

# Wohnmöglichkeiten für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder

Abschlussarbeit

DAS Experienced Involvement 2012-2014

Berner Fachhochschule  
Fachbereich Gesundheit

Verfasserin: Anne Knobel

Referenten: Andreas Heuer, MNS  
René Hadorn

Bern, 19. Mai 2014

## **Inhaltsverzeichnis**

Abstract .....	2
1. Einleitung.....	3
2. Fragestellungen .....	4
3. Theoretische Grundlagen .....	4
4. Methode und Gliederung der Arbeit.....	5
5. Ergebnisse: Einige ausgewählte Wohnformen.....	7
5.1 Die heilpädagogische Lebensgemeinschaft Hofmann-Witschi (HPLG) .....	7
5.2 Das Projekt casaltra in Winterthur .....	10
5.3 Psychiatrische Familienpflege .....	12
5.4 Sozialpädagogische Familienbegleitung.....	14
6. Vergleich und Übersicht Mutter- bzw. Eltern-Kind-Institutionen in der Deutschschweiz.....	15
7. Gespräch mit Ines Langenegger über die Zukunft von Eltern-Kind-Begleitungen .....	18
8. Diskussion.....	20
9. Abschliessende Gedanken und Ausblick .....	21
Quellenverzeichnis .....	24

## **Abstract**

Die eigene Erfahrung mit psychischer Erkrankung und Mutterschaft, die zum Aufenthalt in diversen Mutter-Kind-Institutionen geführt hat, hat mich dazu bewogen, dem Thema „Wohnmöglichkeiten für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder“ nachzugehen. Anhand dreier Interviews mit verschiedenen Institutionsleitenden stelle ich die Motivation, ein jeweiliges Projekt zu realisieren, Stärken und Schwächen, sowie die Organisation der Institution und Zukunftsgedanken und –wünsche der Leitenden dar. In einem weiteren Kapitel werden zusammenfassend einzelne Institutionen vorgestellt. Ich habe mich für meine Arbeit aus Zeitgründen auf Wohnmöglichkeiten in der Deutschschweiz beschränkt. Ein weiteres Interview habe ich mit einer Peerabsolventin des Pilotstudiengangs Experienced Involvement durchgeführt, die eine Gesprächsgruppe für psychisch belastete Eltern leitet. Dabei diskutierten wir über die Zukunft von Wohnmöglichkeiten bzw. –angeboten für psychisch erkrankte Eltern und auch über die Zukunft des Peereinsatzes in diesem Bereich.

## 1. Einleitung

Als ich nach der Geburt meiner Tochter vor nun bald fünf Jahren an meiner dritten Psychose erkrankte und mehrere Monate von meinem Kind getrennt in einer psychiatrischen Einrichtung verbracht hatte, suchte ich zusammen mit den Betreuenden nach einer geeigneten Bleibe für mich und mein Kind. Damals gelangte ich nach Affoltern am Albis, wo das Spital eine Mutter-Kind-Abteilung bereithält. Zur Zeit befinde ich mich wieder in einer Mutter-Kind-Institution, diesmal in der heilpädagogischen Lebensgemeinschaft Hofmann-Witschi in Bern (HPLG), da leider vor gut einem Jahr ein erneuter Rückfall erfolgte. Auf diese Institution wird in meiner Arbeit zu einem späteren Zeitpunkt näher eingegangen.

Betreute Wohnplätze für Mütter mit Kindern waren noch vor 10 Jahren eine Seltenheit in der Schweiz. Es bestand zwar die Möglichkeit, dass Psychiatrien Mütter mit Kindern aufnahmen, doch in den meisten Fällen mangelte es an genügend Personal für die zusätzliche Betreuung der Kinder, an Infrastruktur, und ausserdem wurden die Kosten für den Aufenthalt der Kinder meistens nicht übernommen. Zudem waren Vorurteile verbreitet, dass die Mutter im Falle einer psychischen Erkrankung nicht ausreichend für das Kindeswohl sorgen könne und deshalb eine gemeinsame Unterbringung von Mutter und Kind nicht Sinn mache. Der Impuls, betreute Wohneinheiten für Mütter und ihre Kinder zu schaffen, kam von England, wo die erste solche Einrichtung um 1948 entstand (Pro Mente Sana aktuell, 3/2000). Heute gibt es in der Deutschschweiz etwa 30 Mutter-Kind-Häuser (siehe [www.mutterkindwohnen.ch](http://www.mutterkindwohnen.ch)) und daneben diverse vergleichbare Angebote. Die vorliegende Arbeit soll bestehende Wohnmöglichkeiten für betroffene Familien sichtbar machen und einen Anstoss geben, sich für ein solches Projekt einzusetzen.

Da es sehr wenig Literatur zum Thema gibt, greife ich für den Informationsgewinn vorwiegend auf das Lesen von Webseiten und Leitbildern, sowie das Durchführen von Interviews zurück. Ich habe mich entschieden, für meine Arbeit nur Institutionen in der Deutschschweiz zu berücksichtigen.

## **2. Fragestellungen**

Bei meinen Recherchen und beim Verfassen der Arbeit ging ich folgenden Fragen nach: Welche Wohnmöglichkeiten bzw. welche verschiedenen Wohnformen für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil gibt es in der Deutschschweiz? Wie haben sich Wohneinrichtungen für psychisch beeinträchtigte Mütter (bzw. Eltern) und deren minderjährige Kinder in der Deutschschweiz entwickelt und etabliert?

Die Arbeit kann nicht die ganze Vielfalt von möglichen Wohnformen darstellen. Deshalb sollen einige ausgewählte Modelle vorgestellt werden. Insbesondere interessieren mich Wohnmöglichkeiten, in denen ganze Familien, bei denen ein oder beide Elternteile von psychischer Krankheit betroffen sind, in einer betreuten Wohnung zusammenleben können. Und schliesslich interessiert mich noch die Frage, ob ein möglicher Einsatz von Peers in solchen Institutionen denkbar ist?

## **3. Theoretische Grundlagen**

Aus Studien geht hervor, dass psychisch erkrankte Eltern keine Seltenheit sind. (Lenz, 2005). Allerdings variiert die Zahl von PatientInnen mit minderjährigen Kindern je nach Studie und Klinik zwischen 9 % und 30 %, wobei der grösste Teil Frauen sind. Betrachtet man die Diagnosen, handelt es sich grösstenteils um Menschen mit einer Depression, danach folgt die Persönlichkeitsstörung / Neurose, gefolgt von der Psychose. Die meisten PatientInnen leben mit den Kindern zusammen. Oftmals sind die Betroffenen von Schamgefühlen geplagt und in Angst, ihnen könnte das Sorgerecht aberkannt werden. Das ist auch der Grund, weshalb häufig eine aktive Hilfesuche behindert wird. Zudem wissen die psychisch erkrankten Eltern oft nicht, an wen sie sich richten können. Den betroffenen Familien bliebe viel Leid erspart, wenn das Thema besser in der Öffentlichkeit bekannt wäre und eine möglichst frühe Hilfestellung erfolgen würde, wo der betroffene Elternteil mit dem Kind in Behandlung gehen könnte (Arens & Görden, 2006). „Leider haben die Kostenträger noch nicht realisiert, wie effizient die Eltern-Kind-Behandlung die Stabilisierung der betroffenen Familien fördert und wie sehr sie damit langfristig Krankheitskosten verringern kann. Früh geförderte Kinder psychisch kranker Familien zeigen z.B. als Jugendliche weniger Symptome als eine nicht geförderte Kontrollgruppe.“ (Aronen & Arajärvi, 2000, zit. in Arens & Görden, 2006, S. 136)

Wenn man die Familien befragt, welche Hilfen sie sich wünschen, kommt oft die Antwort, dass sie eine bessere Aufklärung ihrer Kinder bezüglich ihrer Krankheit benötigen würden (Wang & Goldschmidt, 1996, in Lenz, 2005). Joseph et al. (1999) in Lenz (2005) fanden heraus, dass sich Eltern mit jüngeren Kindern vor allem Unterstützung in der Erziehung und im emotionalen Umgang mit ihren Kindern wünschten. Und für Eltern mit älteren Kindern wären Unterstützung und Anregungen zur Aufrechterhaltung der Beziehung zu ihren Kindern sehr wichtig.

Frank Matakas hat fünf Kriterien zur Versorgungsfähigkeit der Mutter definiert, die darüber entscheiden, ob eine Mutter genügend fähig ist, zum Kind zu schauen (Arens & Görger, 2006): Mit *physischer Versorgung* sind elementare Fähigkeiten wie Füttern, Windeln wechseln etc. gemeint. *Emotionale Resonanz, Responsivität* meint, dass die Mutter die Gefühle des Kindes erwidert. Mit *Unterscheidungsvermögen* ist gemeint, dass die Mutter zwischen ihren eigenen Gefühlen und jenen des Kindes unterscheiden kann. Unter *Wachsamkeit gegenüber Unfallgefahren* wird verstanden, dass eine Mutter ihr Kind nicht unbeobachtet lassen sollte. Und die *Triangulierung* meint, die Mutter sollte in der Lage sein, sich zeitweise von der Mutter-Kind-Dyade zu lösen und die Zweierbeziehung auch für andere Bezugspersonen zu öffnen.

Kommt es zu einem Klinikeintritt der Bezugsperson mit vorübergehenden Trennung vom Kind, schaut in den allermeisten Fällen der Partner / die Partnerin zum Kind, gefolgt von den Grosseltern bzw. Geschwistern (Lenz, 2005).

#### **4. Methode und Gliederung der Arbeit**

Wie bin ich beim Erstellen meiner Arbeit vorgegangen? Am Anfang habe ich mit Google nach Webseiten gesucht, indem ich die Begriffe „psychisch beeinträchtigte Eltern“ bzw. „psychisch erkrankte Eltern (Mütter)“, sowie „Wohnen“ bzw. „Wohnmöglichkeiten“, eingab. Dabei bin ich vorerst auf kirchliche Wohnangebote in Deutschland gestossen. Als ich meine Suche auf Seiten aus der Schweiz eingrenzte, fand ich bald die Seite [www.mutterkindwohnen.ch](http://www.mutterkindwohnen.ch). Später habe ich auch nach Büchern gesucht bei der Universitätsbibliothek Bern. Dabei war ich aber leider nicht sehr erfolgreich – es gibt wenig geeignete Bücher zum Thema. Also beschloss ich, für den Informationsgewinn vorwiegend

auf das Durchstöbern von Webseiten, das Lesen von Leitbildern und auf das Durchführen von Interviews mit Institutionsleitenden zurückzugreifen. So habe ich drei Verantwortliche von Wohneinrichtungen direkt befragt – die Zusammenstellung des jeweiligen Interviews befindet sich unter Kapitel 5.1 – 5.3, wo die heilpädagogische Lebensgemeinschaft Hofmann-Witschi, das casaltra und die psychiatrische Familienpflege am Beispiel der Familie Staub vorgestellt werden. In den Interviews ging ich nach folgendem Interviewleitfaden vor:

1. Was war die Motivation, ein solches Projekt zu realisieren?
2. Gab es Vorbilder?
3. Welche Leute wohnen aktuell in der Institution?
4. Gibt es bestimmte Ausschlusskriterien für die Aufnahme und den Verbleib?
5. Wie lange beträgt der Aufenthalt in der Regel?
6. Wie sieht die Betreuung (der Eltern und Kinder) aus?
7. Wie sieht die Nachbetreuung aus?
8. Wie werden die Angehörigen mit einbezogen?
9. Wie wird mit Krisensituationen der BewohnerInnen umgegangen?
10. Was macht das Projekt erfolgreich?
11. Welche Schwierigkeiten bestehen?
12. Was macht die Institution besonders und unterscheidet sie von anderen Projekten?
13. Wie wird das Projekt finanziert?
14. Ist ein Einsatz von Peers denkbar?
15. Zukunftsgedanken und –wünsche?

In einem weiteren Kapitel zeige ich eine Übersicht auf über Wohneinrichtungen in der Deutschschweiz, die ich vorwiegend der Webseite [www.mutterkindwohnen.ch](http://www.mutterkindwohnen.ch) entnommen habe. Nach dem Kapitel 7., das ein Gespräch mit Ines Langenegger über die Zukunft von Eltern-Kind-Begleitungen und mögliche Einbringung der Peer-Arbeit in Mutter- bzw. Eltern-Kind-Institutionen enthält, für dessen Erstellung ich eine Ex-In-Absolventin des Pilot-Studiengangs befragt habe, folgt der Diskussionsteil. In einem abschliessenden Kapitel äussere ich mich zu einem möglichen persönlichen Beitrag in einer Eltern-Kind-Einrichtung.

## 5. Ergebnisse: Einige ausgewählte Wohnformen

Ich möchte nun auf vier ausgewählte Wohnformen näher eingehen und die Ergebnisse eigener Erfahrungen sowie der Interviews zusammenfassen.

### 5.1 Die heilpädagogische Lebensgemeinschaft Hofmann-Witschi (HPLG)

Die heilpädagogische Lebensgemeinschaft Hofmann-Witschi ist im Kern eine Grossfamilie. Terry und Paul Hofmann, das Gründerehepaar, gelobten sich bei ihrer Heirat im Winter 1983: „Unsere Familie soll sein wie ein Baum, der Vögeln Schutz bietet. Auch schrägen.“ (Beobachter Nr. 26, Dez. 2013, S. 58) Das Paar nahm seither laufend Kinder und deren Eltern bei sich auf. Einige Eltern liessen ihre Kinder bei Hofmanns, während sie eigene Wege gingen. Mittlerweile zählt die Familie Hofmann mit den leiblichen Kindern elf Kinder. Die Grossfamilie wohnt in einer alten Villa im Brunnadernquartier gleich neben der Petruskirche. Die zu betreuenden Eltern und deren Kinder leben in einem weiteren Haus unweit des Familienhauses entfernt. Zurzeit halten sich dort zwei Teenagermütter auf, die noch schulpflichtig sind und eine weitere Mutter, die eine Drogengeschichte mit diversen Heimaufenthalten aufweist. Zwei Mütter wohnen extern, während ihre Kinder in der HPLG weilen. Der Kontakt der Mütter zu den Kindern besteht ~~Zudem~~ besteht die Möglichkeit, im begleiteten Leben zu wohnen. Bei diesem Angebot steht ein Zimmer in einer Wohngemeinschaft, die an das Mutter-Kind-Haus angegliedert ist, zur Verfügung. Die Eltern, die mit ihren Kindern im begleiteten Leben wohnen, können mehr oder weniger selber für sich sorgen, sich aber gleichzeitig jederzeit Unterstützung bei der HPLG holen.

Die heilpädagogische Lebensgemeinschaft versteht sich als etwas Dynamisches. So gibt es keine festen Kriterien, nach denen jemand aufgenommen oder nicht aufgenommen wird. Die Lebensgemeinschaft wächst und verändert sich mit der Zeit. Es wird auch keine Warteliste geführt. Oft werden täglich mehrere Anfragen abgewiesen. Ich hatte das grosse Glück, dass in einer zu Hofmanns gehörenden WG gleich ein Zimmer frei wurde und mir dieses Zimmer angeboten wurde.



Hofmanns legen grossen Wert auf die Marte Meo-Methode. Alle Mütter werden laufend immer wieder im Umgang mit ihren Kindern gefilmt. Das Filmmaterial wird anschliessend zusammen mit einer Fachperson ausgewertet. Die Mütter können somit ihr Verhalten mit dem Kind direkt überprüfen und erhalten wertvolle Tipps für den Umgang mit den Kleinen. Etwa alle drei bis vier Wochen ist zudem eine Familientherapeutin bei Hofmanns im Einsatz, bei der alle Mütter therapeutisch begleitet werden.

Die Mütter schreiben jeweils am Donnerstag den Wochenplan für die kommende Woche, in dem sie, neben festgelegten Ämtlis wie 2x pro Woche dem von Hofmanns angestellten Koch helfen und Bad putzen, ihren individuellen Wochenablauf festlegen. Jede Mutter führt für ihr Kind ein Fototagebuch, in dem sie die Entwicklungsschritte des Kindes und gemeinsame Erlebnisse festhält.

Die Kinder werden tagsüber, wenn die Mütter in der Schule oder bei der Arbeit sind, von den Betreuerinnen krippenartig betreut. Die Krippe ist auch offen für Tageskinder. Die Anzahl der zu betreuenden Kinder ist von Tag zu Tag unterschiedlich. Mal gibt es eine grosse Mittagsrunde und etliche der Mitarbeitenden müssen am Tisch in der Veranda Platz nehmen, mal können sich alle um den grossen Esszimmertisch setzen, der 12 Personen Platz bietet. An den Wochenenden ist häufig sogar nur ein Drittel des grossen Tisches besetzt.

Am 24.3.2014 habe ich mit Terry Hofmann ein Interview geführt. Auf meine Frage hin, was ihre Motivation gewesen war, eine Grossfamilie zu gründen und Leute bei sich aufzunehmen, die in Not geraten sind, antwortete sie mir, das sei eigentlich einfach passiert. Bereits in ihrer ersten Ehe vor 38 Jahren nahm sie ein Pflegekind bei sich auf, das in den ersten elf Lebensmonaten an mindestens acht Plätzen gewesen sei. Terry Hofmann wollte und will helfen, bevor zu viel kaputt gegangen ist. Ausschlusskriterien für die Aufnahme in der HPLG gibt es grundsätzlich keine, wobei die Plätze eher an Eltern mit noch ganz kleinen Kindern vergeben werden. Ein Vorbild für ihr Projekt hatten Terry und Paul Hofmann nicht. Ihr Projekt ist nicht aus einem vorgedachten Konzept entstanden, sondern wuchs und entwickelte sich aus gelebten Situationen heraus.

Was die HPLG besonders wertvoll macht, ist Hofmanns Ansicht nach die Beständigkeit und die Verlässlichkeit der Beziehungen. Auch, dass Konflikte einerseits nicht gescheut werden und andererseits immer wieder nach Lösungen gesucht wird. „Sicher zu sein, dass

es einen Weg gibt, überzeugt sein davon, dass es einen Weg gibt, und wenn es keinen gibt, herausfinden, was dann noch möglich ist: einfach nichts gibt es nie.“ (Hofmann, T., Interview vom 24.3.2014) Aussergewöhnlich ist die HPLG auch deshalb, weil sie Eltern in Not und ihren Kindern über 24 Stunden pro Tag an 365 Tagen im Jahr ein Zuhause bietet und dies manchmal über Jahre oder gar Jahrzehnte hinweg. Und die HPLG ist auch offen für Partner von betroffenen Müttern. Diese dürfen jederzeit einen Besuch machen und auch in der HPLG übernachten. Auch Grosseltern oder Freunde der Kinder sind in der offenen Lebensgemeinschaft willkommen.

Schwierigkeiten bereitet Terry Hofmann indes die Auswahl der Mitarbeitenden. Hofmann wünschte sich starke, gesunde, lebensfreudige und robuste Mitarbeitende, doch diese zu finden, gelinge ihr nicht immer. „An dem könnte ich feilen, wenn ich könnte. - Die richtigen Leute finden - die Mitarbeiterauswahl und auch die Mitarbeiterentwicklung, weil unsere Mitarbeiter eine ganz spezielle Kombination von Fähigkeiten haben müssen: eine riesige Selbständigkeit und eine riesige Fähigkeit, sich einzuordnen.“ (Hofmann, T., 2014)

Gegen Ende des Interviews stelle ich Terry Hofmann noch die Frage nach einem möglichen Einsatz von Peers. Ob und in welchem Rahmen sie sich dies vorstellen könnte. Sie gibt mir zur Antwort, dass für sie die Peers die ehemaligen Mütter seien: „Es ist freiwillig, aber es kommt immer auf die Bindung an, welche die Leute an die HPLG haben. Von daher habe ich mir bis jetzt nie überlegen müssen, ob wir dies in Form einer Anstellung machen wollen, weil bisher hat es sich immer ganz natürlich ergeben; die Ehemaligen pflegen noch Kontakte zu den Gegenwärtigen und dadurch geschieht eigentlich genau das. Es existiert hier auf eine ganz simple, natürliche Art und Weise und von daher tauchte die Frage, ob wir es offiziell über eine Anstellung machen wollen, noch gar nie auf.“ (Hofmann, T., 2014) Für Terry Hofmann spricht der Aspekt der „käuflichen Liebe“, also ich gebe mich nur mit den Müttern ab, weil ich bezahlt werde, gegen eine Anstellung. Zudem äussert sie Bedenken, dass ein externer und fremder Peer nicht akzeptiert werden könnte.

Und wie geht's weiter mit der HPLG? Und mit Terry und Paul Hofmann? Beide sind schon 64 Jahre alt. „Eine Möglichkeit für uns wäre, dass wir fragmentieren würden. Das würde z.B. bedeuten, dass bereits bestehende Familien - Mitarbeiter, die Kinder von uns betreuen, noch andere dazu nehmen würden. Oder dass z.B. eine andere uns bekannte

Familie, eine Mutter mit ihrem Kind aufnehmen würde...“ (Hofmann, T., 2014) Terry Hofmann schwebt vor, dass die Lebensgemeinschaft dezentral weitergeführt würde mit einer zentralen Administration, die z.B. ein jetziger Mitarbeiter übernehmen würde. Und was ihre persönliche Zukunft anbelangt, so könnten sich Terry und Paul Hofmann vorstellen, in einer 3-Zimmer-Wohnung zu leben – dies müsste allerdings eine etwas spezielle 3-Zimmer-Wohnung sein, räumt Terry Hofmann schmunzelnd ein, eine Wohnung, in der auch die weiteren Familienmitglieder (also etwa 40 Leute) zum Essen Platz finden könnten.

## **5.2 Das Projekt casaltra in Winterthur**

Das casaltra (italienisch: casa = Haus, altra = anders) befindet sich in einem ruhigen, familienfreundlichen Quartier ca. 15 Gehminuten vom Hauptbahnhof Winterthur entfernt. Im oberen der beiden Stockwerke lebt die Leiterin des casaltra mit ihrer Familie, die unteren Wohnungen behausen momentan zwei alleinerziehende Mütter mit ihren Kindern. Eine Wohnung in der gleichen Strasse ist zudem Bestandteil der GmbH, die im Herbst 2010 gegründet wurde.

Am 7. April 2014 habe ich mich mit Franziska Weder, der Leiterin des casaltra, sowie einer jungen Mutter im casaltra getroffen.

Franziska Weder begleitete schon in ihrer vorhergehenden Tätigkeit als Beiständin auf dem Jugendsekretariat Mütter, die im Mutter-Kind-Wohnen waren. Ihr fiel dabei auf, dass es bei Austritt häufig keine geeignete Anschlusslösung für die betroffenen Familien (bzw. Mütter) gab – ganz selbstständig konnten sie noch nicht wohnen und eine ausreichende Betreuung der Wohnsituation fehlte. Dies veranlasste Franziska Weder dazu, ein Konzept zu entwickeln, in dem Eltern in eigenen Wohnungen selbstständig, aber doch mit der nötigen Unterstützung, leben können. „Ich habe gemerkt, dass die Mütter eigentlich schon Selbstständigkeit wollen und es wichtig ist, dass sie möglichst viel selber machen können und ihren eigenen Raum haben, ihre eigene Privatsphäre. Aber dass doch noch jemand da ist für Notfälle.“ (Weder, F., Interview vom 7.4.2014) Das Wissen, dass jemand da ist, an den man sich 24h pro Tag wenden kann, gibt Sicherheit. Und das Zwischendurch, die Gespräche im Treppenhaus, vermitteln das Gefühl von Nachbarschaft. Die Eltern werden je

nach Bedarf mehr oder weniger in der Erziehung und bei der Entwicklung des Kindes unterstützt. Sie lernen die eigenen Bedürfnisse und jene des Kindes zu unterscheiden, auf das Kind einzugehen, den Umgang mit dem Kind und den Umgang mit der eigenen Krankheit gegenüber dem Kind. Gearbeitet wird dabei ebenfalls mit der Marte Meo-Methode, die, wie wir im vorderen Kapitel gesehen haben, auch bei Hofmanns eingesetzt wird. In Krisenzeiten der Mutter (des Vaters) können die Kinder vorübergehend bei Franziska Weder in der Wohnung abgegeben werden. „Als Entlastung kommen die Kinder zu uns. Und das ist für die Kinder normal, die kommen ja sonst auch von Zeit zu Zeit zu uns, um zu spielen (...). Sie wissen ja, dem Mami geht es nicht gut (...). Und sie freuen sich auch riesig, wenn das Mami wieder kommt und wieder ein Lachen auf dem Gesicht hat und alles wieder gut ist.“ (Weder, F., 2014) Franziska Weder betont aber gleichzeitig, dass ihre Familie kein Kinderhütendienst sei und sie die Kinder nur im Notfall übernehmen würde. Und auch für das Kochen und die Haushaltsführung sind die Mütter (Familien) selber zuständig. Die junge Mutter sagt: „Das ist ja nicht der Sinn, dass Frau Weder einem die Aufgaben abnehmen würde. Dann würde ja die Selbstständigkeit wieder zusammenbrechen.“ (Frau M., Interview vom 7.4.2014)

Für das Führen des casaltras sind drei Frauen zuständig, darunter Franziska Weder, die den grössten Teil der Arbeit übernimmt. Sie macht Telefonate und nimmt Anrufe entgegen, schreibt Berichte und Mails an Behörden, Beistände, Therapeuten etc., ist im Austausch mit Kitas und Lehrpersonen. Und zudem nimmt sie Müttern, die sich gerade in einer vorübergehenden Krise befinden, die Kinder ab. Ein grosses soziales Engagement! Als ich Franziska Weder frage, warum es nicht mehr vergleichbare Institutionen gibt, entgegnet sie: „Ich denke, es gibt halt nicht viele Leute, die so eine Lebenseinstellung haben. (...) Ich denke, es muss jemand bereit sein, das Arbeiten und Leben zu verbinden. Ich habe ja nicht Freizeit und Arbeitszeit.“ (Weder, F., 2014)

Und könnte sich Frau Weder einen Einsatz von Peers vorstellen? „Da bin ich sehr offen. (...) Weil Leute, die Krisen durchgemacht haben, haben so viel Erfahrung, die wertvoll ist.“ (Weder, F., 2014) Für Franziska Weder können auch vor allem diejenigen Personen als Peers angeschaut werden, die bereits im casaltra gewohnt haben, also so wie das auch Terry Hofmann beschrieben hat. Mütter, die ausgetreten sind, können Coachingaufgaben übernehmen, wie z.B. bei der Wohnungssuche behilflich sein.

### 5.3 Psychiatrische Familienpflege

Als ich nach der Geburt meiner Tochter den psychotischen Rückfall erlitt, stiess ich auch auf das Angebot der psychiatrischen Familienpflege. Die psychiatrische Familienpflege will psychisch angeschlagene Menschen in eine intakte Familie integrieren. Die Idee dahinter ist, dass Menschen, die vielleicht oftmals auch Konflikte mit ihrer Herkunftsfamilie aufweisen, die Erfahrung machen dürfen, in einem funktionierenden Umfeld leben zu können. Psychisch erkrankte Menschen leben während mehreren Monaten vorübergehend in einer Art Pflegefamilie. Die meisten Familien nehmen nur Einzelpersonen auf, doch es gibt auch welche, bei denen ein Aufenthalt von Mutter bzw. Vater und Kind denkbar ist.

Am 5. April 2014 habe ich die Familie Staub in Zimmerwald besucht und mit Peter und Judith Staub ein Interview geführt. Staubs wohnen zusammen mit ihren drei leiblichen Kindern und einem Pflegesohn, sowie vier durch die UPD platzierten Psychiatriebetroffenen in einem renovierten Bauernhaus. Von Montag bis Mittwoch lebt zudem ein Mann mit Downsyndrom bei der Familie. Peter Staub ist nebst der Betreuung der Betroffenen noch als Landwirt tätig, Judith Staub ist gelernte Kinderkrankenschwester. Im Erdgeschoss des Hauses befindet sich die Küche, die mit dem Esszimmer und dem Wohnzimmer verbunden ist. Überall hat es noch schöne alte Balken, und der Blick zu den Fenstern hinaus ermöglicht die Sicht auf das Alpenpanorama. Einen Stock weiter oben leben die vier UPD-Patienten. Ihnen wird bei Staubs eine Familienstruktur geboten, und sie haben die Möglichkeit, sich im Garten, Haushalt sowie im landwirtschaftlichen Betrieb einzubringen. Die eigentliche psychotherapeutische Betreuung findet ausserhalb statt. Regelmässig suchen die Betroffenen einen Psychiater auf. Peter und Judith Staub dürfen sich jederzeit an die UPD wenden, wenn Probleme auftauchen, und einmal monatlich findet ein Standortgespräch mit dem zuständigen Sozialarbeiter der UPD statt.

Das 2. Obergeschoss ist der Familienraum. Hier leben Peter und Judith Staub sowie die vier Kinder. Momentan hält sich keine psychisch angeschlagene Mutter bzw. kein Vater mit Kind bei Staubs auf, da, wie Peter Staub meint, die Raumverhältnisse nicht so günstig seien. Staubs hatten aber bereits tageweise eine schwangere Mutter mit einem 3 ½ - jährigen Kind bei sich, die dann am Abend jeweils wieder nach Hause ging. Sie könnten sich eine Aufnahme von Mutter und Kind durchaus wieder vorstellen. Dies umso mehr, als ein Ausbau des alten Ökonomieteils geplant ist, der dann einen Aufenthalt von Mutter / Vater und Kind begünstigen würde. Allerdings gilt es zu bedenken, dass ein Kleinkind ei-

nen zusätzlichen Hütedienst von bis zu 24h pro Tag beanspruchen würde. Und ohne zusätzlichen Ressourcen wäre dies wohl nicht möglich – Judith und Peter Staub kümmern sich praktisch alleine um den ganzen Betrieb. Eine Frau, die 40% IV bezieht, hilft noch tageweise aus und ein Mann unterstützt die Familie an einem Tag pro Woche im landwirtschaftlichen Betrieb.

Auf meine Frage hin, was die Motivation gewesen sei, ein solches Projekt ins Leben zu rufen, sagt Judith Staub: „Wir wollten das schon immer. Das haben wir irgendwie so wie in uns gespürt.“ (Staub, J., Interview vom 5.4.2014) Und Peter Staub ergänzt: „Wir haben gewusst, dass wir nicht nur rein konventionell Landwirtschaft machen werden, wenn wir das Haus<sup>1</sup> übernehmen, sondern auch etwas, was anderen Menschen zu Gute kommt.“ (Staub, P., Interview vom 5.4.2014)

Mit dem Ausbau des Ökonomieteils, eines denkmalgeschützten Gebäudes gleich neben dem Bauernhaus, soll im Mai 2014 begonnen werden. Staubs werden dort eine Wohnung für Freunde einbauen lassen, die Ablösungen machen werden. Schon jetzt helfen diese Freunde manchmal bei Ferienabwesenheiten von Staubs aus. Geplant sind auch eine Massagepraxis und weitere Zimmer, die evtl. auch als Mutter-Kind-Einheit genutzt werden könnten. „Und ebenfalls machen wir eine Praxiseinheit, in der Judith dann mit jemandem zusammen eine Massagepraxis führen wird. (...). Und dann gibt es bestimmte andere Zimmer, die dann vielleicht als Studio ausgebaut werden können, wo vielleicht jemand, der ein Timeout braucht, aber selbstständig leben will, das benutzen könnte.“ (Staub, P., 2014)

Und was macht das Projekt von Peter und Judith Staub aussergewöhnlich und erfolgreich?

„Ich glaube, entgegen den Empfehlungen und eigentlich auch Ansichten von Fachleuten, hat sich das Mischverhältnis, das wir hier haben, bewährt – wir haben eine eigene Familie, wir haben z.T. Jugendliche, die nicht ganz einfach sind, und wir haben Leute mit psychischen Problemen und sonstigen Einschränkungen und die therapieren sich z.T. gegenseitig. Man muss aufeinander Rücksicht nehmen.“ (Staub, P., 2014)

Und Judith Staub ergänzt: „Wenn man alle Gleichen immer zusammen tut, ist das sicher einfacher für die Therapie. Aber eigentlich ist das Leben bunt. Und das können wir hier anbieten.“ (Staub, J., 2014)

---

<sup>1</sup> Beim Haus handelt es sich um das ehemalige Bauernhaus von Peters Eltern, welches Peter und Judith im 2004 übernommen und umgebaut haben.

Meiner Frage, ob sie sich einen Einsatz von Peers vorstellen können, begegnen die beiden mit gemischten Gefühlen. Wichtig sei, dass die Peerperson auch passen würde. Judith Staub: „Ja, sie müsste sich wirklich auch einfügen können. Und wir wären immer noch die, die sagen, wie es läuft. (...) Wenn es jemand ist, der nicht hinter der Art und Weise steht, wie wir leben, wird es schwierig.“ (Staub, J., 2014) Und Peter Staub ergänzt: „Grundsätzlich ja, aber mit Spielregeln, die sicher einer Peerperson auch helfen würden. Da bin ich fest überzeugt.“ (Staub, P., 2014) Des weiteren zweifelt Judith Staub an Einsätzen, die nur stundenweise erfolgen würden – sie spricht dabei von einem „Helikoptersystem“ – und befürchtet, dass sich die Patienten in dieser Zeit zusammenreissen würden und, sobald der Peer gegangen ist, dann doch wieder alles an ihr und an Peter Staub hängen bliebe. Allerdings kann sich Peter Staub vorstellen, dass ein Peer einzelne Aktivitäten mit Patienten durchführen würde wie z.B. ein Gespräch führen, spazieren gehen, eine sportliche Aktivität anbieten...

Und was wünschen sich Peter und Judith Staub für die Zukunft? „Manchmal schon noch mehr Fortschritte bei den Personen, die da ein- und ausgehen. (...) Also, dass Menschen die in einer Tagesstruktur eingebunden sind, erstarken können und wieder im Leben bestehen können. Das haben wir schon ein paar Mal erlebt, und das wünsche ich noch vielen Menschen.“ (Staub, P., 2014) „Ja, dass das noch mehr passieren kann, dass Menschen innerlich zur Ruhe kommen und einen Frieden finden in ihrem Herz.“ (Staub, J., 2014)

#### **5.4 Sozialpädagogische Familienbegleitung**

Eine weitere Möglichkeit bietet sich für betroffene Familien, die grösstenteils selbstständig wohnen können. Beim Angebot der sozialpädagogischen Familienbegleitung kommen ausgebildete Sozial- / HeilpädagogInnen stundenweise zu den betroffenen Familien nach Hause und unterstützen sie in Erziehungsaufgaben so wie in der Alltagsbewältigung. Die Familienbegleitung basiert auf dem systemisch / lösungsorientierten Ansatz, und es wird individuell auf die jeweiligen Probleme der Betroffenen eingegangen. Der Ansatz ist sehr ressourcenorientiert und soll die Eltern zur aktiven Mitarbeit motivieren ([www.spfplus.ch](http://www.spfplus.ch)).

Die Kosten sind aber auch bei diesem Ansatz hoch. So kostet eine Stunde Familienbegleitung 135.-, ein Einsatz an einem Wochenende sowie Besuche nach 20.00 Uhr sogar 150.-

Im Vergleich dazu: Die Kosten für Aufenthalte in Mutter-Kind-Institutionen betragen zwischen 150.- und 500.- je nach Angebot (für Mutter und Kind) pro Tag.

## 6. Vergleich und Übersicht Mutter- bzw. Eltern-Kind-Institutionen in der Deutschschweiz

Wie ich in den vorangehenden Kapiteln beschrieben habe, gibt es verschiedene Ansätze von Mutter-Kind-Interventionen. Der Betreuungsaufwand ist dabei sehr unterschiedlich – er reicht von der 24h Vollzeitbegleitung (z.B. HPLG) über ein lockereres Angebot (casaltra) bis hin zu Stundeneinsätzen (Sozialpädagogische Familienbegleitung). Auch unterscheiden sich die Institutionen bezüglich des Zielpublikums. Während einzelne Institutionen auf Suchtpatienten spezialisiert sind (z.B. Lilith, Oberbuchsiten – siehe nachfolgende Tabelle), ist eine Suchterkrankung für andere ein Ausschlusskriterium. Allen Institutionen gemeinsam ist, dass sie Mütter (z.T. auch Väter) in einer Notsituation aufnehmen bzw. begleiten und dass sie auf die Wiedererlangung von grösstmöglicher Selbstständigkeit der Eltern hinarbeiten. Meistens steht für den Aufenthalt in einem Mutter-Kind-Haus lediglich ein Zimmer zur Verfügung, das sich die Mütter (Väter) mit ihrem Kind teilen. Manchmal müssen sogar vier Personen (zwei Mütter und zwei Kinder) in einem Zimmer wohnen, wie dies etwa in der Mutter-Kind-Abteilung des Spitals Affoltern am Albis der Fall ist (siehe Tabelle). Es kommt aber auch vor, dass den betroffenen Eltern ganze Wohnungen zur Verfügung gestellt werden, wie wir am Beispiel vom casaltra erfahren haben. Die Webseite [www.mutterkindwohnen.ch](http://www.mutterkindwohnen.ch) gibt einen guten Überblick über Mutter-Kind-Häuser. Im Folgenden vergleiche ich einige ausgewählte Institutionen anhand einer Tabelle.

Tabelle 1: Übersicht über ausgewählte Mutter- (bzw. Eltern-)Kind-Institutionen

Institution	Adresse und Kontaktangaben	Für wen?	Wohnform und Aufenthaltsdauer
<b>casa cantero</b>  Kanton: Aargau	Oberriedenstrasse 19 A 5412 Gebenstorf  Tel. 056 223 43 78 info@casacantero.ch <a href="http://www.casacantero.ch">www.casacantero.ch</a>	Frauen, Schwangere, Kind und Mutter, Kleinkinder, Kinder bis 12 Jahre	Wenn Kind klein (0-2 Jahre) teilen sich Mutter und Kind ein <b>Zimmer</b> . Wenn Kind grösser Kinderzimmer (z.B. 2 Kinder in Zimmer).  Aufenthaltsdauer unterschiedlich, zwischen mehreren Monaten und mehreren Jahren.



<b>Mutter-Kind-Haus Belvedere</b>  Kanton: Basel	Karpfenweg 15 4052 Basel  Tel. 061 378 98 40  <a href="http://www.aufberg.ch/mk/">www.aufberg.ch/mk/</a>	Mütter mit ihren Kindern und Schwangere, die sich in einer schwierigen Lebenssituation befinden und in der Kindererziehung oder Säuglingspflege Unterstützung benötigen. Nicht für Frauen und Kinder mit einer ausgeprägten körperlichen oder geistigen Behinderung, Frauen mit einer chronifizierten psychischen Erkrankung oder in einer akuten psychischen Krise. Kein akutes Suchtverhalten.	<b>Wohngruppen</b> In Wohneinheiten leben die Frauen gemeinsam mit Ihren Kindern zusammen.  Aufenthaltsdauer nach persönlicher Situation und in Absprache mit Mutter und der zuweisenden Stelle. Mindestaufenthalt von 3 Monaten empfohlen.
<b>HPLG</b>  Kanton: Bern	Terry und Paul Hofmann Wernerstrasse 15 3006 Bern  Tel. 031 352 69 85 hofmann@hplg.ch <a href="http://www.hplg.ch">www.hplg.ch</a>	Eltern mit ihren Kindern, keine Ausschlusskriterien	<b>Zimmer</b> in Eltern-Kind-Haus oder betreuter WG (Mutter bzw. Vater und Kind teilen sich ein Zimmer)  in der Regel längerer Aufenthalt
<b>Mütterhaus Seevogtey</b>  Kanton: Luzern	Verein Seevogtey Seevogtey Postfach 219 6204 Sempach  Tel. 041 460 14 34 info@seevogtey.ch <a href="http://www.seevogtey.ch">www.seevogtey.ch</a>	Volljährige, alleinerziehende Mütter, die mit den erhöhten Anforderungen dieser belastenden Familienform vorübergehend nicht alleine zurechtkommen. Keine Sucht- oder Gewaltbetroffene.	fünf unmöblierte <b>Wohnungen</b> - Waschküche, Estrich, Kellerabteil und Mitbenützung des Innenhofes mit Kinderspielplatz  Aufenthalt max. 2 Jahre
<b>Haus für Mutter und Kind</b>  Kanton: Nidwalden	Rita Wandeler Obkirche 2 6052 Hergiswil NW  Tel. 041 630 24 46 mukihaus@bluewin.ch <a href="http://mutterundkindhaus.ch/">http://mutterundkindhaus.ch/</a>	Frauen, die sich während der Schwangerschaft oder nach der Geburt eines Kindes in schwierigen Lebenslagen befinden. Schwangere Frauen und Frauen mit Kindern bis zum Vorschulalter.	Sieben <b>Zimmer</b> für Mutter und Kind  Aufenthaltsdauer durchschnittlich 1 bis 2 Jahre.
<b>Lilith</b> Zentrum für Frauen und Kinder  Kanton: Solethurn	Unterer Bifang 276 4625 Oberbuchsiten  Tel. 062 389 80 90 sekretariat@liliththerapie.ch <a href="http://liliththerapie.ch/">http://liliththerapie.ch/</a>	Frauen mit Suchterkrankung, Dualdiagnose oder in einer psychisch und sozial schwierigen Lebenssituation und ihre Kinder	<b>Wohngruppen und Wohnungen</b>  Frauen mit Kinder: 12 bis 24 Monate  Frauen mit Kinder mit einem Beobachtungsauftrag: 6 – 12 Monate  Frauen ohne Kinder: 9 bis 18 Monate

<b>Wohnge- meinschaft Mutter und Kind</b>  Kanton: St. Gallen	Susan Eisenhut Leiterin Wohngemein- schaft Mutter und Kind Säntisstrasse 4 9113 Degersheim  Tel. 071 371 21 52 info@mutterundkind- degersheim.ch <a href="http://www.mutterundkind-&lt;br/&gt;degersheim.ch">www.mutterundkind- degersheim.ch</a>	Bis zu 6 Frauen mit Säuglingen, Kleinkindern oder auch Schul- kindern, welche aufgrund sozia- ler oder psychischer Defizite kurz oder längerfristig eine betreute Wohnform benötigen. Auch schwangere Frauen kön- nen bereits vor der Geburt eintreten. Keine Altersbegren- zung für die Mütter.	Die Mütter teilen sich mit ihren Kindern ein <b>Zimmer</b> , zur Verfügung stehen ausserdem Gemeinschaftsräume.  Aufenthaltsdauer: 1 Monat bis zwei Jahre.
<b>Haus Mag- dalena</b>  Kanton: Uri	Ruth Jucker Dorfbachstr. 8 6467 Schattdorf  Tel. 041 871 26 21 ruth.jucker@hausmagdale- na.ch <a href="http://www.hausmagdalena.ch">www.hausmagdalena.ch</a>	Schwangere oder alleinerzieh- ende Mütter, die mit ihren Säuglingen/Kleinkindern über- fordert sind. Mütter mit psychi- schen, körperlichen oder kogni- tiven Beeinträchtigungen. Müt- ter, die in einem Substitutions- programm sind, ohne Drogen- nebenkonsum. Mütter mit einer Massnahme von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehör- de. Verheiratete Mütter mit kleinen Kindern, die aufgrund einer schwierigen Ehesituation Distanz brauchen.	Das Haus Magdalena bietet Platz für fünf Mütter und maximal zehn Kinder und fünf begleitete Aussenwoh- nungen. Das Wohnangebot besteht in der Regel aus <b>2 Zimmern und 1 Badezimmer</b> .  Aufenthalt von Mutter und Kind kann kurzfris- tig wie auch langfristig dauern.
<b>Mutter-Kind- Station Im Spital Affol- tern am Albis</b>  Kanton: Zürich	Sonnenbergstrasse 27 8910 Affoltern a. Albis  Tel. 044 714 21 11 kontakt@spitalaffoltern.ch <a href="http://www.spitalaffoltern.ch/m&lt;br/&gt;utter-kind-station">www.spitalaffoltern.ch/m utter-kind-station</a>	Mütter mit psychischen Erkrank- ungen, mittelschweren bis schweren postpartalen Depres- sionen, Angst- und Zwangsstö- rungen, psychotischen Störun- gen sowie Belastungs- und Anpassungsstörungen.	Meist teilen sich zwei Mütter mit ihren Kin- dern ein <b>Zimmer</b> .  Aufenthaltsdauer in der Regel 3-6 Wochen
<b>casaltra</b>  Kanton: Zürich	Wasserfurristrasse 3 8406 Winterthur  mail@casaltra.ch	Familien oder Einelfamilien mit bis zu zwei Kindern, deren Eltern psychisch krank sind. Mittels der von casaltra mögli- chen Unterstützung müssen die Eltern für sich und ihr/e Kind/er selber sorgen können.	Drei unmöblierte 3- Zimmer- <b>Wohnungen</b>  Aufenthaltsdauer in der Regel 1-2 Jahre – jedoch längerer Auf- enthalt denkbar

Es gäbe noch mehr Angebote, die ich hier nicht erwähnen kann. Eine Liste, die eine Vollständigkeit anstrebt, hätte den Rahmen meiner Arbeit gesprengt. Und zudem ist das Risiko gross, dass ich, selbst wenn ich diese Ambition gehabt hätte, noch einzelne Institutionen vergessen hätte. So habe ich mich entschieden, von den jeweiligen Kantonen, die Mutter-Kind-Angebote aufweisen, jeweils eine bis zwei Institutionen herauszugreifen. Eine gute Übersicht über weitere Institutionen gibt, wie bereits erwähnt, die Webseite: [www.mutterkindwohnen.ch](http://www.mutterkindwohnen.ch), auf der auch diese Zusammenstellung beruht. In Bern und Zürich ist das Angebot an Wohnmöglichkeiten vergleichsweise gross, während erstaunli-

cherweise für Basel nur eine Institution aufgeführt ist. Und manche Kantone sind auf der Webseite gar nicht vertreten (z.B. Freiburg, Schwyz, Obwalden...).

## **7. Gespräch mit Ines Langenegger über die Zukunft von Eltern-Kind-Begleitungen**

Ines Langenegger hat den Pilotstudiengang Experienced Involvement an der Berner Fachhochschule absolviert. Nun arbeitet sie für die UPD und leitet an der Effingerstrasse in Bern eine Gruppe für psychisch belastete Eltern. Sie ist Mutter von drei Söhnen (23, 22 und 17 Jahre alt). Ines Langenegger wurde erst spät, als ihr jüngster Sohn zwölf Jahre alt war, erstmals schwer depressiv. Ihre Erkrankung hatte einen ¾-jährigen Klinikaufenthalt zur Folge und sie sagt, sie hätte in dieser Zeit viel verpasst in der Entwicklung ihres jüngsten Sohnes. Was bewog Ines Langenegger, eine Gesprächsgruppe für psychisch belastete Eltern zu leiten? „Eigene Not.“, meint sie. „Ich hatte das Gefühl, ich bin alleine in dieser Situation. Ich kannte keine Mütter mit Kindern, ich wusste nicht recht, wie kommuniziere ich das. Und natürlich hatte ich auch Schuldgefühle, weil ich den Kindern nicht das geben konnte, wovon ich das Gefühl hatte, was sie brauchen würden.“ (Langenegger, I., Interview vom 22.4.2014) Für Ines Langenegger war klar, dass es eine Gruppe geben müsse, wo Eltern hingehen und sich austauschen können. Es war ihr aber auch wichtig, dass nebst ihr auch noch jemand Professionelles die Gruppe mitleitet. So ist sie jetzt mit einem Kinder- und Jugendpsychiater zusammen verantwortlich für die Gruppe. Die Eltern, vorwiegend Mütter, die das Gruppenangebot wahrnehmen, haben sehr unterschiedliche psychiatrische Diagnosen. Alle gehen noch regelmässig in die Therapie, und z.T. werden sie auch durch die Psychiatriespitex betreut. Nur wenige leben zur Zeit, wo sie die Gruppe aufsuchen, in einer Mutter-Kind-Institution.

Mich nimmt wunder, wie nach Ines Langenegger eine Eltern-Kind-Institution aussehen müsste, damit sie den Bedürfnissen der Eltern und Kindern gerecht wird. „In erster Linie sollte sie die Eltern in ihrer Elternrolle stärken. Dann sollte sie verschiedene Therapien haben, Einzel- oder vielleicht auch Paar- und Gruppentherapien.“ (Langenegger, I., 2014) Die Mutter-Kind-Abteilung im Spital Affoltern am Albis nennt Ines Langenegger dazu als gutes Beispiel. Des weiteren findet sie wichtig, dass die Mütter (Väter) ihre Kinder auch abgeben können, wenn sie an ihre Grenzen stossen. Zudem sollte die Mutter-Kind-

Beziehung gestärkt werden. Für das Kind sei ausserdem eine Spielgruppe wichtig, also ein Ort, wo es auch sozialen Kontakt zu anderen Kindern hat. „Des weiteren sollten die Mütter auch betreut werden durch einen Sozialarbeiter. (...) Dann ist sicher auch pädagogische Begleitung und Beratung nötig.“ (Langenegger, I., 2014) Ferner sollten Mütter mit kleinen Kindern Stillberatung und Ernährungsberatung zur Verfügung haben und auch Kinderärzte sollten erreichbar sein. Zudem sei der Recoveryansatz wichtig, dass also das gefördert werde, was gehe, und dass das Augenmerk auf die gesunden Anteile gerichtet werde.

Auf meine Frage hin, was denn unsere Aufgabe als Peers in einer Eltern-Kind-Institution bzw. in der Begleitung von betroffenen Müttern (Vätern) sein könnte, meint Ines Langenegger: „Ich sage jeweils „mein Ohr leihen“ – das ist fast etwas vom Wichtigsten. (...) Und manchmal bin ich auch ein bisschen wie eine Hoffnungsträgerin.“ (Langenegger, I., 2014) Für Langenegger ist ganz klar, dass es viel zu wenig Mutter-(Eltern-)Kind-Institutionen gibt. Und zudem sei eine Aufnahme vielerorts nur mit Babys oder Kleinkindern möglich. Sobald die Kinder im schulpflichtigen Alter sind, wird es schwierig. Ines Langenegger ist der Ansicht, dass die Tatsache, dass es zu wenig Institutionen gibt, mit ein Grund sei, weshalb sich die betroffenen Mütter oft nicht outen und zu spät Hilfe holen.

Was würde es denn brauchen, dass mehr Eltern-Kind-Institutionen geschaffen werden könnten? „Geld. In erster Linie Geld. Und dann dünkt mich auch, es braucht eine systemübergreifende Vernetzung, also die verschiedenen Fachkräfte und Institutionen müssten zusammenarbeiten.“ (Langenegger, I., 2014)

Für die Zukunft der Betreuung von betroffenen Familien wäre für Ines Langenegger wichtig, „dass eine Implementierung eines Fragebogens zur Erfassung der Familiensituation bestehen würde.“ (Langenegger, I., 2014) Damit meint sie, dass man bei jeder Klinikeinweisung abklären müsste, wo die Kinder während der Hospitalisierung der Mutter (des Vaters) sind und wie der Hilfs- und Betreuungsbedarf für sie aussieht. Zudem wünschte sich Ines Langenegger mehr Gruppentherapien für psychisch belastete Eltern und mehr Anti-Stigma-Arbeit. Und schliesslich auch, dass das Kind, wenn es die Situation erlaubt, so oft wie möglich bei der Mutter sein kann.

## 8. Diskussion

Betrachtet man das Angebot an Mutter-(Eltern-)Kind-Einrichtungen, so fällt auf, dass die meisten Institutionen nur Mütter (selten Väter) mit Kindern im Vorschulalter aufnehmen. Dies hängt wohl grösstenteils damit zusammen, dass schulpflichtige Kinder nicht so einfach aus ihrem schulischen und sozialen Umfeld gerissen werden können. Wer schulpflichtige Kinder zuhause hat und eine Trennung von den Kindern verhindern will, kann fast ausschliesslich auf das Angebot der sozialpädagogischen Familienbegleitung zurückgreifen. Dass es sich bei den in Mutter-(Eltern-)Kind-Einrichtungen betreuten Personen grösstenteils um Mütter handelt, hängt wahrscheinlich damit zusammen, dass die Mutter nach wie vor die zentrale Bezugsperson des Kindes ist. Gerade durchs Stillen entsteht eine Abhängigkeit des Kindes zur Mutter, von der die Väter oft ausgeschlossen bleiben. Zudem kann angemerkt werden, dass der Einbezug des anderen (nicht erkrankten) Elternteils oft unzureichend ist. Selten stehen den Betroffenen ganze Wohnungen zur Verfügung, wo sie als ganze Familien zusammenleben könnten. Dies ist sicher ein Kosten- und Platzproblem. Partner und auch nicht erkrankte Kinder kosten zusätzlich, und niemand fühlt sich für deren Kostenübernahme verantwortlich. Der Sozialdienst bzw. die zuständige Stelle für Ergänzungsleistungen, bei psychiatrischen Einrichtungen wie z.B. Affoltern am Albis auch die Krankenkasse, die den Aufenthalt des erkrankten Elternteils und des Kindes bezahlen, können und wollen nicht zusätzlich noch für die Kosten der anderen Familienangehörigen aufkommen. Zudem möchte man die oft spärlichen Räumlichkeiten an Personen vergeben, die wirklich auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind. Die verfügbaren Plätze werden sowieso der Nachfrage niemals gerecht. Viele Institutionen haben lange Wartelisten, was einen spontanen Eintritt verhindert. Wer also in einer Krise ist und auf sofortige Unterstützung angewiesen wäre, bekundet oft Mühe, einen Platz zu finden. Es bräuchte eindeutig mehr Angebote.

Ich war etwas überrascht und auch ein wenig enttäuscht, dass meine Frage nach einem möglichen Einsatz von Peers bei zwei der drei Interviews, die ich mit Projektleitenden durchgeführt habe, so zwiespältig beantwortet wurde. Ich hatte mir erhofft, dass meinem Vorschlag, Peers in die jeweilige Institution einzubringen, voller Zuversicht und Freude begegnet würde. Allerdings kann ich die genannte Skepsis auch verstehen; bei Terry Hofmann die der „käuflichen Liebe“, bei Judith Staub die des „Helikoptersystems“.

Man muss sich wirklich fragen, wer als Peer in Frage kommt und welche Aufgaben zu erfüllen wären. Vielleicht eignen sich tatsächlich jene Leute am besten als Peers, die bereits in der Institution gelebt haben und denen es jetzt besser geht. Leute, die die jeweilige Institution kennen und wertvolle Tipps geben können. Die wichtige Funktion von Peers besteht sicher darin, dass sie durch ihre Erfahrungen – sei es mit Krankheit oder dem Leben in der jeweiligen Institution – einen anderen, vielleicht oftmals besseren Zugang zu den Betroffenen haben. Wie Ines Langenegger so schön gesagt hat, besteht unsere Aufgabe als Peers zuallererst darin, dass wir unser „Ohr leihen“ und den Betroffenen zuhören und sie in ihren Anliegen ernst nehmen. Dadurch, dass ein Peer Ähnliches durchgemacht hat, kann ich mir gut vorstellen, dass die betroffenen Eltern sich der Peerperson gegenüber besser, oder zumindest auf eine andere Weise als bei Fachpersonen, öffnen können. Dass ein Einsatz von Peers nicht unbedingt begrüsst wird, könnte auch auf die mangelnde Erfahrung mit einer Peeranstellung zurückgeführt werden. Man weiss halt einfach noch nicht, welchen Nutzen eine solche Anstellung bringt und ist wie allem Neuen gegenüber skeptisch. Helfen könnte eine Informationskampagne, welche die Chancen eines Einbezugs von Peers darstellen würde.

Ich habe mich in meiner Arbeit nur mit der Sicht von Institutionsleitenden (und einer Peerfrau) auseinandergesetzt. Spannend wäre indes auch die Sicht von der Betroffenen-seite. Dies hätte jedoch den Rahmen dieser Arbeit gesprengt. Ein anderes Mal würde ich mich wohl auf eine einzelne Institution, z.B. das casaltra, beschränken und dieses Konzept aus mehreren Perspektiven beleuchten.

## **9. Abschliessende Gedanken und Ausblick**

Das Finden der richtigen Wortwahl im Titel hat mir einiges an Ringen abverlangt. Ist es diskriminierend, wenn man die Eltern als „psychisch krank“ bzw. „erkrankt“ bezeichnet? Sollte man stattdessen eher von „psychisch beeinträchtigten“ oder „psychisch belasteten“ Eltern sprechen? Oder ist die Bezeichnung „beeinträchtigt“ herabwürdigend, weil sie die Betroffenen als behindert abstempelt? Solche und ähnliche Fragen gingen mir durch den Kopf. Ich habe sogar in Erwägung gezogen, im Titel von „psychisch herausgeforderten“ Eltern zu sprechen. Diesen Gedanken habe ich jedoch dann wieder verworfen,

da mir die Bezeichnung doch zu unpassend und gekünstelt erschien. Im Gespräch mit meinen Studienkolleginnen und –kollegen hat sich herausgestellt, dass die Meinungen tatsächlich stark auseinandergehen und es wohl auch gar nicht so drauf ankommt, was für eine Bezeichnung man wählt. So habe ich mich schliesslich für „psychisch erkrankte Eltern“ entschieden, ohne sicher zu sein, ob dieser Begriff der treffendste ist.

Ich habe schon ziemlich zu Beginn und auch durch die Rückmeldungen von René Hadorn und Andreas Heuer gemerkt, dass ich mich bei meinem Thema einschränken muss. Ursprünglich wollte ich ein Konzept von einem Wohnprojekt erstellen, basierend auf den Erfahrungen, die andere gemacht haben. Ich wollte mehrere Institutionen vorstellen und daraus meine eigene Idee entwickeln. Andreas Heuer empfahl mir dann aber, dass ich mich auf die Beschreibung von bestehenden Wohnformen beschränken solle und René Hadorn fügte an, dass er eine Beschränkung von Wohnprojekten innerhalb der Schweiz als sinnvoll erachte. Schliesslich grenzte ich mein Thema auf Wohnmöglichkeiten für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder in der Deutschschweiz ein. Und auch dies nicht flächendeckend, sondern anhand dreier ausgewählter Institutionen. Mir wurde bald bewusst, wie sinnvoll diese Eingrenzung ist, denn alleine das Durchführen der vier Interviews sowie das jeweilige Transkribieren beanspruchten enorm viel Zeit.

Als ich mir, in den Anfängen meines Arbeitsprozesses, Gedanken dazu machte, wie eine von mir konzipierte Eltern-Kind-Institution aussehen würde, habe ich mir immer ein Haus vorgestellt mit 6 bis 8 Wohnungen, von denen 4 bis 6 von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil bewohnt wären. Die anderen zwei Wohnungen würden zum einen als Kinderkrippe und zum anderen als Aufenthaltsort mit Esszimmer für alle Familien dienen. Im Gespräch mit Franziska Weder wurde mir bewusst, dass meine Idee wohl etwas hochgegriffen war. Sie meinte, dass es schon schwierig sei, die Bedürfnisse zweier Parteien mit psychisch krankem Elternteil unter einen Hut zu bringen. Des Weiteren habe ich im Buch „Eltern-Kind-Behandlung in der Psychiatrie“ von Doris Arens und Ellen Görge, die ein Projekt in Deutschland beschreiben und eine Krabbelgruppe auf ihrer Station einführen wollten, damit sich die Eltern untereinander austauschen können, gelesen, dass dieses Angebot keinen grossen Anklang fand. „Zum einen war die Gruppe der möglichen Teilnehmerinnen sehr klein, zum anderen hatten wir nicht berücksichtigt, dass sich die Mütter nicht immer gut miteinander verstanden. Zu verschieden waren ihre Ressourcen

aufgrund unterschiedlicher Krankheitsbilder.“ (Arens, D. & Görger, E. 2006, S. 63) Auch Franziska Weder meint, dass die Meinungen der BewohnerInnen manchmal stark auseinandergehen und ein guter Dialog oftmals auch an fehlender Toleranz scheitert.

Was ist nun mein persönliches Fazit? Wenn ich mich für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder einsetzen möchte, müsste ich im kleinen Rahmen beginnen. Das beginnt beim freiwilligen Peereinsatz, den Terry Hofmann beschrieben hat. Das Konzept vom cas-altra, bei dem den Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil eine betreute Wohnung angeboten wird, hat mich sehr überzeugt. Es nimmt die Menschen und ihre Anliegen nach Hilfeleistung in schwierigen Lebenslagen ernst, ermöglicht aber auch grösstmögliche Selbstständigkeit und Selbstverantwortung. Meiner Meinung nach sollte es viel mehr solche Projekte geben. Dies könnte auch die Toleranz gegenüber psychisch erkrankten Menschen fördern. Wie schön ist die Vorstellung einer Zukunft, in der Menschen mit und ohne psychisches Leiden im gleichen Haus zusammenleben können und in der die psychisch stabilen Menschen, solchen, die in psychischer Notlage sind, unterstützend zur Seite stehen.



## Quellenverzeichnis

Arens, D., & Görgen, E. (2006). *Eltern-Kind-Behandlung in der Psychiatrie*. Bonn: Psychiatrie-Verlag

*Belvedere Mutter-Kind-Haus. Betreutes Wohnen zum Wohl von Mutter und Kind*. Abgefragt am 03.05.2014 unter [www.aufberg.ch/mk/](http://www.aufberg.ch/mk/)

*Betreute Wohnmöglichkeiten für Mutter und Kind*. Abgefragt am 24.03.2014 unter <http://www.mutterkindwohnen.ch/>

*Casa cantero. Betreutes Wohnen mit individueller Förderung*. Abgefragt am 03.05.2014 unter [www.casacantero.ch](http://www.casacantero.ch)

*Haus für Mutter und Kind*. Abgefragt am 03.05.2014 unter <http://mutterundkindhaus.ch/>

*Haus Magdalena*. Abgefragt am 03.05.2014 unter [www.hausmagdalena.ch](http://www.hausmagdalena.ch)

*Heilpädagogische Lebensgemeinschaft Hofmann-Witschi*. Abgefragt am 03.05.2014 unter [www.hplg.ch](http://www.hplg.ch)

Hofmann, T. & P. (1995). *Konzept Heilpädagogische Lebensgemeinschaft Terry und Paul Hofmann*

*Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland. Betreute/begleitete Wohneinrichtungen für Frauen mit Kindern*. Abgefragt am 24.03.2014 unter [http://rpknord.ch/fileadmin/user\\_upload/RPKNord/Dateien/PDF/Inhalt/Betreute\\_Wohneinrichtungen\\_Mutter\\_und\\_Kind\\_01.pdf](http://rpknord.ch/fileadmin/user_upload/RPKNord/Dateien/PDF/Inhalt/Betreute_Wohneinrichtungen_Mutter_und_Kind_01.pdf)

Lenz, A. (2005). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe

*Lilith - Zentrum für Frauen und Kinder*. Abgefragt am 24.03.2014 unter [www.liliththerapie.ch](http://www.liliththerapie.ch)

Polli, T. (2013). *Villa Heimat. Beobachter*, 26, 58-62

Rusch, M. & Beyme, A. (2000). *Mutter und Kind in der Psychiatrie. Pro mente sana aktuell. Informationen aus der Psychiatrieszene Schweiz*, Heft Nr. 3

*Seevogtey Sempach. Mütterhaus. Kinderhaus. Tagesfamilien*. Abgefragt am 03.05.2014 unter [www.seevogtey.ch](http://www.seevogtey.ch)

*Sozialpädagogische Familienbegleitung plus*. Abgefragt am 22.03.2014 unter <http://www.spfplus.ch/>

*Spital Affoltern. Mutter-Kind-Station*. Abgefragt am 03.05.2014 unter [www.spitalaffoltern.ch/mutter-kind-station](http://www.spitalaffoltern.ch/mutter-kind-station)

Weder, F. & Meili, R. (2012). *Casaltra*

*Wohngemeinschaft Mutter und Kind Degersheim*. Abgefragt am 03.05.2014 unter [www.mutterundkind-degersheim.ch](http://www.mutterundkind-degersheim.ch)