



**Prof. Dr. Peter Bündler**

Fachhochschule Düsseldorf  
Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften

Abschlussbericht des Kooperationsprojektes:

**Praxis-Forschung  
über die (längerfristigen) Effekte  
der Behandlung von Kindern  
in der kinder- und jugendpsychiatrischen  
Tagesklinik Krefeld  
der LVR-Klinik Viersen,  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Abt. II.**

Düsseldorf, November 2012

# **Praxis-Forschung über die (längerfristigen) Effekte der Behandlung von Kindern in der kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik Krefeld der LVR-Klinik Viersen, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Abt. II.**

## **Vorbemerkung**

Ein wichtiger Bestandteil im heutigen deutschen Gesundheitssystem sind die gesetzlichen Vorgaben zu Qualitätssicherungsmaßnahmen der Leistungserbringer im Rahmen des § 135a des Sozialgesetzbuches V. Qualität wird vereinfacht verstanden als die Gesamtheit der Merkmale, die eine Dienstleistung zur Erfüllung vorgegebener Forderungen geeignet erscheinen lässt und üblicherweise in die Bestandteile Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität unterteilt (vgl. Stockmann 2007). Im Verständnis des § 135a SGB V umfasst Qualitätssicherung die Dimensionen Behandlung, Versorgungsabläufe und Behandlungsergebnisse. Ziel aller Qualitätssicherungsmaßnahmen soll sein, letztlich die Ergebnisqualität zu verbessern.

Als zentrales Problem bei der Bestimmung von Qualität nicht nur im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie zeigt sich die Tatsache, dass zur Beurteilung von Zuständen und ihrer Veränderung keine standardisierten Parameter wie in der somatischen Medizin vorliegen, beispielsweise Blutdruck- oder Laborwerte. Daraus folgt, dass in Ermangelung von „harten Fakten“ für eine objektive Einschätzung den subjektiven Aussagen der Betroffenen mehr Gewicht beigemessen werden muss. Da ein „Therapieerfolg“ bei seelischem Leiden bisher nur individuell bestimmt werden kann, bietet sich für die Forschung die Erfassung einer subjektiven Zufriedenheit an. Innerhalb der Forschung zu Qualitätssicherungsmaßnahmen ist seit einigen Jahren die so genannte Kundenzufriedenheit als wesentliches subjektives Merkmal von Qualität verbreitet (vgl. Schunk 2009). Von daher ist unerlässlich, bei der Beantwortung der Frage nach einer Ergebnisqualität bei Dienstleistungen die Betroffenen angemessen zu Wort kommen zu lassen.

Ausgehend von diesen gesetzlichen Vorgaben und dem eigenen hohen fachlichen Anspruch an die Qualität der Arbeit richteten Frau Dr. Tophofen, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Diplom-Psychologin Frau Tegethoff der LVR-Tagesklinik Krefeld in enger Abstimmung mit der Leitenden Ärztin, Frau Dr. med. Hahn, die Anfrage an den Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaft der Fachhochschule Düsseldorf, vertreten durch Prof. Dr. Peter Bündler, ob im Rahmen eines Kooperationsprojektes eine Befragung von Eltern zu der Zufriedenheit über die Behandlung des Kindes möglich wäre.

Die Fachhochschule Düsseldorf als staatliche Trägerin der Ausbildung von Fachkräften der Sozialarbeit und Sozialpädagogik ist von ihrem gesellschaftlichen Auftrag und dem eigenen Anspruch her gesehen der Praxis verpflichtet und daher grundsätzlich offen für einen zweiseitigen Theorie-Praxis-Transfer. Es gilt zum ersten, den Studierenden jenes theoretische und praktische Rüstzeug zu vermitteln, welches sie befähigt, später in angemessener Art und Weise unter anderem professionell mit Kindern und Jugendlichen arbeiten zu können. Zum zweiten ist es notwendig, durch eine engagierte Kooperation mit Institutionen aus der Praxis jene Einblick- und Mitwirkungsmöglichkeiten zu vermitteln, die die Studierenden befähigen, erworbenes theoretisches Wissen in einer alltäglichen Praxis anzuwenden und auf seine Relevanz für die Praxis zu überprüfen.

Von daher bin ich sehr gerne auf das Kooperationsangebot der Verantwortlichen der Tagesklinik Krefeld eingegangen und habe im Rahmen einer zweiseimestrigen Propädeutikveranstaltung mit engagierten Studierenden dieses Praxisforschungsprojekt realisiert. Der nachfolgende Bericht dokumentiert das konkrete Vorgehen und die vorliegenden Ergebnisse.

## **1. Beschreibung der Institution**

„Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) arbeitet als Kommunalverband für die etwa 9,6 Millionen Menschen im Rheinland.“ ([www.lrv.de](http://www.lrv.de)). Genau betrachtet ist der Landschaftsverband Rheinland ein Großunternehmen bzw. ein Großnetzwerk mit einem Aufgabenspektrum, welches sich von sozialen über medizinische bis hin zu kulturellen Aufgaben und Leistungen erstreckt. Etwa 90% der aufgebrauchten Finanzmittel werden für soziale Aufgaben verwendet. Der LVR beschäftigt ca. 15.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, von denen ungefähr zwei Drittel im Bereich der Kliniken und Heilpädagogischen Hilfen tätig sind. Im Bereich der Kliniken und Heilpädagogischen Hilfen unterhält der LVR neun Kliniken für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, drei Netzwerke der HPH, eine Klinik für Orthopädie, sieben Gesundheits- und Krankenpflegeschulen sowie zwei Ergotherapie-Schulen.

Im Folgenden wird hier nur auf Abteilung II der Kinder- und Jugendpsychiatrie Viersen bzw. deren Tagesklinik in Krefeld innerhalb des Dezernats Kliniken und Heilpädagogische Hilfen Bezug genommen.

### **1.1. Psychiatrische Hilfen**

Für den Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie stehen dem LVR neun Kliniken zur Verfügung. Diese befinden sich in Bedburg-Hau, Bonn, Düren, Düsseldorf, Essen, Köln, Langenfeld, Mönchengladbach und Viersen. Betreut und behandelt wird

durch ein Team aus Fachärzten, Psychotherapeuten/innen, Sozialarbeiter/innen, Pädagogen/innen, Ergotherapeuten/innen, Pflegekräften und Erziehern/innen. Die Behandlung kann je nach Diagnose stationär oder teilstationär in den angeschlossenen Tageskliniken erfolgen.

Die Standorte Bedburg-Hau, Bonn, Essen, Düsseldorf und Viersen unterhalten zusätzlich eine Kinder- und Jugendpsychiatrie, die spezielle Hilfen für junge Menschen bietet. Das System Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie dient der Wiederherstellung und Erhaltung psychischer Gesundheit. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie Viersen unterhält für ihren regionalen Einzugsbereich fünf solcher Tageskliniken, wobei sich dieses Forschungsprojekt ausdrücklich nur auf die Außenstelle Tagesklinik Krefeld und deren Kinderstation bezieht.

## **1.2. Tagesklinik Krefeld**

Die Tagesklinik ist für die betroffenen Kinder und Jugendlichen an den Werktagen von Montag bis Freitag zwischen 8.00 und 16.00 Uhr geöffnet. Niemand von den jungen Patientinnen und Patienten kann über Nacht in der Klinik bleiben. In der Tagesklinik Krefeld werden auf zwei Stationen Kinder/Jugendliche im Alter von 6 bis 17 Jahren behandelt. Fokus der vorliegenden Untersuchung war nur die Kinderstation. Auf die Kinderstation werden jeweils 7-8 Kinder im Alter zwischen 6 und 12 Jahren zur teilstationären Behandlung (s.u.) aufgenommen, bei denen eine kinder- und jugendpsychiatrisch relevante Störung vorliegt. Die Indikationsstellung sowie die Ziel- bzw. Auftragserarbeitung erfolgt im Rahmen der Institutsambulanz. Die Kinder haben vor ihrer Aufnahme durch unterschiedliche „Verhaltensstörungen“, durch emotionale oder durch andere Probleme – nicht selten sehr »heftig« – auf sich aufmerksam gemacht. Das Zusammensein in der Familie oder in der Schule ist oft bereits auf eine harte Belastungsprobe gestellt. Häufig liegen zusätzlich Störungen im sprachlichen oder in anderen Entwicklungsbereichen vor. Manchmal haben die Kinder Trennungen von Elternteilen erlebt bzw. leben in neu zusammengesetzten Familien. Ein Teil der Kinder hat traumatische Situationen erlebt oder ist den täglich zu bewältigenden Anforderungen nicht (mehr) gewachsen und erlebt sich daher als unzulänglich oder als Versager. Einige der Familien, die die Hilfe der Tagesklinik in Anspruch nehmen, haben zusätzlich eine Reihe sozialer oder finanzieller Belastungen zu bewältigen. Fast alle haben – zum Teil bereits seit längerem – schon andere Hilfsmöglichkeiten bemüht. In der Regel dauert die tagesklinische Behandlung etwa drei Monate.

Das Team der Tagesklinik Krefeld setzt sich aus Fachkräften unterschiedlicher Profession und Berufsgruppen zusammen. In der Klinik hat jedes Kind eine Therapeutin und eine feste Bezugsperson aus der Gruppe des Pflege- und Erziehungsdienstes, welche so eng wie möglich mit den Sorgeberechtigten zusammen arbeiten. Das Team der Tagesklinik versteht das therapeutische

Geschehen als einen aufeinander bezogenen Entwicklungsprozess von Eltern und Kind. Diese Zusammenarbeit beginnt schon vor der Aufnahme mit einem oder mehreren Vorgesprächen, in denen gemeinsam überlegt wird, ob die Tagesklinik die angemessene Adresse für die angezeigten Schwierigkeiten ist. Falls es zu dem Ergebnis kommt, dass eine Aufnahme in die Tagesklinik angemessen wäre, wird der junge Mensch nach Möglichkeit umgehend aufgenommen oder ggf. auf einer Warteliste vorgemerkt.

Der Alltag der Kinder in der Tagesklinik ist folgendermaßen strukturiert: Um 8:00 Uhr morgens kommen die Kinder mit Hilfe der Eltern oder eines gewerblichen Taxiunternehmens zur Schule. Nachdem Ankunft wird eine morgendliche Befindlichkeitsrunde durchgeführt. Nach dieser Eingangsrunde ist der offizielle Schulbeginn um 8.20 Uhr. Von 10:00 Uhr bis 10:30 Uhr findet ein gemeinsames Frühstück in der Schule statt. Im Anschluss wird bis 12:30 Unterricht erteilt. Zwischen 12:30 Uhr und 13:30 Uhr findet eine Mittagspause statt, die sowohl ein Mittagessen wie eine Spiel- und Ruhepause umfasst. Von 13:30 Uhr bis 15:15 Uhr werden je nach persönlichem Plan therapeutische und pädagogische Gruppenangebote durchgeführt. Auf den Einzelfall bezogen finden terminlich fixierte Therapieangebote wie Gruppentherapie, Kunsttherapie, Einzeltherapie, Familientherapie, Kreativgruppe oder Klettergruppe statt. Die meisten Angebote – von denjenigen unter Einbeziehung der Eltern abgesehen – finden in Gruppensettings statt, da dort – unterstützt durch die ständige Anwesenheit von Betreuer/innen – vieles ausprobiert und erfahren werden kann, wie beispielsweise Kontakthanbahnung, Beziehungsaufbau oder Konfliktbearbeitung. Nach einer gemeinsamen Zwischenmahlzeit um 15:15 Uhr geht der Tag langsam zum Ende, da die Kinder ab 15:30 Uhr kleine Aufgaben und Dienste erledigen müssen. Nach einer kurzen Abschlussgesprächsrunde um 15:45 Uhr fahren die Kinder um 16:00 Uhr wieder nach Hause.

## **2. Forschungsdesign**

In einem ersten Schritt war festzulegen, auf welcher Betroffenenenebene die Forschung angelegt werden konnte. Eine Zufriedenheitserhebung bei den jungen Patienten muss damit rechnen, dass die – nachträglich – geäußerten Urteile möglicherweise nicht sehr verlässlich sind. Im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird daher mehr der Blick auf die jeweiligen Eltern gerichtet, die hinsichtlich der Veränderungen im Verhalten und Erleben ihres Kindes mehr aus einer „Außenperspektive“ berichten können. Hinzu kommt, dass sie als Erziehungsberechtigte für die Tagesklinik die verantwortungstragenden Personen im Kooperationsprozess darstellen.

Häufig wird in der medizinischen Forschung zur Bestimmung von Qualität auf den „Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung“ (FBB) von Mattejat und Remschmidt (1998), welcher in drei Versionen für Therapeut, Patient und Eltern vorliegt bzw. auf den „Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen“ (Deutsche Version der Child Behavior Checklist - CBCL/4-18 - nach Achenbach) zurückgegriffen (vgl. Schunk 2009).

Da die Untersuchung als Nachbefragung angelegt werden sollte, stellte sich eingangs die Frage, in welchem Ausmaß die Eltern ehemaliger junger Patienten für eine Befragung mit einem anspruchsvollen Fragebogen gewonnen werden könnten. Von den verantwortlichen Mitarbeiterinnen der Tagesklinik wurde dazu vor dem Hintergrund jahrelanger Erfahrungen mit belasteten Eltern eingeschätzt, dass bei Einsatz eines standardisierten Fragebogens der zu erwartende Rücklauf wahrscheinlich sehr gering ausfallen würde. Zu erwarten wäre, dass sich viele Eltern mit der Bearbeitung eines Fragebogens überfordert sähen und deshalb vor dieser Aufgabe zurückschrecken. Eine sehr geringe Rücklaufquote würde aber nicht ausreichen, um quantitativ verlässliche Aussagen treffen zu können. Um jedoch möglichst viele Eltern für eine Befragung zu gewinnen, wurde deshalb die Möglichkeit einer anonymen schriftlichen Befragung mittels Fragebogen durch die Fachhochschule verworfen. Im Hinblick auf die vormalige intensive Zusammenarbeit mit den Eltern wurde vielmehr positiv unterstellt, dass eine im Ergebnis offene telefonische Voranfrage für eine Mitwirkung mehr Eltern gewinnen könnte, sich einem persönlichen Interview zu stellen.

Daher wurde die Übereinkunft getroffen, die Untersuchung auf der Basis einer qualitativ-empirischen Sozialforschung in Form eines strukturierten Eltern-Interviews durchzuführen. Nach Möglichkeit sollten alle mitwirkungsbereiten Eltern in einem persönlichen Gespräch von Studierenden befragt werden. Nur bei nicht lösbaren Terminproblemen sollte eine alternative Telefonbefragung angeboten werden, um auch diese Eltern erreichen zu können. Die Rahmung dieses Forschungsprojektes wurde in eine Skizze eingearbeitet, die den politisch Verantwortlichen des Landschaftsverbandes Rheinland vorgelegt und von diesen akzeptiert und genehmigt wurde (siehe Anlage 1).

### **3. Das Praxis-Forschungsprojekt**

Das Projekt wurde in mehreren Schritten über sechs miteinander verbundene Interventionsebenen realisiert:

- Entwicklung einer angemessenen wissenschaftlichen Fragestellung,
- Entwicklung eines auf Grundlage empirisch-qualitativer Sozialforschung basierenden Erhebungs- und Auswertungsinstrumentariums (qualitative Interviews) für Eltern,

- Umsetzungsebene des Auftrages durch die Befragung von mitwirkungsbereiten Eltern durch Studierende mittels des Erhebungsinstrumentariums (Leitfaden),
- Auswertung und Aufbereitung der erhobenen Daten,
- Erstellung eines aussagekräftigen Forschungsberichtes,
- Präsentation der Ergebnisse in der Tagesklinik Krefeld.

#### 4. Zeitplan:

Maßnahme	Verantwortung	Zeitdimension
Treffen der Verantwortlichen in Krefeld und Düsseldorf in der Tagesklinik	TK	19.05.2011
Qualifizierung der Studierenden, Aufbereitung der Evaluationsliteratur, Vorbereitung einer qualitativen Erhebung	FHD	WS 2011-12
Erarbeitung eines konkreten Interviewleitfadens	FHD	WS 2011-12
Telefonische Gewinnung mitwirkungsbereiter Eltern ehemaliger junger Patient/-innen	Mitarbeiterinnen TK	Ab März 2012
Projektphase der Studierenden: Durchführung der Interviews	FHD	April – Juni 2012
Auswertung und Aufbereitung der erhobenen Daten	FHD	August bis September 2012
Erstellung Forschungsbericht	FHD	September – Oktober 2012
Arbeitstreffen der Projektgruppe zur Vorstellung der Ergebnisse	TK + FHD	November 2012

#### 5. Entwicklung einer wissenschaftlichen Fragestellung

Die erforderliche Rahmung für die Festlegung einer angemessenen wissenschaftlichen Fragestellung wurde im Mai 2011 in einem gemeinsamen Gespräch in Krefeld mit Frau Dr. Hahn, Frau Dr. Tophofen und Frau Tegethoff erarbeitet (siehe Anlage 1).

Ausgehend vom aktuellen wissenschaftlichen Stand der Evaluationsforschung wurde der Wunsch entwickelt, eine möglichst praxisnahe Effizienzüberprüfung des eigenen teilstationären Behandlungskonzeptes mit dem Schwerpunkt der Stärkung elterlicher Wirksamkeit vorzunehmen. In einem 1. Schritt sollte das Forschungsprojekt mit seinen Ergebnissen die Generierung von Hypothesen bzgl. der Faktoren, die die

Wirksamkeit des teilstationären Settings bestimmen, möglich machen. Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse könnten darauf basierend in nachfolgenden Untersuchungen spezifische Faktoren hinsichtlich ihrer Effizienz gezielter überprüft werden.

Als Zielgruppe dieses Projektes bot sich an, die Eltern ehemaliger minderjähriger Patientinnen und Patienten der Kinderstation der Tagesklinik in Krefeld, TK 1, in einer Rückschau zu befragen.

Als Forschungsfrage wurde einvernehmlich festgelegt:

*Wie schätzen die Eltern rückschauend die damalige Behandlung ihres Kindes und ihre Auswirkung (bis heute) ein?*

Zur Überprüfung und Interpretation der zu erhebenden Daten wurden auf der Basis der vorliegenden Literatur zwei handlungsleitende Hypothesen entwickelt:

***Hypothese 1:***

Sofern die Eltern die Behandlung ihres Kindes in der Tagesklinik für das Kind als hilfreich und unterstützend erfahren haben, sollten sich in den Rückmeldungen zumindest ansatzweise überdauernde positive Veränderungen im Verhalten des Kindes bzw. in dem Umgang mit ihm feststellen lassen.

***Hypothese 2:***

Sofern die Eltern die Einbeziehung ihrer eigenen Person während der Behandlung ihres Kindes in der Tagesklinik als Wertschätzung und Unterstützung erlebt haben, sollte sich in den Rückmeldungen in der Tendenz eine positive Beurteilung der damaligen Maßnahme feststellen lassen.



## 5.1. Konkretisierung der Forschungsfrage

Zur Vorbereitung des zu entwickelnden Interview-Leitfadens (siehe Anlage 3) wurde gemeinsam mit den Studierenden ein Raster entwickelt, um möglichst viele Aspekte der erfahrenen Behandlung des Kindes einbeziehen zu können.

Der zu entwickelnde Leitfaden sollte daher folgende Aspekte berücksichtigen:

- Anlass für die tagesklinische Behandlung des Kindes
- Aufenthaltsdauer in Monaten
- Wie hat sich die Behandlung auf die Entwicklung des Kindes / des Jugendlichen ausgewirkt?
  - Schule: Leistungen, Verhalten; Schullaufbahn
  - Familie: Verhalten, Stimmung, Kooperation
  - Freizeit: Freundschaften, Peergruppen
- War die Situation bzgl. des Aufnahmegrundes bei Entlassung verbessert?
- Wie nachhaltig zeigt(e) sich die Behandlung im Alltag?
- Welche Aspekte der Behandlung waren für das Kind/den Jugendlichen aus Sicht der Eltern besonders hilfreich?
- Welche Aspekte der Behandlung waren für die Eltern besonders hilfreich?
- Wie haben die Eltern die Zusammenarbeit mit dem Fachpersonal erlebt?
- Gab es Aspekte, die sich die Eltern anders gewünscht hätten?
- Gab es seit der Entlassung aus der Tagesklinik besondere Ereignisse oder Veränderungen (z.B. Veränderung der Familienkonstellation, Umzug, Schulwechsel, Krankheiten)?

## 5.2. Gewinnung und Umfang der Stichprobe

Um eine möglichst aussagekräftige Stichprobe realisieren zu können, wurde ein Untersuchungszeitraum von vier Jahren bestimmt. Daher versuchten Frau Tegethoff und Frau Dr. Tophofen in allen 101 Fällen, die in den Jahren 2008 bis Anfang 2012 abgeschlossen wurden, die Eltern zu erreichen. Bei den Eltern die erreicht werden konnten, wurde angefragt, ob Sie im Rahmen eines kleinen Praxisforschungsprojektes einer mündlichen Befragung durch Studierende der Fachhochschule Düsseldorf über ihre Erfahrungen mit der Tagesklinik zustimmen könnten. Für diese telefonische Voranfrage wurde ein kurzer Fragebogen entwickelt (siehe Anlage 2), der nach mündlicher Zustimmung der jeweiligen Eltern an die Fachhochschule weitergeleitet wurde. Um ein möglichst niederschwelliges Angebot zu offerieren, konnten die Eltern nach ihrer grundsätzlichen Zustimmung entscheiden, ob sie a) einen Kontakt in der ihnen vertrauten Tagesklinik, b) einen Hausbesuch für das Interview oder c) nur ein Telefoninterview wählen.

Unter Ausnutzung der gegebenen muttersprachlichen Sprachressourcen der Studierenden konnte den Eltern bei Bedarf neben der deutschen Sprache ein Interview in acht anderen Sprachen angeboten werden (siehe Anlage 6). Da jedoch der Anteil von Eltern mit Migrationshintergrund unerwartet sehr gering ausfiel, wurde von dieser Möglichkeit durch die Eltern kein direkter Gebrauch gemacht.

Von den beiden Mitarbeiterinnen der Tagesklinik konnten ab März 2012 insgesamt 45 Eltern oder Elternteile telefonisch kontaktiert werden, die eine mündliche Zustimmung zu einem Interview gegeben und der Weitergabe einer von ihnen benannten Telefonnummer zur Kontaktaufnahme zugestimmt haben. Von diesen 45 Eltern konnten schließlich 33 Eltern für 34 Fälle interviewt werden. Von diesen 33 Interviews fanden 18 in den Räumen der Tagesklinik, drei bei Hausbesuchen und 12 durch ein Telefoninterview statt.

Bei insgesamt 12 Eltern, bei denen kein Interview zustande kam, wurde von Seiten der Studierenden viel unternommen, um ein Interview zu ermöglichen. In einigen Fällen wurden leider fest vereinbarte Termine in der Tagesklinik oder Zuhause nicht wahrgenommen oder kurzfristig abgesagt. In anderen Fällen kam es trotz mehrfacher Telefonate letztlich nicht zu einem Termin. Die von den Studierenden immer erstellten Postskripte lassen erahnen, dass wohl einige dieser Eltern den freundlichen Mitarbeiterinnen der Tagesklinik am Telefon die angetragene Bitte nicht abschlagen wollten oder konnten und deshalb vermutlich zugestimmt haben. Bei den späteren Telefonkontakten mit den Studierenden zeigten sich dann für die notwendige Terminvereinbarung jedoch Alltagshindernisse. Zum einen waren einige Eltern über die angegebene Mobilrufnummer auch zu ungewöhnlichen Tageszeiten nicht zu erreichen bzw. reagierten nicht auf hinterlassene Nachrichten auf der Mailbox. In anderen Fällen kam es zu einem Telefonkontakt, bei dem jedoch kein Termin vereinbart werden konnte, weil andere Probleme dringlicher und wichtiger waren. Angeführt wurden beispielsweise ein anstehender Umzug, ein anstehendes Insolvenzverfahren oder eine Erkrankung, die die Bereitschaft zur Kooperation entscheidend minderten.

Dennoch gilt, dass bei einer Stichprobe von 45 Fällen die realisierte Stichprobe **n = 34** mit rund 75 Prozent erfreulich hoch ist.

Nr.	Kind	Alter*	Behandlung*	Interview mit	Datum *	Ort
1	Junge	12	2011	Mutter	16.04.2012	TK
2	Junge	12	2011	Mutter	14.05.2012	TK
3	Junge	13	2010-2011	Mutter	11.06.2012	TK
4	Junge	10	2011-2012	Eltern	18.06.2012	TK
5	Junge	11	2010-2011	Mutter	18.06.2012	TK
6	Junge	13	2011-2012	Mutter	23.04.2012	HB
7	Junge	9	2011	Mutter	15.05.2012	TK
8	Junge	13	2011	Vater	21.05.2012	TK
9	Junge	12	2011	Mutter	23.04.2012	T
10	Junge	10	2011	Eltern	09.05.2012	TK
11	Junge	13	2011-2012	Mutter	06.06.2012	TK
12	Junge	9	2012	Mutter	06.06.2012	T
13	Junge	12	2010	Eltern	04.06.2012	T
14	Junge	13	2010	Mutter	11.06.2012	HB
15	Junge	11	2011	Vater	14.05.2012	TK
16	Junge	12	2011	Vater	29.05.2012	TK
17	Junge	9	2010	Mutter	15.06.2012	T
18	Mädchen	10	2011	Großmutter	14.05.2012	TK
19	Junge	8	2011	Mutter	07.05.2012	T
20	Mädchen	11	2012	Vater	14.05.2012	TK
21	Mädchen	11	2007	Vater	14.06.2012	T
22	Mädchen	11	2011	Mutter	18.06.2012	T
23	Junge	14	2007	Mutter	15.06.2012	T
24	Junge	10	2009	Mutter	18.06.2012	TK
25	Junge	12	2009	Mutter	22.06.2012	TK
26	Mädchen	11	2009	Eltern	18.06.2012	HB
27	Junge	11	2009	Großmutter	24.06.2012	T
28	Junge	14	2009	Eltern	18.06.2012	TK
29	Junge	12	2010	Mutter	18.06.2012	T
30a	Junge	13	2011	Eltern	20.06.2012	TK
30b	Junge	12	2011	Eltern	20.06.2012	TK
31	Junge	11	2010	Mutter	18.06.2012	T
32	Junge	12	2009	Mutter	12.06.2012	T
33	Junge	12	2008	Mutter	25.06.2012	TK

\*1) Die Altersangabe bezieht sich auf das Jahr der Behandlung.

\*2) Ein Behandlungszeitraum über zwei Jahre beinhaltet, dass das Kind am Ende des ersten Jahres aufgenommen, im Laufe des zweiten Jahres wieder entlassen wurde.

\*3) Die Interviewdaten sind nicht chronologisch aufgeführt, sondern entsprechen dem Einsatz der einzelnen Studierenden-Tandems.

Insgesamt wurden 20 Mütter, zwei Großmütter, fünf Väter und sechs Elternpaare befragt. Die Altersspanne der Mütter (Großmütter) reicht von 34 bis 55 Jahre, die der Väter von 34 bis 52 Jahre. Bei nur drei Familien lag ein Migrationshintergrund vor.

Von den behandelten Kindern sind 29 männlich und fünf weiblich. Die Altersspanne liegt bei den Jungen zwischen 8 und 12 Jahren, bei den Mädchen zwischen 10 und 11 Jahren. Zweiundzwanzig Kinder haben Geschwister, 12 sind Einzelkinder.

## **6. Auswertung**

### **6.1 Vorgeschichte / Anlass der Behandlung**

Allen 34 Fällen ist eigen, dass erhebliche bis massive Verhaltensauffälligkeiten beim Kind als Ursache für die Aufnahme in die Tagesklinik angeführt werden können. In insgesamt fünf Fällen (Int. 4, 5, 12, 21, 23) war dies für das Kind bereits die zweite Maßnahme in der Tagesklinik. In einem Fall (Int. 30) wurden nacheinander zwei Brüder aufgenommen. In 23 von 34 Fällen wurden dabei explizit massive schulische Probleme von den Eltern<sup>1</sup> benannt. Das Spektrum der durch die jeweilige Schule beklagten unangemessenen Verhaltensweisen reichte von massiver Konzentrationsschwäche, störendem Sozialverhalten bis hin zur Arbeitsverweigerung. Die Maßnahmen der Schulen umfassten eine Bandbreite von Beratung, Vermittlung zu anderen Hilfesystemen, Ausschluss von Klassenfahrten bis hin zu einem mehrmonatigen Schulverweis. In allen Fällen war im Vorfeld eine kinder- und jugendpsychiatrische (Verdachts-)Diagnose gestellt worden, in deren Zusammenhang die genannten Verhaltensstörungen gesehen wurden.

Nur ein sehr kleiner Teil der Eltern, nämlich drei, haben den Weg zur Tagesklinik über eine eigene Recherche bzw. persönliche Initiative gefunden (Int. 1, 13, 25). Der überwiegende Teil der Eltern wurde von Fachkräften in Praxen, Einrichtungen oder Institutionen an die Tagesklinik über- oder verwiesen, mit denen die Eltern teilweise seit frühester Kindheit ihres Kindes in Kontakt waren. Bei insgesamt 14 von 34 Kindern und Jugendlichen lag laut Eltern vor Aufnahme in die Tagesklinik bereits eine Diagnose vor. In der Erinnerung und Sprache der Eltern lautete die Diagnose in sieben Fällen „ADHS“, in fünf anderen „Autismus-Spektrum“, in einem Fall „schwere Verhaltensstörung“ und in einem letzten „Bindungsstörung“. In den anderen 19 Fällen wurde eine fundierte Diagnose erst im Rahmen der Arbeit der Tagesklinik erstellt. Neben allen therapeutischen und erzieherischen Aspekten kommt der diagnostischen Tätigkeit der Tagesklinik daher eine große Bedeutung zu.

In eine Reihenfolge gebracht stehen an oberster Stelle der Überweisungen von Fachkräften die Kindertherapeut/innen (13 Nennungen), gefolgt von Kinderärzten (7 Nennungen) und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie (6 Nennungen), Schulpsychologischer Dienst (9 Nennungen), Fachkräfte der Jugendhilfe (8 Nennungen), Logopädie und Ergotherapie (8 Nennungen) sowie die Schule (1

---

<sup>1</sup> Die beiden Großmütter werden hier unter „Eltern“ gefasst, da ihnen die Ausübung der Alltagsorge für das (Enkel)Kind zugesprochen wurde. Dies gilt ebenso für zwei Pflegeeltern (Int. 15, 22), die die Alltagsorge für das Kind ausüben.

Nennung). Wie ersichtlich ist, wurden von den Eltern in vielen Fällen Mehrfachnennungen vorgenommen, was als Indiz gelten kann, dass viele Eltern für die gute Entwicklung ihres Kindes große Anstrengungen unternommen haben, für ihr Kind ambulante Hilfen zu erschließen.

Einen nicht minder großen Einfluss für den späteren Kontakt zur Tagesklinik haben aber auch die informellen Kontakte der Eltern in ihren sozialen Netzwerken. Hier werden teilweise familiäre Vorerfahrungen benannt (Int. 1, 10, 21), familiärer Rat (Int. 2) bzw. Personen im nahen Umfeld, die aufgrund von Vorwissen oder Vorerfahrung wichtige Informationen über die Tagesklinik vermitteln konnten (Int. 5, 11, 12, 14, 15, 24).

Die qualitative Auswertung der geführten Interviews zeigt bezüglich der Wahrnehmung der Eltern zur Vorgeschichte ihres Kindes und den Erfahrungen mit unterschiedlichen Helfersystemen eine große Bandbreite. In einigen Fällen ist es eine konkrete Person aus dem primären Betreuungssystem (z.B. Leiter Tagesgruppe, Kinderärztin, sozialpädagogische Familienhelferin, Sprachtherapeutin, Lehrerin), welche initiativ werden und den Eltern dringend eine Behandlung des Kindes in der Tagesklinik nahelegen (Int. 7, 11, 13, 25, 26). In der Regel fühlten sich diese Eltern unterstützt und gut beraten. In anderen Fällen wird die Vermittlung oder Überweisung in die Tagesklinik als entlastend und hilfreich erlebt, nachdem ein erster Kontakt in der Tagesklinik zustande gekommen ist. In anderen Fällen wirken über die Zeit unterschiedliche Helfersysteme mit, wodurch sich manche Eltern wie »von Pontius nach Pilatus« geschickt empfanden. In diesen Interviews ist auch nach langer Zeit zu hören und zu spüren, wie belastend diese Eltern diese zurückliegende Zeit erlebt und wie alleine gelassen sie sich gefühlt haben (Int. 4, 11, 28).

Teilweise formulierten Eltern immer noch mit Empörung ihre Wahrnehmung, beispielsweise vom Schulpsychologischen Dienst „hängen gelassen worden zu sein“ (Int. 3). Andere Eltern wiederum führten problematische Erfahrungen bzw. mangelnde Unterstützung mit ihrem Jugendamt bzw. mit therapeutischen Fachkräften an (Int. 3, 11, 12, 13). Obwohl letztlich vieles versucht und angegangen wurde, besteht das mehrheitliche Resümee der Eltern darin, dass die unterschiedlichen ambulanten Angebote von Helfer/innen im besten Fall entlastet, aber keine nachhaltige positive Veränderung ermöglicht haben (exemplarisch Int. 12, 13). In einigen Fällen kam es erst zur tatsächlichen Mitwirkung von Eltern, nachdem die Schule massiven Druck durch die Androhung oder den Vollzug von Schulverweis bzw. Einleitung eines Förderschul-Aufnahmeverfahrens aufgebaut hat (Int. 20, 28). In diesen Fällen erschien das Angebot der Tagesklinik scheinbar entweder als die letzte Rettung oder das kleinere Übel.

Insgesamt gesehen kann die Stichprobe im Hinblick auf die angeführten Aspekte dreigeteilt werden. Ein kleiner Teil der Eltern kannte die Tagesklinik bei Aufnahme ihres Kindes bereits durch eigene Vorerfahrung bzw. durch Vorerfahrung aus der erweiterten Familie (Int. 1, 2, 10, 21). Vier Kinder sind schon zum zweiten Mal in der Tagesklinik. Wichtig ist hier herauszustellen, dass diese Vorerfahrungen als positiv dargestellt wurden, so dass die jetzt zu treffende eigene Entscheidung für das Kind erleichtert wurde. Der zweite Teil der Eltern hatte vorher noch nie etwas von einer Tagesklinik gehört, erfuhr aber ebenfalls von einer positiven Wertschätzung durch die informierende Person (Int. 5, 11, 12, 14, 15, 24). Die dritte Gruppe erhielt keine Vorinformationen, kümmerte sich aber selbst aktiv um eine Informationsgewinnung im psychosozialen Feld (Int. 5, 17, 22). Durch das niederschwellige und informative Angebot eines oder mehrerer Vorgespräche mit den Mitarbeiterinnen der Tagesklinik konnten sich diese Eltern einen ersten persönlichen Eindruck verschaffen, was in allen interviewten Fällen dazu führte, dass das Kind anschließend aufgenommen werden konnte.

## **6.2 Erwartungshaltung**

Bei der Frage nach der Meinung zu der vorgeschlagenen Behandlung in der Tagesklinik differiert die Bilder von Eltern und Kindern. Vor dem Hintergrund der im Alltag erlebten Herausforderungen und Belastungen durch und mit dem auch als problematisch erlebten Kind können einige Eltern ausführen, dass sie mit der angebotenen Behandlung ihres Kindes spontan einverstanden waren bzw. sie als große Entlastung empfanden. Dabei mag eine Rolle spielen, dass in einigen Fällen vorbereitende Gespräche mit Psychologe, Lehrerin, ASD-Mitarbeiterin oder sozialpädagogischer Fachkraft geführt wurden (Int. 1, 6, 19, 22, 23, 24, 29, 30) bzw. Fachkräfte in die Vorgespräche in der Tagesklinik direkt integriert wurden (Int. 2, 9). Wichtiger scheint hier aber der durchgängige Aspekt zu sein, dass die meisten Eltern die Vor- bzw. Informationsgespräche mit den beiden Therapeutinnen der Tagesklinik als sehr informativ, unterstützend und Mut machend erlebt haben. Diese wertschätzenden Gespräche halfen in einigen Fällen dabei, die getroffene Entscheidung vor dem Kind zu vertreten und auch umzusetzen, obwohl das Kind nicht mit der Entscheidung einverstanden war. Dabei räumen einzelne Eltern auch ein, einen „leichten Zwang“ ausgeübt zu haben (Int. 3). Wie Int. 5 exemplarisch zeigt, stand die Mutter der vorgeschlagenen Maßnahme sehr positiv gegenüber, hatte jedoch große Befürchtungen, dass ihr 11-jähriger Sohn sich massiv verweigern könnte. Hier ist es die Unterstützung der Therapeutin, von der sich die Mutter so unterstützt fühlt, dass sie ihre Entscheidung dennoch konsequent umsetzen kann. Ähnliches gilt für das Int. 23.

Insgesamt nur zwei Eltern äußerten direkte Vorbehalte, „Bauchschmerzen“ bzw. massive Bedenken beim Gedanken an die Aufnahme ihres Kindes in die Tagesklinik

(Int. 4, 20). In Int. 4 wird deutlich, dass die Mutter selbst nicht gut mit dem Gedanken umgehen konnte, dass ihr Sohn in die Psychiatrie = „Klapse“ kommen sollte: „Man schickt sein Kind nicht gerne in die Klapse. (..) Dieses Psychiatrische, das macht Eltern unglaubliche Angst, was passiert hier mit den Kindern?“. In Int. 20, bei dem Mutter und Vater gemeinsam interviewt werden konnten, war die Mutter nach den Vorgesprächen für eine Aufnahme, der Vater immer noch dagegen. Der Vater gab eine absolut negative Erwartungshaltung gegenüber psychologischen Angeboten an und äußerte seine Sorge, sein Kind könnte durch die Aufnahme in eine jugendpsychiatrische Einrichtung stigmatisiert werden, was aber durch die späteren positiven Erfahrungen relativiert werden konnte.

Deutlicher wird diese Befürchtung von negativer Zuschreibung, wenn auf die angeführten Aussagen der betroffenen Kinder geschaut wird. Eine größere Anzahl der Kinder hatte durchaus diffuse Vorbehalte oder Ängste im Hinblick auf die vorgeschlagene Aufnahme. Teilweise bereits während der Vorgespräche mit dem Kind, teilweise nach wenigen Tagen nach der Aufnahme in die Tagesklinik lösten sich diese Ängste, Unsicherheiten oder Vorbehalte bei den meisten Kindern auf, weil sie sich sehr angenommen und unterstützt fühlten. Diese Eltern berichten mit großer Übereinstimmung, dass nach einer kurzen schwierigen Anlaufzeit die Integration ihres Kindes in die Tagesklinik optimal gelungen sei. So führt eine Mutter aus: „Mein Kind war zu Beginn sehr skeptisch und ängstlich, dann fühlte es sich gut aufgehoben.“ (Int. 2). Eine andere Mutter sagt dazu: „Mein Kind war nicht begeistert, aber am Ende wollte es nicht mehr weg.“ (Int. 6).

Bei immerhin sechs Fällen zeigten sich die Ängste und Vorbehalte im Vorfeld der Aufnahme ziemlich massiv (Int. 4, 5, 8, 23, 28, 32). Es verwundert nicht, dass der in Int. 4 angeführte Sohn sich bei dieser Haltung der Eltern gegen eine Aufnahme sträubte. Es ist seine Mutter, die die Empfehlung ausspricht, doch über einen positiveren bzw. zumindest neutralen Namen für die „Kinderpsychiatrie“ bzw. Tagesklinik nachzudenken. Auf Nachfrage fällt ihr „Schönes Haus für Kinder“ ein. Hintergrund bilden hier sicherlich Sorgen über mögliche Diskriminierungen des Kindes, speziell in der Schule und im Freundeskreis. In Int. 8 wird das Kind mit der Aussage angeführt, es sei doch nicht psychisch krank, was beide Eltern in ihrer Entscheidung massiv verunsicherte. Wiederum ist es die positive Begleitung der Mitarbeiterin der Tagesklinik, die den Eltern die Kraft gibt, ihre Entscheidung für die Inanspruchnahme der Hilfe umzusetzen. In Int. 20 wird deutlich, dass die Tochter für die Schulklasse „in Kur war“, weil ihr der Aufenthalt in der Tagesklinik „peinlich“ war. Auch in Int. 28 berichtet die Mutter, der Sohn wollte nicht in die „Klapse“: „Er ist immer mit dem Taxi abgeholt und gebracht worden (..) und hat nach Möglichkeit versucht, dass ihn niemand sieht und keiner fragt: Wo kommst du denn jetzt mit dem Taxi her?“ Der Sohn hat ein oder zweimal die Erfahrung gemacht, dass zu ihm gesagt wurde, er wäre genauso behindert wie seine Schwester. Auch hier ist der

Vater zunächst gegen die Behandlung in der Tagesklinik, lässt aber seine Frau gewähren. in Int. 32 wird berichtet, dass der Sohn gar nicht wollte, dass er es „furchtbar fand“. Die Mutter ist unsicher, ob das Argument eine Rolle spielt, dass ihr Sohn später in der Schule einige Male als „Idiot“ diskriminiert wurde: „Du warst ja in der Klappe/Irrenanstalt.“

Angeführt werden muss aber hier auch, dass von zwei Kindern berichtet wurde, die spontan und direkt sehr begeistert auf das Angebot der Tagesklinik eingegangen sind (Int. 10, 29).

### 6.3 Wartezeiten

Zeitraum	Interview	Anzahl
Schnell bis sehr schnell ( ungefähr 4 – 6 Wochen)	4, 5, 6, 10, 11, 16, 18, 19, 22, 25, 26, 30a+b	12
Schnell, weil Platz frei wurde	1, 3	2
2 bis 4 Monate	7, 12, 13, 17, 21, 31, 33	7
6 bis 7 Monate	8, 14, 23, 27, 29	5
1 Jahr und länger	2, 9, 33	3
Ohne klare Angabe	5, 15, 20, 24, 28	5
	insgesamt	<b>34</b>

Bekanntlich hat die Dimension Wartezeit eine objektive und eine subjektive Seite. Auf der objektiven Seite einer Zeitmessung umfasst die Spanne der Wartezeit ca. vier Wochen bis eineinhalb Jahren, wobei die besonders langen Zeiträume scheinbar besondere Einzelfälle darstellen. Die Mehrheit der Eltern gibt eine Wartezeit an, die nur wenige Wochen bzw. einen Zeitraum von einigen Monaten umfasst. Hinsichtlich der subjektiven Dimension der erfahrenen Wartezeit fallen die Bewertungen der Eltern sehr unterschiedlich aus. Je nach empfundener Belastung wird eine zeitlich ähnlich lange Wartezeit von ca. sechs Monaten als „schrecklich lange“ (Int. 23) bzw. als „eher schnell“ (Int. 27) erlebt.

Hinzuweisen bleibt auch hier auf die Tatsache, dass Fragen der Wartezeiten der Strukturqualität zuzuordnen sind, welche sich in der Regel der Beeinflussung durch die Mitarbeiterinnen entziehen. Anerkannt werden muss, dass die durch das Gesundheitssystem vorgegebenen „kurzen“ Behandlungszeiträume in den Tageskliniken sicherlich oft Beschleunigungsprobleme für das Team erzeugen können. Daraus resultiert dann im Zweifelsfall ein sehr hohes Tempo, so dass



manche Familien möglicherweise nicht mehr gut „mitkommen“. Es darf angenommen werden, dass Mitarbeiterinnen im Einzelfall alles in ihrer Macht stehende dafür tun werden, um eine fachlich begründete Verlängerung der Aufenthaltszeit zu erreichen, was aber sicherlich einen hohen zusätzlichen administrativen Mehraufwand bedeuten wird. Gleichzeitig spricht auch vieles für eine notwendige zeitliche Begrenzung, weil der Aufenthalt in einer Tagesklinik deutlich als Übergangszeit definiert ist und auch aus Kostengründen begrenzt werden muss, da ein Behandlungstag aktuell immerhin fast 300 Euro kostet.

#### **6.4 Art und Umfang der Behandlung des Kindes/Jugendlichen**

Dem ganzheitlichen Behandlungsansatz der Tagesklinik Krefeld entsprechend wirkt dort ein multiprofessionelles Team von Fachkräften. Es umfasst

- 2,75 Stellen Pflege- und Erziehungsdienst –PED (Erzieher/innen und Krankenpfleger/innen – 106,7 Std.),
- 0,5 Stelle Dipl.-Psychologie (19,25 Std.),
- 0,5 Stelle ärztliche Fachkraft (19,25 Std.),
- 0,5 Stelle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (19,25 Std.)
- sowie 1,0 Stelle Sonderschulpädagogin (31,5 Std.).

Damit wird sichergestellt, für den jeweiligen Einzelfall ein angemessenes therapeutisches und pädagogisches Angebot gewährleisten zu können. Die Angebotspalette umfasst vor dem Hintergrund der jeweiligen ärztlichen und psychologischen Diagnose gezielte Einzel- als auch Gruppenangebote für die jungen Patienten. Da sehr viele Schwierigkeiten und Auffälligkeiten in Gruppenkontexten (zentral: Schulklasse) auftreten, dominieren in der Tagesklinik jene Hilfsangebote, die dem jungen Menschen ermöglichen, eine höhere Gruppenfähigkeit, d.h. auch eine höhere Belastungs- und Frustrationsschwelle, zu erlangen. Flankiert werden diese Gruppenaktivitäten zum einen von therapeutischen Einzelterminen, zum anderen durch Familienaktivitäten in der Tagesklinik. Im Rahmen der Diagnostik werden die Kinder differenziert in den verschiedenen Kontexten „beobachtet“ und in ihrer Komplexität wahrgenommen. Neben der klinischen Beobachtung kommen hier die gängigen kinder- und jugendpsychiatrischen Verfahren zum Einsatz (Fragebögen, Manuale, psychologische Testverfahren, medizinische Untersuchungen). Stärken und Handicaps werden in einen größeren Zusammenhang eingeordnet. Das Kind wird von allen gemeinsam gefördert und unterstützt, wobei es das Ziel ist, dass die Eltern in der Rolle des – wie die Kinder sagen – „Bestimmers“ bleiben. Im Idealfall soll - so die Idee der Tagesklinik - für das Kind ein sicheres Entwicklungsnetz entstehen.

Wie bereits angeführt, beziehen sich die Mitarbeiterinnen der Tagesklinik in ihrer fachlichen Ausrichtung vorrangig auf die Verhaltenstherapie und die Systemtherapie. Im Zentrum der therapeutischen Arbeit mit dem jungen Menschen steht der Anspruch, über die Implantierung eines belastbaren Regelwerks für eine tragfähige Tagesstruktur zu sorgen. Durch die Erfahrung von verlässlichen Absprachen, Vereinbarungen sowie – positiven wie negativen (!) – Konsequenzen im Zusammenleben der Gruppe wird der junge Mensch in die Lage gebracht, diese Sicherheit und Anerkennung gebenden Alltagsregeln auch in anderen sozialen Kontexten (Familie, Schule) anzuwenden oder zulassen zu können. Auf dieser Basis wird für jedes Kind ein individueller Therapieplan erstellt, der sich eng an den diagnostischen Erkenntnissen orientiert. Jedes Kind hat einen eigenen „Wochenplan“ als festen Baustein eines individuellen verhaltenstherapeutischen Programmes. In diesem Plan werden übergreifende Wochenziele für die Tagesklinik und für zu Hause festgelegt. Es wird dokumentiert, wie es dem Kind gelingt, seine Ziele zu erreichen.

Mit Hilfe des „Wochenplanes“ wird versucht, Verbindlichkeit und Verlässlichkeit sowohl für die Tagesklinik als auch den Familienalltag zu generieren. Ein altersangemessenes Belohnungssystem (visualisiert via „Smiley“) soll die Kinder anspornen, sich selbst Erfolge und Anerkennung zu erarbeiten. Parallel dazu wird versucht, durch die Arbeit mit den Eltern auch eine Übertragung dieses Regelwerks im Alltag der Familie implementieren. Der Erfolg dieses Transfers entscheidet wesentlich mit darüber, ob die Maßnahmen der Tagesklinik einen längerfristigen positiven Effekt in Familie und Schule zeigen. Auftretende Belastungen und Konflikte werden je nach Bedarf und Anlass in therapeutischen Einzelgesprächen, Konfliktgesprächen mit anderen Beteiligten oder Gruppengesprächen auf Peerebene bearbeitet.

Nach Rückmeldung der Eltern wurden für ihr Kind folgende Maßnahmen durchgeführt (Mehrfachnennungen):

- Gruppentherapie
- Einzeltherapie
- Kreativitäts- und Interaktionsgruppe (Kunst- und Gestaltungstherapie)
- Video-Feedback
- Tiertherapie mit Hund
- Gesprächskreis morgens und nachmittags
- Medikation nach Verordnung

Einige Eltern gaben außerdem an, dass nach Verordnung des Kinderarztes zusätzlich Ergo- oder Logotherapiestunden genommen wurden, da die Tagesklinik diese Angebote nicht vorhalten kann.

## 6.5 Einbeziehung der Eltern

Eine zentrale Klammer in der täglichen Arbeit der Tagesklinik mit den jungen Patienten ist eine umfassende Kooperation mit den Eltern. In der Konzeption der Tagesklinik wird dieser Aspekt durch eine fachliche Ausrichtung an der Systemtheorie sichergestellt (vgl. von Schlippe / Schweitzer 2012). Die Eltern werden in ihrer Lebenssituation und in ihrem Ringen um die Entwicklung ihres Kindes gewürdigt. Das Team der Tagesklinik bemüht sich aus eigener Sicht von der ersten Kontaktaufnahme an darum, den Eltern das Bewusstsein für ihre Rolle als „verantwortliche Bestimmer“ zurückzugeben, und sie in die Präsenz für ihre Kinder zu holen. Den Eltern werden im sicheren Rahmen des therapeutischen Settings vielfältige neue Sichtweisen und Bilder ihres Kindes angeboten. Sämtliche das Kind betreffende Entscheidungen werden ihnen immer wieder zugespielt, verbunden mit dem gleichzeitigen Bemühen darum, die Eltern möglichst gut dabei zu unterstützen, diese Entscheidungen auch zu treffen.

Durch den für den jungen Patienten deutlich erfahrbaren „Schulterschluss“ zwischen Tagesklinik und Eltern wird eindeutig vermittelt, dass die beteiligten Erwachsenen jetzt gemeinsam für eine positive Veränderung eintreten. Viele Eltern, deren Kind in eine Tagesklinik aufgenommen wird, zeigen bzw. berichten über ein erzieherisches Verhalten, welches mit dem Fachbegriff der „parentalen Hilflosigkeit“ umschrieben werden kann (vgl. Pleyer 2003). Sie sind einerseits durch vielzählige und vielfältige Misserfolge, andererseits durch die mehr oder weniger schwere Symptomatik ihres Kindes in ihrer Erziehungskompetenz sehr verunsichert oder eingeschränkt. In der von Wertschätzung geprägten, Halt und Struktur gebenden Begleitung durch die Tagesklinik erfahren Eltern oft zum ersten Mal so eine wertvolle Unterstützung, die sich in einem wachsenden elterlichen Selbstwertgefühl manifestieren kann. Durch die erfahrene „Rückenstärkung“ werden die Eltern in ihren erzieherischen Fähigkeiten unterstützt und ihre elterliche Selbstwirksamkeitsüberzeugung nachhaltig gestärkt. Die glaubwürdige Einladung zur Mitwirkung auf allen Ebenen hilft darüber hinaus erfolgreich, dass in der Kooperation mit der Tagesklinik Gefühle von Versagen oder Konkurrenz vermieden werden können (Int. 3, 5, 7, 12, 27, 30).

Dabei wird die Einladung bzw. auch die deutliche Erwartung der Tagesklinik an eine konstruktive Mitarbeit von Eltern sehr unterschiedlich wahrgenommen und gewürdigt. So führt ein Vater exemplarisch aus: „Das Schöne an der Sache war, dass uns nicht gesagt wurde, ihr müsst das jetzt so und so machen, sondern es wurde uns eine Hausaufgabe aufgegeben nach dem Motto: Überlegen Sie mal, wie könnte man was machen. Wenn uns dann mal nichts eingefallen ist, konnten wir zu jeder Zeit bei der Tagesklinik anrufen oder vorbeikommen. Man hat dann sofort von der Tagesklinik Hilfe bekommen, wie man diese Aufgabe lösen könnte. Außerdem, wenn es auch nicht direkt um unseren Sohn ging, sondern um Probleme, die uns allein als Eltern

beträfen, hatten wir da immer jemand, der uns zuhört und Tipps gab. Man hatte nie das Gefühl, dass man dort alleine gelassen wurde.“ (Int. 12). Das diese Mitwirkung auch als belastend erlebt wird, führt eine Mutter aus: „Gefordert wurde zum Beispiel, dass wir zu bestimmten Zeiten anwesend sein mussten. Allerdings muss ich dazu sagen, dadurch das wir berufstätig sind, dass es manchmal doch schwierig war, den Wünschen gerecht zu werden (...)“ (Int. 4). Eine weiteren Aspekt führt eine andere Mutter an, wenn sie auf die Frage nach der Nachhaltigkeit der gemeinsam erarbeiteten Grundsätze eingeht: „Ich denke, wenn ich ein bisschen mehr hinterher wäre, könnte das (der Wochenplan des Sohnes – PB) funktionieren. Der Plan hat ihm damals schon geholfen. Aber es ist einfach nicht meins, dass liegt an mir.“ (Int. 5). Es wird deutlich, dass für eine nachhaltige Entwicklung nicht nur die engagierte Arbeit der Tagesklinik ausreicht. Die erarbeiteten Grundsätze und Regeln müssen konstruktiv in den Alltag der Familie eingehen, damit das Kind die erarbeiteten neuen positiven Verhaltensweisen beibehalten und weitere Fortschritte erzielen kann. Fallen Eltern in alte, nicht förderliche hilflose oder resignative Verhaltensweisen zurück, reaktivieren sie meistens auch wieder ungewollt unpassende frühere Verhaltensmuster ihres Kindes, weshalb die bereits während der „Tagesklinikzeit“ erlebte „Besserung“ wieder schleichend gefährdet wird (Int. 9).

Aus den Interviews ergeben sich deutlich zwei dominierende Beteiligungsformen für die Eltern. Zum einen sind dies die regelmäßigen – in der Regel wöchentlichen – Elterngespräche in der Tagesklinik, die von allen befragten Eltern wertgeschätzt wurden. So führt eine Mutter an, dass sie vor der Behandlung in der Tagesklinik in ihrer Hilflosigkeit schon einmal zum Mittel von Schlägen gegriffen habe. Durch die hilfreichen Einzelgespräche sei sie heute in der Lage, mit ihrem Sohn über die Dinge ruhig zu sprechen und diese Gespräche würden helfen, die Konflikte konstruktiv zu lösen (Int. 2). Mindestens genauso unterstützend wird die Möglichkeit eines regelmäßigen Telefonkontaktes wahrgenommen, der bei Bedarf und Notwendigkeit auch täglich mehrfach erfolgen kann (Int. 6, 14, 25, 29). So führt eine Mutter aus: „Ich konnte immer anrufen, wenn es zu Hause mal wieder eskaliert ist. Haben dann auch spontan einen Termin gemacht, dass ich persönlich hin konnte und wir es auch persönlich klären konnten.“ (Int. 14). Oder: „... wenn etwas zwischendurch war, konnte ich zu jeder Tageszeit anrufen und mich irgendwie dazu äußern...“ (Int. 29). Der Vater in Int. 12 äußert: „Ich weiß, ich kann dort jederzeit anrufen und sagen: Leute, wir haben ein Problem.“

Weitere Formen der Einbeziehung sind Familiengespräche bzw. Familienaktivitäten in der Tagesklinik sowie die Teilnahme an Elterngruppengesprächen. In einem Fall wurde von einer allein erziehenden Mutter besonders positiv herausgestellt, dass die Tagesklinik den getrennt lebenden Vater für eine Mitwirkung gewinnen konnte (Int. 25). Dass die Mitarbeiterinnen auch an Grenzen kommen, wenn von nahen Angehörigen die Einladung zur Mitwirkung ignoriert wird, wird in Int. 18 deutlich. Die

Großmutter beklagt hier sehr, dass sich die eigene Tochter nicht um ihr Kind kümmere und den Einladungen der Tagesklinik nicht gefolgt sei.

Diese durchgängige Einbeziehung der Eltern in Verbindung mit einer größtmöglichen Transparenz auf Seiten der Mitarbeiterinnen führt bei allen (!) Eltern ausnahmslos zu vielfältigen positiven Erfahrungen und Veränderungen während der Behandlungszeit. Nicht in allen Fällen haben sich die erreichten Veränderungen im Alltag erhalten, da scheinbar ohne die konkret erfahrbare „Rückenstärkung“ die Kraft nicht ausreichte, den erarbeiteten neuen Standard zu halten (Int. 9, 14, 15).

## 6.6 Ergebnisse

Bei der Einschätzung von wahrgenommenen Ergebnissen durch die durchgeführte Behandlung des Kindes geben die befragten Eltern sehr detaillierte Rückmeldungen. In einer systematisierten Betrachtung können vier Perspektiven unterschieden werden.

Die erste Perspektive bezieht sich auf die Wahrnehmung von positiven Veränderungen beim Kind. Hier werden folgende Aussagen getroffen:

- Es wurde vieles im Verhalten des Sohnes besser (Int. 1)
- Unser Sohn hat sich positiv entwickelt (Int. 3)
- Kind wurde viel offener und umgänglicher (Int. 6)
- Kind veränderte sich positiv (Int. 8)
- Kind ist viel ruhiger geworden (Int. 10)
- Das Verhalten hat sich sehr verbessert (Int. 10, 11)
- Es hat dem Sohn sehr geholfen (Int. 13)
- Sohn kann mit Frustration besser umgehen (Int. 13, 29)
- Sohn hat sich vorteilhaft entwickelt (Int. 17, 27, 29)
- Tochter ist fast „wie ein neuer, wunderbarer Mensch“ (Int. 21)
- Kind ist nicht mehr so aggressiv (Int. 26)
- Kind zeigt Zuwachs sozialer Kompetenzen (Int. 27)
- Unser Kind wurde ruhiger und zugänglicher (Int. 31)
- Der Sohn hat der Mutter jeden Tag spezifische Erfolgserlebnisse benannt, was vorher nicht möglich gewesen wäre (Int. 2)
- Besonders anschaulich wird die positive Veränderung des Sohnes vom Vater in Int. 12 geschildert: „Wir wohnen jetzt direkt neben der Schule, quasi kann ich aus dem Fenster auf den Schulhof sehen. Dort habe ich (am 04.06.12 - PB) gesehen, dass mein Sohn von zwei Jungen in die Ecke gedrängt worden ist. Als er nach Hause kam, habe ich ihn gefragt, was da los gewesen wäre. Da hat er gesagt, dass sie ihn immer ärgern. Als ich dann meinte, dass er sich nicht alles gefallen lassen muss, hat er sich ruhig an den Tisch gesetzt und

sagte zu mir: »Papa, ich war in der Tagesklinik um was zu lernen. Ich will keinen Streit mehr, ich will meine Ruhe haben«.

Eine zweite Perspektive bezieht sich auf die eingetretenen innerfamiliären Veränderungen:

- Eltern verhalten sich jetzt konsequenter (Int. 1)
- Es wurde eine neue Familienstruktur (Regelwerk) entwickelt (Int. 20)
- Enkelsohn hört jetzt auf seine (erziehende) Großmutter (Int. 27)
- Die Arbeit der Tagesklinik wirkt zuhause weiter (Int. 24)
- Mutter profitiert noch jeden Tag davon (Int. 25)
- Das Angebot von „Krisengesprächen“ bei Bedarf stellt einen großen Rückhalt dar (Int. 22)
- Kind kam im Einvernehmen der Beteiligten in eine Einrichtung (Int. 15)

Die dritte Perspektive bezieht sich auf den Kontext Schule, der den häufigsten Anlass für die Behandlung in der Tagesklinik darstellte:

- Positive Rückmeldungen aus der Schule (Int. 18)
- Schulbesuch ist viel leichter und entspannter (Int. 18)
- Sohn kommt besser in der Schule zurecht (int. 19)
- Tochter ist nun eine gute und integrierte Schülerin (Int. 20)
- Schulbesuch wurde durch Tagesklinik erst möglich (Int. 30)
- Deutliche Verbesserung in der Schule (Int. 23)
- Anerkennung durch Lehrerin (Int. 30)
- Kinderarzt sehr beeindruckt von schulischer Entwicklung (Int. 29)

Die vierte Perspektive beleuchtet Aussagen, die eine gewisse Ambivalenz bei den Eltern widerspiegeln:

- Viele Fortschritte, durch Pubertät jetzt aber auch wieder Rückschritte (Int. 22)
- Vieles wirkt positiv nach, müsste aber „aufgefrischt“ werden (Int. 14).

## **6.7 Kritische Rückmeldungen**

Im Rahmen der Interviews wurde den Eltern auch die Möglichkeit eingeräumt, Kritik an der damaligen Maßnahme zu äußern bzw. auf mögliche Verbesserungsvorschläge (Wünsche) hinzuweisen.

Die Mehrzahl der befragten Eltern äußerte keine kritischen Rückmeldungen. Es gab aber durchaus einige Eltern, die diese Gelegenheit genutzt haben, wobei teilweise anstelle von Kritik Wünsche geäußert wurden. In einer Systematisierung dieser

kritischen Rückmeldungen können drei Dimensionen unterschieden werden. Dabei beziehen sich zwei dieser Dimensionen auf Aspekte, die einer strukturellen Ebene zuzurechnen sind, d.h. weder direkt noch indirekt von den Mitarbeiterinnen der Tagesklinik zu verantworten oder gar zu verändern wären.

Zum einen wurde nämlich von fünf Eltern die nach ihrer Meinung zu knappe „Richtzeit“ der Tagesklinik kritisiert. Die vorgegebene Rahmenbehandlungszeit von in der Regel drei Monaten sollte verlängert werden, um intensiver mit den Kindern arbeiten zu können (Int. 6, 8, 20, 24, 26). Dies korrespondiert mit einem anderen Strukturaspekt, der im Einzelfall teilweise anfallenden Wartezeit bis zu einer Aufnahme (siehe dazu auch Punkt 6.3). Eine erfahrene lange Wartezeit von ca. einem Jahr führte bei dem Elternteil in Int. 33 zu einer Kritik an der Wartezeit, während die erlebte Wartezeit bei den Eltern im Int. 32 zu einem Wunsch nach Aufstockung der Klinikplätze führte. Eine Aufstockung der Behandlungsplätze wegen des wachsenden Bedarfs wird auch in Int. 21 angeregt.

Eine zweite Strukturdimension bezog sich auf zwei Aspekte. Zum einen auf Fälle, in denen eine Kritik am Taxidienst vorgebracht wurden. Vier Eltern äußerten eine Unzufriedenheit über das häufig unfreundliche Verhalten von Taxifahrern (Int. 6, 7, 8, 12). Exemplarisch kann ein Vater angeführt werden: „Was man verbessern könnte, wäre, dass die Taxifahrer kinderfreundlicher sein könnten. Es gibt einen Taxifahrer, den liebt mein Sohn abgöttisch. Aber es gibt 3 bis vier andere Fahrer, da müssen sich die Kinder ruhig im Auto verhalten, egal ob die `ne Stunde oder 10 Minuten fahren, die haben den Mund zu halten. Das stelle ich sehr in Frage!“ (Int. 12). Der zweite Aspekt, der jedoch nur einmal und ohne Konkretisierung vorgebracht wurde, bezog sich auf die Verpflegung in der Tagesklinik. Ein Vater merkte lapidar an: „Das Essen war eine Katastrophe!“ (Int. 6).

Die dritte Kritikdimension beinhaltet alle kritischen Rückmeldungen, die sich unmittelbar auf die Arbeit der Tagesklinik bezogen. Hier äußerten sich insgesamt sieben Eltern. Zum einen wurde bemängelt, dass in der Tagesklinik keine männlichen Bezugspersonen arbeiten würden (Int. 5). Ein anderer Elternteil kritisierte, dass es einen häufigen Wechsel bei den Mitarbeiterinnen gegeben hätte (Int. 15). In einem dritten Interview wurden von dem Vater zwei Kritikpunkte geäußert. Er beklagte, als Eltern nicht direkt eingebunden gewesen zu sein, sondern nur mittelbar über Elterngruppengespräche („informative Gesprächsrunden“). Es hätte kein „persönliches Coaching“ stattgefunden, was von ihnen sehr vermisst wurde. Gewünscht war hier „mehr Feedback zu den eigenen Fehlern“. Weiter wird in diesem Interview eine „fehlende Tiefe im Abschlussbericht“ kritisiert (Int. 13). Eine weitere Rückmeldung kritisierte ohne Schärfe, dass der Sohn während des Aufenthaltes in der Tagesklinik 6-7 kg an Gewicht zugenommen habe, diese aber durch ein verstärktes Fußballtraining auch schnell wieder verloren hätte. (Int. 3). Im

fünften Interview wurde kritisch angemerkt, dass die Gespräche in der Elterngruppe nicht effektiv wären, weil durch den häufigen Wechsel von Eltern keine Konstanz in der Gruppe entstehen würde: „Also ich fand diese Elterntreffen ... (..), das hätte man sich sparen können. Immer wieder neue Eltern, man muss immer wieder von vorne erzählen, wer man ist und welche Probleme man hat, immer von vorne anfangen, neue Eltern, neuer Anfang. Das war zu viel“ (Int. 23). Schließlich wurden in zwei Interviews rückgemeldet, dass es sehr viele positive Erfahrungen gegeben hätte, aber leider keine Nachhaltigkeit erreicht wurde (Int. 9, 15).

Neben diesen kritischen Rückmeldungen wurden aber auch in einigen anderen Interviews Anregungen für mögliche Verbesserungen mitgeteilt, die als Wünsche formuliert wurden. Zwei Eltern wünschten der Lehrerin der Klinikschule eine deutliche Entlastung durch eine Aufstockung der Lehrkräfte (Int. 4, 20). Eine Mutter wünschte ein „Gruppenangebot für autistische Kinder“ (Int. 4). Ein anderer Elternteil wünschte eine längere Behandlungszeit für die Kinder bzw. einen „Behandlungsplan“ für die Zeit nach der Entlassung (Int. 8). Von einem anderen Elternteil wurde die Anregung geäußert, bei der Elterngesprächsgruppe jeweils für in der Teilnahme konstante Gruppen zu sorgen (Int. 23). Schließlich empfahl ein Elternteil, unbedingt mehr Informationen über die Arbeit der Tagesklinik an den Schulen zu verbreiten, damit mehr Eltern früher über dieses wichtige Angebot informiert werden könnten (Int. 11).

## **6.8 Bewertung durch die Eltern**

Zum Ende des Interviews wurden die Eltern gebeten, nach Möglichkeit die gemachten Erfahrungen mit der Tagesklinik zu bewerten und einen Ausblick zu geben, wie sie heute zu der Tagesklinik und ihrem Angebot stehen.

Als herausragendes Ergebnis kann angeführt werden, dass 32 der 33 Eltern ihr Kind bei einer erneuten Notwendigkeit einer Behandlung direkt wieder in der Tagesklinik anmelden würden (Int. 1-3, 5-33)! Nur in einem Fall wollten die Eltern zwar die Unterstützung der Tagesklinik wieder in Anspruch nehmen, jedoch lieber nur noch in ambulanter Form. (Int. 4). Diese außergewöhnlich positive Bewertung wird nachvollziehbar, wenn die einzelnen Aussagen der Eltern dazu betrachtet werden. In einer systematischen Betrachtung können hier vier Dimensionen unterschieden werden.

In der zentralen ersten Dimension beziehen sich die Eltern ausnahmslos auf die wertschätzende Art und Weise, wie sie und ihr Kind in der Tagesklinik aufgenommen und behandelt wurden. Sie berichten alle von einer engagierten Unterstützung, die sie erfahren haben. An oberster Stelle steht die positive Erfahrung von Angenommen sein, Akzeptanz, Verständnis, Unterstützung und Wertschätzung (Int. 1, 3, 9, 10, 11, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 30).



In einer zweiten Dimension heben die Eltern auf das korrespondierende Gefühl ab, in den Mitarbeiterinnen der Tagesklinik jederzeit eine Ansprechpartnerin zu haben und in alle Entscheidungen einbezogen zu sein (Int. 3, 4, 9, 30). Verstärkt wird dies durch die Gewissheit der gemachten Erfahrung, sich bei Bedarf jederzeit wieder melden zu können (Int. 15, 22). Besonders positiv wird hier herausgestellt, dass die Rückführung des Kindes in die alte Schule positiv begleitet und moderiert wurde (Int. 3, 32).

In einigen Interviews werden der erfahrene Rückhalt und das Vertrauen in die Mitarbeiterinnen deutlich personalisiert. Für die Eltern in den Int. 3, 20, 25, 28 und 30 ist Frau Dr. Tophofen eine Person, deren potenzielle Hilfe wie eine Rückversicherung im erzieherischen Alltag wirkt. Exemplarisch werden dazu zwei Aussagen von Müttern angeführt: „Wenn ich nicht mehr weiter wüsste, in irgendeiner Situation, wäre Frau Tophofen die erste, die ich anrufen würde.“ (Int. 25) bzw. „Mit Frau Tophofen kann ich auch über meine eigenen Probleme reden. Ich kann Frau Tophofen vertrauen.“ (Int. 30).

In einer dritten Dimension werden ihre Erfahrungen im Hinblick auf die Auswirkungen im Familienalltag konkretisiert. Hier wird das Gefühl, „gut aufgeklärt worden zu sein“ angeführt (Int. 3), werden die wertvollen praxisnahen Hinweise und Ratschläge für den Alltag herausgestellt (Int. 16, 18) sowie die Unterstützung beim Aufbau angemessener Grenzen in der Erziehung (Int. 5, 13). Schließlich wird hier der Aufbau einer den Familienalltag strukturierenden Wochenplans mit Belohnungssystem („Smiley“) hervorgehoben, welches als ungemein wertvoll und nachhaltig erfahren wurde und immer noch gut funktioniert. (Int. 3, 5, 7). So führt eine Mutter an, dass die „positiven Pläne wieder zu einem geregelten Familienleben geführt haben“ (Int. 7). Ein Vater hebt anerkannt hervor, „rangenommen“ worden zu sein, was positive Folgen für das Familienleben hatte (Int. 12).

Dass eine solch klare, vorhersagbare und verlässliche Tagesstruktur den Kindern und Jugendlichen nicht nur aus pädagogischer Sicht gut bekommt, sondern auch von ihnen selbst geschätzt wird, verdeutlichen die Rückmeldungen der Eltern dazu. Sie geben in vierzehn Fällen an, dass ihr Kind „sehr zufrieden“ war (Int. 2, 3), es ihm „sehr gefallen“ hat (Int. 1, 9, 10, 23, 25) bzw. dass es „sehr gerne hingegangen“ sei (Int. 11, 12, 22, 23, 29, 31). In einem Interview berichten die Eltern, ihr Sohn habe nachgefragt, ob „er noch einmal in die Tagesklinik gehen dürfe“ (Int. 14).

In einer vierten und letzten Dimension führen die Eltern an, dass durch die Arbeit der Tagesklinik eine Absetzung der Medikation des Kindes erreicht werden konnte (Int. 7) bzw. die wertvolle Hilfestellung bei der Akzeptanz der Diagnose Autismus (Int. 4). Eine letzte Rückmeldung hebt die große Verbindlichkeit der Mitarbeiterinnen heraus und das Fehlen jeglichen Zwangs (Int. 25).

## 7. Fazit

Das im Rahmen qualitativer Sozialforschung angesiedelte Praxis-Forschungsprojekt zur Evaluation der Effekte der Behandlung von Kindern in der kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik Krefeld der LRV-Klinik Viersen fokussierte auf die Forschungsfrage, wie Eltern rückschauend die vormalige Behandlung ihres Kindes und die Auswirkungen im Alltag bis heute einschätzen.

In Ermangelung „harter Fakten“ wie sie beispielsweise den Standards somatische Medizin entsprechen, konnte und wollte dieses kleine Forschungsprojekt bewusst nur die subjektive Einschätzung der Eltern erfragen. Handlungsleitend waren dabei Aspekte, die innerhalb des wissenschaftlichen Diskurses unter anderem im Zusammenhang mit dem Begriff „Kundenzufriedenheit“ diskutiert werden.

Dass von 45 angefragten Eltern schließlich 33 befragt werden konnten, kann als Erfolg gewertet werden. Wenn berücksichtigt wird, dass von den 12 nicht realisierten Interviews auch bei diesen Eltern eine prinzipielle Bereitschaft und Zustimmung vorlag, die Realisierung letztlich nur wegen zu großer Alltagsbelastungen scheiterte, wird deutlich, dass innerhalb der Stichprobe eine sehr hohe Bereitschaft zur Kooperation und Unterstützung gegeben war. Diese große Bereitschaft kann durch die Auswertung der Interviews auf einen zentralen positiven Beziehungsfaktor zurückgeführt werden. Bei der persönlichen Anfrage von Frau Dr. Tophofen und Frau Tegethoff nach Unterstützung dieses Projektes bot sich m. E. den Eltern die Möglichkeit eines reziproken Handelns, d.h. die Eltern konnten sich für einen großen Einsatz und die erfahrene Unterstützung durch ihre Mitwirkung erkenntlich zeigen.

Zur Überprüfung der Forschungsfrage wurde auf Basis der vorliegenden Literatur zwei Hypothesen entwickelt:

Die erste Hypothese ging von der Annahme aus, dass ein wie auch immer gearteter Erfolg in der Behandlung des Kindes sich für die Eltern in positiven Verhaltensänderungen beim Kind bzw. in einem konfliktärmeren Umgang manifestieren sollte.

Auf der Basis der erhobenen Daten kann diese Hypothese in großen Teilen als bestätigt angesehen werden. Eine große Anzahl von Eltern berichtete – illustriert durch Alltagsvorgänge – von deutlich positiven Verhaltensänderungen beim Kind, die sich nicht nur in der Familie zeigten, sondern auch im Freizeitbereich (z.B. Sportverein). Die Schilderungen bezogen sich darüber hinaus auf zum Teil deutliche Entspannung bzw. Leistungsverbesserung in der schulischen Dimension, woraus wiederum eine Entlastung und Entspannung im Familienalltag resultierte. Bei den Fällen, in denen keine direkte Verbesserung für den schulischen Kontext berichtet wurde, konnten aber dennoch Verbesserungen im familiären Kontext ausgeführt werden. Dabei lässt sich mehrheitlich eine deutliche Tendenz abbilden, wonach die

Kinder von den Eltern ruhiger, ansprechbarer, offener und kooperativer erlebt wurden. Nur in ganz wenigen Fällen wurde berichtet, dass der an sich positiven Behandlungszeit eine entsprechende Nachhaltigkeit fehle. Anzumerken ist, dass Eltern dabei teilweise sehr selbstkritisch argumentierten, indem sie auf eigene Schwächen bei notwendigen Konsequenzen verwiesen.

Gestützt wird die Verifizierung dieser Hypothese auch durch die Rückmeldung der Eltern, die sich auf die erfahrenen Reaktionen ihres Kindes bezogen. Hier führten einige Eltern an, wie gut ihrem Kind – teilweise nach kurzem schwierigem Beginn – letztlich die Behandlung gefallen habe. Um hier zu mehr Aussagekraft zu gelangen, wäre sicherlich hilfreich, ggf. in einem späteren Projekt über eine direkte persönliche Befragung der Kinder nachzudenken.

Die zweite Hypothese ging davon aus, dass die konzeptionell vorgesehene Einbeziehung der Eltern in die Behandlung und eine unterstellte Wertschätzung und Unterstützung dazu führen sollte, dass bei den Eltern eine Tendenz zur positiven Bewertung der Maßnahme zu erwarten wäre.

Diese Hypothese kann nach den vorliegenden Daten als voll und ganz bestätigt gelten. Fast alle befragten Eltern äußerten eine große Akzeptanz und Zufriedenheit mit der Behandlung ihres Kindes und ihrer Einbeziehung! Auch wenn von einigen wenigen Eltern zu einzelnen Aspekten oder im Detail Kritik vorgebracht wurde, ändert dies nichts an der grundlegend positiven Rückmeldung.

Es ist ersichtlich, dass vor allem zwei personenbezogene Faktoren zu dieser positiven Bewertung führen. Zum einen werden immer wieder das große Engagement, das Verständnis und die erfahrene Unterstützung durch Frau Dr. Tophofen und Frau Tegethoff hervorgehoben. Ihre fachlichen und vor allem menschlichen Qualitäten führen dazu, dass die Eltern sich als Person respektiert und in ihrer erzieherischen Rolle wertgeschätzt fühlen konnten. Zum anderen scheinen es die Lehrerinnen in der Schule der Tagesklinik zu sein, welche einen überaus positiven Eindruck bei den Eltern und den Kindern hinterlassen haben. Im Hinblick auf die teilweise sehr belastenden und auch frustrierenden Erfahrungen mit dem Schulsystem scheinen die hier gemachten Erfahrungen möglich gemacht zu haben, einen Eindruck bekommen zu haben, wie wertvoll und unterstützend auch Schule wirken kann.

Hinsichtlich der auch erfragten kritischen Rückmeldungen wird deutlich, dass es diese im Einzelfall, aber nicht mehrheitlich gab. Ein großer Teil der vorgetragenen Kritik bezieht sich auf strukturelle Aspekte, die in keinem Fall den Beschäftigten der Tagesklinik zugerechnet werden können (z.B. Anzahl der Plätze, Wartezeiten, Taxidienst).

Zu denken geben sollten die Rückmeldungen der Eltern im Hinblick auf die Befürchtungen bzw. im Einzelfall auch erlebten Erfahrungen mit negativen bzw. diskriminierenden Zuschreibungen durch das Wissen um die Behandlung in der Tagesklinik. Auch wenn es offensichtlich sein sollte, dass hier Vorurteile oder Stereotypen vorgebracht wurden, ist es nicht von der Hand zu weisen, dass diese in der Gesellschaft noch virulenten Vorbehalte („Klapse“ / „Irrenhaus“) die Entscheidung für eine notwendige und sinnvolle Aufnahme eines Kindes sehr erschweren können. Im Hinblick darauf, dass das bestehende Schulsystem in vielen Fällen der Kristallisationspunkt ist, in dem eine mögliche Behandlungsnotwendigkeit auffallen wird, ist der gut gemeinte Vorschlag einer Mutter nicht abwegig, in die Schulen früher mehr Informationen über die wertvolle Arbeit der Tagesklinik einzubringen. Auch wenn positiv anerkannt werden kann, dass die entsprechende Internetseite des Landschaftsverbandes Rheinland sich in verständlicher Form an Eltern und Kinder wendet, bleibt zu konstatieren, dass viele problembelastete Eltern und gestresste Kinder nicht an dieser Stelle durch das Medium Internet erreicht werden. Eine persönliche Information für Eltern, Kinder und Lehrkräfte durch erfahrene Fachkräfte könnte hier die vermittelnde Arbeit der Lehrkräfte wahrscheinlich unterstützen.

Zusammen gefasst kann daher das Resümee gezogen werden, dass das Angebot der Tagesklinik Krefeld ein wertvolles, in großen Teilen wirksames und von betroffenen Eltern und Kinder sehr geschätztes Angebot des Landschaftsverbandes Rheinland darstellt.

# Anlagen

## Anlage 1: Projektskizze



**Forschungs- und  
Entwicklungsschwerpunkt**  
Beruf &  
Burnout- Prävention  
**Prof. Dr. Peter Bündler**

August 2011

Skizze für ein Kooperationsprojekt der Fachhochschule Düsseldorf, Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften und der LVR-Klinik Viersen, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Abt. II.:

**Praxis-Forschung über die (längerfristigen) Effekte der Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik Krefeld der LVR-Klinik Viersen, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Abt. II.**

Art der Forschung	Evaluationsforschung Effizienzüberprüfung eines teilstationären Behandlungskonzeptes mit dem Schwerpunkt der Stärkung elterlicher Wirksamkeit
Übergeordnete Zielsetzung	Generierung von Hypothesen bzgl. der Faktoren, die die Wirksamkeit des teilstationären Settings bestimmen. Darauf basierend könnten in späteren Untersuchungen spezifische Faktoren hinsichtlich ihrer Effizienz gezielt überprüft werden.
Zielgruppe	Eltern ehemaliger minderjähriger Patientinnen und Patienten (bis 14. LJ) der Tagesklinik in Krefeld, TK 1
Fragestellung	Wie schätzen die Eltern rückschauend die damalige Behandlung ihres Kindes und ihre Auswirkung (bis heute) ein?
Konkretisierung <small>**Erste Orientierung, Präzisierung der Konkretisierung und Hypothesenbildung erfolgt später</small>	Anlass für die tagesklinische Behandlung des Kindes  Aufenthaltsdauer  Wie hat sich die Behandlung auf die Entwicklung des Kindes / des Jugendlichen ausgewirkt?

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schule: Leistungen, Verhalten; Schullaufbahn</li> <li>• Familie: Verhalten, Stimmung, Kooperation</li> <li>• Freizeit: Freundschaften, Peergruppen</li> </ul> <p>War die Situation bzgl. des Aufnahmegrundes bei Entlassung verbessert?</p> <p>Wie nachhaltig zeigt(e) sich die Behandlung?</p> <p>Welche Aspekte der Behandlung waren für das Kind/den Jugendlichen aus Sicht der Eltern besonders hilfreich?</p> <p>Welche Aspekte der Behandlung waren für die Eltern besonders hilfreich?</p> <p>Wie haben die Eltern die Zusammenarbeit mit dem Fachpersonal erlebt?</p> <p>Gab es Aspekte, die sich die Eltern anders gewünscht hätten?</p> <p>Gab es seit der Entlassung aus der Tagesklinik besondere Ereignisse oder Veränderungen (z.B. Veränderung der Familienkonstellation, Umzug, Schulwechsel, Krankheiten)?</p>
Stichprobe	<p>Abgeschlossene Fälle der Jahre Januar 2008 – Januar 2012 (vier Jahre)</p> <p><b>N = 101</b></p>
Forschungsdesign	<p>Vorabgewinnung von aussagewilligen Eltern per Anschreiben oder Telefonanfrage durch die Therapeuten der Tagesklinik.</p> <p>Strukturiertes Interview (persönlich – bei Terminproblemen alternativ als Telefonbefragung).</p> <p>Datenerhebung durch Studierende der Fachhochschule Düsseldorf, Fachbegleitung durch Herrn Prof. Dr. Bündler.</p>
Auswertung	<p>MaxQDa 2</p>
Beginn	<p>Anfang 2012, Dauer ca. 6 Monate</p>

## Anlage 2: Erhebungsbogen zum Interview

**Prof. Dr. Peter Bündler**  
Fachhochschule Düsseldorf

### **Praxis-Forschungsprojekt zur Evaluation von (längerfristigen) Effekten der Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der LRV-Tagesklinik Krefeld durch eine Befragung von Eltern**

**Statistik:** Interne Fall-Nr. des Tagesklinik \_\_\_\_\_

Laufende Nummer im Projekt \_\_\_\_\_

Name der Eltern: \_\_\_\_\_

Datum Anruf: \_\_\_\_\_

Dem Elternteil wurde das Projektanliegen eines persönlichen Interviews zur Evaluation verständlich vermittelt. Die hier geltenden Regelungen des Datenschutzes wurden erklärt. Vor dem Hintergrund dieser Informationen

- stimmt der Elternteil einem *persönlichen* Interview zu
- stimmt der Elternteil nur einem *Telefon*-Interview zu
- lehnt der Elternteil ein Interview ab.

Für den Fall einer Zustimmung zu einem persönlichen Interview oder einem Telefon-Interview wird folgende Absprache getroffen:

- die Eltern wünschen einen Termin in der Tagesklinik
- die Eltern wünschen ausdrücklich einen Hausbesuch bei sich zuhause (in diesem Fall stimmen die Eltern zu, dass ihre Adresse an eine Studierende weitergegeben werden darf sowie eine Telefonnummer, damit ein Termin vereinbart werden kann. Gleiches gilt für eine Terminvereinbarung für ein Telefon-Interview (ohne Adressenweitergabe).

Anruf getätigt durch: \_\_\_\_\_

## Anlage 3: Interview-Leitfaden

**Fachhochschule Düsseldorf**  
Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften

Fach: Erziehungswissenschaft  
Sommersemester 2012

**Prof. Dr. Peter Bündler**

Einführung in die Grundlagen des wissenschaftlichen Denkens und Arbeitens

**BA-Modul P: Propädeutik 2**

hier: Arbeitsblatt Leitfaden Interview

## Leitfaden

Der nachstehende Interview-Leitfaden ist eine Arbeitshilfe für die Durchführung eines Interviews mit „Betroffenen“ im Rahmen unseres Projektes.

Er ist weder eine Vorschrift noch eine einzuhaltende Reihenfolge, sondern soll Ihnen helfen, ein gut strukturiertes Interview zu führen. Bemühen Sie sich bitte um eine gute Gesprächsatmosphäre. Stellen Sie klare Fragen. Fragen Sie höflich nach, wenn Ihnen die Antwort nicht ausreichend erscheint. Sie dürfen auch etwas „bohren“.

### **Beginn: Warming up und Rahmung**

Dank für die Bereitschaft zum Interview.

Versicherung, dass alle Aussagen anonymisiert werden, kein Namen weitergegeben werden.

Ist die momentane Befindlichkeit gut?

Kurz die Idee des Forschungsprojektes erläutern: Gewinnung von direkten Informationen von Eltern über die Wirkungen und die Zufriedenheit im Hinblick auf den Aufenthalt ihres Kindes in der Tagesklinik Krefeld.

Kurze Information über die ungefähre Dauer des Interviews.

### **Einstieg: Erfragung Daten des Kurzfragebogens**

Je nach Situation auch erst zum Ende des Interviews (siehe Anlage 4).

### **Inhaltsteil**

Ich möchte nun gerne zu den inhaltlichen Fragen kommen:

- In welchem Zeitraum (von wann bis wann) wurde Ihr Kind in der Tagesklinik Krefeld behandelt?
- Was gab den Anlass für diese Behandlung? (→ Diagnose?)  
Von wem ging die Idee für diese Behandlung aus?  
Wussten Sie zu diesem Zeitpunkt schon etwas über das Angebot der Tagesklinik Krefeld?  
Wie war zum damaligen Zeitpunkt Ihre Meinung zu der vorgeschlagenen Behandlung? Wie standen Sie dazu?  
Wie stand Ihr Kind zu dieser vorgesehenen Maßnahme?



- Gab es schon **vor** der Behandlung in der Tagesklinik Krefeld andere Hilfsmaßnahmen für Ihr Kind oder Ihre Familie?  
Was wurde für Ihr Kind oder die Familie konkret angeboten?
- Was davon war hilfreich und unterstützend, was eventuell nicht?
- Als feststand, dass Ihr Kind einen Platz in der Tagesklinik erhalten soll: ging es schnell mit der Aufnahme oder musste Ihr Kind eine Zeit lang warten?
- Welche konkreten Unterstützungsleistungen hat Ihr Kind **in der Tagesklinik** erfahren?  
Alleine  
In einer Gruppe  
Mit der Familie/den Eltern
- Wodurch genau und wie sehr wurden Sie als Eltern/Elternteil in die Behandlung der Tagesklinik einbezogen?
- Welche persönlichen Erfahrungen haben Sie in dieser Zeit gemacht? Was an dieser Mitarbeit war für Sie angenehm oder gut machbar, was ist Ihnen vielleicht auch schwer gefallen?
- Wie sehr haben Sie sich in Ihrer persönlichen und familiären Situation durch die Mitarbeiter/innen verstanden und respektiert gefühlt?
- War es für **Sie** persönlich hilfreich, dass Ihr Kind in der Tagesklinik behandelt wurde?  
Worin bestand diese Hilfe oder Entlastung für Sie?
- Wenn Sie es von **heute aus** betrachten: Hat die Behandlung Ihres Kindes durch die Tagesklinik Krefeld geholfen?

wenn **ja**: Woran können Sie das bei Ihrem Kind festmachen? Was in seinem Verhalten oder Einstellung hat sich positiv geändert? Gibt es auch andere Personen, die diese positive Veränderung bemerkt haben?

wenn **nein**: Wie erklären Sie sich das? Woran könnte es nach Ihrer Meinung gelegen haben?

- Was wissen oder denken Sie, wie Ihr Kind die Behandlung erlebt hat?  
Fühlte es sich durch die Behandlung in der Tagesklinik unterstützt, andere (sozial erwünschte) Verhaltensweisen zu entwickeln?  
Was hat Ihrem Kind besonders gut gefallen?  
Gab es auch Dinge, die es Ihrem Kind schwer gemacht haben?
- Gibt es Aspekte der Behandlung, die bis heute nachwirken?
- Gab es für Sie Dinge, die die Tagesklinik Krefeld für die Unterstützung von Kindern und Familien verbessern könnte:  
In Bezug auf die Arbeit mit den Kindern?  
In Bezug auf die gesamte Familie?
- Wenn Sie erneut vor die Frage einer notwendigen Behandlung Ihres Kindes gestellt wären: Würden Sie die Hilfe der Tagesklinik wieder annehmen oder eher ein anderes Angebot suchen?
- Gibt es noch etwas, was Sie von sich aus mitteilen möchten?

Vielen Dank für das Interview!

## Anlage 4: Kurzfragebogen

**Fachhochschule Düsseldorf**  
Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften

Fach: Erziehungswissenschaft  
Sommersemester 2012

**Prof. Dr. Peter Bündler**  
Einführung in die Grundlagen des wissenschaftlichen Denkens und Arbeitens  
**BA-Modul P: Propädeutik 2**  
hier: Arbeitsblatt zur Qualitativen Forschung 1

Name der Interviewerin: \_\_\_\_\_

Tag des Interviews: \_\_\_\_\_

Uhrzeit von – bis: \_\_\_\_\_

Interview-Nr. \_\_\_\_\_

Ort des Interviews: \_\_\_\_\_

### Kurzfragebogen:

Mündliche Zustimmung zum Interview gegeben: \_\_\_\_\_

Mutter  Vater

Alter des Interviewpartners: \_\_\_\_\_

Migrationshintergrund:  ja  nein

Geschlecht Kind: \_\_\_\_\_

Alter Kind heute \_\_\_\_\_

Geschwister:  ja  nein Position: \_\_\_\_\_

Aufenthalt in TK Krefeld von – bis: \_\_\_\_\_  
(Monat / Jahr)

Berufstätigkeit vor und während Behandlung Tagesklinik:  ja  nein

Sonstige Bemerkungen:

## Anlage 5: Postskriptum

**Fachhochschule Düsseldorf**  
Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften

Fach: Erziehungswissenschaft  
Sommersemester 2012

**Prof. Dr. Peter Bündler**

Einführung in die Grundlagen des wissenschaftlichen Denkens und Arbeitens

**BA-Modul P: Propädeutik 2**

hier: Arbeitsblatt zur Qualitativen Forschung 2

Name der Interviewerin: \_\_\_\_\_

Tag des Interviews: \_\_\_\_\_

Uhrzeit von – bis: \_\_\_\_\_

Interview-Nr. \_\_\_\_\_

### **Postskriptum:**

Situation der Kontaktaufnahme:

Einfluss durch Rahmenbedingungen:

Atmosphäre während des Interviews:

Dynamik während des Gesprächs:

Wichtige nonverbale Reaktionen:

Zweifel bei Nachfragen:

Eigene Vermutungen:

Sonstige Bemerkungen:

## Anlage 6: Sprach-Ressourcen für Interviews

**Prof. Dr. Peter Bündler**  
Fachhochschule Düsseldorf

**Praxis-Forschungsprojekt zur Evaluation von (längerfristigen) Effekten der Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der LRV-Tagesklinik Krefeld durch eine Befragung von Eltern**

### **Sprachliche Ressourcen der Studierenden**

Bei Eltern, die zu einem persönlichen oder telefonischen Interview gewonnen werden können, ist es nach vorheriger Absprache und Planung möglich, ein Interview in folgenden Muttersprachen anbieten zu können:

- Türkisch
- Arabisch
- Russisch
- Griechisch
- Französisch
- Polnisch
- Niederländisch
- Englisch

## Anlage 7: Literatur

### Literatur

- Döpfner, M. / Petermann, F. (2012<sup>3</sup>):  
Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter.  
Göttingen: Hogrefe
- Hoffmann, D. (2006):  
Evaluation der Behandlungszufriedenheit in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik am Beispiel des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf  
Universitätsklinik Hamburg: Dissertation
- Mattejat, F. / Remschmidt, H. (1998):  
Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung (FBB).  
Göttingen: Hogrefe
- Pleyer, K. H. (2003):  
Parentale Hilflosigkeit, ein systemisches Konstrukt für die therapeutische und pädagogische Arbeit mit Kindern. In: Zs. Familiendynamik, (28), 4, Seite 467-491
- Reisel, B. / Floquet, P. / Leixnering, W. (1998):  
Prozeß- und Ergebnisqualität in der stationären Behandlung: ein Beitrag zur Evaluation und Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.  
In: Zs. Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie (47), Seite 705-721
- Remschmidt, H. / Mattejat, F. (2007):  
Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein integratives Lehrbuch für die Praxis.  
Stuttgart: Thieme
- Remschmidt, H. / Walter, R. (1989):  
Evaluation kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung.  
Stuttgart: Enke
- Rotthaus, W. (2001):  
Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.  
Heidelberg: Carl-Auer
- Rotthaus, W. (1998):  
Kundenorientierung in der stationären systemischen Psychotherapie. In: Vogt-Hillmann, M. / Burr, W. (Hg.): Kinderleichte Lösungen - Lösungsorientierte Kindertherapie, Seite 159-169  
Dortmund: Borgmann
- Schlippe, A.v. / Schweitzer, J. (2012):  
Lehrbuch der Systemischen Therapie und Beratung 1. Das Grundlagenwissen  
Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Schunk, T. (2009):  
Zufriedenheit von Eltern mit der Behandlung ihres Kindes in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik. Eine Nachbefragung.  
München: Dissertation Ludwig-Maximilians-Universität
- Stockmann, R. (Hg.) (2007):  
Handbuch zur Evaluation. Eine praktische Handlungsanleitung.  
Münster: Waxmann
- Zander, B. (2000):  
Evaluation eines systemischen Behandlungsmodells in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie.  
Göttingen: Cuvillier

Kontakt:



## **Prof. Dr. Peter Bündler**

Fachhochschule Düsseldorf  
Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften

Universitätsstraße / Gebäude 24.21  
40225 Düsseldorf

Telefon: 02 11 / 81 – 1 46 50  
E-Mail: [peter.buender@fh-duesseldorf.de](mailto:peter.buender@fh-duesseldorf.de)