



Fachhochschule Nordwestschweiz  
Hochschule für Soziale Arbeit

**wikip Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern:**

## **Projektevaluation**

---

**Brigitte Müller, Renate Gutmann, Lukas Fellmann**

**Basel, 10. April 2014**

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>wikip: Projektübersicht und Projektstand</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Wissenschaftliche Begleitung, Situationsanalyse und Bedarfserhebung</b>	<b>8</b>
2.1	Resultate der Situationsanalyse und Bedarfserhebung	8
2.2	Projekt und Projektumfeld: SWOT-Analyse	10
<b>3</b>	<b>Evaluation: Ausgangslage und Zielsetzungen</b>	<b>11</b>
3.1	Ausgangslage	11
3.2	Ziele	12
3.3	Methodische Zugänge	13
<b>4</b>	<b>Befragung von Expertinnen und Experten</b>	<b>14</b>
4.1	Ziele	14
4.2	Datenerhebung und -auswertung	14
4.3	Ergebnisse	15
4.3.1	<i>Teilnehmende</i>	15
4.3.2	<i>Wirkungen auf Netzwerkebene</i>	15
4.3.3	<i>Wirkungen auf Organisationsebene</i>	17
4.3.3.1	<i>Wirkungen in der ipw</i>	17
4.3.3.2	<i>Wirkungen bei den Organisationen der Kinder- und Jugendhilfe (Zentrum Breitenstein, KJZ Winterthur)</i>	18
4.3.3.3	<i>Wirkungen bei Behörden (KESB Winterthur-Andelfingen)</i>	18
4.3.3.4	<i>Wirkungen bei weiteren Institutionen und Angeboten</i>	18
4.3.4	<i>Wirkungen auf der Ebene persönlicher Berufspraxis</i>	19
4.3.5	<i>Projektorganisation und -anlage</i>	19
4.3.6	<i>Bilanz</i>	20
4.3.7	<i>Ausblick</i>	21
4.4	Zusammenfassung und Fazit	21
<b>5</b>	<b>Online-Befragung</b>	<b>24</b>
5.1	Ziele	24
5.2	Datenerhebung und -auswertung	24
5.2.1	<i>Vorgehen</i>	24
5.2.2	<i>Fragebogen</i>	24
5.2.3	<i>Auswertung</i>	25
5.3	Ergebnisse	27
5.3.1	<i>Teilnehmende</i>	27
5.3.2	<i>Wahrnehmung von wikip in Zeitschriften, Zeitungen, TV u.a.</i>	29
5.3.3	<i>Mitarbeit im Projekt</i>	31
5.3.4	<i>Wahrgenommener Nutzen und Wirkungen von wikip</i>	32
5.3.5	<i>Priorisierung geplanter Massnahmen</i>	36
5.4	Zusammenfassung und Fazit	37
<b>6</b>	<b>Nutzung der wikip-Website</b>	<b>39</b>
6.1	Ziele	39
6.2	Datenquellen und -auswertung	39
6.3	Ergebnisse	39

6.3.1	<i>Nutzungsstatistik</i> .....	39
6.3.2	<i>Anfragen</i> .....	40
6.3.3	<i>Onlinebefragung</i> .....	40
6.4	Zusammenfassung und Fazit.....	43
<b>7</b>	<b>Weiterbildungsevaluation</b> .....	<b>44</b>
7.1	Ziele.....	44
7.2	Durchgeführte Weiterbildungsveranstaltungen.....	44
7.3	Datenerhebung und -auswertung.....	45
7.3.1	<i>Fragebogen zur Weiterbildungsevaluation durch die Teilnehmenden</i> .....	45
7.3.2	<i>Onlinebefragung</i> .....	45
7.4	Weiterbildung der Kindergartenlehrpersonen.....	45
7.4.1	<i>Gestaltung der Weiterbildung</i> .....	45
7.4.2	<i>Ergebnisse</i> .....	46
7.4.2.1	<i>Erwartungen und Nutzen</i> .....	46
7.4.2.2	<i>Kompetenzzuwachs</i> .....	47
7.4.2.3	<i>Bewertung der einzelnen Weiterbildungselemente</i> .....	47
7.4.2.4	<i>Allgemeine Beurteilung, Kommentare</i> .....	49
7.4.3	<i>Fazit</i> .....	49
7.5	Weiterbildung für Mütter-/Väterberaterinnen.....	50
7.5.1	<i>Gestaltung der Weiterbildung</i> .....	50
7.5.2	<i>Ergebnisse</i> .....	51
7.5.2.1	<i>Erwartungen und Nutzen im ersten Weiterbildungsteil</i> .....	51
7.5.2.2	<i>Kompetenzzuwachs im ersten Weiterbildungsteil</i> .....	52
7.5.2.3	<i>Bewertung der einzelnen Weiterbildungselemente im ersten Weiterbildungsteil</i> .....	53
7.5.2.4	<i>Erwartungen hinsichtlich des zweiten Weiterbildungsteils</i> .....	53
7.5.2.5	<i>Erwartungen und Nutzen im zweiten Weiterbildungsteil</i> .....	54
7.5.2.6	<i>Kompetenzzuwachs im zweiten Weiterbildungsteil</i> .....	54
7.5.2.7	<i>Bewertung der einzelnen Weiterbildungselemente im zweiten Weiterbildungsteil</i> .....	55
7.5.3	<i>Fazit</i> .....	56
7.6	Weiterbildung Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Hausärztinnen und -ärzte.....	56
7.7	Onlinebefragung.....	57
7.8	Zusammenfassung und Fazit.....	59
<b>8</b>	<b>Prozessevaluation</b> .....	<b>60</b>
8.1	Ziele.....	60
8.2	Datenerhebung und -auswertung.....	60
8.3	Ergebnisse.....	60
8.3.1	<i>Teilnehmende</i> .....	60
8.3.2	<i>Beurteilung der Projektorganisation und -struktur</i> .....	60
8.3.3	<i>Zielerreichung und Wirkungen</i> .....	62
8.3.4	<i>Beschreibung individueller Lernprozesse</i> .....	62
8.3.5	<i>Ausblick</i> .....	63
8.3.6	<i>Zusammenarbeit im Projekt</i> .....	63
8.4	Zusammenfassung und Fazit.....	64
<b>9</b>	<b>Multiperspektivische Fallbetrachtung</b> .....	<b>65</b>
9.1	Ziele und Vorgehen.....	65

9.2	Datenerhebung und -auswertung .....	65
9.3	Ergebnisse – Ethische Fragen bei der Versorgung und Unterstützung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil .....	66
9.3.1	<i>Das Erkennen des Hilfebedarfs einer Familie</i> .....	66
9.3.2	<i>Wenn sich zwei ethische Grundsätze gegenseitig ausschliessen – Elterliches Interesse versus Kinderschutz</i> .....	66
9.3.3	<i>Wie können die Kinder bei Sorgerechts- und Obhutsfragen ihre Rechte einfordern? Die Theorie versus die Umsetzung der Kinderrechte</i> .....	67
9.3.4	<i>Zwangsmedikation bei Eltern mit psychischer Erkrankung – Das „Gut der Familie“ versus Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten</i> .....	67
9.3.5	<i>Kann jeder Fall befriedigend gelöst werden? – Die „Aufgabe zu helfen“ versus Grenzen des Machbaren</i> .....	68
9.4	Fazit.....	68
<b>10</b>	<b>Diskussion</b> .....	<b>70</b>
10.1	Konzeptueller Rahmen zur Strukturierung der Evaluationsergebnisse .....	70
10.2	Öffentlichkeit, Fachöffentlichkeit .....	71
10.3	Netzwerk .....	73
10.4	Organisationen .....	75
10.5	Fachleute .....	77
10.6	Kinder und Eltern.....	78
10.7	Projektorganisation und -verlauf .....	79
10.8	Fazit und Ausblick.....	80
<b>11</b>	<b>Literatur</b> .....	<b>82</b>
<b>Anhang</b> .....		<b>86</b>
	Rücklauf Onlinebefragung.....	87
	Wahrnehmung in Zeitung, Zeitschriften und Fernsehen .....	88
	Eigene Mitarbeit.....	89
	Wahrgenommener Nutzen .....	90
	Priorisierung geplanter Massnahmen.....	92
	Website .....	94
	Weiterbildung Kindergartenlehrpersonen .....	96
	Weiterbildung Mütter-/Väterberaterinnen.....	96
	Weiterbildungsbeurteilung Onlinebefragung .....	98
	Projektvorstellungen, Tagungen, Kongresse (Stand Dezember 2013) .....	99

## Tabellen

Tabelle 1: Teilnahme an der Erstbefragung im Jahr 2011	27
Tabelle 2: Bekanntheit von <i>wikip</i> nach Versorgungssystem, Beruf und Gruppe	28
Tabelle 3: Teilnehmende, denen <i>wikip</i> bekannt ist, nach Versorgungssystem und Berufsgruppen	28
Tabelle 4: Dokumentierte Anfragen an die Projektleitung von <i>wikip</i> über die Website	40
Tabelle 5: Häufigkeit Websitebesuch, nach Versorgungssystem	41
Tabelle 6: Teilnahme an einer Weiterbildung im Zusammenhang mit <i>wikip</i>	57

## Abbildungen

Abbildung 1: Projektverlauf <i>wikip</i> und wissenschaftliche Begleitung	11
Abbildung 2: Anteil Ja-Antworten in Bezug auf gelesene Zeitungs- und Zeitschriftenartikel, nach Gruppen	29
Abbildung 3: Gelesene Artikel zu <i>wikip</i> , Mehrfachantworten	30
Abbildung 4: Anteil Ja-Antworten in Bezug auf Club-Sendung vom 17. Januar 2013, nach Gruppen	30
Abbildung 5: Einfluss der aktiven Mitarbeit bei <i>wikip</i> auf professionelles Wissen und Handeln, nach Versorgungssystem	32
Abbildung 6: Wahrgenommener Nutzen von <i>wikip</i>	33
Abbildung 7: Einschätzung des Beitrags von <i>wikip</i> zu verbesserter Kenntnis der Angebotslandschaft, nach Gruppe	34
Abbildung 8: Einschätzung des Beitrags von <i>wikip</i> zu verbesserter Kenntnis der Aufträge und Arbeitsweisen anderer Organisationen, nach Gruppen	34
Abbildung 9: Einschätzung des Beitrags von <i>wikip</i> zu einer schneller Kontaktaufnahme mit anderen Stellen, nach Gruppen	35
Abbildung 10: Einschätzung des Beitrags von <i>wikip</i> zu einer verbesserten Koordination von Entscheidungen und Massnahmen, nach Gruppe	35
Abbildung 11: Priorisierung der geplanten Massnahmen	36
Abbildung 12: Anzahl Besucherinnen und Besucher sowie Anzahl der Besuche pro Monat auf <a href="http://www.wikip.ch">www.wikip.ch</a>	39
Abbildung 13: Anteil der Personen, die die Website bereits besucht haben	41
Abbildung 14: Gründe für Websitebesuch	42
Abbildung 15: Beurteilung der Website („usability“) von <i>wikip</i>	43
Abbildung 16: Einschätzung Erwartungen und Nutzen der Weiterbildung für Kindergartenlehrpersonen	46
Abbildung 17: Einschätzung des Kompetenzzuwachses	47
Abbildung 18: Beurteilung Referat „Psychische Störungen“	47
Abbildung 19: Beurteilung Film „Und wie geht es den Kindern?“	48
Abbildung 20: Beurteilung Referat „Das Erleben der Kinder“	48
Abbildung 21: Beurteilung der Gruppenarbeit (Fallbesprechungen)	48
Abbildung 22: Beurteilung der Vorstellung verschiedener Unterstützungs- und Beratungsmöglichkeiten	49
Abbildung 23: Einschätzung der Erwartungen und Nutzen im ersten Weiterbildungsteils	52
Abbildung 24: Einschätzung des Kompetenzzuwachses im ersten Weiterbildungsteil	52
Abbildung 25: Beurteilung der einzelnen Weiterbildungselemente im ersten Weiterbildungsteil	53
Abbildung 26: Einschätzung der Erwartungen und Nutzen des zweiten Weiterbildungsteils	54
Abbildung 27: Einschätzung des Kompetenzzuwachses im zweiten Weiterbildungsteil	55
Abbildung 28: Beurteilung der einzelnen Weiterbildungselemente im zweiten Weiterbildungsteil	55
Abbildung 29: Einschätzung der Weiterbildung in Bezug auf eigene Kompetenzen	58
Abbildung 30: Analyseebenen zur Strukturierung der Evaluationsergebnisse	70

## 1 *wikip*: Projektübersicht und Projektstand

Die Integrierte Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland (ipw) und das Sozialpädiatrische Zentrum der Kinderklinik am Kantonsspital Winterthur (SPZ) setzen sich seit mehreren Jahren mit der Thematik der Kinder aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil auseinander. Aufgrund der Beobachtung von Fachleuten aus verschiedensten Institutionen (u.a. im Rahmen der „AG Familienpsychiatrie“), dass die Bedürfnisse und Anliegen der betroffenen Kinder häufig zu wenig wahrgenommen und bei professionellen Interventionen wenig berücksichtigt werden, wurde 2006 eine Prävalenzstudie durchgeführt, die die Anzahl betroffener Kinder zu erfassen versuchte und Ansätze zur Optimierung der Angebote bzw. der Zusammenarbeit der verschiedenen involvierten Akteure (z.B. Volksschule, Kinder- und Jugendhilfe, Beratungsstellen, niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater, ambulante und stationäre psychiatrische Dienste für Kinder und Erwachsene etc.) formulierte (Gurny/Cassée/Gavez/Los/Albermann 2007).

Auf dieser Basis entstand das Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern, durch das die Unterstützung dieser Kinder verbessert und die Zusammenarbeit zwischen Organisationen und Professionen zugunsten dieser Kinder gefördert werden soll. Aus dem Namen „Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekt für **K**inder **p**psychisch kranker Eltern“ wurde von den Verfassenden des vorliegenden Berichts das Akronym *wikip* abgeleitet. Aus den projektinitiierenden Organisationen konstituierte sich 2010 eine vierköpfige Projektleitung, die fortan das Projekt leitete und koordinierte. In der Folge konnte die Projektleitung verschiedene Finanzierungsquellen beibringen, die in der 3-jährigen Pilotphase sowohl die Projektdurchführung wie auch die Finanzierung der externen wissenschaftlichen Projektbegleitung und Evaluation durch die Hochschule für Soziale Arbeit FHNW ermöglichten.

Die **Projektstruktur** von *wikip* wurde so gestaltet, dass alle relevanten Akteure aus verschiedenen Sektoren und Versorgungssystemen (z.B. stationäre und ambulante Psychiatrie, psychiatrische Fachärzte und -ärztinnen und Psychotherapeutinnen und -therapeuten in freier Praxis, Kinder- und Jugendhilfe, medizinische Grundversorgung, Bildung und Betreuung, Soziale Dienste, Kindes- und Erwachsenenschutz, Selbsthilfe) vertreten waren. Auf diese Weise waren ohne Ausnahme alle Projektorgane aus Fachpersonen unterschiedlicher Professionen und Organisationen zusammengesetzt. Die einzelnen Projektgremien und ihre jeweiligen Aufgaben einschliesslich aller beteiligten Organisationen und Berufsgruppen sind auf der *wikip*-Website detailliert beschrieben<sup>1</sup>.

In einer ersten Projektphase wurde zu jedem der im Rahmen der Projektplanung als für eine verbesserte Unterstützung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil zentral erachteten Handlungsfelder („4 Säulen“) sowie zu den Bereichen „Schulung/Weiterbildung“ und „Wissensmanagement“ eine **Teilprojektgruppe** gebildet. In den Teilprojektgruppen nahmen Personen aus der operativen Ebene der beteiligten Organisationen, Mitglieder aus der Projektgruppe sowie weitere Fachleute Einsitz. Die Teilprojektgruppen hatten die Aufgabe, den **handlungsfeldrelevanten Versorgungsbedarf** im Raum Winterthur zu analysieren, zu diskutieren und mögliche Konkretisierungen von Unterstützungsangeboten und Massnahmen vorzuschlagen. In mehreren Validierungsrunden und unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Situationsanalyse und Bedarfserhebung (Müller/Gutmann/Hirtz/Steiner 2011; vgl. 2.1) wurden Aspekte wie Wichtigkeit, Ressourcenbedarf und Umsetzbarkeit der vorgeschlagenen Massnahmen diskutiert.

---

<sup>1</sup> Vgl. dazu die Beschreibung der Projektorgane und ihrer Aufgaben auf der *wikip*-Website: <http://wikip.ch/pdf/projektorgane.pdf>

Für die priorisierten Massnahmen wurden im Januar 2012 **Arbeitsgruppen** gebildet, die den Auftrag erhielten, bis Juni 2012 die Massnahmen zu konkretisieren und Konzepte zur inhaltlichen **Ausgestaltung, Angliederung an Leistungsträger, Zuweisungsmodalitäten und Möglichkeiten der Finanzierung** zu erarbeiten. Auf der Grundlage dieser Arbeit standen bei Abschluss der Evaluation (Dezember 2013) folgende Massnahmen am Anfang der Umsetzung<sup>2</sup>:

- *wikip*-Geschäftsstelle bzw. Schweizerische Stiftung und Institut zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (IKS), Gründung Frühjahr 2014
- Anlauf- und Triagestelle
- Patenschaften
- Aufsuchende Hilfe (Laienhilfe/Ehrenamt), „SOS-Kinderbetreuung“
- Familienorientiertes Casemanagement
- Therapieangebot für Kinder
- Sprechstunden/Elterngruppe
- Wegleitungsstandards in der psychiatrischen Klinik

Parallel zu den Aktivitäten der Teilprojekt- und Arbeitsgruppen wurden im **Teilprojekt „Schulung/Weiterbildung“** Grundlagenwissen zum Thema in Form von Referaten und Fallbeispielen aufbereitet und mehrere Weiterbildungen durchgeführt. Ebenso wurde eine Projektwebsite mit vielfältigen Informationen zum Projekt und zum Thema sowie Kontaktangaben erstellt. Die **Teilprojektgruppe „Wissensmanagement“** stellte für die Homepage Wissensgrundlagen zusammen und war im Bereich Öffentlichkeit/Fachöffentlichkeit im Rahmen von Fachpublikationen, Interviews und einem Fernsehauftritt aktiv.

Ende 2013 wurde von der Projektleitung ein **Umsetzungsplan für das Jahr 2014** verabschiedet. 2014 soll prioritär die Umsetzung der Anlaufstelle, des Casemanagements, der Patenschaften und der aufsuchenden Hilfe durch Laien angegangen werden, deren Finanzierung im Herbst 2013 organisiert und gesichert werden konnte.

---

<sup>2</sup> Der Stand der Konkretisierung bezüglich Leistungsträger und Finanzierungsmöglichkeiten ist für die einzelnen Massnahmen unterschiedlich weit fortgeschritten.

## 2 Wissenschaftliche Begleitung, Situationsanalyse und Bedarfserhebung

Die **Hochschule für Soziale Arbeit FHNW** (Institut Kinder- und Jugendhilfe) wurde 2010 von der *wikip*-Projektleitung mit der wissenschaftlichen Begleitung des Projekts betraut. Diese beinhaltete eine umfassende Situationsanalyse und Bedarfserhebung in den Jahren 2010/2011 (vgl. 2.1), den regelmässigen Austausch über deren Ergebnisse und Erkenntnisse in den verschiedenen Projektgremien sowie die vorliegende Projektevaluation im Jahr 2013. Über den gesamten Projektverlauf war es ein Anliegen der Projektleitung und des begleitenden Teams der FHNW, eine **wissenschaftliche (Aussen-)Perspektive ins Projekt** einfließen zu lassen. Die Resultate der Bedarfserhebung, die im Folgenden kurz umrissen werden, sowie empirische Befunde aus der Forschung zur Versorgung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil konnten so für das Projekt nutzbar gemacht, diskutiert und in Bezug auf ihre Bedeutung für *wikip* und den Standort Winterthur reflektiert werden.

### 2.1 Resultate der Situationsanalyse und Bedarfserhebung

Die Situationsanalyse und Bedarfserhebung (Müller et al. 2011; Müller/Gutmann/Fellmann/Steiner 2013) sollte die Projektleitung von *wikip* darin unterstützen, die Planung von Massnahmen an einem empirisch gesicherten Optimierungs- und Veränderungsbedarf in den verschiedenen Handlungsfeldern und in Bezug auf die Kooperation verschiedener Organisationen und Institutionen auszurichten. In Anbetracht der vielschichtigen Zielsetzungen von *wikip* und um der komplexen Problematik der Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil sowie der Frage nach angemessenen Versorgungsstrukturen und Unterstützungsangeboten gerecht zu werden, wurde ein multiperspektivischer Feldzugang (Flick 2004; Tashakkori/Teddlie 2003) gewählt. Dieser ermöglichte es, die **Perspektiven unterschiedlichster Versorgungssysteme, Organisationen und Professionen sowie der betroffenen Familien** zu analysieren.

Die Ergebnisse einer im Rahmen der Situationsanalyse und Bedarfserhebung durchgeführten Recherche zu „good practice“ verdeutlichten, dass in Winterthur zur Zeit der Lancierung von *wikip* eine **gute Basis für die Verbesserung der Unterstützung und Versorgung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil** vorlag. Es bestand bereits eine Kultur der interinstitutionellen Zusammenarbeit sowie eine beträchtliche Anzahl an Projekten, Ansätzen und Modellen, die sich inhaltlich mit den Anliegen von *wikip* verknüpfen liessen. Exemplarisch sind die bestehenden Zusammenarbeitsformen im Rahmen von „Interfall“, das Therapieangebot ZEBRA für Kinder suchterkrankter Eltern, die Fachstelle Frühförderung und die Arbeitsgruppe Familienpsychiatrie (vgl. auch 1) zu nennen.

Auf der **Ebene der Zielgruppe (Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil)** zeigte sich in den Resultaten aus qualitativen Interviews mit betroffenen Müttern (n=9), die so ausgewählt wurden, dass sie möglichst unterschiedliche Fälle abzudecken vermochten (in Bezug auf Diagnose, Alter der Kinder, involvierte Fachstellen), eine beträchtliche Heterogenität der Lebenssituationen, des Unterstützungsbedarfs und eigener Erfahrungen mit professioneller Hilfe. Eine langjährige vertrauensvolle Beziehung zu einer Fachperson wurde von den Interviewten als einer der wichtigsten Aspekte „gelingender Unterstützung“ identifiziert, und zwar unabhängig vom disziplinären bzw. institutionellen Hintergrund dieser Person wie auch von deren Auftrag in der Familie. Weiter wurden klare Zuständigkeiten, die Adressierbarkeit von Diensten und Fachleuten sowie ein koordinierter und familienorientierter Unterstützungsprozess als hilfreich benannt. Als problematisch wurden das komplexe und bisweilen unübersichtliche Hilfesystem, fehlende Informationen über Zielsetzungen

professioneller Massnahmen und als stigmatisierend oder defizitorientiert wahrgenommenes Verhalten sowie eine hohe Fluktuation von Fachpersonen empfunden.

Auf der **Ebene der Fachleute** wurden im Rahmen von Gruppendiskussionen, Experteninterviews (n=16) und einer Onlinebefragung (n=321) auftrags- und systembedingte Wissenslücken und Informationsbedarfe deutlich – so wussten z.B. Fachleute, die primär mit Kindern betroffener Familien zu tun hatten, meist nicht, durch welche Fachleute und Institutionen deren Eltern unterstützt wurden. Ebenso gab ein beträchtlicher Anteil der Befragten an, zu wenig über psychische Erkrankungen zu wissen, um im Einzelfall deren Auswirkung auf die kindliche Entwicklung adäquat einschätzen zu können. Auf der anderen Seite wussten Fachleute, deren Auftrag hauptsächlich in der Unterstützung oder Behandlung der psychisch erkrankten Elternteile lag, wenig über das Befinden und allfälliger Belastungssituationen von deren Kindern oder über die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe. Nur ein geringer Anteil der Befragten gab an, direkt mit den Kindern über die Erkrankung des Elternteils zu sprechen. Viele Fachpersonen verfügten zudem gemäss eigener Einschätzung weder über die nötigen Informationen noch über genügend Ressourcen, um ihre Interventionen mit denen anderer Professioneller zu koordinieren. Für einen Teil der Fachpersonen, insbesondere aus dem medizinischen Sektor, beschränkten zudem Schweigepflichtbestimmungen und Abrechnungsmodalitäten mit Krankenversicherungen den fallbezogenen Austausch mit anderen Fachleuten.

Die im Rahmen der Bedarfserhebung durchgeführte quantitative Netzwerkanalyse verdeutlichte auf der **Ebene der Zusammenarbeit und Koordination verschiedener Organisationen, Institutionen und Berufsgruppen** die Herausforderung einer „integrierten“ oder „familienorientierten“ Unterstützung betroffener Familien. Bezogen auf interinstitutionelle Kontakte im Zusammenhang mit Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil zeigte sich eine hohe Kontakthäufigkeit zwischen den Diensten und Angeboten für Kinder (Kinder- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste, Schulpsychologie, Sozialpädiatrisches Zentrum, Mütter-/Väterberatung u.a.). Auch Dienste, deren Auftrag sich auf die ganze Familie bezieht (Sozialhilfe, Vormundschaftsbehörden), lagen relativ zentral im Netzwerk, während die verschiedenen psychiatrischen Dienste und Angebote nur wenig mit dem Unterstützungssystem für Kinder interagierten. In den Experteninterviews wie auch der Onlinebefragung wurde in Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen Organisationen und Institutionen auch der Bedarf nach einer **verbesserten Koordination in der Fallführung bzw. Klärungen der Zusammenarbeit** und Zuständigkeiten, insbesondere zwischen den Akteuren aus dem Versorgungssystem für Erwachsene und den Institutionen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe, deutlich.

Insgesamt zeigten die Resultate der Situationsanalyse und Bedarfserhebung in Bezug auf die Zielsetzungen von *wikip* somit einen Optimierungsbedarf in der **Zusammenarbeit verschiedener Institutionen und Dienste**, der sich vor allem auf unterschiedliche institutionelle und professionelle Handlungslogiken, Zuständigkeitswahrnehmungen und die Koordination von fallbezogenen Interventionen bezog. Ebenso wurde in den verschiedenen Datenerhebungen die Notwendigkeit einer **Sensibilisierung von Fachleuten und Wissensvermittlung** im Hinblick auf die Unterstützungsbedarfe der verschiedenen Familienmitglieder sowie die bestehenden Angebote deutlich. Betroffene Familien wünschten sich eine professionelle Unterstützung, die **koordiniert und in Bezug auf Helfernetze mit einer gewissen Kontinuität** umgesetzt wird und den Bedürfnissen aller Familienmitglieder sowie der gesamten Lebenssituation der oft mehrfach belasteten Familien Rechnung trägt. Die Ergebnisse der Interviews mit betroffenen Müttern zeigten auch, welche Auswirkungen ein „Weiter-schicken“ von unterstützungsbedürftigen betroffenen Familien in einem zu wenig vernetzten System auf die zeitnahe, bedarfsgerechte und als hilfreich wahrgenommene professionelle Hilfe hat. Je länger die betroffenen Familien mit komplexen Problemlagen diese ohne geeignete Unterstützung bewältigen mussten, desto grösser war das Risiko der Entstehung weiterer Probleme, dysfunktionaler Bewältigungsmuster (z.B. Medikamente) und der Destabilisierung des Familiensystems. Gerade letzterer Befund der Situationsanalyse und Bedarfserhebung verlieh im Vorfeld der ersten Projektphase von *wikip* der Zielsetzung der fallübergreifenden besseren Vernetzung der Netzwerkakteu-

re sowie der fallbezogenen Massnahmenkoordination zwischen verschiedenen Teilversorgungssystemen zusätzliches Gewicht.

## 2.2 Projekt und Projektumfeld: SWOT-Analyse

Zusätzlich zu den auf der Basis der Resultate der Situationsanalyse und Bedarfserhebung formulierten Empfehlungen zu inhaltlichen Schwerpunktsetzungen wurde im Vorfeld der ersten Projektphase von *wikip* eine SWOT-Analyse<sup>3</sup> durchgeführt. Diese hatte zum Ziel, das Projekt und das Projektumfeld in einen differenzierten Kontext zu stellen, um Potenziale und „Stolpersteine“ anschaulich zu bündeln und darzustellen sowie einen Überblick über das Gesamtprojekt und seine Einbettung zu geben.

Die SWOT-Analyse wurde auf der **Grundlage folgender Informationen** erstellt:

- Ergebnisse der Situationsanalyse und Bedarfserhebung
- Projektkonzept, Projektdarstellung auf Website [www.wikip.ch](http://www.wikip.ch)
- Austausch und Diskussion mit Projektleitung, Gesprächs- und Sitzungsnotizen
- Validierungsrunde der Experteninterviews
- Aufzeichnungen und Notizen, die im Rahmen von Workshops mit Projektgremien (Teilprojektgruppen, Projektgruppe, Projektsteuerungsgruppe) gemacht wurden

Projektanalyse WIKIP	<b>Stärken</b>	<b>Schwächen</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissensbasis (Prävalenzstudie)</li> <li>• Expertise, Erfahrung und Vernetzung der Projektleitung</li> <li>• interdisziplinär besetzte Projektgremien: hohe Fachexpertise und Engagement, Vertretung aller relevanter Akteure</li> <li>• Einbezug von „key stakeholders“ in Projektgremien</li> <li>• Prozess der interdisziplinären und -institutionellen Vernetzung wird durch die Arbeit in den Teilprojektgruppen und anderen Gremien gefördert</li> <li>• Einbezug von betroffenen Familien bzw. Eltern in Projektgremien und Evaluation</li> <li>• Definition und Abgrenzung von Handlungsfeldern und Teilzielen</li> <li>• Pilotprojekt mit hohem Innovationspotential, Novum in der Schweiz</li> <li>• bereits ausgearbeitete erfolgsversprechende Massnahmenschlüsse durch die Teilprojektgruppen</li> <li>• externe wissenschaftliche Begleitung: Basis-Datenerhebung, Massnahmenevaluation, Schlussevaluation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komplexität der Thematik und breit formulierte Zielsetzungen vs. Projektdauer und -ressourcen</li> <li>• sehr breite Zielsetzungen vs. relativ eingeschränkte Handlungsmöglichkeiten (Projektdauer, vorhandene Finanzierungsmöglichkeiten)</li> <li>• strategische Einbettung, Anschluss an bestehende Projekte (vgl. Umfeldanalyse) nicht geklärt</li> <li>• inhaltlich: Projekt für Region (z.B. catchment area von ipw) oder Stadt? → inkonsistenter Einbezug lokaler und regionaler Akteure, nicht klar kommuniziert gegenüber entsprechenden Stellen</li> <li>• ungenaue Eingrenzung der Zielgruppe: Kinder psychisch erkrankter Eltern oder Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil, Einbezug bzw. Gestaltung der Massnahmen auch für suchterkrankte Eltern?</li> <li>• Schwierigkeit einer objektiven Wirkungsanalyse während der Laufzeit des Projekts</li> <li>• Trägheit der Entscheidungsabläufe durch die komplexe Projektorganisation</li> </ul>
Umfeldanalyse	<b>Chancen</b>	<b>Risiken</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sehr gute Standortbedingungen: Grösse, bereits vorhandene Vernetzung</li> <li>• Interesse bei kantonalen Stellen vorhanden</li> <li>• Erfahrung und Konzeptarbeit mit „integrierter Versorgung“ an Standort vorhanden</li> <li>• Sensibilisierung von Fachpersonen auf die Thematik teilweise vorhanden</li> <li>• Evidenzbasierung unter Rückgriff auf aktuelle Forschungsergebnisse möglich</li> <li>• Anlehnung an Modelle der „good practice“ möglich</li> <li>• bereits vorhandene Projekte und Kooperationsstrukturen, innerhalb derer Strukturen Teilprojekte von WIKIP lanciert werden können</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hochdynamisches Umfeld, viele Entwicklungen zur Zeit noch nicht abschätzbar (SwissDRGs, Präventionsgesetz, Revision des ZGB bzgl. Kinderschutz und KESBs)</li> <li>• strukturelle Rahmenbedingungen (Differenzierung und Spezialisierung von Diensten, Teilzeitarbeit, Personalfuktuation) nicht veränderbar</li> <li>• schwierige Mobilisierung von Ressourcen in Zeiten der Ressourcenknappheit, wenig Spielraum für Ansätze, deren Kosteneffizienz sich nicht unmittelbar nachweisen lässt</li> <li>• Zielgruppe gehört zu wachsendem Anteil von Nutzerinnen und Nutzern des Gesundheits- und Sozialsystems mit sehr komplexen Problemlagen → keine „pfannenfertigen“ Lösungen zum Umgang, Ansprüche an Case Management sehr hoch</li> </ul>

<sup>3</sup> Der Begriff steht für „analysis of strengths (Stärken), weaknesses (Schwächen), opportunities (Chancen/Möglichkeiten) and threats (Bedrohungen/Risiken)“. Eine SWOT-Analyse besteht aus einer Zusammenstellung von Analyseergebnissen des externen Umfelds (Umfeldanalyse) in einem Chancen-Risiken-Katalog. Die Umfeldanalyse wird einer Analyse der Stärken und Schwächen des Projekts gegenübergestellt.

### 3 Evaluation: Ausgangslage und Zielsetzungen

#### 3.1 Ausgangslage

Das ursprünglich für *wikip* vorgesehene Evaluationsdesign beruhte auf der von der Projektleitung von *wikip* herausgearbeiteten Projektplanung<sup>4</sup>. Es beinhaltete die Evaluation der umgesetzten Massnahmen in den vier Handlungsfeldern sowie die im Sinne einer summativen Evaluation umfassende Gesamtbeurteilung des Projekts. Diese sollte im Rahmen eines direkten Datenvergleichs mit der zu Projektbeginn durchgeführten Situationsanalyse und Bedarfserhebung (vgl. 2.1) erfolgen und eine datenbasierte Überprüfung der Zielerreichung im Sinne eines Vorher-Nachher-Vergleichs bieten. Bei der Vorbereitung der Datenerhebungen der Evaluation im Frühjahr 2013 zeichnete sich jedoch ab, dass **aufgrund des Projektverlaufs und des sehr unterschiedlichen Planungs- und Umsetzungsstandes der einzelnen Massnahmen** eine abschliessende (summative) Bewertung wenig Sinn machen würde.

Vor diesem Hintergrund beschlossen die Verfassenden dieses Berichts gemeinsam mit der *wikip*-Projektleitung, das Evaluationsdesign neu abzustimmen und auf den tatsächlichen Umsetzungsstand des Projekts auszurichten. Die Evaluation erfolgte zu einem Zeitpunkt, zu dem einerseits in der Projektgruppe intensiv am Aufbau des *wikip*-Netzwerkes gearbeitet, in den Teilprojekt- und Arbeitsgruppen Massnahmen und Angebote entwickelt, diskutiert und konkretisiert sowie eine *wikip*-Website aufgebaut und verschiedene Weiterbildungs- und Schulungsveranstaltungen durchgeführt worden waren. Andererseits standen einige der erarbeiteten Massnahmen und Angebote erst am Anfang der Umsetzung (vgl. 1). Damit erhielt die Evaluation den Charakter einer „Standortbestimmung“ oder Zwischenbilanz (vgl. Abbildung 1) **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden..** Die Evaluation soll zum einen die Wirkungen, die *wikip* auf verschiedenen Ebenen und in verschiedenen Handlungsfeldern seit Projektstart entfaltet hat, in offener Vorgehensweise erfassen und analysieren. Zum anderen soll sie – im Sinne eines „formativen“ Ansatzes – die Möglichkeit bieten, im Hinblick auf die nächste Projektphase Empfehlungen für zusätzliche Schwerpunktsetzungen zu formulieren.

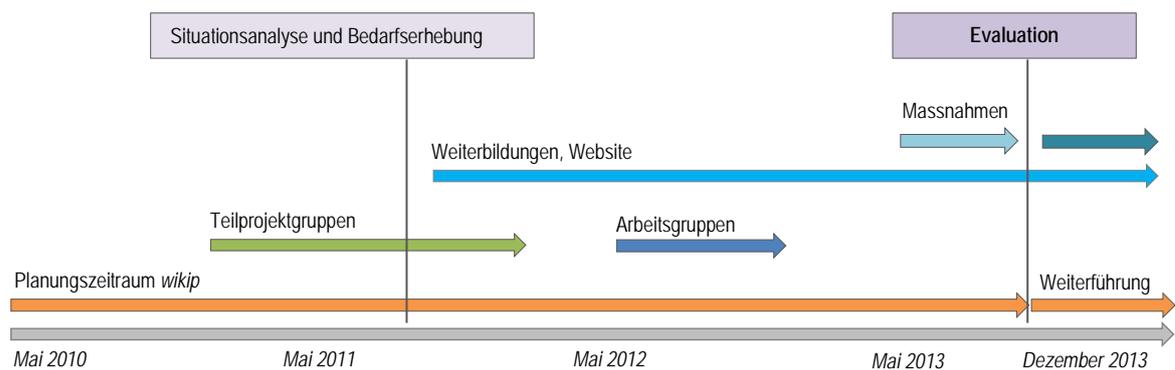


Abbildung 1: Projektverlauf *wikip* und wissenschaftliche Begleitung

<sup>4</sup> Vgl. auch: [www.wikip.ch](http://www.wikip.ch)

## 3.2 Ziele

Aufgrund des geschilderten Projektverlaufs handelt es sich, wie bereits erwähnt, bei der Evaluation aufgrund der beschriebenen Gegebenheiten um eine **Zwischenbilanzierung des Projekts** im Sinne einer vorläufigen Beurteilung der bisherigen Wirkungen von *wikip*, der bereits umgesetzten Massnahmen (Weiterbildungen, Website) sowie der entstandenen Kooperationsformen. Vor dem geschilderten Hintergrund stellt sich die Frage, welche **Wirkungen des Gesamtprojekts** und der bisher umgesetzten Massnahmen (Weiterbildung, Website) zum jetzigen Zeitpunkt erfasst und bewertet werden können. In Anlehnung an das Projektziel der „Verbesserung und Stabilisierung der psychiatrischen und sozialen Versorgung von Familien durch frühzeitige Erkennung und Behandlung“ kann als wichtigste mögliche Wirkung von *wikip* die **gelingende Unterstützung** betroffener Familien definiert werden, d.h. dass alle Familienmitglieder aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil **rechtzeitig ihren Bedürfnissen entsprechende qualifizierte Hilfe** erhalten. Allerdings ist es zum Zeitpunkt der Evaluation noch nicht möglich, diesbezüglich abschliessende, d.h. klar operationalisier- und objektivierbare Kriterien der Zielerreichung zu definieren (Kromrey 2000; Menold 2007). Es kann davon ausgegangen werden, dass in der ersten Projektphase von *wikip* angestossene Veränderungsprozesse entsprechende Wirkungen im Sinne einer Erreichung der Projektziele erst in den kommenden Monaten und Jahren entfalten (Pawson/Tilley 2009; Otto 2007). Hinzu kommt, dass Veränderungsprozesse, wie sie hier im Fokus stehen, durch Vorher-Nachher-Vergleiche nur schwer zu erfassen sind, da letztere keine Schlussfolgerungen darüber zulassen, worauf beobachtete Veränderungen zurückzuführen sind bzw. wie sich diese erklären lassen (Petr/Walter 2009).

Die Wirkungen, die *wikip* seit Projektstart auf verschiedenen Ebenen entfaltet hat, sollen deshalb in **offener Weise erfasst** werden. Da es sich bei einer Evaluation um eine „bewertungsorientierte Form des Sammelns von Informationen“ (ibid.) handelt, ist es notwendig, die Kriterien, anhand derer der Evaluationsgegenstand bewertet wird, zu definieren. Hier bieten die Ergebnisse der Situationsanalyse und Bedarfserhebung (Müller et al. 2011) eine gute empirische Basis, um entsprechende **Bewertungskriterien** abzuleiten. Auf diese Weise lassen sich unter Bezugnahme auf aktuelle Forschungsliteratur **Bedingungen oder Voraussetzungen definieren, unter denen die von *wikip* letztlich angestrebte Wirkung der gelingenden Unterstützung** erzielt werden kann. Diese **forschungsba-sierten Bewertungsdimensionen** bieten somit eine Heuristik, um die Entwicklungen im Projekt systematisch zu analysieren und zu beurteilen. Im Hinblick auf das Ende der ersten Projektphase im April 2014 werden so eine Bewertung der geleisteten Arbeit und ein Ausblick auf allfällig notwendige weitere Anstrengungen vorgenommen.

Das Evaluationsvorhaben orientiert sich somit an **drei zentralen Fragestellungen**:

1. **Welche Wirkungen von *wikip* sind zum Zeitpunkt der Evaluation feststellbar?**: Mittels eines offenen Vorgehens werden möglichst viele Informationen über bisherige Wirkungen von *wikip* gesammelt und die entsprechenden Wirkungen auf verschiedenen Ebenen beschrieben.
2. **Inwieweit entsprechen die festgestellten Wirkungen den im Rahmen der Situationsanalyse eruierten Voraussetzungen für eine gelingende Unterstützung der betroffenen Familien?**: Es wird bewertet, inwieweit die bisherigen durch *wikip* angestossenen Wirkungen bzw. auch die in Planung befindlichen Massnahmen Voraussetzungen gelingender Unterstützung begünstigen bzw. Hindernisse abbauen.
3. **Welche durch *wikip* angestossenen Entwicklungen und Perspektiven zeichnen sich ab?**: Im Hinblick auf mögliche weitere Entwicklungen werden Empfehlungen zur Konkretisierung und Verfeinerung von Zielen gemacht bzw. mögliche Kriterien und Dimensionen zur Überprüfung der Zielerreichung des Gesamtprojekts und der noch umzusetzenden Massnahmen formuliert sowie Anstösse gegeben, wie in „gewünschte Richtun-

gen“ (im Sinne der Voraussetzungen für gelingende Unterstützung) weiter vorgegangen werden könnte.

### 3.3 Methodische Zugänge

Wie bei der Situationsanalyse und Bedarfserhebung wurde versucht, der Vielschichtigkeit der Evaluationsfragestellungen wie auch des Projekts im Rahmen der Datengewinnung durch eine Strategie der Methoden- und Datentriangulation im Sinne eines „mixed-methods“-Designs (Flick 2004; Tashakkori/Teddlie 2003) Rechnung zu tragen. In Orientierung an Konzepte der evidenzbasierten Praxis (vgl. dazu Sommerfeld/Hüttemann 2007) war bei der Bestimmung der verschiedenen Feldzugänge auch die Überlegung ausschlaggebend, aus den Evaluationsergebnissen auch Hinweise auf förderliche und hinderliche Prozesse in der Umsetzung eines Projektes wie *wikip* zu gewinnen<sup>5</sup>.

Vor diesem Hintergrund setzt sich die Datenerhebung für die Evaluation aus folgenden Elementen zusammen:

- **Experteninterviews** mit Vertretenden der Netzwerkakteure
- **Online-Befragung** der Fachpersonen der Netzwerkakteure
- **Standardisierter Fragebogen** zur Evaluation von Weiterbildungen
- Analyse der **Website-Statistik** und der **dokumentierten Anfragen** über die Website
- **Prozessanalyse** zum Projektverlauf
- **Multiperspektivische Fallbetrachtung**

Ziele und Inhalte der einzelnen Erhebungen sowie die Methoden des Feldzugangs, der Datenerhebung und -auswertung werden in den entsprechenden Kapiteln dargestellt.

---

<sup>5</sup> Vgl. dazu Petr/Walter (2009): *“Multidimensional Evidence-Based Practice (MEBP) validates consumer wisdom, professional experience and qualitative research as equal partners to quantitative research in determining current state-of-the-art best practices”* (S. 221).

## 4 Befragung von Expertinnen und Experten

### 4.1 Ziele

Analog zur Erhebung im Rahmen der Situationsanalyse und Bedarfserhebung zielen die Interviews mit Expertinnen und Experten darauf ab, die **Perspektiven der verschiedenen mehr oder weniger intensiv in *wikip* eingebundenen Akteure** zu erfassen. Dafür wurden als Expertinnen und Experten Personen aus der operativen Leitung von Behörden (z.B. KESB), der medizinisch-psychiatrischen Versorgung (Psychiatrie, Grundversorgung) und der Kinder- und Jugendhilfe (KJZ) angefragt. Zusätzlich wurde je eine Person aus der Verwaltung, aus der politischen Exekutive und aus einem Angebot für Angehörige einbezogen.

Fokussiert werden die durch die Befragten **wahrgenommenen Wirkungen** des Projekts **innerhalb ihrer Organisation** sowie bezüglich der **interinstitutionellen Zusammenarbeit im Netzwerk**. Ebenso wurde erhoben, inwieweit und in welcher Form aus der Sicht der Expertinnen und Experten die Zielsetzungen von *wikip* bereits umgesetzt sind bzw. welche fördernden und hinderlichen Faktoren dabei wahrgenommen werden. Durch die Interviews sollen zudem weitere Anliegen an das Projekt bzw. Einschätzungen über angestossene Entwicklungen und künftige Erfordernisse in den verschiedenen Handlungsfeldern sowie die Rolle, die *wikip* bei einer allfälligen Weiterführung dabei einnehmen könnte und sollte, erfasst werden. Da die meisten der befragten Expertinnen und Experten auch in unterschiedlichen Gremien und Arbeitsgruppen von *wikip* aktiv waren, wurde auch ihre Einschätzung dieser Mitarbeit erhoben und eine allgemeine Bilanzierung des Projekts *wikip* erfragt.

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse und Interpretationen der Interviews wurden von den teilnehmenden Expertinnen und Experten gegengelesen und validiert.

### 4.2 Datenerhebung und -auswertung

Bei Experteninterviews werden Expertinnen und Experten als Repräsentanten einer Organisation oder Institution angesehen, die an **Problemlösungen und Entscheidungsstrukturen** beteiligt sind (Meuser/Nagel, 1991). Erfahrungen und Wissensbestände von Expertinnen und Experten basieren auf ihren Zuständigkeiten, Tätigkeiten und Aufgaben und bilden den Inhalt von Experteninterviews. Expertinnen und Experten sind damit **selbst Teil des Handlungsfeldes** und entsprechend des Forschungsgegenstandes. Experteninterviews nach Meuser und Nagel sind offene (nicht-standardisierte) Befragungen, die zwar durch einen Leitfaden strukturiert sind, jedoch durch die Expertin bzw. den Experten massgeblich gelenkt werden können. Die hier befragten Expertinnen und Experten wurden gemeinsam mit der Projektleitung von *wikip* ausgewählt und durch die Projektleitung darüber informiert, dass sie angefragt würden.

Anhand der beschriebenen Zielsetzungen wurde ein Leitfaden erstellt, der folgende Themenbereiche abdeckte:

- Eigene Mitarbeit in Projektgremien, Erfahrung in der Gruppe, eigene Lernprozesse
- Durch *wikip* angestossene Veränderungen in der eigenen Organisation, bei Mitarbeitenden, Veränderung von Handlungsabläufen oder Haltungen, mögliche Auswirkungen auf betroffenen Familien (Eltern oder Kinder)
- Durch *wikip* angestossene Veränderungen in der Zusammenarbeit der eigenen Organisation mit anderen Stellen und Berufsgruppen, Nachhaltigkeit
- Einschätzung des gegenwärtigen Standes des Projekts, Grad der Zielerreichung, wichtige Faktoren zur künftigen Zielerreichung
- Persönlicher Nutzen bezüglich eigener Berufspraxis durch Mitarbeit in *wikip*-Gremien

- Stärken von *wikip*, Schwierigkeiten in der Umsetzung
- „Closing remarks“

Die Interviews wurden zwischen Februar und April 2013 durchgeführt und dauerten im Schnitt 60 Minuten.

Die Datenaufbereitung erfolgte durch eine **selektive Transkription der Gespräche**, wobei die Aussagen bereits während des Transkribierens den in den Interviews angesprochenen Themen zugeordnet wurden.

Die Auswertung erfolgte durch **zusammenfassende Inhaltsanalyse** nach Mayring (2010), wobei die Kategorien weitgehend aus der thematischen Strukturierung des Leitfadens gebildet wurden.

## 4.3 Ergebnisse

### 4.3.1 Teilnehmende

---

Folgende **16 Personen** nahmen an den Experteninterviews teil:

#### Versorgungssystem für Erwachsene: :

- Leitung Kriseninterventionszentrum Winterthur (ipw KIZ)
- Pflegeexpertin Integrierte Psychiatrie (ipw)
- Vertretung stationäre Erwachsenenpsychiatrie (ipw)
- Co-Leitung der Integrierten Suchthilfe Winterthur (ipw, Soziale Dienste)
- Niedergelassene Psychiaterin
- Vertretung des Sozialdienstes (ipw)

#### Versorgungssystem für Kinder:

- Oberärztin des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes Winterthur (KJPD)
- Leiter des Zentrums Breitenstein (KJZ Andelfingen)
- Leiter des Jugendsekretariats Winterthur (KJZ Winterthur)
- Vertretung der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater
- Vertretung der Kinderärztinnen und -ärzte
- Verantwortliche für Schulentwicklung und Schulqualität in Winterthur
- Vertretung des Sozialpädiatrischen Zentrums des KSW (SPZ)

#### Angehörige:

- Vertretung des Dialogs Winterthur

#### Übergreifend:

- Vorsteher des Departements Soziales der Stadt Winterthur
- Leiterin der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Winterthur-Andelfingen (KESB)

### 4.3.2 Wirkungen auf Netzwerkebene

---

Die Wirkung auf der Ebene der Vernetzung zwischen Organisationen, Berufsgruppen und Fachpersonen wurde von allen Expertinnen und Experten höchst **positiv bewertet und als sehr gelungen** herausgestrichen. Für verschiedene Expertinnen und Experten hat *wikip* einen wichtigen Beitrag zur Förderung der interinstitutionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit geleistet. Insbesondere wurde das Verständnis für Sichtweisen und Problemzugänge von Fachpersonen aus anderen Organisationen und Disziplinen gefördert. In der künftigen Zusammenarbeit kann dies ein Entgegenkommen zwischen den Fachpersonen bewirken und das Verständnis in der Betrachtung eines Gesamtfalls fördern. Die Handlungen und Meinungen anderer Fachpersonen können unter der Voraussetzung des gegenseitigen Verständnisses besser eingeordnet und die Überlegungen dahinter verstanden werden.

Die **Projektgruppe, die Teilprojektgruppen und die Arbeitsgruppen** wurden als **gute Gelegenheiten** erwähnt, um Personen aus anderen Berufsgruppen und Organisationen kennenzulernen. Die persönlichen Beziehungen, die sich zwischen Fachpersonen aus Angeboten der Medizin/Psychiatrie und Angeboten der Sozialen Dienste und Behörden ergaben, verbesserten das Verständnis für die Perspektive des jeweils anderen. Auch beeinflussen diese Beziehungen laut Aussagen der befragten Personen die tägliche Arbeit, da **die neuen Kontakte genutzt werden** und vermehrt ein Austausch stattfindet. Die Projektleitungsmitglieder Kurt Albermann und Christine Gäumann wurden von in den Interviews als wichtige Ansprechpartner bei Fragen zu Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil erwähnt.

Von Seiten der **Psychiatrie und den Organisationen der Kinder- und Jugendhilfe** wurde erwähnt, dass es nun einfacher sei Probleme anzusprechen und zu lösen, weil sich die jeweils anderen verstärkt in der Verantwortung sehen bzw. sich dieser nicht entziehen könnten. Sowohl von Seiten der Kinder- und Jugendhilfe als auch von Seiten der Psychiatrie wurde in diesem Zusammenhang ausdrücklich erwähnt, wie hilfreich es war, dass das Projekt aus den Reihen der ipw und des KSW ins Leben gerufen wurde. Damit habe die ipw aufgezeigt, dass sie aktiv Verantwortung für das Wohlbefinden der Kinder ihrer Patientinnen und Patienten übernehmen möchte. Dieses Signal wurde sehr begrüßt. Ein Experte beschrieb es so, dass ein **Wir-Gefühl innerhalb des professionellen Netzwerks** entstanden sei bzw. gestärkt wurde. Viele der befragten Expertinnen und Experten sind auch der Ansicht, dass die Mitwirkung ihrer Mitarbeitenden in den Teilprojektgruppen die Qualität ihrer Arbeit gesteigert habe und sich das Bereitstellen der Arbeitszeit somit auch gelohnt habe.

Insbesondere für das **Zentrum Breitenstein** hatte das Projekt eine Wirkung, die über die erklärten Ziele von *wikip* hinausgeht. Durch die räumliche Distanz seien die Fachleute in Andelfingen oft aus den Netzwerkgruppen herausgefallen bzw. gar nie aufgenommen worden. Darum war die Leitung des Zentrums Breitenstein sehr erfreut darüber, für die Mitarbeit bei *wikip* angefragt worden zu sein. Durch die gemeinsame Arbeit an fachlichen Themen in den Teilprojektgruppen und Arbeitsgruppen ist „Andelfingen nun näher an Winterthur herangerückt“.

Neben der allgemein sehr positiven Beurteilung der Bemühung und Erreichung einer verbesserten Vernetzung relevanter Organisationen, wurde in einigen Interviews aber auch deutlich, dass die **Realisation einer verstärkten interdisziplinären Zusammenarbeit mit einigen Hürden** verbunden ist. Die niedergelassene Psychiaterin berichtet im Interview, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit in ihrem beruflichen Kontext (eigene Praxis) teilweise schwierig sei, weil immer wieder die Einverständnisse von Klientinnen und Klienten eingeholt werden müssen. Zudem seien zusätzliche Sitzungen für die interdisziplinäre Zusammenarbeit auch eine Kostenfrage. Die Pflegeexpertin berichtet, dass der Informationsaustausch innerhalb der Organisation durch das Bezugspersonensystem und die Schichtarbeit erschwert sei. Auch ein weiterer Experte betrachtet es als eine grosse Herausforderung, trotz knapper werdenden Ressourcen und einem kleineren Spielraum in gewissen Versorgungsbereichen (z.B. SwissDRGs, „diagnosis related groups“) die höheren Anforderungen an die Zusammenarbeit zu erfüllen. Neben knappen Ressourcen und strukturellen Schwierigkeiten weist die niedergelassene Psychiaterin darauf hin, dass in ihrer Berufsgruppe das Interesse an einer systemischen Arbeitsweise unterschiedlich ist. Für die analytisch arbeitenden Psychiaterinnen und Psychiater ist der Fokus vor allem auf die Patientin oder den Patienten gerichtet, während für andere der systemische Ansatz von *wikip* von sehr hoher Relevanz ist.

Einige Expertinnen und Experten erhoffen sich von *wikip*, dass die **Zuständigkeiten in der interdisziplinären Fallarbeit klarer** und verbindlicher definiert werden.

Von Seiten der Vertretung der pädiatrischen Grundversorgung wird zudem eine verstärkte Zusammenarbeit mit der Erwachsenenpsychiatrie gewünscht.

Ganz allgemein wurde die Zielorientierung in den unterschiedlichen Projektgruppen als sehr positiv und befruchtend erlebt. Allerdings gab es auch Stimmen, die die Zusammenarbeit mit einzelnen Fachpersonen als wenig kooperativ erlebten, was die Zusammenarbeit getrübt und gute Ergebnisse bei einzelnen Massnahmen verunmöglicht habe.

### 4.3.3 Wirkungen auf Organisationsebene

Wirkungen innerhalb einer Organisation können sich im Bereich der Abläufe (Informationsflüsse, Checklisten), durch die Sensibilisierung der Mitarbeitenden und eine dadurch veränderte Handlungspraxis ergeben.

#### 4.3.3.1 Wirkungen in der ipw

Innerhalb der ipw haben sich einige konkrete Änderungen ergeben:

Eine intern zusammengesetzte Arbeitsgruppe der ipw beschäftigte sich mit der Entwicklung von **Wegleitungsstandards** für die Ein- und Austritte von Patientinnen und Patienten. Dabei wurden Checklisten erstellt, die klären, ob es von ihnen abhängige Personen gibt. Der Blick ist dabei stark auf die Kinder gerichtet, schliesst aber auch Ehepartner, pflegebedürftige Eltern, Haustiere oder andere Personen mit ein. Zum Zeitpunkt der Datenerhebungen für die Evaluation von *wikip* waren die Wegleitungsstandards in der ipw bereits implementiert und ins Klinikinformationssystem zur Erfassung von Patientendaten aufgenommen worden.

Auch konnte eine **interne Weiterbildung** für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychologinnen und Psychologen etabliert werden. Die obligatorische wiederkehrende Weiterbildungsveranstaltung Triadem, in welcher bis anhin v.a. psychopathologisches Fachwissen vermittelt wurde, wurde auf Themen des vernetzten Arbeitens ausgeweitet. Es wird nun ein Nachmittag zu vernetztem Arbeiten allgemein, ein Nachmittag zum Thema „Wie spricht man mit Kindern?“ und ein Nachmittag zum Thema „Sozialarbeit in der Klinik“ veranstaltet. Mit diesen Inputs soll der Blick der Mitarbeitenden geöffnet und die Patientin oder der Patient als Teil eines Systems erfasst werden.

Aus unterschiedlichen Berufsgruppen (Ärztinnen und Ärzte, Pflege, Sozialdienst) der ipw wird von einer **Sensibilisierung** auf das Thema der Kinder berichtet. So seien die Kinder der Patientinnen und Patienten vermehrt Thema in Teambesprechungen und Pausengesprächen.

Etwas weniger konnte *wikip* bis anhin im **KIZ** bewirken. Nach wie vor als anspruchsvoll werden die grosse Heterogenität der Hilfsangebote ausserhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie das Fehlen einer geeigneten Ad-hoc-Unterbringung von Kindern und Jugendlichen wahrgenommen. Der Oberarzt des KIZ ist jedoch der Ansicht, dass sich dies im Rahmen der Umsetzung von weiteren angedachten Massnahmen von *wikip* verändern könnte. Ziel dabei wäre seiner Ansicht nach insbesondere ein „rationalerer Umgang“ mit Situationen, wenn Patientinnen mit minderjährigen Kindern aufgenommen werden. Gemeint ist damit, dass die Massnahmen vermehrt auf fachlichen Argumenten und weniger auf emotional geführten Diskussionen basieren.

Das Thema der **Notfallunterbringung von Kindern** wurde von vielen Mitarbeitenden der ipw angesprochen. Es besteht Einigkeit darüber, dass die Situation nicht gut gelöst ist und Erstaunen darüber, dass es so schwierig ist, eine gute Lösung zu finden. Expertinnen und Experten, die schon länger im professionellen Hilfesystem in Winterthur tätig sind, bringen hierfür mehr Verständnis auf, da sie schon einige gescheiterte Anläufe, eine Notfallunterbringung einzurichten, miterlebt haben.

Zeitgleich mit dem Projekt *wikip* fand die **Zusammenführung der Kliniken Hard und Schlosstal** statt, die seither beide zur ipw gehören. Es war eine Herausforderung, die im Rahmen von *wikip* angepassten Abläufe bei der Aufnahme von neuen Patientinnen und Patienten auch für die Mitarbeitenden der Klinik Hard zugänglich zu machen. Dies ist nun gelungen. Aber auch bei anderen Massnahmen wird zurzeit noch daran gearbeitet, allen Mitarbeitenden der ipw (Hard und Schlosstal), die gleichen Instrumente bereitzustellen.

#### 4.3.3.2 Wirkungen bei den Organisationen der Kinder- und Jugendhilfe (Zentrum Breitenstein, KJZ Winterthur)

Im Rahmen von *wikip* fand eine **Weiterbildung für die Mütter- und Väterberaterinnen** von Winterthur und Andelfingen statt. Die Schulung wurde von den Mütterberaterinnen sehr geschätzt. Die Leitung des KJZ bekam auch die Rückmeldung, dass die vermittelten Inhalte in der konkreten Arbeit mit psychisch erkrankten oder belasteten Müttern hilfreich waren.

Beim **KJZ Winterthur** fiel der Verlauf von *wikip* zeitlich mit einem **internen Projekt** zum Thema „Eltern mit besonderen Bedürfnissen“ zusammen. Eine Gruppe beschäftigte sich mit dem Thema „Kinder mit psychisch erkrankten Eltern“ und arbeitete in diesem Rahmen in allen sechs Teilprojektgruppen von *wikip* mit. Durch die bereits gelegten Strukturen des internen Projekts wurde auch gewährleistet, dass die Informationen ins Gesamtteam zurückgespeist wurden. So wurden alle Mitarbeitenden mit *wikip* und seinen Zielen vertraut gemacht.

Im **Zentrum Breitenstein** wurde das Thema „Kinder mit psychisch erkrankten Eltern“ als **Jahresthema** aufgegriffen sowie eine Behördentagung dazu organisiert. Zudem waren vier Abteilungsleitende in den Teilprojektgruppen engagiert. Dies hat zu einer verstärkten Sensibilisierung geführt. Mitarbeitende des Zentrums Breitenstein lassen sich zudem vermehrt beraten, wenn es um Familien mit psychisch erkrankten Eltern geht, weil sie nun besser wissen, wo sie Unterstützung anfordern können.

#### 4.3.3.3 Wirkungen bei Behörden (KESB Winterthur-Andelfingen)

Da die KESB erst Anfang 2013 ihre Arbeit aufnahm, ist es hier schwierig, von Wirkungen auf Organisationsebene zu sprechen. Trotzdem ist es so, dass die jetzige Leitung der KESB, die in eine Teilprojektgruppe geleitet hat und in der Projektgruppe aktiv ist, persönlich für das Thema sensibilisiert wurde. Da ihre vorherige Stelle im Erwachsenenschutz verortet war, war die Sensibilisierung auf die Situation und die Bedürfnisse der Kinder besonders wertvoll und wird bei der weiteren Organisation der KESB von Vorteil sein.

#### 4.3.3.4 Wirkungen bei weiteren Institutionen und Angeboten

Im Rahmen von *wikip* fand eine Weiterbildung für alle **Kindergartenlehrpersonen** in Winterthur statt (vgl. 7.4). Die Weiterbildung wurde von den Lehrpersonen sehr geschätzt und zeigte auf, dass teilweise Unsicherheiten in der Arbeit mit Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil bestehen. Für die Kindergartenlehrpersonen ist es oft sehr schwierig abzuschätzen, ob es einen Handlungsbedarf gibt, an wen sie sich in welchen Fällen wenden können und wie sich Abläufe dann gestalten. Für viele war es bereits eine Entlastung zu erfahren, dass sie sich bei „schwierigen Fällen“ an die Schulleitung wenden können, welche dann allenfalls weitere Schritte einleitet. Es hat sich ausserdem gezeigt, dass es grosse Unterschiede des Informationsstandes der Kindergartenlehrpersonen in den verschiedenen Schulkreisen gibt (z.B. Abläufe bei der Vormundschaftsbehörde).

Für den **KJPD Winterthur** (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst) und das **SPZ** (Sozialpädiatrisches Zentrum des Kantonsspital Winterthur) ergaben sich auf Organisationsebene eher wenige Veränderungen. Beide Vertreterinnen berichten, dass bei ihnen die Arbeit mit der ganzen Familie bereits vor der Umsetzung von *wikip* im Zentrum stand. Dennoch konnte auch bei diesen Organisationen eine weitere Sensibilisierung der Mitarbeitenden erreicht werden, die in den Interviews an einzelnen Beispielen aufgezeigt wurden.

Auch die niedergelassene **Psychiaterin** berichtet, dass sie sich durch die Mitarbeit bei *wikip* nun mehr Gedanken zu den Kindern ihrer Patientinnen und Patienten macht.

Die Vertreterin des **Trialogs**, einem Angebot für Betroffene, Angehörige und Fachpersonen, die auch Schulen besucht, um für das Thema zu sensibilisieren, berichtet, dass sie nun vermehrt sehr persön-

lich von ihren Erfahrungen als psychisch erkrankte Mutter erzählt. Sie habe gemerkt, wie wichtig die Authentizität bei der Vermittlung des Themas ist.

#### 4.3.4 Wirkungen auf der Ebene persönlicher Berufspraxis

---

Die Expertinnen und Experten berichteten auch von Erkenntnissen für ihre persönliche Berufspraxis. Vor allem bei den Expertinnen und Experten in leitenden Positionen kann angenommen werden, dass diese Erkenntnisse in eine **veränderte Praxis der ganzen Organisation** getragen werden.

Oft genannt wurde in diesem Zusammenhang eine allgemeine Sensibilisierung für die Belastungen von Kindern oder Erwachsenen aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. In diesem Bereich wurde sehr oft erwähnt, dass die Frage nach den Kindern während der Arbeit nun viel mehr „im Hinterkopf“ sei. Zudem wurde von **konkretem Wissenszuwachs** berichtet, welcher von erweitertem Wissen über Belastungen von Säuglingen mit einem psychisch erkrankten Elternteil, über die Notwendigkeit mit Kindern über die Erkrankung ihrer Eltern zu sprechen bis zur Einsicht in bestimmte Abläufe in der Schule oder dem KJZ reichte. Auch Fachpersonen, die bereits familiensystemisch arbeiten, erfuhren hier eine zusätzliche Sensibilisierung. So ist beispielsweise einer Fachperson aufgefallen, wie viele der Eltern ihrer Patientinnen und Patienten eine psychische Erkrankung haben oder hatten. Als sehr wertvoll wurde von zwei Personen das **Material, das als Unterstützung für die Gespräche mit Kindern** benutzt werden kann („Fufu und der grüne Mantel“, „Sonnige Traurigtage“ etc.), erwähnt. Auch das Verständnis für die Arbeit von Fachpersonen aus anderen Disziplinen und mit anderen Aufträgen wurde mehrfach erwähnt. Teilweise handelte es sich um Wissen, das als „Hintergrundwissen“ deklariert wurde. Gemeint ist damit z.B. zu erfahren, wie Mütter- und Väterberaterinnen arbeiten, was als sehr interessant beurteilt wurde, aber nicht direkt in die tägliche Arbeit dieser Fachperson einfließen wird.

#### 4.3.5 Projektorganisation und -anlage

---

Die Organisation der Arbeit der Projektgruppe, der Teilprojekt- und Arbeitsgruppen durch die Projektleitung wurde von den Expertinnen und Expertin durchwegs sehr positiv beurteilt.

Alle Expertinnen und Experten waren der Meinung, dass die **breite Abstützung des Projekts sehr sinnvoll** sei, weil Fachleute aus unterschiedlichen Disziplinen und Organisationen in ihrem Arbeitsalltag mit der Thematik in Berührung kommen. Auf diese Weise konnten Potenziale wie auch Lücken in der Versorgung systematisch ermittelt werden. Die breite Abstützung wurde auch aus strategischer Sicht als sinnvoll erachtet, weil dadurch **alle wichtigen Organisationen und Berufsgruppen involviert und beteiligt** waren und in die gleiche Richtung arbeiteten. Einige Expertinnen und Experten fanden es bemerkenswert, dass trotz der breiten Abstützung und der Grösse von *wikip* das Projekt schnell voran ging.

Die Organisation der Teilprojekt- und Arbeitsgruppen wurde von den meisten Expertinnen und Experten als hochprofessionell wahrgenommen. Die Sitzungen waren **gut strukturiert und hatten klare Zielvorgaben**. Der Informationsfluss innerhalb dieser Gruppen wurde durchwegs positiv beurteilt und die Leitungspersonen der einzelnen Gruppen wurden als kompetent und engagiert wahrgenommen. Insbesondere die **interdisziplinäre Besetzung** wurde als grosse Bereicherung empfunden. Dadurch konnten Perspektiven aus verschiedenen Disziplinen und Institutionen eingebracht werden. Die involvierten Fachleute konnten sich dadurch auch gut vernetzen und voneinander lernen.

Ein Experte aus der Projektgruppe fand es gut, dass sowohl Fachleute aus der Praxis (Basis) und wie auch Personen aus der Verwaltung in seiner Teilprojektgruppe vertreten waren. Auf diese Weise konnten die konkreten Anliegen der Praxis eingebracht werden. So wurden Problemstellungen auf

einer theoretischen und praktischen Ebene diskutiert. Auch der Experte aus der Projektsteuerungsgruppe nahm die Organisation als professionell wahr.

Einige Expertinnen und Experten empfanden die Arbeit in der Arbeitsgruppe im Vergleich zur Teilprojektgruppe anspruchsvoller und politischer, weil es bereits um die Umsetzung der Massnahmen ging und somit die Interessen einzelner Akteure stärker zu Geltung kamen. Es war dadurch schwieriger, auf einen Nenner zu kommen. In der Teilprojektgruppe konnte dagegen frei diskutiert werden. Dadurch entstanden unterschiedlichste Ideen, die nebeneinander stehen gelassen werden konnten.

#### 4.3.6 Bilanz

---

Die meisten Expertinnen und Experten berichten, dass *wikip* bei Fachpersonen in ihrer Organisation **positiv wahrgenommen** wurde und die Ziele von *wikip* als wichtig erachtet werden. In allen Interviews wurde hervorgehoben, dass das grosse Engagement der Projektleitung für die Thematik, massgeblich zum Erfolg des Projekts beigetragen habe. Alle Expertinnen und Experten waren sich einig, dass bei *wikip* viel geleistet wurde. Es wurde hervorgehoben, dass vor allem in den Bereichen Sensibilisierung und Vernetzung zwischen Fachleuten schon viel erreicht wurde.

Die Präsenz von *wikip* **in den verschiedenen Organisationen scheint allerdings sehr unterschiedlich**. Während in einigen Institutionen fast alle Mitarbeitenden von *wikip* gehört und sich mit seinen Inhalten auseinandergesetzt haben, bleiben die Präsenz und der Kenntnisstand an anderen Orten relativ gering. Für die meisten Expertinnen und Experten gibt *wikip* im beruflichen Alltag noch **wenig Orientierung**. Wie viel und auf welche Weise sich die Mitarbeitenden mit den Zielen von *wikip* auseinandersetzen, hat in grossem Masse mit dem Engagement der Leitungsebene der Organisationen zu tun. So berichtete auch eine Expertin, dass sie nun ihre Mitarbeitenden vermehrt mit *wikip* vertraut machen möchte, da ihr dies aus organisatorischen Gründen bisher nur begrenzt möglich war.

Einige Expertinnen und Experten berichten von einer regelrechten Euphorie zu Beginn des Projekts. Es herrschte eine Art **Aufbruchsstimmung**, die viele Fachpersonen dazu motivierte, engagiert in der Projektgruppe und in den Teilprojektgruppen mitzuarbeiten. Nach einem guten Jahr war diese Stimmung leicht abgeflacht und ging in eine **abwartende Haltung** über. Dies wird darauf zurückgeführt, dass die Umsetzung der Massnahmen nicht so zügig voranschritt, wie sich dies einige gewünscht und vorgestellt hatten. Der Informationsfluss zwischen den unterschiedlichen Gremien, (der auch von unterschiedlichen Seiten gelobt wurde), zeigte sich hier manchmal als problematisch, da sich ein Warten auf weitere Umsetzungsschritte ergab. Einige Expertinnen und Experten hätten sich konkretere Informationen zu den Umsetzungsschritten gewünscht. Aus diesem Grund zeigten sich viele der Expertinnen und Experten etwas verunsichert darüber, welche der ausgewählten Massnahmen sich nun auf welche Art und Weise finanzieren und umsetzen lassen. Die Einschätzungen dazu, was möglich sein wird, sind über weite Strecken **verhalten positiv**. Der Projektleitung von *wikip* wird sehr viel zugetraut, was die Umsetzung vieler der angedachten Massnahmen betrifft, gleichzeitig wird die Aufgabe aber als grosse Herausforderung beschrieben.

Für die Expertinnen und Experten war es schwierig zu beurteilen, inwiefern die **Zielgruppe von *wikip* (Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil) schon vom Projekt profitieren kann**. Es wurde zwar festgestellt, dass durch *wikip* die Sensibilisierung und Vernetzung der Fachleute gesteigert wurde. Jedoch kann nur schwer eingeschätzt werden, ob und wie sich dies bereits auf die Versorgung der Zielgruppe auswirkt. Es wird erwartet, dass die Implementierung der Massnahmen zu einer wahrnehmbaren Verbesserung in der Versorgung der Zielgruppe führen wird.

Von verschiedenen Expertinnen und Experten wurde die **Medienarbeit** von *wikip* gelobt. Das Projekt habe eine angemessene Präsenz in den Medien und wirke sehr professionell. Positiv bewertet wurde, dass gut auf die Situation von Kindern mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufmerksam ge-

macht wurde. Als wichtiger Meilenstein in der Medienarbeit wurde von den Expertinnen und Experten der Auftritt von Kurt Albermann und Christine Gäumann im „Club“ im Schweizer Fernsehen genannt (vgl. 5.3.2). Gleichzeitig wurde die Sendung aus Sicht des Kinder- und Erwachsenenschutzes durch den Auftritt von Angehörigen von Personen mit einer psychischen Erkrankung, ambivalent wahrgenommen. Sie bemerkten, dass solche Auftritte zur Sensibilisierung der breiten Bevölkerung beitragen, auf der anderen Seite für einzelne beteiligte Personen (betroffene psychisch erkrankte Person, Kinder der Angehörigen) aber auch stigmatisierend wirken könnten. Da die Sendung nicht von *wikip* organisiert wurde, geht es hier allerdings nicht um eine direkte Kritik an *wikip*, sondern um einen allgemeinen Aufruf zum **bewussten Umgang mit Öffentlichkeit in der Medienarbeit**. Die Website von *wikip* wird von den Expertinnen und Experten überwiegend als gelungen und wichtig bezeichnet (vgl. auch 6).

Etwas seltener wurden bei der Bilanzierung Erkenntnisse auf Wirkungen des Gesamtprojekts angeführt. Da *wikip* ein sehr breit angelegtes Projekt ist, sind die **Wirkungen oft schwer festzuhalten**. Die Einschätzungen, welche die Fachpersonen dadurch auch eher „aus dem Bauch heraus“ vornehmen, variieren daher beträchtlich. Während eine Person meint, dass die Wirkung viel grösser ist, als man je messen können, weil sich in sehr vielen Köpfen etwas verändert hat, das in den jeweiligen Arbeitsprozessen ganz kleine, aber wichtige Veränderungen bringen wird, nimmt eine andere Person an, dass trotz der Grösse des Projekts bald nicht mehr viel davon übrig sein könnte.

Kritisch bemerkt wurde, dass die Arbeit für *wikip* **sehr zeitintensiv** sei und teilweise die Zeitbudgets der Mitarbeitenden zu sprengen drohte. Durch eine allgemein höhere Arbeitsbelastung der Fachpersonen und strukturelle Veränderungen in den Möglichkeiten der freien Arbeitszeiteinteilung im medizinischen Bereich (z.B. die bereits erwähnten SwissDRGs) verschärft sich dieses Problem zusätzlich.

#### 4.3.7 Ausblick

Die Vorstellungen der Expertinnen und Experten bezüglich der Organisationsform von *wikip* nach der Projektphase sind ähnlich. Die meisten Expertinnen und Experten sehen einen **Bedarf für eine Geschäftsstelle** für *wikip*, die mit ein bis zwei Personen besetzt werden müsste. Diese Stelle würde *wikip* repräsentieren und die Koordinationsarbeit übernehmen. Die Einschätzungen gingen die Richtung, dass *wikip* mit der **gleichen personellen Besetzung** (Projektleitung) weitergeführt werden sollte. Eine Expertin könnte sich vorstellen, dass es in jeder grösseren Institution eine zuständige Person für *wikip* gäbe. Diese Person könnte Weiterbildungen und Interventionen anbieten.

Wie bereits an unterschiedlichen Stellen erwähnt, erwarten die Expertinnen und Experten die Umsetzung der Massnahmen, die sich zum Zeitpunkt der Interviews in der Anbahnungsphase befanden, mit Spannung. Insbesondere ist dabei von der Geschäftsstelle, der Triagestelle, dem familienorientierten Casemanagement und den Patenschaften für Kinder aus belasteten Familien die Rede (vgl. 1).

Das interviewte Mitglied des Winterthurer Stadtrats weist darauf hin, dass in der Stadt Winterthur die Rahmenbedingungen für eine gute Zusammenarbeit bereits gegeben sind, die Situation in den Aussengemeinden aber noch genauer betrachtet werden sollte.

Einige Expertinnen und Experten würden es als sinnvoll erachten, wenn *wikip* zu einem späteren Zeitpunkt in **andere Kantone bzw. Versorgungsregionen** „exportiert“ werden könnte, damit weitere Versorgungsregionen vom erarbeiteten Know-How profitieren könnten.

#### 4.4 Zusammenfassung und Fazit

Am deutlichsten wahrnehmbar sind für die interviewten Fachleute die durch *wikip* **angestossenen Veränderungsprozesse bzw. Wirkungen im Netzwerk**. So berichten fast alle, dass sie v.a. durch

die Mitarbeit in der Projektgruppe, den Teilprojektgruppen und Arbeitsgruppen viele Personen aus anderen Organisationen und Institutionen kennengelernt und mit ihnen fachliche Gespräche geführt haben. Daraus hat sich ein vertieftes Verständnis für die Aufgabenfelder der anderen Berufsgruppen und damit ihren Sichtweisen ergeben. Durch die Zusammenarbeit hat sich ausserdem die Kultur des „**gemeinsamen Findens von Lösungen**“ allgemein verstärkt, insbesondere aber in den Fällen, bei denen es um Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil geht. Die Wege zwischen den Organisationen sind gemäss den Expertenmeinungen schneller und die Zusammenarbeit verbindlicher geworden. Für das Zentrum Breitenstein (KJZ Andelfingen) hatte das Projekt zudem eine Wirkung, die über die erklärten Ziele von *wikip* hinausgeht. Durch die räumliche Distanz war es für das KJZ Andelfingen nicht immer selbstverständlich, für den Einsitz in Netzwerkgruppen angefragt zu werden. Durch die Mitarbeit bei *wikip* ist Andelfingen nun besser in das Winterthurer Netzwerk eingebunden.

Innerhalb der einzelnen Organisationen können in der *ipw* die deutlichsten Veränderungen verzeichnet werden. Es wurden neue **Wegleitungsstandards** für die Ein- und Austritte der Patientinnen und Patienten entwickelt, die die Situation der von den Betroffenen abhängigen Personen (z.B. Kinder, pflegebedürftige Eltern, Haustiere etc.) dahingehend erfasst, ob ein Bedarf an weiterführenden Massnahmen besteht. Auch wurde das Thema „Angehörige von psychisch Erkrankten“, einschliesslich der Thematik der Kinder, ins **reguläre Weiterbildungscurriculum** der *ipw* aufgenommen, und es scheint durch die vermehrte Präsenz des Themas bei den Mitarbeitenden eine Sensibilisierung zu den Problemlagen der Kinder erreicht worden sein.

Den Mütterberaterinnen der **KJZ Winterthur und Andelfingen** wurde von *wikip* eine Weiterbildung bereitgestellt, die von den Fachfrauen sehr geschätzt wurde. Im KJZ Winterthur fiel *wikip* mit einem internen Weiterbildungsprojekt zusammen, wodurch einige Synergien genutzt werden konnten.

In anderen Organisationen und Berufsgruppen sind die **Zielsetzungen von *wikip* weniger bekannt** oder schwieriger umzusetzen bzw. kann eine Zielerreichung im Sinne einer veränderten Handlungspraxis, die über eine allgemeine Sensibilisierung hinausgeht, gegenwärtig kaum eingeschätzt werden. So scheinen z.B. die niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiater unterschiedliche Standpunkte bezüglich ihrer Rolle in Hilfeprozessen für betroffene Familien einzunehmen. Zudem scheitern Ansprüche der verstärkten – fallbezogenen – Vernetzung an den Anforderungen der Abrechnungsmodalitäten mit den Krankenversicherungen sowie an fehlenden zeitlichen Ressourcen.

Neben Veränderungen auf Ebene des Netzwerkes und der Organisationen, hat *wikip* auch wichtige **Lernprozesse bei den befragten Expertinnen und Experten** ausgelöst. Sie berichteten davon, dass sie besser auf das Thema sensibilisiert seien und über mehr Hintergrundwissen verfügen. Obwohl der Einfluss des Wissenszuwachses auf die Berufspraxis nicht explizit untersucht wurde, kann davon ausgegangen werden, dass er einen positiven Effekt auf die professionelle Praxis hat. Es ist zudem anzunehmen, dass die befragten Expertinnen und Experten diesen Wissenszuwachs in ihrer Organisation/Institution weiter verbreiten, weil die meisten in einer leitenden Position tätig sind.

Bilanzierend wurde weiter betont, dass sich die **breite Abstützung des Projekts** mit einer Involvierung von vielen Fachpersonen aus unterschiedlichen Organisationen, Funktionen und Berufsgruppen insbesondere für die Verbesserung des Netzwerkes gelohnt habe. Allerdings habe dieser Projektaufbau auch dazu geführt, dass der Projektstand von den Mitwirkenden manchmal nicht nachverfolgt werden konnte und das Gefühl entstand, sich stark engagiert zu haben, ohne den Wert bzw. die Wirkung dieser Arbeit direkt erkennen zu können. Auch das aufwändige Informationsmanagement der Projektleitung konnte dies nicht vollständig auffangen. Daraus entstanden auch unterschiedliche Phasen innerhalb des Projekts, von einer allgemeinen Aufbruchsstimmung zu einer zeitweise eher abwartenden, bis hin zu einer teilweise skeptischen Haltung. Aus den Interviews wurde deutlich, dass bei den befragten Expertinnen und Experten klar der **Wunsch nach einer Weiterführung von *wikip*** und einer Umsetzung der Massnahmen (vgl. 1) besteht. Dabei werden v.a. die Geschäftsstelle sowie die geplante Anlaufstelle als wichtig erachtet. Von einigen Expertinnen und Experten wird eher mit

Ernüchterung festgestellt, dass sich noch keine Lösung für die Notfallplatzierung von Kindern abzeichnet.

Aus Sicht der Expertinnen und Experten konnte *wikip* somit auf unterschiedlichen Ebenen Wirkungen entfalten. Einige dieser Wirkungen sind zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht objektivierbar bzw. messbar, aber die Expertinnen und Experten stellen bereits **Weichenstellungen zu einer optimierten Praxis** fest. Dem in den Interviews als hierfür zentral erachteten „Erfolgsfaktor“ der breiten, interinstitutionellen und interdisziplinären Abstützung, der nicht nur auf der Ebene der Vernetzung, sondern auch in Bezug auf eine fundierte Diskussion und differenzierte Ausarbeitung geeigneter und umsetzbaren Massnahmen Einfluss hatte (vgl. 1), kommt für die nächste Projektphase deshalb eine wichtige Bedeutung zu. Um die Wirkungen auf der Netzwerkebene nachhaltig zu verankern, sollte auch die nächste Projektphase von *wikip* durch ein entsprechendes Gremium von Vertretenden verschiedener Organisationen und Berufsgruppen, z.B. in Form eines Expertenpanels, begleitet werden.

## 5 Online-Befragung

### 5.1 Ziele

Wie bereits im Rahmen der Situationsanalyse und Bedarfserhebung soll eine Onlinebefragung bei den Mitarbeitenden aller für *wikip* und für die Thematik der Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil relevanter Akteure eine breit angelegte Abbildung der **wahrgenommenen Präsenz, der Einschätzung des Nutzens und möglicher Anliegen und Priorisierungen** bezüglich der Weiterführung und -entwicklung von *wikip* ermöglichen. Da anzunehmen ist, dass *wikip* vorerst trotz der Beteiligung und aktiven Mitarbeit von zahlreichen Fachpersonen verschiedenster Organisationen noch nicht bei allen potentiell für die Zielsetzungen relevanten Fachleuten „an der Basis“ angekommen ist<sup>6</sup>, wird kein direkter Vergleich mit den Daten der ersten Befragung angestrebt<sup>7</sup>. Im Vordergrund stehen die Abschätzung darüber, in welchem Rahmen und über **welche Kanäle die Fachpersonen in Winterthur *wikip* zur Kenntnis** genommen haben sowie eine Einschätzung des **Beitrags von *wikip* zur Erweiterung von Wissensbeständen und Handlungsmöglichkeiten** der Winterthurer Fachleute in der Arbeit mit Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Zudem soll die Befragung Aufschluss darüber geben, ob aus Sicht der befragten Fachpersonen vermehrt Ressourcen in die interinstitutionelle Zusammenarbeit investiert werden und welche **Prioritäten hinsichtlich der umzusetzenden Massnahmen** gesehen werden.

### 5.2 Datenerhebung und -auswertung

#### 5.2.1 Vorgehen

In jeder der befragten Institutionen und Berufsgruppen (vgl. Anhang S. 87) wurde durch die Projektleitung von *wikip* eine **Kontaktperson** gesucht, die sich bereit erklärte, die für die Onlinebefragung relevanten Informationen an die Mitarbeitenden, die an der Befragung teilnehmen sollten, weiterzuleiten.

Im Dezember 2012 wurde per Email ein erstes **Informationsschreiben** zur Befragung im Rahmen des *wikip*-Projektes versandt. Am 25. Februar 2013 wurde die Befragung online freigeschaltet, zeitgleich wurden den Kontaktpersonen elektronisch die Zugangsdaten zur Befragung zugestellt (Link und Passwort). Diese Zugangsdaten wurden am 30. März in Form eines „Reminders“ noch einmal verschickt. Die Befragung war bis am 19. April aufgeschaltet.

#### 5.2.2 Fragebogen

Für die Online-Befragung wurde die Softwarelösung **EFS Survey** für Online-Befragungen des Anbieters Questback ([www.questback.de](http://www.questback.de)) verwendet. EFS Survey ist eine webbasierte Applikation, die sich durch die Möglichkeit zur Realisierung komplexer Befragungen und hohe Datensicherheit auszeichnet.

---

<sup>6</sup> Diese Aussage beruht auf der Annahme, dass *wikip* für den grösseren Teil der Fachleute wie auch für die Zielgruppe erst dann sicht- und nutzbar wird, wenn sich die geplanten Massnahmen in der Umsetzungsphase befinden.

<sup>7</sup> Vgl. dazu auch 3.1.

Der aufgeschaltete Fragebogen enthielt folgende Elemente:

- **Einführung**, Begriffsklärung
- Zuordnung zu **Organisation und Berufsgruppe**
- **Website**: Häufigkeit Websitebesuch, Gründe für Websitenutzung, Beurteilung der „usability“<sup>8</sup>
- **Wahrnehmung in Printmedien, TV etc.**: Wahrnehmung in Zeitungen und Zeitschriften, Sendung „Club“/SF1 zur Thematik oder andere Wahrnehmung
- **Weiterbildungen**: Teilnahme und Beurteilung von besuchten Weiterbildungen<sup>9</sup>
- **Mitarbeit in wikip-Projektgremien**: aktive Teilnahme und eigene Lernprozesse
- Einschätzung der **Wirkungen bzw. des Nutzens** von *wikip* im Netzwerk, in der eigenen Organisation, bei Fachleuten und bei der Zielgruppe Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil
- **Massnahmen**: Priorisierung der geplanten Massnahmen (vgl. 1) und Vorschläge weiterer als wichtig erachteter Massnahmen
- Frei formulierte **Kommentare, Anregungen, Kritik**

### 5.2.3 Auswertung

Die Auswertung der Daten erfolgte mittels des Statistikprogramms SPSS. Dabei kamen **deskriptive Verfahren sowie einfache entscheidungstatistische Verfahren** zur Anwendung<sup>10</sup>.

Um Vergleiche zwischen verschiedenen Sektoren und Teilbereichen des Versorgungswesens zu ermöglichen, wurden die Akteure in den Versorgungssystemen für Kinder und Erwachsene in verschiedene Tätigkeitsfelder, nachfolgend Gruppen genannt, zusammengefasst. Die Aufteilung erfolgte in Bezug auf das Versorgungssystem für Kinder nicht anhand der im Rahmen der Situationsanalyse und Bedarfserhebung gewählten Gruppierung nach Leistungsträgern „mit oder ohne psychosozialen Auftrag“, sondern nach den Sektoren Medizin/Psychiatrie/Psychotherapie, Kinder-, Jugend- und Familienhilfe sowie Bildung und Betreuung. Im Versorgungssystem für Erwachsene wird unterschieden nach Diensten der ipw (Integrierte Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland) und „anderen“ Diensten. In beiden Fällen wäre in Abhängigkeit der Fragestellung eine differenziertere Aufteilung wünschenswert gewesen, dies konnte aber aufgrund der teilweise kleinen Fallzahlen pro Institution/Organisation nicht realisiert werden.

Die Akteure aus dem **Versorgungssystem für Kinder** wurden wie folgt gruppiert:

#### **Medizinische, psychiatrische und psychotherapeutische Angebote und Dienste für Kinder:**

- SPZ Sozialpädiatrisches Zentrum
- Kinderärztinnen und -ärzte in eigener Praxis
- freiberufliche Hebammen
- Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater in eigener Praxis
- Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten in eigener Praxis
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst KJPD Regionalstelle Winterthur

<sup>8</sup> Die Auswertung dieses Teils der Onlinebefragung findet sich im Kapitel 6.

<sup>9</sup> Die Auswertung dieses Teils der Onlinebefragung findet sich im Kapitel 7.

<sup>10</sup> Die explorative Datenanalyse zeigte, dass die Daten aus den verschiedenen likertskalierten Antwortformaten nicht normalverteilt waren. Mit dem Entscheid, Gruppenvergleiche durchgängig mittels Chi-Quadrat-Tests – anstelle von z.B. parametrischen Verfahren – durchzuführen, wurde eine tendenziell konservative Auswertungsstrategie gewählt. Dieses Vorgehen führt dazu, dass bei Gruppenvergleichen teilweise beträchtliche Unterschiede auf deskriptiver Ebene durch die Interferenzstatistik nicht als signifikant gekennzeichnet werden.

- ipw Adoleszentenpsychiatrie BSJ Beratungsstelle für Jugendliche
- ZEBRA Therapieangebot für Kinder aus suchtbelasteten Familien

#### **Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe**

- kjz Winterthur (Kinder- und Jugendzentrum), einschliesslich Mütter-/Väterberatung und OKey (Opferhilfe und Kinderschutz), kjz Effretikon
- Zentrum Breitenstein Andelfingen (Erziehungsberatung, Jugend- und Familienberatung, Mütter- und Väterberatung, Suchtberatung, Suchtprävention, Jugendarbeit)
- SPD Schulpsychologische Dienste Stadt Winterthur und Winterthur-Land
- Jugendprogramm jump/jumpina
- KOFA Kompetenzorientierte Familienarbeit GmbH
- Jugendanwaltschaft Winterthur
- Verein Familien- und Jugendhilfe
- Casaltra Begleitetes Wohnen
- Kinder- und Jugendheim Oberi

#### **Schule, schulergänzende Betreuung, familienergänzende Betreuung (Kindertagesstätten), Fachstelle Frühförderung der Stadt Winterthur**

- Lehrpersonen Kindergarten, DaZ (Deutsch als Zweitsprache), schulische Heilpädagoginnen und -pädagogen
- Leitungspersonen aus Horten und Tagesschulen
- Leitungspersonen aus Kindertagesstätten und Krippen

Im **Versorgungssystem für Erwachsene** wurden die Akteure wie folgt gruppiert:

#### **Dienste der Integrierten Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland**

- ipw Akutstationen (DAS, AKC, AKB)
- ipw GEZ Gemeindepsychiatrisches Zentrum und ipw KIZ Kriseninterventionszentrum
- ipw Koordinationsstelle, ipw Sozialdienst
- ipw Psychiatrische Poliklinik

#### **Andere Dienste und Angebote für Erwachsene:**

- Psychiaterinnen/Psychiater in eigener Praxis
- Psychotherapeutinnen/-therapeuten in eigener Praxis
- ISW Integrierte Suchthilfe Winterthur<sup>11</sup>
- Beratungsstellen für Erwachsene
- Hausärztinnen/-ärzte
- Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden<sup>12</sup>
- Selbsthilfe

---

<sup>11</sup> Die Integrierte Suchthilfe Winterthur wird gemeinsam vom Departement Soziales der Stadt Winterthur und der Integrierten Psychiatrie Winterthur getragen. Die ISW könnte somit in Anlehnung an die Trägerschaft auch den Diensten der ipw zugeordnet werden. Die entsprechenden statistischen Vergleiche im Rahmen der explorativen Datenanalyse ergaben jedoch nur marginale Unterschiede von wenigen Prozentpunkten, weshalb – wiederum aufgrund relativ kleiner Fallzahlen pro Organisation – die Zuteilung zu „anderen“ Diensten und Angeboten präferiert wurde.

<sup>12</sup> Die Zuteilung erfolgte analog zur Zuteilung der Vormundschaftsbehörden zum Versorgungssystem für Erwachsene im Rahmen der Situationsanalyse und Bedarfserhebung.

## 5.3 Ergebnisse

### 5.3.1 Teilnehmende

Es wurden insgesamt etwa 920 Personen angefragt, an der Onlinebefragung teilzunehmen<sup>13</sup>. Von diesen klickten 338 (Rücklauf 37%) den Link zur Umfrage an und gelangten auf die erste Umfrageseite. 50 Personen verliessen die Umfrage nach den ersten drei Seiten. Die Fragen nach der Organisations- und Berufszugehörigkeit sowie die Frage danach, ob ihnen das Projekt *wikip* bekannt sei, wurden von 285 Personen beantwortet, der **Rücklauf beträgt somit 31%**.

Von diesen 285 Befragten gaben 17% an, sie hätten bereits bei der Onlinebefragung im Rahmen der Situationsanalyse und Bedarfserhebung im Jahr 2011 teilgenommen, 45% verneinten diese Frage und 38% waren sich darüber nicht mehr sicher (Tabelle 1).

Tabelle 1: Teilnahme an der Erstbefragung im Jahr 2011 (n=285)

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

		n	%
Haben Sie an der Erstbefragung im Jahr 2011 teilgenommen?	Ja.	48	17%
	Nein.	125	45%
	Ich weiss es nicht mehr.	107	38%
Ich habe – ausser im Zusammenhang mit dieser Befragung – schon einmal etwas von dem Projekt <i>wikip</i> gehört.	Ja.	207	73%
	Nein.	78	27%

207 der 285 Personen (73%) gaben an, dass sie bereits einmal etwas über das Projekt gehört hatten (Tabelle 1). Damit liegt der **Bekanntheitsgrad** von *wikip* unter den Teilnehmenden relativ hoch. Die Rücklaufstatistik (vgl. Anhang S. 87) zeigt, dass – mit wenigen Ausnahmen – die Mehrheit derjenigen Personen, die den Fragebogen auszufüllen begannen, das Projekt auch kannten. Es lassen sich jedoch keine Aussagen darüber treffen, wie gross der Bekanntheitsgrad von *wikip* bei jenen Personen ist, die für die Befragung angefragt wurden, jedoch nicht teilnahmen.

Als Gruppierungs- oder Vergleichsvariable lassen sich das Teilversorgungssystem, die Berufszugehörigkeit und die Gruppe (vgl. 5.2.3) heranziehen<sup>14</sup>. Der Bekanntheitsgrad von *wikip* ist im Versorgungssystem für Erwachsene mit 82% grösser als im Versorgungssystem für Kinder (68%,  $p < 0.05$ ; n=285; Tabelle 2). Auch in den verschiedenen Berufsgruppen unterscheidet sich der Bekanntheitsgrad des Projekts ( $p < 0.001$ )<sup>15</sup>. Den höchsten Bekanntheitsgrad hat das Projekt bei den Mütter- und Väterberaterinnen, bei Psychologinnen, Psychologen sowie bei Ärztinnen und Ärzten. Zwischen den Teilversorgungssystemen bzw. Gruppen zeigen sich ebenfalls signifikante Unterschiede ( $p < 0.01$ ). Dies ist in erster Linie auf den mit knapp 60% geringeren Bekanntheitsgrad von *wikip* bei Lehrpersonen und Fachkräften in schul- und familienergänzenden Diensten zurückzuführen. In den anderen Gruppen ist *wikip* bei einem etwa gleich grossen Anteil der Befragungsteilnehmenden (zwischen 75% und 85%) bekannt.

<sup>13</sup> Eine Tabelle mit allen angefragten Organisationen/Berufsgruppen und den einzelnen Rücklaufquoten finden sich im Anhang S. 87.

<sup>14</sup> Geschlecht und Alter wurden nicht erhoben, da dadurch in Kombination mit den Angaben zu Organisationszugehörigkeit und Beruf die Anonymität der Befragung nicht hätte gewährleistet werden können.

<sup>15</sup> Die Werte für den Chi-Quadrat-Test sind hier nicht aussagekräftig, da die Fallzahlen in einzelnen Zellen zu klein sind.

Tabelle 2: Bekanntheit von *wikip* nach Versorgungssystem, Beruf und Gruppe (n=285)

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Ich habe – ausser im Zusammenhang mit dieser Befragung – schon einmal etwas von dem Projekt <i>wikip</i> gehört.	Ja.		Nein.		Gesamt
	n	%	n	%	n
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	134	68%	62	32%	196
Versorgungssystem für Erwachsene	73	82%	16	18%	89
Sozialarbeitende/r, Sozialpädagoge/-in <sup>b</sup>	39	70%	17	30%	56
Pflegefachperson HF, FAGE, DN1, DN2, AKP, Hebamme	12	60%	8	40%	20
Psychologe/in, Psychotherapeut/in	51	86%	8	14%	59
Ärztin/Arzt	38	83%	8	17%	46
Jurist/in	4	57%	3	43%	7
Mütter-/Väterberaterin	5	100%	0	0%	5
Lehrperson Schule, KiGa, DaZ, schul. HP	45	67%	22	33%	67
Kleinkinderzieherin/FaBe	2	20%	8	80%	10
Andere	10	71%	4	29%	14
Kinder: medizinische, psychiatrische und psychologische Angebote/Dienste <sup>c</sup>	38	75%	13	25%	51
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	45	80%	11	20%	56
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	51	59%	36	41%	87
Erwachsene: Dienste der ipw	28	78%	8	22%	36
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	45	85%	8	15%	53

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test:  $p < 0.05$ ; <sup>b</sup> Chi-Quadrat-Test:  $p < 0.001$  (Test nur bedingt aussagekräftig, da Fallzahlen pro Zelle zu klein ausfallen)

<sup>c</sup> Chi-Quadrat-Test:  $p < 0.01$

Von den 207 Personen, die angaben, bereits von *wikip* gehört zu haben, waren 134 in einer Organisation oder einem Beruf tätig, die dem Versorgungssystem für Kinder (vgl. dazu 5.2.3) zugeordnet werden können, im Versorgungssystem für Erwachsene waren 73 Teilnehmende verortet. Ein Viertel der Befragten (25%), die aufgrund der Frage nach der Bekanntheit von *wikip* den gesamten Fragebogen ausfüllten, waren Psychologinnen oder Psychologen bzw. Psychotherapeuten oder -therapeutinnen, 22% waren Lehrpersonen (hauptsächlich auf Stufe Kindergarten), rund ein Fünftel waren Sozialarbeitende (19%) oder Ärztinnen und Ärzte (18%). Die restlichen Berufsgruppen (Pflege, Jurisprudenz, Mütter-/Väterberatung, Kleinkinderziehung) waren in deutlich geringerem Ausmass vertreten (Tabelle 3).

Tabelle 3: Teilnehmende, denen *wikip* bekannt ist, nach Versorgungssystem und Berufsgruppen (n=206)

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Versorgungssystem	Kinder		Erwachsene		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Sozialarbeitende/r, Sozialpädagoge/-in	26	19%	13	18%	39	19%
Pflegefachperson HF, FAGE, DN1/2, AKP, Hebamme	2	2%	10	14%	12	6%
Psychologe/in, Psychotherapeut/in	28	21%	23	32%	51	25%
Ärztin/Arzt	19	14%	19	26%	38	18%
Jurist/in	1	1%	3	4%	4	2%
Mütter-/Väterberaterin	5	4%	0	0%	5	2%
Lehrperson Schule, KiGa, DaZ, schul. HP	45	34%	0	0%	45	22%
Kleinkinderzieherin/FaBe	2	2%	0	0%	2	1%
Andere	5	4%	5	7%	10	5%

<sup>a</sup> Andere: AL (?), Angehörige, Erziehungsberaterin/Familientherapeutin systemis.ch, Familienberaterin, Ingenieur/-in, Kunsttherapeutin, Leitung, Soziologin, Vater, Vermittlerin Tages- und Pflegeplätze

### 5.3.2 Wahrnehmung von *wikip* in Zeitschriften, Zeitungen, TV u.a.

Von den 207 Befragten, die *wikip* kannten, gaben **58%** (n=117) an, bereits mindestens einmal einen **Artikel über *wikip* in einer Zeitung oder Zeitschrift** gelesen zu haben<sup>16</sup>. Dabei ergaben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Versorgungssystemen für Kinder und Erwachsene (Abbildung 2). Auf deskriptiver Ebene unterscheiden sich jedoch die verschiedenen Tätigkeitsfelder. Während der Anteil jener Personen, die einen Artikel zu *wikip* gelesen hatten, im Versorgungssystem für Erwachsene sowie in medizinischen, psychiatrischen und psychologischen Diensten und Angeboten nahe dem Schnitt liegt, zeigt sich im Kinder- und Jugendhilfesystem eine relativ erhöhte Perzeption (74%) von Zeitungs- und Zeitschriftenartikel, sowie im Bereich Schulen und schul- und familienergänzende Dienste eine leicht unterdurchschnittliche Wahrnehmung in Printmedien (45%).



Abbildung 2: Anteil Ja-Antworten in Bezug auf gelesene Zeitungs- und Zeitschriftenartikel, nach Gruppen (n=202)

Von den Personen, die angegeben hatten, mindestens einen Artikel in einem Printmedium gelesen zu haben (n=117), hatte die Hälfte (50%) einen Artikel gelesen, 42% hatten zwei oder drei Artikel gelesen und 8% gaben an, mehr als drei Artikel gelesen zu haben. 36% der Befragten gaben an, den Artikel in der Elternzeitschrift **Fritz & Fränzi** gelesen zu haben, 32% hatten den Beitrag im Beobachter gelesen und 23% den Artikel in der Schweizerischen Ärztezeitung. 17% nannten eine Tageszeitung, in der sie etwas zu *wikip* gelesen hatten (Landbote, Tages-Anzeiger, NZZ) und noch 4% hatten den Artikel in der Fachzeitschrift Curaviva gelesen. Zwischen den Versorgungssystemen gab es bezüglich des Printmediums keine Unterschiede, zwischen den Gruppen zeigten sich Unterschiede lediglich in Bezug auf den Artikel in der Schweizerischen Ärztezeitung, der von Fachpersonen aus Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie in beiden Versorgungssystemen von einem grösseren Anteil der Befragten gelesen worden war<sup>17</sup>.

<sup>16</sup> Vgl. Anhang S. 88f.

<sup>17</sup> Vgl. Anhang S. 88f.

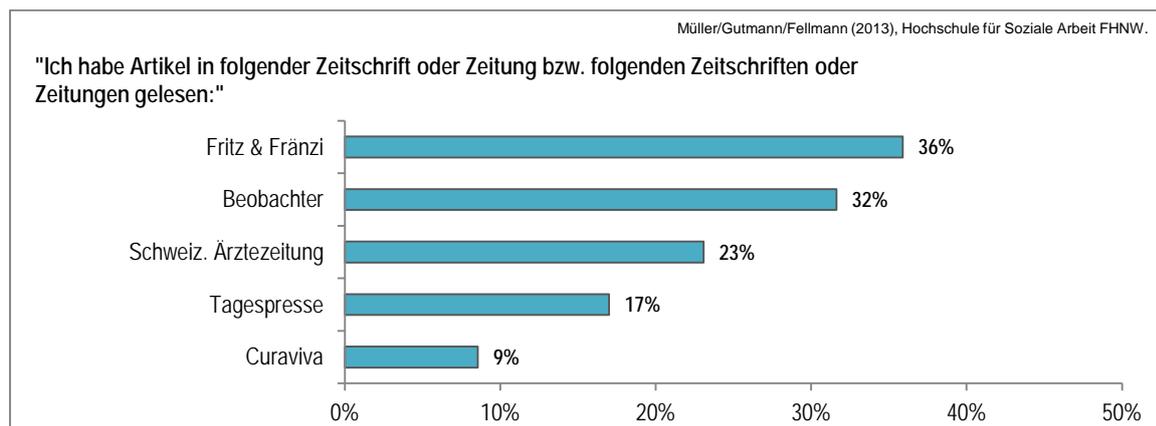


Abbildung 3: Gelesene Artikel zu *wikip*, Mehrfachantworten (n=117)

Am 17. Januar 2012 war die Diskussionssendung „Club“ im Schweizer Fernsehen SF dem Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ gewidmet. An der Diskussion waren auch Kurt Albermann und Christine Gäumann aus der *wikip*-Projektleitung beteiligt. 37% (n=203) der Teilnehmenden der Onlinebefragung gaben an, dass sie die Club-Sendung mitverfolgt hätten. Während sich zwischen den Versorgungssystemen keine Unterschiede zeigten, ergab die Differenzierung nach Gruppen signifikante Unterschiede bezüglich des Anteils der Personen, die den „Club“ gesehen hatten ( $p < 0,01$ ; Abbildung 4)<sup>18</sup>. So hatten im Versorgungssystem für Erwachsene und den medizinischen, psychiatrischen und psychologischen Angeboten und Diensten für Kinder zwischen 30 % und 40% der Befragten die Sendung gesehen. Im Bereich Schule und schul- und familienergänzende Angebote waren es nur 18%, während in der Kinder- und Jugendhilfe 59% der Befragungsteilnehmer die Sendung gesehen hatten.

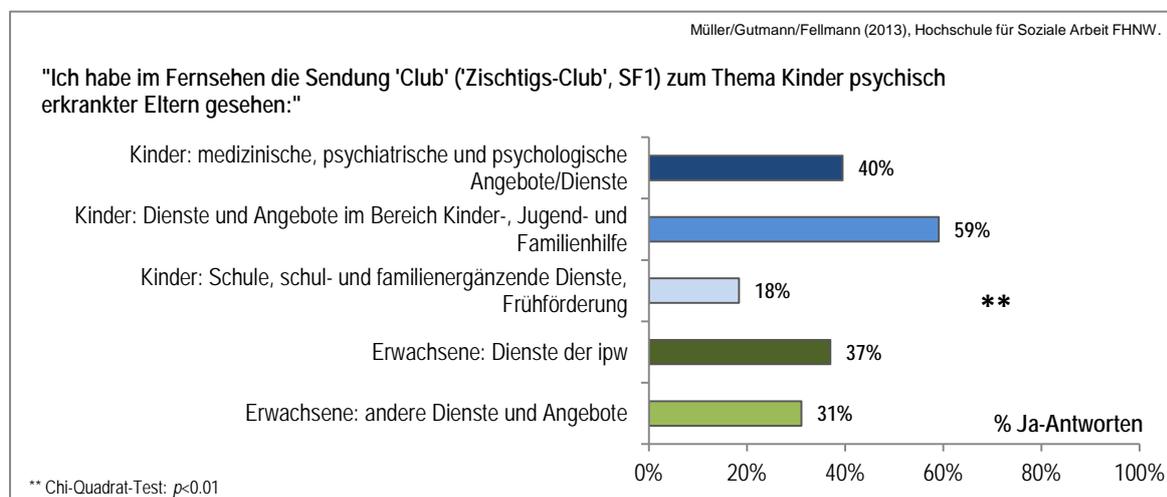


Abbildung 4: Anteil Ja-Antworten in Bezug auf Club-Sendung vom 17. Januar 2013, nach Gruppen (n=203)

Der Online-Fragebogen bot zusätzlich zu den oben beschriebenen Fragen die Möglichkeit, anzugeben, **ob und auf welche andere Weise jemand auf *wikip* aufmerksam** geworden war. Die Befragungsteilnehmenden konnten angeben, ob sie im Rahmen einer Weiterbildung, eines Beitrags oder Vortrags an einer Tagung oder einer Konferenz etwas über *wikip* erfahren hatten oder anlässlich

<sup>18</sup> Vgl. Anhang S. 90.

einer organisationsinternen bzw. berufsgruppenspezifischen Informationsveranstaltung. 43 der Befragten gaben an, an einem **Vortrag** oder einer Veranstaltung Informationen zum Projekt erhalten zu haben (z.B. SPZ-Symposium, Qualitätszirkel wintimed, „Sozialforum“, Forschungslunch AJB, Kongress der SGKJPP 2012 etc.). 82 Personen hatten **im Rahmen ihrer Arbeit** etwas über das Projekt erfahren, z.B. im internen Austausch, in Fallbesprechungen, internen Weiterbildungen, Gesprächen im Team und mit Arbeitskolleginnen und -kollegen, durch interne Informationsmails und -veranstaltungen bzw. in der Zusammenarbeit mit anderen Stellen oder in interinstitutionellen Gefässen (z.B. „Interfall“). 27 Personen nannten **„andere“ Informationsquellen**, wie z.B. die eigene Mitarbeit bzw. jene eines oder einer Mitarbeitenden im Projekt, den persönlichen Kontakt zu einem Projektleitungsmitglied oder die Anfrage an eigenen Patientinnen und Patienten für die Teilnahme an Interviews im Rahmen der Situationsanalyse und Bedarfserhebung.

### 5.3.3 Mitarbeit im Projekt

35 der Befragten (17%) gaben an, in einem der verschiedenen Projektgremien aktiv mitgearbeitet zu haben<sup>19,20</sup>:

- Projektleitung: n=1
- Projektsteuerungsgruppe: n=3
- Projektgruppe: n=15
- Teilprojektgruppe: n=17
- Arbeitsgruppe: n=15

Die Teilnehmenden wurden dazu befragt, was die Mitarbeit in den Projektgremien von *wikip* bei ihnen bezüglich Wissenszuwachs, Sensibilisierung und Vernetzung bewirkt hatte. In Abbildung 5 sind die entsprechenden Antworten, getrennt nach der Zugehörigkeit zum Versorgungssystem, wiedergegeben. Zur besseren Vergleichbarkeit werden die Zahlen in Prozent wiedergegeben, es ist jedoch zu beachten, dass die **absoluten Zahlen relativ klein** und die Unterschiede somit eher tendenzieller Art sind<sup>21</sup>.

Am meisten profitierten die Befragten von ihrer Mitarbeit bei *wikip* in Bezug auf **Kenntnisse über die verschiedenen Angebote** und Dienste für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. So beantworteten 83% (n=20) der Personen aus dem Versorgungssystem für Kinder und alle (n=9) aus demjenigen für Erwachsene, sie hätten durch *wikip* die bestehenden Angebote besser kennengelernt. In Bezug auf eine **häufigere bzw. auch frühzeitigere Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen und -personen** gaben wiederum alle Befragten aus dem Erwachsenenversorgungssystem, die bei *wikip* mitgearbeitet hatten, eine veränderte Praxis an, im Versorgungssystem für Kinder trifft dies auf zwei Drittel der Befragten zu (65% bzw. 61%). Die Mehrheit der Befragten (68% bzw. 89%) gab zudem an, sie hätten durch die Mitarbeit bei *wikip* die Arbeitsweisen und Aufträge anderer Teilversorgungssysteme und Leistungserbringer besser kennengelernt. Drei Viertel (76% bzw. 77%) konnten gemäss eigener Einschätzung durch die Mitarbeit bei *wikip* auch **nutzbringende berufliche Kontakte** knüpfen. Ein Wissenszuwachs in Bezug auf die **Problematik betroffener Familien** wurde von 60% der Personen aus dem Versorgungssystem für Kinder und 89% der Personen aus demjenigen für Erwachsene angegeben. 60% bzw. 67% der Beteiligten gaben zudem an, im Zuge ihrer Mitarbeit am Projekt ihr Wissen über psychische Erkrankungen und deren Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung erweitert zu haben.

<sup>19</sup> Vgl. dazu die Projektstruktur in Kapitel 1.

<sup>20</sup> Einige Personen waren in mehr als einem Gremium aktiv.

<sup>21</sup> Vgl. Anhang S. 89.



Abbildung 5: Einfluss der aktiven Mitarbeit bei *wikip* auf professionelles Wissen und Handeln, nach Versorgungssystem (n=34)

### 5.3.4 Wahrgenommener Nutzen und Wirkungen von *wikip*

Wie bereits mehrfach erwähnt, befindet sich *wikip* zum Zeitpunkt der Evaluation noch in der Umsetzungsphase (vgl. 1), und die potentiellen Wirkungen sind noch nicht direkt messbar. In der Onlinebefragung wurden die Teilnehmenden gebeten, ihre Einschätzung zu möglichen Wirkungen bzw. zum **Beitrag, den *wikip* ihrer Ansicht nach in verschiedenen Bereichen leisten** kann, abzugeben. Die Ergebnisse verweisen darauf, wo die Fachleute die Wirkungen von *wikip* hauptsächlich verorten.

Abbildung 6 zeigt, wie die Befragungsteilnehmenden den Nutzen von *wikip* einschätzen<sup>22</sup>. Eine grosse Mehrheit der Befragten sieht einen wichtigen Nutzen von *wikip* darin, dass das Projekt zu einer **Erweiterung des Wissens** von Fachpersonen zur Problematik von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil beiträgt (92%), die **Kenntnisse zu den entsprechenden Angeboten verbessert** (89%) und den **Anliegen betroffener Kinder grösseres Gewicht** verleiht (89%). 81%<sup>23</sup> der Befragten sind zudem der Ansicht, dass die **Website** von *wikip* den Fachpersonen in Winterthur eine gute Informationsplattform bietet, allerdings gaben hier auch 15% der Befragten an, diesen Sachverhalt nicht einschätzen zu können. Zwischen 70% und 74% der Befragten stimmen den Aussagen zu, dass *wikip* dazu beitragen kann, dass Fachpersonen die **Aufträge und Arbeitsweisen anderer relevanter Akteure besser kennen** würden, dass die Mitarbeitenden ihrer eigenen Organisationen **schneller an andere Stellen gelangen** würden, wenn sie in einem Fall nicht weiterkommen, und dass **Entscheidungen und Interventionen** in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil durch den Beitrag von *wikip* besser zwischen den verschiedenen Leistungserbringern abgestimmt

<sup>22</sup> Vgl. Anhang S. 90ff.

<sup>23</sup> Dies ist insofern interessant, als nur 46% der Befragten angegeben hatten, die Website besucht zu haben (vgl. 6).

würden. Jeweils 13% bis 15% der Befragten wählten hier die Antwortkategorie „weiss nicht/keine Antwort“. Etwas skeptischer wurde der Beitrag von *wikip* hinsichtlich konkreter Veränderungen in der eigenen Organisation beurteilt. Knapp die Hälfte (48%) der Befragungsteilnehmenden stimmte ganz oder teilweise der Aussage zu, dass in ihrer Organisation **Instrumente geschaffen** würden, die die Mitarbeitenden bei der Abklärung und Beratung unterstützen könnten. Mehr als ein Drittel (35%) verneinte diese Aussage und 17% gaben an, darüber keine Einschätzung abgeben zu können. In Bezug auf eine **organisationsinterne Aufstockung der Ressourcen** für eine verstärkte interinstitutionelle Zusammenarbeit kreuzten noch 39% der Befragten die entsprechende Aussage als zutreffend an, während 43% angaben, dies sei in ihrer Organisation nicht der Fall. Weitere 18% konnten den Sachverhalt nicht beurteilen.

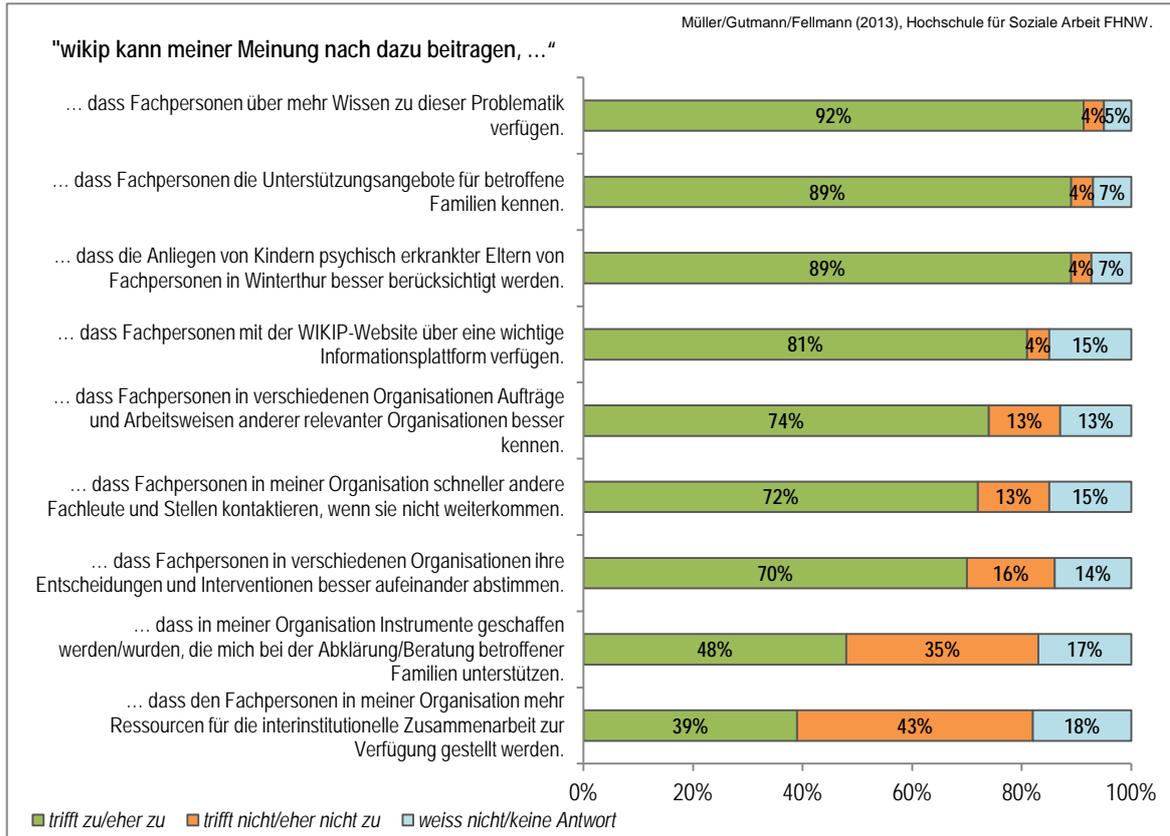


Abbildung 6: Wahrgenommener Nutzen von *wikip* (n=191)

Bei der Einschätzung des Nutzens bzw. Beitrags von *wikip* in Bezug auf eine **Veränderung im Umgang von Professionellen mit Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil und in der Netzwerkzusammenarbeit** zeigen sich hinsichtlich einiger der oben gezeigten Aussagen signifikante Unterschiede zwischen den Versorgungssystemen bzw. zwischen den Gruppen<sup>24</sup>. Die beiden Gruppen im Versorgungssystem für Erwachsene weisen einen hohen Zustimmungsgrad zu der Aussage auf, dass *wikip* dazu beitragen kann, dass die Fachpersonen die Unterstützungsangebote für betroffene Familien besser kennen (Abbildung 7). Dies entspricht den Ergebnissen in Abbildung 5 zum Einfluss der Projektmitarbeit auf das eigene professionelle Wissen und Handeln. Im Versorgungssystem für Kinder sind die Zustimmungsraten zu dieser Aussage zwar ebenfalls hoch, zumin-

<sup>24</sup> Vgl. Anhang S. 90. Es werden nur die Grafiken zu jenen Einschätzungen/Fragebogenitems gezeigt, bezüglich derer die statistische Auswertung signifikante Unterschiede ergab.

dest ein Teil der Fachpersonen aus der Kinder- und Jugendhilfe stehen ihr jedoch kritisch gegenüber ( $p < 0,05$ ).

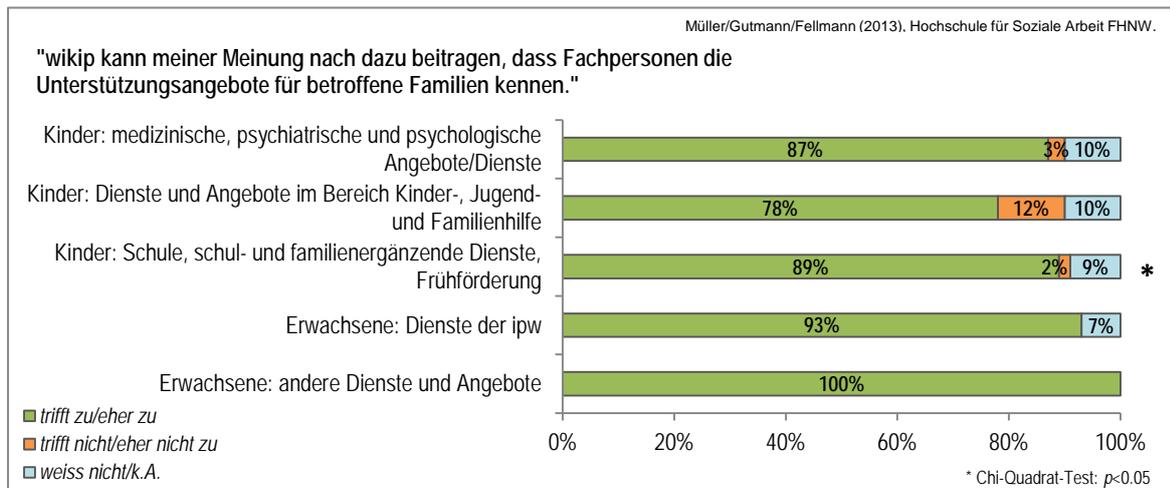


Abbildung 7: Einschätzung des Beitrags von *wikip* zu verbesserter Kenntnis der Angebotslandschaft, nach Gruppen (n=189)

Gruppenunterschiede zeigen sich auch hinsichtlich der Einschätzung darüber, ob *wikip* etwas dazu beitragen kann, dass die Fachpersonen in Winterthur besser über die Arbeitsweisen und Aufträge anderer relevanter Stellen Bescheid wissen (Abbildung 8). Hier zeigt sich eine vergleichsweise skeptischere Beurteilung des Beitrags zu einer verbesserten Kenntnis der Angebotslandschaft durch *wikip* von den Fachpersonen aus der Kinder- und Jugendhilfe. Aus der Schule und schulnahen bzw. familienergänzenden Diensten sowie den Angeboten und Diensten der ipw gibt zu dem ein Fünftel der Befragten (20% bzw. 22%) an, diesen Sachverhalt nicht beurteilen zu können ( $p < 0,05$ ).

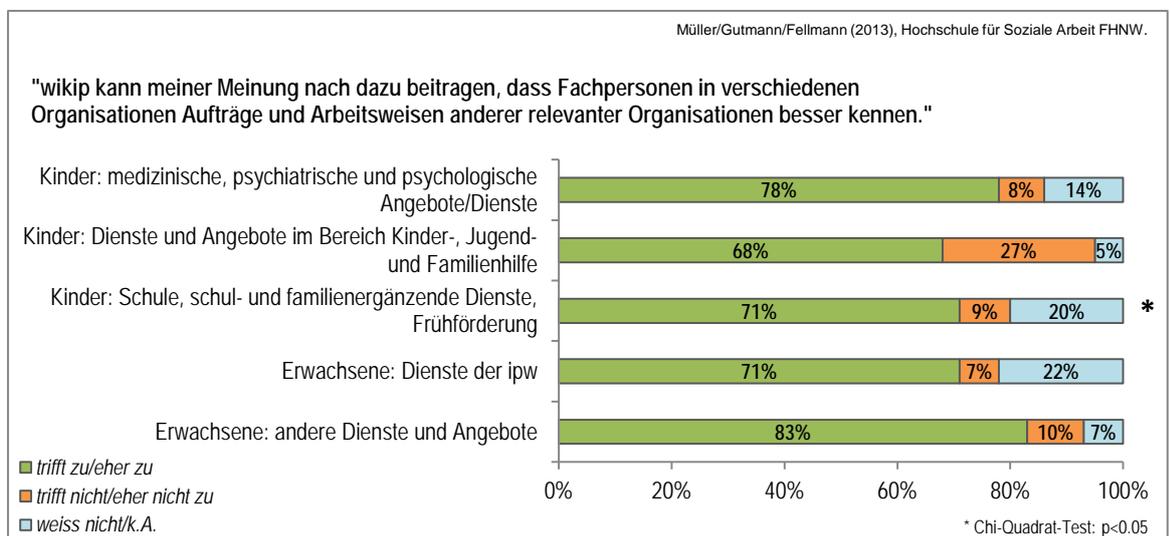


Abbildung 8: Einschätzung des Beitrags von *wikip* zu verbesserter Kenntnis der Aufträge und Arbeitsweisen anderer Organisationen, nach Gruppen (n=191)

In Bezug auf die Einschätzung des Beitrags, den *wikip* dazu leistet, dass Fachpersonen, die in der Arbeit mit betroffenen Familien nicht weiterkommen, **schneller andere Fachleute oder -stellen kontaktieren**, unterscheiden sich wiederum die Gruppen (Abbildung 9). Bei den Befragten aus der ipw stimmten 89% dieser Aussage zu, während der entsprechende Anteil in den anderen Gruppen mit zwischen 63% und 73% deutlich tiefer lag. In diesen Gruppen gab ausserdem ausser den Fach-

personen aus der Kinder- und Jugendhilfe jeweils etwa ein Fünftel der Befragten an, die Aussage nicht beurteilen zu können. 29% der Teilnehmenden aus Kinder- und Jugendhilfeangeboten schätzten diese Aussage als nicht zutreffend ein ( $p < 0,05$ ).

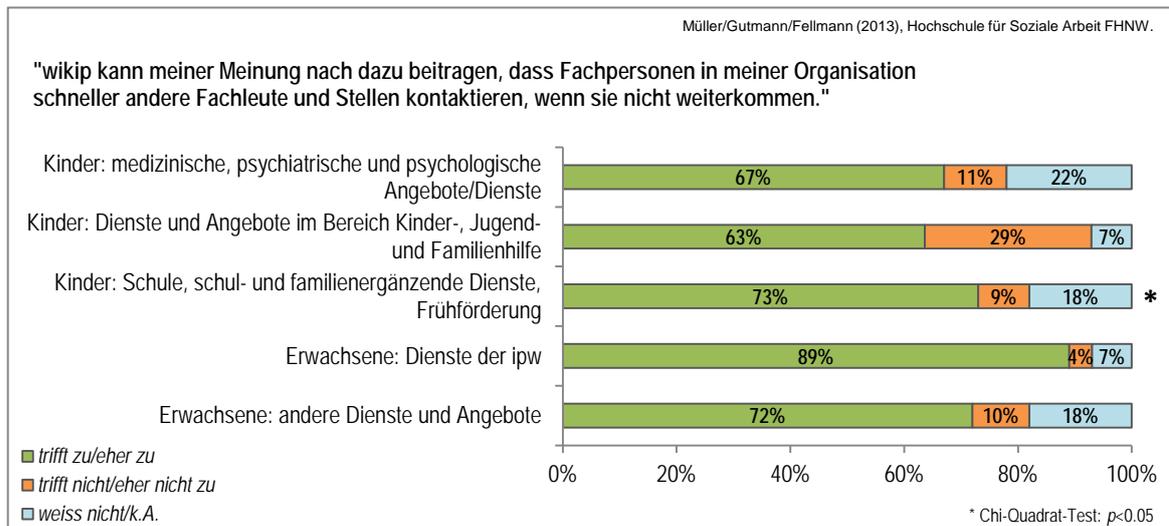


Abbildung 9: Einschätzung des Beitrags von *wikip* zu einer schneller Kontaktaufnahme mit anderen Stellen, nach Gruppen (n=189)

Es zeigten sich auch Gruppenunterschiede in der Beurteilung darüber, ob *wikip* dazu beiträgt, dass verschiedene Fachpersonen und -stellen, die mit einer Familie mit einem psychisch erkrankten Elternteil zu tun haben, ihre **Entscheidungen und Massnahmen besser koordinieren** (Abbildung 10). 78% der befragten Fachleute aus medizinischen, psychiatrischen und psychologischen Angeboten für Kinder stimmten dieser Aussage zu, in den anderen Gruppen war dieser Anteil mit zwischen 66% und 73% etwas geringer. 32% bzw. 22% der Befragungsteilnehmenden aus der Kinder- und Jugendhilfe bzw. den Diensten und Angeboten der ipw bewerteten diese Aussage als nicht zutreffend ( $p < 0,05$ ).

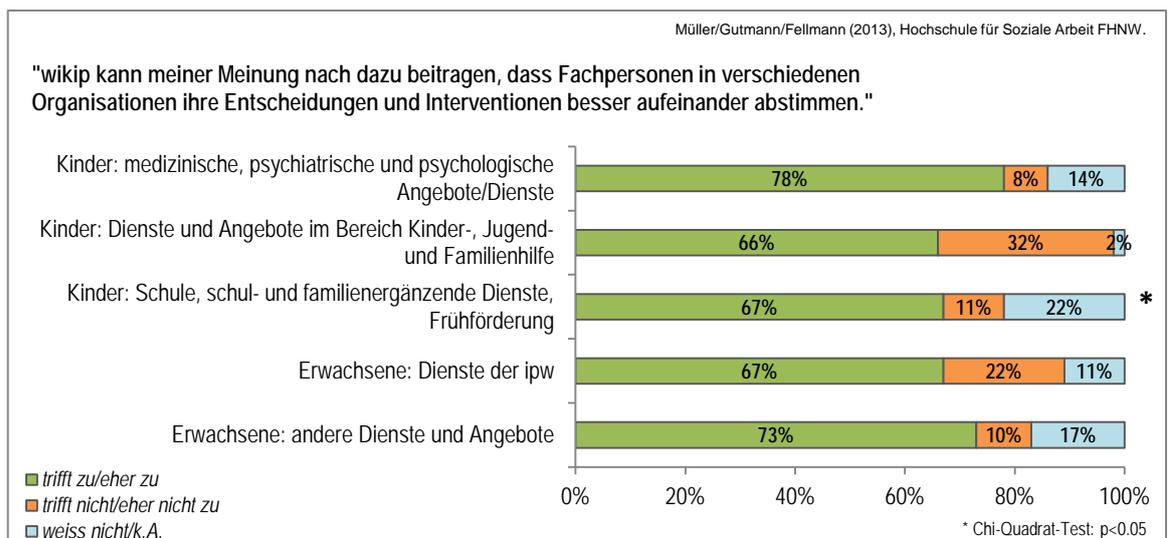


Abbildung 10: Einschätzung des Beitrags von *wikip* zu einer verbesserten Koordination von Entscheidungen und Massnahmen, nach Gruppe (n=189)

### 5.3.5 Priorisierung geplanter Massnahmen

Zum Schluss der Befragung konnten die teilnehmenden Fachleute die geplanten Massnahmen (vgl. 1) nach der **von ihnen eingeschätzten Priorität** bewerten. Es zeigte sich (Abbildung 11), dass eine Notfall-, Anlauf- und Triagestelle sowie ein familienorientiertes Casemanagement von einem grossen Teil (je 88%) der Befragten als wichtige Massnahmen (1. oder 2. Priorität) erachtet werden. Ebenso werden von 82% der Teilnehmenden neue Lösungsansätze zur Platzierung von Kindern in Notfällen als wichtig erachtet. Einem Gesprächsangebot für betroffene Eltern räumt noch knapp die Hälfte (47%) der Befragten erste, und 37% zweite Priorität ein. 39% bzw. 41% erachten einen Ausbau des Therapieangebots für Kinder psychisch erkrankter Eltern für dringlich bzw. ziemlich dringlich. 34% halten die Entwicklung von Wegleitungsstandards zum Umgang mit betroffenen Familien in der Erwachsenenpsychiatrie für dringlich, 42% für ziemlich dringlich. Knapp ein Fünftel (19%) der Befragten erachten diese Massnahme als wenig dringlich. Interdisziplinären bzw. -institutionellen Sprechstunden räumen noch 25% der Teilnehmenden erste, 43% zweite Priorität ein, und ein weiteres Viertel (24%) hält diese Massnahme für wenig dringlich. Ähnlich fallen die Antworten im Hinblick auf die Entwicklung eines Screeninginstruments zur Risikoabschätzung bei betroffenen Kindern aus: 24% der Befragungsteilnehmenden halten diese Massnahme für dringlich, 35% für ziemlich dringlich und ein Drittel (34%) für wenig dringlich. Die Einrichtung von Patenschaften erachten nur 12% der Befragten als dringlich, 31% finden dies ziemlich dringlich und 41% wenig dringlich. Weitere 17% gaben an, diesen Sachverhalt nicht beurteilen zu können. Ein Vergleich der Einschätzungen zwischen den Versorgungssystemen und Gruppen ergab keine statistisch signifikanten Unterschiede<sup>25</sup>.

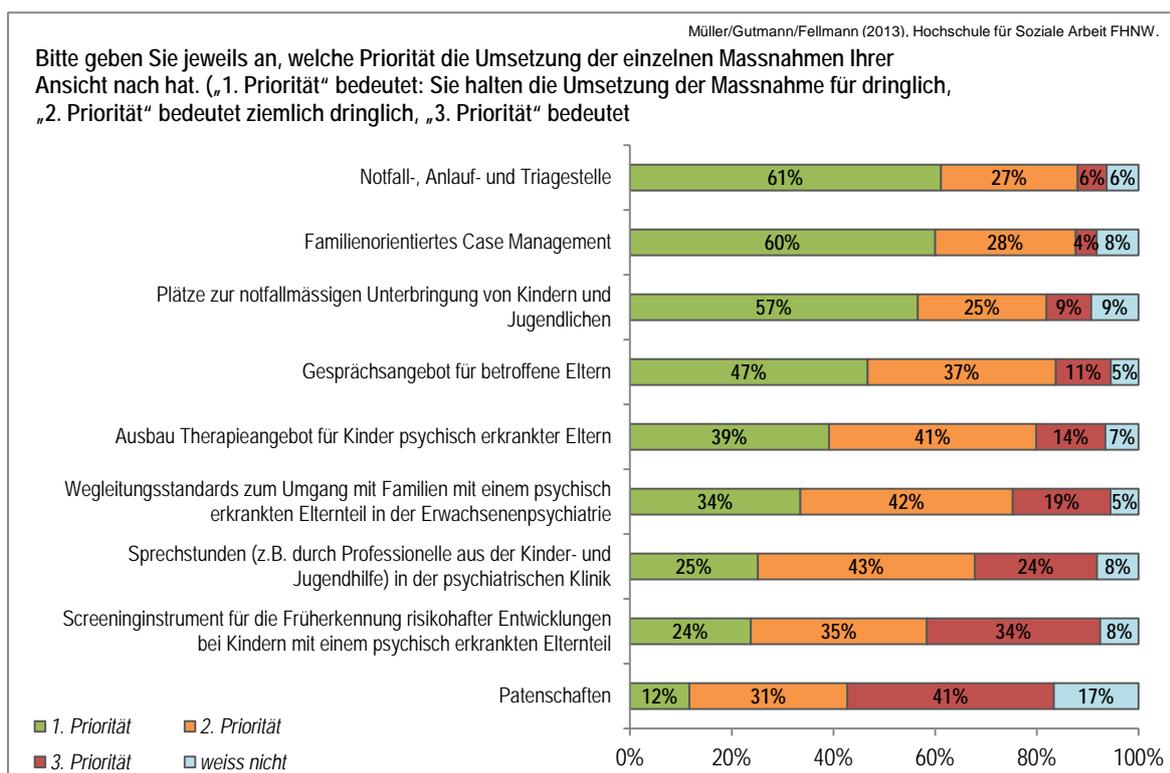


Abbildung 11: Priorisierung der geplanten Massnahmen (n=185)

<sup>25</sup> Vgl. Anhang S. 92ff.

## 5.4 Zusammenfassung und Fazit

285 der rund 900 zur Teilnahme an der Onlinebefragung eingeladenen Personen gelangten über den Link auf die Umfrage, was einem zufriedenstellenden Rücklauf von 31% entspricht<sup>26</sup>. 73% (n=207) dieser Personen kannten das Projekt *wikip*. In den verglichenen Teilversorgungssystemen oder Tätigkeitsfeldern<sup>27</sup> ergab sich ein **Bekanntheitsgrad zwischen knapp 60% und 85%**. Dies kann grundsätzlich positiv bewertet werden, es ist jedoch nicht auszuschliessen, dass tendenziell eher Personen an der Befragung teilnahmen, die das Projekt bereits kannten und der Bekanntheitsgrad bei nichtteilnehmenden Personen deutlich geringer ist.

58% der Personen, die *wikip* kannten, hatten bereits einmal einen Zeitungs-, Zeitschriften- oder Fachzeitschriftenartikel über das Projekt und die Thematik gelesen, wobei der Artikel in der Elternzeitschrift „Fritz & Fränz“ und im „Beobachter“ am häufigsten gelesen worden waren. 37% der Personen, die *wikip* kannten, hatten sich zudem im Januar 2012 die Sendung „Club“ im Schweizer Fernsehen angesehen, wobei hier überdurchschnittlich viele Fachleute aus der Kinder- und Jugendhilfe (59%) angaben, die Sendung gesehen zu haben, während es im Bereich Frühförderung, Bildung und Betreuung nur 18% waren. Drei Viertel der Befragten gaben an, in anderen Zusammenhängen als den erwähnten Medienberichten etwas über *wikip* erfahren zu haben, z.B. im Rahmen von Informationsveranstaltungen, Symposien und Forschungsanlässen oder im Rahmen ihrer Arbeit durch Fallbesprechungen, Informationsmailings, interinstitutionellen Gremien oder Fallbesprechungen. Diese Resultate zeigen, dass *wikip* in **sehr unterschiedlichen Medien, Gremien und Veranstaltungen und organisationsinternen Gefässen und Gesprächen** wahrgenommen, thematisiert und diskutiert wurde. Dieser Befund weist darauf hin, dass es der Projektleitung durch persönliche Kontakte, Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit **gelungen ist, das „Thema zum Thema zu machen“**, wie die Projektleitung eines ihrer impliziten Ziele formulierte.

35 der Befragten gaben an, **selber einem der Projektgremien angehört** zu haben. Hier wurde deutlich, was bereits in den Interviews mit Expertinnen und Experten zutage trat (vgl. 4): die aktive Beteiligung im Projekt führte bei den Fachleuten in beträchtlichem Mass zu **Lern- und Bildungsprozessen**. Diese bestanden in der Sensibilisierung auf die Thematik, einem beträchtlichen Wissenszuwachs zu den Problemlagen der Zielgruppe der Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil und den Angeboten und Arbeitsweisen anderer Berufsgruppen und Teilversorgungssysteme. Ebenso befand eine deutliche Mehrheit der Befragten, dass die Beteiligung an *wikip* auch zu einer veränderten Praxis im persönlichen Berufsalltag im Sinne einer fallverlaufsbezogen früheren und häufigeren Kontaktnahme mit Fachpersonen in anderen Organisationen geführt hatte.

In Bezug auf die Einschätzung des **Nutzens bzw. der Wirkungen** von *wikip* erreichten Aussagen zu verstärkter Sensibilisierung und einem Wissenszuwachs mit jeweils über 80% die höchste Zustimmungsrate unter den Teilnehmenden. Zwischen 70% und 80% der Befragten sahen eine Wirkung von *wikip* im Hinblick auf die Zusammenarbeit im Netzwerk im Sinne eines verbesserten Wissen über Aufträge und Arbeitsweisen relevanter Akteure sowie einer verbesserten Kooperation und Koordination in Prozessen der Hilfeplanung- und -erbringung. Diese Sachverhalte wurden allerdings von den Teilnehmenden aus den Angeboten und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe gegenüber den anderen Tätigkeitsfeldern deutlich skeptischer beurteilt. Jeweils etwa ein Drittel der entsprechenden Fachleute sahen keine entsprechenden Wirkungen von *wikip*. Die tiefsten Zustimmungsraten (zwischen 35% und 45%) erhielten in der Befragung Aussagen zur Wirkung von *wikip* in der jeweils

---

<sup>26</sup> Der Rücklauf der Onlinebefragung im Rahmen der Situationsanalyse und Bedarfserhebung (Müller et al. 2011) betrug 35%.

<sup>27</sup> Versorgungssystem für Kinder: medizinische/psychiatrische/therapeutische Angebote und Dienste, Angebote und Dienste der Kinder- und Jugendhilfe, Schule/schul- und familienergänzenden Dienste/Frühförderung. Versorgungssystem für Erwachsene: Dienste der ipw (Integrierte Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland), „andere“ Dienste und Angebote (vgl. 5.2.3).

eigenen Organisation oder Berufsgruppe der Befragten, im Sinne einer Schaffung von Abklärungsinstrumenten oder der Bereitstellung von Ressourcen für die interinstitutionelle Zusammenarbeit. In Bezug auf die wahrgenommenen Wirkungen von *wikip* konvergieren somit die Befunde zur Sensibilisierung, Wissenszuwachs und verbesserter Netzwerkzusammenarbeit zu einem beträchtlichen Teil mit den Ergebnissen der Experteninterviews (vgl. 4).

Im Hinblick auf die nächste Projektphase bzw. die **Umsetzung der geplanten Massnahmen** haben aus Sicht von jeweils rund 60% der Befragten die Implementierung der Anlauf- und Triagestelle, das familienorientierte Casemanagement und die Schaffung von Plätzen zur Unterbringung betroffener Kinder im Notfall die höchste Priorität. Dies ist insofern bedenkenswert, als ein Klärungsbedarf und der Bedarf nach neuen Lösungen bezüglich Plätzen zur Notfallunterbringung auch in den Experteninterviews hervorgehoben wurde (vgl. 4.4), dies jedoch bei den in der nächsten Projektphase umzusetzenden Massnahmen keine Berücksichtigung gefunden hat.

Die Befunde der Onlinebefragung zeigen, dass es der Projektleitung gelungen ist, *wikip* auf verschiedensten Kanälen bei der Fachöffentlichkeit bekannt zu machen und so eine breite Sensibilisierung auf die Thematik zu bewirken. Wie bereits in den Experteninterviews (vgl. 4) deutlich wurde, führte die Mitarbeit im Projekt bei den Beteiligten zu einer vertieften Fachkenntnis und förderte über persönliche Kontakte und ein verbessertes Verständnis für die Handlungslogiken anderer Akteure die Bereitschaft, über die Grenzen der eigenen Organisation und des eigenen Teilversorgungssystems zusammenzuarbeiten. Auch die Wirkungen von *wikip* werden hauptsächlich im Bereich von Sensibilisierung, verbessertem Wissen und Informationsstand sowie einer tendenziell engeren Zusammenarbeit im Netzwerk verortet. Etwas skeptischer wurden von den Befragungsteilnehmenden die Wirkungen von *wikip* im Hinblick auf konkrete Änderungen in den Organisationen (Abläufe, Ressourcen) bewertet. Ebenso bleibt unklar, ob und wie die Ziele und Themen von *wikip* von den Fachleuten, die an den Datenerhebungen im Rahmen der Evaluation nicht teilgenommen haben, bisher rezipiert wurden. So bleibt es auch in der nächsten Projektphase wichtig, Organisationen und Berufsgruppen auf die Thematik aufmerksam zu machen und für **die Anliegen und den Unterstützungsbedarf von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil zu sensibilisieren.**

## 6 Nutzung der *wikip*-Website

### 6.1 Ziele

Im Oktober 2011 wurde für *wikip* eine Website ([www.wikip.ch](http://www.wikip.ch)) aufgeschaltet. Diese enthält neben einer Beschreibung des Projekts, seiner Vorgeschichte und Struktur spezifische Informationen für Eltern und Jugendliche sowie Angaben zu Unterstützungsangeboten für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Zusätzlich befinden sich auf der Website Angaben zu Notfallangeboten, zu relevanter Literatur und zu Aktualitäten aus dem Projekt. Kontaktangaben (Telefonnummer, Email) ermöglichen zudem direkte Anfragen an die Projektleitung von *wikip*. Die Analyse der Funktion und Nutzungsweise der Website soll **Rückschlüsse über ihren Stellenwert als Informationsplattform** ermöglichen und Möglichkeiten der Websitepflege und -optimierung aufzeigen.

### 6.2 Datenquellen und -auswertung

Um die Funktion und Nutzungsweise der Website zu analysieren, wurden mehrere Datenquellen genutzt:

- Auswertung und Analyse der Nutzungsstatistik (Anzahl Besuche und Anzahl Besucher oder Besucherinnen pro Monat) im Zeitraum von 1. Januar bis 31. Juli 2013.
- Inhaltliche Analyse der Anfragen, die über die Website an die Projektleitung gelangten und im Zeitraum zwischen Oktober 2011 und Mai 2013 dokumentiert wurden
- Statistische Auswertung der Daten bzw. Fragen zur Website aus der Onlinebefragung (vgl. 5.2)

### 6.3 Ergebnisse

#### 6.3.1 Nutzungsstatistik

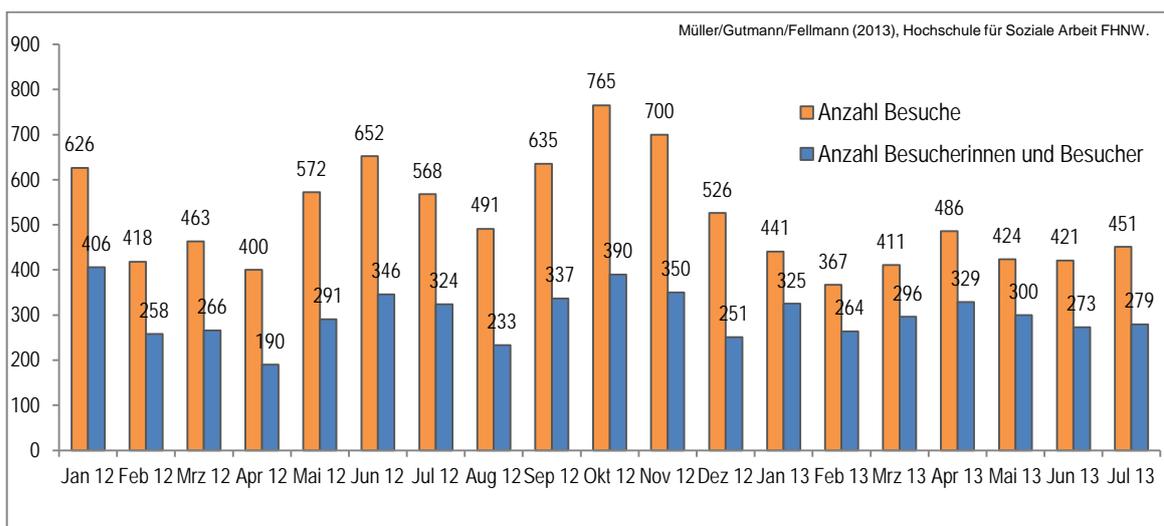


Abbildung 12: Anzahl Besucherinnen und Besucher sowie Anzahl der Besuche pro Monat auf [www.wikip.ch](http://www.wikip.ch)

Im Zeitraum von Januar 2012 bis Juli 2013 riefen **pro Monat im Durchschnitt 300 Besucherinnen und Besucher** die Website auf. Im selben Zeitraum wurde die Website monatlich im Schnitt 517

angeklickt. In einigen Monaten gab es Spitzenwerte, so besuchten im Januar 2012 406 Personen die Website. Dies hängt höchstwahrscheinlich damit zusammen, dass im Schweizer Fernsehen SF am 17. Januar 2012 die Sendung „Club“ zum Thema Kinder psychisch kranker Eltern mit Kurt Albermann und Christine Gäumann ausgestrahlt wurde. Im Juni 2012 besuchten 346 Personen die Website. Hierbei könnte der im Mai 2012 in der Zeitschrift „Fritz & Fränzi“ zum Thema „Vergessene Kinder“ publizierte Artikel eine Rolle gespielt haben, in dem auch der Link zur Website von *wikip* enthalten war. Im Oktober 2012 besuchten schliesslich 390 Personen die Website. Im selben Monat wurde in der Schweizerischen Ärztezeitung ein Artikel zu *wikip* veröffentlicht. Es scheint plausibel, die erhöhten Besuchszahlen in den beschriebenen Monaten, auf die zuvor erfolgten Publikationen bzw. den Medienauftritt zurückzuführen.

### 6.3.2 Anfragen

Auf der Website erhalten Besucherinnen und Besucher die Möglichkeit, mit Anfragen per Email oder Telefon direkt an die Projektleitung von *wikip* zu gelangen. Insgesamt wurden zwischen Oktober 2011 und Mai 2013 **43 Anfragen dokumentiert** (Tabelle 4). Zwölf Anfragen wurden von Fachpersonen gestellt, die sich eine fallbezogene Beratung wünschten. Von Angehörigen von Personen mit einer psychischen Erkrankung oder direkt betroffenen Personen wurden sechs Anfragen für eine Beratung gestellt. Acht Fachpersonen fragten für die Durchführung einer Weiterbildung oder eines Weiterbildungsmoduls in ihrer Organisation, bzw. Institution an. Sechs Anfragen betrafen die Mitarbeit oder Teilnahme an einem Kongress, Unterstützung bei Publikationen oder die Mitarbeit an einem Projekt. Neun Anfragen wurden von Fachpersonen gestellt, die sich Informationen bzw. Informationsmaterial zu *wikip* oder zum Thema „Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil“ wünschten. Eine Anfrage kam von einer Studentin, die Informationen für ihre Bachelor-Thesis suchte, eine weitere Anfrage betraf einen Praktikumsplatz.

Tabelle 4: Dokumentierte Anfragen an die Projektleitung von *wikip* über die Website (n=43)

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Wer?	Was?	Wie viele?
Fachpersonen	fallbezogene Beratung	12
Fachpersonen	Interesse an Weiterbildung	8
Fachpersonen	Teilnahme/Mitarbeit an Kongress, Publikation, Projekt	6
Fachpersonen	Informationen und Material zu Projekt und Thema	9
Betroffene/Angehörige	Beratung	6
weitere	Informationen zu <i>wikip</i> , Praktikumsplatz	2

Somit wurden die Kontaktangaben auf der Website für Anfragen an die Projektleitung grösstenteils von Fachpersonen genutzt. Insbesondere waren diese an fallbezogener Beratung und an Informationen interessiert, ebenso bestand Interesse an der Expertise der Projektleitung für die Durchführung von Weiterbildungen. Von Angehörigen von Personen mit einer psychischen Erkrankung oder direkt betroffenen Personen wurde die Projektleitung lediglich sechs Mal kontaktiert.

### 6.3.3 Onlinebefragung

Die Teilnehmenden der Onlinebefragung (vgl. 5) wurden zu verschiedenen Aspekten der Website und ihrer Nutzung befragt. Von den 207 Personen, die angaben, das Projekt *wikip* zu kennen, hatten **46%** (n=93) die Website bereits einmal besucht.

Abbildung 13 zeigt den Anteil jener Personen in den verschiedenen Teilversorgungssystemen<sup>28</sup>, die die *wikip*-Website besucht haben<sup>29,30</sup>. Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen den analysierten Gruppen ( $p < 0.01$ ). Aus dem Kinder- und Jugendhilfesystem hatten die zwei Drittel der Personen (65%), denen das Projekt bekannt war, die Website besucht, am zweithäufigsten (54%) gaben Mitarbeitende der ipw an, die Website zu kennen. Aus dem Sektor der medizinischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Angebote für Kinder kannte knapp die Hälfte (47%) die Website, aus den „anderen“ Diensten und Angeboten für Erwachsene 40%. Aus dem Bereich Schule/schul- und familienergänzende Angebote kannten 28% der Teilnehmenden die Website.

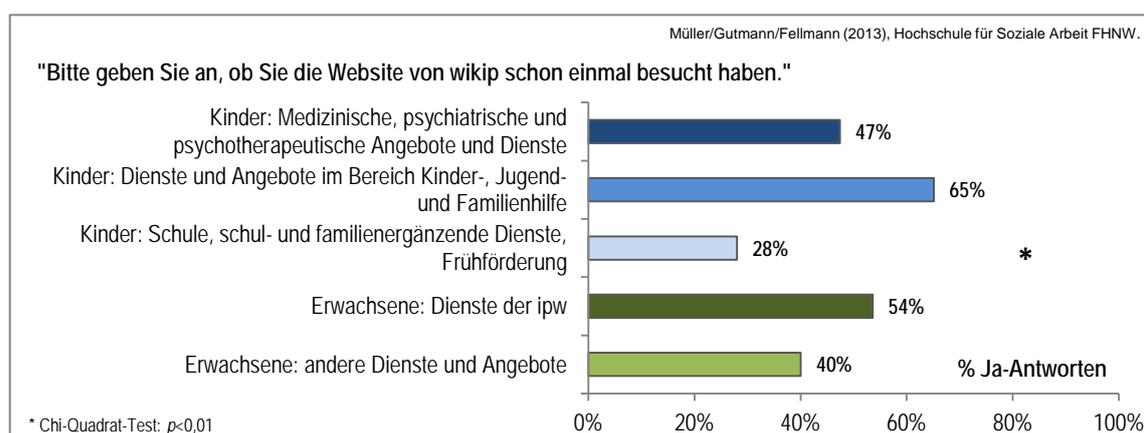


Abbildung 13: Anteil der Personen, die die Website bereits besucht haben (n=204)

Bezüglich der Häufigkeit des Websitebesuchs ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen<sup>31</sup> bzw. den Versorgungssystemen (Tabelle 5). 42% der Befragten, die die Website besucht hatten, taten dies ein Mal, 47% gaben an, die Site zwischen zwei und fünf Mal besucht zu haben und 11% gaben sechs oder mehr Websitebesuche an.

Tabelle 5: Häufigkeit Websitebesuch, nach Versorgungssystem (n=93)

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Ich habe die Website von <i>wikip</i> mit folgender Häufigkeit besucht:	bisher 1 Mal		bisher 2 - 5 Mal		6 Mal oder häufiger	
	n	%	n	%	n	%
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	27	45%	26	43%	7	12%
Versorgungssystem für Erwachsene	12	36%	18	55%	3	9%
Gesamt	39	42%	44	47%	10	11%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

Auf die Frage nach den Gründen für den Websitebesuch gab eine grosse Mehrheit (85%) der Teilnehmenden an, sie hätten dort **Informationen zu *wikip*** gesucht (Abbildung 14). Etwa je ein Viertel (zwischen 23% und 26%) suchten Informationen zu Angeboten für betroffene Familien, Informationen zu Fachliteratur oder zu Broschüren und Büchern für betroffene Kinder und Jugendliche. Ein Fünftel (20%) suchten Kontaktangaben oder Informationen im Zusammenhang mit einem konkreten

<sup>28</sup> Die den jeweiligen Teilversorgungssystemen bzw. Gruppen zugeordneten Leistungserbringer sind in Kapitel 5.2.3 beschrieben.

<sup>29</sup> Eine Auswertung nach allen Antwortkategorien und differenziert nach Leistungserbringer findet sich im Anhang S. 94.

<sup>30</sup> Alle Gruppenvergleiche zwischen Leistungserbringern wurden mittels Chi-Quadrat-Tests durchgeführt (vgl. 5.2.3).

<sup>31</sup> Eine Tabelle mit dem Gruppenvergleich findet sich im Anhang S. 96.

Fall. Weiterführende Links wurden von 18% der Websitebesuchenden gesucht und 15% wünschten Informationen zu den Auswirkungen elterlicher psychischer Erkrankungen auf die kindliche Entwicklung. Allgemeine Informationen zu psychischen Erkrankungen suchten nur 4%<sup>32</sup>. Es zeigten sich weder signifikante Unterschiede zwischen den Versorgungssystemen für Kinder und Erwachsene noch zwischen den Gruppen<sup>33</sup>.

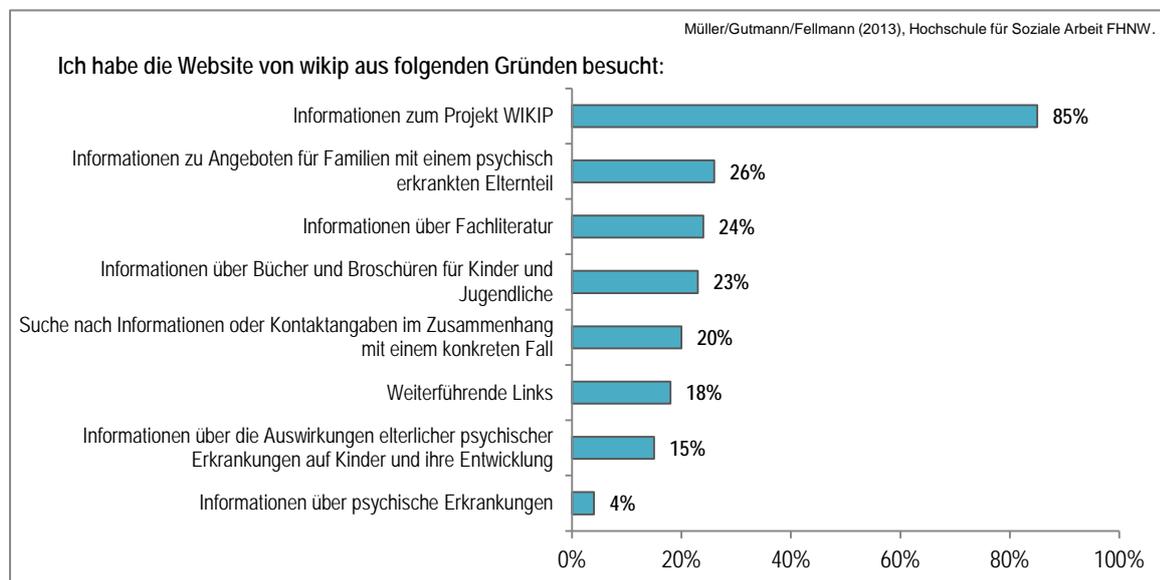


Abbildung 14: Gründe für Websitebesuch (Mehrfachantworten, n=93)

Auch in Bezug auf die Beurteilung der Website, ihre Gestaltung und Benutzerfreundlichkeit zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Versorgungssystemen<sup>34</sup>. Abbildung 15 zeigt, wie die Teilnehmenden die Website einschätzten. 88% bzw. 90% der Befragten fanden die Navigation der Website benutzerfreundlich und ihre Gestaltung ansprechend. Ein sehr geringer Teil der Teilnehmenden war nicht dieser Ansicht, während 11% bzw. 9% angaben, hierzu keine Einschätzung abgeben zu können. In Bezug auf die gesuchten Informationen bzw. auf die Anliegen, die dem Besuch der Website zugrunde lagen, gaben 79% bzw. 73% der Befragten an, die Website hätte ihnen hier weitergeholfen. 10% bzw. 11% fanden nicht die gesuchten Informationen und Antworten und weitere 10% bzw. 17% konnten diese Frage nicht beantworten. Leider ergeben sich aus den Daten der Onlinebefragung keine Hinweise darauf, aus welchen Gründen die Informationen für einen Teil der Websitebesuchenden nicht hilfreich waren bzw. nach welchen Informationen überhaupt gesucht wurde. Der relativ grosse Anteil an „weiss-nicht“-Antworten lässt sich eventuell dadurch erklären, dass bei diesen Befragungsteilnehmenden nicht zwingend die Suche nach Informationen zum Besuch der Website motiviert hatte, sondern Interesse am Projekt.

<sup>32</sup> 4 Teilnehmende, die gaben „andere“ Gründe an und begründeten dies mit der eigenen aktiven Mitarbeit im Projekt (Neugier, wie die Site gestaltet ist; Kontrolle eigener Einträge).

<sup>33</sup> Eine Tabelle mit der Auswertung nach Versorgungssystemen findet sich im Anhang S. 96. Auf eine Darstellung nach Gruppen wird aufgrund der sehr kleinen Zellbesetzungen verzichtet.

<sup>34</sup> Vgl. Fussnote 33 und Anhang S. 96.

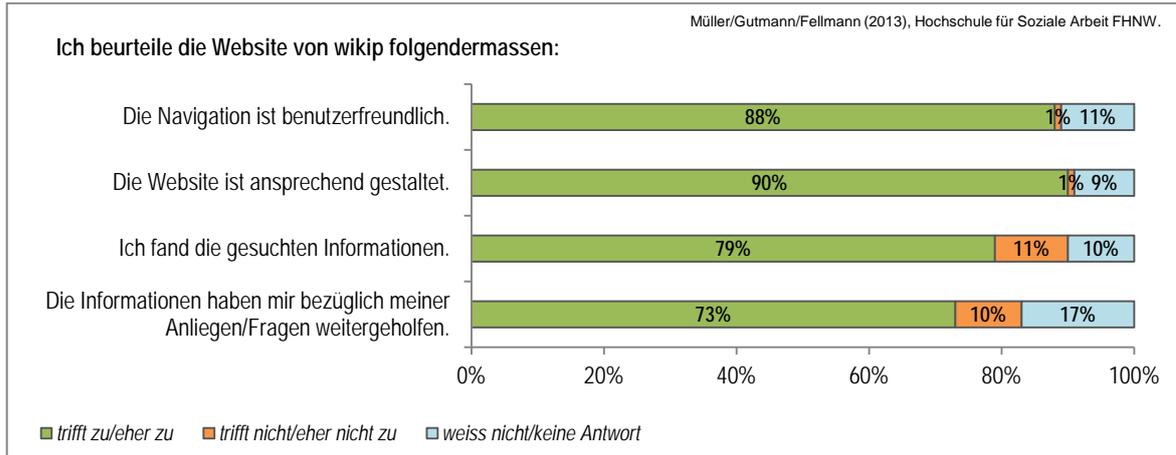


Abbildung 15: Beurteilung der Website („usability“) von *wikip* (n=87)

## 6.4 Zusammenfassung und Fazit

Die Nutzungsstatistik der *wikip*-Website zeigt, dass mit rund dreihundert Besuchern pro Monat eindeutig ein Interesse am Projekt und der Thematik besteht. Ebenso zeigt sich in der Statistik eine **erhöhte Resonanz** nach Medienauftritten und Publikationen. Für die nächste Phase von *wikip*, in der es auch darum geht, das Projekt und die Modelle für verschiedene Massnahmen über Winterthur hinaus bekannt zu machen, sollte diese Resonanz durch gezielte Medienarbeit weiterhin und eventuell verstärkt genutzt werden.

Die **Kontaktangaben auf der Website** wurden bisher vor allem von Fachpersonen dazu genutzt, fallbezogene Beratung einzuholen und die Projektleitung gezielt für die Mitarbeit bei Weiterbildungen, Tagungen und Publikationen anzufragen. Hier könnte sich ein Ausbau bzw. eine Ergänzung der Website für die Zielgruppe informationssuchender Fachpersonen lohnen, um die Sichtbarkeit von *wikip* zu erhöhen und den entsprechenden Informationsbedarf abzudecken.

Aus den genutzten Datenquellen (vgl. 6.2) lassen sich nur **wenige Rückschlüsse über die Nutzung der Website durch betroffene Kinder und Eltern** ziehen. Anfragen an die Projektleitung über die Kontaktangaben auf der Website erfolgten nur zu einem geringen Teil über Betroffene. Hier stellt sich die Frage, ob und wie das Projekt und die Website als Informationsplattform bei betroffenen Kindern und Eltern bekannter gemacht werden kann.

Die Analyse der Websitenutzung und die Daten aus der Onlinebefragung lassen den Schluss zu, dass die Website von *wikip* eine **wichtige Funktion als Informationsplattform**, insbesondere für Fachpersonen, erfüllt. Fachpersonen aus Winterthur informieren sich auf der Website über das Projekt und suchen Informationen zu Angeboten und zum Thema der Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Die Kontaktangaben auf der Website erhöhen die Adressierbarkeit der Projektleitung und werden für Anfragen an diese genutzt.

Die Website kann somit als wichtiges **„Aushängeschild“** des Projektes und Mittel für die Öffentlichkeitsarbeit angesehen werden. Es ist davon auszugehen, dass sie im Zusammenhang mit Medienarbeit und Fachpublikationen zur Sensibilisierung von Laien und Fachpersonen in Bezug auf Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil beiträgt.

## 7 Weiterbildungsevaluation

### 7.1 Ziele

Ein wichtiges Ziel von *wikip* besteht in der Sensibilisierung von Fachpersonen, die im Rahmen ihrer Berufstätigkeit mit Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil arbeiten, und in der Vermittlung von relevantem Fachwissen. Bereits zu Beginn des Projekts wurden drei Berufsgruppen bestimmt, die in Bezug auf **Früherkennung und Frühintervention bei ungünstigen Entwicklungsverläufen** betroffener Kinder besonders wichtig sind: Mütter-/Väterberaterinnen, Kindergartenlehrpersonen und Erwachsenenpsychiaterinnen und -psychiater. Mit Vertretenden dieser drei Berufsgruppen wurden im Rahmen der Situationsanalyse und Bedarfserhebung Gruppendiskussionen durchgeführt, um den jeweiligen Bedarf an Fachwissen und Informationsvermittlung zu eruieren (Müller et al. 2011). Aufgrund dieser Erkenntnisse arbeitete die Teilprojektgruppe „Schulung/Weiterbildung“ drei Weiterbildungsmodulare für die jeweiligen Berufsgruppen aus, die zum Ziel hatten, die Teilnehmenden auf die Problematik von Kindern psychisch erkrankter Eltern zu sensibilisieren und wichtige Wissensinhalte zu psychischen Erkrankungen und zu verschiedenen Unterstützungsangeboten in Winterthur zu vermitteln.

### 7.2 Durchgeführte Weiterbildungsveranstaltungen

Im Verlauf des Projektes gelangten auch weitere Stellen mit Anfragen zur Durchführung von Weiterbildung an die Projektleitung. Insgesamt wurden folgende Veranstaltungen durchgeführt:

- Fortbildung Pflege PUK ZH (März 2010, Juli 2011)
- Kindergartenlehrpersonen der Stadt Winterthur (Oktober 2011)
- Mütter- und Väterberatungen Winterthur (Januar/März 2012)
- Kolloquiums-Veranstaltung (für Assistenzärzt/-innen) der ipw (Februar 2012)
- Kleinkindberaterinnen Wetzikon (Mai 2012)
- Triadem-Veranstaltung ipw (Juni 2012)
- Mädchentreff-Leiterinnen Winterthur (Juni 2012)
- Pflege Clenia Schlössli (Juli 2012)
- Jugend- und Familienhilfe Bremgarten AG (November 2012)
- Pflegekaderkonferenz ipw (Dezember 2012)
- Psychiater/-innen, Psycholog/-innen, Hausarzt/-innen (Januar 2013)
- Triadem-Veranstaltung ipw (Januar 2013) (jährlich)
- Schulsozialarbeitende Zürcher Oberland (September 2013)
- Kindesschutzgruppe Bremgarten AG (November 2013)
- Regionalstelle Pflegekinder Zürcher Oberland (Dezember 2013)

Drei dieser Veranstaltungen wurden mittels eines standardisierten Fragebogens (vgl. 7.3) evaluiert (Kindergartenlehrpersonen, Mütter-/Väterberaterinnen, Jugend- und Familienhilfe Bremgarten). Die Bewertung der Weiterbildung für psychiatrische und psychotherapeutische Fachpersonen und Hausärzte und -ärztinnen wurde mittels eines Memorandums der Schlussdiskussion festgehalten.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der für Winterthur relevanten Weiterbildungsevaluationen (Kindergartenlehrpersonen, Mütter-/Väterberaterinnen, psychiatrische und psychotherapeutische Fachpersonen und Hausärzte und -ärztinnen) dargestellt.

## 7.3 Datenerhebung und -auswertung

### 7.3.1 Fragebogen zur Weiterbildungsevaluation durch die Teilnehmenden

---

Der Fragebogen für die Weiterbildung der **Kindergartenlehrpersonen** bestand aus vier allgemeinen Fragen zu Erwartungen und Nutzen, fünf Fragen zum wahrgenommenen Kompetenzzuwachs, je drei Fragen zu den Referaten, je einer Frage zum Film und der Gruppenarbeit sowie zwei Fragen zur Vorstellung verschiedener Unterstützungs- und Beratungsmöglichkeiten. Zusätzlich bestand für die Teilnehmerinnen die Möglichkeit, Anmerkungen in einem frei formulierten Kommentar anzufügen.

Der Fragebogen zum ersten Weiterbildungsteil der **Mütter-/Väterberaterinnen** bestand aus vier allgemeinen Fragen zu Erwartungen und Nutzen, fünf Fragen zum wahrgenommenen Kompetenzzuwachs, je drei Fragen zu den Referaten und einer Frage zum gezeigten Videoausschnitt. Der Fragebogen zum zweiten Weiterbildungsteil enthielt wiederum vier Fragen zu Erwartungen und Nutzen, fünf Fragen zum wahrgenommenen Kompetenzzuwachs und der Verknüpfung der Inhalte der beiden Veranstaltungen. Drei bzw. zwei weitere Fragen betrafen den fachlichen Input und die Gruppenarbeit an den Fallvignetten. Zusätzlich bestand für die Teilnehmerinnen die Möglichkeit, Anmerkungen in einem frei formulierten Kommentar anzufügen.

Für die Auswertung wurden mittels der Software SPSS einfache **deskriptive Statistiken** durchgeführt und grafisch aufbereitet.

Die Schlussdiskussion der Veranstaltung für **Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Hausärztinnen und -ärzte** wird zusammenfassend wiedergegeben.

### 7.3.2 Onlinebefragung

---

Ein Frageblock der Onlinebefragung (vgl. 5.2.2) betraf die Teilnahme an Weiterbildungen, deren Bewertung und die Einschätzung des Nutzens.

## 7.4 Weiterbildung der Kindergartenlehrpersonen

### 7.4.1 Gestaltung der Weiterbildung

---

Wie eingangs erwähnt (vgl. 7.1) spielen bei der **Früherkennung problematischer Entwicklungen und frühzeitigen Aktivierung von Unterstützung** für Kinder psychisch erkrankter Eltern Kindergartenlehrpersonen, die die Kinder täglich sehen, eine wichtige Rolle. Die Teilprojektgruppe „Schulung/Weiterbildung“ hat deshalb in Zusammenarbeit mit dem Departement Schule und Sport im Herbst 2011 vier obligatorische Weiterbildungsveranstaltungen für die Kindergartenlehrpersonen der Stadt Winterthur durchgeführt. Der Weiterbildungsbedarf dieser Berufsgruppe wurde im Januar 2011 im Rahmen einer Gruppendiskussion mit sechs Kindergartenlehrpersonen, darunter zwei IF-Kindergärtnerinnen, sowie der Leiterin der Fachstelle Schulentwicklung der Stadt Winterthur erfasst<sup>35</sup>. Die **Inhalte der ganztägigen Weiterbildung** wurden an den Ergebnissen der Gruppendiskussion ausgerichtet und bestanden aus folgenden Elementen:

- Referat „Psychische Störungen“, Beantwortung von Fragen und Anliegen
- Film „Und wie geht es den Kindern?“

---

<sup>35</sup> Vgl. Müller, Brigitte/Hirtz, Melanie/Gutmann, Renate (2011). Zusammenfassung der Gruppendiskussionen, Bericht zuhanden der Teilprojektgruppe „Schulung“. Basel: Hochschule für Soziale Arbeit FHNW (unveröffentlicht).

- Referat „Das Erleben aus der Sicht des Kindes“, Beantwortung von Fragen und Anliegen
- Gruppenarbeit zu konkreten Fällen im Kindergarten mit Präsentation der Ergebnisse im Plenum und Diskussion
- Vorstellung verschiedener Unterstützungs- und Beratungsmöglichkeiten (Angebote)

Als **Weiterbildungsziele** wurde Folgendes formuliert:

- Das „Thema zum Thema machen“ (enttabuisieren)
- Einführung ins Fachthema durch Sensibilisierung und spezifische Wissensvermittlung
- Aufzeigen von Handlungsperspektiven
- Erschliessen von Ressourcen (Hilfsstellen, etc.)

Von den rund 170 Teilnehmerinnen füllten **154** (91 %) den Fragebogen aus.

## 7.4.2 Ergebnisse

### 7.4.2.1 Erwartungen und Nutzen

Die Auswertung der Einschätzungen zu Erwartungen und Nutzen der Weiterbildung sind in Abbildung 16 dargestellt<sup>36</sup>. Es zeigt sich, dass zwei Drittel der Teilnehmerinnen (n=154) fanden, dass die Weiterbildung ihren Erwartungen entsprach, der Rest gab an, die Veranstaltung hätte teilweise ihren Erwartungen entsprochen. Fast 90% der Teilnehmerinnen fanden die Weiterbildung interessant. In Bezug auf den Transfer in die berufliche Praxis schienen sich die Teilnehmerinnen eher unsicher zu sein. So fand zwar knapp die Hälfte die Veranstaltung hilfreich in Bezug auf den Berufsalltag, fast ein ebenso grosser Anteil fand dies aber nur teilweise zutreffend und 3% bewerteten die Aussage als unzutreffend. Bei der Einschätzung darüber, inwieweit die Teilnehmerinnen der Ansicht waren, die erlernten Kompetenzen im Alltag umsetzen zu können, zeigte sich, dass fast 60% diese Frage unmittelbar nach der Veranstaltung nicht beantworten konnten oder wollten.

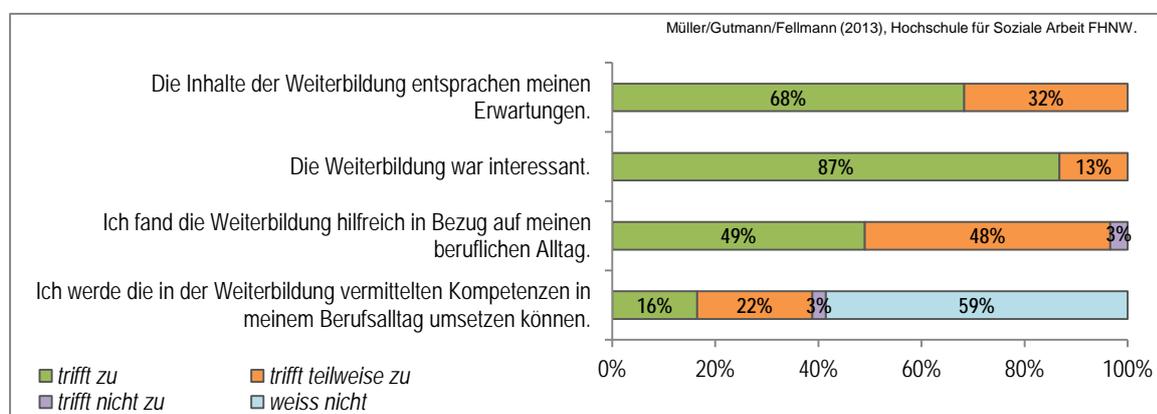


Abbildung 16: Einschätzung Erwartungen und Nutzen der Weiterbildung für Kindergartenlehrpersonen (n=154)

<sup>36</sup> Tabellen mit der Anzahl Antworten in den einzelnen Kategorien finden sich im Anhang S. 97. Die Antwortkategorie „weiss nicht“ wurde so gehandhabt, dass die entsprechenden Antworten als „fehlend“ gezählt wurden, sofern weniger als 6% der Teilnehmerinnen diese Kategorie gewählt hatten. Da ein hoher Anteil an Antworten in dieser Kategorie in Bezug auf die Bewertung der Weiterbildung aussagekräftig ist, wurde die Kategorie bei einem Anteil über 6% in die Auswertungen mit einbezogen.

### 7.4.2.2 Kompetenzzuwachs

Je rund 60% der Teilnehmerinnen (n=152) bewerteten die Aussagen, nach der Weiterbildung mehr über psychische Erkrankungen zu wissen bzw. die Situation der Kinder besser zu verstehen als zutreffend (vgl. Abbildung 17)<sup>37</sup>, jeweils etwa ein Drittel als zumindest teilweise zutreffend. Wie bereits im ersten Frageblock (vgl. Abbildung 16) zeigt sich, dass jedoch der handlungspraktische Transfer für den direkten Umgang mit betroffenen Kindern und Eltern eher kritisch bewertet wird. So erachten nur 18% bzw. 24% der Teilnehmerinnen die Aussagen als zutreffend, dass sie nach der Weiterbildung besser wissen, wie sie mit betroffenen Kindern umgehen bzw. wie sie mit betroffenen Eltern sprechen können. Je 62% schätzen diese beiden Aussagen als teilweise zutreffend ein und immerhin 13% bzw. 20% sind der Ansicht, aufgrund der Weiterbildung nicht besser zu wissen, wie sie mit betroffenen Kinder und ihren Eltern umgehen können. In Bezug auf Fachstellen, die durch die Kindergartenlehrpersonen im Zusammenhang mit Kindern psychisch erkrankter Eltern kontaktiert werden können, erachtet die Hälfte der Befragten die Aussage, mehr über geeignete Fachstellen zu wissen, als zutreffend, 35% als teilweise zutreffend und 10% als nicht zutreffend.

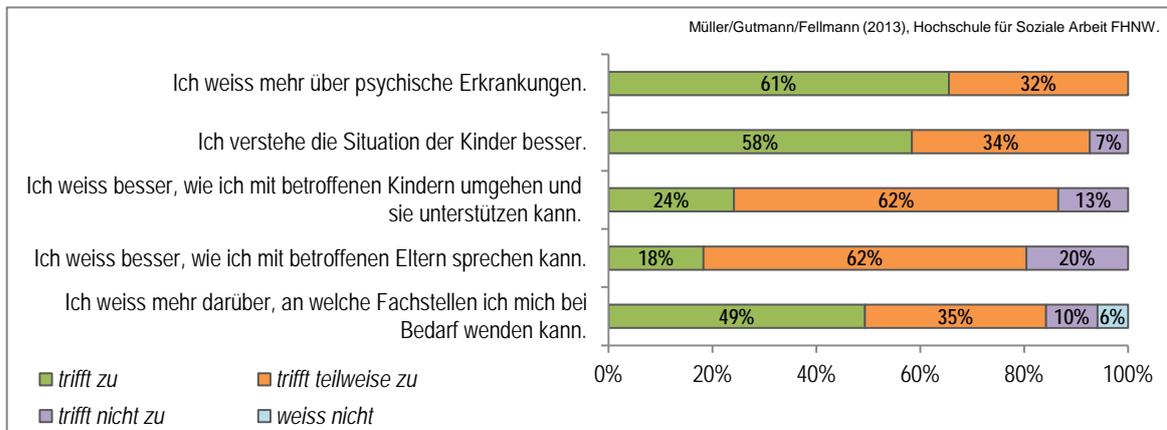


Abbildung 17: Einschätzung des Kompetenzzuwachses (n=152)

### 7.4.2.3 Bewertung der einzelnen Weiterbildungselemente

Die Weiterbildungsteilnehmerinnen bewerteten auch die einzelnen Elemente der Veranstaltung, d.h. die Referate, den Filmausschnitt, die Gruppenarbeit und die Vorstellung verschiedener Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten. Das Referat zu „Psychischen Störungen“ wurde von einer grossen Mehrheit der Befragten sowohl in Bezug auf den Inhalt wie auch auf die Verständlichkeit und die didaktische Aufbereitung sehr positiv bewertet (vgl. Abbildung 18). Auch der gezeigte Filmausschnitt trug nach Ansicht der meisten Teilnehmerinnen zur Erreichung der Weiterbildungsziele bei.

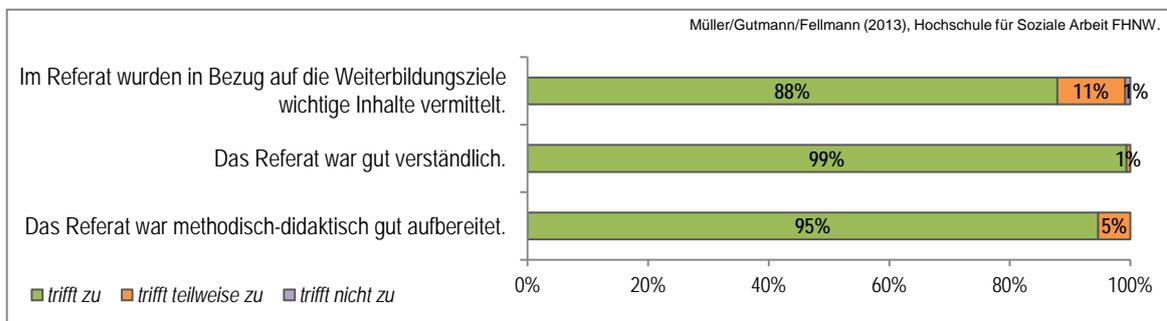


Abbildung 18: Beurteilung Referat „Psychische Störungen“ (n=151)

<sup>37</sup> Tabellen vgl. Anhang S. 96ff.

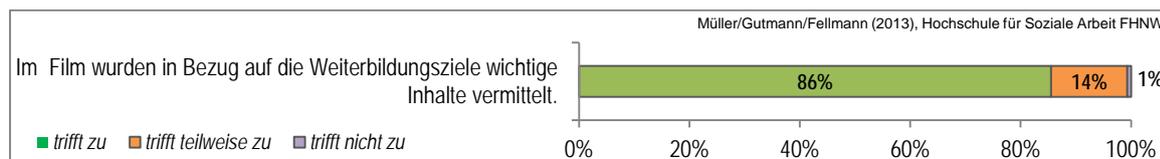


Abbildung 19: Beurteilung Film „Und wie geht es den Kindern?“ (n=152)

Abbildung 20 zeigt die Bewertungen zum Referat „Das Erleben der Kinder“. Auch dieses Referat wurde von einem grossen Teil der Teilnehmerinnen (n=151) als inhaltlich relevant in Bezug auf die Weiterbildungsziele, verständlich und didaktisch gut aufbereitet bewertet.

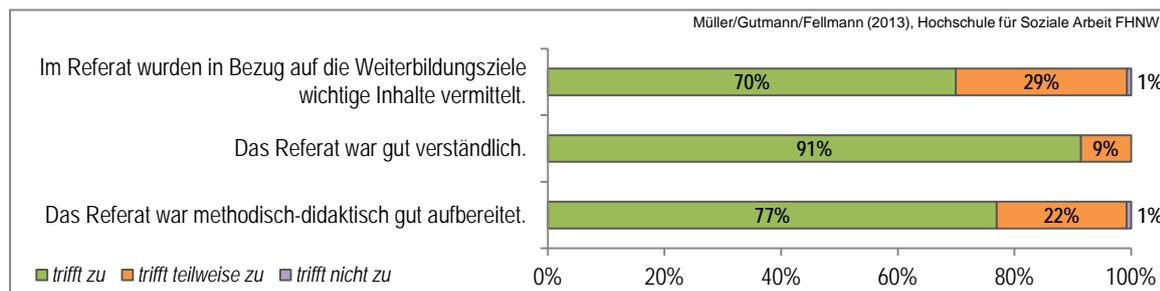


Abbildung 20: Beurteilung Referat „Das Erleben der Kinder“ (n=151)

Eher kritisch fiel dagegen die Einschätzung der Fallbesprechungen in der Gruppe aus (vgl. Abbildung 21). Über die Hälfte der teilnehmenden Kindergartenlehrpersonen (n=154) war der Meinung, dass diese nur teilweise oder gar nicht dazu beitrugen, die in den Referaten und dem Film vermittelten Inhalte in Bezug auf die eigene Berufspraxis zu reflektieren. Dies kam auch in den offen formulierten Kommentaren<sup>38</sup> deutlich zum Ausdruck, die dahingehend formuliert waren, dass die Teilnehmenden statt des Austauschs unter sich eher einen vertieften Austausch mit den anwesend Fachpersonen oder die Arbeit an eigenen Beispielen gewünscht hätten und die Vorstellungen der Gruppendiskussionen im Plenum als zu zeitraubend empfanden. Auch wurden die Fallbeispiele und Fragen teilweise als „sehr anspruchsvoll“ bis „zu komplex“ bewertet.

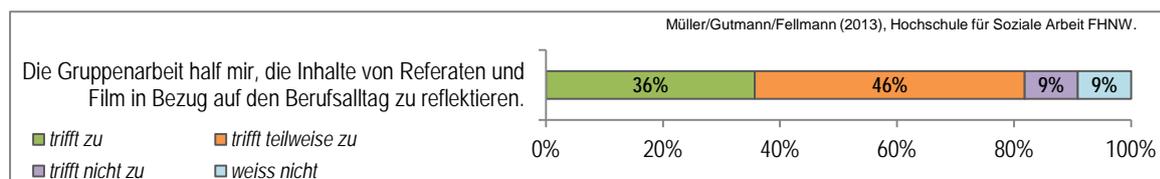


Abbildung 21: Beurteilung der Gruppenarbeit (Fallbesprechungen) (n=154)

Im Zusammenhang mit der Vorstellung verschiedener Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten war etwa ein Drittel der Teilnehmerinnen (n=152) der Ansicht, dass für sie dadurch klar wurde, an welche Fachstellen und Institutionen sie sich bei problematischen Entwicklungen betroffener Kinder wenden können (vgl. Abbildung 22). Knapp die Hälfte meinte, dies treffe teilweise zu und ein Fünftel bewerteten die entsprechende Aussage mit „trifft nicht zu“ oder „weiss nicht“. Ähnlich fielen die Einschätzungen zur Aussage der inhaltlichen Relevanz aus. Aus den offenen Kommentaren wird deutlich, dass dieser Teil von vielen der Anwesenden als sehr wichtig empfunden wurde, auch wird die Meinung geäussert, dass dieser Thematik mehr Zeit zu Verfügung hätte stehen sollen.

<sup>38</sup> Müller, Brigitte/Gutmann, Renate/Fellmann, Lukas (2012). Evaluation der Weiterbildungsveranstaltungen für Kindergartenlehrpersonen. Basel: Hochschule für Soziale Arbeit FHNW (unveröffentlicht).

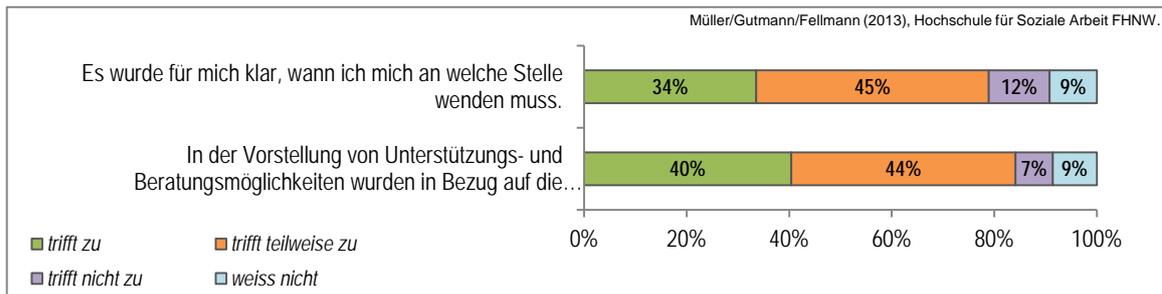


Abbildung 22: Beurteilung der Vorstellung verschiedener Unterstützungs- und Beratungsmöglichkeiten (n=152)

#### 7.4.2.4 Allgemeine Beurteilung, Kommentare

Mehr als die Hälfte der teilnehmenden Kindergartenlehrpersonen nutzten die Möglichkeit auf dem Fragebogen, die Weiterbildungsveranstaltung zu kommentieren. Die inhaltliche Bandbreite der abgegebenen Kommentare ist sehr breit und wird deshalb hier nur schwerpunktmässig zusammengefasst<sup>39</sup>.

Zahlreiche Kommentare beinhalteten eine **allgemein positive Beurteilung** der Weiterbildung (Dank, „interessant“ u.Ä.) sowie der Organisation (Ort, Verpflegung). Insgesamt als informativ und gewinnbringend wurden auch die Referate beurteilt. Wie bereits in 7.4.2.3 erläutert, wurde die Gruppenarbeit eher weniger positiv eingeschätzt, dies lag gemäss den Kommentaren einerseits daran, dass die Methode an sich nicht sonderlich geschätzt wurde, andererseits empfanden viele Teilnehmerinnen diesen Teil auch als verhältnismässig zeitaufwändig. Kritische Kommentare bezogen sich zudem auf die **als gering empfundenen Umsetzungsmöglichkeiten im eigenen Berufsalltag**, die teilweise auf einen wahrgenommenen Mangel an Möglichkeiten, an der Weiterbildung eigene, konkrete Fälle zu besprechen, zurückgeführt wurde. Auch wurde darauf verwiesen, dass in der „Realität“ zwar Hilfe aktiviert werden kann, die langen Wartezeiten einiger Dienste aber kontraproduktiv für eine angemessene Unterstützung belasteter Kinder wären. Die Vermittlung von Informationen über verschiedene Unterstützungs- und Beratungsangebote wurde als sehr wichtig eingeschätzt, wobei in den Kommentaren teilweise Bedauern darüber geäussert wurde, dass diesem Teil nicht mehr Zeit (auch für Fragen) eingeräumt werden konnte. Zudem wurden von einigen Teilnehmerinnen der Bedarf nach einer „Liste“ oder einer „Übersicht“ über bestehende Angebote geäussert<sup>40</sup>, ebenso beinhalteten einige Kommentare den Wunsch, sich an der Weiterbildungsveranstaltung direkt mit anderen Fachleuten (aus Schulleitungen, Schulpsychologischem Dienst, KJPD etc.) austauschen zu können.

#### 7.4.3 Fazit

Die Beurteilung der Erreichung der Zielsetzungen der durchgeführten Weiterbildungsveranstaltungen für Kindergartenlehrpersonen muss aufgrund der Resultate der Weiterbildungsevaluation differenziert erfolgen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Ziele der **Thematisierung des Tabuthemas „Psychische Erkrankungen“, der Sensibilisierung und der Vermittlung von Sachkompetenz** zu einem beträchtlichen Teil erreicht wurden. Die Platzierung der Thematik in einem

<sup>39</sup> Vgl. Fussnote 38.

<sup>40</sup> Diese Thematik wurde bereits in der Gruppendiskussion zur Erhebung des Weiterbildungsbedarfs eingehend diskutiert, wobei explizit auf den früher zu Verfügung stehenden „Fachstellenordner“ Bezug genommen wurde.

obligatorischen Weiterbildungsgefäss trägt zusätzlich dazu bei, die Wichtigkeit der vermittelten Inhalte zu akzentuieren. Ebenso scheint die inhaltliche und didaktische Gestaltung der wissensvermittelnden Referate zu einem Wissenszuwachs bei den Kindergartenlehrpersonen beigetragen zu haben.

Eher **kritisch muss dagegen die praktische Umsetzung des erworbenen Wissens und die angestrebte Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten** im direkten Kontakt mit betroffenen Familien bewertet werden. Aus den Fragebogenauswertungen und den Kommentaren ergeben sich Hinweise darauf, dass die in Gruppen bearbeiteten Fragestellungen zu Fallbeispielen den Praxistransfer nicht unbedingt zu erleichtern vermögen. Ebenso weisen die Kindergartenlehrpersonen darauf hin, dass Wissen über Belastungen und mögliche Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern selbst bei aktivem Vorgehen der Kindergartenlehrpersonen nicht immer zu angemessener Unterstützung führt.

Die daraus ableitbare **begrenzte Wirkung der Weiterbildung in der beruflichen Praxis** ist jedoch nicht auf die Gestaltung der Weiterbildung zurückzuführen. Wie die Situationsanalyse und Bedarfs-erhebung (Müller et al. 2011) zeigte, sind Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil oftmals von Mehrfachproblematiken betroffen. So können zwar die **frühe Erkennung problematischer Entwicklungen und allenfalls die Anregung und Aktivierung fachlicher Hilfe** in der Verantwortung von Kindergartenlehrpersonen gesehen werden, diese bilden jedoch nur einen kleinen Teil eines Netzwerks, dessen koordinierte Zusammenarbeit unabdingbar ist, um die oftmals nötigen umfassenden Unterstützungsmassnahmen für betroffene Familien zu realisieren.

Um die genannte Verantwortung wahrnehmen und entsprechend handeln zu können, müssen die Kindergartenlehrpersonen nicht nur über Fachwissen zu psychischen Erkrankungen und ihren Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung verfügen. Sie benötigen darüber hinaus **kompetente Ansprechpersonen innerhalb der Schule** (Schulleitung, Schulsozialarbeitende, Schulpsychologinnen und -psychologen), die sie bei Unklarheiten oder „schwierigen“ Entscheidungen beiziehen bzw. an die sie auch **Verantwortung abgeben** können. In diesem Sinne wäre auch zu überlegen, ob in der Institution Schule weitere Aktivitäten zur Sensibilisierung bezüglich der Thematik „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ nicht durch die Diskussion und allenfalls Erarbeitung **geeigneter Formen und Abläufe der Zusammenarbeit** und des Austausches ergänzt werden müsste.

## 7.5 Weiterbildung für Mütter-/Väterberaterinnen

### 7.5.1 Gestaltung der Weiterbildung

Wie die Kindergartenlehrpersonen spielen auch die Mütter-/Väterberaterinnen, die mit vielen Müttern von Säuglingen regelmässig in Kontakt stehen, eine wichtige Rolle, wenn es um **Früherkennung und Aktivierung frühzeitiger Hilfe** für Kinder psychisch erkrankter Eltern geht. Auch für die Mütter-/Väterberaterinnen wurde deshalb durch die Teilprojektgruppe „Schulung/Weiterbildung“ im Januar und März 2012 eine zweiteilige Weiterbildung durchgeführt. Dem Weiterbildungskonzept lag die Gruppendiskussion mit acht Mütter-/Väterberaterinnen aus Winterthur und Umgebung vom Januar 2011 zugrunde, in welcher der Weiterbildungsbedarf dieser Berufsgruppe konkretisiert worden war<sup>41</sup>. Die **Inhalte des ersten Teils der Weiterbildung** waren:

- Referat „Was sind psychische Störungen“, Beantwortung von Fragen und Anliegen
- Videoausschnitt und fachlicher Input zu folgenden Fragen:

---

<sup>41</sup> Vgl. Müller, Brigitte/Hirtz, Melanie/Gutmann, Renate (2011). Zusammenfassung der Gruppendiskussionen, Bericht zuhanden der Teilprojektgruppe „Schulung“. Basel: Hochschule für Soziale Arbeit FHNW (unveröffentlicht).

- Wie wirken sich schwere psychische Störungen der primären Bezugsperson auf den Säugling und das Kleinkind aus?
  - Was ist die Aufgabe und Funktion der Mütterberaterinnen in der Begleitung von Familien mit einem psychisch kranken Elternteil?
  - Was für Formen der Unterstützung und Intervention könnten sinnvoll sein? (Vorschlag eines möglichen Modells)
- Fragen, Diskussion

Der **zweite Weiterbildungsteil** bestand aus folgenden Elementen:

- Fachlicher Input zu Schutz- und Risikofaktoren, Stadien der Risikoentwicklung, interinstitutioneller Zusammenarbeit; Vorstellen eines Ablaufschemas der Beurteilung und des Vorgehens bei Beeinträchtigung, Belastung oder risikohafter Entwicklungen
- Gruppenarbeit in Form der Bearbeitung von zwei Fallvignetten
- Vorstellen und Diskussion der Ergebnisse der Gruppenarbeit im Plenum

Die zuständige Arbeitsgruppe des Teilprojekts „Schulung/Weiterbildung“ formulierte im Konzept zur Weiterbildung als **Ziele**:

- Wissenserweiterung/Wissensgrundlagen
- Wahrnehmung stärken für den Arbeitsalltag, Vertrauen in die eigene Wahrnehmung und in die eigene Handlungsfähigkeit erhalten
- Handlungsperspektiven kennen
- Erschliessen von Ressourcen für fachliche Zusatzeinschätzung

Alle 11 Teilnehmerinnen der ersten Veranstaltung sowie die 10 Teilnehmerinnen der zweiten Veranstaltung füllten den Fragebogen aus. 9 Teilnehmerinnen gaben bei der Frage nach dem Beruf „Mütter-/Väterberaterin“ an, eine Teilnehmerin gab unter der Kategorie „anderer Beruf“ Sozialarbeiterin an und bei einer Teilnehmerin fehlten entsprechende Angaben.

## 7.5.2 Ergebnisse

### 7.5.2.1 Erwartungen und Nutzen im ersten Weiterbildungsteil

Die Auswertung der Einschätzungen zu Erwartungen und Nutzen des ersten Weiterbildungsteils sind in Abbildung 23 dargestellt<sup>42</sup>. Acht Teilnehmerinnen fanden, dass die Weiterbildung ihren Erwartungen entsprach, die restlichen drei gaben an, die Veranstaltung hätte teilweise ihren Erwartungen entsprochen. Alle Teilnehmerinnen beurteilten die Weiterbildung als interessant. Wiederum acht gegenüber drei Teilnehmerinnen fanden die Veranstaltung hilfreich bzw. teilweise hilfreich in Bezug auf ihren Berufsalltag. In Bezug auf die Einschätzung der Umsetzbarkeit der vermittelten Inhalte im Berufsalltag gaben vier Teilnehmerinnen an, dies träfe zu, sieben der Befragten gaben an, dies träfe teilweise zu.

<sup>42</sup> Die vollständigen SPSS-Tabellen finden sich im Anhang S. 96ff.

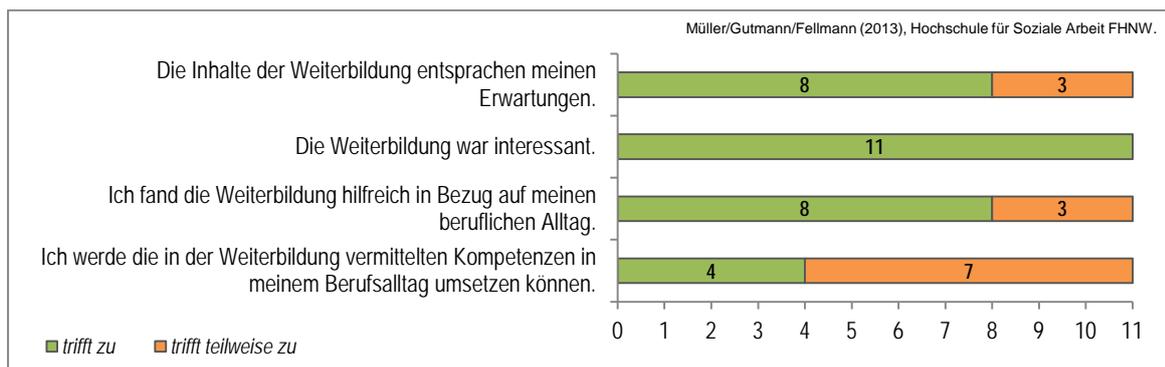


Abbildung 23: Einschätzung der Erwartungen und Nutzen im ersten Weiterbildungsteils (n=11)

### 7.5.2.2 Kompetenzzuwachs im ersten Weiterbildungsteil

Sieben Teilnehmerinnen gaben im Fragebogen an, nach der Weiterbildung besser über psychische Erkrankungen Bescheid zu wissen, vier waren der Meinung, dies träfe für sie teilweise zu (Abbildung 24)<sup>43</sup>. Die Aussage, nach dem ersten Weiterbildungsteil mehr über die Auswirkungen elterlicher psychischer Erkrankungen auf die kindliche Entwicklung zu wissen, befanden drei Teilnehmerinnen als zutreffend, sieben gaben an, dies treffe teilweise zu und eine Teilnehmerin fand die Aussage für sich als nicht zutreffend. Vier Teilnehmerinnen waren der Ansicht, im Anschluss an die Weiterbildung mehr über den adäquaten Umgang mit betroffenen Familien zu wissen, sechs Teilnehmerinnen befanden diese Aussage als teilweise zutreffend, und wiederum eine der Befragten fand dies nicht zutreffend. Mehr über die eigenen Handlungsmöglichkeiten und -grenzen in Bezug auf die fokussierte Zielgruppe wussten nach eigener Einschätzung fünf der befragten Fachpersonen, ebenfalls fünf gaben an, dies treffe teilweise zu und eine Mütter-/Väterberaterin gab an, diese Aussage treffe für sie nicht zu. In Bezug auf die Erweiterung des Wissen zu möglichen Fach- und Anlaufstellen gaben sechs Teilnehmerinnen an, dies treffe zu, vier waren der Ansicht, dies treffe teilweise zu, und eine Befragte antwortete mit „trifft nicht zu“.

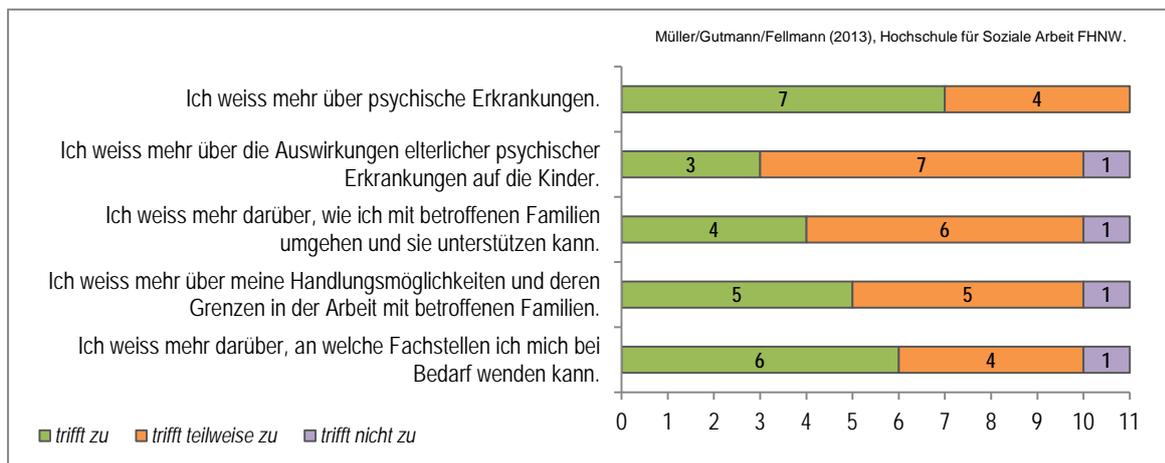


Abbildung 24: Einschätzung des Kompetenzzuwachses im ersten Weiterbildungsteil (n=11)

<sup>43</sup> Tabellen vgl. Anhang S. 96ff.

### 7.5.2.3 Bewertung der einzelnen Weiterbildungselemente im ersten Weiterbildungsteil

Die Weiterbildungsteilnehmerinnen bewerteten auch die einzelnen Elemente der Veranstaltung, d.h. das Referat zu psychischen Erkrankungen, den gezeigten Videoausschnitt und den fachlichen Input (vgl. 7.5.1).

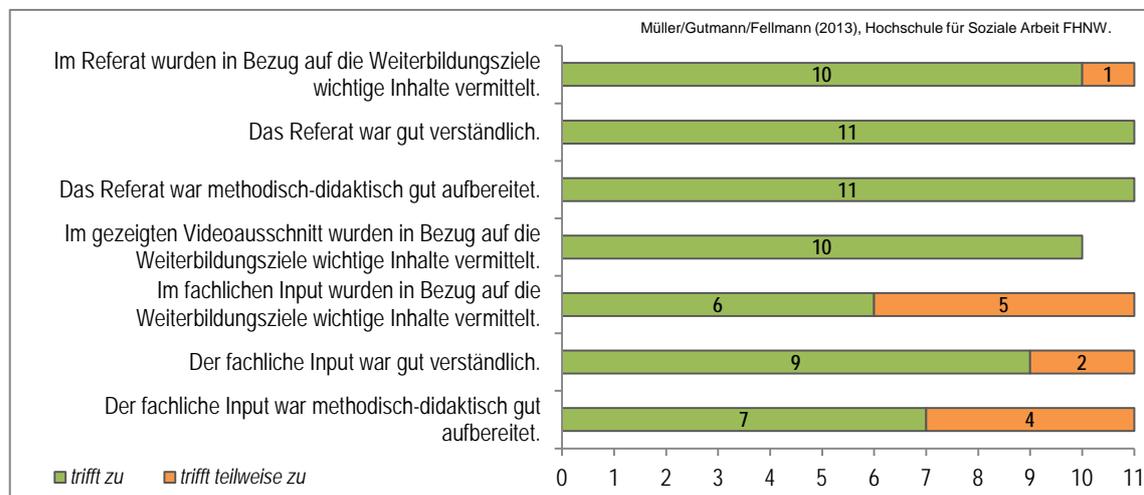


Abbildung 25: Beurteilung der einzelnen Weiterbildungselemente im ersten Weiterbildungsteil (n=11)

Das Referat zu psychischen Erkrankungen sowie der Videoausschnitt wurden zum allergrössten Teil positiv bewertet (Abbildung 25)<sup>44</sup>. Die Aussage, im Rahmen des fachlichen Inputs seien hinsichtlich der Weiterbildungsziele wichtige Inhalte vermittelt worden, fanden sechs Teilnehmerinnen zutreffend bzw. fünf Teilnehmerinnen teilweise zutreffend. Neun Teilnehmerinnen fanden den Input gut verständlich, zwei waren teilweise dieser Ansicht, und sieben bzw. vier Teilnehmerinnen beurteilten den fachlichen Input als didaktisch gut bzw. teilweise gut aufbereitet.

### 7.5.2.4 Erwartungen hinsichtlich des zweiten Weiterbildungsteils

Die frei formulierten Aussagen in Bezug auf Erwartungen an den zweiten Teil der Weiterbildung lauteten wie folgt:

- „Abläufe anhand Beispielen definieren, dh. konkrete Handlungsabläufe miteinander definieren“
- „Anhand von Erfahrungen und Beispielen, die Vernetzung der verschiedenen Stellen diskutieren“
- „Beispiele, Bildmaterial, Checkliste, Fragebogen“
- „Bezug zur Praxis herstellen!!“
- „Konkrete Adressen, Coaching-Möglichkeiten u.s.w.“
- „Konkreter Aktionsplan mit Namen - Tel. Nr. - Screening“
- „Praxisorientierte Fallbeispiele (wie bereits erwähnt)“

<sup>44</sup> Tabellen s. Anhang S. 96ff.

### 7.5.2.5 Erwartungen und Nutzen im zweiten Weiterbildungsteil

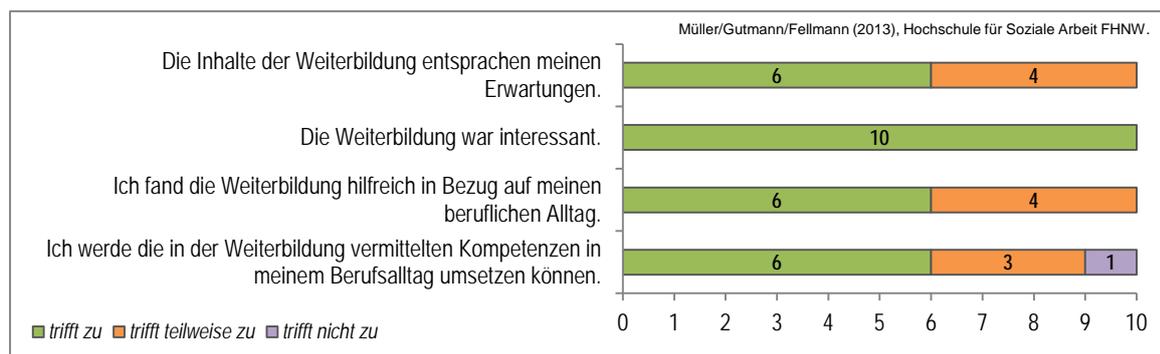


Abbildung 26: Einschätzung der Erwartungen und Nutzen des zweiten Weiterbildungsteils (n=10)

Etwas weniger Teilnehmerinnen (6) als im ersten Weiterbildungsteil gaben im Fragebogen zum zweiten Teil an, dass die Inhalte ihren Erwartungen entsprochen hätten, vier Teilnehmerinnen gaben an, dies treffe teilweise zu (Abbildung 26)<sup>45</sup>. Alle anwesenden zehn Befragten fanden den zweiten Weiterbildungsteil interessant. Ebenfalls sechs Fachpersonen fanden die Weiterbildung hilfreich in Bezug auf ihren Berufsalltag, vier Befragte fanden dies teilweise zutreffend. In Bezug auf die vermittelten Kompetenzen waren sechs Teilnehmerinnen der Meinung, sie würden diese in ihre Praxis umsetzen können, drei glaubten dies zum Teil und eine Fachperson befand die Aussage als für sich nicht zutreffend.

### 7.5.2.6 Kompetenzzuwachs im zweiten Weiterbildungsteil

Bei der Beurteilung des Kompetenzzuwachses fanden neun Teilnehmerinnen, die vermittelten Informationen zu Risiko- und Schutzfaktoren würden ihnen bei der Beurteilung konkreter Fälle helfen, eine Teilnehmerin war teilweise dieser Ansicht (Abbildung 27)<sup>46</sup>. Das vorgestellte Ablaufschema beurteilten vier Teilnehmerinnen als hilfreich, fünf Befragte als teilweise hilfreich und eine Teilnehmerin bewertete die entsprechende Aussage mit „trifft nicht zu“. In Bezug auf die Frage, ob sie sich nach der Weiterbildung sicherer hinsichtlich des Bezugs anderer Fachpersonen fühlen würden, antworteten zwei Teilnehmerinnen mit „trifft zu“, fünf Fachpersonen beurteilten die Aussage als teilweise zutreffend und eine Teilnehmerin als nicht zutreffend. Je drei Teilnehmerinnen waren der Meinung, dass sie die Weiterbildungsinhalte des ersten Teils mit den Inhalten des zweiten Teils verknüpfen bzw. in der Arbeit an den Fallvignetten nutzen konnten, sieben bzw. sechs Befragte bezeichneten die entsprechenden Aussagen als teilweise auf sich zutreffend.

<sup>45</sup> Tabellen s. Anhang S. 96ff.

<sup>46</sup> Tabellen s. Anhang S. 96ff.

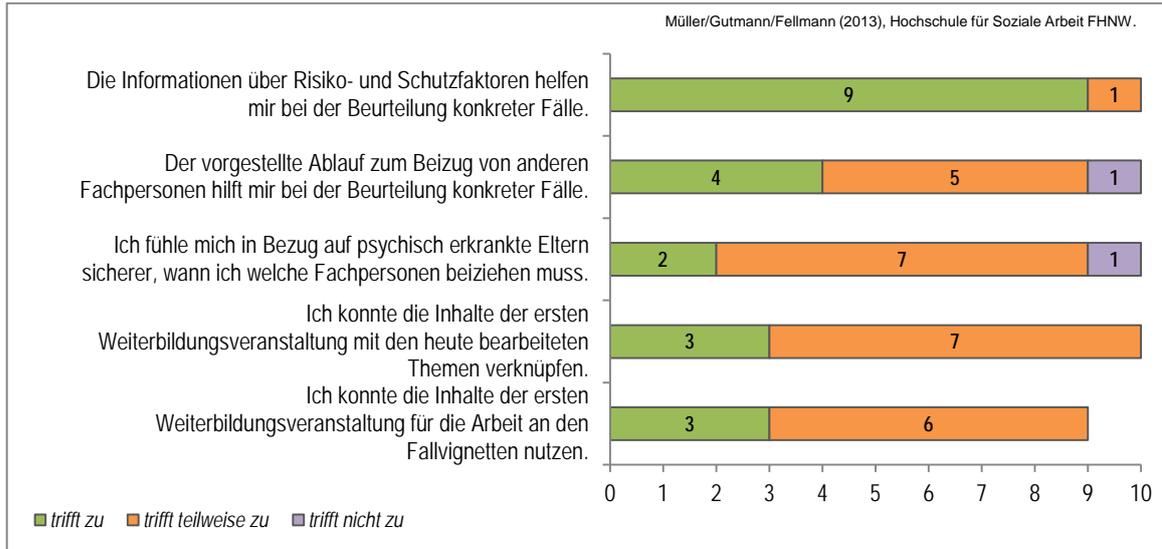


Abbildung 27: Einschätzung des Kompetenzzuwachses im zweiten Weiterbildungsteil (n=10)

### 7.5.2.7 Bewertung der einzelnen Weiterbildungselemente im zweiten Weiterbildungsteil

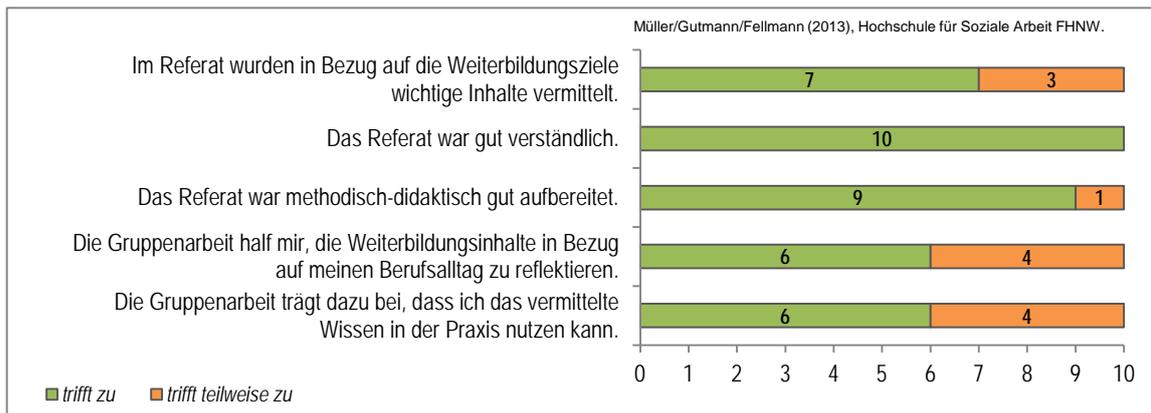


Abbildung 28: Beurteilung der einzelnen Weiterbildungselemente im zweiten Weiterbildungsteil (n=10)

Sieben Befragte waren der Meinung, das Referat zu Risiko- und Schutzfaktoren hätte ihnen in Bezug auf die Weiterbildungsziele wichtige Inhalte vermittelt, drei Teilnehmerinnen waren teilweise dieser Ansicht (Abbildung 28)<sup>47</sup>. Alle zehn Fachpersonen fanden das Referat gut verständlich und neun schätzten auch die methodisch-didaktische Aufbereitung als gut ein. In Bezug auf die Gruppenarbeit waren je sechs Fachpersonen der Ansicht, dass diese dazu beigetragen hätte, die Inhalte der Weiterbildung im Hinblick auf den Berufsalltag zu reflektieren bzw. dass sie diese in ihrer Praxis würden nutzen können. Je vier Teilnehmerinnen beurteilten die entsprechenden Aussagen als teilweise zutreffend.

<sup>47</sup> Tabellen s. Anhang S. 96ff.

### 7.5.3 Fazit

---

Die elf bzw. zehn Teilnehmerinnen der beiden Weiterbildungsteile beurteilten diese fast durchgehend positiv. Wie bei den Kindergartenlehrpersonen kann davon ausgegangen werden, dass die im Rahmen von *wikip* angestrebte Sensibilisierung von Fachpersonen bezüglich der Thematik sowie die Vermittlung von Fachwissen zu einem grossen Teil erreicht werden konnte. Die **vermittelten Informationen zu psychischen Erkrankungen und zu Risiko- und Schutzfaktoren in Familien** mit einem psychisch erkrankten Elternteil gehörten zu den fast einstimmig positiv bewerteten Weiterbildungselementen.

Wie sich bereits im Zusammenhang mit der Weiterbildung von Kindergartenlehrpersonen zeigte, sind die Teilnehmerinnen gegenüber der praktischen Umsetzung und Nutzung des erworbenen Wissens und der angestrebten Erweiterung ihrer Beurteilungskompetenzen und Handlungsmöglichkeiten jedoch **eher skeptisch** eingestellt. Aus den Auswertungen ergeben sich Hinweise darauf, dass die in Gruppen bearbeiteten Fallbeispiele aus Sicht der Befragten den Praxistransfer nur zum Teil zu erleichtern vermögen.

Wie bereits in 7.4.3 ausgeführt, sind die **als begrenzt wahrgenommenen Praxistransfermöglichkeiten** nicht direkt auf die Weiterbildungsinhalte zurückzuführen. Einzelne Fachpersonen können von einer elterlichen psychischen Erkrankung betroffene Kinder meist nur in enger Zusammenarbeit mit anderen Fachleuten angemessen unterstützen. Auch Mütter-/Väterberaterinnen benötigen demnach kompetente Ansprechpersonen, an die sie sich im Zweifelsfall wenden können. Positiv zu bewerten ist hier sicher die **strukturelle Anbindung der Winterthurer Mütter-/Väterberaterinnen an das KJZ** (Kinder- und Jugendzentrum, ehemals „Jugendsekretariat“), die eine relativ direkte Adressierung von Fachleuten mit Expertise z.B. im Bereich Kinderschutz erlaubt. Im Hinblick auf den Präventionsanspruch von *wikip* wäre – wie bereits im Rahmen der Situationsanalyse und Bedarfserhebung empfohlen (Müller et al. 2011) – weiterführend die Initiierung eines **stärker institutionalisierten Netzwerks** von Fachleuten und Fachstellen (z.B. Pädiater, Hebammen, Mütter-/Väterberatung, Frühförderung Winterthur, Klinik für Geburtshilfe am Kantonsspital), die vorwiegend mit Säuglingen und Kleinkindern zu tun haben, anzuregen.

## 7.6 Weiterbildung Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Hausärztinnen und -ärzte

Zur entsprechenden Abendveranstaltung vom Januar 2013 liegt ein halbseitiges Protokoll der Schlussdiskussionsrunde vor. Positiv bewertet wurden hier die Referate sowie die Ermutigung der Teilnehmenden, mit betroffenen Kindern ins Gespräch zu kommen. Ebenfalls wurde die in Aussicht gestellte Implementation des familienorientierten Casemanagements positiv beurteilt (vgl. 1). Eher kritisch kommentiert wurde einerseits die Ausschreibung der Weiterbildung, die als zu spät und zu wenig „praxisrelevant“ empfunden wurde, weil sie sich in der Formulierung stark auf das Projekt bezog, die Einladung aber nicht von *wikip* direkt versandt worden war. Es wurde der Wunsch nach thematischen Supervisionen geäussert, ebenso wurde gewünscht, in einer ähnlichen Weiterbildung „konkrete“ Hilfestellungen angeboten bzw. auch die Gesprächsführung mit Kindern anhand eines Videobeispiels vermittelt zu bekommen.

Wie bei den beiden anderen evaluierten Weiterbildungen sind offenbar auch in diesem Fall die Referate, in denen wichtige Informationen zur Thematik vermittelt wurden, **in Bezug auf Sensibilisierung und Wissenszuwachs als zielführend** zu bewerten. Allerdings wird auch aus der kurzen Zusammenfassung der Schlussrunde ein Bedarf nach einer **Unterstützung im Hinblick auf eine Erweiterung der eigenen Handlungsmöglichkeiten** im Einzelfall deutlich.

## 7.7 Onlinebefragung

Die Teilnehmenden der Onlinebefragung (vgl. 5.3.1) wurden zur Teilnahme an Weiterbildungen im Rahmen von *wikip* und ihrer **Einschätzung der Weiterbildung** befragt. Von den 207 Personen, die angaben, das Projekt zu kennen und somit die ganze Befragung ausfüllten, hatten 31% (n=64) eine Weiterbildung im Zusammenhang mit *wikip* besucht (Tabelle 6). 41 Personen hatten eine der Weiterbildungsveranstaltungen für Kindergartenlehrpersonen (vgl. 7.4) besucht, sechs Personen gaben die Veranstaltung für Mütter-/Väterberaterinnen (vgl. 7.5) an, acht Teilnehmenden hatten eine interne Weiterbildung an der ipw besucht und sechs weitere hatten an der Veranstaltung für Fachleute aus der psychiatrischen und der Grundversorgung (vgl. 7.6) teilgenommen. Drei weitere Befragte gaben eine andere Weiterbildung an und zwar „intern im Jugendsekretariat“, KJPD (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst) und Offene Jugendarbeit Winterthur.

Tabelle 6: Teilnahme an einer Weiterbildung im Zusammenhang mit *wikip* (n=64)

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Ich habe an folgender Weiterbildung teilgenommen:	n	%
Weiterbildung für Kindergartenlehrpersonen	41	64%
Weiterbildung für Mütter-/Väterberaterinnen und Kleinkinderzieherinnen am Jugendsekretariat (KJZ)	6	9%
Interne Weiterbildung ipw	8	13%
Weiterbildung für Hausärztinnen/-ärzte und Psychiater/-innen	6	9%
Andere	3	5%

Die Teilnehmenden, die angaben, an einer Weiterbildung teilgenommen zu haben, wurden in der Folge dazu befragt, wie sie deren **Wirkungen auf das eigene Fachwissen und ihre Handlungspraxis** beurteilten (Abbildung 29). Eine grosse Mehrheit der Befragten gab an, die Weiterbildung hätte bei ihnen zu einer Sensibilisierung gegenüber der Thematik (92%), vertieftem Wissen über mögliche Ansprechpersonen (82%) und einer verbesserten Kenntnis der verschiedenen Angebote (81%) geführt. 79% der Teilnehmenden waren der Ansicht, ihr Fachwissen hätte sich verbessert. Etwa zwei Drittel der Befragten waren der Meinung, sie würden sich nun im Umgang mit betroffenen Familien sicherer fühlen (69%). In Bezug auf die Einschätzung dazu, ob sich die Weiterbildungsteilnehmenden nach der Weiterbildung früher an andere Fachstellen und -personen wenden würden, bestätigten 60% der Teilnehmenden die entsprechende Aussage, 28% befanden dies als nicht zutreffend und 12% gaben an, die Frage nicht beantworten zu können. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten (52%) gaben an, die Erkenntnisse und Inhalte der Weiterbildung in ihrem Berufsalltag nutzen zu können, auf 39% traf dies nicht zu und weitere 8% vermochten nicht, sich dazu zu äussern. Hinsichtlich der Kontaktierung anderer Stellen gaben noch 44% an, dies nun häufiger zu tun, 41% verneinten diese Aussage und 15% wussten darauf keine Antwort<sup>48</sup>.

<sup>48</sup> Im Unterschied zu den anderen Auswertungen der Onlinebefragung (vgl. 5.2.3) wurden hier keine Vergleiche zwischen den Versorgungssystemen berechnet, sondern es wurde aufgrund der grossen Anzahl an teilnehmenden Kindergartenlehrpersonen ein Vergleich zwischen dieser Gruppe und den anderen berechnet. Es ergaben sich keine statistischen Unterschiede.

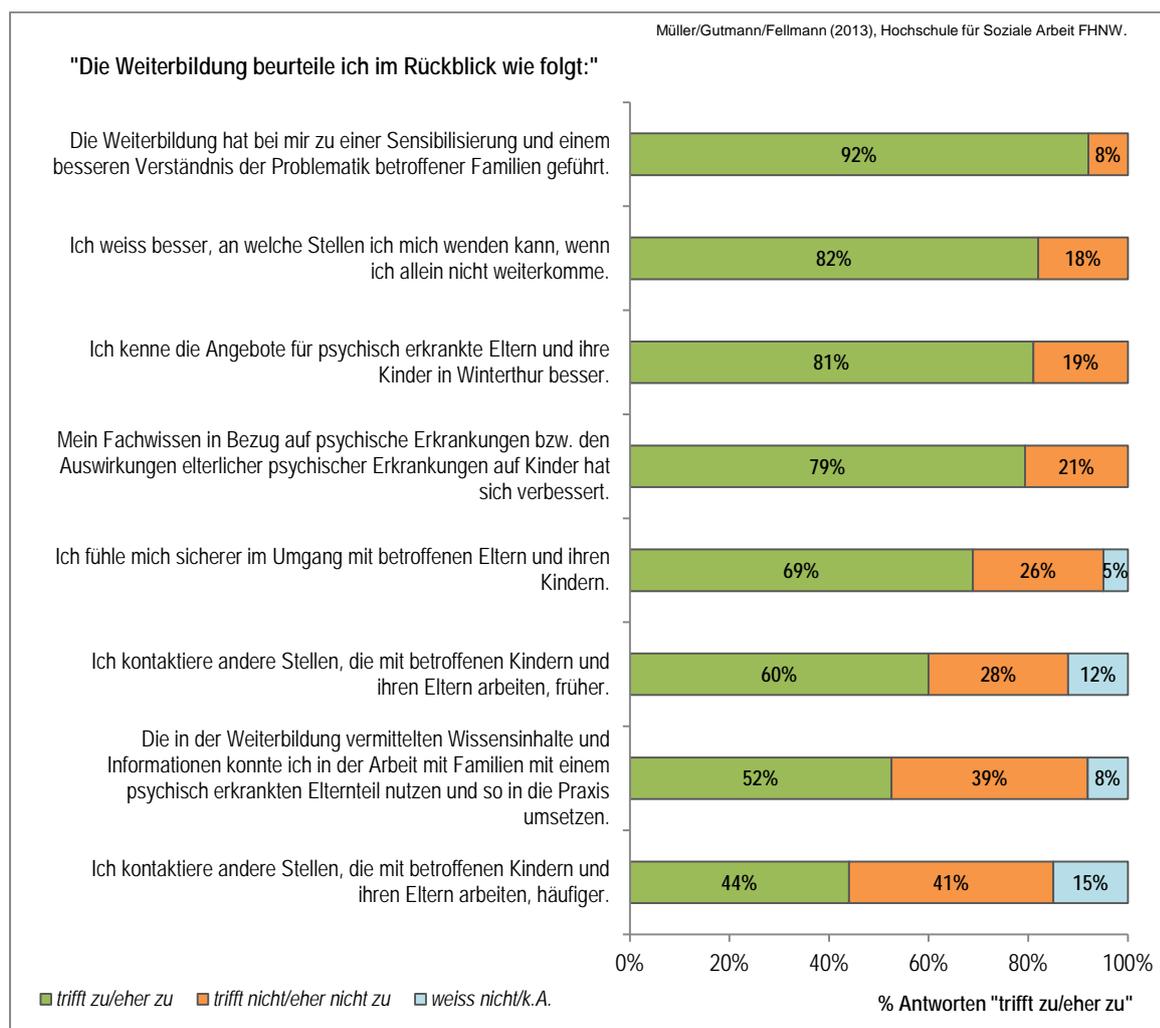


Abbildung 29: Einschätzung der Weiterbildung in Bezug auf eigene Kompetenzen (n=63)

Jene Personen, die die in Abbildung 29 dargestellten Aussagen mit „trifft nicht zu“ oder „trifft eher nicht zu“, wurden weiter gefragt, was die **Gründe dafür seien, dass sie die Weiterbildungsinhalte nicht umsetzen** konnten. Elf Personen gaben hier an, seit der Weiterbildung in ihrem Arbeitsalltag mit keiner betroffenen Familie zu tun gehabt zu haben. Fünf Personen kreuzten folgende Begründung an: „*Ich hatte zwar seither in meinem Arbeitsalltag entsprechende Fälle, das in der Weiterbildung vermittelte Wissen war jedoch zu wenig vertieft, um es direkt anzuwenden*“. Für drei Personen war das erworbene Wissen aus folgenden individuellen Gründen nicht besonders relevant:

- „bereits begleitet durch JS und Ärztin“
- „Die Eltern waren schon gut vernetzt“.
- „Eltern geben ihre Erkrankung nicht an oder sprechen nicht darüber, d.h. ich weiss eigentlich offiziell nicht davon, nur vom Hörensagen.“

Weitere vier Personen gaben folgende Gründe an, warum sie die Weiterbildungsinhalte nicht umgesetzt hatten:

- „Habe seit der Weiterbildung keinen solchen Fall gehabt.“
- „Ich bin nicht Klassenlehrperson.“
- „Ich kann nicht vollständig antworten. War Mitorganisatorin und nicht Teilnehmerin an der WB.“
- „Ich würde schneller Hilfe holen, musste dies jedoch noch nicht tun.“
- „Die Eltern sind diesbezüglich oft verschlossen.“

- *„Ich würde nicht sagen, dass ich den Inhalt der WB nicht umsetzen konnte. Es waren interessante WB, jedoch in dem Sinn nicht bereits gehörte Themen. Eher wie eine Auffrischung und Erweiterung des Wissens.“*

## 7.8 Zusammenfassung und Fazit

Die Teilprojektgruppe „Weiterbildung/Schulung“ konnte bereits im Jahr 2011 – im Sinne einer ersten Massnahmenumsetzung von *wikip* – **erste Weiterbildungen planen, organisieren und durchführen**. Nebst den ursprünglich fokussierten drei Berufsgruppen (Kindergartenlehrpersonen, Mütter-/Väterberaterinnen, Erwachsenenpsychiater) gelangten auch weitere Berufsgruppen sowie externe Organisationen mit der Anfrage an die Projektleitung, Weiterbildungen durchzuführen. Dies bestätigt den Wissens- und Informationsbedarf verschiedenster Fachleute, die in ihrer Arbeit mit Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil bzw. Kindern psychisch erkrankter Personen konfrontiert sind, und zeigt auch eine Bereitschaft, sich mit der Thematik zu befassen.

Die durch *wikip* angebotenen Weiterbildungen bestanden aus fachlichen Referaten und Inputs, der Vermittlung von Wissen zu verschiedenen Angeboten, Videobeispielen, Praxistipps und der Bearbeitung von Fallbeispielen. Die **Gestaltung der Weiterbildungen** sowie die methodisch-didaktische Aufbereitung wurden in den Fragebogenevaluationen durchgehend positiv bewertet. Ebenso wurde im Rahmen beider Feldzugänge (Fragebogenevaluation, Onlinebefragung) deutlich, dass die Teilnehmenden in Bezug auf Wissenszuwachs in den Bereichen psychische Erkrankungen, deren Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung sowie die verschiedenen Unterstützungsmöglichkeiten und Angebote von den Weiterbildungsveranstaltungen profitierten. Schwieriger gestaltete sich der **Transfer der vermittelten Inhalte in die Berufspraxis**. Obwohl auch hier eine Mehrheit der Teilnehmenden einen positiven Effekt der Weiterbildungen feststellte, wurde die praktische Umsetzung des erworbenen Wissens kritisch bewertet. Selbst die in einem Teil der Weiterbildungsveranstaltungen durchgeführten kasuistischen Gruppenarbeiten wurden diesbezüglich als nur teilweise hilfreich eingeschätzt. Auch in der Onlinebefragung wiesen die Aussagen zu verändertem professionellen Handeln die geringsten Zustimmungsraten auf.

Insgesamt sind die Weiterbildungen, die von *wikip* in der ersten Projektphase durchgeführt wurden, **in Bezug auf Sensibilisierung und Wissensvermittlung als Erfolg** zu werten. Fraglich ist, ob in den bisher gewählten Weiterbildungsformaten von einem oder zwei Halbtagen ein Praxistransfer überhaupt erwartet werden kann. Es ist anzunehmen, dass ein grösserer Zeitrahmen sowie andere Formen der Weiterbildung wie Gesprächstrainings oder Fallbesprechungen hinsichtlich einer vertieften, handlungsrelevanten Auseinandersetzung mit der Thematik eine angemessenere Basis bieten würden.

## 8 Prozessevaluation

### 8.1 Ziele

Das Ziel der Prozessevaluation bestand darin, die Erfahrungen der Projektleitung im Zusammenhang mit der ersten Umsetzungsphase 2010 bis 2013 systematisch zu erfassen und zu analysieren. Die Erkenntnisse aus dem bisherigen Prozessverlauf sollen auf diese Weise festgehalten und für die nächste Umsetzungsphase (Massnahmen, vgl. 1) nutzbar gemacht werden.

### 8.2 Datenerhebung und -auswertung

Die Datenerhebung für die Prozessevaluation erfolgte im Rahmen einer leitfadengestützten Gruppendiskussion mit der Projektleitung von *wikip*. Die Gruppendiskussion wurde von Dr. Rahel Heeg (Hochschule für Soziale Arbeit FHNW) im April 2013 durchgeführt. Auf der Basis der oben dargelegten Zielsetzung wurde ein Leitfaden mit folgenden Diskussionsschwerpunkten entwickelt:

- Beschreibung und Bewertung des Projektverlaufs
- Zusammenarbeit innerhalb der Projektleitung
- Individuelle Lernprozesse, persönliche Erfahrungen
- Bewertung der Projektstruktur und der Projektgremien
- Einflüsse des Projektumfelds
- Erreichung der Projektziele
- Stand der Umsetzung, Abweichungen vom Projektplan, Finanzierung
- Wirkungen und Nutzen des Projekts
- Ausblick
- „Closing Remarks“

Die Gruppendiskussion wurde mit einem Tonbandgerät aufgezeichnet und anschliessend transkribiert. Die Analyse der Gruppendiskussion erfolgte mittels der zusammenfassenden Inhaltsanalyse (Mayring 2010).

### 8.3 Ergebnisse

#### 8.3.1 *Teilnehmende*

---

An der Gruppendiskussion nahmen folgende Personen aus der Projektleitung von *wikip* teil:

- Kurt Albermann (Chefarzt Sozialpädiatrisches Zentrum SPZ)
- Christine Gäumann (Bereichsleiterin Adoleszentenpsychiatrie ipw)
- Monika Alessi-Näf (Wissenschaftliche Mitarbeiterin ipw)

Das vierte Mitglieder der Projektleitung, Ronnie Gundelfinger (Leitender Arzt, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Universität Zürich), war verhindert und konnte an der Gruppendiskussion nicht teilnehmen.

#### 8.3.2 *Beurteilung der Projektorganisation und -struktur*

---

Die **komplexe Projektstruktur** von *wikip* (Projektleitung, Steuerungsgruppe, Projektgruppe, Teilprojektgruppen und Arbeitsgruppen, vgl. 1) wurde von der Projektleitung nach anfänglicher Skepsis insgesamt als geeignet bewertet. Die Idee hinter dieser breit abgestützten Projektstruktur bestand darin, dass **Fachleute an der „Basis“** in Entwicklungs- und Entscheidungsprozesse miteinbezogen

werden konnten. In den Teilprojekt- und Arbeitsgruppen konnten diese Fachpersonen ihr Praxiswissen in die Diskussion über die Entwicklung der Massnahmen einbringen und sie mitgestalten („bottom-up“). Damit wurde sichergestellt, dass den Fachleuten an der Basis nicht in einem Verfahren „von oben“<sup>49</sup> neue Rahmenbedingungen oder Arbeitsweisen „übergestülpt“ werden. Gleichzeitig wurde von der Projektleitung die **Wichtigkeit der Steuerungs- und Projektgruppe** bzw. ihrer personellen Besetzung hervorgehoben. In diesen Gremien waren Personen aus Kaderfunktionen vertreten, denen in ihren Organisationen und Systemen hohe Anerkennung entgegengebracht wird und die über eine ausgewiesene Expertise verfügen. Ihnen kam die Funktion eines zusammenführenden Gremiums zu. Durch die breite Abstützung in der Steuerungsgruppe (auch durch Vertretende der kantonalen Verwaltung und Behörden) konnte das Projekt eine grössere Bedeutung und Bekanntheit erlangen. Die Organisation des Projekts war gemäss Einschätzung der Projektleitung eine höchst anspruchsvolle Aufgabe, und die Steuerung dieses „komplexen Systems“ wurde als grosse Herausforderung beschrieben. Diese konnte aus Sicht der Diskussionsbeteiligten jedoch trotz knapper Ressourcen erfolgreich bewältigt werden. Es mussten teilweise „temporäre Allianzen mit Systembeteiligten“ eingegangen werden, wie es ein Projektleitungsmitglied umschrieb, gleichzeitig musste die Neutralität der Projektleitung gewahrt werden.

Als zentraler Erfolgsfaktor für das Projekt wurden in der Diskussion die personelle Zusammensetzung und die Zusammenarbeit der **Projektleitung** genannt (Kurt Albermann, Christine Gäumann, Monika Alessi-Näf, Ronnie Gundelfinger). Die Projektleitung konnte sich trotz der interdisziplinären Zusammensetzung auf **gemeinsame Wert- und Zielvorstellungen** festlegen und auf dieser Basis eine gemeinsame Strategie entwickeln. So entstand eine Zusammenarbeitskultur, in der sich die unterschiedlichen Positionen und Perspektiven gewinnbringend ergänzen konnten. Die Projektleitungsmitglieder nahmen die wertschätzende und vertrauensvolle Zusammenarbeit innerhalb der Projektleitung als einen zentralen Erfolgsfaktor wahr. Mit den Projektleitungssitzungen hatten sie ein Gefäss für die fortlaufende Reflexion und gegenseitige Unterstützung.

Die Projektleitung bewertete das dem Projekt als konzeptuelle Rahmung zugrundeliegende **Vier-Säulen-Modell** (Früherkennung und Prävention, Unterstützung und Beratung für Familien, Therapie und Behandlung, Kinderschutz) vor allem in Bezug auf die Anfangsphase des Projekts als gute Strukturierungs- und Orientierungshilfe. Das Vier-Säulen-Modell stellte laut den Diskussionsteilnehmenden eine Art Landkarte dar, um zu den priorisierten Massnahmen zu gelangen. Das Modell war darüber hinaus für alle Projektbeteiligten eine Hilfe, da ihnen so eine „thematische Heimat“ angeboten werden konnte. Dies bewirkte, dass die Bereitschaft für die Mitarbeit im Projekt gesteigert werden konnte, weil sie sich mit einem der „Säulen“ fachlich identifizieren konnten.

Im Verlauf des Projekts wurden auf der Basis von Fachdiskussionen im Rahmen der wissenschaftlichen Projektbegleitung durch die Hochschule für Soziale Arbeit FHNW die vier Säulen in **Handlungsfelder** umbenannt. In den konkreten Arbeitsprozessen der Teilprojektgruppen führten das Vier-Säulen-Modell und die interdisziplinäre und interinstitutionelle Besetzung der Arbeitsgruppen dazu, dass die vier Handlungsfelder bzw. mögliche Angebotslücken und Schnittstellenprobleme aus unterschiedlichen Perspektiven bearbeitet wurden. Das diskursive Aufeinandertreffen verschiedener fachlicher Perspektiven verbesserte das Verständnis für die Sicht- und Arbeitsweisen anderer Berufsgruppen und Organisationen. Dies wurde von der Projektleitung sehr positiv beurteilt.

Nach dem die vorgesehenen Massnahmen von *wikip* priorisiert wurden und für die entsprechenden Arbeitsgruppen Aufträge zur Konkretisierung formuliert worden waren, trat aus Sicht der Projektleitung die Bedeutung des Vier-Säulen-Modell etwas in den Hintergrund. Die Projektleitung geht jedoch auch davon aus, dass die Struktur mit den vier Säulen in Zukunft wieder an praktischer Relevanz

---

<sup>49</sup> Bei kursiv und in Anführungszeichen gedruckten Ausdrücken handelt es sich um wörtliche Aussagen aus der Gruppendiskussion.

gewinnen wird, da auch künftig die Angebotsentwicklung für diese Zielgruppe alle vier Handlungsfelder abdecken soll.

### **8.3.3 Zielerreichung und Wirkungen**

---

Aus Sicht der Projektleitung besteht die zentrale Wirkung von *wikip* darin, dass die Zielgruppe (Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil) und deren geeignete Versorgung in Winterthur und darüber hinaus **zum Thema geworden** sind. *wikip* hat diesbezüglich zu einer Sensibilisierung geführt. Es wurde von der Projektleitung zudem festgestellt, dass sich *wikip* zu einer „Marke“ für dieses Thema entwickelt hat.

Die Projektleitung konnte im Projektverlauf zunehmend feststellen, dass sich die verschiedenen Teilversorgungssysteme verstärkt als **Teil eines ganzen Netzwerks** verhalten, mit der Absicht, einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil zu leisten. Dies wurde, wie in der Gruppendiskussion deutlich wurde, insbesondere durch die komplexe Projektstruktur erreicht. Es war laut einem Projektleitungsmitglied eine grosse Herausforderung, in das bestehende Versorgungssystem gezielt Impulse zu geben, um **Veränderungsprozesse zu initiieren** und die daraus entstehende Dynamik aufrecht zu erhalten.

Die Projektleitung stellt rückblickend fest, dass die **Ziele auf der Ebene der Massnahmen bzw. deren Umsetzung sehr hoch gesteckt** waren. So konnte mit der Umsetzung einiger der priorisierten Massnahmen noch nicht begonnen werden, obschon dies im Konzept der Projektplanung so vorgesehen war. In den Teilprojektgruppen wurden sehr viele Anregungen erarbeitet und Vorschläge für verschiedenste Massnahmen formuliert. Diese wurden anschliessend mit erheblichem Zeitaufwand diskutiert, priorisiert, in verschiedenen Gremien validiert und schliesslich im Rahmen konkreter Aufträge durch Arbeitsgruppen weiter ausgearbeitet. Gegenwärtig ist der Stand der Massnahmen unterschiedlich. Die Akquise von Geldern zur Finanzierung der Massnahmen ist mit beträchtlichem persönlichem Engagement und Einsatz verbunden, wobei gemäss den Aussagen der Projektleitung in **zeitintensiven Prozessen** viel Überzeugungsarbeit geleistet werden muss.

### **8.3.4 Beschreibung individueller Lernprozesse**

---

Die Projektleitungsmitglieder haben im Rahmen ihrer Tätigkeit **wertvolle Lernprozesse** durchlaufen. Ein Mitglied der Projektleitung hat sich durch die Arbeit mit *wikip* verstärkt mit Bindungs-, Sozialisations- und Systemtheorien befasst und diese Inhalte in der Projektarbeit genutzt. Ein weiteres Projektleitungsmitglied hat durch die Teilnahme und Mitarbeit an Vorträgen und Konferenzen neues Fachwissen erworben. Ein weiteres Projektleitungsmitglied konnte Erkenntnisse zu den Grenzen der Unterstützung und Versorgung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil erwerben. Durch den Erwerb dieses Wissens konnte eine kritische Auseinandersetzung mit der aktuellen Versorgungslage erfolgen.

Durch die interdisziplinäre Ausrichtung der gesamten Projektanlage entwickelte die Projektleitung gemäss eigener Einschätzung ein **vertieftes Verständnis für die Problemzugänge, Denk- und Arbeitsweisen der beteiligten Organisationen und Berufsgruppen**. Dies hat bei einem Projektleitungsmitglied dazu geführt, dass Hemmschwellen abgebaut wurden, mit Fachpersonen anderer Berufsgruppen zu sprechen. Wichtig war aus Sicht der Projektleitung auch die Erkenntnis, dass jede Berufsgruppe ihre disziplinären Grenzen habe und deshalb das Zusammenspiel unterschiedlicher Berufsgruppen bei der Versorgung zentral und im Endeffekt „*mehr als die Summe seiner Teile*“ sei. Allerdings sei auch deutlich geworden, dass die Koordination multidisziplinärer Hilfeprozesse eine aufwendige und anspruchsvolle Aufgabe darstelle.

### 8.3.5 Ausblick

---

Die Projektleitung erhofft sich, dass die geplanten Massnahmen von *wikip* umgesetzt werden können und sich dies positiv im Hinblick auf die Unterstützung und Versorgung der Zielgruppe auswirkt. Der Grossteil der Finanzierung der Massnahmen ist gesichert. In der Gruppendiskussion äusserte die Projektleitung zudem den Wunsch, dass Angebote für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil ein regulärer Bestandteil des Winterthurer Versorgungssystems werden. In diesem Zusammenhang erachtet es ein Projektleitungsmitglied als besonders wichtig, dass dieser Zielgruppe keinesfalls ein Sonderstatus zugeschrieben wird, sondern die Berücksichtigung der besonderen Unterstützungsbedarfe zu etwas „Selbstverständlichem“ wird<sup>50</sup>.

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung bzw. der Durchführung der Gruppendiskussion stellte die Projektleitung noch Unsicherheiten in gewissen Versorgungsbereichen fest, wie mit Fragestellungen im Zusammenhang mit Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil umgegangen werden soll. Es benötige noch einige Jahre um Lösungen und Antworten für die unterschiedlichen Kontexte anbieten zu können. In der Gruppendiskussion wurde deutlich, wie wichtig es künftig sein wird, Fachpersonen im Winterthurer Versorgungssystem kontinuierlich auf die Inhalte und Botschaften von *wikip* aufmerksam zu machen, damit das Thema nicht vergessen gehe. Die positive Resonanz aus der Fachwelt auf *wikip* verspricht aus Sicht der Projektleitung diesbezüglich eine nachhaltige Wirkung. Die **geplante Geschäftsstelle**, die das Projekt künftig repräsentieren soll, könnte dies laut Einschätzung der Diskussionsteilnehmenden gewährleisten. Die genaue Form und Besetzung dieser Stelle steht gegenwärtig noch nicht fest. Eine Schwierigkeit besteht in der Finanzierung dieser Geschäftsstelle, da sie primär keine direkten Leistungen erbringen würde und sich somit die Frage nach einem geeigneten Kostenträger stellt.

### 8.3.6 Zusammenarbeit im Projekt

---

Die Projektleitung ist stolz auf die als äusserst gelungen wahrgenommene Zusammenarbeit innerhalb der Projektleitung. Die Gruppe war gemäss den Diskussionsteilnehmenden von der beruflichen Zusammensetzung her ideal besetzt und harmonierte auch auf persönlicher Ebene. Letzteres war insbesondere deshalb wichtig, als es für die Projektleitungsmitglieder eine **Herausforderung war, das grosse Projekt neben dem Tagesgeschäft bewältigen** zu können, und die gegenseitige Unterstützung diesbezüglich als entlastend wahrgenommen wurde. Die Projektleitung betonte hervor, dass nicht nur der Output, sondern auch der **gemeinsame Weg aller Projektbeteiligten als Erfolg** zu werten ist. Die Projektleitung zeigte sich äusserst beeindruckt von den vielen Arbeitsstunden, die von Projektmitwirkenden für *wikip* geleistet worden waren. Ohne dieses grosse Engagement hätte das Projekt „nicht funktionieren können“. In der Diskussion wurde auch positiv hervorgehoben, wie so zahlreiche Personen aus verschiedenen Professionen zielorientiert zusammenarbeiteten und sich damit auseinandersetzten, wie die Versorgung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil verbessert werden kann. Dies unterstützte die von der Projektleitung als wichtig erachteten **Vernetzungsprozesse**, in deren Verlauf verschiedene disziplinäre und Organisationskulturen aufeinandertrafen. Aus der Sicht der Projektleitung hat die Stadt Winterthur zudem die richtige Grösse und die passende politische Kultur, um ein Projekt wie *wikip* zu realisieren.

---

<sup>50</sup> Das Projektleitungsmitglied bezieht sich auf den Sonderstatus, den das Thema „illegale Süchte“ in der 80er erhalten hatte. Damals erhielt das Thema eine „*Wahnsinnsaufmerksamkeit*“ und wurde im Sinne hochspezialisierter Angebote völlig aus dem Gesamtkontext der Versorgung gerissen.

## 8.4 Zusammenfassung und Fazit

Die komplexe Projektstruktur von *wikip* hatte aus Sicht der Projektleitung einen wahrnehmbaren positiven Effekt in den Bereichen **Sensibilisierung und Vernetzung** von Fachpersonen und Organisationen, die an der Versorgung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil beteiligt sind. Die hohe Komplexität und breite Abstützung von *wikip* erzeugten für die Projektleitung jedoch auch anspruchsvolle Herausforderungen hinsichtlich der Organisation und Steuerung des Projekts. Dank der idealen personellen Zusammensetzung und der gegenseitigen Unterstützung in der Projektleitung konnten diese Aufgaben erfolgreich gemeistert werden. Einen ebenso wichtigen Anteil zum Erfolg von *wikip* trug gemäss Einschätzung der Projektleitung das grosse **Engagement aller Projektbeteiligten** bei. Die interdisziplinäre und interinstitutionelle Besetzung der *wikip*-Gremien führte bei den Projektbeteiligten dazu, dass sie eine Vorstellung von und ein Verständnis für die jeweils anderen **berufsgruppenspezifischen Perspektiven** auf die Problemlagen und mögliche Ansätze zur Unterstützung betroffener Familien entwickeln konnten.

Aufgrund der ressourcenintensiven Arbeit im Bereich der Projektsteuerung, Netzwerkbildung und der Suche nach Finanzierungsmöglichkeiten für einzelne der geplanten Massnahmen (vgl. 1) konnte mit deren Umsetzung noch nicht wie geplant begonnen werden. Die **Finanzierung** der Massnahmen ist gegenwärtig jedoch zum grössten Teil gesichert. Die Projektleitung erhofft sich für die nächste Projektphase, dass die geplanten Massnahmen umgesetzt werden können und sich eine positive Wirkung hinsichtlich der Versorgung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil entfalten kann. Die Projektleitung hat seit dem Projektstart viele **zustimmende Reaktionen und Rückmeldungen** von verschiedensten Seiten erhalten. Nach der regulären Projektlaufzeit soll *wikip* deshalb in Form einer **Geschäftsstelle** weitergeführt werden.

## 9 Multiperspektivische Fallbetrachtung

### 9.1 Ziele und Vorgehen

Im Rahmen der Evaluation wurden anhand einer **multiperspektivischen Betrachtung und Analyse eines Einzelfalles** einer Familie mit einem psychisch erkrankten Elternteil ethische Fragestellungen und Spannungsfelder im Zusammenhang mit der Kooperation und Koordination von Massnahmen im Rahmen von Hilfeprozessen erarbeitet. Es wurde die Fallgeschichte einer Familie mit einem psychisch erkrankten Elternteil aus unterschiedlichen Perspektiven (psychisch erkrankter Elternteil, nicht erkrankter Elternteil, Fachpersonen) beleuchtet. Für den vorliegenden Bericht werden die **Fragen bzw. ethischen Spannungsfelder**, die sich aus der Auswertung der durchgeführten Interviews (vgl. 9.2) ergaben und die für die Versorgung und Unterstützung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil relevant sind, vorgestellt. Aus Datenschutzgründen wird auf eine detaillierte Falldarstellung verzichtet. Dadurch ist zwar die Nachvollziehbarkeit der Schlüsse nicht vollumfänglich gegeben, was aus methodischer Sicht zu bedauern ist, die Relevanz der aufgeworfenen Fragen jedoch in keiner Weise schmälert.

Zusammen mit den Evaluationsergebnissen soll die Fallbetrachtung in der nächsten Phase von *wikip* bei der Umsetzung von Massnahmen und spezifischen Angeboten dazu genutzt werden, Projektbeteiligte und weitere Fachpersonen vertieft auf die Belange der Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil und die spezifischen Herausforderungen in der Zusammenarbeit der sie unterstützenden oder behandelnden Fachpersonen zu sensibilisieren.

### 9.2 Datenerhebung und -auswertung

Die Erhebungen wurden anhand eines Leitfadenterviews durchgeführt. Die Befragten wurden zu Beginn der Befragung aufgefordert, die **„ganze Geschichte“, die sich rund um die Erkrankung des erkrankten Elternteils und die Versorgung und Unterstützung der betroffenen Familie** durch das Hilfesystem entwickelte hat, zu erzählen. Damit wurde ein längerer Erzählfluss (Narrativ) angestrebt, in welchem die Befragten selbst die Akzente setzen konnten und damit eine Entscheidung darüber trafen, was aus ihrer Sicht relevant für den Verlauf war und ist. Erst wenn dieser erste Erzählfluss zu einem Ende kam, wurden konkrete Nachfragen zu Einschätzungen, Haltungen oder ethischen Überlegungen gestellt.

Die ersten Interviews wurden für die Auswertung vollständig transkribiert, bei anderen wurde die Auswertung auf der Basis von zusammenfassenden Transkriptionen durchgeführt. Die Auswertung erfolgte inhaltsanalytisch.

Für die Durchführung der Fallbetrachtung war eine **Entbindung von der Schweigepflicht für alle beteiligten Fachpersonen** durch die Betroffenen nötig. Diese schriftliche Schweigepflichtentbindung wurde von den Auftraggebern (Projektleitung *wikip*) in die Wege geleitet. Die Interviews wurden erst mit Vorliegen des entsprechenden Dokuments durchgeführt. Die Untersuchung wurde von der Kantonalen Ethikkommission Zürich bewilligt<sup>51</sup>.

---

<sup>51</sup> Nr. 2011-0115

### 9.3 Ergebnisse – Ethische Fragen bei der Versorgung und Unterstützung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil

Die Möglichkeiten in der Versorgung und Unterstützung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil hängen von unterschiedlichen Faktoren ab. Hilfreich ist in den meisten Fällen ein gesunder Ehepartner, ein starkes soziales Netz der Familie und die Krankheitseinsicht der von der psychischen Erkrankung betroffenen Person (Lenz 2005; Mattejat/Remschmidt 2008). Auch eine gute Kooperation im professionellen Hilfesystem gilt als eine Voraussetzung für ein gutes Gelingen in der Versorgung und Unterstützung von betroffenen Familien (Köhn 2012). Fehlt einer dieser Faktoren, erschwert sich die Versorgung und Unterstützung durch die Professionellen.

Im Folgenden werden fünf **ethische Spannungsfelder**, die sich in der Arbeit mit Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil mit begrenzter Krankheitseinsicht auftun können, vorgestellt. Es werden keine Lösungsvorschläge gemacht, sondern lediglich Gedankenanstöße für eine weiterführende Diskussion und Reflexion der (eigenen) Praxis gegeben.

#### 9.3.1 Das Erkennen des Hilfebedarfs einer Familie

---

Die Ergebnisse der Fallbetrachtung werfen die Frage auf, wie ein **Zugang zu professionellen Hilfesystemen** für alle Nutzerinnen und Nutzer (d.h. Familien bzw. Familienmitglieder mit einem Bedarf nach professioneller Unterstützung) gewährleistet werden kann. Da Angehörige meist die ersten Personen sind, die erste Symptome einer psychischen Erkrankung bei einer Person bemerken, sind sie oft diejenigen, die sich an das professionelle Hilfesystem wenden, um Unterstützung zu erhalten. Da sich eine psychische Erkrankung aber oft nur in bestimmten Situationen bemerkbar macht, ist es, besonders für nicht psychiatrisch geschulte Fachpersonen, schwierig, das Vorliegen einer psychischen Erkrankung bzw. ihren Schweregrad aufgrund der Beschreibung eines Dritten oder einer einzelnen Begegnung zu erkennen. Dies kann dazu führen, dass die um Hilfesuchenden den Eindruck erwecken, die Situation, allenfalls aus persönlichen Gründen, zu übertreiben.

Es stellen sich also folgende Fragen: Wie kann der **Hilfebedarf einer Familie erkannt und zeitnah adäquate Unterstützung für die ganze Familie** aktiviert werden? Wie gelingt es dem professionellen Helfernetz, die „feinstofflichen Themen“ in der Familie zu erkennen, die den Problem- und Krankheitsprozess eines Elternteils verstärken und das Elternpaar daran hindern, konstruktive **Lösungswege im Interesse der Kinder** zu entwickeln? Wie kann mit „fordernden“ Angehörigen, die eine Unterstützung suchen, die ihre psychisch belasteten oder erkrankten Ehepartner betrifft, umgegangen werden? Wie kann vermieden werden, dass sich Projektions- und Spaltungsprozesse im Klienten- und Patientensystem auf die Helferebene verlagern und dort Formen der Reinszenierung auslösen? Wird die Diskussion zur **Arbeit mit Angehörigen** in allen Organisationen genügend geführt, um eine professionelle Auseinandersetzung zu gewährleisten? Welche Rollen werden Angehörigen durch die Mitarbeitenden des professionellen Hilfesystems zugewiesen? Wie kann mit gefühlsbedingten Verdachtsmomenten gegenüber Angehörigen konstruktiv umgegangen werden? Wie wirkt sich dies auf die Dynamik des Hilfeprozesses aus?

#### 9.3.2 Wenn sich zwei ethische Grundsätze gegenseitig ausschliessen – Elterliches Interesse versus Kinderschutz

---

In der Versorgung und Unterstützung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil kann es zu **unterschiedlichen Einschätzungen** von Fachpersonen des Versorgungssystems für Erwachsene und den Fachpersonen des Versorgungssystems für Kinder kommen (Schone/Wagenblaus 2001; Weber 2012). Vertretende des Kinderschutzes stehen oft vor dem Problem, aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht zu wenige Informationen aus der Erwachsenenpsychiatrie zu erhalten (Weber 2012).

Aus ethischer Sicht sind sich die Fachleute grundsätzlich einig, dass das **Kindeswohl über das Interesse des psychisch erkrankten Elternteils bzw. der Eltern** gestellt werden muss, selbst wenn der Kontakt zu den Kindern zur Stabilisierung des Elternteils beitragen könnte. Allerdings ist es aber eine schwer zu beantwortende Frage, ob es für die Kinder zumutbar oder vorteilhaft ist, ihren erkrankten Elternteil zu sehen und wie sich diese Besuche längerfristig auswirken, was eine fachlich begründete Einschätzung erschwert.

Auch die Frage, wie die Eindrücke eines Kontakts zu einer psychisch erkrankten Person von einem Kind verarbeitet werden, ist im Vorfeld schwer zu beantworten. Ebenfalls ist es nicht immer möglich zu antizipieren, wie sich eine lange Trennung vom erkrankten Elternteil auf ein Kind auswirkt. Ein Besuch in der psychiatrischen Klinik kann den Kindern einen Einblick in den derzeitigen Aufenthaltsort ihrer Mutter oder ihrem Vater geben. Kinder, die ihre Eltern nicht in der Klinik besuchen können, neigen dazu, sich eigene, oft negativ gefärbte Phantasien zu machen und sich aus dem Leben und der Behandlung des erkrankten Elternteils ausgeschlossen zu fühlen.

In diesem Zusammenhang stellen sich verschiedene Fragen: Was möchten die Kinder wirklich? Werden sie vom nicht erkrankten Elternteil in ihrer Wahrnehmung beeinflusst? Wie ist es zu deuten, wenn ein **Kind sich weigert, über die Mutter oder den Vater zu sprechen**? Gibt es Fälle, in welchen die Kinder davon überzeugt werden sollten, den erkrankten Elternteil zu sehen, weil es für ihre Entwicklung letztlich doch förderlich ist? Wo sind die **Rechte des erkrankten Elternteils** im Vergleich zu den Rechten der Kinder? Gibt es aus ethischer Sicht so etwas wie ein Elternrecht, das beinhaltet, dass ein erkrankter Elternteil seine Kinder sehen darf? Werden die gleichen Maßstäbe angewendet, wenn es um das Besuchsrecht eines Vaters oder einer Mutter geht? Falls dies nicht so wäre, könnte dies fachlich begründet werden oder handelt es sich um eine ideologisch gefärbte Vorstellung von Familie und Eltern-Kind-Beziehung oder eine reine Ungleichbehandlung der Geschlechter?

### **9.3.3 Wie können die Kinder bei Sorgerechts- und Obhutsfragen ihre Rechte einfordern? Die Theorie versus die Umsetzung der Kinderrechte**

Bei Gerichtsfällen um Sorgerechts- und Obhutsfragen besteht oft die Gefahr, dass die **Wünsche und Ansichten der Kinder zu wenig Beachtung** finden. Im Gerichtssaal werden von Psychologinnen und Psychologen resp. Ärztinnen und Ärzte verfasste Gutachten über die Kinder verwendet. Da die Kinder allerdings in der Regel nicht im Gerichtssaal sitzen, können derartige Gutachten unterschiedlich ausgelegt werden oder ihre Bedeutung während eines langen Prozessverlaufs in den Hintergrund treten. Die Kinder sind nicht aktiv an den Prozessen beteiligt. Eine Möglichkeit, diesem Problem zu begegnen, ist das **Einsetzen von Kinderanwältinnen und Kinderanwälten**, die stellvertretend für die Kinder am Prozess teilnehmen (Cottier 2008; Spindler 2008). Auf der anderen Seite muss in Betracht gezogen werden, dass eine Kinderanwältin bzw. ein Kinderanwalt eine weitere Person in einem bereits viele aktiv involvierte Fachpersonen umfassenden Gerichtsverfahren bedeutet. Dies birgt die Gefahr, dass das Verfahren zusätzlich in die Länge gezogen wird.

### **9.3.4 Zwangsmedikation bei Eltern mit psychischer Erkrankung – Das „Gut der Familie“ versus Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten**

Eine weitere Frage, die sich aufgrund der Auswertungen zu der Fallbetrachtung stellte, ist, ob die Gleichbehandlung von Frauen und Männern, die akut psychisch erkrankt sind, gegeben ist, wenn es um die Frage einer Zwangsmedikation geht. Sollte bei Personen, die in einer Familie eine besonders **„systemrelevante“ Funktion** (in vielen Familien die Mütter) haben, eine Zwangsbehandlung eher möglich sein? Ist es ethisch vertretbar, dass durch eine Zwangsbehandlung des erkrankten Elternteils

den Kindern eine erhöhte Chance eingeräumt wird, mit ihrer Mutter resp. ihrem Vater Kontakt haben zu können bzw. mit/bei ihr oder ihm aufwachsen zu können? Ist die Unterlassung einer Zwangsbehandlung in diesem Zusammenhang ethisch vertretbar (Kuhn 2010; Zentrale Ethikkommission 2013)?

### **9.3.5 Kann jeder Fall befriedigend gelöst werden? – Die „Aufgabe zu helfen“ versus Grenzen des Machbaren**

In der Auseinandersetzung mit den komplexen Problemstellungen in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil stellt sich wiederholt die Frage nach den Chancen und **Grenzen der Unterstützung durch das professionelle Hilfesystem**. In den im Rahmen der multiperspektivischen Fallbetrachtung durchgeführten Interviews wurde die Frage erörtert, ob jeder Fall zu einer (für die meisten Beteiligten) befriedigenden Lösung kommen kann. Durch die Ausdifferenzierung des professionellen Hilfesystems werden die Problemlagen aus unterschiedlichen Perspektiven, mit unterschiedlichen professionellen und disziplinären Zugängen und vor dem Hintergrund unterschiedlicher Aufträge betrachtet und bewertet. Dadurch wird **im Gesamten eine differenzierte Bearbeitung** eines Falles möglich, es bedeutet aber auch einen grösseren Zeitaufwand durch den steigenden Diskussionsbedarf für eine Konsensfindung. Der grössere Zeitaufwand kann einerseits dazu führen, dass sich die Dauer, bis Beschlüsse getroffen und Interventionen in die Wege geleitet werden, verlängert. Dadurch bleiben die Familien **über längere Zeit in teilweise belastenden Situationen**, obwohl es in manchen Fällen unklar bleibt, ob durch die weitere Bearbeitung eine Verbesserung der Situation erreicht werden kann. Andererseits kann der erhöhte Zeitaufwand kompensiert werden, indem ein intensiver und konstruktiver fallbezogener Austausch der zentral involvierten Fachpersonen zu einer Verkürzung der Abklärungsphase und zu einer schnelleren Konsensfindung beiträgt. Redundanzen und zeitliche Verzögerungen durch das Nacheinander der Abläufe können nicht nur vermieden, sondern koordiniert und nach Möglichkeit parallelisiert werden, der Gesamttablauf der Unterstützungsmassnahmen wird effizienter.

Es stellen sich folgende Fragen: Wie lange macht es Sinn, einen Fall weiterzuziehen ohne abschliessende Entscheidungen zu fällen? Bewirkt die Ausdifferenzierung des professionellen Hilfesystems und die daraus erhöhte Komplexität des Helfernetzes auch eine Trägheit, die den Betroffenen, insbesondere Kindern, in manchen Fällen mehr schadet als hilft? Wie kann diesen Problemen begegnet werden? Was ist in diesem Zusammenhang im besten Interesse der Betroffenen?

## **9.4 Fazit**

Die Auseinandersetzung mit den beschriebenen Fragen ist vielschichtig und es besteht die Möglichkeit, sich an **ethischen Leitlinien von Kliniken oder an den Berufscodices verschiedener Professionen** (z.B. der Sozialen Arbeit oder der Medizin) zu orientieren. Es wird aber nicht möglich sein, anhand dieser Leitlinien abschliessende oder allgemeingültige Antworten auf die hier exemplarisch aufgeworfenen Fragen zu finden. In jedem Fall, in welchem sich die beschriebenen ethischen Spannungsfelder auftun, müssen **mögliche Antworten als Entscheidungsgrundlagen individuell diskutiert** und geklärt werden. Es besteht keine Möglichkeit, pauschale Antworten darauf zu geben, und in vielen Fällen werden die verschiedenen Fachleute unterschiedliche Haltungen vertreten, was eine engagierte und kompromissbereite Zusammenarbeit zwischen den Entscheidungsträgern des professionellen Hilfesystems unabdingbar macht. Die Diskussion und Klärung dieser Fragen ist auch ein zeitintensives und teilweise nervenaufreibendes Unterfangen. Dennoch ist es von grosser Wichtigkeit diese Diskussionen zu führen, da dadurch die Chance besteht, einander entgegengesetzte Handlungen innerhalb des professionellen Hilfesystems zu verhindern und auch **in komplexen Fällen eine gemeinsame Haltung zu entwickeln**.

Die unterschiedlichen Haltungen der Fachpersonen sind bis zu einem gewissen Grad mit deren unterschiedlichen Aufträgen zu erklären. Grundsätzlich sind sich die Fachpersonen darüber einig, dass das Kindeswohl höher gewichtet werden soll als die Bedürfnisse und die psychische Stabilität der Eltern. Hingegen **divergieren die Einschätzungen darüber, was für die Kinder zumutbar oder hilfreich** ist, je nach Rolle und Perspektive der Fachperson. Während eine Vertretung der erkrankten Person (z.B. Anwalt) deren Interessen vertritt, ist der Auftrag der professionellen Vertreterinnen und Vertreter der Kinder (z.B. Beiständinnen oder Beistände im Rahmen zivilrechtlicher Kindesschutzmassnahmen) die Wahrung des Kindeswohls. Wenn sich die Einschätzungen der Zumutbarkeit dessen, was für Kinder förderlich bzw. verträglich ist, unterscheiden, ist das Finden einer Lösung eine grosse Herausforderung.

Eine verbesserte Netzwerkarbeit zwischen verschiedenen Akteurinnen und Akteure, die in die Bearbeitung solcher Fälle involviert sind, kann hier einen Beitrag dazu leisten, die **Fallbearbeitung schneller, offener, für die Betroffenen transparenter und in erhöhtem gegenseitigen Verständnis** zu führen. Es ist anzunehmen, dass die Wirkungen von *wikip*, die im Rahmen der Evaluation auf der Netzwerkebene festgestellt werden konnten (vgl. 10.3), zu einer verbesserten Bearbeitung dieser Fälle beitragen werden. Auch könnte in einem solchen Fall ein familienorientiertes Case Management, wie es von *wikip* geplant und in die Umsetzung gebracht wird (vgl. 1), eingesetzt werden. Inwiefern ein familienorientiertes Case Management allgemein akzeptierte Lösungen finden und vorantreiben kann, wenn die Interessen und Einschätzungen der einzelnen Akteurinnen und Akteure stark divergieren, müsste in einer Pilotphase untersucht werden.

Mit Blick auf die Realität von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil und die sie unterstützenden Fachpersonen ist es nicht anders zu erwarten, als dass es immer einzelne Fallverläufe geben wird, die das professionelle Hilfesystem mindestens zeitweise überfordern und „aushebeln“. Trotzdem sind sich die Fachpersonen darin einig, dass eine Verbesserung der Versorgung und Unterstützung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil erstrebenswert ist. Sie trägt zur Professionalisierung regionaler Netzwerke im Sinne einer **erhöhten Funktionalität dieser Netzwerke** bei und einer verbesserten Wirksamkeit einzelner Massnahmen oder Hilfestellungen.

## 10 Diskussion

### 10.1 Konzeptueller Rahmen zur Strukturierung der Evaluationsergebnisse

Die Evaluation des *wikip*-Projekts hatte zum Ziel, die Wirkungen der Projektaktivitäten und -massnahmen in offener Weise zu erfassen und zu analysieren (vgl. 3.2). Im Zuge der Datenauswertungen und in Anlehnung an die Arbeiten von Lenz (2005, 2008) sowie weiteren Studien (Bauer/Reinisch/Schmuhl 2013; Owen 2010; Reupert/ Maybery 2007) wurden als Analyseeinheiten zur Strukturierung der Evaluationsergebnisse sechs Ebenen definiert, bezüglich derer die Wirkungen von *wikip* im Folgenden beschrieben und diskutiert werden (vgl. Abbildung 30). Die Befunde aus den Datenerhebungen der Evaluation werden dabei in Bezug zu den Erkenntnissen und Befunden der Situationsanalyse und Bedarfserhebung sowie der relevanten Forschungsliteratur gesetzt. Das Modell greift einerseits den dem *wikip*-Projekt zugrundeliegende **Mehrebenenansatz** auf und widerspiegelt zudem den multiperspektivischen Zugang, der im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung sowohl bei den Erhebungen zur Situationsanalyse und Bedarfserhebung wie auch bei der Evaluation realisiert wurde (vgl. dazu auch Sanderson 2000).



Abbildung 30: Analyseebenen zur Strukturierung der Evaluationsergebnisse

Im Folgenden werden die Ebenen des Strukturierungsmodells kurz erläutert:

- **Öffentlichkeit/Fachöffentlichkeit:** Auf dieser Ebene stehen Prozesse der zielgruppenorientierten Öffentlichkeitsarbeit und der Informationsvermittlung sowohl in Bezug auf am Thema interessierte Laien oder Betroffene sowie Fachpersonen verschiedener Professionen im Fokus.
- **Netzwerk:** Hier werden Prozesse der fallübergreifenden und fallbezogenen Vernetzung zwischen verschiedenen Organisationen (s.u.), Institutionen, Fachstellen und Fachleuten sowie Faktoren und Dynamiken, die diese Zusammenarbeit erleichtern oder erschweren, beleuchtet.
- **Organisation:** Es werden organisationsinterne Veränderungsprozesse in den Organisationen, Institutionen, Stellen und Berufsgruppen in Winterthur und Umgebung analysiert (vgl. Müller et al. 2013), die für die Unterstützung der Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil eine wichtige Rolle spielen.
- **Fachperson:** Auf der Ebene der Fachpersonen stehen Sensibilisierungsprozesse, Wissens- und Kompetenzerwerb sowie Veränderungen der Praxis der Hilfeplanung und -erbringung im Mittelpunkt.

- **Kind, Eltern:** Hier werden Prozesse der Veränderung für die oder bei der eigentlichen Zielgruppe von *wikip*, den „Nutzern“ (Schaarschuch/Oelerich 2005) fokussiert, wobei hier einerseits die Bedürfnisse und der Unterstützungsbedarf betroffener Familien, andererseits ihre subjektive Wahrnehmung und Einschätzung der Hilfeerbringung und der Unterstützungsangebote von Bedeutung sind. Zusätzlich sind hier auch zielgruppen- und bedarfsgerechte Unterstützungsangebote relevant.

## 10.2 Öffentlichkeit, Fachöffentlichkeit

Die *wikip*-Projektleitung verfolgte von Beginn an eine **aktive Strategie** der Öffentlichkeitsarbeit. Dies zeigte sich einerseits darin, dass es relativ früh im Projektverlauf gelang, das Projekt und die Thematik der Kinder psychisch erkrankter Eltern in wichtigen und breit rezipierten Medien bzw. Medienformaten – der Zeitschrift *Beobachter*, der Sendung „Club“ des Schweizer Fernsehens und der Elternzeitschrift *Fritz & Fränzi* – zu platzieren. Die erhöhte Anzahl von Websitebesuchen nach den genannten Medienauftritten ist als Hinweis darauf zu interpretieren, dass auf diese Weise eine **relativ breite Öffentlichkeit erreicht** werden konnte. Dies ist insofern positiv zu beurteilen, als Kinder psychisch erkrankter Eltern lange Zeit als „vergessene Angehörige“ galten (Fischer & Gerster, 2005; Hinden/Biebel/Nicholson/Mehnert 2005) und es als Fortschritt gewertet kann, wenn ihre Anliegen und Belastungen in der Öffentlichkeit thematisiert werden. So wurde die Öffentlichkeits- und Medienarbeit in den Experteninterviews auch als professionell und zielführend beurteilt.

Aus der Situationsanalyse wie auch der Forschungsliteratur (Diaz-Caneja/Johnson, 2004; Docherty 1997; Müller/Nordt/Lauber/Rüesch/Meyer/Rössler 2006) wird andererseits deutlich, dass der **Zugang von betroffenen Kindern zu Hilfe und Unterstützung** bzw. dessen Zeitpunkt wesentlich durch das Inanspruchnahmeverhalten der Eltern mitbestimmt ist. Dieses hängt wiederum davon ab, wie stark die Eltern sich als – durch das Hilfesystem, einzelne Fachleute oder die Öffentlichkeit – stigmatisiert erfahren. Dies bedeutet, dass eine einseitig auf die Belastungen von Kindern fokussierte Öffentlichkeits- und Medienarbeit das **Risiko birgt, die Kinder in eine Opferrolle zu bringen, zu einer Stigmatisierung von Eltern mit psychischen Erkrankungen beizutragen** und sie letztlich davon abzuhalten, sich aktiv um Unterstützung zu bemühen (vgl. 4.3.6). Die Daten der Situationsanalyse und Bedarfserhebung und weitere Studien zeigen jedoch deutlich, dass die meisten erkrankten Eltern ein grosses Interesse am Wohlergehen ihrer Kinder haben und sich wünschen, dass diese sich gut entwickeln und durch die Erkrankung nicht zu stark belastet werden (Handley/Farrell/Josephs/Hanke/Hazelton 2001; Oyserman/Mowbray/Zemencuk 1994).

Ein möglicher Umgang mit diesem Spannungsfeld könnte einerseits darin bestehen, in Bezug auf die Zielgruppe nicht primär den Begriff „Kinder psychisch kranker Eltern“ zu verwenden, sondern „Kindern aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil“ oder **„Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil“**<sup>52</sup>. Ebenfalls könnte ein erweiterter Fokus bei der künftigen Öffentlichkeits- und Medienarbeit, im Sinne einer Thematisierung der Belastungen und Bewältigungsversuche aller Familienmitglieder dazu beitragen, Stigmatisierungen zu verhindern.

Auch in Bezug auf die **Fachöffentlichkeit**<sup>53</sup> konnte in der ersten Projektphase das „Thema zum Thema gemacht“ werden. So lag der Bekanntheitsgrad von *wikip* bei Teilnehmenden der Onlinebefragung zwischen 60% und 85% (in Abhängigkeit des Tätigkeitsfeldes, vgl. 5.3.1). Weiter wurde einerseits ein Fachartikel einschliesslich eines themenbezogenen Editorials in der schweizweit an alle FMH-Mitglieder versandten Schweizerischen Ärztezeitung publiziert (Albermann/Gäu-

<sup>52</sup> Die hier genannten alternativen Bezeichnungen der Zielgruppe wurden der *wikip*-Projektleitung bereits im Rahmen der Offertstellung 2010 vorgeschlagen.

<sup>53</sup> Darunter werden hier Fachpersonen aus medizinisch-psychiatrischen, sozialen, psychosozialen Teilversorgungssystemen sowie dem Bildungs-/Betreuungsbereich verstanden.

mann/Alessi/Müller/Gutmann/Gundelfinger 2012), ebenso konnte die Projektleitung *wikip* an verschiedensten Tagungen, Konferenzen und Kongressen vorstellen<sup>54</sup>. Die beträchtliche Nachfrage nach Wissens- und Informationsvermittlung im Rahmen von Weiterbildungen (vgl. 7.2) verdeutlicht zusätzlich, dass das Projekt über Winterthur hinaus eine gewisse Signalwirkung erreichte bzw. zu einer „Marke“ (vgl. 8.3.3) für das Thema wurde. Als Erfolg kann auch die Jahrestagung der Stiftung *pro mente sana*, die diese im November 2013 in Kooperation mit *wikip* durchführte, gewertet werden. Statt der erwarteten 150 meldeten sich rund 450 Personen zur Tagung an.

Ein zentrales Mittel für die Sichtbarmachung des Projekts und wichtiger Kanal für die Informationsvermittlung zuhanden der Öffentlichkeit bzw. insbesondere der Fachöffentlichkeit ist die **wikip-Website**. 80% der Teilnehmenden der Onlinebefragung beurteilten die Website als wichtige Informationsplattform (vgl. 5.3.4), ebenso verdeutlichte sich hier das Interesse am Projekt und dem Thema der Kinder psychisch kranker Eltern in Form von monatlich durchschnittlich 300 Websitebesucherinnen und -besuchern (vgl. 6.3.1). Um die Sichtbarkeit von *wikip* und die Adressierbarkeit verantwortlicher Personen (z.B. aus der *wikip*-Geschäftsstelle, vgl. 1) weiter zu verbessern, könnte die Präsenz und Auffindbarkeit im Internet z.B. durch eine **Verlinkung mit anderen Projekten in der Schweiz** bzw. deren Trägerschaften (z.B. Psychiatrische Dienste Graubünden, *HELP! For Families* Basel, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Kinderprojekt der *VASK* Zürich, Angehörigenberatung der Psychiatrischen Dienste Aargau) erreicht werden. Auch könnte eine gegenseitige Verlinkung<sup>55</sup> mit den eng ins Projekt eingebundenen Akteuren wie ipw, SPZ und kjz Winterthur die Bekanntheit der Website und des Projekts weiter erhöhen.

Die **Kontaktangaben** auf der Website wurden bisher vor allem von Fachpersonen für Anfragen genutzt (vgl. 6.3.2). Hier könnte es sich lohnen, die Website-Kategorien (bzw. „Reiter“) „Für Eltern“ und „Für Jugendliche“ auf der Startseite der Website um die **Kategorie „Für Fachleute“** zu erweitern, um dort fachspezifische Informationen zum Thema und bestehenden Angeboten zu platzieren und allenfalls differenzierte Kontaktangaben von mehreren Personen je nach Inhalt der Anfrage (fallbezogene Beratung, Projektberatung und -mitarbeit, Publikationen/Tagungen/Kongresse, Weiterbildungen) aufzuschalten. Zudem könnte die Website bei verschiedenen Gruppen von Fachleuten (z.B. Lehrpersonen) auch bekannter gemacht werden. Aus den genutzten Datenquellen (vgl. 5.2) lassen sich nur wenige Rückschlüsse über die **Nutzung der Website durch betroffene Kinder und Eltern** ziehen. Anfragen an die Projektleitung über die Kontaktangaben auf der Website erfolgten nur zu einem geringen Teil über Betroffene. Es stellt sich die Frage, ob und wie das Projekt und die Website als Informationsplattform betroffenen Kindern und Eltern verfügbar gemacht werden kann. Empfehlenswert ist auch hier eine verbesserte Verlinkung bei ähnlichen Projekten und insbesondere Organisationen wie z.B. *VASK* und *pro mente sana* oder auch Beratungsplattformen der *pro juventute* oder *tschau.ch*<sup>56</sup>.

In der Schweiz gibt es nach wie vor nur wenige auf die Zielgruppe „Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil“ ausgerichtete Projekte (Beispiele s. weiter oben). *wikip* unterscheidet sich mit dem Ansatz der sektor- und versorgungssystemübergreifenden Netzwerkbildung (vgl. 10.3) und den auf verschiedenen Ebenen angesiedelten Massnahmen deutlich von diesen Projekten. Das „Modell“ *wikip* kann somit als **Referenzprojekt** gewertet werden, dem in Bezug auf die Unterstützung und Versorgung betroffener Familien in der Schweiz eine Vorreiterrolle zukommt. Eine gezielte und intensive Medienarbeit führt im besten Fall dazu, die Erfahrungen aus dem Projekt und der Massnahmenumsetzung weiteren Fachkreisen wie auch politischen Stakeholdern wie Gemeinden, Verwaltungen oder Behörden zugänglich zu machen und zu einer Orientierung an „**good practice**“ in der

---

<sup>54</sup> Vgl. Anhang S. 99.

<sup>55</sup> Aktuell ist es möglich, von der *wikip*-Website auf die Seiten der ipw, des SPZ und des kjz (als Beispiele) zu gelangen, auf den entsprechenden Seiten findet sich jedoch kein Link zu *wikip*.

<sup>56</sup> Auf den Websites der beiden Organisationen findet sich bisher kein Link zur *wikip*-Website.

Schaffung bedarfsgerechter Angebote und Kooperationsstrukturen auch an anderen Orten beizutragen.

### 10.3 Netzwerk

Als wichtiges Projektziel wurde von *wikip* die „Intensivierung der Zusammenarbeit unter den verschiedenen Versorgungssystemen rund um das Thema Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil“ angestrebt. Dies sollte unter anderem durch die interdisziplinäre Zusammensetzung der Projektgremien und den Einbezug von Fachpersonen aus verschiedenen Teilversorgungssystemen und Organisationen erreicht werden. Während zu Beginn des Projekts mehrere Mitwirkende gegenüber den Verfassenden des vorliegenden Berichts **Bedenken** äusserten, dass Projekt sei mit „zu grosser Kelle“ angerührt und der Aufwand stehe nicht in einem sinnvollen Verhältnis zu den möglichen Wirkungen, zeigen die Ergebnisse der Evaluation, dass *wikip* auf der Ebene des Netzwerkes bzw. in den Modalitäten der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Teilversorgungssystemen in beträchtlichem Ausmass **Veränderungsprozesse** anstossen konnte.

Aus Sicht der Projektleitung hat sich die Zusammenarbeit der Netzwerkpartner dahingehend verändert, dass sich die Kommunikation intensiviert hat und vermehrt gemeinsame Lösungen im Gesamtversorgungssystem angestrebt werden (vgl. 8.3.3). Auch die befragten Expertinnen und Experten äusserten klar, dass durch die interinstitutionelle und interdisziplinäre Besetzung der Projektgremien bei den Beteiligten das **Verständnis über Problemzugänge, Perspektiven, Aufträge und Handlungsmöglichkeiten anderer Fachbereiche** verbessert werden konnte (vgl. 4.3.2). Im Rahmen der Onlinebefragung berichteten Projektmitwirkende zudem von einem veränderten Arbeitsverhalten in Bezug auf die Zusammenarbeit mit anderen Netzwerkpartnern, und zwar dahingehend, dass sie häufiger und bezogen auf den Fallverlauf auch früher andere Fachstellen und -personen kontaktieren. Hinsichtlich möglicher Wirkungen von *wikip* verorteten 70% bis 75% der Teilnehmenden der Onlinebefragung diese auf der Ebene der interinstitutionellen Zusammenarbeit und zwar ebenfalls in Bezug auf **häufigere und bezogen auf den Fallverlauf frühere Kontaktnahmen zwischen den Netzwerkpartnern**. Auch gehen die Befragungsteilnehmenden davon aus, dass durch den Beitrag von *wikip* die Prozesse von Hilfeplanung und -erbringung zwischen verschiedenen Organisationen besser koordiniert werden. Allerdings fallen in der Onlinebefragung die Einschätzung von Fachpersonen aus dem Bereich Kinder- und Jugendhilfe hier deutlich skeptischer aus (vgl. 5.3.4).

Diese Prozesse entsprechen einer Entwicklung in Richtung des **Ansatzes des „no wrong door“** (Diggins 2011), wie er von den Verfassenden des vorliegenden Berichts im Rahmen der Situationsanalyse und Bedarfserhebung als mögliche konzeptuelle Orientierung in der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit vorgeschlagen wurde. Der Ansatz beinhaltet die Forderung, dass unabhängig von der Art und Stelle des Erstkontakts mit dem Hilfesystem die Unterstützungsbedürfnisse des gesamten Familiensystems erfasst und entsprechende Massnahmen bzw. eine Triagierung vorgenommen wird:

*„A no wrong door approach provides people with, or links them to, appropriate service regardless of where they enter the system of care. Services must be accessible from multiple points of entry and be perceived as welcoming, caring and accepting by the consumer. This principle commits all services to respond to the individual's stated and assessed needs through either direct service or linkage to appropriate programs, as opposed to sending a person from one agency (or department) to another.“<sup>57</sup>*

---

<sup>57</sup> [www.nowrongdoor.org.au](http://www.nowrongdoor.org.au) (Zugriffsdatum: Oktober 2013)

Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei den Aussagen in den Experteninterviews um **punktuellen Befunde** handelt, die sich auf persönliche Erfahrungen und Eindrücke von Projektmitwirkenden beziehen. Ebenso handelt es sich bei den Resultaten der Onlinebefragung um Einschätzungen relativ global formulierter Aussagen dazu, welchen „*Beitrag*“ *wikip* zu bestimmten Veränderungen im Netzwerk leisten kann (vgl. 5.3.4). Die Wirkungen von *wikip* auf Netzwerkebene bleiben somit einigermaßen diffus und es fällt es schwer, Aussagen darüber zu treffen, wo genau im Versorgungssystem **welche konkreten Veränderungen stattgefunden haben** bzw. worin diese Prozesse im Einzelnen bestehen.

Deutlich wurde jedoch, dass die Projektanlage von *wikip* dazu führte, dass sich das Versorgungssystem für Kinder und jenes für Erwachsene angenähert haben. Explizit berichteten Vertretende der **Psychiatrie und der Organisationen der Kinder- und Jugendhilfe** von einem verstärkten „*Wir-Gefühl*“ und einer Haltung der gemeinsamen Verantwortung (vgl. 4.3.2). Dies erscheint auch im Hinblick auf die im Rahmen der Fallbetrachtung (vgl. 9) deutlich gewordenen ethischen Spannungsfeldern und Fragen bedeutsam, wenn es um eine verbesserte Unterstützung betroffener Familien geht.

Die beiden Teilversorgungssysteme investierten durch das Engagement von Mitarbeitenden in verschiedenen Projektgremien beträchtliche Ressourcen in das Projekt. Dieser Befund kann als Meilenstein in der durch *wikip* angeregten und angestrebten Netzwerkbildung gewertet werden. So zeigte die Netzwerkanalyse im Rahmen der Situationsanalyse und Bedarfserhebung (Müller et al. 2011; vgl. 2.1) einen deutlichen Optimierungsbedarf bezüglich der – auf den komplexen Unterstützungsbedarf der Zielgruppe von *wikip* bezogenen – Vernetzung medizinisch-psychotherapeutisch-psychiatrischer Akteure aus dem Versorgungssystem für Erwachsene und den Organisationen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe. Auch aus der ergänzend zur Evaluation durchgeführten multiperspektivischen Fallbetrachtung (vgl. 9) sowie aus der internationalen Forschungsliteratur wird deutlich, dass eine angemessene und gelingende Unterstützung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil nur erreicht wird, wenn Psychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe ihre Angebote fallübergreifend und ihre Interventionen fallbezogen koordinieren (Hetherington/Baistow 2001; Schone/Wagenblast 2002; van Santen/Seckinger 2003).

Aus den oben beschriebenen Befunden lässt sich schliessen, dass die **sektoren- und versorgungssystemübergreifende Netzwerkbildung auch in der nächsten Phase** von *wikip* eine wichtige Zielsetzung bleibt und entsprechende Aktivitäten zu den zentralen Aufgaben einer *wikip*-Geschäftsstelle gehören sollten. Nebst der sektorenbezogenen Netzwerkbildung stellt sich auch die Frage nach einer stärkeren Vernetzung mit dem **Winterthurer Umland** (z.B. Tösstal)<sup>58</sup>. Im Hinblick auf die über die Stadt Winterthur hinausreichende Vernetzung von Akteuren hat sich gezeigt, dass der vermehrte Einbezug des Zentrums Breitenstein in Andelfingen sehr positiv beurteilt wurde.

Wie aus der Prozessevaluation deutlich wurde (vgl. 8.3.3), gestaltet sich Netzwerkarbeit aufwändig und ressourcenintensiv – sie entspricht jedoch klar dem „state of the art“ in der Versorgung von Familien mit speziellem Versorgungsbedarf (Gahleitner/Homfeldt/Fegert 2012; Hinden/Biebel/Nicholson/Henry/Katz-Leavy 2006; Lenz 2010) und der Forschung im Bereich des „capacity building“<sup>59</sup> (Johnson 2004; Morson/Best/de Bondt/Jessop/Meddick 2009). In der nächsten Projektphase sollte daher ein weiterer Fokus darauf liegen, wie die angestossenen und im Rahmen der Evaluation

---

<sup>58</sup> Dies betrifft allenfalls auch den Zugang bzw. die Zuweisungsmodalitäten und Kostengutsprachen im Zusammenhang mit den geplanten Massnahmen.

<sup>59</sup> Darunter wird der Aufbau von Wissen, Fähigkeiten, Engagement, Strukturen, Systemen und Führungsqualitäten in einem Gemeinwesen verstanden, der nötig ist, um eine effektive Versorgung in Bezug auf eine bestimmte gesundheitliche und/oder soziale Problemlage zu ermöglichen.

festgestellten **Veränderungsprozesse und -dynamiken aufrechterhalten bzw. nachhaltig verankert** werden können. Dies ist keineswegs trivial:

*Grundlage für eine interinstitutionelle und interdisziplinäre Handlungsperspektive, die Kontinuität und Verlässlichkeit der Hilfen gewährleistet, ist eine funktionale Kooperation zwischen den Hilfesystemen, die in effektive Vernetzungsstrukturen mündet. (Lenz 2010, S. 715)*

Kontinuität und Verlässlichkeit, die auch von Eltern als zentral für eine gelingende Unterstützung gesehen werden (Müller et al. 2011), können jedoch nur dann erreicht werden, wenn die erwähnten Vernetzungsstrukturen regulären Charakter haben bzw. in „*verbindliche Verfahrensroutinen*“ im Sinne fallunabhängig festgelegter Abläufe und Zuständigkeiten münden (Fegert/Ziegenhain 2010, S. 106). Obwohl die Befragung psychisch erkrankter Mütter im Rahmen der Situationsanalyse und Bedarfserhebung auch ergab, dass sich in betroffenen Familien Problemkonstellationen, Unterstützungsbedarf und der Umgang mit professionellen Hilfestellungen stark unterscheiden und sich demgemäss kaum standardisierte Abläufe a priori vorformulieren lassen, bieten einerseits die geplante Geschäftsstelle *wikip*, insbesondere aber das **familienorientierte Casemanagement** eine Chance, in Bezug auf die Zielgruppe solche Verfahrens- oder Vorgehensroutinen zu erarbeiten und zu etablieren (vgl. dazu auch Wiesner 2012). Hier besteht allerdings auch ein gewisses Risiko, dass das geplante Casemanagement bereits bestehende bzw. im Rahmen von *wikip* kürzlich entstandene Zusammenarbeitsformen für die Beteiligten wieder in Frage stellt und neue Unklarheiten bezüglich Zuständigkeiten der einzelnen Organisationen entstehen lässt. Hier wird im Rahmen der Umsetzung eine umsichtige Abklärung über Aufgaben, Rolle und Ziele des familienorientierten Casemanagements nötig sein.

## 10.4 Organisationen

Die Ebene Organisation wurde bei der Konzeptualisierung der Evaluation **nicht explizit als Analyseebene** definiert, sondern als der Netzwerkebene zugehörig verstanden. Tatsächlich verweisen aber die Ergebnisse der Datenerhebung wie auch konzeptuelle Überlegungen darauf (z.B. Reupert/Maybery 2007), dass mögliche Wirkungen auf Organisationsebene auch getrennt von den Ebenen Netzwerk und Fachperson beobachtbar sind und analysiert werden können (vgl. 10.1). Obwohl die Datenlage zu Wirkungen von *wikip* auf dieser Ebene in der vorliegenden Evaluation relativ spärlich ist und sich Aussagen über mögliche Wirkungen daher schwierig gestalten, sollen im Folgenden kurz auf einige Veränderungen, die sich im Sinne einer Wirkung von *wikip* in den Organisationen der Netzwerkpartner ergeben haben, eingegangen werden.

Eine konkrete Veränderung in einer *wikip*-assoziierten Organisation ist die **Implementierung der Wegleitungsstandards** (vgl. 1 und 4.3.3.1) zur Erfassung der Situation von Kindern und anderen abhängigen Personen im Rahmen der Aufnahme und Anamnese in der ipw. Die Wegleitungsstandards wurden im Jahr 2013 nicht nur den Mitarbeitenden der ipw in Winterthur zu Verfügung gestellt, sondern mit der Einführung eines neuen Klinikinformationssystems und der Zusammenführung der Kliniken Hard und Schlosstal gleichzeitig einem grösseren Mitarbeitendenkreis bekannt und in elektronischer Form nutzbar gemacht. Ebenfalls hat die ipw Aspekte rund um das Thema Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil (z.B. Netzwerkarbeit) ins **reguläre Weiterbildungscurriculum** aufgenommen sowie weitere Veranstaltungen dazu durchgeführt (z.B. Pflegekaderkonferenz). Die Implementierung der Wegleitungsstandards und wiederkehrender Weiterbildungen kann aus gegenwärtiger Sicht als **nachhaltig** betrachtet werden, garantiert sie doch, dass auch bei relativ hoher Personalfuktuation v.a. beim ärztlichen Personal die Thematik nicht wieder aus dem Blickfeld gerät und neu eintretenden Mitarbeitenden ein Basiswissen dazu vermittelt werden kann. Dies kann insofern als **grosser Erfolg** für *wikip* und die ipw gewertet werden, als die Erwachsenenpsychiatrie diejenige Institution ist, in der der grösste Bedarf nach einer vermehrten Berücksichtigung der Anliegen und dem Unterstützungsbedarf der Kinder von Patientinnen und Patienten sowie nach einem verstärkten Einbezug der Aufgaben, Erwartungen und Befürchtungen, die die Elternrolle für

Patientinnen und Patienten bedeutet, verortet wird (Alakus/Conwell/Gilbert/Buist/Castle 2007; Darlington/Feeney 2008; Franz/Jäger 2005).

Auch in **Organisationen der Kinder- und Jugendhilfe**, konkret den kjz Winterthur und Andelfingen, wurden im Zusammenhang mit *wikip* Veränderungs- und Sensibilisierungsprozesse angeregt. Hierzu ist einerseits die Weiterbildung für Mütter-/Väterberaterinnen in Winterthur zu zählen (7.5), andererseits ergaben sich auch **Synergieeffekte im Sinne von Wissens- und Informationstransfer** dadurch, dass im kjz Winterthur gleichzeitig ein internes Projekt zu „Eltern mit besonderen Bedürfnissen“ durchgeführt wurde und das kjz Andelfingen bzw. Zentrum Breitenstein „Kinder psychisch kranker Eltern“ zum Jahresthema machte. Ebenso konnte *wikip* von dem **grossen Engagement und Praxiswissen** von Kaderleuten und Mitarbeitenden der kjz, welches diese in die verschiedenen Projektgremien trugen, profitieren. Bei den Resultaten der Onlinebefragung fällt auf (vgl. 5.3.2ff.), dass *wikip* bei den Befragten aus der Kinder- und Jugendhilfe einen hohen Bekanntheitsgrad besitzt und diese die Medienauftritte stärker rezipierten als andere Teilversorgungssysteme. Gleichzeitig beurteilten sie jedoch auch die möglichen Wirkungen von *wikip* wesentlich kritischer (vgl. 5.3.4).

In Bezug auf mögliche Wirkungen von *wikip* in **anderen Organisationen und Teilversorgungssystemen** lassen sich nur punktuell empirisch fundierte Aussagen treffen. In den Experteninterviews wurde darauf hingewiesen (vgl. 4.3.3.4), dass die Präsenz von *wikip* bzw. die Rezeption der Projektziele und -anliegen in weiteren Organisationen der Netzwerkpartner sehr unterschiedlich sei. Es lasse sich an vielen Orten eine Sensibilisierung feststellen, die sich jedoch bisher nicht in konkreten Veränderungen (z.B. der Anpassung von Abläufen wie in der ipw) widerspiegle. Die durchgeführten Weiterbildungs- und Informationsveranstaltungen (vgl. 7.2) wie auch die institutionelle Zugehörigkeit der Mitwirkenden in den Projektgruppen zeigen **von Seiten unterschiedlichster Akteure ein Interesse, z.B. der Schule**, am Thema und die Bereitschaft, sich für das Projekt bzw. die Zielgruppe zu engagieren. Allerdings bleibt unklar, wie vertieft die Auseinandersetzung mit den Inhalten von *wikip* in den einzelnen Organisationen war. In der Onlinebefragung zeigten sich denn auch bei der Einschätzung der Wirkungen von *wikip* die tiefsten Zustimmungsraten bei den Fragen nach konkreten Veränderungen – z.B. in Form von mehr Ressourcen für die interinstitutionelle Zusammenarbeit oder von Instrumenten für Abklärung und Beratung der Zielgruppe – in der eigenen Organisation.

Zum Aufgabenprofil einer *wikip*-Geschäftsstelle könnte im Sinne einer Erweiterung und Vertiefung des Netzwerks (vgl. 10.3) auch der Kontakt und die **Zusammenarbeit mit Organisationen und Berufsgruppen gehören, die bisher nicht oder nur wenig mit *wikip* in Berührung kamen** (z.B. Schulpsychologischer Dienst, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Jugendarbeit, Primar- und Oberstufenlehrkräfte) sowie jene Akteure, die bei der Unterstützung und Versorgung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil eine wichtige Rolle spielen, für die sich eine Umsetzung der Anliegen und Ziele jedoch eher schwierig zu gestalten scheint. Hier sind primär **Hausärztinnen und -ärzte, niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater für Erwachsene und Kinder, Psychotherapeutinnen und -therapeuten in eigener Praxis, Hebammen und Pädiaterinnen und Pädiater** zu nennen. In Bezug auf diese Berufsgruppen wurde bereits in der Situationsanalyse und Bedarfserhebung (Müller et al. 2011) deutlich, dass z.B. eine verstärkte Zusammenarbeit mit anderen Fachleuten durch strukturelle Hindernisse wie Abrechnungsmodalitäten, Schweigepflichtbestimmungen und fehlende zeitliche Ressourcen stark erschwert wird. Andererseits wurde auch ein Bedarf nach praktischen Informationen – z.B. über die verschiedenen Angebote der Kinder- und Jugendhilfe – sowie Hilfestellungen im Umgang mit betroffenen Familien – z.B. im Bereich Gesprächsführung – geäußert, die auch im Rahmen der Weiterbildungs-evaluation (vgl. 7.6) noch einmal hervorgehoben wurden. Diese Berufsgruppen könnten z.B. über Multiplikatoren aus regionalen Berufsvereinigungen (z.B. Ärztegesellschaft Winterthur-Andelfingen, PsychotherapeutInnen Verein Winterthur PVR) ins *wikip*-Netzwerk eingebunden werden und durch diese regelmässig über Aktualitäten aus dem Projekt sowie versorgungsrelevantes Wissen (z.B. über Melderechte und -pflichten im neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht) informiert werden.

## 10.5 Fachleute

Die **Weiterbildung von Fachleuten, die in Hilfeprozesse von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil** eingebunden sind, war von Beginn an ein erklärtes und priorisiertes Ziel von *wikip*. So war die entsprechende Teilprojektgruppe sehr aktiv und führte bereits 2011 erste Weiterbildungen durch, die auch evaluiert wurden (vgl. 7). Daneben können aus den Experteninterviews und der Onlinebefragung Aussagen darüber abgeleitet werden, welche Wirkungen sich aus *wikip* auf der Ebene der Fachpersonen bzw. in Bezug auf die individuelle Berufspraxis ergeben haben. Da die Ergebnisse der beiden Datenerhebungen praktisch identisch sind, werden sie hier zusammenfassend dargestellt.

Aus den Datenerhebungen wird deutlich, dass *wikip* durch verschiedene Aktivitäten im Bereich der **Sensibilisierung** bei Winterthurer Fachleuten, insbesondere bei den Projektmitwirkenden und den Weiterbildungsteilnehmenden, einen beträchtlichen Effekt erzielen konnte. Insofern ist es gelungen, im Versorgungssystem das „Thema zum Thema zu machen“ (Albermann et al. 2012). Die Ergebnisse der Onlinebefragung (vgl. 5.3.4) und der Weiterbildungsevaluationen (vgl. 7.8) zeigen, dass die Wirkungen auf Ebene der Fachpersonen zudem in einem **Wissenszuwachs bezüglich der Problemlagen und des Unterstützungsbedarfs** betroffener Kinder und Eltern und einer verbesserten Kenntnis der Angebote und möglicher Stellen, die im Bedarfsfall kontaktiert werden können, liegen. Ebenso werden Wirkungen von *wikip* bzw. der durchgeführten Weiterbildungen im Bereich der **Zusammenarbeit** verortet, konkret in einer tendenziell häufigeren Kontaktaufnahme zwischen Fachpersonen sowie einer besseren fallbezogenen Koordination einzelner Interventionen (vgl. auch 10.3).

Inwieweit sich jedoch Sensibilisierung und Wissenszuwachs einer **veränderten beruflichen Praxis der einzelnen Fachperson** im Umgang mit Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil niederschlagen, kann aus den vorliegenden Daten nicht schlüssig beantwortet werden. Zwar berichten Projektmitwirkende von einem teilweise anderen Umgang mit betroffenen Familien und Entwicklungstendenzen hin zu einer aus ihrer Sicht optimierten Praxis (vgl. 4.4), aus den Evaluationen der Weiterbildungen wird jedoch deutlich, dass die Teilnehmenden die Möglichkeiten des **Praxistransfers als sehr begrenzt** wahrnehmen (vgl. 7.8). Es können demnach keine empirisch validierten Schlussfolgerungen darüber getroffen werden, ob und wie sich die erreichte Sensibilisierung und der Wissenszuwachs auf die konkrete Arbeit mit der Zielgruppe auswirken bzw. ob hier bereits die erwarteten Effekte im Sinne einer frühen Erkennung von Risikolagen und rechtzeitigen Aktivierung geeigneter Unterstützung zum Tragen kommen (Müller et al. 2011).

Für die nächste Phase von *wikip* stellt sich in Bezug auf das Wissensmanagement demnach die Fragen, über **welche Wissensbestände und insbesondere auch über welche methodischen Kompetenzen in Bezug auf Beobachtung, Beurteilung und professionelles Handeln** verschiedene Fachpersonen im Versorgungssystem verfügen müssen, um eine angemessene Unterstützung und Versorgung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil zu gewährleisten. In der Situationsanalyse und Bedarfserhebung (Müller et al. 2011) zeigte sich, dass in Bezug auf Gespräche mit Kindern über die elterliche psychische Erkrankung und die Vermittlung von Informationen zu psychischen Erkrankungen an Kinder und Eltern, im Sinne des psychoedukativen Ansatzes (Lenz 2010), bei vielen Fachleuten das Bedürfnis nach einer Erweiterung ihrer entsprechenden Kompetenzen besteht. Hier ist davon auszugehen, dass in möglichen weiteren Weiterbildungen durch eine **Schwerpunktsetzung im Bereich Psychoedukation und Gesprächsführung** den Praxistransfer erleichtern könnte (vgl. 10.6; Lenz 2010).

Forschungsarbeiten und Praxisprojekte zu komplexen Versorgungsbedarfen (Ackerson 2003; Cottrell/Lucey/Porter/Walker 2000; Gahleitner/Homfeldt 2012) wie auch die multiperspektivische Fallbetrachtung (vgl. 9) zeigen zudem, dass in der **fallbezogenen Zusammenarbeit verschiedene Hilfestellungen nur dann aufeinander abgestimmt und koordiniert** werden können, wenn sowohl diagnostische wie auch Hilfeplanungsprozesse auf der Grundlage gemeinsamen Wissens und

geteilter Problemzugänge und -definitionen basieren (Gahleitner/Homfeldt/Fegert 2012). Vorstellbar wäre hier z.B. eine durch *wikip* und eine externe Weiterbildungsorganisation gemeinsam geleistete Erarbeitung eines **interdisziplinär ausgerichteten Weiterbildungsganges**, in dem der Fallarbeit ein hoher Stellenwert eingeräumt wird und die Teilnehmenden die eigenen Handlungsmöglichkeiten und deren Grenzen reflektieren können (Ziegenhain 2012). Weitere, in Bezug auf Wissensmanagement und Wissensdissemination vielversprechende Möglichkeiten bieten die bereits in der Situationsanalyse und Bedarfserhebung (Müller et al. 2011) vorgeschlagenen und auch im Katalog priorisierter Massnahmen aufgenommenen (vgl. 1) konsiliarischen Tätigkeiten, insbesondere zwischen Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe, sowie das Modell der „Thementräger“ in den einzelnen Organisationen.

## 10.6 Kinder und Eltern

Wie oben beschrieben lassen sich zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund des Projektstandes und der erst für 2014 geplanten Schaffung spezifischer Angebote noch wenige Aussagen über Veränderungen in der Versorgungspraxis treffen (vgl. 10.5). Demnach wurden im Rahmen der Evaluation auch keine Daten zu möglichen Wirkungen auf der Ebene der Nutzer, d.h. der Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil erhoben.

Mit der Umsetzung der geplanten Massnahmen der Patenschaften und einem Therapieangebot für Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil **schliessen sich wichtige Lücken in der Angebotslandschaft**. Während die Patenschaften dazu beitragen können, betroffenen Kindern in nicht-stigmatisierender Weise den Zugang zu einer stabilen Bezugsperson zu eröffnen und sie im Alltag zu unterstützen (Lenz 2005; Müller/Gutmann 2012), vermag das Therapieangebot den spezifischen Therapiebedarf stark belasteter Kinder abzudecken (Dierks 2001; Lenz/Jungbauer 2008). Auch die geplanten Massnahmen für psychisch erkrankte Eltern – die Elterngesprächsgruppe und die aufsuchende Hilfe durch Laien – sind in ihrer niederschweligen Ausrichtung als **sinnvolle Ergänzung** der bestehenden Versorgung zu werten (vgl. Howard/Hunt 2008). Die geplante Anlauf- und Triagestelle stellt zudem ein Kontaktangebot für Angehörige dar.

Damit sich die Praxis, die Angebote und die weitere Vernetzung in die Richtung einer – aus Sicht von Kindern und Eltern aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil – bedarfsgerechten bzw. **gelingenden Unterstützung und Versorgung** weiterentwickeln können (vgl.3.1), sollte auch in der nächsten Projektphase darauf geachtet werden, dass die aus Sicht der Zielgruppe (vgl. 2.1) zentralen inhaltlichen Aspekte genügend berücksichtigt werden. So besteht bei betroffenen Kindern und Jugendlichen ein enormes Bedürfnis nach Informationen und Wissen über die psychische Erkrankung, ebenso sind sich Eltern häufig unsicher darüber, wie sie mit ihren Kindern über die Erkrankung sprechen sollen (Lenz 2005; Gutmann 2008). Gespräche, Aufklärung und Wissensvermittlung können dabei durchaus nicht nur von medizinisch-psychiatrisch geschulten Fachleuten angeboten werden, sondern von allen Fachpersonen, sofern sie über Basiswissen zu den **Grundlagen des psychoedukativen Ansatzes** (z.B. Beardslee/Gladstone/O'Connor 2011) verfügen (vgl. 10.5). Allerdings schätzen es Kinder und insbesondere Jugendliche, Informationen direkt von Personen, die in die Behandlung ihres Elternteils eingebunden sind, zu erhalten (Gutmann 2008). Vor allem für Jugendliche kann sich dadurch das Gefühl ergeben, nicht so sehr aus der Welt ihres Elternteils, die ausserhalb des Zuhauses stattfindet, ausgeschlossen zu sein (ibid.). Ansätze der Psychoedukation lassen sich z.B. anhand der Materialien des Präventionsprogramms „Ressourcen fördern“ (Lenz 2010) erarbeiten. Ebenso gibt es zahlreiche Bilder- und Kinderbücher zum Thema, die ein Gespräch sowohl zwischen Fachpersonen und Kindern wie auch innerhalb der Familie vereinfachen und unterstützen. Die Arbeit mit Eltern mit psychischen Erkrankungen und ihren Kindern erfordert zudem das Bewusstsein über ethische Fragen und Spannungsfelder, die sich im Verlauf eines Hilfeprozesses eröffnen können (vgl. 9), und eine **akzeptierende Grundhaltung** gegenüber den häufig vorhandenen Gefühlen von Schuld, Unzulänglichkeit und Überforderung im Familienalltag (vgl. dazu auch Krumm/Lahmeyer/Kilian/Becker

2008; Rithser/Coursey/Farrell 1997) sowie der Angst, das Obhuts- oder Sorgerecht für die Kinder zu verlieren (Lenz 2005; Nicholson/Sweeney/Geller 1998).

## 10.7 Projektorganisation und -verlauf

Bereits die zu Projektbeginn durchgeführte SWOT-Analyse (vgl. 2.2) zeigte, dass *wikip* in Winterthur **nicht in einen „luftleeren“ Raum projiziert** wurde. So bestand bereits vorher eine gute Zusammenarbeitskultur und mehrere Modelle und Projekte, in denen sektorübergreifende Arbeit geleistet wurde. Ebenfalls widmete sich ab 2003 die „Arbeitsgruppe Familienpsychiatrie“, zusammengesetzt aus Vertretenden der Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Familienhilfe sowie des Sozial- und Schulwesens den Bedürfnissen und Anliegen bzw. dem ungedeckten Versorgungsbedarf von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Auf dieser Basis konnte im Jahr 2006 in Winterthur die **bisher einzige Schweizer Studie zu Prävalenzen und Versorgungslage betroffener Kinder** (Gurny et al. 2007) realisiert werden. Im Zuge der Arbeit der AG Familienpsychiatrie und der Prävalenzstudie wurden ungedeckte Versorgungsbedarfe von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil und ein deutlicher Bedarf nach Erweiterung und Vertiefung der Wissens- und Handlungskompetenzen in Bezug auf die Arbeit mit diesen Familien bei verschiedenen Fachpersonen identifiziert. Ebenso zeigten sich Lücken in der Angebotslandschaft und als ausbaubedürftig beurteilte Kooperationsstrukturen und -formen zwischen verschiedenen Akteuren. Diese Erkenntnisse flossen in die Formulierung der Projektziele, die Gestaltung der Projektstruktur sowie die Definition der Handlungsfelder bzw. Teilprojekte mit ein. Es resultierten eine in Relation zur geplanten Projektdauer **komplexe Projektstruktur und ein hoher Anspruch in Bezug auf die zu erreichenden Ziele und die Umsetzung konkreter Massnahmen in den verschiedenen Handlungsfeldern**. Die Ergebnisse der Situationsanalyse und Bedarfserhebung zeigten wiederum, dass die Projektstruktur und -zielsetzungen der Komplexität der Thematik, dem Unterstützungsbedarf der oft mehrfach belasteten Familien und der Anzahl relevanter Akteure, die diese Unterstützung zu Verfügung stellen sollen, angemessen war.

Im Verlauf des Projektes zeigten sich verschiedene **Wirkungen, die im Zusammenhang mit dem Aufbau der Projektgremien**, insbesondere der durchgehend realisierten interdisziplinären und interinstitutionellen Zusammensetzung der Projektgremien, standen. So wurden durch die persönlichen Kontakte und Diskussionen in den Projektgremien bei den Beteiligten Sensibilisierungs- und Lernprozesse angeregt, was wiederum zu wichtigen Impulsen auf der Ebene des Netzwerks führte (vgl. 10.3). Durch die Zusammensetzung der Projektgremien konnten – wie von der Projektleitung erwartet – Veränderungsprozesse **sowohl „top-down“ wie auch „bottom-up“** initiiert werden. Dahinter stand die Überlegung, dass Veränderungen in und zwischen Organisationen einerseits den Fachleuten an der Basis nicht aufoktroiert werden sollten, andererseits aber Personen in Kaderfunktionen die angestrebten Ziele ebenfalls mittragen sollten. So erfolgte die Definition der Versorgungslücken und Optimierungsbedarfe wie auch die Erarbeitung und Validierung immer im Diskurs zwischen Fachpersonen verschiedener Hierarchiestufen, aus verschiedenen Teilversorgungssystemen und Berufsgruppen, aber auch zwischen verschiedenen Projektgremien. Dies führte letztlich zu einem **breit abgestützten Konsens über die Prioritäten im Hinblick auf die Schaffung neuer Angebote und Massnahmen**. Die Zusammensetzung der Projektgremien hatte zudem zur Folge, dass sektorenübergreifende Lösungsansätze diskutiert wurden und der **Blick verstärkt auf Schnittstellenproblematiken zwischen den Versorgungssystemen** gelenkt wurde.

Die komplexe Projektstruktur führte jedoch auch dazu, dass die Mitarbeit in den Projektgremien für die Beteiligten mit einem **beträchtlichen zeitlichen Aufwand** verbunden war. Auf der anderen Seite gestalteten sich für die Projektleitung die Terminalsuche, die Organisation der Sitzungen und das Informationsmanagement zeitintensiv – dies wurde jedoch wiederum von den Projektmitwirkenden geschätzt und als sehr professionell empfunden. Dass sich dadurch die Arbeit in den Teilprojektgruppen, die Validierungs- und Diskussionsrunden der Massnahmenvorschläge, der Prozess der Priorisie-

zung der Massnahmen und sodann die Massnahmenkonzeptualisierung durch die Arbeitsgruppen in die Länge zog, führte einerseits dazu, dass die Projektbeteiligten nach einer **anfänglich hochmotivierten Stimmung in eine eher abwartende Haltung** kamen und sich eine gewisse Unsicherheit darüber einstellte, wie das Projekt weitergehe. Zudem musste die Umsetzung der Massnahmen in eine zweite Projektphase verschoben werden, da sich nicht nur die beschriebenen Arbeiten der Projektgremien, sondern auch die Suche nach Finanzierungsmöglichkeiten für die Fortführung des Projekts sehr zeitaufwändig gestalteten.

Der wichtigste **Faktor für die erfolgreiche Durchführung des hochkomplexen Projektes** wurde von den befragten Expertinnen und Experten in der Zusammensetzung, Expertise und dem Engagement der Projektleitungsmitglieder gesehen. Diese wiederum sahen die Grundlage der erfolgreichen Projektdurchführung ebenfalls in der disziplinären Zusammensetzung der Projektleitung, vor allem aber auch in der gegenseitigen Unterstützung und Wertschätzung innerhalb des Gremiums. Zudem betonten sie den zentralen Stellenwert des Einsatzes der Projektgremienmitglieder für die Realisierung von *wikip*.

## 10.8 Fazit und Ausblick

Das Projekt *wikip* hat sich zum Ziel gesetzt, die Unterstützung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil durch Netzwerkarbeit, Sensibilisierung und Wissensvermittlung sowie der Schaffung neuer bzw. ergänzender Angebote, zu verbessern. In der ersten Projektphase von 2010 bis 2014 wurde durch den Einbezug zahlreicher Organisationen und Berufsgruppen in die Projektgremien das Augenmerk von Fachleuten unterschiedlichster Professionen aus verschiedenen Sektoren (Gesundheit, Sozialwesen, Bildung und Betreuung) in Winterthur auf die Anliegen und den oft sehr komplexen und herausfordernden Unterstützungsbedarf einer vorher tendenziell vernachlässigten Zielgruppe gerichtet. Obwohl sich die in den Projektgremien in unterschiedlichen Zusammensetzungen geführten Diskussionen und die Ausarbeitung konkreter Massnahmenkonzepte zeitaufwändig gestalteten, ist der Ansatz, neue Angebote und Kooperationsformen sektorenübergreifend zu planen, als **wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung der geplanten Massnahmen** anzusehen, insbesondere als dadurch ein breiter Konsens über Lösungsansätze, eine interinstitutionelle Verankerung der Zielsetzungen sowie auch positive und lehrreiche Erfahrungen der interdisziplinären Zusammenarbeit ermöglicht wurde (vgl. Darlington/Feeney 2008; Johnson 2004; Lenz 2008; Owen 2010). Ebenfalls ist nach Ablauf der ersten Projektphase von *wikip* eine verstärkte Perspektivenübernahme und Zusammenarbeit sowie ein Gefühl der gemeinsamen Verantwortung für die Hilfeplanung und -erbringung im Einzelfall zwischen Disziplinen, Organisationen und Teilversorgungssystemen festzustellen (vgl. dazu Gahleitner/Homfeldt 2012). Die Befunde der Evaluation zeigen zudem, dass durch *wikip* auf verschiedenen Ebenen eine Sensibilisierung und ein Zuwachs an Wissen stattgefunden hat. In diesem Sinne konnte **„das Thema zum Thema“ gemacht werden**, wie eines der *wikip*-Projektziele formuliert wurde (vgl. dazu auch Alakus et al. 2007; Hinden et al. 2005; Sheehan 2004).

Insgesamt ist es im Rahmen von *wikip* somit gelungen, im Gemeinwesen in Winterthur in Bezug auf die Anliegen von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil Veränderungs-, Lern- und Bildungsprozessen im Sinne des **«capacity building»**<sup>60</sup> zu initiieren (vgl. dazu auch Provan/Nakama/Veazie/Teufel-Shone/Huddleston 2003; Morson et al. 2009). In der nächsten Projektphase geht es darum, die entstandene Dynamik aufrechtzuerhalten und die begonnenen Prozesse

<sup>60</sup> Damit ist der Aufbau und die Verbreitung von Wissen, Kompetenzen, Engagement, Strukturen, Systemen und Führungsqualitäten in einem Gemeinwesen gemeint, um eine effektive Versorgung (z.B. Gesundheitsversorgung) in diesem Gemeinwesen zu ermöglichen.

weiterzuführen und zu vertiefen. Während bisher eher die Ebenen der Öffentlichkeit, Fachöffentlichkeit, des Winterthurer Netzwerks und seiner Organisationen sowie die Fachpersonen im Vordergrund der Projektaktivitäten standen, sollte der Fokus in einem nächsten Schritt vermehrt auf die betroffenen Familien gelegt werden. Mit der Umsetzung der geplanten Massnahmen und Angebote bietet sich für *wikip* die Möglichkeit, Familien und Kindern, die durch die psychische Erkrankung eines Elternteils belastet sind, konkrete Unterstützung zukommen zu lassen.

## 11 Literatur

- Ackerson, Barry J. (2003). Parents with serious and persistent mental illness: issues in assessment and services. In: *Social Work*. 48. Jg. S. 187-194.
- Alakus, Carmel/Conwell, Rebecca/Gilbert, Monica/Buist, Anne/Castle, David (2007). The needs of parents with a mental illness who have young children: an Australian perspective on service delivery options. In: *International Journal of Social Psychiatry*. 53. Jg. (4). S. 333-339.
- Albermann, Kurt/Gäumann, Christine/Alessi, Monika/Müller, Brigitte/Gutmann, Renate/Gundelfinger, Ronnie (2012). Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekt für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern (WIKIP) – Ein interdisziplinärer Approach der medizinischen und psychosozialen Versorgungssysteme für Kinder, Jugendliche und Erwachsene (Teil I): Das Thema zum Thema machen. In: *Schweizerische Ärztezeitung*. 93. Jg. (42). S. 1521-1526.
- Bauer, Ulrich/Reinisch, Anke/Schmuhl, Miriam (2012). *Prävention für Familien mit psychisch erkrankten Eltern: Bedarf, Koordination, Praxiserfahrung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Beardslee, William R./Gladstone, Tracy R.G./O'Connor, Erin E. (2011). Transmission and Prevention of Mood Disorders Among Children of Affectively Ill Parents: A Review. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 50. Jg. (11). S. 1098-1109.
- Cottier, Michelle (2008). Verfahrensvertretung des Kindes im Familienrecht der Schweiz: aktuelle Rechtslage und Reformbedarf. In: Blum, Stefan/Cottier, Michelle/Migliazza, Daniela (Hg.). *Anwalt des Kindes. Ein europäischer Vergleich zum Recht des Kindes auf eigene Vertretung in behördlichen und gerichtlichen Verfahren*. Bern: Stämpfli Verlag AG. S. 125-152.
- Cottrell, David/Lucey, David/Porter, Isobel/Walker, Dawn (2000). Joint Working between Child and Adolescent Mental Health Services and the Department of Social Services: The Leeds Model. In: *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 5. Jg. (4). S. 481-489.
- Darlington, Yvonne/Feeney, Judith A. (2008). Collaboration between mental health and child protection services: Professionals' perceptions of best practice. In: *Children and Youth Services Review*. 30. Jg. (2). S. 187-198.
- Diaz-Caneja, Angeles/Johnson, Sonia (2004). The views and experiences of severely mentally ill mothers-a qualitative study. In: *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*. 39. Jg. (6). S. 472-482.
- Dierks, Henrike (2001). Präventionsgruppen für Kinder psychisch kranker Eltern im Schulalter („Aurynggruppen“). In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*. 50. Jg. S. 560-568.
- Diggins, Mary (2011). *Think child, think parent, think family: a guide to parental mental health and child welfare*. London: SCIE, Social Care Institute for Excellence.
- Docherty, John P. (1997). Barriers to the diagnosis of depression in primary care. In: *Journal of Clinical Psychiatry*. 58. Jg (Suppl. 1). S. 5-10.
- Fegert, Jörg/Ziegenhain, Ute (2010). Kinderschutz im Spannungsfeld von Gesundheits- und Jugendhilfe: Bedeutung evidenzbasierter Strategien. In: Suess, Gerhard J./Hammer, Wolfgang (Hg.). *Kinderschutz: Risiken erkennen, Spannungsverhältnisse gestalten*. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 103-125.
- Fischer, Maria /Gerster, Sabine (2005). Vergessen und überfordert: Kinder von psychisch Erkrankten. In: *Neuropsychiatrie*, 19, S. 162-167.
- Flick, Uwe (2004). *Methodentriangulation. Eine Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Franz, Michael/Jäger, Karin (2005). Interdisziplinäre Anforderungen und Herausforderung in der Prävention und Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern. In: Deegener, Günther /Körner, Wilhelm (Hg.). *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch*. Göttingen: Hogrefe. S. 152-160.
- Gahleitner, Silke/Homfeldt, Hans Günther/Fegert, Jörg (2012). Gemeinsam Verantwortung für Kinder mit speziellem Versorgungsbedarf übernehmen? Hindernisse und Lösungswege für Kooperationsprozesse. In: Gahleitner, Silke/Homfeldt, Hans Günther (Hg.): *Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 247-272.
- Gurny, Ruth/Cassée, Kitty/Gavez, Silvia/Los, Barbara/Albermann, Kurt (2007). *Kinder psychisch kranker Eltern: Winterthurer Studie*. Zürich: Fachhochschule Zürich, Hochschule für Soziale Arbeit.

- Gutmann, Renate (2008). Jugendliche mit einem psychisch kranken Elternteil - Welche Unterstützung brauchen sie? In: Lenz, Albert/Jungbauer, Johannes (Hg.). Kinder und Partner psychisch kranker Menschen: Belastungen, Hilfebedarf, Interventionen. Tübingen: DGVT-Verlag. S. 113-136.
- Handley, Christine/Farrell, Gerald A./Josephs, Angela/Hanke, Annabel/Hazelton, Michael (2001). The Tasmanian children's project: the needs of children with a parent/carer with a mental illness. In: Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing. 10. Jg. (4). S. 221-228.
- Hetherington, Rachel/Baistow, Karen (2001). Supporting families with a mentally ill parent: European perspectives on interagency cooperation. In: Child Abuse Review. 10. Jg. (5). S. 351-365.
- Hinden, Beth R./Biebel, Kathleen/Nicholson, Joanne/Henry, Alexis/Katz-Leavy, Judith (2006). A survey of programs for parents with mental illness and their families: Identifying common elements to build the evidence base. In: Journal of Behavioral Health Services & Research. 33. Jg. (1). S. 21-38.
- Hinden, Beth R./Biebel, Kathleen/Nicholson, Joanne/Mehnert, Liz (2005). The Invisible Children's Project - Key ingredients of an intervention for parents with mental illness. In: Journal of Behavioral Health Services & Research. 32. Jg. (4). S. 393-408.
- Howard, Louise M./Hunt, Katherine (2008): The needs of mothers with severe mental illness: a comparison of assessments of needs by staff and patients. In: Archives of Women's Mental Health, 11. Jg., S. 131-136.
- Johnson, Knowlton/Hays, Carol/Daley, Charlotte (2004). Building capacity and sustainable prevention innovations: a sustainability planning model. In: Evaluation and Program Planning, 27. Jg. S. 135-149.
- Kazi, Mansoor (2003). Realist evaluation for practice. In: British Journal of Social Work, 33, S. 803-818.
- Köhn, Beate (2012). Kooperation im Kinderschutz. In: Thole, Werner/Retkowski, Alexandra/Schäuble, Barbara (Hg.). Sorgende Arrangements. Kinderschutz zwischen Organisation und Familie. Wiesbaden: Springer VS. S. 143-154.
- Kromrey, Helmut (2000). Fallstricke bei der Implementations- und Wirkungsforschung sowie methodische Alternativen. In: Müller-Kohlenberg, Hildegard/Münstermann, Klaus (Hg.): Bewertung von Humandienstleistungen. Evaluation und Qualitätsmanagement in Sozialer Arbeit und Gesundheitswesen. Opladen: Leske & Budrich, S. 19-58.
- Krumm, Silvia/Lahmeyer, Constance/Kilian, Reinhold/Becker, Thomas (2008). Die subjektive Sicht von Klienten einer Beratungsstelle für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil - Familiärer Hintergrund und Inanspruchnahme. In: Nervenheilkunde, 27. Jg. (6). S. 545-552.
- Kuhn, Daniela (2010). Auch wenn der Patient sich wehrt. Im Notfall die Spritze? Zwangsmassnahmen bei psychisch Kranken sind heikel. Angehörige drängen oft darauf – doch Ärzte bremsen. In: Beobachter. 3. Jg.
- Lenz, Albert (2005). Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, Albert (2008). Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Massnahmen. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, Albert (2010). Ressourcen fördern. Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, Albert/Jungbauer, Johannes (2008). Kinder und Partner psychisch kranker Menschen: Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Lenzmann, Virginia/Bastian, Pascal/Lohmann, Anne/Böttcher, Wolfgang & Ziegler, Holger (2010). Hilfebeziehung als Wirkfaktor aus professionstheoretischer Sicht. In: Nationales Zentrum Früher Hilfen (Hg.), Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Köln: Eigenverlag. S. 128-146.
- Mattejat, F. /Renschmidt, H. (2008). Kinder psychisch kranker Eltern. In: Deutsches Ärzteblatt. 23. Jg. S. 413-418.
- Mayring, Philipp (2010). Qualitative Inhaltsanalyse (11. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Menold, Natalja (2007). Methodische und methodologische Aspekte der Wirkungsmessung. In: Sommerfeld, Peter/Hüttemann, Matthias (Hg.). Nutzung von Forschung in der Praxis. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren. S. 26-39.
- Meuser, Michael/ Nagel, Ulrike (1991): ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Garz, Detlef/Kraimer, Klaus(Hg.), Qualitativ-empirische Sozialforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 441-471.

- Morson, Sophie/Best, Denisse/de Bondt, Nikki/Jessop, Mary/Meddick, Thy (2009). The Koping Program: A decade's commitment to enhancing service capacity for children of parents with a mental illness. In: *Advances in Mental Health*, 8. Jg., S. 286-295.
- Müller, Brigitte/Gutmann, Renate/Fellmann, Lukas/Steiner, Olivier (2013). Projektbegleitung WIKIP (Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern). In: *Soziale Innovation*. 8. Jg. S. 64-69.
- Müller, Brigitte/Gutmann, Renate (2012). Patenschaftsprojekt für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen. In: *pro mente sana AKTUELL*. (3). S. 32-33.
- Müller, Brigitte/Gutmann, Renate/Hirtz, Melanie/Steiner, Olivier (2011). Ergebnisse der Situationsanalyse und Bedarfserhebung. Bericht zuhanden der Projektleitung. Basel: Hochschule für Soziale Arbeit FHNW (unveröffentlicht).
- Müller, Brigitte/Nordt, Carlos/Lauber, Christoph/Rüesch, Peter/Meyer, Peter C./Rössler, Wulf (2006). Social support modifies perceived stigmatization in the first years of mental illness: A longitudinal approach. In: *Social Science & Medicine*, 62, S. 39-49.
- Nicholson, Joanne/Sweeney, Elaine M./Geller, Jeffrey L. (1998). Mothers with mental illness: I. The competing demands of parenting and living with mental illness. In: *Psychiatric Services*. 49. Jg. (5). S. 635-642.
- Otto, Hans-Uwe (2007). *What Works? Expertise im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ*. Berlin: AGJ.
- Owen, Susanne (2010). Organisational systems and services for children of parents with mental illness and their families: Processes of change and sustainability. In: *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 37, S. 399-407.
- Oyserman, Daphna/Mowbray, Carol T./Zemencuk, Judith K. (1994). Resources and Supports for Mothers with Severe Mental-Illness. In: *Health & Social Work*. 19. Jg. (2). S. 132-142.
- Pawson, Ray/Tilley, Nick (2009). Realist evaluation. In: Otto, Hans-Uwe/Polutta, Andreas/Ziegler, Holger (Hg.). *Evidence-based practice – modernising the knowledge base of social work?* Opladen, Farmington Hills: Barbara Budrich. S. 151-180.
- Petr, Christopher G./Walter, Uta M. (2009). Evidence-based practice: a critical reflection. In: *European Journal of Social Work*, 12, 2, 221-232.
- Provan, Keith/Nakama, Leigh/Veazie, Mark/Teufel-Shone, Nicolette/Huddleston, Carol (2003). Building Community Capacity Around Chronic Disease Services through a Collaborative Interorganizational Network. In: *Health Education & Behavior*. 30. Jg. (6). S. 646-662.
- Reupert, Andrea/Maybery Darryl (2007). Families affected by parental mental illness: Issues and intervention points for stakeholders. In: *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(3), S. 362-369.
- Ritsher, Jennifer E. B./Coursey, Robert D./Farrell, Elizabeth W. (1997). A survey on issues in the lives of women with severe mental illness. In: *Psychiatric Services*. 48. Jg. (10). S. 1273-1282.
- Sanderson, Ian (2000). Evaluation in complex policy systems. In: *Evaluation*, 6, S. 433-446.
- Schone, Reinhold/Wagenblass, Sabine (2001). Kinder psychisch kranker Eltern als Forschungsthema - Stand und Perspektiven. In: Schone, Reinhold/Wagenblass, Sabine (Hg.). *Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie* Münster: Votum.
- Schaarschuch, Andreas/Oelerich, Gertrud (2005). Theoretische Grundlagen und Perspektiven sozialpädagogischer Nutzerforschung. In: Oelerich, Gertrud/Schaarschuch, Andreas (Hg.), *Soziale Dienstleistungen aus Nutzersicht. Zum Gebrauchswert Sozialer Arbeit*. München, Basel: Ernst Reinhardt. S. 9-28.
- Schone, Reinhold/Wagenblass, Sabine (2002). *Wenn Eltern psychisch krank sind... Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster*. Münster: Votum Verlag.
- Sheehan, Rosemary (2004). Partnership in mental health and child welfare: Social work responses to children living with parental mental illness. In: *Social Work in Health Care*. 39. Jg. (3-4). S.
- Spindler, Charlotte (2008). Den Kindern eine eigene Stimme geben. Zur Stellung von Kindern und Jugendlichen in gerichtlichen und behördlichen Verfahren. In: *Sozial Aktuell*. 2. Jg. S. 8-10.
- Sommerfeld, Peter/Hüttemann, Matthias (2007). *Evidenzbasierte Soziale Arbeit : Nutzung von Forschung in der Praxis*. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Tashakkori, Abbas/Teddlie, Charles (2003). Major Issues and Controversies in the use of mixed methods in social and behavioral research. In: Tashakkori, Abbas/ Teddlie, Charles (Hg.), *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*. Thousand Oaks: Sage. S. 3-50.

- Van Santen, Eric/Seckinger, Mike (2003). Kooperation: Mythos und Realität einer Praxis. Eine empirische Studie zur interinstitutionellen Zusammenarbeit am Beispiel der Kinder- und Jugendhilfe. München: DJI.
- Weber, Iris (2012). Gestörte Eltern - gestörte Jugendhilfe? Interaktion im Helfer-Klient-System mit Blick auf die professionellen Helfer. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Wiesner, Reinhard (2012). Rechtliche Perspektiven zu den Kooperationsnotwendigkeiten der sozialen Dienste. In: Gahleitner, Silke/Homfeldt, Hans Günther (Hg.): Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 234-246.
- Zentrale Ethikkommission, Deutschland (2013). Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer Zwangsbehandlung bei psychischen Erkrankungen. In: Dtsch Arztebl. 110. Jg. (26). S. 57-64.
- Ziegenhain, Ute (2012). Frühe Hilfen. In Gahleitner, Silke/Homfeldt, Hans Günther (Hg.): Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 34-52.

## **Anhang**

## Rücklauf Onlinebefragung

Organisation	ange-fragt	Frage-bogen	Rück- lauf %	wikip bekannt: Ja	wikip bekannt: % von Teilnahme	wikip bekannt: % von angefragt
ipw GEZ Gemeindepsychiatrisches Zentrum	ca. 70	6	9%	3	50%	4%
ipw KIZ Kriseninterventionszentrum	8	5	63%	4	80%	50%
ipw DAS Depressions-/Angststation	8	3	38%	2	67%	25%
ipw Akut C und D	k.A.	7	-	5	71%	-
ipw Sozialarbeitende	4	2	50%	2	100%	50%
ipw Psychiatrische Poliklinik	11	9	82%	8	89%	73%
ipw Koordinationsstelle	3	3	100%	3	100%	100%
Sozialberatung/Soziale Dienste	5	-	-	-	-	-
ISW Suchthilfe inkl. ZEBRA (Therapieangebot Kinder)	24	10	42%	8	80%	33%
Gesetzlicher Betreuungsdienst GBD <sup>a</sup>	1	1	100%	-	-	-
Beratungsstellen Erwachsene	2	2	100%	2	100%	100%
PsychiaterInnen in eigener Praxis	90	5	6%	5	100%	6%
GEPS IG Gemeindepsychiatrie, amb. psychiatr. Pflege	12	4	33%	3	75%	25%
Hausarztpraxen	40	4	10%	4	100%	10%
PsychotherapeutInnenvereinigung PVR (Erw. und Kinder)	94	14	15%	13	93%	14%
Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Bezirke Winterthur und Andelfingen	18	7	39%	6	86%	33%
Trialog	4	-	-	-	-	-
VASK	k.A.	6	-	4	67%	-
Pro Mente Sana	k.A.	1	-	1	100%	-
ipw BSJ Beratungsstelle für Jugendliche	6	6	100%	5	83%	83%
KJPD Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Winterthur	13	15	115%	9	60%	69%
Kinder- und JugendpsychiaterInnen in eigener Praxis	17	5	29%	4	80%	24%
KinderpsychotherapeutInnen in eigener Praxis	Vgl. Psychother.-vereinigung					
KinderärztInnen in eigener Praxis	14	5	36%	4	80%	29%
Kinderklinik KSW	-	5	-	4	80%	-
SPZ Sozialpädiatrisches Zentrum am Kantonsspital Winterthur	25	5	20%	4	80%	16%
freiberufliche Hebammen	29	3	10%	1	33%	3%
kjz Winterthur, einschliesslich Mütter-/Väterberaterinnen	54	27	50%	24	89%	44%
kjz Andelfingen (Zentrum Breitenstein)	12	3	25%	3	100%	25%
kjz Effretikon	6	1	17%	1	100%	17%
Okey Fachstelle für Opferhilfe und Kinderschutz	3	2	67%	2	100%	67%
Schulpsychologischer Dienst Stadt Winterthur	14	2	14%	2	100%	14%
Schulpsychologischer Dienst Winterthur-Land	6	3	50%	3	100%	50%
Jump/Jumpina Jugendprogramm	4	5	125%	2	40%	50%
KOFA Kompetenzorientierte Familienarbeit Winterthur	9	2	22%	1	50%	11%
Jugendanzwertschaft Winterthur	7	3	43%	1	33%	14%
Betreuungsleitende der schulergänzenden Betreuung Winterthur	50	11	22%	4	36%	8%
Kindertagesstätte (nur leitende Personen)	25	12	48%	2	17%	8%
Lehrpersonen der Kindergartenstufe	200	62	31%	43	69%	22%
Fachstelle Frühförderung Stadt Winterthur	2	1	50%	1	100%	50%
Verein Familie- und Jugendhilfe	1	1	100%	1	100%	100%
Casaltra Begleitetes Wohnen	1	1	100%	1	100%	100%
Kinder- und Jugendheim Oberi	25	3	12%	1	33%	4%
Andere*		13		11	85%	
<b>Gesamt</b>	<b>ca. 920</b>	<b>285</b>	<b>31%</b>	<b>207</b>		

## Wahrnehmung in Zeitung, Zeitschriften und Fernsehen

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Ich habe über <i>wikip</i> im Zusammenhang mit der Thematik Kinder psychisch erkrankter Eltern bereits einmal einen Artikel in einer Zeitschrift oder einer Zeitung gelesen. (n=202)	Ja.		Nein.	
	n	%	n	%
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	77	59%	53	41%
Versorgungssystem für Erwachsene	40	56%	32	44%
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>b</sup>	23	61%	15	39%
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	32	74%	11	26%
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	22	45%	27	55%
Erwachsene: Dienste der ipw	16	59%	11	41%
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	24	53%	21	47%
Gesamt	117	58%	85	42%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

<sup>b</sup> Chi-Quadrat-Test: signifikant auf Trendlevel,  $p < 0.10$

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Ich habe folgende Anzahl Artikel über <i>wikip</i> gelesen (n=115):	1 Artikel		2 oder 3 Artikel		mehr als 3 Artikel	
	n	%	n	%	n	%
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	36	47%	33	43%	7	9%
Versorgungssystem für Erwachsene	21	54%	15	39%	3	7%
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>b</sup>	6	26%	15	65%	2	9%
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	16	52%	11	35%	4	13%
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	14	64%	7	32%	1	4%
Erwachsene: Dienste der ipw	11	69%	3	19%	2	12%
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	10	44%	12	52%	1	4%
Gesamt	57	50%	48	42%	10	8%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

<sup>b</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Mehrfachantworten	Fritz & Fränzi		Beobachter		SÄZ <sup>a</sup>		Tagespresse		Curaviva	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Versorgungssystem<sup>b</sup></i>										
Kinder	32	42%	23	30%	16	21%	12	14%	5	6%
Erwachsene	10	25%	14	35%	11	28%	8	21%	5	13%
<i>Gruppe</i>										
K: med., psychiatr., psychol. Ang.	8	35% <sup>c</sup>	7	30%	13	56% <sup>d</sup>	7	30%	1	4%
K: Kinder- u. Jugendhilfe	11	34%	9	28%	3	9%	4	12%	3	9%
K: Schule, schulnahe Dienste	13	60%	7	32%	0	0%	1	5%	1	5%
E: ipw	2	13%	3	19%	7	44%	2	13%	4	25%
E: andere Dienste	8	33%	11	46%	4	17%	6	24%	1	4%
Gesamt	42	36%	37	32%	27	23%	20	17%	10	9%

<sup>a</sup> Schweizerische Ärztezeitung

<sup>b</sup> In der gesamten Tabelle sind, wo nicht anders bezeichnet, alle Chi-Quadrat-Tests nicht signifikant.

<sup>c</sup> Chi-Quadrat-Test: Trendlevel  $p < 0.10$

<sup>d</sup> Chi-Quadrat-Test:  $p < 0.001$

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Ich habe im Fernsehen die Sendung „Club“ („Zischtigs-Club“, SF1) zum Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern gesehen: (n=203)	Ja		Nein	
	n	%	n	%
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	50	38%	81	62%
Versorgungssystem für Erwachsene	24	33%	48	67%
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>b</sup>	15	40%	23	60%
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	26	59%	18	41%
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	9	18%	40	82%
Erwachsene: Dienste der ipw	10	37%	17	63%
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	14	31%	31	69%
Gesamt	74	37%	129	63%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

<sup>b</sup> Chi-Quadrat-Test:  $p < 0.01$

## Eigene Mitarbeit

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Teilprojektgruppen	n	Arbeitsgruppen	n
Schulung und Weiterbildung	1	Wegleitungsstandards in der Erwachsenenpsychiatrie	5
Aufklärung, Vorsorge, Früherkennung	1	Notunterbringung	2
Soziale Unterstützung, Beratung, Erziehungsberatung	6	Elterngruppen	2
Therapie, Behandlung	3	Casemanagement	1
Kinderschutz	5	Anlauf- und Triagedienst	6
Wissens- und Forschungsmanagement	1		
Gesamt	17	Gesamt	16

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Versorgungssystem (n=34) <sup>a</sup>	Kinder				Erwachsene			
	trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu		trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ich kenne die Angebote für betroffene Familien in Winterthur und Umgebung besser.	20	83%	4	17%	9	100%	0	0%
Ich kontaktiere fallbezogen schneller bzw. früher andere Fachpersonen und Stellen, wenn ich merke, dass ich nicht weiterkomme. <sup>b</sup>	15	65%	8	35%	9	100%	0	0%
Ich kontaktiere fallbezogen häufiger andere Fachpersonen und Stellen. <sup>b</sup>	14	61%	9	39%	8	100%	0	0%
Ich kenne die Arbeitsweisen und Aufträge der verschiedenen Stellen, die mit Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil arbeiten, besser.	17	68%	8	32%	8	89%	1	11%
Ich konnte über die Mitarbeit im Projektgremium wertvolle berufliche Kontakte knüpfen.	19	76%	6	24%	7	78%	2	22%
Ich verstehe die Problematik betroffener Familien besser.	15	60%	10	40%	8	89%	1	11%
Ich verfüge über mehr Wissen im Hinblick auf psychische Erkrankungen und die Auswirkungen elterlicher psychischer Erkrankung auf Kinder.	15	60%	10	40%	6	67%	3	33%

<sup>a</sup> Eine Person kreuzte bei allen Fragen die Antwort "weiss nicht/keine Antwort" an, diese Werte wurden als "fehlend" definiert.

<sup>b</sup> Chi-Quadrat-Test:  $p < 0.05$

## Wahrgenommener Nutzen

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

<i>wikip</i> kann meiner Meinung nach dazu beitragen, ...	trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu		weiss nicht/k.A.	
	n	%	n	%	n	%
<b>...dass Fachpersonen über mehr Wissen zu dieser Problematik verfügen. (n=190)</b>						
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	111	90%	6	5%	6	5%
Versorgungssystem für Erwachsene	63	94%	1	1%	3	5%
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>a</sup>	32	87%	2	5%	3	8%
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	37	90%	3	7%	1	3%
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	42	93%	1	2%	2	5%
Erwachsene: Dienste der ipw	24	92%	1	4%	1	4%
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	39	95%	0	0%	2	5%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Tests: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

<i>wikip</i> kann meiner Meinung nach dazu beitragen, ...	trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu		weiss nicht/k.A.	
	n	%	n	%	n	%
<b>... dass Fachpersonen die Unterstützungsangebote für betroffene Familien kennen. (n=189)</b>						
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	103	84%	7	6%	12	10%
Versorgungssystem für Erwachsene	65	97%	0	0%	2	3%
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>b</sup>	32	87%	1	3%	4	10%
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	32	78%	5	12%	4	10%
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	39	89%	1	2%	4	9%
Erwachsene: Dienste der ipw	25	93%	0	0%	2	7%
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	40	100%	0	0%	0	0%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test:  $p < 0.05$

<sup>b</sup> Chi-Quadrat-Test:  $p < 0.05$

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

<i>wikip</i> kann meiner Meinung nach dazu beitragen, ...	trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu		weiss nicht/k.A.	
	n	%	n	%	n	%
<b>... dass die Anliegen von Kindern psychisch erkrankter Eltern von Fachpersonen in Winterthur besser berücksichtigt werden. (n=191)</b>						
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	107	87%	6	5%	10	8%
Versorgungssystem für Erwachsene	63	93%	1	1%	4	6%
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>a</sup>	34	92%	0	0%	3	8%
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	34	83%	5	12%	2	5%
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	39	87%	1	2%	5	11%
Erwachsene: Dienste der ipw	26	96%	0	0%	1	4%
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	37	90%	1	3%	3	7%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Tests: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

<i>wikip</i> kann meiner Meinung nach dazu beitragen, ...	trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu		weiss nicht/k.A.	
	n	%	n	%	n	%
<b>... dass Fachpersonen mit der <i>wikip</i>-Website über eine wichtige Informationsplattform verfügen. (n=189)</b>						
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	101	84%	5	4%	15	12%
Versorgungssystem für Erwachsene	52	77%	3	4%	13	19%
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>a</sup>	29	78%	2	5%	6	16%
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	35	90%	1	3%	3	7%
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	37	82%	2	4%	6	13%
Erwachsene: Dienste der ipw	21	78%	2	7%	4	15%
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	31	76%	1	2%	9	22%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Tests: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

<i>wikip</i> kann meiner Meinung nach dazu beitragen, ...	trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu		weiss nicht/k.A.	
	n	%	n	%	n	%
<b>... dass Fachpersonen in verschiedenen Organisationen Aufträge und Arbeitsweisen anderer relevanter Organisationen besser kennen. (n=191)</b>						
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	89	72%	18	15%	16	13%
Versorgungssystem für Erwachsene	53	78%	6	9%	9	13%
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>b</sup>	29	78%	3	8%	5	14%
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	28	68%	11	27%	2	5%
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	32	71%	4	9%	9	20%
Erwachsene: Dienste der ipw	19	71%	2	7%	6	22%
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	34	83%	4	10%	3	7%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

<sup>b</sup> Chi-Quadrat-Test:  $p < 0.05$

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

<i>wikip</i> kann meiner Meinung nach dazu beitragen, ...	trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu		weiss nicht/k.A.	
	n	%	n	%	n	%
<b>... dass Fachpersonen in meiner Organisation schneller andere Fachleute und Stellen kontaktieren, wenn sie nicht weiterkommen. (n=189)</b>						
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	84	68%	20	16%	19	15%
Versorgungssystem für Erwachsene	52	79%	5	8%	9	13%
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>b</sup>	25	67%	4	11%	8	22%
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	26	63%	12	29%	3	7%
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	33	73%	4	9%	8	18%
Erwachsene: Dienste der ipw	24	89%	1	4%	2	7%
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	28	72%	4	10%	7	18%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

<sup>b</sup> Chi-Quadrat-Test:  $p < 0.05$

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

<i>wikip</i> kann meiner Meinung nach dazu beitragen, ...	trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu		weiss nicht/k.A.	
	n	%	n	%	n	%
<b>... dass Fachpersonen in verschiedenen Organisationen ihre Entscheidungen und Interventionen besser aufeinander abstimmen. (n=189)</b>						
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	86	70%	21	17%	16	13%
Versorgungssystem für Erwachsene	48	70%	10	15%	10	15%
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>b</sup>	29	78%	3	8%	5	14%
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	27	66%	13	32%	1	2%
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	30	67%	5	11%	10	22%
Erwachsene: Dienste der ipw	18	67%	6	22%	3	11%
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	30	73%	4	10%	7	17%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

<sup>b</sup> Chi-Quadrat-Test:  $p < 0.05$

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

<i>wikip</i> kann meiner Meinung nach dazu beitragen, ...	trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu		weiss nicht/k.A.	
	n	%	n	%	n	%
... dass in meiner Organisation Instrumente geschaffen werden/wurden, die mich bei der Abklärung/Beratung betroffener Familien unterstützen. (n=187)						
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	55	46	47	39	19	15
Versorgungssystem für Erwachsene	35	53	18	27	13	20
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>a</sup>	17	47	12	33	7	19
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	21	51	16	39	4	10
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	17	39	19	43	8	18
Erwachsene: Dienste der ipw	14	52	10	37	3	11
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	21	53	8	21	10	25

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Tests: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

<i>wikip</i> kann meiner Meinung nach dazu beitragen, ...	trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu		weiss nicht/k.A.	
	n	%	n	%	n	%
... dass den Fachpersonen in meiner Organisation mehr Ressourcen für die interinstitutionelle Zusammenarbeit zur Verfügung gestellt werden. (n=191)						
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	47	38%	55	45%	21	17%
Versorgungssystem für Erwachsene	27	40%	27	40%	14	20%
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>b</sup>	14	38%	12	32%	11	30%
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	12	29%	26	63%	3	7%
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	21	47%	17	38%	7	15%
Erwachsene: Dienste der ipw	10	37%	13	48%	4	15%
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	17	42%	14	34%	10	24%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

<sup>b</sup> Chi-Quadrat-Test: Trendlevel  $p < 0.10$

## Priorisierung geplanter Massnahmen

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Notfall-, Anlauf- und Triagestelle (n=175)	1. Priorität		2. Priorität		3. Priorität		weiss nicht	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	74	64%	29	25%	5	4%	7	6%
Versorgungssystem für Erwachsene	33	55%	18	30%	5	8%	4	7%
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>a</sup>	20	57%	10	29%	3	9%	2	6%
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	24	65%	9	24%	2	5%	2	5%
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	30	69%	10	23%	0	0%	3	7%
Erwachsene: Dienste der ipw	13	54%	7	29%	3	13%	1	4%
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	20	56%	11	31%	2	6%	3	8%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Familienorientiertes Casemanagement (n=170)	1. Priorität		2. Priorität		3. Priorität		weiss nicht	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	70	64%	25	23%	3	3%	11	10%
Versorgungssystem für Erwachsene	32	53%	22	36%	4	7%	3	5%
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>a</sup>	23	66%	8	23%	0	0%	4	11%
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	21	62%	9	27%	1	3%	3	9%
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	26	65%	8	20%	2	5%	4	10%
Erwachsene: Dienste der ipw	11	46%	8	33%	3	13%	2	8%
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	21	57%	14	38%	1	3%	1	3%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Plätze zur notfallmässigen Unterbringung von Kindern und Jugendlichen (n=182)	1. Priorität		2. Priorität		3. Priorität		weiss nicht	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	69	59%	27	27%	8	7%	14	12%
Versorgungssystem für Erwachsene	34	53%	19	30%	8	13%	3	5%
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>a</sup>	24	67%	6	17%	1	3%	5	14%
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	25	63%	9	23%	3	8%	3	8%
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	20	47%	12	29%	4	10%	6	14%
Erwachsene: Dienste der ipw	16	64%	7	28%	1	4%	1	4%
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	18	46%	12	31%	7	18%	2	5%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Gesprächsangebot für betroffene Eltern (n=184)	1. Priorität		2. Priorität		3. Priorität		weiss nicht	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	57	47%	44	36%	14	12%	6	5%
Versorgungssystem für Erwachsene	29	46%	24	38%	6	10%	4	5%
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>a</sup>	14	38%	15	40%	7	19%	1	3%
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	17	42%	15	37%	6	15%	3	7%
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	26	61%	14	33%	1	2%	2	5%
Erwachsene: Dienste der ipw	8	33%	12	50%	3	13%	1	4%
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	21	54%	12	31%	3	8%	3	8%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Ausbau Therapieangebot für Kinder psychisch erkrankter Eltern (n=184)	1. Priorität		2. Priorität		3. Priorität		weiss nicht	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	52	43%	41	34%	19	16%	8	7%
Versorgungssystem für Erwachsene	20	31%	34	53%	6	9%	4	6%
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>a</sup>	14	39%	16	44%	4	11%	2	6%
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	23	56%	9	22%	8	19%	1	2%
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	15	35%	16	37%	7	16%	5	12%
Erwachsene: Dienste der ipw	9	38%	10	42%	3	13%	2	8%
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	11	28%	24	60%	3	8%	2	5%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Wegleitungsstandards in der Erwachsenenpsychiatrie (n=182)	1. Priorität		2. Priorität		3. Priorität		weiss nicht	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	35	30%	51	44%	24	21%	7	6%
Versorgungssystem für Erwachsene	26	40%	25	39%	11	17%	3	5%
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>a</sup>	13	36%	13	36%	8	22%	2	6%
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	13	32%	19	48%	6	15%	2	5%
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	9	22%	19	46%	10	24%	3	7%
Erwachsene: Dienste der ipw	10	40%	14	56%	0	0%	1	4%
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	16	40%	11	28%	11	28%	2	5%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Sprechstunden (n=183)	1. Priorität		2. Priorität		3. Priorität		weiss nicht	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	30	25%	53	45%	25	21%	10	9%
Versorgungssystem für Erwachsene	16	25%	25	39%	19	29%	5	8%
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>a</sup>	10	28%	16	44%	7	19%	3	8%
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	12	30%	19	48%	7	18%	2	5%
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	8	19%	18	43%	11	26%	5	12%
Erwachsene: Dienste der ipw	7	28%	9	36%	7	28%	2	8%
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	9	23%	16	40%	7	30%	3	8%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Screeninginstrument zur Risikoabschätzung (n=185)	1. Priorität		2. Priorität		3. Priorität		weiss nicht	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	33	27%	39	32%	39	32%	10	8%
Versorgungssystem für Erwachsene	11	17%	25	39%	24	38%	4	6%
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>a</sup>	6	16%	16	43%	13	35%	2	5%
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	15	37%	10	24%	14	34%	2	5%
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	12	28%	13	30%	12	28%	6	14%
Erwachsene: Dienste der ipw	2	8%	11	44%	10	40%	2	8%
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	9	23%	14	36%	14	36%	2	5%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Patenschaften (n=185)	1. Priorität		2. Priorität		3. Priorität		weiss nicht	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	17	15%	41	35%	42	36%	17	15%
Versorgungssystem für Erwachsene	4	6%	15	24%	31	49%	13	21%
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>a</sup>	4	11%	12	33%	13	36%	7	19%
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	8	21%	12	31%	15	38%	4	10%
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	5	12%	17	41%	14	33%	6	14%
Erwachsene: Dienste der ipw	2	8%	6	25%	13	54%	3	13%
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	2	5%	9	23%	18	46%	10	26%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

## Website

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Bitte geben Sie an, ob Sie die Website von <i>wikip</i> schon einmal besucht haben.	Ja.		Nein.	
	n	%	n	%
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>a</sup>	18	47%	20	53%
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	28	65%	15	35%
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	14	28%	36	72%
Erwachsene: Dienste der ipw	15	54%	13	46%
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	18	40%	27	60%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: p<0.01

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Ich habe die Website von <i>wikip</i> mit folgender Häufigkeit besucht:	bisher 1 Mal		bisher 2 - 5 Mal		6 Mal oder häufiger	
	n	%	n	%	n	%
Kinder: medizinische, psychiatrisch und psychologische Angebote/Dienste <sup>a</sup>	8	44%	7	39%	3	17%
Kinder: Dienste und Angebote im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	11	39%	13	46%	4	14%
Kinder: Schule, schul- und familienergänzende Dienste, Frühförderung	8	57%	6	43%	0	0%
Erwachsene: Dienste der ipw	5	33%	9	60%	1	7%
Erwachsene: andere Dienste und Angebote	7	39%	9	50%	2	11%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Versorgungssystem	Kinder		Erwachsene	
	n	%	n	%
Informationen zum Projekt <i>wikip</i> <sup>a</sup>	48	80%	31	94%
Informationen zu Angeboten für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil	14	23%	10	30%
Informationen über Fachliteratur	16	27%	6	18%
Informationen über Bücher und Broschüren für Kinder und Jugendliche	14	23%	7	21%
Suche nach Informationen oder Kontaktangaben im Zusammenhang mit einem konkreten Fall	11	18%	8	24%
Weiterführende Links	11	18%	6	18%
Informationen über die Auswirkungen elterlicher psychischer Erkrankungen auf Kinder und ihre Entwicklung	7	12%	7	21%
Informationen über psychische Erkrankungen	2	3%	2	6%

<sup>a</sup> Alle Chi-Quadrat-Tests nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Die Navigation ist benutzerfreundlich.	trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu		weiss nicht/keine Antwort	
	n	%	n	%	n	%
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	48	91%	1	2%	4	7%
Versorgungssystem für Erwachsene	25	83%	0	0%	5	17%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Die Website ist ansprechend gestaltet.	trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu		weiss nicht/keine Antwort	
	n	%	n	%	n	%
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	51	93%	1	2%	3	5%
Versorgungssystem für Erwachsene	27	84%	0	0%	5	16%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Ich fand die gesuchten Informationen.	trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu		weiss nicht/keine Antwort	
	n	%	n	%	n	%
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	43	83%	4	8%	5	9%
Versorgungssystem für Erwachsene	22	73%	5	17%	3	10%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Die Informationen haben mir bezüglich meiner Anliegen/Fragen weitergeholfen.	trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu		weiss nicht/keine Antwort	
	n	%	n	%	n	%
Versorgungssystem für Kinder <sup>a</sup>	39	75%	4	8%	9	17%
Versorgungssystem für Erwachsene	21	70%	4	13%	5	17%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

## Weiterbildung Kindergartenlehrpersonen

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Erwartungen und Nutzen (n=154)	trifft zu		trifft teilweise zu		trifft nicht zu		weiss nicht/k.A.	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Die Inhalte der Weiterbildung entsprachen meinen Erwartungen.	99	64%	46	30%	0	0%	8	6%
Die Weiterbildung war interessant.	131	87%	20	13%	0	0%	0	0%
Ich fand die Weiterbildung hilfreich in Bezug auf meinen beruflichen Alltag.	72	47%	7	46%	5	3%	7	5%
Ich werde die in der Weiterbildung vermittelten Kompetenzen in meinem Berufsalltag umsetzen können.	25	16%	34	22%	4	3%	89	59%

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Kompetenzzuwachs (n=154)	trifft zu		trifft teilweise zu		trifft nicht zu		weiss nicht/k.A.	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ich weiss mehr über psychische Erkrankungen.	91	59%	48	31%	11	7%	4	3%
Ich verstehe die Situation der Kinder besser.	87	55%	51	33%	11	7%	5	3%
Ich weiss besser, wie ich mit betroffenen Kindern umgehen und sie unterstützen kann.	36	23%	93	60%	20	13%	4	3%
Ich weiss besser, wie ich mit betroffenen Eltern sprechen kann.	27	18%	92	58%	29	19%	5	3%
Ich weiss mehr darüber, an welche Fachstellen ich mich bei Bedarf wenden kann.	75	49%	53	35%	15	10%	9	6%

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Beurteilung der Weiterbildungselemente (n=154)	trifft zu		trifft teilweise zu		trifft nicht zu		weiss nicht/k.A.	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Im Referat 1 wurden in Bezug auf die Weiterbildungsziele wichtige Inhalte vermittelt.	133	86%	17	11%	1	6%	2	1%
Das Referat 1 war gut verständlich.	150	97%	1	1%	0	0%	3	2%
Das Referat 1 war methodisch-didaktisch gut aufbereitet.	142	92%	8	5%	0	0%	3	2%
Im Film wurden in Bezug auf die Weiterbildungsziele wichtige Inhalte vermittelt.	130	84%	21	14%	1	1%	2	1%
Im Referat 2 wurden in Bezug auf die Weiterbildungsziele wichtige Inhalte vermittelt.	105	68%	44	29%	1	1%	3	2%
Das Referat 2 war gut verständlich.	138	90%	13	8%	0	0%	3	2%
Das Referat 2 war methodisch-didaktisch gut aufbereitet.	114	74%	33	21%	2	1%	4	3%
Die Gruppenarbeit half mir, die Inhalte von Referaten und Film in Bezug auf den Berufsalltag zu reflektieren.	55	36%	71	46%	14	9%	14	9%
In der Vorstellung von Unterstützungs- und Beratungsmöglichkeiten wurden in Bezug auf die Weiterbildungsziele wichtige Inhalte vermittelt.	61	40%	66	44%	11	7%	13	9%
Es wurde für mich klar, wann ich mich an welche Stelle wenden muss.	51	34%	69	45%	18	12%	14	9%

## Weiterbildung Mütter-/Väterberaterinnen

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Erwartungen und Nutzen Teil 1 (n=11)	trifft zu	trifft teilweise zu	trifft nicht zu	weiss nicht/k.A.
	n	n	n	n
Die Inhalte der Weiterbildung entsprachen meinen Erwartungen.	8	3	0	0
Die Weiterbildung war interessant.	11	0	0	0
Ich fand die Weiterbildung hilfreich in Bezug auf meinen beruflichen Alltag.	8	3	0	0
Ich werde die in der Weiterbildung vermittelten Kompetenzen in meinem Berufsalltag umsetzen können.	4	7	0	0

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Kompetenzzuwachs Teil 1 (n=11)	trifft zu	trifft teilweise zu	trifft nicht zu	weiss nicht/k.A.
	n	n	n	n
Ich weiss mehr über psychische Erkrankungen.	7	4	0	0
Ich weiss mehr über die Auswirkungen elterlicher psychischer Erkrankungen auf die Kinder.	3	7	1	0
Ich weiss mehr darüber, wie ich mit betroffenen Familien umgehen und sie unterstützen kann.	4	6	1	0
Ich weiss mehr über meine Handlungsmöglichkeiten und deren Grenzen in der Arbeit mit betroffenen Familien.	5	5	1	0
Ich weiss mehr darüber, an welche Fachstellen ich mich bei Bedarf wenden kann.	6	4	1	0

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Beurteilung der Weiterbildungselemente Teil 1 (n=11)	trifft zu	trifft teilweise zu	trifft nicht zu	weiss nicht/k.A.
	n	n	n	n
Im Referat wurden in Bezug auf die Weiterbildungsziele wichtige Inhalte vermittelt.	10	1	0	0
Das Referat war gut verständlich.	11	0	0	0
Das Referat war methodisch-didaktisch gut aufbereitet.	11	0	0	0
Im Videoausschnitt wurden in Bezug auf die Weiterbildungsziele wichtige Inhalte vermittelt.	10	0	0	0
Im fachlichen Input wurden in Bezug auf die Weiterbildungsziele wichtige Inhalte vermittelt.	6	5	0	0
Der fachliche Input war gut verständlich.	9	2	0	0
Der fachliche Input war methodisch-didaktisch gut aufbereitet.	7	4	0	0

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Erwartungen und Nutzen Teil 2 (n=10)	trifft zu	trifft teilweise zu	trifft nicht zu	weiss nicht/k.A.
	n	n	n	n
Die Inhalte der Weiterbildung entsprachen meinen Erwartungen.	6	4	0	0
Die Weiterbildung war interessant.	10	0	0	0
Ich fand die Weiterbildung hilfreich in Bezug auf meinen beruflichen Alltag.	6	4	0	0
Ich werde die in der Weiterbildung vermittelten Kompetenzen in meinem Berufsalltag umsetzen können.	6	3	1	0

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Kompetenzzuwachs Teil 2 (n=10)	trifft zu	trifft teilweise zu	trifft nicht zu	weiss nicht/k.A.
	n	n	n	n
Die Informationen über Risiko- und Schutzfaktoren helfen mir bei der Beurteilung konkreter Fälle.	9	1	0	0
Der vorgestellte Ablauf zum Beizug von anderen Fachpersonen hilft mir bei der Beurteilung konkreter Fälle.	4	5	1	0
Ich fühle mich in Bezug auf psychisch erkrankte Eltern sicherer, wann ich welche Fachpersonen beiziehen muss.	2	7	1	0
Ich konnte die Inhalte der ersten Weiterbildungsveranstaltung mit den heute bearbeiteten Themen verknüpfen	3	7	0	0
Ich konnte die Inhalte der ersten Weiterbildungsveranstaltung für die Arbeit an den Fallvignetten nutzen.	3	6	0	0

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Beurteilung der Weiterbildungselemente Teil 1 (n=10)	trifft zu	trifft teilweise zu	trifft nicht zu	weiss nicht/k.A.
	n	n	n	n
Im Referat wurden in Bezug auf die Weiterbildungsziele wichtige Inhalte vermittelt.	7	3	0	0
Das Referat war gut verständlich.	10	0	0	0
Das Referat war methodisch-didaktisch gut aufbereitet.	9	1	0	0
Die Gruppenarbeit half mir, die Weiterbildungsinhalte in Bezug auf meinen Berufsalltag zu reflektieren.	6	4	0	0
Die Gruppenarbeit trägt dazu bei, dass ich das vermittelte Wissen in der Praxis nutzen kann.	6	4	0	0

## Weiterbildungsbeurteilung Onlinebefragung

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Die Weiterbildung hat bei mir zu einer Sensibilisierung und einem besseren Verständnis der Problematik betroffener Familien geführt.	trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu		weiss nicht/keine Antwort	
	n	%	n	%	n	%
Kindergartenlehrpersonen <sup>a</sup>	37	93%	3	7%	0	0%
andere WB	21	91%	2	9%	0	0%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Ich weiss besser, an welche Stellen ich mich wenden kann, wenn ich allein nicht weiterkomme.	trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu		weiss nicht/keine Antwort	
	n	%	n	%	n	%
Kindergartenlehrpersonen <sup>a</sup>	31	82%	7	18%	0	0%
andere WB	19	83%	4	17%	0	0%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Ich kenne die Angebote für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder in Winterthur besser.	trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu		weiss nicht/keine Antwort	
	n	%	n	%	n	%
Kindergartenlehrpersonen <sup>a</sup>	32	80%	8	20%	0	0%
andere WB	19	83%	4	17%	0	0%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Mein Fachwissen in Bezug auf psychische Erkrankungen bzw. den Auswirkungen elterlicher psychischer Erkrankungen auf Kinder hat sich verbessert.	trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu		weiss nicht/keine Antwort	
	n	%	n	%	n	%
Kindergartenlehrpersonen <sup>a</sup>	34	85%	6	15%	0	0%
andere WB	10	70%	7	30%	0	0%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Ich fühle mich sicherer im Umgang mit betroffenen Eltern und ihren Kindern.	trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu		weiss nicht/keine Antwort	
	n	%	n	%	n	%
Kindergartenlehrpersonen <sup>a</sup>	27	69%	10	26%	2	5%
andere WB	15	68%	6	27%	1	5%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Ich kontaktiere andere Stellen, die mit betroffenen Kindern und ihren Eltern arbeiten, früher.	trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu		weiss nicht/keine Antwort	
	n	%	n	%	n	%
Kindergartenlehrpersonen <sup>a</sup>	26	68%	7	19%	5	13%
andere WB	10	45%	10	46%	2	10%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Ich kontaktiere andere Stellen, die mit betroffenen Kindern und ihren Eltern arbeiten, häufiger.	trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu		weiss nicht/keine Antwort	
	n	%	n	%	n	%
Kindergartenlehrpersonen <sup>a</sup>	18	49%	13	35%	6	16%
andere WB	8	36%	11	50%	3	14%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

Müller/Gutmann/Fellmann (2013), Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.

Die in der Weiterbildung vermittelten Wissensinhalte und Informationen konnte ich in der Arbeit mit Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil nutzen und so in die Praxis umsetzen.	trifft zu/eher zu		trifft nicht/eher nicht zu		weiss nicht/keine Antwort	
	n	%	n	%	n	%
Kindergartenlehrpersonen <sup>a</sup>	19	50%	18	47%	1	3%
andere WB	13	57%	6	26%	4	17%

<sup>a</sup> Chi-Quadrat-Test: nicht signifikant

## Projektvorstellungen, Tagungen, Kongresse (Stand Dezember 2013)

Referat beim Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst Luzern	24.09.2009
Symposium des Sozialpädiatrischen Zentrums Winterthur zum Thema ‚Kinder psychisch kranker Eltern‘	12.11. 2009
Präsentation am Zentrum für Familienwissenschaften, Basel	04.02.2010
Präsentation bei der Ärztesgesellschaft Winterthur- Andelfingen	11.03.2010
Amt für Jugend- und Berufsberatung Zürich	04.05.2010
Ärztesgesellschaft Winterthur-Andelfingen	13.09.2010
Regionale Psychiatrie Kommission Winterthur	07.09.2010
Zentralschulpflege Winterthur	28.09.2010
Ärztesgesellschaft Winterthur-Andelfingen	04.11.2010
Amt für Jugend und Berufsberatung	18.11.2010
Stand zum Thema <i>wikip</i> am SPZ-Symposium	Nov. 2010
Präsentation von <i>wikip</i> beim Bundesamt für Gesundheit, Bern	29.11.2010
Präsentation von <i>wikip</i> vor dem Stadtrat Winterthur	01.12.2010
Public Health Schweiz: Fachgruppe Prävention	03.03.2011
Tagung der Ämter für Jugend und Berufsberatung, Luzern	19.05.2011
Psychiatrieregion Zürcher Unterland	29.09.2011
Amt für Jugend und Berufsberatung – Forschungslunch	10.11.2011
SPZ-Symposium	Nov. 2011
Symposium der Adoleszentenpsychiatrie ipw	01.03.2012
Zürcher Präventionstag	09.03.2012
Forum Sozialpsychiatrie Winterthur	21.03.2012
Psychologenvereinigung?	28.03.2012
Elternnotruf Zürich	21.06.2012
Kant. Kinderschutzkommission	04.07.2012
SGKJPP-Konferenz in Zürich	30.-31.07.2012

Bipolare Störungen, Sihcity Arena	06.09.2012
Jahreskongress SGPP	13.09.2012
Forum Sozialpsychiatrie Effretikon	19.09.2012
SPZ-Symposium	15.11.2012
Qualitätszirkel Wintimed	13.03.2013
Public Health Conference	15.-16.8.2013
SGPP-Kongress, Montreux	11.-13.9.2013
Pro Mente Sana Tagung	07.11.2013
SPZ-Symposium	05.-06.12.2013