Kindern, gefolgt von Familien mit einem minderjährigen Kind. Deutlich weniger häufig finden sich grössere Familien mit drei oder vier minderjährigen Kindern.

Wo die 137 Kinder überwiegend leben und welcher Elternteil erkrankt ist, kann Tabelle 39 entnommen werden.

Tabelle 39: Wohnsituation der Kinder und Jugendlichen und psychische Erkrankung der Eltern

Kinder / Jugendliche lebt ...	Kinder und Jugendliche		davon Mutter erkrankt		davon Vater erkrankt		davon beide Eltern bzw. Stiefeltern erkrankt	
	n	%	n	% sub	n	% sub	n	% sub
bei der Mutter (alleinerziehend)	40	31%	21	52%	13	33%	6	15%
bei den Eltern	34	26%	18	53%	12	35%	4	12%
im Heim	33	25%	23	70%	5	15%	5	15%
bei Mutter und Partner/-in	8	6%	2	25%	-	-	6	75%
bei den Grosseltern	5	4%	4	80%	-	-	1	20%
anderswo	4	3%	2	50%	1	25%	1	25%
bei den Pflegeeltern	3	2%	2	67%	-	-	1	33%
beim Vater (alleinerziehend)	1	1%	1	100%	-	-	-	-
beim Vater und Partner/-in	1	1%	1	100%	-	-	-	-
weiss nicht	1	1%	1	100%	-	-	-	-
Total	130	100%	75	58%	1	24%	24	18%

Anmerkungen:

Grundmenge: Kinder und Jugendliche, die am Stichtag erfasst wurden, sowie deren minderjährigen Geschwister (n=130). Von vier Kindern und Jugendlichen fehlen die Angaben bezüglich Wohnort und von drei Kindern und Jugendlichen sind die Angaben bezüglich Erkrankung der Eltern unklar.

Bei den Kinder und Jugendlichen, die aus der gleichen Familie sind, ist die Mutter oder der Vater - bzw. beide - mehrfach aufgeführt, je nach Anzahl der Kinder.

% sub: Bezieht sich auf das Subtotal der jeweiligen Zeile in der ersten Spalte.

Knapp ein Drittel der Kinder und Jugendlichen lebt bei der Mutter, die alleinerziehend ist. Je ein Viertel der Kinder und Jugendlichen lebt bei den Eltern oder im Heim. Eine

Minderheit der Kinder und Jugendlichen lebt bei der Mutter und deren Partner/-in, bei den Grosseltern, bei den Pflegeeltern, beim alleinerziehenden Vater, beim Vater und dessen Partner/-in oder anderswo.

Auffallend ist der hohe Anteil der psychisch erkrankten Mütter im untersuchten Kollektiv. Von den 40 Kindern und Jugendlichen, die bei der Mutter wohnen, ist bei jedem Zweiten die Mutter psychisch erkrankt; bei jedem Dritten ist der Vater psychisch erkrankt und bei knapp jedem siebten Kind oder Jugendlichen sind beide Eltern erkrankt. Auch bei den Kinder und Jugendlichen, die bei beiden Eltern wohnen, ist der Anteil jener, die eine psychisch erkrankte Mutter haben, am höchsten. Jede zweite Mutter ist psychisch erkrankt, während es bei den Vätern jeder Dritte ist. Bei einem Zehntel der Kinder und Jugendlichen, die bei den Eltern wohnen, sind beide Eltern erkrankt. Bei den Kindern und Jugendlichen, die im Heim leben, ist wiederum der Anteil jener, die eine psychisch erkrankte Mutter haben, am höchsten, nämlich über zwei Drittel.

8.4. Angaben bezüglich der psychisch erkrankten Eltern

Von den Eltern der Kinder und Jugendlichen sind 59 Mütter, 26 Väter, fünf Lebenspartner/-innen der Mutter und zwei Lebenspartner/-innen des Vaters psychisch erkrankt. In zehn Familien leiden beide Eltern an einer psychischen Erkrankung. In fünf Familien ist neben der Mutter auch der/die Partner/-in erkrankt; in einer Familie neben dem Vater auch dessen Partner/-in.

- In den nachfolgenden Auswertungen beschränken wir uns auf die Mütter und die Väter der Kinder und Jugendlichen. Die Partner/-innen der Eltern werden in der Auswertung wegen der geringen Fallzahl nicht berücksichtigt.

8.4.1. Herkunft der psychisch erkrankten Eltern

Von den 59 erkrankten Müttern sind 36 (61%) Schweizerinnen, zehn (17%) stammen aus Osteuropa, sechs (10%) aus Südeuropa und vier (7%) aus Südamerika. Je eine Mutter kommt aus Nordeuropa, aus Afrika und aus Asien.

Von den 26 erkrankten Vätern sind 15 (58%) Schweizer, sechs (23%) kommen aus Osteuropa und zwei (8%) aus Afrika. Je ein Vater stammt aus Westeuropa, aus Südeuropa und aus Asien.

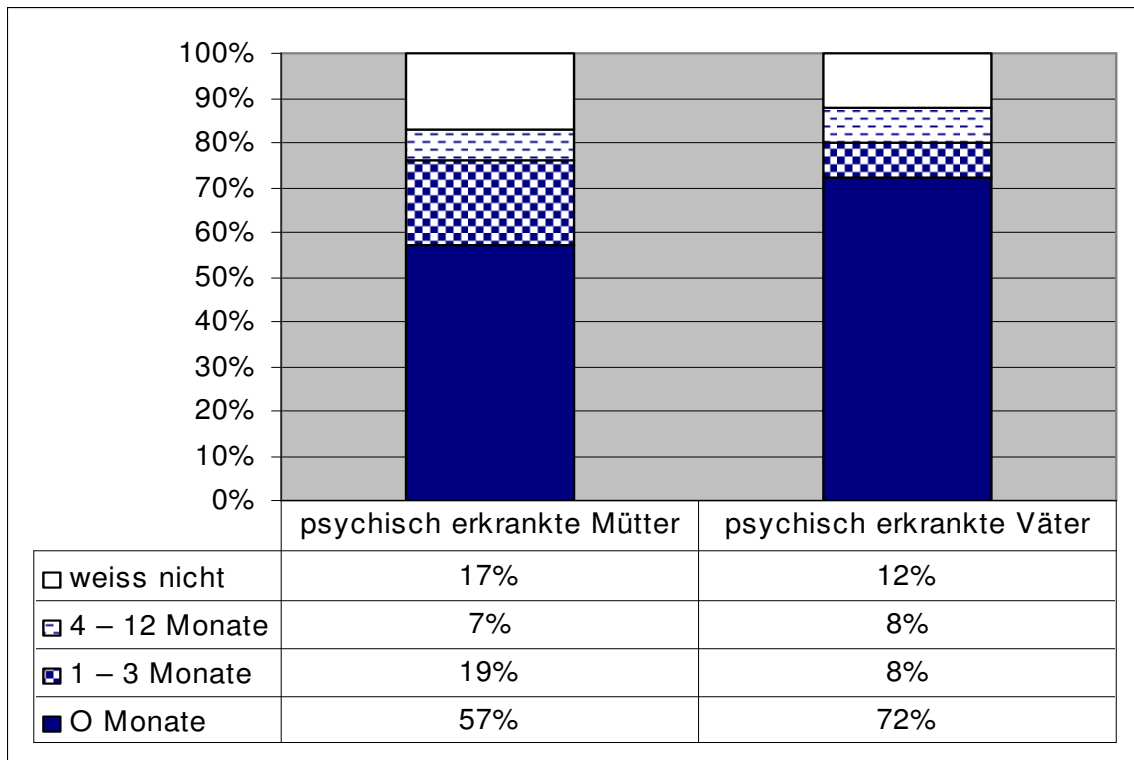
8.4.2. Dauer der stationären Behandlung der psychisch erkrankten Eltern

Die Mehrheit der psychisch erkrankten Mütter und Väter wurde in den vergangenen zwei Jahren weniger lange als einen Monat oder nicht²⁰ teil- / stationär behandelt.

Doppelt so viele psychisch erkrankte Mütter als Väter waren einen Monat bis drei Monate in teil- / stationärer Behandlung. Eine Minderheit der psychisch erkrankten Mütter und Väter waren länger als 4 Monate in teil- / stationärer Behandlung.

In Abbildung 30 sind die Ergebnisse dargestellt.

Abbildung 30: Dauer der teil- / stationären Behandlung der psychisch erkrankten Eltern



Anmerkung:

Grundmenge: Psychisch erkrankte Mütter (n=58) und Väter (n=25). Von einer psychisch erkrankten Mutter sowie einem psychisch erkrankten Vater fehlen die entsprechenden Angaben.

²⁰ Da die Antwortmöglichkeiten „0 Monate“, „1 - 3 Monate“, „4 - 12 Monate“, „13 - 24 Monate“ und „weiss nicht“ lauteten, wurden jene, die zu weniger als einen Monat stationär behandelt wurden, in der Kategorie „0 Monate“ erfasst.

8.4.3. Diagnosen der psychisch erkrankten Eltern

Nicht bei allen psychisch erkrankten Müttern und Vätern ist die Erkrankung diagnostiziert. Bei 29 Müttern (49%) ist die Diagnose gesichert, bei 26 (44%) vermutet und bei vier (7%) Müttern ist die Diagnose unbekannt. Bei den psychisch erkrankten Vätern ergibt sich folgendes Bild: 14 (54%) haben eine gesicherte Diagnose, neun (34%) haben eine vermutete Diagnose und bei dreien (12%) ist die Diagnose unbekannt.

In folgender Tabelle ist aufgeführt, welche Diagnosen nach ICD-10 (gesicherte und vermutete Diagnose) die psychisch erkrankten Eltern haben.

Tabelle 40: Diagnosen der psychisch erkrankten Eltern (in absteigender Reihenfolge nach Häufigkeit der erkrankten Mütter)

Diagnosen nach ICD-10	psychisch erkrankte Mütter (n=59)		psychisch erkrankte Väter (n=26)	
	n	%	n	%
Depression (F32 + F33)	24	41%	7	27%
Suchterkrankung (F1)	18	31%	8	31%
Posttraumatische Belastungsstörung oder Anpassungsstörung (F43)	8	14%	6	23%
Schizophrenie oder wahnhaftige Störung/ Psychose (F2)	8	14%	3	12%
Borderline-Störung (F60.31)	6	10%	-	-
Phobische Störung oder Angststörung (F40 + F41)	5	9%	-	-
Essstörung (F50)	4	7%	-	-
andere Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung (F6)	3	5%	3	12%
Zwangsstörung (F42)	2	3%	-	-
Manie, bipolare Störung o. andere affektive Störung (F30, F31, F34 – F39)	1	2%	3	12%
andere psychische Erkrankung	1	2%	1	4%

Anmerkung:

Grundmenge: Psychisch erkrankte Mütter (n=59) und Väter (n=26). Mehrfachnennungen möglich.

Die Mütter leiden am häufigsten an einer Depression, gefolgt von Suchterkrankung, einer Posttraumatischen Belastungsstörung / Anpassungsstörung und Schizophrenie oder wahnhaften Störung / Psychose. Die Väter erkranken am häufigsten an einer Suchterkrankung, gefolgt von einer Depression und einer Posttraumatischen Belastungsstörung / Anpassungsstörung. Gewisse psychische Erkrankungen sind nur bei den Müttern diagnostiziert; dies sind Borderline-Störungen, phobische Störungen / Angststörungen, Essstörungen sowie Zwangsstörungen.

8.5. Weitere Probleme / Belastungen in den Familien

Eine psychische Erkrankung der Eltern stellt für die meisten Familien kein isoliertes Problem dar. Viele Familien sind durch weitere psychosoziale Härten belastet.

Um welche Probleme und Belastungen es sich dabei handelt und wie häufig sie vorkommen ist folgender Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 41: Probleme / Belastungen in den Familien

Probleme / Belastungen	Familien	
	n	%
mangelnde Erziehungskompetenz der Eltern	56	73%
mangelnde Alltagsstrukturierung	39	51%
Paarkonflikte	39	51%
Erwerbslosigkeit	34	44%
physische oder psychische Gewalt	31	40%
Isolation, mangelhaftes soziales Netzwerk	28	36%
Vernachlässigung	28	36%
Armut	20	26%
Überschuldung	5	6%
sexuelle Gewalt	1	1%
Andere	7	9%

Anmerkung:

Grundmenge: Familien, aus denen die 86 Kinder und Jugendlichen stammen (n=77).
Mehrfachnennungen möglich.

In knapp drei Vierteln der Familien orten die Leistungserbringer mangelnde Erziehungskompetenz der Eltern. Mangelnde Alltagsstrukturierung sowie Paarkonflikte kommen in jeder zweiten Familie vor. Mehr als jede dritte Familie ist von Erwerbslosigkeit und / oder physischer oder psychischer Gewalt und / oder Isolation und / oder Vernachlässigung betroffen. In jeder vierten Familie herrscht Armut. Einige wenige Familien sind überschuldet und in einer Familie kommt sexuelle Gewalt vor.

9. Diskussion

Nachfolgend diskutieren wir einige Aspekte des methodischen Vorgehens der Studie und ausgewählte Ergebnisse. Die vorgelegten Ausführungen verstehen sich als Anfang einer Diskussion. Wo es sinnvoll und möglich ist, werden aus dem gewonnenen empirischen Material konkrete Schlussfolgerungen abgeleitet. Weitere Beiträge sind in Form von Publikationen geplant.

9.1. Methodisches Vorgehen

Die Befragung richtete sich an zwei verschiedene «Versorgungssysteme»: das medizinisch-psychiatrische und psychosoziale System für Erwachsene und jenes für Kinder und Jugendliche. Angesprochen wurden jeweils nicht nur Personen und Institutionen, die sich speziell mit psychischen erkrankten Personen befassen, sondern auch Hausärzte/-innen, Gynäkologen/-innen, Kliniken, Beratungsstellen sowie stationäre Einrichtungen. Im Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche wurden Leistungserbringer für Kinder und Jugendliche ohne psychosoziale Problemindikation der Kinder und Jugendlichen (Krippen, Horte, Kinderärzte/-innen, Kleinkindberatungsstellen, Kinderklinik), und Leistungserbringer, die Kinder und Jugendliche mit psychosozialen Störungen oder Auffälligkeiten behandeln (Kinderpsychiater/-innen und –psychotherapeuten/-innen, Beratungsstellen, stationäre Einrichtungen, Schulpsychologische Dienste etc.) befragt. Wegen der unterschiedlichen Aufgabenbereiche wurde in der Studie das Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche deshalb unterteilt in Leistungserbringer für Kinder und Jugendliche *ohne* psychosoziale Problemindikation und solche für Kinder und Jugendliche *mit* psychosozialer Problemindikation. Mit diesem Vorgehen konnten wir die volle Breite der Perspektiven erfassen.

Um diese Breite zu ermöglichen, drängte es sich auf, den Weg der standardisierten, quantitativ orientierten Erhebung zu wählen. Trotz der Bemühung, die Erhebungsinstrumente so einfach und kurz wie möglich zu halten, war das Ausfüllen der Fragebogen für die Befragten mit einem erheblichen Aufwand verbunden. Das gilt insbesondere für die so genannten Patientinnen-/Patientenbogen und die Familienbogen. Vor allem für die Leistungserbringer aus dem stationären Bereich, die am Stichtag eine grosse Anzahl von Patienten/-innen zu verzeichnen hatten, stellte das Ausfüllen der Bogen eine zu grosse zeitliche Belastung dar und sie mussten darauf verzichten, diese Daten zu liefern. Damit weist die Studie eine gewisse Überrepräsentierung von Patienten/-innen aus dem ambulanten Bereich auf. Weiter ist zu beachten, dass die Anzahl der befragten

Leistungserbringer nach Institutionstyp stark variiert. Beim Vergleich von Verteilungen gewisser soziodemografischer Merkmale ist somit eine gewisse Vorsicht walten zu lassen.

Mit der quantitativen Orientierung der Studie handelt man sich zwingend auch gewisse Nachteile ein: An verschiedenen Orten braucht es vertiefende qualitative Daten. Diese werden im Rahmen einer weiteren Studie eingeholt: Als Folgeprojekt der hier dargestellten Studie hat die Hochschule für Soziale Arbeit Zürich im Herbst 2006 in Zusammenarbeit mit dem Zentrum Inselhof ein Vertiefungsmodul in der Psychiatrieregion Zürich in Angriff genommen. In diesem Rahmen werden die Ergebnisse der Winterthurer Studie vertieft: In disziplinär homogenen Gruppen wie auch in interdisziplinären Gruppen von Leistungserbringern werden zu Themen wie «Angebotspalette» und «Zusammenarbeit» qualitative Daten erhoben.

9.2. Prävalenz

Anteil an der Gesamtbevölkerung

In unserer Erhebung waren gemäss Angaben der Leistungserbringer aus dem Versorgungssystem für Erwachsene am Stichtag 974 erwachsene Personen wegen einer psychischen Erkrankung in Behandlung. Das entspricht bei einer Referenzpopulation für die Region Winterthur von 32'736 Personen einem Anteil von drei Prozent.

Im Rahmen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 wird das subjektive Erleben der Menschen bezüglich ihrer Gesundheit dokumentiert (Bundesamt für Statistik, 2005a). Auch hier geht man von etwas mehr als drei Prozent betroffener Personen an der Gesamtbevölkerung aus, die ein psychisches Leiden haben, das sie im Alltag beeinträchtigt.

Psychisch Kranke mit Kindern (Ergebnisse aus dem Versorgungssystem für Erwachsene)

Wenn wir der Frage nachgehen, wie viele der am Stichtag als psychisch krank behandelten Patienten/innen minderjährige Kinder haben, zeigt sich ein klar geschlechtsspezifisches Bild: 32% aller Patientinnen waren Mütter, aber nur 17% aller Patienten waren Väter minderjähriger Kinder. Dieser geschlechtsspezifische Unterschied, dass wesentlich mehr psychisch kranke Frauen als Männer minderjährige Kinder haben, geht auch aus anderen Studien hervor (Lenz, 2005; Schone & Wagenblass, 2002).

Kinder als Betroffene (Ergebnisse aus dem Versorgungssystem für Kinder)

Die Befragung im Versorgungssystem für Kinder hat ergeben, dass insgesamt 8% von allen am Stichtag behandelten Kindern und Jugendlichen psychisch kranke Eltern haben. Kinder, die mit psychisch kranken Eltern aufwachsen, sind also keine vernachlässigbare Minderheit.

Unterschiede nach Leistungserbringer

Bei jenen Leistungserbringern, die sich an Kinder und Jugendliche mit einer psychosozialen Problemindikation richten (Psychotherapeuten, Psychiater/-innen, KJPD, etc.), haben 21% der Kinder psychisch kranke Eltern; bei jenen für Kinder und Jugendliche ohne psychosoziale Problemindikation sind es nur 3%. Gründe für die Unterschiede zwischen Leistungserbringern mit und ohne psychosoziale Problemindikation könnten folgende sein:

- Eine psychische Erkrankung der Eltern kann einen Risikofaktor für die Entwicklung der Kinder bzw. Jugendlichen darstellen. Als Folge davon entwickeln einige der betroffenen Kinder und Jugendlichen ein Problemverhalten und werden dadurch zu Patienten/-innen des medizinisch-psychiatrischen oder psychosozialen Versorgungssystems für Kinder und Jugendliche.
- Die Leistungserbringer ohne psychosoziale Problemindikation (z.B. Krippen / Horte) verfügen oftmals nicht über genügend Informationen über das Familiensystem und die familiären Verhältnisse. Es ist daher davon auszugehen, dass es eine gewisse Dunkelziffer von Kindern und Jugendlichen gibt, bei denen eine psychische Erkrankung der Eltern nicht bekannt ist.

9.3. Informationslage

Im Versorgungssystem für Kinder

Die Informationen zu einer allfälligen psychischen Erkrankung der Eltern sind – wie wir oben gesehen haben - im Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche je nach Leistungserbringer sehr unterschiedlich. Sehr viele Leistungserbringer fragen nicht systematisch nach diesem Risikofaktor nach. Dies hängt einerseits mit dem jeweiligen Auftrag und andererseits mit der Möglichkeit zusammen, überhaupt an entsprechende Informationen zu gelangen. Aufhorchen lässt, dass fast 80% der Leistungserbringer ohne psychosoziale Problemindikation (Krippen und Horte, Kleinkindberatungsstellen, Kinderärzte/-innen, Kinderklinik) die Informationslage zur Erfüllung ihres Auftrages als nicht so gut bis schlecht bezeichnen. Hier stellt sich die Frage, wie auch diese Leistungserbr-

ringer zu den für ihren Behandlungsauftrag notwendigen Informationen kommen können. Da die von ihnen behandelten Kinder und Jugendlichen vereinzelt bereits Störungen oder Problemverhalten aufweisen, wären gerade hier die Möglichkeiten der Prävention hervorragend. Dazu müssten jedoch die erwähnten Leistungserbringer besser über die familiäre Situation informiert sein.

Im Versorgungssystem für Erwachsene

Im Versorgungssystem für Erwachsene wird zwar fast flächendeckend nachgefragt, ob die Patienten/-innen Kinder haben. Bei vielen Leistungserbringern bleibt es jedoch dabei. Nur noch weniger als die Hälfte (43%) fragt nach, ob allfällige psychosoziale Belastungen bei den Kindern vorliegen. Aussagen aus anderen Studien (Schone & Wagenblass, 2002), wonach die Situation der Kinder der erkrankten Patienten/-innen und deren Wohlergehen eher wenig wahrgenommen werden, werden damit bestätigt.

Unterstützungsangebote

Auf die Frage, ob die vorhandenen Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche aus ihrer Sicht ausreichend seien, antwortet knapp die Hälfte aller befragten Leistungserbringer aus dem Versorgungssystem für Erwachsenen, sie wüssten es nicht. Ähnlich reagieren die befragten Leistungserbringer für Kinder und Jugendliche ohne psychosoziale Problemindikation. Bei den Leistungserbringern für Kinder und Jugendliche mit psychosozialer Problemindikation ist es immer noch gut ein Viertel, die die Frage nicht beantworten können. Es scheint daher, dass spezifische Angebote – falls vorhanden – bei vielen Stellen und Fachpersonen (zu) wenig bekannt sind.

Die Daten legen nahe, dass die bestehenden Angebote besser bekannt gemacht und vernetzt werden müssen. Es wäre sicher wünschenswert, dass eine Übersicht über die Angebotspalette erstellt und den verschiedenen Leistungserbringern zur Verfügung gestellt wird. Der Bedarf nach spezifischen Angeboten muss vertieft und präziser bestimmt werden. Aus Modul 2 der Gesamtstudie (qualitative Untersuchung in der Psychiatrieregion Zürich) sind diesbezüglich Daten erwartbar, vor allem im Bereich der Unterstützung von Familien und Kleinkindern.

9.4. Das Versorgungssystem für Erwachsene und das Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche: Zwei unabhängige Welten?

Bei den Leistungserbringern im Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche wird er-sichtlich, dass die Zusammenarbeit innerhalb dieses Systems bedeutend ausgeprägter ist als zwischen diesem und den Leistungserbringern aus dem Versorgungssystem für Erwachsene. Zudem wird die Zusammenarbeit mit dem Versorgungssystem für Er-wachsene auch etwas negativer beurteilt als die Kooperation innerhalb des eigenen Versorgungssystems. Es ist wohl davon auszugehen, dass es für Fachpersonen / Stel-len im Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche oftmals nicht einfach ist, mit Fachpersonen / Stellen aus dem Versorgungssystem für Erwachsene zum Wohle der betroffenen Kinder zu kooperieren. Zusätzlich fällt auf, dass die Häufigkeit der Zusam-menarbeit je nach Fachpersonen / Stellen stark variiert. Die Leistungserbringer aus dem Versorgungssystem für Erwachsene scheinen mit Krippen und Horten sowie Kleinkind-beratungsstellen relativ wenig vernetzt zu sein, obschon gerade ihnen eine wichtige Rolle bei der Prävention bzw. Früherfassung zukommen könnte.

Wie es schon Wagenbläss (2004) ausführt, braucht es eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit von Fachpersonen aus den beiden Versorgungssystemen, um Kinder von psychisch erkrankten Eltern nicht zu „übersehen“. Vor allem Kinder, deren familiä-res Umfeld keine Stütze in dieser Lebenssituation bieten kann, sind auf Unterstützung ausserhalb der Familie angewiesen.

9.5. Die Betreuung der Kinder

Die Daten aus der Erwachsenenenerhebung zur Wohnsituation und Betreuung der Kinder weisen auf grosse geschlechtsspezifische Unterschiede hin: Psychisch kranke Frauen leben sehr viel häufiger (30%) ohne Partner mit ihren Kindern zusammen als psychisch kranke Männer (2%). Diese leben häufiger allein – d.h. ohne Partner/-in und ohne Kin-der - oder in einer Klinik. Dabei ist zu beachten, dass hier nur die Rede ist von den «er-fassten» Patienten/-innen, also von solchen, die am Stichtag in einer der befragten In-stitutionen oder Stellen behandelt oder beraten wurden. Es gibt zweifellos eine nicht unbedeutende Zahl alleinerziehender Mütter, die ihre Krankheit so lange wie möglich zu verbergen versuchen, aus Angst, die Kinder könnten ihnen weggenommen werden. Mit welchen Schwierigkeiten diese Mütter konfrontiert sind, kann man nur erahnen.

Gemäss Ergebnissen aus dem Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche geht hervor, dass rund ein Drittel der am Stichtag erfassten Kinder und Jugendlichen bei den

alleinerziehenden Müttern leben und von diesen Müttern war zum Zeitpunkt der Erhebung über die Hälfte psychisch krank. Anders ausgedrückt: Rund ein Sechstel aller durch die Studie erfassten Kinder und Jugendlichen leben mit einer alleinerziehenden psychisch kranken Mutter zusammen.

In der Studie wurden die Leistungserbringer im Erwachsenensystem gefragt, ob ihrer Einschätzung nach der/die Patient/-in in den letzten 24 Monaten trotz seiner/ihrer Erkrankung die elterlichen Pflichten wahrnehmen konnten. Bei einem Drittel ihrer Patienten/-innen nehmen die Befragten an, dass die elterlichen Pflichten eher nicht wahrgenommen werden können. An erster Stelle steht dann der gesunde Elternteil, der die Betreuung der Kinder übernimmt, an zweiter Stelle stehen die Verwandten. Unsere Studie kann leider keine Aussagen dazu machen, wie diese Betreuungspflichten tatsächlich wahrgenommen werden. Es bleibt offen, wie die Situation der Kinder aussieht, deren Erziehung und Betreuung vom gesunden Elternteil übernommen wird. Ist es – im Falle der Erkrankung der alleinerziehenden Mutter - ein Vater, zu dem eine intensive Beziehung besteht oder ein Vater, den das Kind kaum kennt? Und im Falle einer Betreuung durch Verwandte ist zu fragen, was diese Betreuungssituation tatsächlich bedeutet: Ist es eine Grossmutter, die das Kind noch nicht viel gesehen hat, oder eine Tante, die in der gleichen Stadt wohnt und die schon immer eine Art Vertraute war? Es wäre sicher wertvoll, wenn diesen Fragen im Rahmen einer weiteren Studie nachgegangen werden könnte.

9.6. Perspektiven für die Weiterentwicklung der Angebote im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe

Es stellt sich hier die Frage, wie Kinder, die (noch) nicht auffällig geworden sind und Kleinkinder, die noch hauptsächlich im familiären Kontext aufwachsen, erfasst und unterstützt werden können. Hier käme gerade Leistungserbringern ohne psychosoziale Problemindikation (z.B. Krippen, Horte, Kleinkindberatungsstellen) eine wichtige präventive Funktion zu. Gleichzeitig sind es aber auch diese Stellen, die über wenig Informationen verfügen und eher schlecht vernetzt sind. Im Interesse einer präventiv ausgerichteten Kinder- und Jugendpolitik scheint es angebracht, insbesondere auch die Krippen und Horte besser ins Netz der verschiedenen Leistungserbringer zu integrieren. Es darf nicht sein, dass die betroffenen Kinder zuerst Auffälligkeiten und / oder Störungsbilder entwickeln müssen, ehe dann viel teurere Dienstleistungen aus dem grossen Repertoire der Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch genommen werden können.

9.7. Perspektiven für die Weiterentwicklung der Angebote im Bereich der Erwachsenenversorgung

Aufgrund der Daten der vorliegenden Querschnittsuntersuchung kann davon ausgegangen werden, dass im Versorgungssystem für Erwachsene die Informationslage betreffend der „kleinen Angehörigen“, also der minderjährigen Kinder, und deren allfälligen Unterstützungsbedarf noch verbessert werden könnte. Hierfür käme eine Art „Checkliste“ bzw. ein praxisorientierter Leitfaden in Betracht, die bzw. der den Beteiligten zur Verfügung gestellt werden. Damit könnte relativ unkompliziert überprüft werden, ob und in welchem Bereich Handlungsbedarf besteht. Dieser Handlungsbedarf muss selbstverständlich nicht in erster Linie durch die Akteure des Versorgungssystems für Erwachsene abgedeckt werden. Es ist aber sicher zu stellen, dass diese Akteure auf schlanke Art und Weise ihre Information den geeigneten Leistungserbringern im Kinder- und Jugendhilfesystem weitergeben und damit auch die Kooperation zwischen den beiden Systemen verbessern können. Dabei ist den Anliegen des Datenschutzes Rechnung zu tragen.

9.8. Kumulierte soziale Probleme

Die Ergebnisse zeigen mit aller Deutlichkeit, dass es sich hierbei nicht einfach um eine Gruppe von Menschen handelt, die zwar psychisch erkrankt ist, aber sonst eigentlich keine Probleme hat. Das Gegenteil ist der Fall: Bei einer überproportional grossen Gruppe kumulieren aussergewöhnliche Härten und Belastungen: Neben der Erkrankung haben die Betroffenen mit Problemen zu kämpfen, die mit einer unterprivilegierten sozialen Lage in Zusammenhang stehen. Sie sind überproportional schlecht situiert, verfügen über eher wenig Bildungsressourcen, leiden unter materieller Armut und Arbeitslosigkeit. Übervertreten sind auch die alleinerziehenden Mütter und Ausländer/innen, vor allem aus Südosteuropa. Die Kinder leben mit anderen Worten in einem mehrfach psychosozial belasteten familiären Umfeld. Es vermag nicht zu erstaunen, dass unter diesen Bedingungen zur psychischen Erkrankung noch weitere innerfamiliäre Probleme wie mangelnde Erziehungskompetenz, Paarkonflikte, Gewalt und Vernachlässigung hinzukommen. Hier sind nicht nur medizinisch-psychiatrische Massnahmen sondern vor allem auch Angebote der Sozialen Arbeit gefragt, die der Problemkumulation in ressourcenarmen Familien Rechnung tragen können. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine klare Koordination der Hilfeleistungen sind zur professionellen

Unterstützung der betroffenen Kinder und deren Familien unabdingbar. Dabei ist – wie bereits erwähnt - die Prävention nicht zu vernachlässigen. Kinder psychisch kranker Eltern müssen nicht zwingend selbst Probleme bekommen. Wichtig ist es die Schutzfaktoren zu stärken und die bestehen unter anderen, dass das Kind über eine vertrauensvolle und stabile Beziehung zu einem empathischen Erwachsenen verfügt (Deneke, 2005). Da nicht als selbstverständlich unterstellt werden kann, dass alle Kinder über eine solche Person verfügen, besteht eine wichtige Aufgabe von Fachpersonen darin, zu helfen eine solche Beziehung aufzubauen.

10. Hochrechnungen der Prävalenzen für den Kanton Zürich

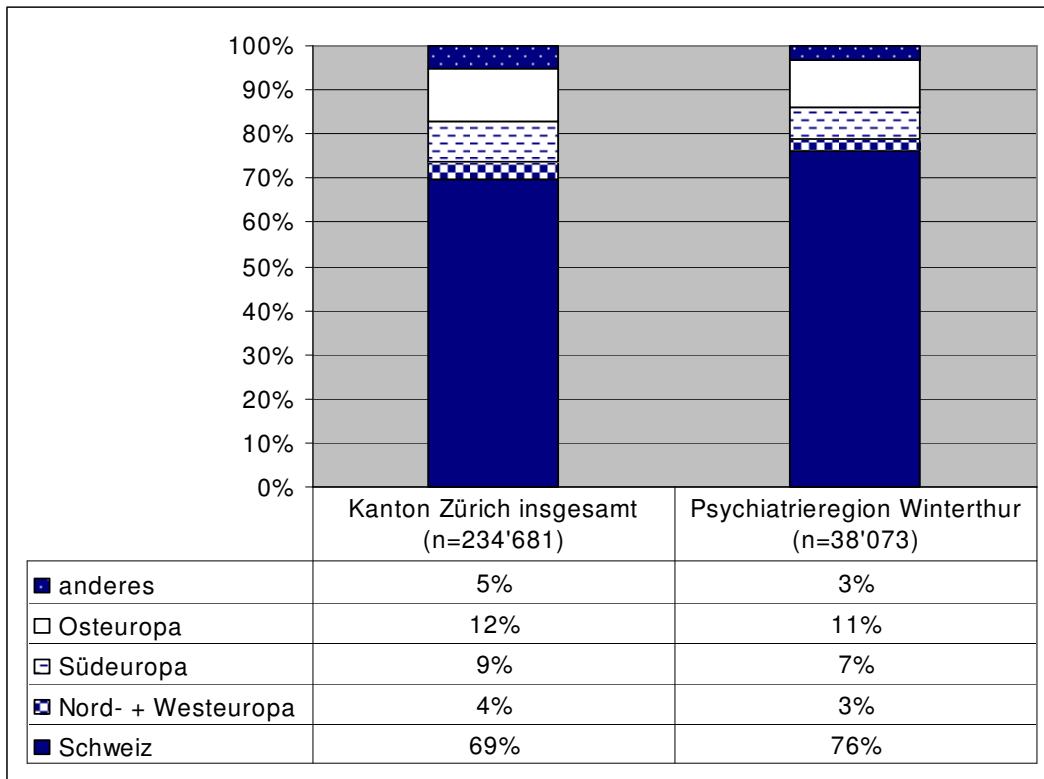
10.1. Soziodemografischer Vergleich zwischen der Psychiatrieregion Winterthur und dem Kanton Zürich

Die Resultate der Stichtagerhebung beziehen sich auf ein klar abgrenzbares geographisches Gebiet, das bevölkerungsmässig ca. einem Sechstel des Kantons Zürich entspricht²¹. Es stellt sich nun die Frage, inwieweit die Prävalenzen generalisierbar sind, die in der Psychiatrieregion Winterthur erhoben wurden, und ob diese unter epidemiologischen Aspekten eine Hochrechnung auf den Kanton Zürich erlauben.

Vor dem Hintergrund, dass das soziodemografische Profil von Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die gleichzeitig Eltern minderjähriger Kinder sind, sehr spezifisch ist (siehe Kapitel 7), wurde der Frage nachgegangen, ob diese Merkmale in der Psychiatrieregion Winterthur genügend ähnlich verteilt sind wie im Gesamtraum des Kantons Zürich, um eine Hochrechnung zu legitimieren. Wie die nachfolgenden Daten zeigen, ist die strukturelle Vergleichbarkeit tatsächlich erstaunlich hoch.

²¹ Karte siehe Anhang

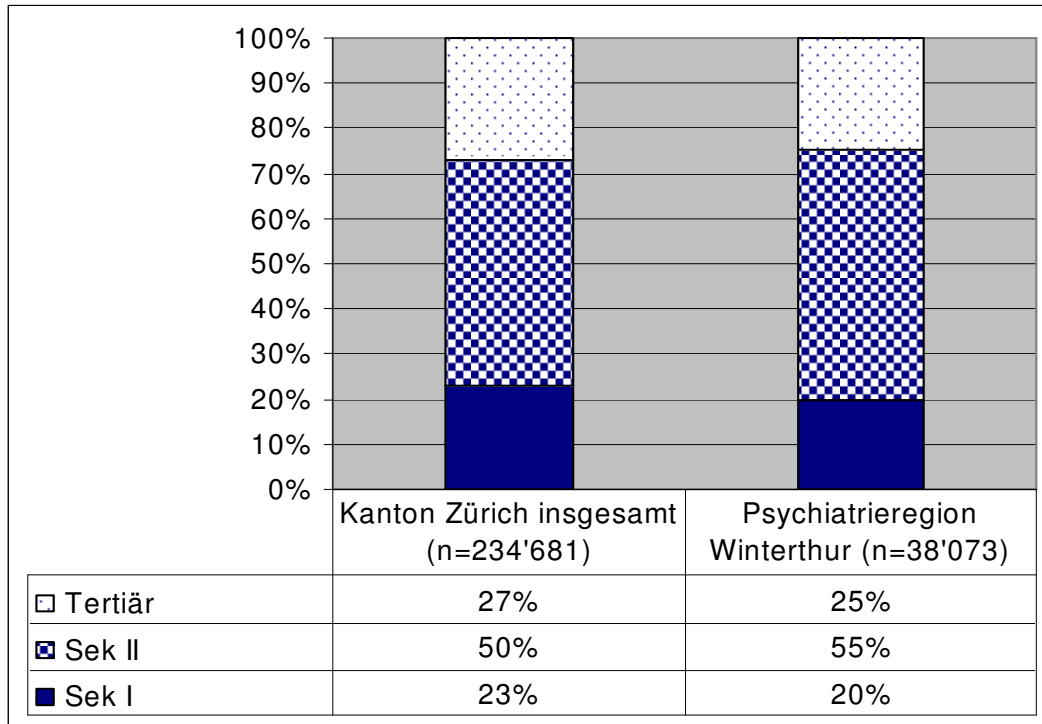
Abbildung 31: Zusammensetzung der relevanten Wohnbevölkerung nach Nationalität in % (VZ 2000)



Anmerkung:

Grundmenge: Zahl der Elternteile, die zwischen 20 und 59 Jahren alt sind und in Privathaushalten mit Kindern im Alter von zwischen 0 und 17 Jahren leben.

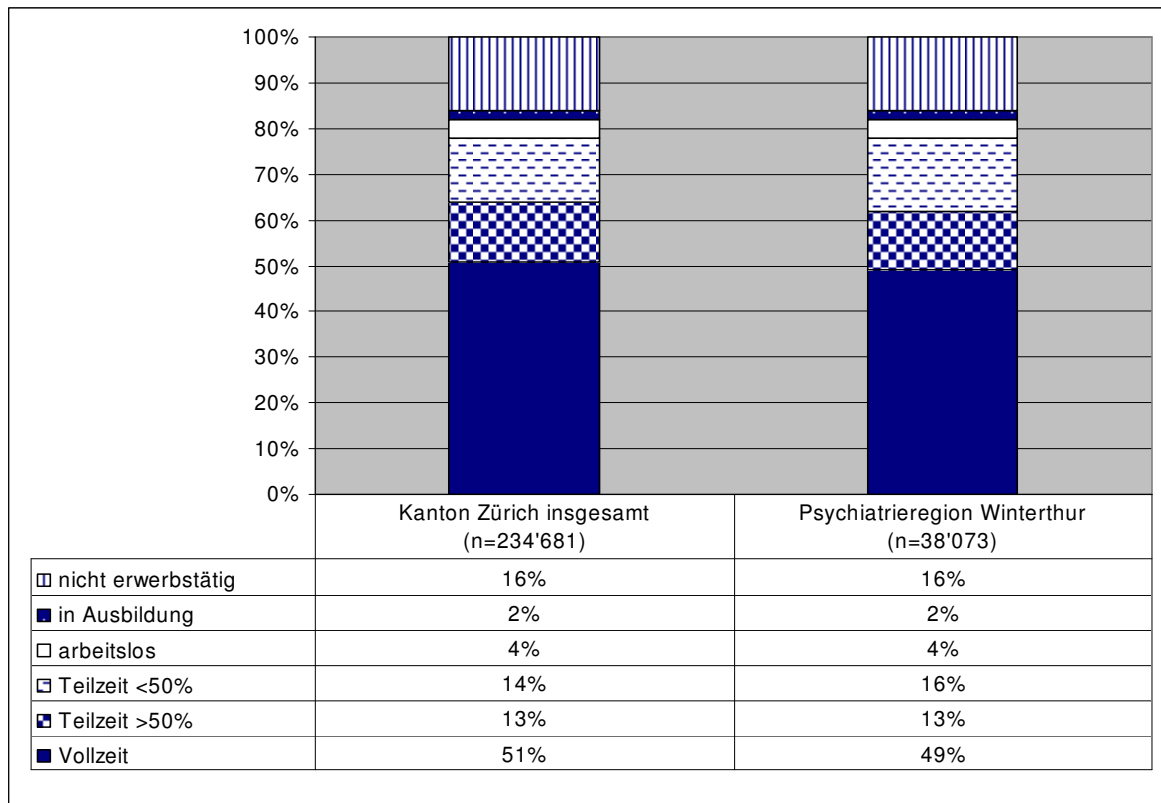
Abbildung 32: Zusammensetzung der relevanten Wohnbevölkerung in % nach zuletzt erreichtem Bildungsstatus (VZ 2000)



Anmerkung:

Grundmenge: Zahl der Elternteile, die zwischen 20 und 59 Jahren alt sind und in Privathaushalten mit Kindern im Alter von zwischen 0 und 17 Jahren leben.

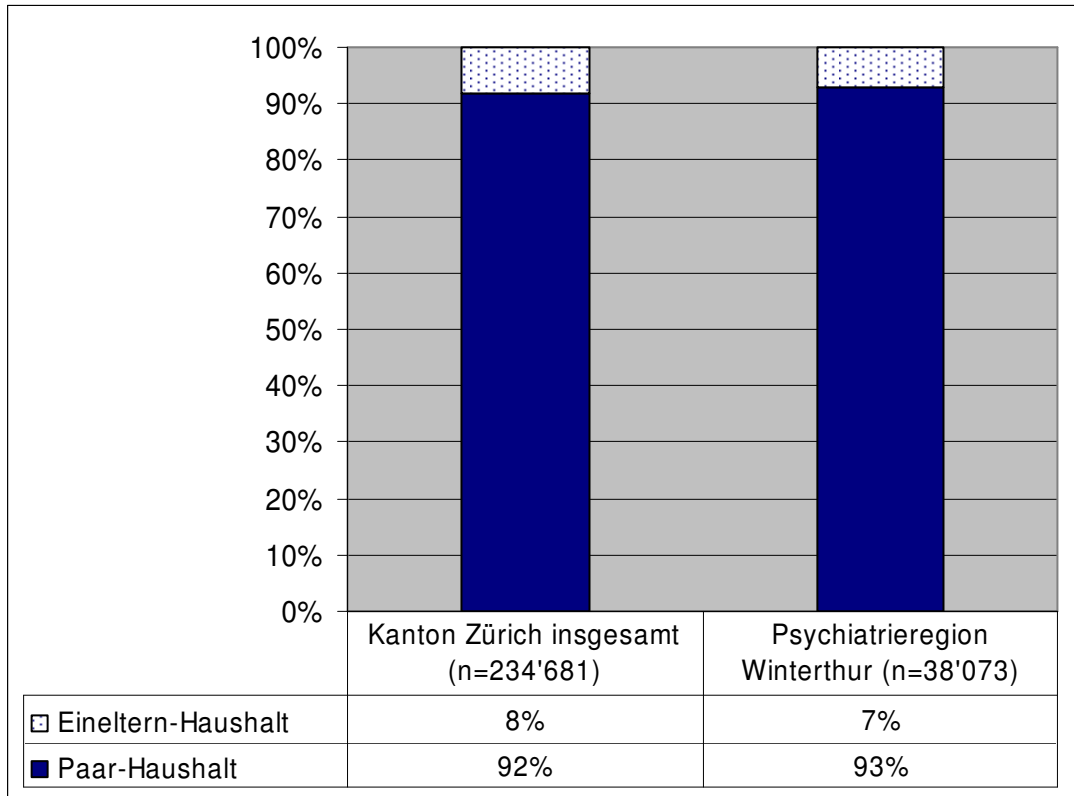
Abbildung 33: Zusammensetzung der relevanten Wohnbevölkerung nach Erwerbsstatus in % (VZ 2000)



Anmerkung:

Grundmenge: Zahl der Elternteile, die zwischen 20 und 59 Jahren alt sind und in Privathaushalten mit Kindern im Alter von zwischen 0 und 17 Jahren leben.

Abbildung 34: Zusammensetzung der relevanten Wohnbevölkerung nach Haushaltstypus in % (VZ 2000)



Anmerkung:

Grundmenge: Zahl der Elternteile, die zwischen 20 und 59 Jahren alt sind und in Privathaushalten mit Kindern im Alter von zwischen 0 und 17 Jahren leben.

Angesichts der hohen strukturellen Vergleichbarkeit der beiden verglichenen sozialen Räume ist es also zulässig, die Prävalenz-Daten für den Kanton Zürich hochzurechnen. Dazu wird zuerst ein Korrekturfaktor errechnet, der den unvollständigen Rücklauf kompensiert. Anschliessend werden die Zahlen für die Psychiatrieregion Winterthur auf den Kanton Zürich hochgerechnet.

10.2. Korrekturfaktor für unvollständigen Rücklauf

Der in der Erhebung erzielte Rücklauf darf zwar für eine schriftliche postalische Erhebung als sehr gut bezeichnet werden. Die ermittelten Punktprävalenzen sind aber mit Sicherheit zu tief. Für die Hochrechnung wird deshalb nachfolgend ein Korrekturfaktor

ermittelt, der einerseits den unterschiedlichen Prävalenzen, andererseits den unterschiedlichen Rücklaufquoten der einzelnen Leistungsanbieter Rechnung trägt.

Tabelle 42: Adjustierte Prävalenz (Korrektur für den unvollständigen Rücklauf)

Leistungserbringer aus dem Versorgungssystem für Erwachsene	Rücklauf %	erfasste Anzahl Patienten/-innen, die psychisch krank sind und minderjährige Kinder haben	Korrektur für unvollständigen Rücklauf in %	Adjustierte Prävalenz
Kliniken, Ambulatorien, Kriseninterventionszentren	73%	36	+ 27%	49
Beratungsstellen	77%	69	+23 %	90
Stationäre Einrichtungen	70%	25	+ 30%	36
Psychiater/-innen und Psychotherapeuten/-innen	48%	78	+ 52%	163
Hausärzte/-innen und Gynäkolog/-innen	46%	36	+54%	78
Total				416

- Aufgrund der notwendigen Adjustierung ist für die Psychiatrieregion Winterthur mit einer Prävalenz von 416 Menschen zu rechnen, die psychisch erkrankt sind und minderjährige Kinder haben.
- Aufgrund der erhobenen durchschnittlichen Kinderzahl pro erkranktem Elternteil von 1.68 Kindern kann geschlossen werden, dass das Kollektiv der betroffenen minderjährigen Kinder 700 Kinder umfasst.

10.3. Ergebnisse der Hochrechnung

Tabelle 43: Hochrechnung ‚Betroffene Eltern‘ (Basis VZ 2000)

	Anzahl Elternteile 1)	betroffene Elternteile	Prozentanteil
Psychiatrieregion Winterthur	38073	416	1.1 %
Kanton ZH	234681	2582	1.1 %

Anmerkung:

1) Anzahl Elternteile: Zahl der Elternteile, die zwischen 20 und 59 Jahren alt sind und in Privathaushalten mit Kindern im Alter von zwischen 0 und 17 Jahren leben.

Tabelle 44: Hochrechnung ‚Betroffene Kinder‘ (Basis VZ 2000)

	Anzahl Kinder 1)	betroffene Kinder	Prozentanteil
Psychiatrieregion Winterthur	29294	700	2,4 %
Kanton ZH	169018	4056	2,4 %

Anmerkung:

1) Anzahl Kinder: Zahl der unmündigen Kinder in Haushalten, bei denen die Haushaltsreferenzperson oder (bei Paarhaushalten) der/die Partner/-in der Haushaltsreferenzperson zwischen 20 und 59 Jahren alt ist.

Zusammenfassend können wir festhalten, dass im Kanton Zürich von rund 2600 betroffenen Eltern und von rund 4000 betroffenen Kindern auszugehen ist.

Angesichts der Tatsache, dass Sommer, Zoller & Felder (2001b) für die gesamte Schweiz auf 10'000 - 20'000 minderjährige Kinder kommen, die mit psychisch kranken Eltern aufwachsen, kann unsere Hochrechnung für den Kanton Zürich als weitgehend plausibel betrachtet werden. Die Bevölkerung des Kantons Zürich umfasst doch ca. einen Fünftel der schweizerischen Wohnbevölkerung.

Literatur

- Bundesamt für Statistik. (2005a). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1992-2002. Schweizerische Gesundheitsbefragung*. Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik. (2005b). *Sozialbericht des Kantons Zürich, 2004*. Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik. (2006). Abgerufen am 3.11.2006 unter:
http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/02/blank/key/natuerliche_bevoelkerungsbewegung/geburten.html
- Burke, C. E. & Nussbaumer, C. S. (1999). *Elternschaft in der Psychiatrie*. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Bern.
- Deneke, C. (2005). Misshandlung und Vernachlässigung durch psychisch kranke Eltern. In G. Deegener & W. Körner (Hrsg.), *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch* (S. 141 - 154). Göttingen: Hogrefe.
- Edwards, P., Roberts, I., Clarke, M., DiGuseppi, C., Prata, S., Wentz, R. & Kwan, I. (2002). Increasing response rates to postal questionnaires: systematic review. *British Medical Journal*, 324, 1183 - 1185.
- Gundelfinger, R. (1997). Welche Hilfen brauchen Kinder psychisch kranker Eltern? *Kindheit und Entwicklung*, 6, 147 - 151.
- Küchenhoff, B. (1997). Betreuungslücken in der Unterstützung von Kindern mit einem psychisch kranken Elternteil - eine Studie. In Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (Hrsg.), *Dokumentation der Fachtagung 1996 in Bonn* (S. 49 - 57). Bonn: Eigenverlag.
- Lenz, A. (2005). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe.
- Sass, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Houbon, I. (2003). *Diagnostische Kriterien DSM-IV-TR* (Dt., Trans.). Göttingen: Hogrefe.
- Schone, R. & Wagenblass, S. (2002). *Wenn Eltern psychisch krank sind. Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster*. Münster: Votum.
- Sollberger, D. (2000). *Psychotische Eltern - verletzte Kinder*. Bonn: Edition Das Narrenschiff.
- Sollberger, D. (2006). *NFP 51 (Integration und Ausschluss): Zusammenfassung der wichtigsten Resultate aus dem Projekt "Stigma und Identität. Psychosoziale und biographische Integrationsformen und Ausschlussmechanismen von Kindern psychisch kranker Eltern"*. Abgerufen am 10.03.2007 unter:
http://www.nfp51.ch/d_module.cfm?Slanguage=d&get=14&Projects.Command=details
- Sommer, R., Zoller, P. & Felder, W. (2001a). Elternschaft und psychiatrische Hospitalisation. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 7(1), 498 - 512.
- Sommer, R., Zoller, P. & Felder, W. (2001b). *Gefährdete Kinder im Vorschul- und Schulalter. Vorstudie und Literaturanalyse*. Bern: BAG Eigenverlag.
- Wagenblass, S. (2004). Zwischen den Systemen - Kinder psychisch kranker Eltern. In J. M. Fegert & C. Schraper (Hrsg.), *Handbuch Jugendhilfe - Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation* (S. 477 - 479). Weinheim: Juventa.
- Weltgesundheitsorganisation. (1993). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien* (H. Dilling & W. Mombour & M. H. Schmidt, Trans. 4. durchgeseh. u. erg. Aufl.). Bern: Hans Huber.

Anhang

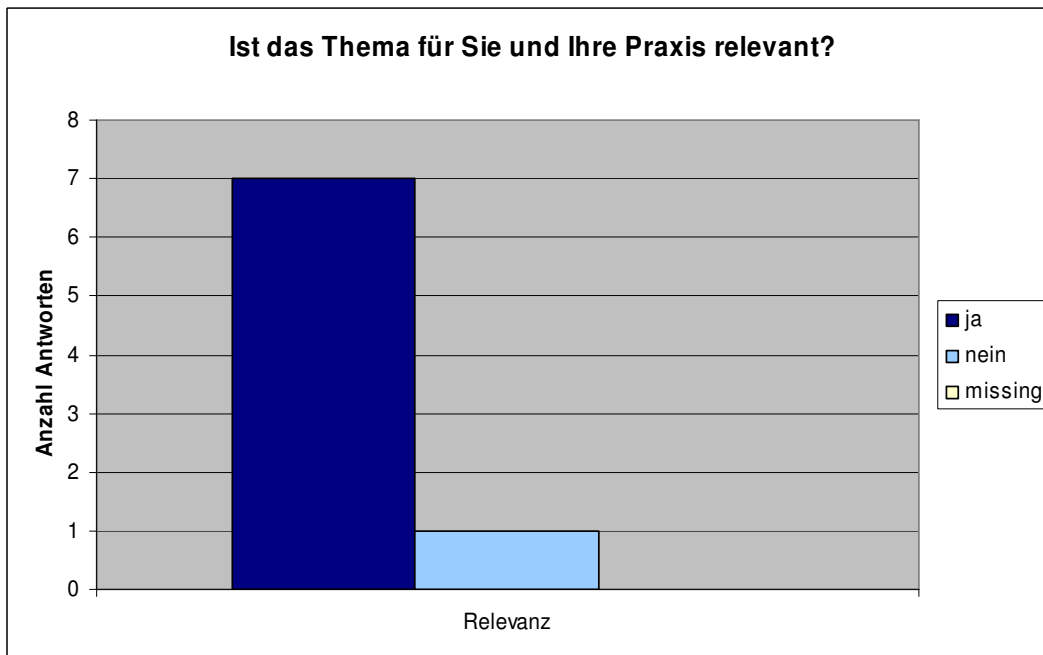
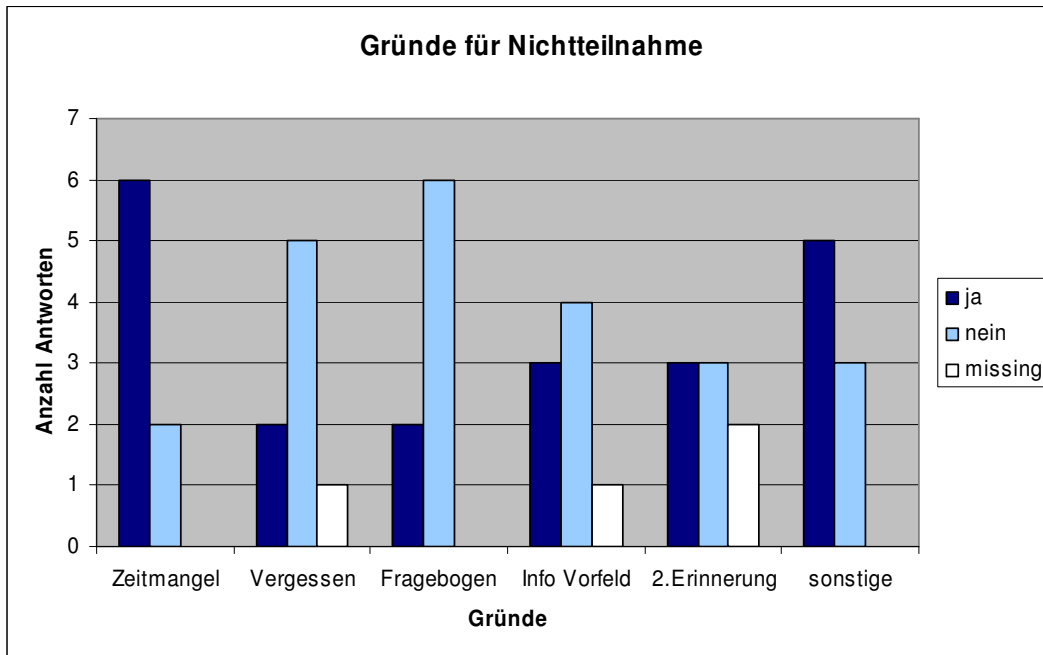
Anhang I: Die geografischen Einzugsgebiete der 5 Psychiatrieregionen des Kantons Zürich



Anhang II: Adressquellen (bzw. –listen)

- Informationsstelle des Zürcher Sozialwesens, (2004). Soziale Hilfe von A – Z 2005/06 (13. aktualisierte und überarbeitete Auflage). Zürich: Hochschule für Soziale Arbeit.
- Angaben von Dr. med. Kurt Albermann, Leitender Arzt, Abt. Psychosomatik und sozialpädiatrisches Zentrum, Kantonsspital Winterthur
- Angaben von Frau Gäumann, Beauftragte von ipw für familienpsychiatrische Aufgaben, Medizinisch-therapeutische Behandlungseinrichtungen, Postfach, 8402 Winterthur
- Adressliste vom Departement Schule und Sport, Leitung Abteilung Kinderhorte, Palmstrasse 16, 8402 Winterthur
- Adressliste von der Zürcher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Am Schanzengraben 27, 8039 Zürich
- Adressliste von der Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP), Choisstr. 11, Postfach, 3000 Bern 14
- PsychotherapeutInnen Verein Region Winterthur: elektronisch abgerufen unter <http://www.psychotherapiewinterthur.ch/> / Stand Februar 2006
- Ärzte mit Facharztstitel Praktischer Arzt / praktische Ärztin, Psychiatrie und Psychotherapie oder Allgemeinmedizin: elektronisch abgerufen unter <http://www.fmh-index.ch/search.cfm?l=1> / Stand Februar 2006
- Kinderkrippen und Horte: elektronisch abgerufen unter <http://www.lotse.zh.ch/service/detail/500076/from/search/156?q=Kinderkrippen&qID=k500503> und <http://www.lotse.zh.ch/service/detail/500077/from/search/156?q=Hort&qID=k500501> / Stand März 2006

Anhang III: Nachbefragung der Kinderärzte/-innen



Sonstige Gründe für Nichtteilnahme:

- Brief sei verschollen, es gibt zuviel Post, auch Anfragen für Studien, diese haben keine Priorität.
- Lese eher Emails und schaue Post seltener an. Habe Fragebogen übersehen. Wenn nicht „persönlich“ auf der Post steht, landet sie im Postfach.
- Viele Pendenzen, es gebe viele administrative Dinge zu erledigen. Fragebogen auszufüllen brauche Überwindung.
- Habe zu wenig Infos über die Krankheiten der Eltern. Zeitproblem, frage zu den Eltern nicht im Detail nach, kümmere sich in erster Linie um das Kind.
- Momentan stressige Zeit für die Kinderärzte, viele Pendenzen.
- In der Praxis gäbe es keine psychisch kranken Eltern (höchstens überforderte). Bei psychischer Krankheit denke sie an Schizophrenie oder schwere Depression, dies käme in ihrer Praxis nicht vor.
- Zu grosses Klientel, zu viele Fälle. Er habe sicher einige Eltern mit einer psychischen Störung, aber die Namen habe er nicht präsent.

Zum Fragebogen:

- zu detailliert (1 Antwort)
- quantitative Aussage sei schwierig (1 Antwort)

Anhang IV: Fragebogen (Auswahl)

„Kinder psychisch kranker Eltern“

Erhebung in den Ambulatorien, Kliniken und Kriseninterventionszentren:

Region Winterthur

Zur Befragung

Sie erhalten zwei Erhebungsinstrumente: Einen Fragebogen für allgemeine Angaben zum Thema und einen für Angaben zu einzelnen Patienten/-innen (weiss: in mehreren Exemplaren). Bitte füllen Sie zunächst den Bogen ‚Allgemeine Angaben‘ aus. Der Fragebogen „Angaben zum/r Patienten/-in“ ist nur dann auszufüllen, wenn am Stichtag (21.03.2006) mindestens eine psychisch kranke Person mit minderjährigen Kindern in Ihrer Einrichtung behandelt wird. Wir bitten Sie, in diesem Fall jeweils für jede/n betroffene/n Patienten/-in einen Fragebogen auszufüllen bzw. ausfüllen zu lassen.

Wir danken Ihnen für das vollständige Ausfüllen der Fragebogen. Wenn nichts anderes angegeben ist, geben Sie bitte nur eine Antwort pro Frage.

Datenschutz

Sämtliche Daten werden anonymisiert und absolut vertraulich behandelt. Sie werden nicht an Dritte weitergeleitet.

Stichtag

Stichtag ist der **21.03.2006, 0.00 bis 24.00 Uhr.**

Begriffsklärung

- **Psychisch kranke Personen:**
Personen, die entweder eine **Diagnose** gemäss der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10) oder dem Diagnostischen und Statistischen Manual psychischer Störungen (DSM-IV) erhalten haben oder die **innerhalb der letzten zwei Jahre** wegen einer psychischen Erkrankung in (teil-) stationärer oder ambulanter psychiatrischer, psychotherapeutischer oder hausärztlicher Behandlung waren. Personen, die eine psychische Störung im Zusammenhang mit einer Intelligenzminderung (F7 nach ICD-10) aufweisen, werden **nicht** berücksichtigt.
- **Eltern(-teile):**
leibliche Eltern, Adoptiv- und Stiefeltern sowie aktuelle/r Lebenspartner/ -in eines Elternteils
- **Kinder und Jugendliche:**
Minderjährige im Alter von 0 – 18 Jahren. Der Einfachheit halber sprechen wir im Fragebogen nur von Kindern.

Ergebnisse der Untersuchung

Anfangs 2007 werden wir allen, die an der Erhebung teilgenommen haben, eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse zukommen lassen.

Bitte senden Sie diesen Fragebogen mit beiliegendem Rückantwortcouvert bis zum 24.03.2006 ausgefüllt zurück an:

Hochschule für Soziale Arbeit
Forschung & Entwicklung
Frau S. Gavez, lic. phil.
Auenstr. 4
Postfach
8600 Dübendorf 1

ALLGEMEINE ANGABEN

1. Wie viele Personen haben Sie in Ihrer Einrichtung am Stichtag, 21.03.2006, **insgesamt** behandelt?

Anzahl: ₀₀ keine ☞ Wenn keine, bitte weiter mit Frage 2.

2. 1a) Wie viele der am Stichtag, 21.03.2006, behandelten Personen sind **psychisch krank?** (gemäss Definition auf dem Deckblatt)

Anzahl Frauen: Anzahl Männer:
₀₀ keine ₉₉ weiss nicht ☞ Wenn keine oder weiss nicht, bitte weiter mit Frage 2.

3. 1b) Wie viele dieser psychisch kranken Personen haben **minderjährige Kinder?**

Anzahl Frauen: Anzahl Männer:
₀₀ keine ₉₉ weiss nicht

4. Wird beim Aufnahme- oder Erstgespräch systematisch nachgefragt, ob Patienten/-innen minderjährige Kinder haben?

₀₁ ja ₀₂ nein

→ **Wenn ja, welche Angaben werden erhoben?** (Mehrfachnennungen möglich)

- ₀₁ Anzahl Kinder
₀₂ Geschlecht des Kindes / der Kinder
₀₃ Alter des Kindes / der Kinder
₀₄ Aktueller Aufenthaltsort des Kindes / der Kinder
₀₅ Familiärer Status des Kindes / der Kinder (Stief-, Adoptivkinder etc.)
₀₆ somatischer Gesundheitszustand des Kindes / der Kinder
₀₇ psychosoziale Belastungen des Kindes / der Kinder
₀₈ andere, nämlich:
.....

5. Wird der Tatsache der Elternschaft bei der Behandlung des erkrankten Elternteils Rechnung getragen?

₀₁ ja

₀₂ nein

→ **Wenn ja, wie?** (Mehrfachnennungen möglich)

₀₁ Beratung in Erziehungsfragen / Sprechstunde

₀₂ Familienberatung / -therapie

₀₃ Elterngesprächsgruppen

₀₄ Mutter-Kind-Abteilung

₀₅ Einbezug / Unterstützung des gesunden Elternteils

₀₆ Einbezug von Personen aus dem sozialen Netzwerk des/r Patienten/-in

₀₇ anderes, nämlich:

.....

6. Bieten Sie in Ihrer Einrichtung eine **spezielle Unterstützung für Kinder** psychisch kranker Eltern an?

₀₁ ja

₀₂ nein

→ **Wenn ja, inwiefern?** (Mehrfachnennungen möglich)

₀₁ Einzeltherapie

₀₂ Gruppentherapie

₀₃ Familientherapie

₀₄ Beratung

₀₅ Information über die Erkrankung des Elternteils

₀₆ Überweisung des Kindes in ärztliche / psychotherapeutische / psychiatrische Behandlung

₀₇ Vermittlung von Informationen zu Unterstützungsangeboten

(z.B. Familienbegleitungen, Krippen, Jugendsekretariate, Therapieplätze)

₀₈ andere, nämlich

→ **Wie werden diese Angebote finanziert?** (Mehrfachnennungen möglich)

₀₁ Krankenkasse

₀₂ öffentliche Gelder (Kanton, Gemeinde)

₀₃ private Gelder (Stiftungen, Sponsoren)

₀₄ durch den/die Patienten/-in bzw. die Familie selbst

₀₅ anderes, nämlich

7. Mit welchen unten aufgeführten Stellen / Fachpersonen arbeiteten Sie zusammen und wie gestaltete sich die **Zusammenarbeit im Jahre 2005**? Diese Angaben beziehen sich nur auf psychisch kranke Personen mit Kindern.

Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche	Qualität der Zusammenarbeit				keine Zusammenarbeit
	sehr gut	gut	nicht so gut	schlecht	
Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Schulpsychologische Dienste	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Jugend- und Familienberatungsstellen	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Kleinkindberatungsstellen	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Wohnangebote für Mütter und Kinder	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Sozialpädagogische Familienhilfen	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Kinder- und Jugendheime	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Kinderkliniken	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Kinder- und Jugendpsychiater/-innen sowie psychotherapeuten/-innen	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Kinder- und Hausärzte/-innen	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Krippen und Horte	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
andere, nämlich	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀

8. Gibt es Ihrer Meinung nach für Kinder psychisch kranker Eltern sowie deren Familien genügend spezialisierte Unterstützungsangebote bzw. themenvertraute Fachpersonen / Stellen in der Region Winterthur?

₀₁ ja

₀₂ nein

₉₉ weiss nicht

→ Wenn nein, welche Angebote müsste es zusätzlich geben?

.....

9. Verfügen Sie über geeignete Möglichkeiten für Treffen der erkrankten Elternteile mit ihren Kindern (z.B. familiengerechte Räume, Spielzimmer, familienfreundliche Besuchszeiten)?

₀₁ ja

₀₂ nein

→ **Wenn ja, über welche?**

.....
.....
.....

10. Werden psychisch erkrankte Elternteile **nach ihrem Austritt** speziell betreut (anders oder umfassender als Patienten/-innen ohne Kinder)?

₀₁ ja

₀₂ nein

→ **Wenn ja, wie?**

.....
.....
.....

→ **Wie werden diese Angebote nach Austritt finanziert?** (Mehrfachnennungen möglich)

₀₁ Krankenkasse

₀₂ öffentliche Gelder (Kanton, Gemeinde)

₀₃ private Gelder (Stiftungen, Sponsoren)

₀₄ durch den/die Patienten/-in bzw. die Familie selbst

₀₅ anderes, nämlich:

11. Für weitere Anmerkungen zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ sind wir Ihnen sehr dankbar.



.....

.....

.....

.....

.....

.....

Die Fragebogen „**Angaben zum/r Patienten/-in**“ (weiss) beziehen sich nur auf am Stichtag, 21.03.2006 in Behandlung stehende Patienten/-innen mit mindestens einem Kind im Alter von 0 – 18 Jahren.

Bitte füllen Sie für **jede/n Patienten/-in einen Fragebogen** aus!

Falls Sie am Stichtag, 21.03.2006, keine/n psychisch kranke/n Patienten/-in mit minderjährigen Kindern behandelt haben, entfällt dieser Schritt für Sie.

VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!

12. Bitte geben Sie Ihren Namen, Ihre Telefonnummer und Ihre E-Mail-Adresse an, damit wir wissen, an wen wir uns für allfällige Rückfragen wenden können.

Name: Vorname:

Tel.: E-Mail:

Adresse:

„KINDER PSYCHISCH KRANKER ELTERN“
ANGABEN ZUM/R PATIENTEN/-IN

1. Welche psychiatrische Erkrankung nach ICD-10 liegt beim/bei der Patienten/-in vor?

(Mehrfachnennungen möglich)

- ₀₁ Suchterkrankung (F1)
- ₀₂ Schizophrenie oder wahnhafte Störung / Psychose (F2)
- ₀₃ Manie, bipolare Störung oder andere affektive Störung (F30, F31, F34 - F39)
- ₀₄ Depression (F32 + F33)
- ₀₅ Phobische Störung oder Angststörung (F40 + F41)
- ₀₆ Zwangsstörung (F42)
- ₀₇ Posttraum. Belastungsstörung oder Anpassungsstörung (F43)
- ₀₈ Essstörung (F50)
- ₀₉ Borderline-Störung (F60.31)
- ₁₀ Andere Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung (F6)
- ₁₁ andere, nämlich

2. Bitte geben Sie Jahrgang und Geschlecht des/r Patienten/-in an.

Jahrgang:

Geschlecht: ₀₁ weiblich ₀₂ männlich

3. Bitte geben Sie die Herkunft des/r Patienten/-in an.

- ₀₁ CH
- ₀₂ Nordeuropa
- ₀₃ Westeuropa
- ₀₄ Südeuropa
- ₀₅ Osteuropa
- ₀₆ Asien
- ₀₇ Afrika
- ₀₈ Nordamerika / Australien / Ozeanien
- ₀₉ Südamerika
- ₉₉ weiss nicht

7. Wo lebt der/die Patient/-in am Stichtag, 21.03.2006?

- ₀₁ im eigenen Haushalt **mit** Ehemann/Partner bzw. Ehefrau/Partnerin **und Kindern**
- ₀₂ im eigenen Haushalt **mit** Ehemann/Partner bzw. Ehefrau/Partnerin **ohne Kinder**
- ₀₃ im eigenen Haushalt **ohne** Ehemann/Partner bzw. Ehefrau/Partnerin **mit Kindern**
- ₀₄ im eigenen Haushalt **ohne** Ehemann/Partner bzw. Ehefrau/Partnerin **ohne Kinder**
- ₀₅ in einem Wohnheim, auf einer Wohngruppe
- ₀₆ in einer psychiatrischen Klinik
- ₀₇ anderswo, nämlich:
.....
- ₉₉ weiss nicht

8. Wie viele Monate verbrachte der/die Patient/-in in den vergangenen 2 Jahren in stationärer psychiatrischer Behandlung (z.B. Klinik, Wohngruppe)?

- ₀₀ 0 Monate ₀₁ 1 – 3 Monate ₀₂ 4 – 12 Monate ₀₃ 13 -24 Monate
- ₉₉ weiss nicht

9. Wie viele Kinder im Alter von 0 – 18 Jahren hat der/die Patient/-in?

Anzahl:..... ₉₉ weiss nicht

Bitte geben Sie von jedem einzelnen Kind Jahrgang und Geschlecht an.

	Jahrgang	Geschlecht	
1. Kind		<input type="checkbox"/> ₀₁ weiblich	<input type="checkbox"/> ₀₂ männlich
2. Kind		<input type="checkbox"/> ₀₁ weiblich	<input type="checkbox"/> ₀₂ männlich
3. Kind		<input type="checkbox"/> ₀₁ weiblich	<input type="checkbox"/> ₀₂ männlich
4. Kind		<input type="checkbox"/> ₀₁ weiblich	<input type="checkbox"/> ₀₂ männlich
5. Kind		<input type="checkbox"/> ₀₁ weiblich	<input type="checkbox"/> ₀₂ männlich

10. Hat der/die Patient/-in Betreuungspflichten gegenüber seinen/ihren Kindern zu erfüllen?

₀₁ ja

₀₂ nein

₉₉ weiss nicht

11. Nur für **Patient/-in mit Betreuungspflichten** gegenüber Kindern: Konnte der/die Patient/-in innerhalb der letzten 24 Monate Ihrer Meinung nach aufgrund seiner/ihrer Erkrankung die elterlichen Pflichten in der Betreuung / Erziehung wahrnehmen?

₀₁ eher ja

₀₂ eher nein

₉₉ weiss nicht

→ **Wenn eher nein, wie wurde die Betreuung der Kinder sichergestellt?**

(Mehrfachnennungen möglich)

Durch:

₀₁ gesunden Elternteil / gesunde/r Partner/-in

₀₂ Verwandte

₀₃ Freunde/-innen

₀₄ Nachbarn/-innen

₀₅ Pflegefamilie

₀₆ Heim

₀₇ familienergänzende Massnahme (z.B. Aufgabenhilfe, Mittagstisch, Hort, Krippe)

₀₈ unterstützende Massnahme (z.B. Sozialpädagogische Familienhilfe)

₀₉ anderes, nämlich

₉₉ weiss nicht

VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!

„Kinder psychisch kranker Eltern“

Befragung der Hausärzte/-innen: Region Winterthur

Zur Befragung

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig in der vorgegebenen Reihenfolge aus. Wenn nichts anderes angegeben ist, geben Sie bitte nur eine Antwort pro Frage.

Datenschutz

Sämtliche Daten werden anonymisiert und absolut vertraulich behandelt. Sie werden nicht an Dritte weiter geleitet.

Stichtag

Stichtag ist der **21.03.2006**.

Begriffsklärung

- **Psychisch kranke Personen:**

Personen, die entweder eine **Diagnose** gemäss der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10) oder dem Diagnostischen und Statistischen Manual psychischer Störungen (DSM-IV) erhalten haben oder die **innerhalb der letzten zwei Jahre** wegen einer psychischen Erkrankung in (teil-) stationärer oder ambulanter psychiatrischer, psychotherapeutischer oder hausärztlicher Behandlung waren. Personen, die eine psychische Störung im Zusammenhang mit einer Intelligenzminderung (F7 nach ICD-10) aufweisen, werden **nicht** berücksichtigt.

- **Eltern(-teile):**

leibliche Eltern, Adoptiv- und Stiefeltern sowie aktuelle/r Lebenspartner/-in eines Elternteils

- **Kinder und Jugendliche:**

Minderjährige im Alter von 0 – 18 Jahren; der Einfachheit halber sprechen wir im Fragebogen nur von Kindern.

Ergebnisse der Untersuchung

Anfangs 2007 werden wir allen, die an der Erhebung teilgenommen haben, eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse zukommen lassen.

Bitte senden Sie diesen Fragebogen mit beiliegendem Rückantwortcouvert bis zum 24.03.2006 ausgefüllt zurück an:

Hochschule für Soziale Arbeit
Forschung & Entwicklung
Frau lic. phil. Silvia Gavez
Auenstr. 4
Postfach
8600 Dübendorf 1

“Kinder psychisch kranker Eltern“

1. Wie viele Personen haben Sie in Ihrer Praxis am Stichtag, 21.03.2006, **insgesamt** behandelt?

Anzahl:.....

₀₀ keine

☞ Wenn keine, bitte weiter mit Frage 2.

- 1a) Wie viele der am Stichtag, 21.03.2006, behandelten Personen sind **psychisch krank**? (gemäss Definition auf dem Deckblatt)

Anzahl Frauen:

Anzahl Männer:

₀₀ keine

₉₉ weiss nicht

☞ Wenn keine oder weiss nicht, bitte weiter mit Frage 2.

- 1b) Wie viele dieser psychisch kranken Personen haben **minderjährige Kinder**?

Anzahl Frauen:

Anzahl Männer:

₀₀ keine

₉₉ weiss nicht

2. Wird bei Behandlungsbeginn systematisch nachgefragt, ob Patienten/-innen minderjährige Kinder haben?

₀₁ ja

₀₂ nein

→ **Wenn ja, welche Angaben werden erhoben?** (Mehrfachnennungen möglich)

₀₁ Anzahl Kinder

₀₂ Geschlecht der Kinder

₀₃ Alter der Kinder
der

₀₄ Aktueller Aufenthaltsort der Kinder

₀₅ Familiärer Status (Stief-, Adoptivkinder etc.)

₀₆ Auffälligkeiten der Kinder

3. Was unternehmen Sie, wenn Sie Kenntnis haben, dass Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil zusammenleben?

₀₁ Vermittlung an eine Fachstelle / Fachperson (z.B. Jugendsekretariat, Kinder- und Jugendpsychiater)

₀₂ Einbezug / Unterstützung des gesunden Elternteils

₀₃ Einbezug von Personen aus dem sozialen Netzwerk des/r Patienten/-in

₀₄ anderes, nämlich:

4. Für weitere Anmerkungen zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ sind wir Ihnen sehr dankbar.

✎

.....

.....

.....

.....

.....

5. Bitte geben Sie Ihre Telefonnummer und Ihre E-Mail-Adresse an, damit wir uns für allfällige Rückfragen an Sie wenden können.

Tel.: E-Mail:

Adresse:

VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!

„Kinder psychisch kranker Eltern“

Befragung der Kinderpsychiater/-innen und -psychotherapeuten/-innen
sowie des KJPD: Region Winterthur

Zur Befragung

Sie erhalten zwei Erhebungsinstrumente: Einen Fragebogen für allgemeine Angaben zum Thema und einen für Angaben zu einzelnen Familien (weiss: in mehreren Exemplaren). Bitte füllen Sie zunächst den Fragebogen ‚Allgemeine Angaben‘ aus. Der Fragebogen ‚Angaben zum Kind und zur Familie‘ ist nur dann auszufüllen, wenn am Stichtag (21.03.2006) mindestens ein Kind mit psychisch kranken Eltern bzw. einem Elternteil durch Ihre Praxis / Ihren Dienst behandelt wird. Wir bitten Sie, in diesem Fall jeweils für jedes betroffene Kind einen Fragebogen auszufüllen bzw. ausfüllen zu lassen.

Wir danken Ihnen für das vollständige Ausfüllen der Fragebogen. Wenn nichts anderes angegeben ist, geben Sie bitte nur eine Antwort pro Frage.

Datenschutz

Sämtliche Daten werden anonymisiert und absolut vertraulich behandelt. Sie werden nicht an Dritte weitergeleitet.

Stichtag

Stichtag ist der **21.03.2006**.

Begriffsklärung

- **Psychisch kranke Personen:**
Personen, die entweder eine **Diagnose** gemäss der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10) oder dem Diagnostischen und Statistischen Manual psychischer Störungen (DSM-IV) erhalten haben oder die **innerhalb der letzten zwei Jahre** wegen einer psychischen Erkrankung in (teil-) stationärer oder ambulanter psychiatrischer, psychotherapeutischer oder hausärztlicher Behandlung waren. Personen, die eine psychische Störung im Zusammenhang mit einer Intelligenzminderung (F7 nach ICD-10) aufweisen, werden **nicht** berücksichtigt.
- **Eltern(-teile):**
leibliche Eltern, Adoptiv- und Stiefeltern sowie aktuelle/r Lebenspartner/-in eines Elternteils
- **Kinder und Jugendliche:**
Minderjährige im Alter von 0 – 18 Jahren; der Einfachheit halber sprechen wir im Fragebogen nur von Kindern.

Ergebnisse der Untersuchung

Anfangs 2007 werden wir allen, die an der Erhebung teilgenommen haben, eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse zukommen lassen.

Bitte senden Sie diesen Fragebogen mit beiliegendem Rückantwortcouvert bis zum 24.03.2006 ausgefüllt zurück an:

Hochschule für Soziale Arbeit
Forschung & Entwicklung
Frau S. Gavez, lic. phil.
Auenstr. 4
Postfach
8600 Dübendorf 1

ALLGEMEINE ANGABEN

1. Wie viele Kinder haben Sie in Ihrer Praxis / auf Ihrem Dienst am Stichtag, 21.03.2006, **insgesamt** behandelt?

Anzahl:

- 1a) Wie viele dieser Kinder haben einen psychisch kranken Elternteil bzw. psychisch kranke Eltern?

Anzahl:

₀₀ keine

₉₉ weiss nicht

☞ Wenn keine oder weiss nicht, bitte weiter mit Frage 2.

- 1b) Wie viele dieser Kinder haben einen psychisch kranken Elternteil bzw. psychisch kranke Eltern mit **gesicherter** Diagnose?

Anzahl:

₀₀ keine

₉₉ weiss nicht

2. Wenn Sie an das **letzte Jahr** denken... bitte schätzen Sie, welcher Anteil der Kinder, die Sie behandelten, einen psychisch kranken Elternteil bzw. psychisch kranke Eltern hatte (gemäss Definition auf dem Deckblatt).

₀₃ mehr als $\frac{2}{3}$

₀₂ ca. $\frac{1}{3}$ - $\frac{2}{3}$

₀₁ weniger als $\frac{1}{3}$

₀₀ keine

₉₉ weiss nicht

3. Wird bei Behandlungsbeginn systematisch nachgefragt, ob bei den Eltern bzw. einem Elternteil eine psychische Erkrankung vorliegt?

₀₁ ja

₀₂ nein

4. Wie beurteilen Sie im Hinblick auf die Erfüllung Ihres Auftrages die Informationen, die Sie über allfällige psychische Erkrankungen von Eltern haben?

₀₄ sehr gut

₀₃ gut

₀₂ nicht so gut

₀₁ schlecht

5. Bieten Sie in Ihrer Praxis / auf Ihrem Dienst eine **spezielle Unterstützung für Kinder** psychisch kranker Eltern an?

₀₁ ja

₀₂ nein

→ **Wenn ja, inwiefern?** *(Mehrfachnennungen möglich)*

₀₁ Einzeltherapie

₀₂ Gruppentherapie

₀₃ Familientherapie

₀₄ Beratung

₀₅ Information über die Erkrankung des Elternteils

₀₆ Überweisung des Kindes in ärztliche / psychotherapeutische / psychiatrische Behandlung

₀₇ Vermittlung von Informationen zu Unterstützungsangeboten
(z.B. Familienbegleitungen, Krippen, Jugendsekretariate, Therapieplätze)

₀₈ andere, nämlich

→ **Wie werden diese Angebote finanziert?** *(Mehrfachnennungen möglich)*

₀₁ Krankenkasse

₀₂ öffentliche Gelder (Kanton, Gemeinde)

₀₃ private Gelder (Stiftungen, Sponsoren)

₀₄ durch die Familie selbst

₀₅ anderes, nämlich

6. Mit welchen unten aufgeführten Stellen / Fachpersonen arbeiteten Sie zusammen und wie gestaltete sich die **Zusammenarbeit im Jahre 2005**? Diese Angaben beziehen sich nur auf behandelte Kinder psychisch kranker Eltern.

Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche	Qualität der Zusammenarbeit				keine Zusammenarbeit
	sehr gut	gut	nicht so gut	schlecht	
Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Schulpsychologische Dienste	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Jugend- und Familienberatungsstellen	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Kleinkindberatungsstellen	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Wohnangebote für Mütter und Kinder	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Sozialpädagogische Familienhilfen	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Kinder- und Jugendheime	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Kinderkliniken	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
andere Kinder- und Jugendpsychiater/-innen sowie Psychotherapeuten/-innen	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Kinder- und Hausärzte/-innen	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Krippen und Horte	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
andere, nämlich	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀

Versorgungssystem für Erwachsene	Qualität der Zusammenarbeit				keine Zusammenarbeit
	sehr gut	gut	nicht so gut	schlecht	
Psychiatrische Kliniken	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Kriseninterventionsstellen	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Beratungsstellen, nämlich	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Psychiater/-innen	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Psychotherapeuten/-innen	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
Hausärzte/-innen	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀
andere, nämlich	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₀

7. Gibt es Ihrer Meinung nach für Kinder psychisch kranker Eltern sowie deren Familien genügend spezialisierte Unterstützungsangebote bzw. themenvertraute Fachpersonen / Stellen in der Region Winterthur?

₀₁ ja

₀₂ nein

₉₉ weiss nicht

→ **Wenn nein, welche Angebote müsste es zusätzlich geben?**

.....
.....
.....

8. Für weitere Anmerkungen zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ sind wir Ihnen sehr dankbar.



.....
.....
.....
.....
.....

Die Fragebogen „**Angaben zum Kind und zur Familie**“ (weiss) beziehen sich nur auf am Stichtag, 21.03.2006, behandelte Kinder (0 – 18 Jahre) mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil.

Bitte füllen Sie für **jedes Kind einen Fragebogen** aus!

Falls Sie am Stichtag, 21.03.2006, keine Kinder psychisch kranker Eltern behandelt haben, entfällt dieser Schritt für Sie.

VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!

9. Bitte geben Sie Ihren Namen, Ihre Telefonnummer und Ihre E-Mail-Adresse an, damit wir wissen, an wen wir uns für allfällige Rückfragen wenden können.

Name: Vorname:

Tel.: E-Mail:

Adresse:

„KINDER PSYCHISCH KRANKER ELTERN“
ANGABEN ZUM KIND UND ZUR FAMILIE

1. Bitte geben Sie Jahrgang und Geschlecht des Kindes an.

Jahrgang: Geschlecht: ₀₁ weiblich ₀₂ männlich

2. Zeigte das Kind bei Behandlungsbeginn oder am Stichtag, 21.03.2006, Auffälligkeiten bzw. Störungen?

bei Behandlungsbeginn: ₀₁ ja ₀₂ nein ₉₉ weiss nicht
 am Stichtag, 21.03.2006: ₀₁ ja ₀₂ nein ₉₉ weiss nicht

→ **Wenn ja, geben Sie bitte an, um welche Auffälligkeiten bzw. Störungen es sich handelt/e.**
 (Mehrfachnennungen möglich)

	bei Beginn	am Stichtag
problematischer Suchtmittelkonsum (legale und illegale Drogen)	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂
Störung des Sozialverhaltens	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂
Schulleistungsprobleme (inkl. Lese- / Rechtschreibe- oder Rechenschwierigkeiten)	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂
Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung (z.B. HKS, ADHD, POS)	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂
Affektive Störung (z.B. Depression, depressive Verstimmung)	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂
Sprach- oder Sprechstörung	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂
Motorische Probleme (z.B. Grob- oder Feinmotorik)	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂
Gesundheitliche Probleme ohne organische Ursache (z. B. Schlafstörungen)	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂
Müdigkeit , Kopf- oder Bauchschmerzen	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂
Einnässen, Einkoten	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂
Essstörung	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂
Suizidalität	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂
Ängste, Phobie	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂
andere, nämlich	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂

Liegt für das Kind am Stichtag, 21.03.2006, eine Diagnose nach ICD-10 oder DSM-IV vor?

₀₁ ja ₀₂ nein ₉₉ weiss nicht

→ **Wenn ja, welche?**

3. Wie viele Kinder im Alter von 0 – 18 Jahren umfasst die Familie (inkl. Stief- und Adoptivkinder sowie Kinder eines/r allfälligen Partners/-in eines Elternteils)?

Anzahl:

₉₉ weiss nicht

Bitte geben Sie von jedem einzelnen Kind Jahrgang und Geschlecht an.

	Jahrgang	Geschlecht	
1. Kind	<input type="checkbox"/> ₀₁ weiblich	<input type="checkbox"/> ₀₂ männlich
2. Kind	<input type="checkbox"/> ₀₁ weiblich	<input type="checkbox"/> ₀₂ männlich
3. Kind	<input type="checkbox"/> ₀₁ weiblich	<input type="checkbox"/> ₀₂ männlich
4. Kind	<input type="checkbox"/> ₀₁ weiblich	<input type="checkbox"/> ₀₂ männlich
5. Kind	<input type="checkbox"/> ₀₁ weiblich	<input type="checkbox"/> ₀₂ männlich

4. Wo leben die Kinder überwiegend?

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind
bei beiden Eltern	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₅
bei Mutter (alleinerziehend)	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₅
bei Mutter und Partner/-in	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₅
beim Vater (alleinerziehend)	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₅
beim Vater und Partner/-in	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₅
bei Grosseltern	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₅
bei Freunden	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₅
bei anderen Familien-angehörigen	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₅
bei Nachbarn	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₅
bei Pflegeeltern	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₅
im Heim	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₅
anderswo, nämlich	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₅
.....	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₅
weiss nicht	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₅

5. Welcher Elternteil bzw. welche/r Partner/-in war innerhalb der letzten zwei Jahre (gemäss Deckblatt) psychisch krank? (vermutete oder gesicherte Diagnose)

(Mehrfachnennungen möglich)

₀₁ Mutter

₀₃ Lebenspartner/-in der Mutter

₀₂ Vater

₀₄ Lebenspartner/-in des Vaters

₉₉ weiss nicht

6. Bitte geben Sie die Herkunft des erkrankten Elternteil bzw. des/r erkrankten Partners/-in an.

	Mutter	Vater	Partner	Partnerin
CH	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
Nordeuropa	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
Westeuropa	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
Südeuropa	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
Osteuropa	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
Asien	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
Afrika	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
Nordamerika / Australien / Ozeanien	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
Südamerika	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
weiss nicht	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄

7. Wo lebt der psychisch erkrankte Elternteil bzw. der/die erkrankte Partner/-in am Stichtag, 21.03.2006?

	Mutter	Vater	Partner	Partnerin
im eigenen Haushalt	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
in Wohnheim / Wohngruppe	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
in psychiatrischer Klinik	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
anderswo, nämlich	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
weiss nicht	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄

8. Wie viele Monate verbrachte der psychisch erkrankte Elternteil bzw. der/die erkrankte Partner/-in in den vergangenen 2 Jahren in einer teil- / stationären Behandlung (z.B. Klinik, Wohngruppe)?

	Mutter	Vater	Partner	Partnerin
0 Monate	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
1 – 3 Monate	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
4 – 12 Monate	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
13 – 24 Monate	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
weiss nicht	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄

9. Wissen Sie, welche psychischen Erkrankungen beim erkrankten Elternteil bzw. beim/bei der erkrankten Partner/-in vorliegen?

	Mutter	Vater	Partner	Partnerin
ja, gesicherte Diagnose	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
vermutete, nicht gesicherte Diagnose	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
weiss nicht	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄

→ Wenn ja oder vermutet, bitte geben Sie an, welche Diagnose nach ICD-10 vorliegt.

(Mehrfachnennungen möglich)

	Mutter	Vater	Partner	Partnerin
Suchterkrankung (F1)	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
Schizophrenie oder wahnhafte Störung / Psychose (F2)	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
Manie, bipolare Störung oder andere affektive Störung (F30, F31, F34 - F39)	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
Depression (F32 + F33)	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
Phobische Störung oder Angststörung (F40 + F 41)	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
Zwangsstörung (F42)	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
Posttraumat. Belastungsstörung oder Anpassungsstörung (F43)	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
Essstörung (F50)	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
Borderline-Störung (F60.31)	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
Andere Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung (F6)	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
andere, nämlich	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₄
.....				

10. Welche weiteren Probleme / Belastungen kommen in der Familie vor?

(Mehrfachnennungen möglich)

- ₀₁ Vernachlässigung
- ₀₂ physische oder psychische Gewalt
- ₀₃ sexuelle Gewalt
- ₀₄ Paarkonflikte
- ₀₅ mangelnde Erziehungskompetenz der Eltern, Überforderung
- ₀₆ mangelnde Alltagsstrukturierung
- ₀₇ Überschuldung
- ₀₈ Isolation, mangelhaftes soziales Netzwerk
- ₀₉ Erwerbslosigkeit
- ₁₀ Armut
- ₁₁ andere, nämlich:
- ₉₉ weiss nicht

VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!

Wenn Sie in Ihrer Praxis / auf Ihrem Dienst zwei oder mehr Kinder aus der gleichen Familie am Stichtag, 21.03.2006 behandelt haben, dann füllen Sie für die Geschwister bei den weissen Fragebogen nur die Fragen 1 und 2 aus.