

Checkliste zur Risikoeinschätzung

Rund 90 % der Kinder von Eltern mit schweren psychiatrischen Erkrankungen bleiben in ihrem späteren Leben gesund. Dennoch ist die Erziehungs- und Jugendhilfe häufig mit den Problemen von Kindern psychisch kranker Eltern konfrontiert. Ein hoher Anteil von Unterbringungen in Pflegefamilien und Heimen wird mit der psychischen Erkrankung eines Elternteils begründet. Präventive Maßnahmen zur Unterstützung der Eltern und ihrer Kinder könnten dies zumindest teilweise verhindern. Hiervon kann auch die Psychiatrie profitieren: die Angst vor dem Jugendamt behindert Eltern oftmals, niedrighschwellige und sie unterstützende Hilfen in Anspruch zu nehmen. Von Krankheit betroffene Menschen werden somit weiter be- und nicht entlastet.

Die Zusammenarbeit von Erziehungs- und Jugendhilfe auf der einen Seite mit den Einrichtungen und Diensten psychiatrischer Versorgung ist eine der Voraussetzungen, damit präventive Maßnahmen in Gang gesetzt werden können. Zum zweiten braucht es aber auch ein Verfahren der Risikoeinschätzung: Wann sind Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern erforderlich? Welche Sachverhalte sollten dazu führen, dass sich der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin mit dem zuständigen Jugendamt in Verbindung setzt oder die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter beim Sozialpsychiatrischen Dienst eine Fallbesprechung mit Jugendamt und Psychiatrie initiiert? Wie können die Beteiligten erkennen, dass sie ihren Informationsbedarf nur in einem klärenden Gespräch mit anderen Beteiligten

decken können? Schließlich: Welche Kriterien sind hilfreich, um zwischen den Beteiligten, also den professionellen Helfern und den betroffenen Eltern und ggf. den Kindern zu einer gemeinsamen Problemsicht zu gelangen, damit helfende Maßnahmen entwickelt, abgestimmt und umgesetzt werden können?

Im Rahmen eines Modellprojektes des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e. V. Bonn zur Situation der Kinder psychisch kranker Eltern im Landkreis Birkenfeld, Rheinland-Pfalz, wurde das Bedürfnis nach einer »Checkliste zur Risikoeinschätzung« formuliert und bearbeitet. Der Leiter der psychiatrischen Abteilung in Idar-Oberstein, Herr Dr. Laufs, und der Leiter des Jugendamtes Birkenfeld, Herr Löffler, haben eine solche Checkliste entwickelt. Die Arbeitsgruppe wurde von Thomas Schmitt-Schäfer, Inhaber von »Transfer. Unternehmen für soziale Innovation«, begleitet. Der Fragebogen ist im Internet im DIN-A4-Format herunterzuladen unter: www.balance-verlag.de/data/pdf/e4/06/00/025_fragebogen.pdf

■ ■ ■ **Gebrauchsanweisung**

Die Checkliste ist in drei Bereiche gegliedert. Unter A. werden Informationen zu der Erkrankung eines Elternteils bzw. der Eltern gesammelt. Hier erfolgt bereits eine Risikoeinschätzung nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Literatur. Unter B. sind Fragen zusammengefasst, die sich auf die Risikoeinschätzung bedeutsamer psychosoziale Variablen beziehen und C. beinhaltet Kindvariablen. Bitte kreuzen Sie in dem entsprechenden Feld »Ja« oder »Nein« an. Sie finden in einzelnen Feldern die Ziffern A, B, C, D. Diese Ziffern dienen zur Einschätzung des Risikos der jeweiligen Variable.

A = sehr hohes Risiko

B = hohes Risiko

C = mittleres Risiko

D = geringes Risiko

Orientierungshilfen und Vorschläge zur weiteren Vorgehensweise finden Sie im Anschluss an die Liste der Variablen.

Diese Checkliste ist kein wissenschaftlich geprüftes, valides Verfahren. Sie wurde aus der Praxis heraus für die Praxis entwickelt und kann eine wertvolle Basis für die Arbeit professioneller Helfer mit den betroffenen Familien sein, aber auch diese selbst können von den Fragen profitieren:

Angehörige und Freunde können die Checkliste zur strukturierten Einschätzung der Situation und eines eventuellen Hilfebedarfs nutzen.

Mitarbeiter der Jugendhilfe sollten einzelnen Fragestellungen mit der Familie oder nahestehenden Personen besprechen.

Mitarbeiter in der psychiatrischen Versorgung besprechen die einzelnen Fragestellungen mit ihrer Patientin bzw. ihrem Patienten oder deren Angehörigen.

Für die Hilfeplanung sind in jedem Fall einige Grunddaten zu den Kindern Ihrer Patientin bzw. Ihres Patienten erfragen.

Grunddaten der Kinder

Bitte ankreuzen

Alter ¹	Geschlecht		Besucht das Kind		
	männlich	weiblich	den Kindergarten?	die Schule?	einen Ausbildungsplatz?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>

A. Risikoeinschätzung Elternvariablen

Bitte ankreuzen

Nr.	nein	ja
1 Ist die Mutter erkrankt? ²		B
2 Ist der Vater erkrankt?		D
3 Sind beide Elternteile erkrankt? ³		A
4 Sind andere Familienmitglieder psychisch erkrankt? ⁴		D
Leidet der erkrankte Elternteil		
5 an einer Schizophrenie? ⁵		B
6 an einer Depression? ⁶		B
7 an einer manisch-depressiven Erkrankung? ⁷		C
8 an einer Persönlichkeitsstörung?		D
9 Ist die Erkrankung in der Vergangenheit schon einmal aufgetreten? ⁸		D
10 Handelt es sich um einen chronischen Krankheitsverlauf?		C
11 Bestand die Krankheit schon vor der Geburt des Kindes bzw. der Kinder oder trat die Erkrankung unmittelbar nach der Geburt eines Kindes auf?		C
12 Geht mit der Erkrankung ein Ausfall der Alltagsversorgung des Kindes bzw. der Kinder einher?		A
13 Wird die Erkrankung vom Patienten bzw. der Patientin verleugnet oder der Partnerin bzw. dem Partner verleugnet? ⁹		B
14 Besteht eine Fixierung auf die Erkrankung?		C
15 Gibt es Partner- bzw. Eheprobleme?		D

16	Ist der erkrankte Elternteil alleinerziehend?	D
17	Gibt es Personen im familiären System, die den erkrankten Elternteil in Krankheitsverarbeitung und Weiterentwicklung behindern?	D
18	Beschreibt der erkrankte Elternteil die Beziehung zum Kind bzw. zu den Kindern negativ?	D
19	Verhält sich der erkrankte Elternteil zum Kind bzw. zu den Kindern abweisend und entwertend?	D
20	Verhält sich der erkrankte Elternteil zum Kind bzw. zu den Kindern überfürsorglich und bevormundend?	D
21	Verhält sich der erkrankte Elternteil zum Kind bzw. zu den Kindern teilnahmslos und desinteressiert?	C
22	Hat der erkrankte Elternteil das Kind bzw. eines der Kinder produktiv in das eigene Wahnsystem integriert?	C

B. Risikoeinschätzung psychosoziale Variablen

Bitte ankreuzen

Nr.		nein	ja
23	Lebt die Familie in gesicherten wirtschaftlichen Verhältnissen?	B	
24	Gibt es ein Arbeitseinkommen?	C	
26	Bezieht Ihre Patientin bzw. Ihr Patient Sozialhilfe?		D
27	Ist die Familie in den letzten zwei Jahren umgezogen?		D
28	War mit einem solchen Umzug ein Schulwechsel für ein Kind verbunden?		C
29	Hat die Familie regelmäßigen Kontakt zu Freunden oder Menschen aus der Nachbarschaft?	B	
30	Hat die Familie Verwandte, Freunde, Menschen aus der Nachbarschaft, die kurzfristig unterstützend helfen können?	B	
31	Hat die Familie Verwandte, Freunde, Menschen aus der Nachbarschaft, die für längere Zeit in der Alltagsversorgung (Nahrung, Körperpflege, Betreuung) helfen können?		D
32	Ist ein Familienmitglied in einem Verein, kirchlichen Gruppen etc. aktiv?		D
33	Nimmt ein Familienmitglied an (kulturellen) Veranstaltungen (Dorffeste, Schulfeiern etc.) teil?		D
34	Wird innerhalb der Familie offen über die Erkrankung geredet?	A	
35	Wissen Verwandte über die Erkrankung Bescheid?	C	
36	Ist der Kindergarten bzw. die Schule des Kindes über die Erkrankung in der Familie informiert?		D
37	Befindet sich der erkrankte Elternteil in psychiatrischer Behandlung oder wird er von einem ambulanten Dienst betreut?		D

C. Risikoeinschätzung Kindvariablen

Bitte ankreuzen

Nr.	nein	ja
38 Hat das Kind oder eines der Kinder den Verlust oder die Trennung (Tod, Trennung, Einweisung in ein Heim) von wichtigen Bezugspersonen erlebt?		A
39 Ist die Beziehung des Kindes bzw. der Kinder zum gesundem Elternteil tragfähig, vermittelt sie Sicherheit und Kontinuität?	A	
40 Hat das Kind bzw. eines der Kinder eine tragfähige Beziehung zu einer Bezugsperson außerhalb des engeren Familienkreises aufbauen können?		B
41 Gibt es Konflikte zwischen einer außenstehenden Bezugsperson des Kindes bzw. eines der Kinder und Ihrer Patientin bzw. Ihrem Patienten oder seinem bzw. ihrem Partner?		C
42 Fühlt sich das Kind bzw. eines der Kinder für die Erkrankung des Elternteils mitverantwortlich (schuldig)?		B
43 Übernimmt das Kind bzw. eines der Kinder Zuschreibungen aus dem Wahnsystem des erkrankten Elternteils?		B
44 Übernimmt das Kind bzw. eines der Kinder Elternfunktionen wie Versorgung des Haushalts oder die Betreuung von Geschwistern?		C
45 Hat das Kind bzw. die Kinder Freunde oder Spielkameraden?	B	
46 Hat das Kind bzw. die Kinder Kontakt zu Nachbarn?		D
47 Besucht das Kind bzw. die Kinder regelmäßig die Schule, den Kindergarten, den Ausbildungsplatz?		C
48 Wurde seitens des Kindergartens, der Schule oder vom Arbeitsplatz von Auffälligkeiten wie sozialem Rückzug, Abbruch von Kontakten, Leistungsabfall berichtet?		B
49 Wurde seitens des Kindergartens, der Schule oder vom Arbeitsplatz ein psychosozialer Fachdienst wie Kinderfrühförderung, schulpyschologischer Dienst, Beratungsstelle o. ä. eingeschaltet?	C	
50 Stottert das Kind bzw. eines der Kinder oder wird eine andere Sprach- oder Sprechstörung bemerkt? Falls zutreffend: wird eine Lese- oder Rechtschreibstörung bemerkt?		C
51 Werden beim Kind oder einem der Kinder eine Aufmerksamkeits- oder Aktivitätsstörungen beobachtet?		C
52 Werden beim Kind oder einem der Kinder ein extremes Maß an Streiten oder Tyrannisieren, Grausamkeit gegenüber anderen Personen oder Tieren beobachtet?		B
53 Werden beim Kind oder einem der Kinder eine erhebliche Destruktivität, Feuerlegen, Stehlen, häufiges Lügen, ungewöhnlich häufige und schwere Wutausbrüche und Ungehorsam beobachtet?		C
54 Ist das Kind bzw. eines der Kinder schon einmal von zu Hause weggelaufen?		B

55	Hat sich das Kind oder eines der Kinder schon einmal absichtlich selbst verletzt? Wurde schon einmal suizidales Verhalten beobachtet?	B
56	Leidet das Kind bzw. eines der Kinder an für das Entwicklungsalter untypischen Einnässen oder Einkoten?	C
57	Wird das Kind bzw. eines der Kinder als überängstlich, furchtsam, still, in sich gekehrt oder anklammernd erlebt?	C
58	Werden beim dem Kind bzw. einem der Kinder Verwahrlosungstendenzen beobachtet?	B
59	Wird beim dem Kind bzw. einem der Kinder eine andere Auffälligkeit beobachtet oder beschrieben?	D

1 Je jünger das Kind zum Zeitpunkt des Ausbruchs der Erkrankung, desto größer das Risiko.

2 Kinder einer psychisch (auch an Schizophrenie) erkrankten Mutter sind stärker beeinträchtigt als Kinder psychisch kranker Väter, was sich in einem verstärkt auftretenden dissozialen Verhalten bzw. Rückzugstendenzen der Kinder ausdrückt.

3 Bei zwei erkrankten Elternteilen liegt das Risiko der Kinder, selbst zu erkranken, zwischen C 5 % und 50 %.

4 Das Erkrankungsrisiko für eine Schizophrenie steigt mit zunehmendem Verwandtschaftsgrad.

5 Nach vorliegenden Forschungsergebnissen sind Kinder schizophrener Eltern besonders gefährdet. Die Wahrscheinlichkeit, als Kind schizophrener Eltern selbst zu erkranken, liegt bei 10 %–15 % im Vergleich mit einem allgemeinen Lebenszeitrisko von 1 %. Zahlreiche Untersuchungen liefern Hinweise für Auffälligkeiten im kognitiven und emotionalen Bereich sowie auf Störungen des Sozialverhaltens und der Beziehungen zu Gleichaltrigen.

6 Nach Studien, in denen Kinder bipolar und unipolar Erkrankter persönlich untersucht worden sind, waren Kinder schizophrener oder unipolar erkrankter Eltern am leichtesten ablenkbar, störbar und in ihrer sprachlichen Kompetenz eingeschränkt. Die Kinder bipolarer Eltern unterschieden sich in vielen Bereichen nicht von der Kontrollgruppe. In einer Studie von Hameln et al. wiesen 42 % der Kinder unipolarer Eltern eine major depression gegenüber jeweils 25 % bei bipolaren und High-Stress-Familien.

7 In einigen Studien, in denen die Eltern und Bezugspersonen von Kindern bipolar und unipolar Erkrankter nach Auffälligkeiten bei ihren Kindern befragt worden sind, wurden bei bipolar Erkrankten häufiger Ängste, Hypochondrie, Impulsivität, Stimmungslabilität und motorische Auffälligkeiten angegeben als in der Vergleichsgruppe.

8 Je schwerer und langdauernder die Erkrankung, desto höher ist das Risiko für die Kinder.

9 Fehlende Krankheitseinsicht erhöht das Risiko für die betroffenen Kinder. Sie begünstigt eine Tabuisierung oder Verleugnung der Erkrankung und befördert auf diesem Wege die soziale Isolation.

■ ■ ■ Auswertung

Nachdem Sie die Liste bearbeitet haben, ermitteln Sie bitte die Häufigkeit der von Ihnen angekreuzten Ziffern und tragen sie diese in die nachstehende Tabelle ein.

Risikoeinschätzung	Anzahl der in der Checkliste vorhandenen Ziffern	Häufigkeit der ermittelten Ziffern
A = sehr hohes Risiko	5	
B = hohes Risiko	16	
C = mittleres Risiko	18	
D = geringes Risiko	19	

Mit der Häufigkeit der Nennungen steigt das Risiko der Kinder, selbst zu erkranken oder andere Beeinträchtigungen davonzutragen. Hierbei beachten Sie bitte die qualitativen Abstufungen, die mit den unterschiedlichen Ziffern verbunden sind.

Die konkreten Angebote und Leistungen in der psychiatrischen Versorgung sind in den einzelnen Regionen unterschiedlich ausgestaltet. Es ist schon aus diesem Grund nicht möglich, die Durchführung einzelner Maßnahmen vorzuschlagen. Sind Sie zu dem Ergebnis gekommen, dass im konkreten Einzelfall eine Gefährdung für das Kind vorliegt, so empfehlen wir Ihnen das Gespräch mit dem behandelnden Facharzt bzw. dem betreuenden ambulanten Dienst. Befindet sich der erkrankte Elternteil in teilstationärer oder stationärer psychiatrischer Behandlung, wenden Sie sich dort bitte an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte.

In vielen Fällen wird eine solche Information und eine entsprechende Abstimmung genügen. Es kann aber auch erforderlich sein, die Situation des Kindes bzw. der Kinder im Rahmen einer Fallkonferenz aller mit der betroffenen Familie befassten Dienste zu thematisieren und gemeinsam Lösungen zu suchen.