

Identifikation, Erreichbarkeit und Entlastung von Young Carers mithilfe des Familienrats

Anna Richter, BA
Tanja Tegeltija, BA

Masterthese

Eingereicht zur Erlangung des Grades
Master of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

Im April 2023

Erstbegutachter:in: FH- Prof. Mag. Dr. Johannes Pflegerl
Michaela Huber, BA MA

Zweitbegutachter: Dr. Lukas Richter, BSc MSc

Abstract

Identifikation, Erreichbarkeit und Entlastung von Young Carers mithilfe des Familienrats

Anna Richter, Tanja Tegeltija

In den letzten Jahren wird der Begriff „Young Carers“ medial immer mehr thematisiert und diskutiert. Allein in Österreich gibt es rund 43.000 sogenannte Young Carers. Als Young Carers werden Kinder und Jugendliche bezeichnet, die mit pflegebedürftigen Angehörigen zusammenleben und in deren körperliche, emotionale und/oder medizinische Versorgung eingebunden sind. Die Rolle der jungen Pflegepersonen kann sowohl emotional als auch physisch sehr belastend sein und kann ihre Ausbildung, ihre sozialen Beziehungen und ihre eigene psychische Gesundheit beeinträchtigen.

Obwohl sie Verantwortungen übernehmen, die über ihren Entwicklungsstand hinausgehen, und einen großen Teil dazu beitragen, das Familienleben aufrechtzuerhalten, sind junge Pflegepersonen eine oft übersehene Gruppe. Der Grund dafür liegt einerseits darin, dass Young Carers sich ihrem Umfeld nicht anvertrauen, da sie sich häufig für ihre Situation schämen oder auch von Familienangehörigen unter Druck gesetzt werden, innerfamiliäre Probleme nicht nach außen zu tragen. Andererseits identifizieren sich Young Carers des Öfteren auch selbst nicht als Pflegenden, da sie in ihre Pflegerolle schleichend hineinwachsen. Sie betrachten ihre Situation als Normalzustand und wenden sich daher nur selten an ihr näheres soziales Umfeld, geschweige denn an Beratungsstellen oder Sozialarbeiter:innen. Daher stellt es für Professionist:innen der Sozialen Arbeit eine Herausforderung dar, ebendiese Belastungssituationen bei betroffenen Kindern und Jugendlichen zu identifizieren.

Das Ziel der vorliegenden Masterthese besteht unter anderem darin, Einblick in die Situation pflegender Kinder und Jugendlichen zu geben. Es wird erforscht, welche Rahmenbedingungen erforderlich sind, um Young Carers zu erkennen und sie bzw. betroffene Angehörige mit Unterstützungsmaßnahmen zu erreichen. Schließlich wird die Methode des Familienrats, die eine mögliche Unterstützungsform für diese Zielgruppe darstellt, beleuchtet. Es wird untersucht, wie für Young Carers und deren Angehörige ein Zugang zum Familienrat geschaffen werden kann, wer mögliche Vertrauenspersonen sein können und inwieweit An- und Zugehörige die Umsetzung des Familienrats beeinflussen.

Um diesen Fragen auf den Grund zu gehen, wurden Interviews mit ehemaligen Young Carers und Professionist:innen, die im Umfeld von Young Carers tätig sind, geführt und anhand der Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Abgeleitet von den Ergebnissen und der Quellenlage werden Empfehlungen formuliert, auf deren Grundlage pflegende Kinder und Jugendliche sowie deren Familien mit der Methode Familienrat erreicht werden können.

Schlüsselwörter: Young Carers, Pflegenden Angehörige, Identifikation, Familienrat, Beziehungsarbeit, Erreichbarkeit, Zukunftsrat, Entlastung.

Abstract

Identification, accessibility and relief of young carers with the help of the family council

Richter Anna, Tegeltija Tanja

By not the term "young carers" is increasingly being discussed in the media. In Austria alone, there are 43,000 young carers. Young Carers are children and young people who live with relatives in need of care and are involved in the physical, emotional or medical support of these relatives. The activities that young carers perform are often not appropriate for the age of the children, which is why they are overwhelmed with the tasks associated with caring for relatives.

For young carers, the assumption of care activities is often accompanied by stress factors such as the increased acceptance of responsibility, increased fears and worries, or even negative effects on the social environment. Although they take on these diverse activities and play a large part in maintaining family life, they are often overlooked. This is mainly because, on the one hand, young carers often do not confide in their environment, as they may be ashamed of their situation or may be pressured by family members not to disclose anything to outsiders.

On the other hand, Young Carers often do not identify themselves as such, because they consider their situation to be normal. Because it is considered normal for young carers, they often do not turn to their immediate social environment, let alone to counselling centres or social workers. For this reason, it seems to be difficult for social work professionals to identify stressful situations among affected children and adolescents.

In the context of this thesis it is therefore investigated which framework conditions are necessary to recognize young carers and to reach them or their relatives with support measures. In the course of this master thesis, the method of the family council is also examined in relation to young carers. Thus, it will be explored how the family council can be accepted by Young Carers and their relatives, who can be possible confidants and how the relatives can influence the implementation of the family council. To explore this, interviews were conducted with former Young Carers and professionals working in the Young Carers environment. The results from the interviews are presented in the following paper.

Keywords: Young Carers, family caregivers, identification, family group conference, relationship work, accessibility, future group conference, discharge.

Vorwort

Folgende Masterthese wurde eingereicht an der Fachhochschule St. Pölten im April 2023.

Im Zuge des Forschungsprojekts „Familienrat in Caring Kontexten – Wirksamkeit einer partizipativen Methode zur Unterstützung von betreuenden und pflegenden An- und Zugehörigen“ entstand die folgende Teilarbeit in Form dieser Masterthese. Das Themengebiet dieser Arbeit handelt von der „Identifikation, Erreichbarkeit und Entlastung von Young Carers mithilfe der Methode Familienrat“. Da die Arbeit jedoch nur einen Teil des Gesamtprojektes abbildet und Leser:innen zur weiteren Vertiefung in die Thematik Familienrat im Caring Kontext womöglich die anderen Teilarbeiten lesen möchten, werden im Folgenden die anderen Masterarbeiten des Projektteams angeführt:

Daxbacher, Julia / Einem, Boris / Huster, Sabina Selin (2023): Wirksamkeitskriterien der Methode Familienrat. Im Kontext der Pflege und Betreuung älterer Menschen. Masterthese an der Fachhochschule St. Pölten.

Kolaja, Lina / Miskic, Ena / Schrotthofer, Roland (2023): Familienrat in Caring Kontexten. Einschätzung von Stakeholder*innen zu Möglichkeiten der Implementierung des Familienrats in Österreich im Kontext der Betreuung älterer Menschen. Masterthese an der Fachhochschule St. Pölten.

Köse, Betül / Mayer, Sophie / Oravcova, Martina (2023): Mediengestützte Vermittlung der Methode Familienrat für und in der Arbeit mit älteren Menschen. Masterthese an der Fachhochschule St. Pölten.

Tegeltija, Tanja / Richter, Anna (2023): Identifikation, Erreichbarkeit und Entlastung von Young Carers mithilfe der Methode Familienrat. Masterthese an der Fachhochschule St. Pölten.

Inhalt

1	Einleitung.....	7
1.1	Einführung in das Thema anhand eines Fallbeispiels	8
1.2	Relevanz des Themas.....	9
1.2.1	Prävalenz von Young Carers	9
1.2.2	Aktueller Bezug und Forschungsinteresse.....	10
2	Erläuterungen und Ausgangssituation.....	12
2.1	Erläuterung der Methode Familienrat.....	12
2.1.1	Geschichte	12
2.1.2	Ziel.....	13
2.1.3	Ablauf und Phasen des Familienrats	14
2.2	Situation von Young Carers	18
2.3	Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe.....	20
3	Fragestellungen / Hypothesen und Forschungsablauf.....	22
3.1	Forschungsfragen	22
3.2	Forschungsfeld.....	22
3.3	Erhebungsinstrumente	23
3.4	Literaturrecherche	23
3.5	Gruppendiskussion.....	24
3.5.1	Diskussionsteilnehmer:innen.....	24
3.6	Expert:inneninterview / Leitfadeninterview.....	25
3.6.1	Wer sind die Experten:innen?	26
3.7	Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring.....	27
3.7.1	Schritt 1 – Festlegung des Materials.....	28
3.7.2	Schritt 2 – Analyse der Entstehungssituation	28
3.7.3	Schritt 3 – Formale Charakteristika des Materials	29
3.7.4	Schritt 4 – Richtung der Analyse.....	29
3.7.5	Schritt 5 - Theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung	30
3.7.6	Schritt 6 - Bestimmung der Analysetechnik	30
3.7.7	Schritt 7 – Festlegung des konkreten Ablaufmodells.....	31
3.7.8	Schritt 8 - Analyseschritte gemäß Ablaufmodell mittels Kategoriensystem..	31
3.7.9	Schritt 9 - Zusammenstellung der Ergebnisse und Interpretation unter Anwendung der inhalts-analytischen Gütekriterien.....	31
4	Identifikation als Young Carer.....	33
4.1	Wann trifft die Bezeichnung Young Carer zu?	33
4.1.1	Alter und Angehörige.....	33
4.1.2	Pflegetätigkeiten.....	34
4.2	Welche Merkmale kennzeichnen Young Carers?	37
4.2.1	Verantwortung.....	38
4.2.2	Ängste und Sorgen.....	39
4.2.3	Soziales Umfeld	41

5	Erreichbarkeit von Young Carers	43
5.1	Voraussetzungen, um Young Carers zu erreichen	43
5.1.1	Rolle von Institutionen (Schulen, Beratungsstellen, Krankenanstalten etc.), um Young Carers zu erreichen.....	49
6	Familienrat im Kontext von Young Carers.....	54
6.1	Status quo zum Familienrat im Kontext von Young Carers	54
6.2	Bekanntheitsgrad des Familienrats im regionalen Vergleich – Deutschland/ Österreich	57
6.3	Bereitschaft für den Familienrat als Unterstützungsmaßnahme im Kontext von Young Carers.....	59
6.3.1	Teilnahme von Kindern und Jugendlichen am Familienrat	62
6.4	Zukunftsrat als Angebot für Jugendliche	63
6.4.1	Der Zukunftsrat und seine Rahmenbedingungen.....	64
6.4.2	Der Zukunftsrat und seine Resonanz	65
6.5	Mögliche Vertrauenspersonen als Schnittstelle zum Familienrat.....	66
6.5.1	Haltung von Vertrauenspersonen gegenüber dem Familienrat	70
6.6	Einflussnahme von An- und Zugehörigen von Young Carers in Bezug auf die methodische Umsetzung	71
6.6.1	Familie und Freund:innen als Unterstützung.....	71
6.6.2	Abhängigkeit von Familie und deren Haltung zum Familienrat	74
6.6.3	Hilfe und Unterstützung anbieten	76
6.6.4	Unterstützungsmöglichkeiten	79
7	Zusammenfassung der Ergebnisdarstellung	81
7.1	Was benötigen Young Carers, um sich als solche zu identifizieren und über ihre Lebenssituation zu sprechen?	81
7.2	Was benötigen potenzielle Zuweiser:innen des Familienrats, um die Zielgruppe Young Carers zu erkennen und methodisch zu erreichen?	82
7.3	Inwieweit besteht Interesse an einer Umsetzung der Methode Familienrat seitens Young Carers, ihrer An- und Zugehörigen und Zuweiser:innen?.....	83
8	Fazit und Ausblick.....	85
8.1	Schlussbemerkung	86
	Literatur	87
	Daten	92
	Abbildungen	93
	Anhang.....	94

1 Einleitung

Anna Richter, Tanja Tegeltija

Sogenannte Young Carers – Kinder und Jugendliche, die pflegende Tätigkeiten übernehmen – sind in unserer heutigen Gesellschaft häufig ein unsichtbares Phänomen. Pflegende Kinder und Jugendliche leisten im Alltag unterschiedliche und herausfordernde Unterstützungsarbeiten in verschiedenen Lebensbereichen. Sie unterstützen überall dort, wo Hilfe benötigt wird, beginnend bei Haushaltstätigkeiten über die Versorgung von Geschwistern bis hin zu Pfl egetätigkeiten für die betroffene, erkrankte Person. Diese zu pflegende Person ist meistens ein naher Angehöriger, in den häufigsten Fällen ein Elternteil. Laut einer aktuellen Studie des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Wien wird von pflegenden Kindern und Jugendlichen Hilfe von außen nur selten in Anspruch genommen. Der Hauptfokus zur Entlastung der Situation von Young Carers liegt auf dem Angebot individueller und familienorientierter Maßnahmen.

Im Zuge der vorliegenden Masterthese soll die belastende Lebenslage von pflegenden Kindern und Jugendlichen in den Fokus genommen werden. Die Grundlage dafür bildet einerseits die Darlegung der Situation ehemaliger Young Carers und andererseits die Beleuchtung der Auswirkungen von frühzeitigen Pflegeerfahrungen im Erwachsenenalter. Wie bereits erwähnt, werden Young Carers häufig nicht als solche wahrgenommen. Daher soll in erster Linie erforscht werden, welche Rahmenbedingungen erforderlich sind, um Young Carers einerseits zu erkennen, und andererseits, sie und betroffene Angehörige mit Unterstützungsmaßnahmen zu erreichen.

Die Ergebnisse erster Erhebungen lassen darauf schließen, dass Young Carers Bezugspersonen benötigen, an die sie sich wenden können, um über ihre Situation zu sprechen. Daher gilt es zunächst herauszufinden, unter welchen Voraussetzungen sich pflegende Kinder und Jugendliche diesbezüglich anvertrauen und im nächsten Schritt auch Unterstützung annehmen können. Der Familienrat ist eine partizipative Methode, um familiäre Schwierigkeiten zu bearbeiten und gemeinsame Lösungen zu finden. Die Methode ist im österreichischen Raum noch relativ unbekannt. Vor allem im Hinblick auf pflegende Kinder und Jugendliche ist der Familienrat noch ein brachliegendes Feld. Im Folgenden soll daher die Bereitschaft für die Anwendung dieser Methode bzw. das Interesse am Familienrat im Kontext von Young Carers untersucht werden. Um diesen Fragen nachzugehen, sollen neben den Young Carers selbst auch alle weiteren beteiligten Personen, wie Eltern oder Fachkräfte, in den Blick genommen werden.

Neben der Frage, wie Young Carers erkannt und erreicht werden können, ist das Ziel der vorliegenden Arbeit, festzustellen, inwieweit vonseiten pflegender junger Menschen Interesse an einer Unterstützung durch den Familienrat besteht. Diesbezüglich soll auch die Einflussnahme von An- und Zugehörigen erforscht werden. Das Hauptaugenmerk der Unterstützung liegt darauf, pflegende Angehörige und somit auch die zu pflegende

Person in ihrem Alltag zu entlasten. Doch wie können Young Carers und deren Angehörigen passende Unterstützungsmaßnahmen nähergebracht werden, was gilt es dabei zu beachten, und inwieweit wird der Familienrat als geeignete Methode gesehen?

Die Ergebnisse dieser Fragen werden in Kapitel 4-6 vorgestellt.

1.1 Einführung in das Thema anhand eines Fallbeispiels

Zu Beginn wollen die Autor:innen zu einer kurzen Einführung in das Thema Young Carers und in die Fragestellungen der Masterthese anhand eines fiktiven Fallbeispiels einladen.

Stellen Sie sich folgende Situation vor:

Fabian ist 12 Jahre alt und wohnt mit seiner Mutter und seinem jüngeren Bruder in einer Wohnung einer Kleinstadt. Er ist ein durchschnittlicher Schüler und hat ein gutes Verhältnis zu seinen Lehrer:innen. In seiner Freizeit trifft er sich gerne mit Freund:innen und besucht mehrmals pro Woche das Basketballtraining. Aktuell bereitet ihm die in einigen Wochen anstehende Sportwoche seiner Schulkasse große Sorgen, da er seine Mutter und seinen Bruder nicht allein lassen will.

Seit dem Tod von Fabians Vater ist seine Mutter mit der Erziehung von zwei Kindern, ihrer beruflichen Tätigkeit und der gleichzeitigen Führung des Haushaltes überfordert. Nach und nach übernimmt Fabian viele Aufgaben im Haushalt sowie oftmals auch die Betreuung seines Bruders. Seit einigen Wochen geht seine Mutter nicht mehr arbeiten und verbringt die meiste Zeit im Bett. Fabian erledigt seitdem zusätzliche Tätigkeiten wie einkaufen, Wäsche waschen, seinen Bruder in den Kindergarten bringen etc.

Da er mit seinen Lehrer:innen einen offenen Umgang pflegt, teilt er ihnen seine Ängste mit. Außerdem holt er sich Rat bei seinem Basketballtrainer, der für den Jungen eine Vertrauensperson darstellt, und spricht auch mit seinen zwei besten Freunden über die Situation. Gemeinsam kann eine Lösung für Fabian und seine Familie gefunden werden, um Entlastung zu schaffen.

Doch leider sieht die Realität in den meisten Fällen anders aus.

Fabian schämt sich für seine Situation und spricht mit niemanden darüber. Er möchte seiner Mutter nicht in den Rücken fallen, sondern stattdessen für sie da sein. Nach außen hin wirkt er unverändert und passt sich den Gleichaltrigen an. Seine schulischen Verpflichtungen erledigt er weiterhin gewissenhaft. Da er zu Hause immer mehr Aufgaben übernimmt, kann er seinen Freizeitaktivitäten nicht mehr wie gewohnt nachkommen und verliert somit Bezugspersonen, wie seinen Basketballtrainer. Außerdem entfremdet er sich von seinen Freunden. Zudem macht er sich große Sorgen um seine Mutter.

Fabian ist ein Young Carer von vielen. Doch die wenigsten Menschen können mit diesem Begriff etwas anfangen. Wie und von wem kann seine Situation erkannt werden? Wer kann eine mögliche Vertrauensperson sein? Wie kann ein erster Zugang zu professionellen Helfer:innen geschaffen werden? In welchem Kontext kann die Methode Familienrat hier eine Rolle spielen?

All diese Fragen gilt es in der vorliegenden Arbeit zu klären.

1.2 Relevanz des Themas

In der folgenden Darstellung des aktuellen Bezugs und Forschungsinteresses werden vorerst Zahlen, Daten und Fakten zu Young Carers, also die Prävalenz abgebildet. Diesbezüglich werden auch Vergleichsdaten aus anderen Staaten herangezogen. Im Anschluss wird das Forschungsinteresse der vorliegenden Masterthese beschrieben.

1.2.1 Prävalenz von Young Carers

In Österreich gelten rund 43.000 Kinder und Jugendliche als Young Carers. Dies entspricht 3,5 % der Personen im Alter von 5-18 Jahren. Diese Zahlen wurde im Zuge von Hochrechnungen einer Studie unter der Leitung von Martin Nagl-Cupal, Vorstand des Instituts für Pflegewissenschaft, im Jahr 2012 ermittelt. Die Situation von pflegenden jungen Menschen wurde in Österreich also erstmalig im Jahr 2012 an der Universität Wien näher untersucht (vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2015:13ff).

Weltweit betrachtet liegt Österreich mit 3,5 % Young Carers im unteren Durchschnitt, denn die weltweite Zahl liegt bei 2 bis 8 %. „*Research suggests that 2–8 % of children and young people are carers [...]*“ (Joseph et al. 2019:77). Eine aussagekräftige Zahl ist allerdings sehr schwierig zu erheben, da der Zugang zu und die Identifizierung von pflegenden Kindern und Jugendlichen eine große Herausforderung darstellt. Es kann also davon ausgegangen werden, dass die Dunkelziffer sehr hoch ist. Die Hintergründe dazu werden in Kapitel 5 näher beleuchtet.

Im Vereinigten Königreich wurden bereits in den letzten Jahrzehnten vermehrt Unterstützungsprojekte und Untersuchungen erarbeitet und durchgeführt, um auf die Thematik Young Carers und die Auswirkungen ihrer belastenden Situation aufmerksam zu machen (vgl. Prajo 2017:5). Erhebungen einer Studie des österreichischen Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (vgl. 2015:93) zeigen, dass das durchschnittliche Alter von pflegenden Kindern und Jugendlichen in Österreich 12,5 Jahre beträgt, wobei mit zunehmendem Alter auch die Zahl der Young Carers steigt. Auf internationaler Ebene sind vorhandene Zahlen sehr schwierig zu vergleichen, da beispielsweise in Großbritannien die unterste Altersgrenze von Young Carers fünf Jahre beträgt, während sie in den USA bei acht Jahren liegt (vgl. ebd.:48).

Rund 70 % der pflegenden jungen Menschen sind weiblich (vgl. ebd.:93) und pflegen in den meisten Fällen ihre Mütter. In 52 % der Fälle ist die Mutter bzw. Stiefmutter die pflegebedürftige Person, in 31 % der Fälle sind es Geschwister, in 14 % der Fälle Väter bzw. Stiefväter, und in Einzelfällen werden Großeltern von Young Carers gepflegt (vgl. ebd.:58). Die meisten der pflegebedürftigen Familienmitglieder leiden unter einer (chronischen) körperlichen Erkrankung (vgl. ebd.:105).

1.2.2 Aktueller Bezug und Forschungsinteresse

Im Zuge der COVID-19 Pandemie war insbesondere im Pflegebereich eine äußerst prekäre Situation zu verzeichnen. Die spezielle Herausforderung für die Pflegefachkräfte in Krankenhäusern, Heimen oder mobilen Diensten war, dass viele Fachkräfte aus Osteuropa stammten und während der Pandemie in ihre Herkunftsländer zurückkehrten. Das bedeutete im Umkehrschluss, dass viele Haushalte mit pflegebedürftigen Menschen verstärkt auf sich selbst angewiesen waren. Der allgemeine Fachkräftemangel ist bereits allseits bekannt, doch im Zuge der Pandemie trat dieser im Pflegebereich noch eklatanter zutage, vor allem auch durch krankheitsbedingte Ausfälle (vgl. UNRIC 2023: o. A.).

Vor diesem Hintergrund kann davon ausgegangen werden, dass die COVID-19-Pandemie die Pflegesituation für pflegende Angehörige drastisch verschärft hat. Viele junge Menschen übernahmen dadurch zusätzliche Pflegeaufgaben, um ihre erkrankten Familienmitglieder zu unterstützen, die möglicherweise aufgrund der fehlenden Ressourcen der mobilen, ambulanten und stationären Hilfen noch stärker auf familiäre Hilfe angewiesen waren. Zugleich schränkte die Pandemie auch mögliche Unterstützungen (Kontakt zu Bezugspersonen, Freund:innen, Beratungsstellen etc.) für Young Carers ein, was vermutlich dazu führte, dass diese jungen Pflegepersonen sich noch mehr isoliert und überfordert fühlten.

Umso mehr ist es erforderlich, auf die Lebenssituation von Young Carers aufmerksam zu machen. Bei dieser Bevölkerungsgruppe handelt es sich um ein globales Phänomen, und trotzdem wird den Bedürfnissen dieser Zielgruppe und den Unterstützungsmöglichkeiten für Young Carers noch wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Der Gesellschaft fehlt es also nicht nur an Bewusstsein hinsichtlich der prekären Situation von Young Carers, sondern vor allem an ausreichenden Entlastungsangeboten und Hilfen für diese jungen Menschen (vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2015:7).

Das Forschungsinteresse gilt einerseits der Frage, wie die Identifikation von Young Carers verbessert werden kann, und andererseits, wie diese Kinder und Jugendlichen von der Pflegesituation beeinflusst werden bzw. welche Auswirkungen diese auf ihre Entwicklung und ihr Wohlbefinden hat.

Im Jahr 2015 wurde die Methode Familienrat vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz als geeignetes Instrument im Kontext von Young Carers genannt (vgl. ebd.:345), um soziale und professionelle Ressourcen aufzudecken.

Seither lassen sich keine weiteren Studien und Nachforschungen zum Familienrat im Kontext von Young Carers finden. Im Hinblick darauf soll der Frage nachgegangen werden, wie wirksam die Methode bei der Unterstützung von Young Carers sein könnte und welche Faktoren den Erfolg beeinflussen.

Die Literatur zum Thema Familienrat zeigt auf, dass durch den Einsatz dieser Methode eine Stärkung des familiären Zusammenhalts, eine Erhöhung der Resilienz sowie eine Reduktion der durch pflegerische Leistungen verursachten Belastung bei 96 % der Kinder stattfinden. Ebenso wurde eine verbesserte Anbindung an professionelle Unterstützungsdienste bei 94 % der Betroffenen festgestellt (vgl. Clewett et al. 2010:15). Ein aus dem Jahr 2017 stammendes Masterprojekt der FH St. Pölten (vgl. Huber / Röck) hat dargelegt, dass Berufsgruppen wie Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte, Mitarbeiter:innen im Entlassungsmanagement etc. genauere Informationen benötigen würden, um pflegenden Menschen und ihren Angehörigen die Potenziale dieser Methode vermitteln und somit in diesem Kontext als Zuweiser:innen zu Familienräten fungieren zu können. Darüber hinaus scheint es für die weitere Entwicklung des genannten Projektes hilfreich, zu evaluieren, welche methodischen Anpassungen der Familienrat gegebenenfalls braucht, um Young Carers und ihre Angehörigen damit zu erreichen.

Zusammenfassend gilt das Forschungsinteresse der Sichtbarmachung der herausfordernden Situation von Young Carers und der Auswirkungen der Belastung auf das Selbstbild dieser jungen Menschen. Die vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz empfohlene Unterstützung von pflegenden Kindern und Jugendlichen durch die Methode Familienrat soll näher beleuchtet werden. Dadurch soll ein Beitrag zur Unterstützung von vielen bereits gegenwärtig überlasteten betreuenden und pflegenden Kindern und Jugendlichen geleistet werden.

2 Erläuterungen und Ausgangssituation

Anna Richter, Tanja Tegeltija

In Anbetracht dessen, dass sich in der vorliegenden Arbeit Fachbegriffe finden, die nicht zwingend geläufig und wohlbekannt sind, erscheint es eingangs erforderlich, zentrale Termini zu definieren und näher zu erläutern. Weiters kann nicht davon ausgegangen werden, dass bei den Leser:innen ein Grundverständnis bzw. -wissen insbesondere in Bezug auf die Methode Familienrat sowie die Zielgruppe Young Carers vorliegt. Ebenso soll vermittelt werden, in welchem Kontext die Begriffe Fachkräfte/ Zuweiser:innen sowie Professionist:innen im Folgenden verwendet werden.

Im Sinne des leichteren Verständnisses der Masterthese widmet sich das folgende Kapitel somit der Erläuterung von folgenden Begriffen:

- Erläuterung der Methode Familienrat
- Situation von Young Carers
- Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe

2.1 Erläuterung der Methode Familienrat

Die Methode Familienrat ist ein Ansatz zur Konfliktlösung und Entscheidungsfindung, basierend auf der Einbeziehung von Familienmitgliedern und dem Aufbau von Unterstützungsnetzwerken. In diesem Kapitel werden der Ursprung und die Geschichte der Methode in den Blick genommen. Ebenso werden die Ziele des Familienrats beschrieben und der Ablauf mit den jeweiligen Phasen veranschaulicht.

2.1.1 Geschichte

Die sogenannte „family group conference“ ist im deutschsprachigen Raum als „Familienrat“ bekannt geworden und stammt ursprünglich aus Neuseeland. Das Konzept geht auf die indigene Bevölkerung der Maori zurück, die in den 1980er-Jahren Widerstand gegen die Praktiken der Kinder- und Jugendhilfe leistete. Nach den desaströsen Auswirkungen der Kolonialzeit und den damit zusammenhängenden zwangsweisen Kindesabnahmen forderten die Maori die Berücksichtigung ihrer Kultur und Traditionen und vor allem eine stärkere Miteinbeziehung der familiären Ressourcen im Zuge von solch schwerwiegenden Maßnahmen wie Kindesabnahmen. Sie vertraten die Meinung, dass öffentlich beauftragte Unterstützungsmaßnahmen, die das Wohlergehen des Kindes getrennt von der Familie betrachteten, nicht dieselbe Wirksamkeit wie Ressourcen aus dem sozialen Umfeld (Familie, Bekannte, Nachbar:innen, Freund:innen, etc.) hätten. (vgl. Tegeltija / Schrotthofer 2022:21; Wiesbach 2022:15ff).

Auf den Protest der Maori hin wurde die Methode Familienrat in der Kinder- und Jugendhilfe implementiert und deren Umsetzung 1989 auch im neuseeländischen Kinder- und Jugendhilferecht verankert. Dieses sah nun vor, das soziale Netz zu involvieren und zu befragen, bevor ein Kind in institutionelle bzw. behördliche Obhut käme (vgl. Haselbacher 2009:8). Seit damals verbreitet sich die Methode rasant über den gesamten Globus und wird in vielen Ländern mittlerweile als



Abbildung 1: Soziales Netz, eigene Darstellung.

üblich betrachtet und angewendet – insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Tegeltija / Schrotthofer 2022:21). In der Zwischenzeit ist das Verfahren auch in Irland und einigen Provinzen Kanadas und Australiens gesetzlich vorgeschrieben (vgl. Budde / Früchtel 2012:121). In Neuseeland bilden ausgebildete Familienratskoordinator:innen sogar eine eigene Berufsgruppe innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe. Gleichzeitig führen sie ihre Aufgaben fachlich völlig unabhängig von den Sozialarbeiter:innen der Kinder- und Jugendhilfe durch. In Holland wird die Methode bereits in unterschiedlichen Bereichen eingesetzt, in denen die selbstständige Lösungserarbeitung in der Kompetenz der Familie gesehen wird, wie zum Beispiel in der Pflege, Gesundheit oder bei finanziellen Schwierigkeiten (vgl. Früchtel / Budde 2013:32f).

Mittlerweile haben sich internationale Netzwerktreffen mit Fachkräften und Organisationen, die die Umsetzung und Weiterentwicklung der Methode unterstützen, etabliert. In diesem Rahmen werden Qualitätsstandards erarbeitet und diskutiert. Unter den Beteiligten besteht Konsens darüber, dass die Methode einen Prozess im Sinne des Empowerments darstellt und keine neue Hilfe sein soll (vgl. ebd.:46).

2.1.2 Ziel

Die Methode Familienrat richtet sich an jede Form von Familie, unabhängig von ihrem gesellschaftlichen Hintergrund, ihrer Kultur oder Religion. Ziel ist, die Ressourcen, Kompetenzen und Möglichkeiten der jeweiligen Familien und ihres sozialen Umfelds zu nutzen, um Lösungsalternativen für eine bestehende Problemlage zu erarbeiten. Häufig wird von Fachkräften beschrieben, dass in der Arbeit mit Familien mitunter deren Beteiligung an der Erarbeitung von Lösungswegen schlichtweg übersehen wurde. Eventuell wird ein kleiner Teil der Familie miteinbezogen, doch mögliche weitere Ressourcen innerhalb des sozialen Netzes blieben häufig unberücksichtigt.

Die zentrale Idee des Familienrats ist, die Fähigkeiten und das Wissen der Familien und ihres sozialen Netzes in den Mittelpunkt zu stellen. Es wird ein strukturierter Rahmen für die Erarbeitung von Lösungswegen innerhalb des Betroffenenetzes geschaffen. Der Familienrat geht davon aus, dass das familiäre Netzwerk seine Fähigkeiten am besten

kennt und demnach die Kompetenz besitzt, individuelle Lösungen (mit) zu gestalten. Im Sinne des Empowerments gibt der Familienrat der betroffenen Familie Entscheidungs- und Handlungsspielräume. Lösungen zu unterschiedlichen Sorgen und Fragestellungen werden von den Familien eigenständig erarbeitet. Es wird das Ziel verfolgt, zu klärende Fragen, die einzelne Personen kaum allein bewältigen können, gemeinsam zu bearbeiten und Handlungsmöglichkeiten zu schaffen.

Durch die Einbindung der betroffenen Familien in Entscheidungsprozesse und die eigenständige Gestaltung von Unterstützungsmöglichkeiten wird die Chance auf Verbesserung der Problemsituation erhöht. Die gemeinsame Entscheidung führt zur Akzeptanz und somit auch zur Umsetzung der Vereinbarungen. Die Methode Familienrat hat sich zum Ziel gesetzt, die Selbstwirksamkeit des familiären/ sozialen Netzes hervorzuheben (vgl. Hansbauer 2009:439; Haselbacher 2009:8f; Tegeltija / Schrotthofer 2022:21f).

2.1.3 Ablauf und Phasen des Familienrats

Der Ablauf des Familienrats gliedert sich in aufeinander aufbauende Phasen, die in folgender Grafik dargestellt und im Anschluss näher erläutert werden. Es ist zu berücksichtigen, dass die einzelnen Phasen je nach Land geringfügig differieren (vgl. Hansbauer 2009: 439). Da das Forschungsfeld der vorliegenden Masterthese auf den deutschsprachigen Raum eingegrenzt ist, wird der Ablauf eines Familienrats beschrieben, wie er in Österreich bzw. Deutschland überwiegend praktiziert wird.

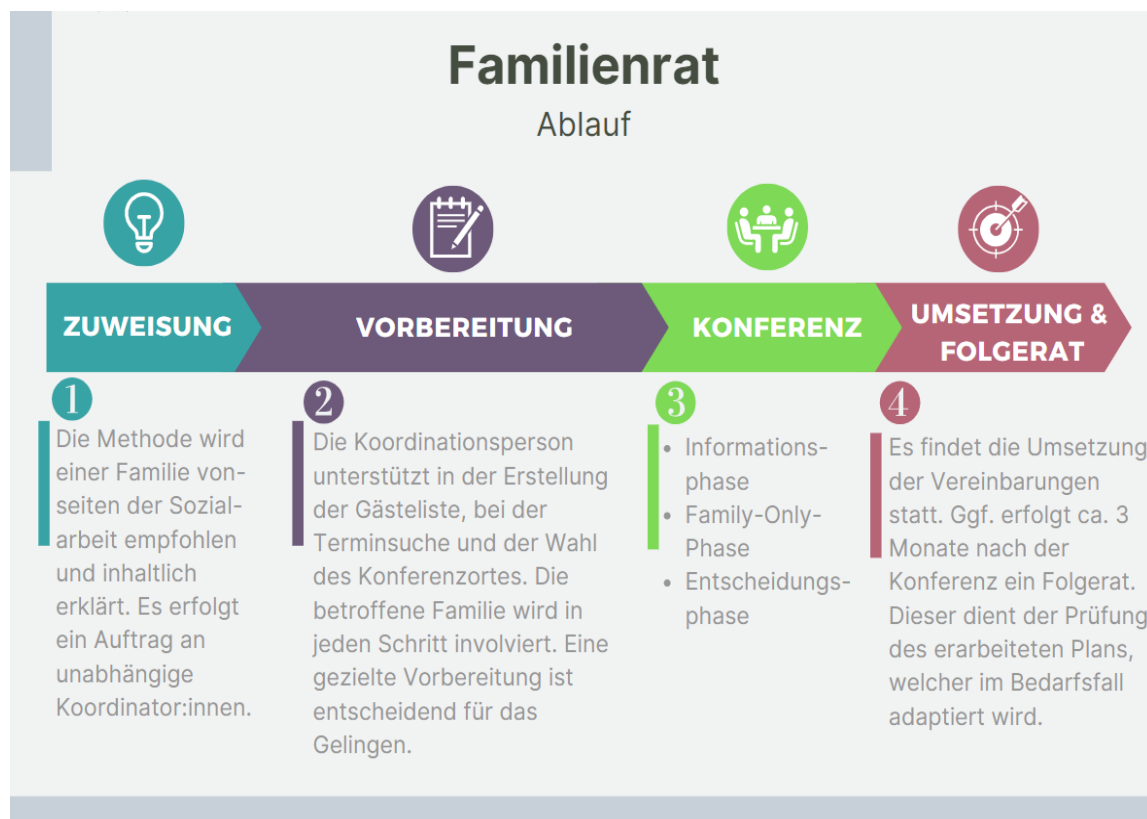


Abbildung 2: Familienrat Ablauf, eigene Darstellung.

In Bezug auf die erste Phase, den sogenannten „Auftrag“ bzw. auch die „Zuweisung“, ist es wichtig, zwischen der Rolle der fallzuständigen Fachkraft und der oder dem Familienratskoordinator:in zu differenzieren.

2.1.3.1 Zuweisung

Der fallzuständigen Fachkraft obliegt es in erster Linie, ein „Clearing“ mit der Familie durchzuführen. Dabei handelt es sich um eine Abklärung zur Einschätzung der Problemsituation, um Erhebung der Ressourcen und Klärung der erforderlichen Intervention (vgl. Huber 2017:30). Wird Bedarf an einem Familienrat festgestellt¹, so wird dieser in einem zweiten Schritt angeregt und der oder die Koordinator:in mit der Organisation beauftragt – sofern die Familie dem Verfahren zustimmt. In diesem Schritt findet also die sogenannte „Beauftragung“ oder „Zuweisung“ statt. An dieser Stelle ist anzumerken, dass es grundsätzlich keine für die Methode ungeeigneten Fälle gibt, in der Literatur wird jedoch davon ausgegangen, dass das soziale Netz der jeweiligen Familie (Verwandte, Bekannte, Nachbar:innen, Freund:innen etc.) groß genug ist, um einen Familienrat stattfinden zu lassen (vgl. Früchtel / Budde 2013:31). Des Weiteren informiert die Fachkraft die betroffene Familie über den konkreten Ablauf und die Ziele des Familienrats. Dieser Schritt muss transparent umgesetzt werden, da die jeweilige Familie inhaltlich vorbereitet werden muss, um sich auf den Prozess gut einstellen zu können. Ebenso ist die bestehende Sorge, für die ein Lösungsweg erarbeitet werden soll, präzise zu formulieren. Es werden also konkrete Problemlagen und Situationen geschildert, die im Zuge des Verfahrens bearbeitet werden sollen (vgl. ebd.:32). Wenn in der vorliegenden Arbeit die Rede von „Clearing“, „Zuweisung“/ „Zuweiser:innen“ oder „Beauftragung“ ist, so handelt es sich um eben diese fallzuständige Fachkraft bzw. deren Aufgabengebiet.

Die Familienratskoordinator:innen unterstützen die Familien bei der konkreten Organisation des Familienrats. Außerdem sorgen sie dafür, dass die Ziele und Prinzipien der Methode eingehalten werden. An oberste Stelle steht dabei das Recht der Familien, ihre eigenen Wege und Lösungen zu finden. Die Koordinator:innen achten darauf, dass die von der fallzuständigen Fachkraft formulierte Sorge bearbeitet wird – und das stets durch individuelle Bearbeitung und Lösungsfindung der jeweiligen Familie. Zudem begleiten sie die Familie und andere beteiligte Personen durch alle Phasen und stehen für anfallende Fragen oder die Klärung von Unsicherheiten zur Verfügung. Zusammenfassend ist diese Person für die Sicherstellung der Rahmenbedingungen zuständig, die die Familien brauchen, um ihre Lösungswege erarbeiten und planen zu können (vgl. ebd.). Es gilt zu berücksichtigen, dass Koordinator:innen in den Prozess der Lösungsfindung nicht eingebunden sind und auch keine pädagogischen oder psychologischen Aufgaben übernehmen (vgl. Weisbach 2022: o. A.). Um die Tätigkeit eines oder einer Familienratskoordinator:in auszuüben, ist vorab ein eigens dafür

¹ Mögliche Anlassfälle: Hilflosigkeit von Familien; Schutz des Kindeswohls kann in der Familie nicht bzw. mangelnd gewährleistet werden; Krisensituationen (Krankheit, Tod, Trennung); Hilfen in der Vergangenheit, die wenig erfolgreich oder nachhaltig waren; Delinquenz etc. (vgl. Ilse Arlt Institut 2014, o. A.).

konzipierter Lehrgang zu absolvieren, wie beispielsweise jener der FH St. Pölten, der den europäischen Standards zum Familienrat verpflichtet ist.

Der Rollentrennung zwischen fallzuständiger Fachkraft und Familienratskoordinator:innen kommt eine große Bedeutung zu. Koordinationspersonen arbeiten unabhängig von der fallzuständigen Fachkraft und waren somit weder in der Vergangenheit noch sind sie in der Zukunft mit dem Fallverlauf oder sonstigen Problemlagen der betroffenen Familie konfrontiert. Sie agieren somit völlig neutral und unvoreingenommen. Budde und Früchtel (vgl. 2012:119) beschreiben die Funktion der Koordinator:innen als eine „externe“.

2.1.3.2 Vorbereitung

Die Vorbereitungsphase ist ausschlaggebend für das Gelingen eines Familienrats. In Abstimmung mit der betroffenen Familie werden Zeit, Ort und der Teilnehmer:innenkreis für die Konferenz in Phase 3 festgelegt. Gemeinsame Überlegungen werden veranlasst, welche Personen aus dem sozialen Netzwerk (Familie, Bekannte, Nachbar:innen, Freund:innen etc.) zur Lösungs- und Entscheidungsfindung betreffend eine Sorge beitragen können und involviert werden sollten. Es gilt so viele Personen wie möglich zu finden, die die Betroffenen stärken könnten. Zur Unterstützung können die von Pantucek (vgl. 2013: o. A.) beschriebenen Instrumente der sozialen Diagnostik wie Ecomap oder Netzwerkkarte herangezogen werden. D. h., gemeinsam mit der betroffenen Familie wird eine Gästeliste erstellt, wobei die Familie diesbezüglich die Letztentscheidung trifft. In der Folge sucht der oder die Koordinator:in die potenziellen Teilnehmer:innen auf, informiert sie über die Methode sowie das Ziel des Verfahrens und lädt sie ein. Die Vorbereitungsphase findet vor der eigentlichen Entscheidungsfindungsphase statt und ist mit großem Zeitaufwand verbunden (vgl. Hansbauer 2009:439). Die Relevanz der Örtlichkeit wird in Kapitel 6.4.1 näher in den Blick genommen, weshalb an dieser Stelle darauf verzichtet wird. Jedenfalls sollen die Vorbereitungen in einer Art und Weise getroffen werden, dass der Konferenztag zum „Heimspiel“ für die betroffene Familie wird (vgl. Huber 2017:7).

2.1.3.3 Konferenz

Die Konferenz bildet das Kernstück der Methode Familienrat. Sie dient der Entscheidungsfindung und der Erarbeitung von Lösungswegen. Wenn einzelne Personen am Tag der Konferenz ausfallen und nicht persönlich daran teilnehmen können, müssen Alternativen gefunden werden, damit ihre Meinung miteinbezogen und vertreten werden kann, beispielsweise mittels Videokonferenz oder durch stellvertretende Personen (vgl. ebd.:8).

Die Konferenz gliedert sich in die Informationsphase, Family-Only-Phase und die Entscheidungsphase.

Informationsphase

Die Informations- bzw. Beratungsphase wird von dem oder der Koordinator:in angeleitet und in Zusammenarbeit mit der fallzuständigen Fachkraft umgesetzt. Auf Wunsch der

betroffenen Familien können weitere Fachkräfte (Lehrer:innen, Psycholog:innen etc.) hinzugezogen werden. In dieser Phase finden die Begrüßung und die Vorstellung statt. Die Fachkräfte klären nochmals über den Anlass, die Situation der Familie, den Status quo und das Ziel der Konferenz auf. Die fallzuständige Fachkraft erläutert die zu bearbeitende(n) Sorge(n) und die Mindestanforderungen an die Entscheidung bzw. den Plan. Weiters werden die Diskussionsregeln für die Family-Only-Phase (ausreden lassen, gleiches Rederecht für alle etc.) festgelegt. Alle Fragen und Unsicherheiten werden vorab geklärt, und die Fachkräfte stellen Unterstützungsmöglichkeiten vor, die sie anbieten können (vgl. Hansbauer 2009:440; Huber 2017:9) „Wenn diese Schritte erledigt sind, verlassen alle professionellen Helfer_innen und auch der_die Koordinator_in den Raum und übergeben somit die Verantwortung der Familie“ (Huber 2017:9).

Family-Only-Phase

In der Family-Only-Phase sind nun die Familie und das soziale Netzwerk zur Diskussion aufgerufen und dazu eingeladen, Meinungen und Ideen zu möglichen Lösungen einzubringen. Die zentralen Fragen lauten: Wer ist wann, mit wem, in welchem Ausmaß, wofür zuständig, und inwiefern wird professionelle Hilfe benötigt? Diese Fragen werden in Bezug auf die zuvor formulierte(n) Sorge(n) bearbeitet. Wie „Family-Only“ schon verrät, wird ohne Beisein oder Zutun von Fachkräften verhandelt, bis ein gemeinsamer Plan mit konkreten Vereinbarungen erarbeitet wurde. Ziel ist, dass dieser Plan die Zustimmung aller Anwesenden findet und die für den Familienrat geschilderte Sorge dadurch entkräftet wird. Der oder die Familienratskoordinator:in hält sich in der Zwischenzeit in räumlicher Nähe auf, um gegebenenfalls für aufkommende Fragen zur Verfügung zu stehen. Wenn das soziale Netzwerk den Plan im Konsens beschlossen hat, kann in die letzte Phase der Konferenz übergegangen werden.

Entscheidungsphase

In Anwesenheit des oder der Familienratskoordinator:in und der fallzuständigen Fachkraft wird der in der Family-Only-Phase erarbeitete Plan zu adäquaten Hilfen von Teilnehmer:innen präsentiert. Die fallzuständige Fachkraft wird nach ihrer Zustimmung gefragt und sollte nur im Falle von Gesetzeswidrigkeit oder mangelnder Sicherheit von betroffenen Personen den Plan ablehnen. Sollten wesentliche Informationen und Auskünfte offengeblieben sein, findet gegebenenfalls eine neuerliche Verhandlung statt. Wird der Plan akzeptiert und den Vereinbarungen zugestimmt, werden die Ergebnisse verschriftlicht und von allen Teilnehmer:innen unterfertigt. Nun kann mit der Umsetzung der Vereinbarungen begonnen werden (vgl. Hansbauer 2009:439f; Huber 2017:7–10).

2.1.3.4 Umsetzungsphase und Folgerat

„In der Umsetzungsphase werden die einzelnen Vereinbarungen verwirklicht. Die Überprüfung kann bei einem/einer Teilnehmer[]in aus dem Kreis des Familienrats liegen“* (Delorette et al. 2015:5). Der Folgerat findet in etwa drei Monate nach dem Tag der Konferenz statt. Hier treffen nochmals die Familie, das soziale Netzwerk, der oder die Familienratskoordinator:in und die fallzuständige Fachkraft zusammen. Gemeinsam

wird der Status Quo der im Plan getroffenen Vereinbarungen evaluiert. Falls nötig, werden abschließend etwaige Adaptierungen des Plans vorgenommen (vgl. ebd.).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die beteiligte Familie während des gesamten Verfahrens zu involvieren und transparent über alle Phasen zu informieren ist. Sie entscheidet, wo, wann und mit wem Lösungswege in Bezug auf ihre Situation erarbeitet werden. Es ist auch auf die adäquate Beteiligung von Kindern und Jugendlichen zu achten, auf die in Kapitel 6.3.1 näher eingegangen wird.

2.2 Situation von Young Carers

Pflegende Kinder und Jugendliche werden im englischsprachigen Raum als Young Carers bezeichnet. Häufig ist auch die Rede von Kindern und Jugendlichen mit Pflegeverantwortung bzw. -aufgaben. Es hat sich allerdings überwiegend der Begriff Young Carers etabliert. In der vorliegenden Arbeit werden diese Bezeichnungen synonym verwendet.

Es existieren nicht nur unterschiedliche Begrifflichkeiten, sondern auch verschiedene Definitionen von Young Carers, die sich im Laufe der Zeit herausgebildet bzw. verändert haben. In einer aktuellen Definition werden Minderjährige², die Angehörige aufgrund einer (chronischen) physischen/ psychischen Erkrankung oder Behinderung betreuen, als Young Carers beschrieben (vgl. Superhands 2020:8). „Many children care for several years and some will be committed to caring for many years“ (Dearden / Becker 2004:14). Viele Kinder und Jugendliche übernehmen also über mehrere Jahre hinweg eine Pflegeverantwortung. Durch diese dauerhafte Verantwortung erfahren die betroffenen Kinder und Jugendlichen Einschränkungen in unterschiedlichen Lebensbereichen wie Freundeskreis, Bildung oder Freizeit (vgl. Superhands 2020:8).

Diese Masterthese bezieht sich im Folgenden auf die Definition von Becker (2000:378):

„We define young carers as children and young persons under 18 who provide or intend to provide care, assistance or support to another family member. They carry out, often on a regular basis, significant or substantial caring tasks and assume a level of responsibility that would usually be associated with an adult. The person receiving care is often a parent but can be a sibling, grandparent or other relative who is disabled, has some chronic illness, mental health problem or other condition connected with a need for care, support or supervision“.

Pflegende Kinder und Jugendliche übernehmen einen relevanten und essenziellen Teil der pflegerischen Versorgung der erkrankten Angehörigen. Diese Pflegetätigkeiten können sehr unterschiedlich sein und reichen von Begleitung zu Arztterminen über Medikamentengabe bis hin zu Körperpflege und Begleitung zum Toilettengang (vgl. ebd.:120). Ebenso stellt die emotionale Unterstützung, die Young Carers leisten, einen

² Kinder und Jugendliche, die unter 18 Jahre alt und von erwachsenen Personen abhängig sind bzw. unterhaltsberechtigt sind.

wesentlichen Part der Versorgung dar, der für Kinder und Jugendliche eine noch größere psychische Belastung bedeutet. Sie übernehmen dabei die Aufgabe, für die pflegebedürftige Person da zu sein, zuzuhören, Gespräche zu führen, zu beobachten, zu trösten und vor Sorgen zu bewahren (vgl. ebd.:55f).

Aus der Studie (vgl. ebd.:62) geht ebenso hervor, dass Young Carers neben der Betreuung und Pflege des Angehörigen auch bei unterschiedlichen Haushaltstätigkeiten unterstützen. In der folgenden Grafik werden die Tätigkeiten von pflegenden und nicht pflegenden Kindern vergleichsweise illustriert:

„In einer normalen Woche, wie viel Zeit verbringst du mit ...“	Pflegende Kinder (n = 213)	Nicht pflegende Kinder (n = 250)
Haushaltstätigkeiten (Angabe „viel“ in %)	%	%
Aufwischen, Staub saugen oder kehren	84	72
Lebensmittel einkaufen	68	55
Geschirr waschen	63	56
Die Wäsche machen	57	48
Essen zubereiten	58	45

Abbildung 3: Haushaltstätigkeiten Young Carers; Quelle: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2015:62

Nicht außer Acht zu lassen ist, dass pflegende Kinder und Jugendliche statistisch betrachtet im Durchschnitt mehr Geschwister haben als nicht pflegende Kinder und Jugendliche. So übernehmen Young Carers häufig auch die Geschwisterbetreuung, wenn ein erwachsenes Familienmitglied erkrankt ist. Sie erledigen mit ihnen Hausübungen, begleiten sie zur Schule oder zum Kindergarten, kochen Essen und bringen sie abends ins Bett (vgl. ebd.:117). In Kapitel 4.1.2 wird detaillierter auf die von Young Carers geleisteten Pfllegetätigkeiten eingegangen.

Zusammengefasst sind Young Carers pflegende Kinder und Jugendliche, die häufig oder immer mit einer chronisch erkrankten Person konfrontiert sind. Sie leisten dabei unterschiedliche Unterstützungstätigkeiten im überdurchschnittlichen Ausmaß. Diese Tätigkeiten umfassen die pflegerische und emotionale Versorgung von pflegebedürftigen Angehörigen genauso wie hauswirtschaftliche Aufgaben und gegebenenfalls die Geschwisterbetreuung. Die Erhebungen einer Studie des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zeigen, dass 14 % der befragten Young Carers fünf oder mehr Stunden am Tag in der Betreuung, Unterstützung und Pflege tätig sind (vgl. ebd.:10). Es zeigt sich, dass der Hintergrund, die Motivation und das Ausmaß der Unterstützungstätigkeiten von pflegenden Kindern und Jugendlichen sich wenig von jenen der pflegenden erwachsenen Personen unterscheiden (vgl. Frech et al. 2019:24). Somit entsteht ein Widerspruch zwischen Recht auf Kindheit und Übernahme von Verantwortung, die eigentlich Erwachsenen obliegen würde – die Kinderrechte der Vereinten Nationen besagen unter anderem, dass das Wohl des Kindes immer vorrangig zu berücksichtigen ist. Kinder haben das Recht auf elterliche Fürsorge, und die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten sind in erster Linie für das Kindeswohl verantwortlich (vgl. unicef: o.A.).

In den Kapiteln 4 und 5 wird näher auf die Identifikation und Erreichbarkeit von Young Carers eingegangen. Diese Kapitel widmen sich der Frage, wie Young Carers erkannt werden können, um sie im nächsten Schritt zu erreichen und zu unterstützen. Bestimmte Berufsgruppen spielen dabei eine wichtige Rolle.

2.3 Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe

Die Kinder- und Jugendhilfe steht allen minderjährigen Mädchen und Jungen, jungen Frauen und jungen Männern und ihren Eltern bzw. Erziehungsberechtigten zur Verfügung. Gem. § 1 und § 2 des NÖ KJHG 2021 ist es unter anderem die Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe, adäquate Hilfeleistungen, die der Unterstützung der Eltern bei der Erfüllung ihrer Erziehungsaufgaben dienen, zu gewährleisten. Diese Leistungen werden von der Landesregierung und den Bezirksverwaltungsbehörden sichergestellt. Die Kinder- und Jugendhilfe ist Teil einer staatlichen Behörde. Sie verfolgt den Grundsatz, dass Kinder und Jugendliche das *„Recht auf Förderung ihrer Anlagen, Fähigkeiten, Neigungen und Entwicklungsmöglichkeiten“* (NÖ KJHG 2021 § 2 (1)) haben. Diese Aufgabe fällt in erster Linie den Eltern zu. Kommen die Eltern aus unterschiedlichen Gründen diesem Recht nicht nach, so sind sie von der Kinder- und Jugendhilfe entsprechend zu informieren und zu unterstützen.

Wird nichts desto trotz eine Gefährdung des Kindes festgestellt und kann das Kindeswohl hinsichtlich der Pflege und Erziehung nicht gewährleistet werden, sind adäquate Unterstützungsmaßnahmen zu setzen und Hilfen zu gewähren. Gegebenenfalls werden dazu andere Personen (Verwandte, mobile Dienste, etc.) hinzugezogen. Wird eine Gefährdung festgestellt, die im häuslichen Umfeld trotz Unterstützungsmaßnahmen nicht abgewendet werden kann, wird auf außerfamiliäre Unterbringungen, wie zum Beispiel bei Pflegefamilien oder in einer spezialisierten Einrichtung, zurückgegriffen (vgl. NÖ KJHG 2021 § 36). Treffen die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe auf Widerstand seitens der Familien oder sind diese nicht in der Lage, mitzuwirken, müssen in manchen Fällen solche Entscheidungen auch gegen den Willen der Eltern getroffen und das Familiengericht muss involviert werden (vgl. bmfsfj 2023 o.A.). Dringend zu berücksichtigen ist allerdings, dass gem. § 2 (6) NÖ KJHG 2021 die Kinder- und Jugendhilfe in familiäre Rechte und Beziehungen nur insofern eingreifen darf, als dies zur Sicherstellung des Kindeswohls erforderlich ist.

Die Kinder- und Jugendhilfe verfolgt unter anderem das Ziel, Kinder und Jugendliche vor allen Formen von Gewalt (psychische/ physische/ sexuelle/ Vernachlässigung) zu schützen. Sie stärkt die Erziehungskraft der betroffenen Familien und fördert ihr Bewusstsein hinsichtlich des Wohles und der erforderlichen Geborgenheit von Kindern (vgl. NÖ KJHG 2021 § 3).

Für die vorliegende Arbeit erscheint § 20 SGB VIII des deutschen Sozialgesetzbuchs relevant. Dieser Paragraph besagt, dass die Versorgung von Kindern in Notsituationen – beispielsweise, wenn ein Elternteil aus gesundheitlichen Gründen die Betreuung eines

Kindes nicht gewährleisten kann und Verwandte, Bekannte oder Freunde nicht im erforderlichen Ausmaß zur Verfügung stehen – durch entsprechende Unterstützungsangebote zu wahren ist. Für die im vorherigen Kapitel beschriebene Methode Familienrat ist zu berücksichtigen, dass das österreichische Kinder- und Jugendhilfegesetz die Einbeziehung der Möglichkeiten und Ressourcen des Sozialraums vorsieht. Es besagt, dass eine Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendlichen und Eltern bzw. anderen Bezugspersonen unabdingbar ist. Vonseiten der Kinder- und Jugendhilfe sind alle betroffenen Personen (auch die Kinder und Jugendlichen, situations-/altersgerecht) in alle Schritte und zu setzenden Maßnahmen zu involvieren. Kinder, Jugendliche und ihre Familien sollen dabei unterstützt werden, ihre bereits vorhandenen Möglichkeiten besser zu nutzen (vgl. § 3 KJH-G (3); (4)). Im Hinblick auf die erläuterten Ziele des Familienrats können hier Parallelen gezogen werden.

Zusammenfassend erfüllt die Kinder- und Jugendhilfe öffentliche Leistungen, um Kinder und Jugendliche vor Gefahren zu schützen und sie in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern. Die Kinder- und Jugendhilfe soll *„dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen“* (bmf/sj 2020:12). Sie hat ihre Aufgaben und Leistungen entsprechend der UN-Kinderrechtskonvention, in welcher die Grundwerte im Umgang mit Kindern formuliert werden, zu erfüllen.

3 Fragestellungen / Hypothesen und Forschungsablauf

Anna Richter, Tanja Tegeltija

Das folgende Kapitel beschäftigt sich näher mit den zentralen Forschungsfragen, die dieser Arbeit zugrunde liegen, sowie dem Forschungsfeld, dem diese zugeordnet werden kann. Auch der Forschungsablauf, die entsprechenden wissenschaftlichen Methoden und Forschungsansätze, welche zur Beantwortung der formulierten Forschungsfragen herangezogen wurden, sollen in diesem Kapitel erörtert werden. Zuletzt werden jene Hypothesen dargestellt, die sich im Zuge der Themenfindung ergaben.

3.1 Forschungsfragen

Thema dieser Arbeit sind die Situation von Young Carers und die Aufgaben, denen sie sich täglich widmen sowie die Methode des Familienrats im Kontext von Young Carers. Vor diesem Hintergrund finden sich folgende zentralen Forschungsfragen dieser Arbeit wieder:

- Was benötigen Young Carers, um sich als solche zu identifizieren und über ihre Lebenssituation zu sprechen?
 - Wer kann als Vertrauensperson für Young Carers fungieren?
- Was benötigen potenzielle Zuweiser:innen des Familienrats, um die Zielgruppe Young Carers zu erkennen und methodisch zu erreichen?
- Inwieweit besteht Interesse an einer Umsetzung der Methode Familienrat seitens Young Carers, ihrer An- und Zugehörigen und Zuweiser:innen?

3.2 Forschungsfeld

Das Forschungsfeld dieser Arbeit stellt der Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich dar. Spezifischer kann gesagt werden, dass das Feld, in dem im Zuge dieser Arbeit geforscht wurde, sich vor allem im Rahmen der pflegenden Angehörigen befindet. Da die Arbeit von Young Carers handelt, wurde der Fokus besonders auf die Pflege durch junge Angehörige gelegt. Dabei wurden Interviews mit ehemaligen Young Carers und Expert:innen, die mit Young Carers oder mit der Methode Familienrat arbeiten, geführt. Im Zuge der Literaturrecherche und der empirischen Datenerhebung wurde auch die allgemeine Angehörigenpflege miteinbezogen, weil diese in einigen Bereichen Parallelen aufweist und auch daraus Ergebnisse gewonnen werden konnten. Der

Familienrat stellt einen bedeutenden Teil dieser Arbeit dar. Da dieser in Österreich vor allem vonseiten der Kinder- und Jugendhilfe angewandt wird und sich die Literatur tendenziell eher auf diesen Bereich erstreckt, spielt die Kinder- und Jugendhilfe eine wichtige Rolle in dieser Masterthese. Daher wurden auch Expert:innen aus diesem Feld interviewt. Bei der Auswahl der Interviewpartner:innen erfolgte keine Beschränkung auf Personen innerhalb von Österreich. Es wurden Expert:innen zum Thema Familienrat und Young Carers aus Deutschland interviewt und es wurde ebenso auf deutsche Literatur zurückgegriffen. Dies war teilweise auch notwendig, da die Auswahl an verfügbaren Daten bezüglich Familienrat im Kontext von Young Carers in Österreich limitiert ist.

3.3 Erhebungsinstrumente

Die Beantwortung, der dieser Arbeit zugrundeliegenden Forschungsfragen, erfordert eine strukturierte wissenschaftliche Vorgehensweise. Grundsätzlich werden in der Forschung dabei zwei Forschungsansätze unterschieden. Dem qualitativen Forschungsansatz steht dabei der quantitative Forschungsansatz gegenüber, wobei zur Erarbeitung der Forschungsergebnisse dieser Masterarbeit eine qualitative Forschungsmethode gewählt wurde. Diese soll im nachfolgenden Kapitel näher dargelegt und begründet werden. Im Anschluss sollen die ethischen Aspekte erläutert und die Gütekriterien dieser Methode näher betrachtet werden. Die Erhebung der zugrundeliegenden Daten wird näher beschrieben und die Datenauswertung, die anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring durchgeführt wurde, wird präzise erläutert.

3.4 Literaturrecherche

Es wurde im Zeitraum zwischen November 2021 und März 2023 laufend eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, um damit eine theoretische Grundbasis zu erhalten. Dazu erfolgte eine Erhebung in verschiedenen Bibliotheken und Datenbanken, um eine möglichst große und brauchbare Menge an Quellmaterial zur Verfügung zu stellen. Auch diverse Unterlagen von Verbänden und Organisationen, wie dem Roten Kreuz oder dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz fließen in die Sammlung an Quellmaterial ein. Die Themen dieser Literaturrecherche umfassen besonders die Bereiche Young Carers bzw. allgemein pflegende Angehörige und die Methode Familienrat. Wichtig scheint zu erwähnen, dass das Thema dieser Arbeit zwar der Familienrat im Kontext von Young Carers darstellt, jedoch wenig bis gar keine Literatur spezifisch zu der Kombination der beiden Themen gefunden werden konnte. Es wurden daher Quellen der einzelnen Bereiche – also einerseits Familienrat und andererseits Young Carers bzw. pflegende Angehörige – herangezogen, jedoch kaum Literatur, die beide Themenbereiche vereint.

3.5 Gruppendiskussion

Den Beginn der Datenerhebung bildet eine Gruppendiskussion als Fokusgruppe ab. Nach Dürrenberger und Behringer (vgl. 1999:12 zit.in Schulz 2012:10) ist die Fokusgruppe ein Kombinationsverfahren aus den Erhebungsmethoden des fokussierten Interviews und der Gruppendiskussion. Laut Schulz (vgl. 2012:12) handelt es sich bei Fokusgruppen um ein Diskursverfahren, welches oft eingesetzt wird, wenn auch die Durchführung mehrerer fokussierter Interviews ähnliche Forschungsergebnisse verspricht. Ein wesentlicher Vorteil der Gruppendiskussion in Form der Fokusgruppe liegt dabei in seiner geringeren Anforderung an Ressourcen. Doch ergänzend zu diesem Argument finden sich noch einige weitere Vorteile dieser Methode gegenüber der Durchführung mehrerer Einzelinterviews, wie beispielsweise:

- Spontane Äußerungen können neue Ideen in der Gruppe hervorrufen, welche ansonsten unterblieben wären.
- Teilnehmer:innen können eine aktive oder passive Rolle einnehmen und im Verlauf der Diskussion die Rollen wechseln.
- Der kollektive Wissensbestand der Fokusgruppe verspricht eine höhere Leistungsfähigkeit als das Wissen einzelner Personen.
- Interviewer:innen- und Moderator:inneneffekte werden aufgrund der Gruppe verringert (vgl. Schulz in Schulz 2012:12).

Trotz dieser Punkte kommen dem oder der Moderator:in dennoch einige essentielle Aufgaben zu. Wichtig ist, dass er oder sie den Dialog zwischen den Gruppenteilnehmer:innen anregt und diesen aufrecht hält. Dabei können beispielsweise passive Personen zum Mitwirken motiviert werden bzw. kann einem Abschweifen vom Diskussionsthema entgegenwirkt oder zu Beginn den Teilnehmer:innen Input über die zu erforschende Thematik gegeben werden, um den Diskussionsverlauf zu starten (vgl. Schulz 2012:16). So wurde in unserem Fall nach einer kurzen Vorstellung der Teilnehmer:innen und Einführung in das zu erforschende Thema ein Videolink zur Methode Familienrat über Zoom eingespielt. Dieses Video gab den Teilnehmer:innen einen ersten Einblick in den Ablauf und die Ziele des Familienrats. Christina und Ludwig Benighaus (vgl. 2012:111) stellen fest, dass der Moderation und im Speziellen der Gesprächsführung im Zuge der Fokusgruppe eine große Bedeutung zukommt, da sich diese Parameter auf die Ergebnisse der Fokusgruppe auswirken. Für den Ablauf der Fokusgruppe wird sich laut Schulz (vgl. 2012:13f) an einem zuvor erstellten Leitfaden orientiert (s. Anhang).

3.5.1 Diskussionsteilnehmer:innen

Laut Schulz (vgl. 2012:13f) liegt die Zahl der Teilnehmer:innen einer Fokusgruppe üblicherweise zwischen sechs und zwölf Personen, welche in der Regel bewusst anhand von forschungsrelevanten Kriterien ausgewählt werden wie z.B. Beruf, Lebensstil, Bildung etc.. Dabei gilt es darauf zu achten, negative Gruppeneffekte wie solche aufgrund von Status oder Seniorität möglichst zu vermeiden, um zu gewährleisten, dass

die Teilnehmenden miteinander interagieren können. Eine homogene Zusammensetzung der Gruppe verspricht zusätzlich zum kommunikativen Aspekt auch einen inhaltlichen Vorteil aufgrund ehrlicher und offener Antworten (vgl. Schulz 2012:14).

Unter Beachtung dieser Punkte haben folgende zehn Teilnehmer:innen unsere Einladung zur Fokusgruppe angenommen:

- Pflegedienstleitung einer Organisation zur Beratung von Kindern und Jugendlichen, die Angehörige pflegen;
- Kinder- und Jugendanwältin;
- Präsidentin einer Interessensgemeinschaft zur Unterstützung von Young Carers und mit dem Ziel Erwachsene auf diese Thematik aufmerksam zu machen;
- Leiterin des Psychosozialen Dienstes zur Beratung und Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie der Unterstützung derer Angehörigen;
- Ausgebildeter Familienratskoordinator, tätig in der aufsuchenden, nachgehenden Familienarbeit und Dozent an einer Fachhochschule für Soziale Arbeit;
- Verwaltungsdirektorin einer Sonderkrankenanstalt mit zwei Reha-Einrichtungen, davon eine Kinder- und Jugendreha und eine Erwachsenenreha, ebenfalls als Familienratskoordinatorin tätig;
- Fachliche Leitung einer Jugendberatungsstelle und der Schulsozialarbeit eines niederösterreichischen Bezirks;
- Mitarbeiterin im Generalsekretariat eines österreichischen Dachverbandes für den Bereich Gesundheit und Soziale Dienste;
- Bereichsleiterin eines Vereins für Schulsozialarbeit und einer Jugend- und Suchtberatungsstelle;
- Studierte Gesundheits- und Krankenpflegerin sowie ehemalige Young Carer.

3.6 Expert:inneninterview / Leitfadeninterview

Zur jeweiligen Datenerhebung wurden unter anderem Leitfadeninterviews in Form von Expert:inneninterviews durchgeführt. Die Methode des Expert:inneninterviews kann nach Meuser und Nagl dabei in eine "explorative", ein "systematisierende" und eine "theoriegenerierende" Form unterschieden werden (vgl. Bogner et al. 1999:37). Während der oder die Expert:in bei der explorativen Methode dem oder der Forschenden einen ersten Einblick in das zu erforschende Themengebiet bieten soll, zielt die systematisierende Methode des Expert:inneninterviews darauf ab, lückenlose und

systematische Informationen zu entsprechenden Tatbeständen zu gewinnen. Die Expert:innen sind dabei Personen, die über Fachwissen verfügen, welches den Forschenden zu Beginn nicht verfügbar war. Das theoriegewinnende Expert:inneninterview dient grundsätzlich der kommunikativen Erschließung und analytischen Rekonstruktion des Expert:innenwissens. Erheblich ist dabei, dass die Äußerungen der jeweiligen Expert:innen eine entsprechende Vergleichbarkeit aufweisen. Den Expert:innenäußerungen wird eine theoretisch gehaltvolle Konzeptualisierung von Wissensbeständen, Weltbildern und Routinen angestrebt, welche die Expert:innen in ihrer Tätigkeit entwickeln (vgl. Bogner et al. 1999:38f).

Wie bereits angedeutet, soll das Expert:inneninterview anhand eines zuvor vorbereiteten Leitfadens als sogenanntes Leitfadeninterview geführt werden. Die Interviews wurden dabei nach der Methode eines Leitfadeninterviews geführt, einer strukturierten Methode der qualitativ offenen Interviews. Dabei erstellt der oder die Forschende im Hinblick auf die Interviews einen Leitfaden, der mit seinen Fragen als Anhaltspunkt für das Gespräch dienen soll. Jedoch soll dieser nicht als Schritt-Für-Schritt-Anleitung für das Gespräch verstanden werden. Sollte im Rahmen des Interviews die befragte Person an einer anderen Stelle, als im Leitfaden vorgesehen, auf ein bestimmtes Thema zu sprechen kommen, wäre es nicht sinnvoll, den Rede- und Informationsfluss zu unterbrechen nur um später dann auf das Thema zurückzukommen. Auch soll der Leitfaden nicht dazu führen, dass ausschließlich Inhalte, die sich direkt in den Fragen finden, angesprochen werden. Ziel bei der Erstellung des Fragenkataloges sollte also sein, diesen möglichst offen und flexibel zu gestalten. Die Gestaltung des Interviews hängt letztendlich stark davon ab, welches Ziel mit diesem verfolgt wird (vgl. Flick 2016:113–115).

3.6.1 Wer sind die Experten:innen?

Der Begriff des oder der Experten:in wird auch in der Forschung nicht einheitlich verstanden, wird aber immer wieder mit dem Wissen, den diese:r Expert:in aufweist verbunden. Laut Bogner et al. (vgl. 1999:40–43) ist Expertise stark abhängig von sozialen Strukturen und Expert:in ist jene Person, die als solche von der Außenwelt wahrgenommen wird. Vereinfacht dargestellt wird darunter eine Person verstanden, die umfangreiches, tiefgehendes und spezifisches Wissen auf dem zu erforschenden Fachgebiet besitzt. Diese Expertise kann dabei durch Erfahrung im Beruf, Ausbildung und Forschungstätigkeiten, oder aufgrund praktischen Wissens im zu erforschenden Gebiet begründet werden. Der Wert der jeweiligen Faktoren wird letztlich von der Gesellschaft festgelegt (vgl. Bogner et al 1990:45–46).

Das Fachwissen von Expert:innen aus unterschiedlichen Bereichen (Technik, Wissenschaft, Wirtschaft, Soziales, Gesundheit etc.) nimmt in der heutigen Gesellschaft eine bedeutende Rolle ein. In vielen Lebenssituationen wird nicht mehr intuitiv oder traditionsgeleitet gehandelt, sondern vielmehr auf die Expertise von Fachkräften zurückgegriffen.

In der vorliegenden Arbeit werden die Begriffe „Expert:in“ und „Professionist:in“ synonym verwendet. Sie bezeichnen Personen, die über ein besonderes Wissen in der Arbeit mit

Kindern und Jugendlichen, deren Familien und sozialen Netzwerken sowie mit pflegenden Angehörigen verfügen. Um den Forschungsfragen dieser Masterthese nachzugehen, wurden diese Personen unter anderem im Zuge von Interviews zu ihren Erfahrungen mit dieser Zielgruppe und zu ihren Kenntnissen befragt. Konkret werden in der Masterthese Personen mit beruflichem Hintergrund aus den Bereichen Soziales, Gesundheit, Pflege oder Bildung als Expert:innen bzw. Professionist:innen genannt. Sie sind also in der Sozialarbeit, in Krankenhäusern, in Beratungsstellen oder in Schulen tätig und im beruflichen Alltag mit Kindern und Jugendlichen und/ oder pflegenden Angehörigen konfrontiert.

In Zuge dieser Forschungsarbeit wurden folgende Expert:innen in Form eines Leitfadeninterviews befragt:

- Studentin der Sozialen Arbeit, Young Carer seit knapp 15 Jahren;
- Studierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, ehemalige pflegende Jugendliche;
- Ehemaliger pflegender Jugendlicher;
- Sozialarbeiterin einer Beratungsstelle für Young Carers in Deutschland;
- Ehrenamtlich Tätige einer Organisation in Deutschland mit dem Ziel das Thema „Young Carer“ öffentlich bekannter zu machen;
- Familienrats-/ Zukunftsratskoordinatorinnen aus einem Familienratsbüro in Deutschland;
- Ambulanzleiter einer Ambulanz für pflegende Angehörige in Deutschland;
- Pflegedienstleiter einer Anlaufstelle für Young Carers in Österreich.

3.7 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Die qualitative Inhaltsanalyse ist eine Methode zur Auswertung von Texten, die im Verlauf von sozialwissenschaftlichen Forschungen, im Zuge der Datenerhebung gesammelt werden. Sie wurde vor allem durch Phillip Mayring in den 1980er Jahren durch die Veröffentlichung in seinem Lehrbuch bekannt gemacht. Seither wird die Inhaltsanalyse nach Mayring fortlaufend durch weitere Auflagen und Schriftwerke verbreitet. Dabei ist die qualitative Inhaltsanalyse mittlerweile eines der am häufigsten genutzten Werkzeuge, zur Verarbeitung von Informationen, welche durch Erhebungsmethoden wie zum Beispiel diverser Arten von Interviews, Fokusgruppen, standardisierten Befragungen, o.Ä., gewonnen wurden, geworden (vgl. Mayring / Fenzl 2014:543).

Gekennzeichnet wird die qualitative Inhaltsanalyse dadurch, dass sie das Material streng methodisch kontrolliert und sukzessiv analysiert. Das Material wird in Einheiten zerlegt,

welche nacheinander bearbeitet werden. Dabei steht im Zentrum ein theoriegeleitetes am Material entwickeltes Kategoriensystem, welches auch als primäres Unterscheidungsmerkmal gegenüber anderen Textanalysemethoden gilt. Durch dieses System werden diejenigen Aspekte festgelegt, welche für die Forschung nicht relevant sind und somit aus dem Material herausgefiltert werden sollen. Dadurch unterscheidet sich die Inhaltsanalyse von der stärker interpretativen, hermeneutischen Bearbeitung von Textmaterial (vgl. Mayring 2016:114).

3.7.1 Schritt 1 – Festlegung des Materials

Um die Datengrundlage in relevante und nicht relevante Daten zu unterteilen, wurde das Ausgangsmaterial zuerst im Detail analysiert. Zuerst wurde die Grundbasis an Informationen für die vorzunehmende Analyse bestimmt. Deshalb wurde zunächst eine Grundgesamtheit definiert, über die Aussagen gemacht werden sollten (vgl. Mayring 2015: 55).

Im Falle dieser Arbeit bilden eine Fokusgruppe und acht Expert:inneninterviews die Basis des Datenmaterials. Aus diesen Interviews wurden Textstellen durch systematisches Vorgehen ausgewählt, verglichen, zusammengefasst und interpretiert.

3.7.2 Schritt 2 – Analyse der Entstehungssituation

Der zweite Schritt verlangt nach Mayring (vgl. 2015:55), dass die Rahmen- und Umweltbedingungen, die bei der Erhebung des Datenmaterials bestanden, detailliert ausgeführt werden. Von besonderem Interesse waren hierbei die Interviewpartner:innen, die das Datenmaterial geliefert haben. Ergänzend wurde der Fokus auf gewisse Eigenschaften, wie den soziokulturellen Hintergrund, den kognitiven und emotionalen Handlungshintergrund des oder der Verfasser:in, die definierte Zielgruppe, sowie der Entstehungssituation gelegt.

Mithilfe der geführten Expert:inneninterviews und der Fokusgruppe, sollten Annahmen darüber erlangt werden, wie Mitarbeiter:innen von diversen Organisationen der Pflege- und Gesundheitsbranche, oder von Beratungsstellen, sowie ehemalige Young Carers die Potenziale einer möglichen Implementierung des Familienrats bei betroffenen Familien einschätzen.

Die Gruppendiskussion fand im Jänner 2022 statt und die Expert:inneninterviews wurden im Zeitraum von Mai bis August 2022 durchgeführt. Die befragten Personen sind entweder per Mail oder telefonisch kontaktiert worden und im nachfolgenden Schritt wurde ein passender Termin für die Gespräche vereinbart. Die Expert:inneninterviews wurden zu zweit, also zwischen einer Autorin der vorliegenden Arbeit, als Interviewerin, und einem oder einer Interviewten durchgeführt. Die Interviews wurden entweder persönlich geführt, oder es wurde auf Zoom bzw. Microsoft Teams als Kommunikationskanal zurückgegriffen. Alle Interviews wurden mittels Audioaufzeichnung aufgenommen.

3.7.3 Schritt 3 – Formale Charakteristika des Materials

Voraussetzung zur Interpretation des Datenmaterials ist eine Verschriftlichung des relevanten Materials. Im Fall dieser Forschungsarbeit betrifft dies das erhobene Datenmaterial mittels Expert:inneninterviews und Fokusgruppe. Mithilfe von Audioaufzeichnungen wurden die Gespräche aufgenommen, um im nächsten Schritt ein wortwörtliches Transkript dieser anzufertigen. Das fertige Transkript diente als Grundlage der wissenschaftlichen Analyse. Dazu mussten Transkriptionsregeln definiert werden, die festlegten, welche Gegebenheiten und Faktoren des Gespräches (Nebengeräusche, Lachen, Wut etc.) durch welche Zeichen verschriftlicht werden (vgl. Froschauer / Lueger 2020:242–244).

Nachdem die Transkriptionsregeln definiert wurden, wurde das Layout der Transkripte bestimmt. Dies gewährleistete einheitliche und übersichtliche Texte sowie eine gute Lesbarkeit. Folgende Regeln wurden festgelegt:

- Die Transkription erfolgt wörtlich – Dialekte und sprachliche Besonderheiten werden mittranskribiert.
- Die Zeilen werden fortlaufend in Einer-Schritten mitdokumentiert.
- Die Interviewer:innen und die befragten Personen werden durch „I+“ und „B+“ gekennzeichnet.
- Längere Pausen werden durch drei Auslassungspunkte in Klammer dargestellt (...).
- Werden einzelne Wörter nicht verstanden, wird es durch (unv.) gekennzeichnet.
- Werden Wörter nicht vollständig ausgesprochen, werden sie mit einem Slash (/) dargestellt.
- Lautäußerungen der befragten Personen werden in Klammer gesetzt [B1 lacht]
- (vgl. Froschauer / Lueger 2020:242–244).

Damit die Identität der Interviewpartner:innen geschützt wird, wurden zusätzlich entsprechende Maßnahmen in den Transkripten umgesetzt. Damit sollen die Anonymität sichergestellt und trotzdem die Inhalte des Gespräches durch erforderliche Eingriffe in den Texten nicht geschmälert werden.

- Namen von Personen werden im Fließtext nicht genannt und mit [nennt Name], [nennt Name von] bzw. bei Bezug auf sich selbst [nennt eigenen Namen] ersetzt.
- Namen von Organisationen Vereinen etc. werden durch [nennt Organisation], [nennt Verein], etc. ersetzt.
- Orte werden durch [nennt Ort] unkenntlich gemacht.

3.7.4 Schritt 4 – Richtung der Analyse

Es gibt diverse Kriterien, nach welchen die vorbereitete Datensammlung nun analysiert werden konnte (vgl. Mayring 2015:58). Beispiele dazu wären:

- Analyse des Textes selbst
- Untersuchung des soziokulturellen Hintergrundes
- Analyse der Zielgruppe
- Analyse des Autors bzw. Interviewpartners
- Objektbereich
- Thema der Forschung

3.7.5 Schritt 5 - Theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung

Nach Mayring (vgl. 2015:59) sind die maßgeblichen Elemente der qualitativen Inhaltsanalyse deren „Regelgeleitetheit“ und „Theoriegeleitetheit“. Sie ist dadurch erkennbar, dass sie sich an einer präzisen, theoretisch begründeten, inhaltlichen Fragenstellung orientiert. Dabei soll die Perspektive nicht eingeengt werden, sondern ein Anknüpfen an gewonnene Erfahrungen anderer ermöglichen und somit einen Erkenntnisfortschritt bilden (vgl. Mayring 2015:59ff).

Die geführten Interviews sowie die Fokusgruppe beinhalten Einschätzungen und Erfahrungen von diversen Experten:innen sowie ehemaligen Betroffenen zum Thema „pflegende Angehörige“. Dabei zeigt sich, dass Young Carers starken Belastungen ausgesetzt sind und ihre Pflegeaufgaben schleichend zunehmen.

Bezüglich des Familienrats stellt sich die Frage, was zu tun ist, damit Mitarbeiter:innen diverser Organisationen die Anwendung dieser Methode bei ihren Klienten:innen erfolgreich umsetzen können und inwiefern Interesse an einer Umsetzung dieser Methode besteht. Diese Thematik wurde in den Experten:inneninterviews und der Fokusgruppe empirisch ermittelt.

3.7.6 Schritt 6 - Bestimmung der Analysetechnik

Die Interpretation des Datenmaterials erfolgte durch Zerlegung in einzelne Teile, um die Inhaltsanalyse für Dritte nachvollziehbar, prüfbar, übertragbar und verwendbar zu machen (vgl. Mayring 2015:61).

Dabei gibt es drei Grundformen qualitativer Inhaltsanalyse (vgl. Mayring 2016:115):

- Zusammenfassung: Ziel der Zusammenfassung ist das Material auf die zentralen Inhalte zu reduzieren, und diese von überflüssigen Informationen zu trennen. Durch induktive Kategorienbildung wird ein übersichtlicher wesentlicher Teil geschaffen, welcher sich aus dem Grundmaterial ableitet.
- Explikation: Durch Explikation soll zu unklaren Textstellen, durch Analyse des Kontextes, in dem diese stehen, zusätzliches Verständnis schaffen.
- Strukturierung: Ziel der Analyse ist es, bestimmte Aspekte aus dem Material herauszufiltern, unter vorher festgelegten Ordnungskriterien einen Querschnitt

durch das Material zu legen oder das Material auf Grund bestimmter Kriterien einzuschätzen.

Im Rahmen dieser Masterarbeit wurde die Analysetechnik der Zusammenfassung nach Mayring gewählt, um das erhobene Datenmaterial auf die wichtigsten Textpassagen und wesentlichen Aussagen in Bezug auf die formulierten Forschungsfragen zu reduzieren.

3.7.7 Schritt 7 – Festlegung des konkreten Ablaufmodells

Nachdem bestimmt wurde welche Analysetechnik zur Auswertung herangezogen wird, konnte ein konkretes Ablaufmodell für die gewählte Technik definiert werden.

1. Bestimmung der Analyseeinheiten (Auswertungseinheit, Kontexteinheit, Kodiereinheit)
2. Paraphrasierung der inhaltstragenden Textstellen (Z1-Regeln)
3. Bestimmung des angestrebten Abstraktionsniveaus: Generalisierung der
4. Paraphrasen unter diesem Abstraktionsniveau (Z2-Regeln)
5. Erste Reduktion durch Selektion, Streichung bedeutungsgleicher Paraphrasen (Z3-Regeln)
6. Zweite Reduktion durch Bündelung, Konstruktion, Integration von Paraphrasen auf dem angestrebten Abstraktionsniveau (Z4-Regeln)
7. Zusammenstellung der neuen Aussagen als Kategoriensystem
8. Rücküberprüfung des zusammenfassenden Kategoriensystems am Ausgangsmaterial (vgl. Mayring 1991:211).

3.7.8 Schritt 8 - Analyseschritte gemäß Ablaufmodell mittels Kategoriensystem

Die Herausforderung der Forscherinnen bestand darin, das erhobene Datenmaterial aus den transkribierten Interviews in eine Struktur zu bringen. Dazu wurde ein Kategoriensystem gebildet, welches ein typisches Merkmal der qualitativen Inhaltsanalyse ist. Durch dieses sollte die Struktur sichtbar werden. Mayring unterscheidet hierbei zwischen einer induktiven und einer deduktiven Herangehensweise bei der Kategorienbildung, wobei bei der induktiven Herangehensweise Kategorien aus dem Material selbst entwickelt werden, während bei der deduktiven Herangehensweise bereits vorhandene Theorien als Ausgangspunkt für die Kategorienbildung dienen. Wesentlich bei der Bildung von Kategoriensystemen ist, dass die Dimensionen der Struktur präzise definiert werden, sich aus den Forschungsfragen entwickeln und aufgrund einer theoretischen Basis begründet werden (vgl. Mayring 2015:97).

3.7.9 Schritt 9 - Zusammenstellung der Ergebnisse und Interpretation unter Anwendung der inhalts-analytischen Gütekriterien

Im letzten Schritt wurden die gewonnenen Ergebnisse zusammengefasst und im Hinblick auf die Forschungsfrage interpretiert. Damit die Ergebnisse der Forschung

wissenschaftliche Relevanz aufweisen, mussten sie entsprechende Gütekriterien aufweisen. Die Einhaltung dieser Gütekriterien bestätigt die Qualität der Forschungsarbeit. Mayring (vgl. 2016:144ff) beschreibt dabei folgende sechs Gütekriterien:

1. Verfahrensdokumentation: Der Wert der Ergebnisse ergibt sich durch genaue Dokumentation und Nachvollziehbarkeit des Forschungsprozesses und der angewandten Methoden.
2. Regelgeleitetheit: Es müssen gewisse Vorgehensweisen seitens der Forscher:innen eingehalten werden, um eine systematische Forschung durchzuführen.
3. Argumentative Interpretationsabsicherung: Interpretationen müssen durch Argumente untermauert werden können und schlüssig sein. Unklarheiten erfordern eine Erklärung der Forscher:innen.
4. Nähe zum Gegenstand: beschreibt das Zusammentreffen mit ausgewählten Personen, welche für die Forschung relevant sind, und sollte dort stattfinden wo ein möglichst hoher Erkenntnisgewinn zu erwarten ist.
5. Kommunikative Validierung: Die zusammengefassten und interpretierten Ergebnisse sollen den Teilnehmer:innen zur Überprüfung vorgelegt werden. Gibt es von Seiten dieser keine Einwände gegen die Ergebnisse der Forschung so kann deren Gültigkeit angenommen werden.
6. Triangulation: Um Vergleiche hinsichtlich der Ergebnisse darzustellen gibt es mehrere Methoden. Durch unterschiedliche Perspektiven erhöht sich die Qualität der Forschungsergebnisse (vgl. Mayring 2016:144ff).

Ethische Grundsätze:

Die Einhaltung ethischer Grundsätze ist das höchste Gesetz - unabhängig von der Art der Forschung. Folgende ethische Grundsätze müssen eingehalten werden:

- Vermeidung von Schädigung
- Freiwillige informierte Einwilligung
- Anonymität
- Bekanntgabe des eigenen Wissenstandes und der Vorgehensweise
- Keine Benachteiligung aufgrund von Alter, Herkunft, Geschlecht (vgl. Gläser / Laudel 2010:50).

4 Identifikation als Young Carer

Anna Richter

In folgendem Kapitel wird die Identifikation als Young Carer genauer beschrieben. Zu Beginn wird erläutert, wann die Bezeichnung der Young Carers genau zutrifft, mit besonderem Fokus auf die Themen Alter, Angehörige und die spezifischen Pflegetätigkeiten. Danach werden die unterschiedlichen Merkmale von Young Carers beschrieben. Hier wird unter anderem auf das Thema Verantwortung, die Ängste und Sorgen und das soziale Umfeld der Young Carers genauer eingegangen.

4.1 Wann trifft die Bezeichnung Young Carer zu?

Wie bereits in den Kapiteln 3.1.4 und 3.1.5 erwähnt, wurden im Zuge dieser Arbeit Interviews und eine Gruppendiskussion mit (ehemaligen) Young Carers und Expert:innen, welche mit Young Carers arbeiten, geführt. Um die Perspektive und die Bedürfnisse von Young Carers besser verstehen zu können, ist es von Bedeutung, die Gruppe Young Carers und was sie als solche ausmacht zu definieren. Im Rahmen der Datenerhebung wurde thematisiert, warum sich die interviewten Young Carers so bezeichnen.

Es scheint wichtig zu erwähnen, dass die für die Erhebung ausgewählten Young Carers sich selbst als solche bezeichnen. Die Entscheidung, ob sie nun für diese Arbeit als Young Carers gelten oder nicht wurde nicht von den Autorinnen getroffen, sondern nur wenn sich die (ehemaligen) pflegenden Kinder und Jugendliche selbst als Young Carers sahen. Hier wurde nach dem Beispiel von Frank et al. (vgl. 1999:4) vorgegangen, welcher im Zuge seiner Forschung ebenso Personen auswählte, die sich selbst als Individuen definierten, die einen Teil ihrer Kindheit mit der Pflege von Verwandten verbracht haben.

4.1.1 Alter und Angehörige

Was Young Carers von anderen pflegenden Angehörigen unterscheidet, ist das Alter während der pflegenden Tätigkeit. Nach dem Bericht von Pochobradsky et al. (vgl. 2005:12) sei das Durchschnittsalter pflegender Angehöriger in Österreich 58 Jahre. Laut Nagl-Cupal et al. (vgl. 2015:48) wird bei den gängigsten Definitionen von Young Carers die Altersgrenze von 18 herangezogen, da diese in vielen Staaten die Volljährigkeit kennzeichnet. Dieser Grenze zufolge sind Young Carers somit unter 18 Jahre alt. Auch die interviewten Young Carers waren als sie die Pflege ihrer Angehörigen übernommen hatten unter 18 Jahre alt. Diese übernahmen die Pflegerolle mit sieben (vgl. T110:209), zehn (vgl. T12:5–7) und vierzehn (vgl. T11:10).

Ein weiterer zentraler Punkt für die Bezeichnung Young Carers ist die Pflege von Angehörigen. Bei allen ehemaligen Young Carers die interviewt wurden, waren es ein oder zwei Elternteile, die chronisch krank waren (vgl. T11:10–11; T12:9–10; T110:208–210). Aufgrund dieser Erkrankung entstanden für die betroffenen Elternteile Beeinträchtigungen im alltäglichen Leben. Die interviewten Young Carers unterstützen die Eltern dann bei diesen Einschränkungen. Ein Young Carer beschreibt es als: *„eine Selbstverständlichkeit, diese Tätigkeit zu übernehmen“* (T11:37).

In Nagl-Cupal et al (vgl. 2015:101) wurden ebenfalls die zu pflegenden Personen von Young Carers erhoben (siehe Abbildung 3). Hierbei bezog sich die Frage nach der Unterstützung nicht konkret darauf, wer die chronisch kranke Person ist, sondern wer von den Kindern und Jugendlichen generell unterstützt wird wenn eine Person im Haushalt krank ist. Hierbei wird deutlich, dass es besonders die weiblichen Angehörigen sind, die vor allem Unterstützung durch Young Carers erfahren. Hierbei gaben zudem viele Befragten an, ihre Großmutter zu unterstützen, dies zeigte sich im Zuge dieser Forschung interviewten Young Carers nicht.

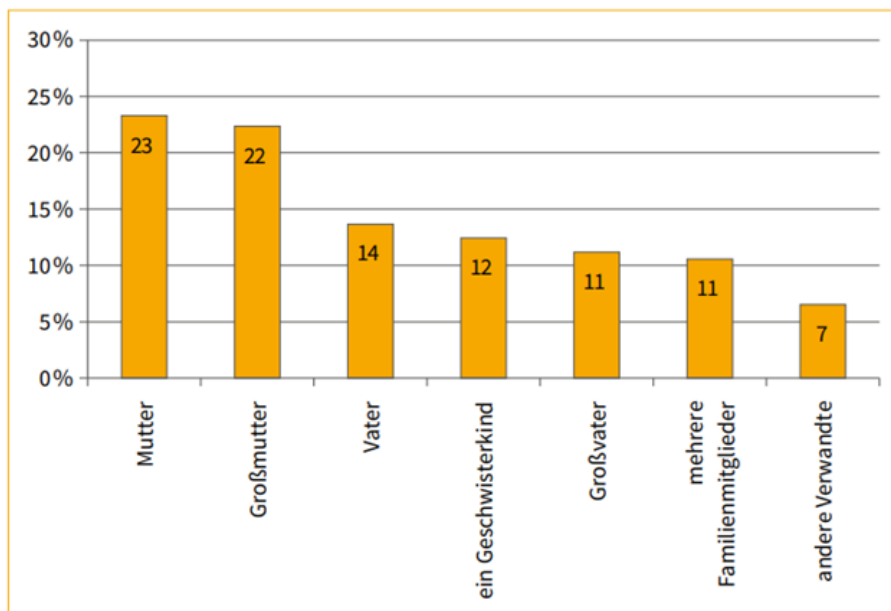


Abbildung 4: Wer ist zu Hause krank (bezogen auf pflegende Kinder, in %)? in Nagl-Cupal et al. 2015:101

4.1.2 Pflege Tätigkeiten

Young Carers unterstützen also Angehörige, welche durch eine chronische Erkrankung Einschränkungen erleben. Im Falle der im Zuge der Arbeit interviewten Young Carers, waren die pflegebedürftigen Eltern körperlich erkrankt. Ein Young Carer beschreibt: *„Meine Mutter hatte einen schweren Unfall [...] und ist seit dem Zeitpunkt querschnittsgelähmt. Sie sitzt im Rollstuhl, ist geistig ansonsten sehr fit, halt natürlich körperlich dementsprechend eingeschränkt“*. (T11:21–23). Aufgrund dieser körperlichen Beeinträchtigung änderte sich der Alltag des Elternteils und der betroffene Young Carer übernahm Tätigkeiten, die er vor der Einschränkung nicht gemacht hätte. Der Young

Carer berichtet beispielsweise davon, dass er die Wundversorgung des Elternteils übernahm, da es sich aufgrund des Zeitplans der Pfleger:innen nicht ausgegangen sei (vgl. T11:28–30). Möglicherweise können somit Young Carers auch in die medizinische Versorgung ihrer kranken Elternteile eingebunden werden. Dies findet sich auch in der Literatur wieder:

„Zentral dabei ist, dass pflegende Kinder mit ihren Tätigkeiten auf unbesetzte Rollen reagieren, d. h. ‚die Lücke füllen‘, und ihre Hilfe stark von einem antizipatorischen (bewusst vorwegnehmenden) Charakter geprägt ist, sie also dauernd ‚in Bereitschaft‘ sind“ (Nagl-Cupal et al. 2015:56).

Kinder und Jugendliche deren Eltern chronisch erkrankt sind, scheinen somit die Versorgungslücken zu füllen. Dies legt die Interpretation nahe, dass wenn diese Lücken von anderen helfenden Instanzen, wie im Beispiel der Wundversorgung mobile Pflegedienste, gefüllt werden, die pflegenden Kinder weniger Tätigkeiten selbst übernehmen müssten.

Andere Tätigkeiten die pflegende Kinder und Jugendliche übernehmen können sind körperliche Hilfen. Laut Nagl-Cupal et al. (vgl. 2015:121f) zählen Tätigkeiten wie Unterstützung beim Essen, Medikamenteneinnahme, Begleitung zu Ärzt:innen, Hilfe beim Aufstehen/Gehen/Stiegensteigen, Mails schreiben, Übersetzen und viele mehr zur körperlichen Unterstützung. Im Rahmen eines Interviews mit einem Mitarbeiter eines Projektes zur Unterstützung von Young Carers zählte dieser mehrere körperliche Tätigkeiten auf, bei welchen Young Carers ihre Familie unterstützen würden. Diese würden sich laut dem Mitarbeiter von kleineren Handlungen, Geschirrspülen oder Wäschewaschen (vgl. T19:44–45) schrittweise zu umfangreicheren Aufgaben, wie die Betreuung der Geschwisterkinder oder Hilfe und Kontrolle bei der Medikamenteneinnahme (vgl. T19:48–61) entwickeln. Die körperlichen Hilfen scheinen sich somit nicht nur auf die Hilfe für die erkrankten Angehörigen zu beschränken, sondern weiten sich auch auf das Umfeld und die gesunden Familienmitglieder aus.

Im Rahmen des Interviews mit dem Projektmitarbeiter wurde erwähnt, dass pflegende Kinder und Jugendliche den Kontakt suchen, welche beispielsweise bei der Körperpflege unterstützen (vgl. T19:56). Dies ist auch eine weitere Kategorie nach Nagl-Cupal et al. (vgl. 2015:125) bei der krankheitsbezogenen Unterstützung. Unter diesen Punkt würden die Unterstützung beim Anziehen, bei der Hygiene und auch beim Toilettengang zählen (vgl. ebd.:125f). Eine weitere Kategorie nach Nagl-Cupal et al. (vgl. 2015:129) stellt die emotionale Unterstützung in Form von Zeitverbringen, Trost und Acht geben dar. Dieser Punkt konnte im Zuge der geführten Interviews nicht genauer erhoben werden.

Nagl-Cupal et al. (vgl. 2015:106) haben erhoben welche Unterstützungsformen von Young Carers geleistet werden (siehe Abbildung 4). Hier ist klar zu sehen, dass ein großer Anteil der am Forschungsprojekt teilnehmenden Young Carers alle Unterstützungsarten, also körperliche, emotionale Unterstützung und Unterstützung im Haushalt leisten. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass pflegende Kinder und Jugendliche womöglich wenn sie ihre Angehörigen pflegen, nicht nur einen Bereich der Pflege übernehmen, sondern sich die Tätigkeiten auf unterschiedliche Bereiche verteilen

lassen. Es ist auch vorstellbar, dass sich in vielen unterschiedlichen Pflegebereichen um chronisch kranke Familienangehörige zu kümmern und die vielfältigen Anforderungen die damit einhergehen für die Young Carers herausfordernd sein können.

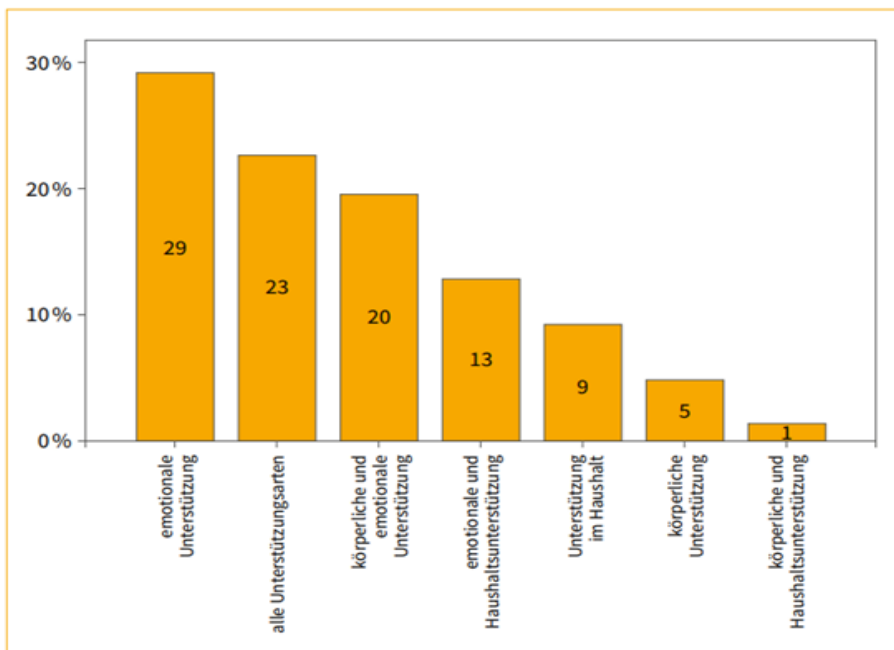


Abbildung 5: Unterstützungsleistungen durch pflegende Kinder (in %) in Nagl-Cupal et al 2015:106

Was jedoch in den Interviews thematisiert wurde, war die Altersgerechtigkeit der Tätigkeiten. Ein Interviewter beschreibt, dass Young Carers oft Aufgaben erledigen müssen, welche normalerweise Erwachsene übernehmen (vgl. T19:62–63). Er beschreibt weiter: „Diese Tätigkeiten sind aber auch nicht altersgerecht und sollten auch in diesem Ausmaß nicht stattfinden“ (T19:66–67). Eine andere Interviewpartnerin meint, pflegende Kinder und Jugendliche hätten häufig kein Verständnis dafür, was nun für ihr Alter angemessen sei und was nicht (vgl. T14:69–70). Zudem stellt die Interviewpartnerin die Frage: „Was passiert, wenn ich vielleicht eine Verantwortung übernehme, die überhaupt nicht meinem Alter und meinem Lebensabschnitt entsprechend ist“ (T14:171–172). Die ehemaligen Young Carers, die im Zuge dieser Arbeit interviewt wurden, berichten hier Ähnliches. Zwei ehemalige Young Carers beschreiben in die Pflegerolle „hineingewachsen“ zu sein (vgl. T13:27–28; T12:10). Für einen Young Carer wäre es selbstverständlich gewesen, Pflegetätigkeiten zu übernehmen (vgl. T11:36–37). Für diese Kinder und Jugendlichen scheint die Pflegerolle somit ein klarer Bestandteil ihres Aufwachsens und ihrer Entwicklung gewesen zu sein. In die Rolle hineingewachsen zu sein, legt die Interpretation nahe, dass womöglich sukzessive immer mehr Tätigkeiten übernommen wurden, bis die pflegende Rolle in der Familie ein normaler Teil des Alltags wurde. Wenn diese Tätigkeiten, wie von den interviewten Expert:innen dargelegt, häufig nicht altersgerecht sind, besteht eventuell ein großer Teil des alltäglichen Lebens von Young Carers darin, die Aufgaben von Erwachsenen zu übernehmen. Vermutlich haben

die betroffenen Kinder und Jugendlichen dann weniger Zeit kindergerechte Aktivitäten und Entwicklungsschritte durchzuführen.

4.2 Welche Merkmale kennzeichnen Young Carers?

Damit auf die individuellen Bedürfnisse von pflegenden Kindern und Jugendlichen eingegangen werden kann, müssen sie als erster Schritt überhaupt als diese erkannt werden. Diese nehmen sich jedoch häufig selbst nicht als solche wahr. Das liegt zum einen daran, dass sie den Begriff und dessen Bedeutung zur Zeit der Tätigkeit nicht kannten (vgl. T13:11-12). Zum anderen spielt hier aber auch der Normalitätsbegriff eine Rolle. Die pflegende Rolle in der Familie einzunehmen, wurde als selbstverständlich angesehen (vgl. T11:36–37). Eine Gruppendiskussionsteilnehmerin berichtet davon, gemerkt zu haben, verglichen mit Freund:innen, mehr Verantwortung zu übernehmen. Es wurde auch als kränkend empfunden, dass dies nicht angesprochen wurde, sie selbst hätte sich jedoch auch nie als Young Carer wahrgenommen (vgl. T19:212–218). Erst während des Studiums stießen zwei Interviewpartner:innen auf den Begriff und konnten sich damit identifizieren (vgl. T12:23; T13:13–15). Dies findet sich auch in der Literatur wieder. Laut Nagl-Cupal et al. (2015:205f) sehen sich pflegende Kinder häufig nicht als solche, da „[...] das Leben mit der Krankheit als „normal“ erlebt wurde.“ Es ist daher davon auszugehen, dass die Dunkelziffer bei der Erfassung von Young Carers besonders hoch ist, da sich diese selbst häufig nicht als solche wahrnehmen können. Eventuell wäre hier ein stärkeres Bewusstsein für die Thematik in gesellschaftlichen Institutionen wichtig, da die Young Carers dadurch bereits früher damit konfrontiert werden und sich früher mit der Bezeichnung identifizieren können. Um sensibler für das Erkennen von Young Carers zu werden, scheint es somit wichtig, für das Umfeld der jungen Pflegenden die Merkmale oder das Verhalten von diesen wahrzunehmen und einordnen zu können.

Wenn nun davon ausgegangen wird, dass sich Young Carers häufig selbst nicht als solche wahrnehmen, stellt sich die Frage, was notwendig ist damit sich Young Carers als solche identifizieren können. Eine Interviewteilnehmerin beschreibt hierbei die Wichtigkeit des Schulsektors. Hierbei wären unterschiedliche Möglichkeiten, wie die Thematik Young Carers bewusster gemacht werden könnte denkbar, wie zum Beispiel durch Plakate (vgl. T12:57–61). Weitere Möglichkeiten welche bei der Identifikation als Young Carer helfen könnten, welche eine Interviewpartnerin anführt, seien über Folder, Beratungseinrichtungen oder Workshops (vgl. T13:25–32). Es scheint somit im Bereich Schule mehrere Wege zu geben, um das Bewusstsein für das Thema Young Carers zu steigern. Eine weitere Möglichkeit, wie pflegende Kinder und Jugendliche sich womöglich mit dem Begriff identifizieren können ist über Apps (vgl. T11:60-61; T12:63–65). Ein Beispiel hierfür stellt die App des Sozialministeriumsservice, bei welcher Infomaterialien zum Thema Young Carers zur Verfügung gestellt werden (vgl. T12:63–65). Apps stellen vermutlich besonders für junge Zielgruppen eine gute Möglichkeit dar, Informationen zu bekommen und sich mit einem Thema vertraut zu machen.

Die andauernde Pflegeverantwortung scheint sowohl negative wie auch positive Auswirkungen auf pflegende Kinder zu haben (vgl. Metzinger / Schnepf 2007:332). Die interviewten Young Carers beschreiben verschiedene Merkmale bei sich und auch in den geführten Interviews mit ehemaligen Young Carers wurden sehr unterschiedliche Problemfelder deutlich. Die Merkmale und deren mögliche Zusammenhänge werden im Folgenden näher ausgeführt.

4.2.1 Verantwortung

Die Verantwortungsübernahme ist bedeutend in der Diskussion über die Pflege durch Angehörige. In den durchgeführten Interviews schildern die Interviewpartner:innen zu Beginn kurz von den Tätigkeiten, die sie im Rahmen der Pflegerolle übernehmen/übernahmen. Eine Interviewte beschreibt, sie hätte sich viel für ihre Angehörigen eingesetzt und beispielsweise Anträge ausgefüllt (vgl. T12:18–19). Ein anderer beschrieb, dass er durch die plötzliche körperliche Einschränkung des Elternteils vielseitige Tätigkeiten im Haushalt und teilweise auch die medizinische Versorgung des Elternteils, zum Beispiel Wundversorgung, übernehmen musste (vgl. T11:21–31). In der Literatur wird beschrieben, dass Verantwortungsübernahme bei Kindern ein normaler Teil der Entwicklung ist. Wie genau sich die Verantwortung von pflegenden und nicht pflegenden Kindern unterscheidet kann nicht genau differenziert werden (vgl. Nagl-Cupal et al 2016:60). Es zeigt sich jedoch unter anderem, dass nicht pflegende Kinder weniger Tätigkeiten im Haushalt übernehmen als pflegende Kinder (vgl. ebd.: 62). Die Verantwortungsübernahme wurde auch in der durchgeführten Gruppendiskussion thematisiert. Eine teilnehmende Young Carer meinte, sie hätte immer gewusst, dass sie verglichen mit ihrem Freund:innenkreis mehr Verantwortung übernehmen musste (vgl. T110:213–214). Es ist daher davon auszugehen, dass Young Carers aufgrund ihrer Pflorgetätigkeit mehr Verantwortung übernehmen müssen.

Dies muss aber nicht nur als negative Auswirkung betrachtet werden. Young Carers erlernen Fähigkeiten wie z.B. in Sachen Planung, Organisation und Selbstverantwortung. Sie sind häufig früher selbstständig als andere, weisen eine besonders ausgeprägte Empathiefähigkeit und Sensibilität auf (vgl. Ö. Rotes Kreuz 2017:19). Alle ehemalige Young Carers, mit denen Interviews durchgeführt wurden sind gerade im Sozial- und Pflegebereich als Sozialarbeiter:innen oder Pfleger:innen beschäftigt. Sie berichten, dass sie durch die Erfahrung „von Haus aus“ Sozialarbeiter:innen sind, da sie sich um ihre Eltern kümmern und sich viel für sie einsetzen, wie beispielsweise das Vereinbaren von Arztterminen, organisieren von Transportangelegenheiten, Anträge ausfüllen und Telefonate im Namen der Eltern führen (vgl. T13:17–19). Dies findet sich auch in der Literatur wieder: „*Viele Young Carers arbeiteten infolge der in der Kindheit erworbenen pflegerischen Fähigkeiten in sozialen Berufen*“ (Frank et al. 1999). Das legt zum einen die Interpretation nahe, dass durch die in der Rolle der Young Carers durchgeführten Tätigkeiten Kompetenzen erlernt wurden, welche sie in ihrem späteren Berufbrauchen können. Zum anderen scheint auch durch die Erlernung der Kernkompetenzen für soziale Professionen bereits der Beruf an sich kennengelernt worden zu sein. Dies könnte ein Grund sein, weshalb sich Young Carers dann für diese Berufe entscheiden.

Andererseits erlebt laut der Studie von Grasser et al. (vgl. 2019:50) jede:r zweite pflegende Angehörige, welcher Pflege mit psychischen Belastungen verbindet, die Verantwortung als belastend. Eine besondere Rolle spielt die Verantwortung aber in Verbindung mit Kindern und Jugendlichen. *„[D]ie Pflege [kann] zu einer kaum zu bewältigenden Belastung werden, wenn Kinder durch die Verantwortung überfordert [werden]“* schreiben Metzging et al (2006: 355). Eine ehemalige Young Carerin beschreibt, die Pflegesituation wäre belastend gewesen und sie wäre gestresst gewesen (vgl. T12:48). Wie bereits im Kapitel 4.1.2 beschrieben, müssen Young Carers häufig nicht kindgerechte Tätigkeiten übernehmen. Möglicherweise kann dann eine Übernahme von nicht altersgerechten Tätigkeiten und die Verantwortung über diese Bereiche zu einer Überbelastung der jungen Pflegenden führen.

4.2.2 Ängste und Sorgen

Aus den empirisch erhobenen Daten geht hervor, dass Young Carers häufig Ängste zu haben scheinen. Eine interviewte Young Carer beschreibt beispielsweise die Angst, dass die Eltern aufgeben könnten, wenn sie ausziehen oder sie nicht mehr zu ihnen zu Besuch kommen (vgl. T12:486). Ein anderer Interviewter gab an, er hätte als Jugendlicher eine Angststörung bekommen (vgl. T13:125). In den Interviews wurden somit konkrete Ängste und auch die Entwicklung einer Angststörung bei einem Interviewten beschrieben. Dies legt die Interpretation nahe, dass Young Carers häufig mit Ängsten zu kämpfen haben und sich diese auch eventuell in einer psychischen Erkrankung äußern können. In der Literatur wird auch darauf verwiesen, dass Young Carers mit dem Thema Angst konfrontiert werden. Young Carers haben Angst von Gleichaltrigen verspottet und ausgegrenzt oder als Familie getrennt zu werden. Gleichzeitig besteht die Angst vor Stigmatisierung und das Auftreten von Schamgefühl (vgl. Metzging, S. / Schnepf, W. 2007b: 333). Laut Szafran et al. (vgl. 2016:143) leiden Kinder durch die vielfältigen Anforderungen unter Stress und Depressionen. Um diesen Stress abzubauen, fügen sie manchmal sich selbst oder anderen Schaden zu.

In den geführten Interviews kam auch das Thema der Unsichtbarkeit der Young Carers auf. Eine Interviewte sagte: *„[...] es hat auch keiner nachgefragt wirklich „Wie geht's dir, was brauchst du“ und das war einfach für alle normal“* (T13:28–29). Eine weitere Interviewte gab an, es sei bekannt gewesen, dass sie ihre Angehörigen pflegen würde, sie wurde aber nie darauf angesprochen (vgl. T12:26–29). *„Es wurde einfach hingenommen“* (T12:29). Dieses Phänomen findet sich auch in der Literatur wieder. In Familien, in welchen Kinder ihre Angehörigen pflegen, scheint das Verschweigen dieser Pflegerolle in der Familie und außerhalb bezeichnend zu sein. Das führt dazu, dass die Pflegesituation von den Kindern als Normalzustand angenommen wird, weshalb sie auch nicht in ihrem sozialen Umfeld darüber sprechen (vgl. Nagl-Cupal et al. 2015:218). Hier scheinen sich zwei Phänomene zu bedingen. Zum einen wird, wenn die Pflegeverantwortung der Kinder bekannt ist, vom Umfeld nicht darüber gesprochen bzw. wird diese als normal angenommen. Zum anderen führt dieses Verschweigen auch dazu, dass die Kinder selbst nicht darüber sprechen. Dies legt die Interpretation nahe, dass hier eine Spirale des Schweigens entsteht, in welcher niemand über die Pflegeverantwortung der Young Carers spricht. Bildet sich eine Kultur des

Verschweigens, erschwert es Young Carers möglicherweise ihre Bedürfnisse bezüglich ihrer Pflegerolle zu äußern.

An diesen Punkt knüpft ein weiterer Aspekt, der in den Interviews hervorkam, an: das Schamgefühl. Eine Gruppendiskussionsteilnehmerin berichtet, dass sie sich zu Beginn der Pflegetätigkeit für ihre Situation geschämt hat. Dies führte dazu, dass sie nicht darüber gesprochen hat (vgl. TI10:1001–1002). Eine Interviewte sprach auch von Schamgefühl, bezogen auf das Bitten um Hilfe. „[...] weil man sich nicht sicher ist, ob die Leute das als wichtig sehen oder ob das so ist ‚Das ist deine Situation, du musst damit leben, das ist normal‘“ (TI2 2–3; 85–86).

Ein Thema, welches die interviewten Young Carers auch beschäftigt, ist das „Erwachsen werden“. Das Ausmaß der Pflegeverantwortung führe laut einer Interviewten bei Kindern zu einem Kindheitsverlust, weil sie zu schnell „Erwachsen werden“ müssen (vgl. TI10:1079–1081). Eine andere Interviewte gab an, der Prozess des „Erwachsenwerdens“ sei ein schwieriger gewesen, da man sich nicht nur mit dem eigenen Leben, sondern auch mit dem des pflegebedürftigen Angehörigen beschäftigen müsse (vgl. TI3:101–105). Eine Interviewte sprach davon, ein schlechtes Gewissen zu haben, wenn sie später nachhause kommen würde, da sich die Mutter dadurch eventuell aufgeben würde (vgl. TI10:484–486). Was die Interviewte nun genau unter dem Begriff „sich aufgeben“ versteht, konnte in diesem Zusammenhang nicht erörtert werden. Es verdeutlicht aber dennoch, dass die Young Carer negative Konsequenzen bezüglich ihrer Mutter befürchtete, sollte sie einmal später nachhause kommen. Die Ergebnisse legen somit nahe, dass Young Carers einerseits schnell erwachsen werden müssen. Andererseits scheint es schwierig sich genug mit sich selbst auseinanderzusetzen, wenn man gleichzeitig die Verantwortung für eine andere Person trägt. Dazu kommen Probleme, die sich durch die Pflegerolle verstärken, wie die Rollenumkehr zwischen Eltern und Kinder. Der Rollentausch zwischen Eltern und Kind deckt sich hier mit der Definition von Parentifizierung:

„Primär wird unter Parentifizierung eine Rollenübernahme oder «Rollenumkehr» verstanden, in der das Kind als «Partnerersatz» eingebunden und zur Übernahme einer «Eltern- oder Partnerfunktion» für seine (erkrankten aber auch gesunden) Eltern aufgefordert wird“ (Metzing / Schnepf 2007:333).

Eine Interviewteilsnehmerin sagte beispielsweise:

„Ich habe dann auch herausgefunden, dass meine Mama immer sehr Angst gehabt hat – meine kleine Schwester hat mir das gesagt – dass sie da gedacht hatte, dass sich die Jugendfürsorge einschaltet und ich dann vielleicht von ihr wegkomme“ (TI10:224–227). In diesem Beispiel kommunizierte die Mutter der Pflegenden die Angst, ihre Kinder durch die Kinder- und Jugendhilfe abgenommen zu bekommen. Man kann hier annehmen, dass die Mutter wahrgenommen hat, dass sie nicht mehr vollständig für ihre Kinder sorgen konnte. Die Interviewte hat selbst Haushaltstätigkeiten übernommen, da ihre Mutter aufgrund der fortgeschrittenen Erkrankung nicht mehr dazu im Stande war (vgl. TI10:211). Dies legt die Interpretation nahe, dass auch hier ein Rollentausch zwischen den Eltern und dem Kind stattgefunden hat.

Selbst wenn die pflegende Beziehung zwischen den Young Carers und ihren Eltern vorbei ist und sie Erwachsene werden, können Young Carers Angst haben, eine Bindung oder Beziehung einzugehen, weil sie dadurch den Verlust ihrer Freiheit befürchten (vgl. T110:1085). Die Bindung zu einer anderen Person wird hier in Verbindung gebracht mit der Bindung zur gepflegten Person, die eventuell negativ behaftet war (vgl. T110:1090). Einige wollen auch nie heiraten oder Kinder bekommen, da sie Sorgen haben, dass ihre Kinder einmal dasselbe durchmachen müssen, wie sie selbst (vgl. Silverman et al. 2020:341). Dies legt die Interpretation nahe, dass die Pflegeverantwortung sich auch auf das spätere Beziehungsleben der Young Carers auswirkt.

In einem Interview mit einem Mitarbeiter eines Projektes zur Unterstützung von Young Carers beschrieb dieser, dass Kinder und Jugendliche die Familienmitglieder pflegen, häufig sehr müde seien. Er führt dies darauf zurück, dass Young Carers womöglich zu den Pflegtätigkeiten auch noch Hausaufgaben zu erledigen haben und diese eventuell erst spätnachts erledigen können oder früher aufstehen, um Geschwister in die Schule zu begleiten oder Ähnliches (vgl. T19:82–87). Vermutlich spielt für Akteur:innen im Umfeld von jungen Pflegenden, wie beispielsweise Lehrpersonal, Sozialarbeiter:innen, Sportvereine, etc. bei der Erkennung von Young Carers starke Müdigkeit eine Rolle. Der Mitarbeiter erwähnte auch, dass sich die Sorgen der pflegenden Kinder und Jugendlichen psychosomatisch äußern können. So seien Gewichtsverlust oder häufige Erkrankungen manchmal ein Anzeichen darauf, dass bei Kindern und Jugendlichen zu Hause belastende Situationen stattfinden (vgl. T19:95–97). Für das Umfeld von Young Carers scheinen somit auch dies mögliche Äußerungen einer Pflegerollenübernahme zu sein.

Einige Young Carers versuchen sich den unterschiedlichen Problemlagen im Zuge der Psychotherapie zu stellen. (vgl. T13:155–159) Um die negativen Auswirkungen der Pflegerolle zu bewältigen, besucht beispielsweise eine Interviewte jahrelang Psychotherapie (vgl. T110:1085). Nagl-Cupal et al. (vgl. 2015:17) beschreiben ebenso, dass viele Betroffene die Psychotherapie aufsuchen würden. Dies könnte auf das Verschweigen der Pflegerolle im Kinder- und Jugendalter und die Nicht-Identifikation als pflegende Kinder zurückgeführt werden. Diesbezüglich scheint die Psychotherapie eine Möglichkeit zu bieten, über die eigenen Erlebnisse und Bedürfnisse zu sprechen.

4.2.3 Soziales Umfeld

Die Beziehung zu den Eltern muss nicht nur negativ behaftet sein. Eine Interviewte sprach davon, trotz der belastenden Aspekte der Pflegerolle gegenüber ihren Eltern, diese als Unterstützung erlebt zu haben. Diese Hilfe wurde hier durch entlastende Gespräche geleistet, in welche die Interviewte ihre Sorgen und Ängste gegenüber den Gepflegten kommunizieren konnte (vgl. T12:34–36). Möglicherweise können die gepflegten Angehörigen somit nicht nur als Belastung erlebt werden, sondern diese Belastung durch Unterstützung in anderen Bereichen eventuell lindern und ausgleichen. Als bedeutende Unterstützung wurde in den geführten Interviews mehrmals der Freund:innenkreis angeführt. Diese würden aufgrund des Kindheitsverlustes bezüglich

der Pflegeverantwortung eine Art Zufluchtsort und Sicherheitsnetz darstellen (vgl. T110:1079–1088). Auch wenn Eltern als unterstützend erlebt werden, können mit Freund:innen andere Themen besprochen werden. Hier könne offener kommuniziert werden, da hier die Hemmschwelle, die in der Kommunikation mit den Eltern gegeben sei, fehlen würde (vgl. T110:1071–1075). Ein Interviewter berichtet von dem Beistand, den ihm seine Freund:innen geleistet haben:

„[...] die haben sich alle an die Lebenssituation meiner Mutter und meiner Lebenssituation gewöhnt und haben immer gefragt: „Ja, können wir bei was helfen?“. Das war auch in meinen jungen Jahren, also 15-16. Das war wichtig, dass das Umfeld da mitträgt. Ich weiß nicht, wie es mir gegangen wäre, wenn das Umfeld keine Rücksicht genommen hätte“ (T11:76–80).

Eine andere Interviewte gab an, dass ihr Freund:innen auch sehr wichtig waren. Sie bezog sich jedoch eher auf die Ablenkung, die ihr ihre Freund:innen boten. *„Da konnte ich auch sein, wie ich bin und meinen Spaß haben“ (T13:86–87).* Die Ergebnisse legen die Interpretation nahe, dass der Freund:innenkreis bei der Bewältigung der Pflegeverantwortung eine wichtige Rolle spielen kann. Die Unterstützung scheint unterschiedliche Formen annehmen zu können. Freund:innen können Young Carers möglicherweise emotionalen Beistand leisten, indem sie Hilfe anbieten und Rücksicht auf die Situation des Young Carers nehmen. Sie können aber auch Ablenkung verschaffen und Young Carers einen Raum geben, in dem sie nicht die Verantwortung übernehmen müssen.

Was sich auch häufig in der Literatur wiederfindet, sind die Auswirkungen auf die Bildung von Young Carers. Nagl-Cupal et al (2015:175) weisen darauf hin, dass durch die Pflege die Entscheidungsfindung bezüglich Bildung beeinflusst wird. Dies wurde auch in der durchgeführten Gruppendiskussion aufgegriffen. Eine teilnehmende Schulsozialarbeiterin berichtet hierbei von Jugendlichen in Berufsschulen, welche die Ausbildungswahl der Lehre getroffen haben, da sie dadurch, verglichen mit höheren Schulen, schnelles Geld verdienen konnten, um zu Hause zu unterstützen (vgl. T10:294–297). Hier scheint somit der Bildungsweg von der Pflegesituation beeinflusst worden zu sein. Laut Metzging et al. (vgl. 2007:333f) würden sich schulische Beeinträchtigungen durch die Pfl egetätigkeit auf die Bildungschancen negativ auswirken. Eine Interviewte erzählte im Rahmen des Interviews davon, dass in der Schule keine Rücksicht auf ihre Pflegerolle genommen wurde (vgl. T12:64–74). Es wäre dem Lehrpersonal bekannt gewesen, dass die Interviewte ihre Angehörigen pflegt, jedoch wurde dieser Umstand ignoriert. Die Young Carer hätte sich diesbezüglich mehr Verständnis und Unterstützung gewünscht (ebd.). Ob sich dieses Unverständnis der Lehrer:innen negativ auf den weiteren Bildungsverlauf der Interviewten ausgewirkt hat, konnte sich nicht feststellen lassen. Es zeigt möglicherweise dennoch den Bedarf nach mehr Verständnis der Lehrpersonen gegenüber pflegenden Schüler:innen und ihrer Situation.

5 Erreichbarkeit von Young Carers

Tanja Tegeltija

Im vorhergegangenen Kapitel wurde darauf eingegangen, wie Jugendliche, die Pflegetätigkeiten ausüben, anhand von charakteristischen Merkmalen und Begleiterscheinungen in ihrer Rolle als Pflegende erkannt und identifiziert werden können. Dieses Kapitel widmet sich nun dem Anliegen von Fachkräften, diese Jugendlichen auch methodisch zu erreichen, um unterstützend einwirken zu können. Dazu wird ein Überblick über Zugangswege, um die Aufmerksamkeit und das Vertrauen von Young Carers zu gewinnen, gegeben. Die folgenden Erläuterungen widmen sich unter anderem der Frage:

- Wie kann die Zielgruppe Young Carers methodisch erreicht werden?

Dabei soll in erster Linie darauf eingegangen werden, was genau mit dem Terminus „Erreichen“ gemeint ist.

In der Literatur werden für die Erreichbarkeit von Zielgruppen unterschiedliche Ebenen angegeben. Zunächst geht es darum, einen ersten Zugang zur jeweiligen Zielgruppe zu finden. Im nächsten Schritt bedeutet Erreichbarkeit, dass Interventionen und Angebote auch über diesen ersten Zugang hinaus ihre Zielgruppen erreichen, im Sinne von Akzeptanz, Empfehlung einer Intervention bzw. eines Angebots, und nicht zuletzt bezieht sich die Erreichbarkeit auf die Wirksamkeit eines Angebots im Hinblick auf die gewünschten Ziele (vgl. Soom Ammann / Salis Gross 2011:1).

5.1 Voraussetzungen, um Young Carers zu erreichen

Die inhaltsanalytische Auswertung des Datenmaterials mit dem Fokus auf die Erreichbarkeit von Young Carers mit dem Ziel, Interventionsmöglichkeiten umsetzen zu können, zeigt vor allem, dass vonseiten der betroffenen Jugendlichen oder Familien in den seltensten Fällen aktiv und aus Eigeninitiative Hilfe gesucht wird (vgl. TI5:71–72; TI9:20). Nach den Erfahrungen von befragten Anlaufstellen für Young Carers lassen sich vielmehr Aussagen wie *„Geh, das machen wir schon. Wir brauchen niemanden von außen!“* (TI9:57) oder *„Nein, wir machen uns das schon selber. Wir brauchen das nicht!“* (TI10:196–197) finden. Es ist also sehr viel an Vorarbeit erforderlich, damit Unterstützungsmaßnahmen, die Fachkräfte anbieten, auch angenommen werden (vgl. TI7:227). Das bedeutet, dass Fachkräfte in diesem Zusammenhang dementsprechend einwirken und sich dieses Themas annehmen sollten.

Aus diesem Grund setzt sich das folgende Kapitel mit den erforderlichen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für einen Zugang zu Young Carers und deren Familien auseinander.

Nach den Schilderungen der in den Interviews befragten Expert:innen gilt es vor allem zu berücksichtigen, dass im Umgang mit Young Carers sehr sensibel vorgegangen werden muss, da eine gewisse Scham vorhanden sein kann. Wie auch in Kapitel 4.2.2 beschrieben, schämen sich viele Kinder und Jugendliche, aber auch deren Eltern bzw. zu pflegenden Angehörigen für ihre Lage. Aufgrund dieses Schamgefühls möchten die betroffenen Personen anderen Menschen keinen Einblick in ihre Lebenswelt gewähren. Aus Sicht der befragten Anlaufstellen ist dieses Schamgefühl, unter dem die meisten Young Carers leiden, sogar ein Grund dafür, weshalb keine oder nur selten Hilfe gesucht bzw. angenommen wird (vgl. T17:222–225). In der Literatur wird die Herausforderung der Erreichbarkeit von Young Carers unter anderem ebenfalls mit der vorhandenen Scham begründet, dabei wird auch auf Schuldgefühle der zu pflegenden Angehörigen eingegangen. Die Pflegebedürftigen haben häufig die Befürchtung, dass ihre Elternrolle bzw. ihr Verantwortungsbewusstsein gegenüber dem Kind bzw. dem oder der Jugendlichen infrage gestellt wird, wenn ihre Situation offenbar wird. So tragen viele pflegende Kinder und Jugendliche die Sorge, dass sie etwas Böses tun und ihre zu pflegenden Angehörigen verraten würden, wenn sie sich bezüglich ihrer Lage an Außenstehende wenden (vgl. Plass / Wiegand-Grefe 2012:25f).

Diese Erkenntnisse lassen die Schlussfolgerung zu, dass sich Young Carers in einem Zwiespalt befinden. Es kann angenommen werden, dass betroffene Kinder und Jugendliche durchaus das Bedürfnis empfinden, über ihre belastende Situation zu sprechen. Eine befragte Expert:in einer Anlaufstelle für Young Carers gab in diesem Zusammenhang auch an, dass Young Carers erst emotional entlastet werden könnten, wenn sie ihre Gefühle und Sorgen teilen können (vgl. T14:133). Sie sind also hin- und hergerissen zwischen dem Bedürfnis, sich jemandem anzuvertrauen und ihre Anliegen äußern zu können, und dem Bedürfnis, ihren Eltern bzw. zu pflegenden Angehörigen gegenüber loyal zu bleiben und damit ihre Situation weiterhin zu tabuisieren.

Darüber hinaus wurde von den befragten Expert:innen auch die Erfahrung gemacht, dass betroffene Young Carers niemanden mit ihrer Lebenssituation belasten möchten (vgl. T17:226). Daraus lässt sich schließen, dass Young Carers große Rücksicht auf das Befinden ihrer Mitmenschen nehmen. Sie wollen niemandem zur Last fallen und tendieren dazu, andere Menschen mit ihren Sorgen zu verschonen und ihre herausfordernden Themen selbstständig zu bearbeiten. Die Interpretation liegt nahe, dass diese Haltung durch ihre früh erworbene Selbstständigkeit und das Gefühl, gewisse Aufgaben eigenständig bewältigen zu müssen, aufgebaut wurde. Dazu berichtete eine ehemalige Young Carer, dass sie in ihrer damaligen Situation ausschließlich bei Anträgen für finanzielle Angelegenheiten und bei Ansuchen um Erhöhung der Pflegestufe oder erforderliche Hilfsmittel wie Rollstuhl, Rollator etc. Unterstützung gesucht habe. In Bezug auf ihr persönliches Befinden habe sie nie aktiv Hilfen aufgesucht (vgl. T15:54–56). Auch von dieser Aussage kann abgeleitet werden, dass die individuelle Lebenslage und die eigene Gefühlswelt von Young Carers von ihnen selbst hintangestellt werden. In erster Linie geht es vielmehr darum, die Bedürfnisse des oder der zu Pflegenden zu erfüllen. Im Zuge von Erhebungen des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (vgl. 2015:12) wurden Young Carers zu ihren Wünschen für die Zukunft befragt. Dabei gaben nur die wenigsten Kinder und

Jugendlichen konkrete Wünsche für sich selbst an. Vielmehr lagen ihnen die Themen Gesundheit und Heilung eines Angehörigen von einer bestehenden Krankheit am Herzen. Des Weiteren zeigt die Studie des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz auf, dass pflegende Kinder und Jugendliche niemals die Pflegerolle aufgaben, bevor eine Alternative für die Versorgung der pflegebedürftigen Angehörigen gefunden wurde. Und selbst mit einem anderen Arrangement sei das Gefühl der Letztverantwortung geblieben. Dieses erlernte Verantwortungsbewusstsein von Young Carers würde auch noch lange nach der Pflegezeit erhalten bleiben und die ehemals Pflegenden ein Leben lang begleiten, also auch nach dem Tod der pflegebedürftigen Angehörigen (vgl. ebd.:15f). Diese Erkenntnis könnte auch ein Grund dafür sein, weshalb ehemalige Young Carers – wie bereits in Kapitel 4.2.1 beleuchtet – häufig Berufe in den Bereichen Soziales, Gesundheit oder Pflege ausüben.

In diesem Zusammenhang berichteten befragte Expert:innen aus Anlaufstellen, dass Jugendliche, die eine Pflegeverantwortung übernehmen, einen sehr aufwendigen Alltag hätten, sodass ihre zeitlichen Ressourcen knapp seien (vgl. TI4:115–116; TI10:355). In der Literatur wird davon ausgegangen, dass Kinder und Jugendliche mit erkrankten Elternteilen, weder den äußeren noch den inneren Freiraum haben, um sich zusätzliche soziale Beziehungen aufzubauen. *„Sie fühlen sich zu Hause unentbehrlich und müssen befürchten, dass ihre Abwesenheit für die Familie katastrophale Folgen haben könnte“* (Plass / Wiegand-Grefe 2012:27). Daher spielen Aktivitäten außerhalb der Pflegeverantwortung gegenüber dem zu pflegenden Angehörigen eine untergeordnete Rolle (vgl. ebd.:27).

Daraus lässt sich ableiten, dass es erforderlich ist, die Schwelle sehr niedrig zu setzen, um Young Carers zu erreichen. Der Zugang muss für pflegende Kinder und Jugendliche sehr unkompliziert und rasch zu bewerkstelligen sein, da die Auseinandersetzung mit Unterstützungsmöglichkeiten und der Zugang zu diesen keine zusätzlichen Ressourcen und Kapazitäten in Anspruch nehmen darf. Die angebotenen Hilfen sollen vielmehr als Entlastung wahrgenommen werden.

In einem Interview schilderte eine in einer Beratungsstelle für Young Carers tätige Expert:in, dass die meisten Jugendlichen über das Internet auf sie aufmerksam würden und sich über die Online-Beratung an sie wendeten. Darüber hinaus habe sie die Erfahrung gemacht, dass es von Vorteil ist, wenn Ansprechpersonen mobil unterwegs sind und sich vor allem in Bezug auf den Treffpunkt an die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen anpassen (vgl. TI4:77–81). In der Literatur wird dazu empfohlen, Unterstützungsmöglichkeiten auf persönlichem Wege aufzubereiten. Häufig reicht nämlich die allgemeine Aufforderung, sich an einen bestimmten Leistungsträger oder ein bestimmtes Angebot zu wenden, nicht aus. Es ist erforderlich, dass der Kontakt persönlich oder telefonisch und aufsuchend stattfindet, um Unterstützungsmaßnahmen anzubahnen. Dabei empfiehlt sich auch die Begleitung und Hilfestellung bei den weiteren Schritten wie zum Beispiel bei etwaigen Terminvereinbarungen (vgl. Plass / Wiegand-Grefe 2012:194).

Es kann davon ausgegangen werden, dass das Aufsuchen von Leistungen in bestimmten Büroräumlichkeiten nicht nur eine zeitliche Herausforderung, sondern auch eine Hemmschwelle darstellt. Besteht die Möglichkeit, dass eine konkrete Hilfestellung online zur Verfügung steht oder direkt im Lebensraum der Jugendlichen angeboten wird, wie zum Beispiel in der Schule, ist diese Hilfe mit keinen zusätzlichen Anforderungen verbunden und wird eher in Anspruch genommen. Ein positiver Aspekt der Online-Beratung scheint auch die Möglichkeit der freien Entscheidung zu sein. Young Carers können dabei selbst bestimmen, ob, wann und in welcher Frequenz sie Hilfe in Anspruch nehmen möchten. Darüber hinaus ist das Online-Setting eine an die Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen angepasste Maßnahme, um sie im aktuellen Zeitalter der Digitalisierung erreichen zu können. Wie in Österreich gibt es auch in Deutschland die Möglichkeit der Online-Beratung für Young Carers. Die befragte deutsche Institution gab dazu an, dass das Angebot aktuell ausschließlich in einem bestimmten Bundesland zur Verfügung stehe. Es würden allerdings regelmäßig Anfragen aus weiteren deutschen Bundesländern einlangen, was den weiteren Bedarf an Online-Angeboten für pflegende Jugendliche impliziert (vgl. TI4:82–83). Auf österreichischen Webseiten lassen sich viele Informationen für Young Carers inklusive anonymer Online-Beratung und Telefonhotline genauso finden wie eine eigens programmierte App für das Smartphone. Diese Online-Tools bieten beispielsweise Alltagstipps in Bezug auf die Pflege, weiters werden Daten und Fakten zu Young Carers präsentiert und persönliche Berichte von Betroffenen veröffentlicht. Die befragten Expert:innen der österreichischen Anlaufstellen erklärten dazu, dass das Online-Beratungsangebot, im Gegensatz zu Deutschland, bundesweit genutzt werden könne. Sollte es allerdings in einem nächsten Schritt zu persönlichen Beratungen kommen, sind die Expert:innen auf die regionalen Einrichtungen, an die sie Hilfe Suchende weitervermitteln können, angewiesen, und diese Angebote sind unterschiedlich weit gediehen (vgl. TI9:189–191). Ein regionsweiser Vergleich der Angebote für Young Carers würde den Rahmen der vorliegenden Masterthese sprengen und wird daher für weiterführende Arbeiten vorgeschlagen.

Weiters gaben die Expert:innen an, dass in den letzten zehn Jahren sehr viele Möglichkeiten geschaffen worden seien, um Young Carers Unterstützungen auf unterschiedlichen Wegen anzubieten. Allerdings sei diese Zielgruppe nach wie vor besonders schwer zu erreichen, da pflegende Kinder und Jugendliche häufig keinen Grund dafür sehen würden, Hilfen aufzusuchen oder anzunehmen (vgl. TI9:142–180). Wie in Kapitel 4 näher beschrieben, sehen Young Carers die Pflgetätigkeiten, die sie für ihre nahen Angehörigen leisten, vielmehr als selbstverständlich an. Aus den geführten Interviews geht eindeutig hervor, dass der Großteil der Young Carers für ihre Angehörigen, die in den meisten Fällen gleichzeitig Eltern(-teile) sind, zur Verfügung stehen und sie betreuen möchten. Sie sehen sich nicht in einer Pfleger:innenrolle, sondern betrachten ihre Leistung als Selbstverständlichkeit, weil eben Pflegebedarf vorhanden ist (vgl. TI4:168–170; TI5:71–76; TI10:184–185). In der Literatur wird dieses Phänomen wie folgt bestätigt:

„Interessanterweise ist es nämlich so, dass ehemalige pflegende Kinder, selbst nach vielen Jahren, sich selbst nicht als pflegende Kinder wahrgenommen haben. Sie waren Kinder, die Mama oder Papa geholfen haben, weil sie krank waren und weil sie Hilfe brauchten. Für sie war es normal zu helfen, es wurde nicht in Frage gestellt“ (Roedenbeck 2016:64).

Expert:innen aus Anlaufstellen für betroffene Jugendliche meinten dazu, dass auch der Begriff „Young Carers“ nicht außer Acht zu lassen sei. Denn um gezielt nach Unterstützung für Young Carers zu suchen, müssten sich betroffene Jugendliche, wie im vorherigen Kapitel erläutert, zunächst auch selbst als solche erkennen und identifizieren (vgl. TI9:183–185). Aus den Interviews mit Expert:innen und ehemaligen Young Carers geht allerdings hervor, dass dieser Begriff für viele unbekannt ist und die pflegenden Jugendlichen erst erwachsen werden mussten, um eine Vorstellung davon zu entwickeln (vgl. TI5:68; TI10:240). Die Expert:innen erklärten weiter, dass von pflegenden Kindern und Jugendlichen nicht erwartet werden könne, Hilfestellung für Young Carers zu suchen oder anzunehmen, wenn sie nicht einmal die offizielle Bezeichnung für ihre spezielle Situation kennen würden. So sei es zwar positiv zu werten, dass Unterstützungsmöglichkeiten wie Online-Beratung, Telefonhotline oder Apps für Young Carers eingerichtet wurden, doch diese könnten von betroffenen Menschen nicht gefunden werden (vgl. TI10:269–272). Eine befragte Expertin einer Anlaufstelle berichtete beispielsweise über eine Plakataktion im öffentlichen Raum. Diese Kampagne hatte das Ziel, auf Young Carers aufmerksam zu machen und gleichzeitig Betroffene für die Anlaufstelle zu gewinnen, um Hilfestellung leisten zu können. Allerdings konnten betroffene Jugendliche, die den Begriff „Young Carer“ nicht auf sich bezogen, auch dadurch nicht erreicht werden (vgl. TI4:172–175).

„Wenn da jemand davorsteht und sich nicht als Young Carer definiert, dann fühlt er sich nicht angesprochen und wird nicht auf das Angebot aufmerksam. Das heißt, so, der Knackpunkt ist, dieses Bewusstsein dafür zu schaffen. Was ist das? Wer ist das? Und wo kommt das vor? Das ist noch nicht so ausgeprägt“ (TI4:176–178).

Die Expertin machte im Interview also darauf aufmerksam, dass erst ein Bewusstsein für Young Carers und dafür, wie diese erkannt werden können, entwickelt werden müsse. Damit ist unter anderem auch die Förderung des Bewusstseins für pflegende Kinder und Jugendliche in der gesamten Bevölkerung gemeint. Es ist anzunehmen, dass die Erreichbarkeit von Young Carers sich weit einfacher gestalten würde, wenn die Bevölkerung aller Alters- und Berufsgruppen entsprechend sensibilisiert wäre. Im Speziellen könnten Fachkräfte auf Young Carers aufmerksam werden, wenn sie in ihrer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen die im vorherigen Kapitel angeführten möglichen Charakteristika von Young Carers und die Begleiterscheinungen ihrer Rolle beobachten. Die Schlussfolgerung liegt nahe, dass durch ein höheres gesellschaftliches Bewusstsein für Young Carers und deren Lebenssituation die Reichweite eine größere wäre und rascher Unterstützung angeboten werden könnte. Die Frage, die sich nun stellt, ist, wie dieses Bewusstsein geschaffen werden könnte. Die befragten Expert:innen äußerten dazu, dass es mehr Kampagnen im Sinne von Öffentlichkeitsarbeit brauche. Die breite Öffentlichkeit müsse auf das Thema aufmerksam gemacht werden. Unter anderem sei es dafür eventuell auch notwendig, den nicht allen geläufigen Fachbegriff „Young Carers“ an sich zu überdenken und diesen in Richtung „pflegende oder unterstützende Jugendliche“ abzuwandeln (vgl. TI9:184–185). Neben Plakataktionen würden auch Fernsehsendungen ein wichtiges Medium darstellen. So sei bemerkbar, dass nach Fernsehbeiträgen zum Thema die Zahl der Nutzer:innen in den zur Verfügung stehenden Anlaufstellen rasant zunimmt (vgl. TI9:192–195).

Eine ehemalige Young Carer berichtete, dass sie erst durch einen Fernsehbeitrag überhaupt auf den Begriff aufmerksam geworden sei und erkannt habe, dass dieser auf sie zutrifft (vgl. TI5:69–72). In unterschiedlichen Studien wird ebenfalls die Empfehlung der Bewusstseinsbildung der Gesamtbevölkerung durch mediale Präsenz und Informationsweitergabe formuliert (vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2015:20). Es kann also davon ausgegangen werden, dass durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit ein breites Spektrum an Personen erreicht werden kann, darunter auch Young Carers selbst, die erst dadurch ihre Situation erkennen und auf Unterstützungsmöglichkeiten aufmerksam werden. Darüber hinaus kann die Hypothese aufgestellt werden, dass die Hemmschwelle, Hilfe anzunehmen, sinkt, wenn das Thema in der Öffentlichkeit präsent ist und dadurch enttabuisiert wird. Betroffene Jugendliche werden zwar einerseits auf Unterstützungsmöglichkeiten hingewiesen, doch andererseits können sie gleichzeitig erfahren, dass Hilfe anzunehmen dringend indiziert wäre und keinen Bruch mit gesellschaftlichen Normen darstellt. Ein befragter Experte gab im Interview dazu an, dass eine umfassende Öffentlichkeitsarbeit an finanziellen Mitteln scheitern würde. Diese Mittel müssten vonseiten des Bundes freigegeben werden. Aktuell würden viele Leistungen und Unterstützungsmaßnahmen für Young Carers in Österreich über ehrenamtliche Mitarbeiter:innen sichergestellt (vgl. TI9:196–199). Daraus kann geschlossen werden, dass durch ein zusätzliches Budget für die Erweiterung bereits vorhandener Angebote und die Forcierung der Öffentlichkeitsarbeit eine größere Anzahl an Young Carers erreicht werden könnte.

In einem weiteren Interview berichtete eine Expert:in für Young Carers von der Idee, Workshops in Schulen umzusetzen. Um Young Carers zu erkennen und zu erreichen, müsse ihrer Meinung nach genau dort, wo diese sich möglicherweise aufhalten, angesetzt werden – also in der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen. Dabei spielt der Ort Schule eine wesentliche Rolle. Sie zeigte sich überzeugt davon, dass durch Workshops mit Expert:innen für Young Carers in Schulklassen fortschrittliche Aufklärungsarbeit betrieben werden könnte. Durch die Erläuterung des Begriffs an sich und durch Informationen zu Begleiterscheinungen und möglichen Unterstützungsmaßnahmen könnten sich Schüler:innen als potenzielle Young Carers erkennen und sich erstmals angesprochen fühlen. Von Vorteil sei es auch, ehemalige pflegende Jugendliche in diese Workshops einzubinden. Diese könnten von persönlichen Erfahrungen berichten, betroffene Jugendliche damit emotional erreichen und ihnen die Angst nehmen, über ihre eigene Situation zu sprechen (vgl. TI 5:183–188). Expert:innen einer österreichischen Organisation für Young Carers empfehlen Themen wie Gesundheit, Pflege, Krankheit und Kinderrechte frühzeitig in den Unterricht einzubinden und damit die Schüler:innen dahingehend zu sensibilisieren (vgl. Superhands 2020:22).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es eine hohe Anforderung für pflegende Kinder und Jugendliche und deren Angehörige darstellt, offen über ihre herausfordernde Situation sprechen. Wie aus den Schilderungen hervorgeht, sehen Young Carers den Hilfebedarf zumeist nicht bei sich selbst bzw. definieren sich erst gar nicht als Young Carer. Faktoren wie Schamgefühl, Loyalitätskonflikte und mangelnde Zeitressourcen

erschweren zusätzlich die Erreichbarkeit von Young Carers und somit die Vermittlung von Unterstützung.

Es kann also davon ausgegangen werden, dass es sehr viel Geduld und Einsicht vonseiten der Fachkräfte bedarf, um sich einen Zugang zu Young Carers zu verschaffen. Dieser Zugang muss sehr niederschwellig und aufsuchend gestaltet werden. Aus Erfahrung der Expert:innen stellt das Internet mit Informationen und Online-Beratungen ein wertvolles Medium dar. Online können betroffene Jugendliche rasch, unkompliziert und anonym Hilfe suchen und ihre Sorgen offenlegen. Zu hinterfragen ist allerdings der Begriff „Young Carer“ als solcher. Es ist anzunehmen, dass dieser Terminus eine zusätzliche Barriere darstellen könnte, da er zu abstrakt und weitgehend unbekannt ist. Ganz allgemein muss noch viel an Öffentlichkeitsarbeit geleistet werden, um in der Gesamtbevölkerung mehr Bewusstsein zu diesem Thema zu schaffen und insbesondere Fachkräfte dahingehend zu sensibilisieren. Pädagog:innen, Sozialarbeiter:innen, Pfleger:innen, Ärzt:innen etc. könnten tagtäglich mit Young Carers konfrontiert werden, ohne sie tatsächlich als solche zu erkennen. Durch die Enttabuisierung des Themas sowie durch das Bekanntmachen der typischen Begleitorscheinungen und Charakteristika, die ihre Rolle als Pflegende mit sich bringt, könnte ein achtsamer Umgang mit Young Carers ermöglicht werden. Letztendlich liegt es in der Verantwortung aller Menschen, auf pflegende Kinder und Jugendliche aufmerksam zu werden, auf sie zuzugehen und entsprechend zu agieren, da nicht ausschließlich darauf gewartet werden kann, dass Young Carers von sich aus über ihre belastende Situation sprechen.

Ein in einer Anlaufstelle für Young Carers tätiger Experte berichtete von der Erfahrung, dass von Fachkräften oder von Young Carers meist erst dann Unterstützung gesucht wird, wenn die Situation bereits eskaliert, beispielsweise wenn die Pfl egetätigkeit aus verschiedensten Gründen nicht aufrechterhalten werden kann (vgl. TI9:24). Generell ist anzunehmen, dass viele pflegende Kinder und Jugendliche erst dann aktiv Unterstützung suchen, wenn die Belastung bereits sehr hoch ist. Diese Vermutung wurde auch in einem Expert:innenvortrag in Bezug auf Anlaufstellen für Young Carers ausgesprochen (vgl. TI9:17). Um diesem Phänomen ein Stück weit entgegenzuwirken und nicht ausschließlich erst in Notsituationen aktiv zu werden, wird – neben den soeben genannten Maßnahmen – im nächsten Unterkapitel auf die besondere Rolle bestimmter Institutionen eingegangen.

5.1.1 Rolle von Institutionen (Schulen, Beratungsstellen, Krankenanstalten etc.), um Young Carers zu erreichen

Im vorhergegangenen Kapitel wurde aufgezeigt, mit welchen Herausforderungen und Hürden der Zugang zu Young Carers verbunden ist. Dabei wurde klargestellt, dass diese Zielgruppe besonders schwer zu erreichen ist und dass es dazu das Mitwirken aller beteiligten Personen im Umfeld braucht. Ebenso wurde im Zuge der Diskussion mit befragten Expert:innen hervorgehoben, dass bestimmte Institutionen und Fachkräfte im Hinblick auf das Erkennen und Erreichen von Young Carers eine besondere Rolle spielen und einiges dazu beitragen können, um einen ersten Zugang zu Unterstützungsmaßnahmen zu eröffnen. Im Speziellen wurden Organisationen und

Fachkräfte aus der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen – nämlich Schulen mit Pädagog:innen, Schulsozialarbeiter:innen, Beratungslehrer:innen; Jugendzentren und Beratungsstellen mit Sozialpädagog:innen und -arbeiter:innen sowie Krankenanstalten mit Ärzt:innen und Pfleger:innen genannt (vgl. T110:449–453).

Aus diesem Grund beschäftigt sich das folgende Kapitel mit der Relevanz dieser Institutionen und deren Fachkräfte auf die Erreichbarkeit von Young Carers sowie mit deren Einflussnahme auf die Nutzung möglicher Hilfen.

An dieser Stelle soll nochmals hervorgehoben werden, dass laut Erfahrungen von Expert:innen aus Anlaufstellen für Young Carers betroffene Kinder und Jugendliche sich nicht von sich aus melden und Einblicke in ihre Lebenslage gewähren. Vielmehr liege es in der Verantwortung von erwachsenen Personen, auf Auffälligkeiten zu achten und aktiv auf Young Carers zuzugehen (vgl. T110:227–231). Dabei sei es im Sinne der Vertrauensbildung erforderlich, besonders sensibel und behutsam vorzugehen (vgl. T110:232). Letztendlich geht es darum, Kinder und Jugendliche gegebenenfalls als Young Carer zu erkennen und sie auch in Bezug auf ihre Pflegetätigkeiten, ihre Gefühlswelt und ihr emotionales Befinden zu erreichen (vgl. T110:303–305).

Eine befragte Schulsozialarbeiterin erklärte, dass Hilfestellungen für Förderanträge und finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten häufig den ersten Zugang zu Young Carers ermöglichen. Zu dem Zeitpunkt sei oft noch gar nicht klar, dass es sich bei diesen Jugendlichen um Young Carers handelt. Erst durch weiteren Kontakt und genaueres Nachfragen komme zum Vorschein, dass von ihnen auch Pflegetätigkeiten ausgeübt und große Verantwortungen getragen werden (vgl. T110:339–344). Diese Jugendlichen wären vermutlich nicht als Young Carer erkannt worden, wenn die Sozialarbeiterin keinen Bezug zu diesem Begriff gehabt hätte und nicht entsprechend darauf eingegangen wäre.

Um Lehrende, Sozialpädagog:innen, Ärzt:innen, Pfleger:innen etc. für ihre besondere Rolle im Hinblick auf Young Carers zu sensibilisieren, sind Expert:innen aus Anlaufstellen für Young Carers in Institutionen wie Schulen und Ambulanzen unterwegs. Dazu wird auch viel mit Informationsmaterialien wie Plakaten und Flyern gearbeitet (vgl. T19:175–178). Das Ziel ist, den Fachkräften den Begriff Young Carer näherzubringen und sie dahingehend zu schulen, Young Carers auch erkennen zu können. Wie bereits erläutert, geht es also in erster Linie darum, Bewusstsein für die Zielgruppe zu schaffen. Den Interviews mit den Expert:innen lässt sich entnehmen, dass die oben angeführten Fachkräfte sich ihrer verantwortungsvollen Rolle als mögliche Erstinstanz für Young Carers bewusstwerden und diese wahrnehmen müssten (vgl. T110:572–574).

Die befragten Expert:innen berichteten zudem, dass sie aktuell darum bemüht seien, bereits in der Ausbildung von Fachkräften, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, ein Modul einzubinden, das sich mit Young Carers befasst. Studierende und Schüler:innen der Krankenpflegeschulen, Sozialarbeit, Pädagogik, Medizin etc. sollten bereits im Zuge ihrer Ausbildung mit dem Begriff bzw. Problemfeld konfrontiert werden, um Verständnis dafür aufzubauen. Es gelte, mehr Aufklärungsarbeit in Bezug auf Young

Carers und ihre Lebenssituation zu betreiben, vor allem bei Menschen, die täglich mit Kindern und Jugendlichen zu tun hätten. Daraus kann abgeleitet werden, dass der Begriff Young Carers selbst für Fachkräfte, die eine fundierte Ausbildung absolviert haben, unbekannt bleibt, solange die thematische Auseinandersetzung keinen Einzug im Curriculum hält. Unter den befragten Expert:innen für Young Carers wird die Meinung vertreten, dass in der Arbeit mit betroffenen Jugendlichen gewisse Skills, wie Empathie, Fingerspitzengefühl, Geduld, theoretisches Hintergrundwissen zu Young Carers (Begleiterscheinungen, Charakteristika), etc. mitgebracht werden müssten, damit diese Unterstützung annehmen und Entlastung erfahren (vgl. TI9:156–159; TI10:456–459).

In der Arbeit mit Young Carers ist es beispielsweise wichtig zu wissen, dass diese Zielgruppe hin- und hergerissen ist zwischen der Verantwortungsübernahme für den pflegebedürftigen Angehörigen und dem Anspruch an ein eigenes Leben (vgl. TI4:126–130). Young Carers befinden sich in einem Zwiespalt zwischen ihrer Pflegeverantwortung und jenen Themen, die ihre Altersgruppe beschäftigen, wie beispielsweise Peer Group, Freundeskreis, Sexualität, Liebe etc. Von den befragten Expert:innen wurde berichtet, dass diese Jugendlichen häufig auf Unverständnis stoßen, wenn sie die Vernachlässigung der eigenen Themen wie beispielsweise den Freundeskreis ansprechen. Young Carers brauchen also ein Gegenüber, das ihnen einerseits Verständnis für ihren Zwiespalt und andererseits Wertschätzung für die Verantwortung, die sie übernehmen, entgegenbringt (vgl. TI4:141–142). Um Young Carers mit diesem Verständnis auch zu erreichen, müssen laut der befragten Expert:innen bestimmte Rahmenbedingungen berücksichtigt werden. Unter anderem müssten sich die jeweiligen Fachkräfte in die Situation von Young Carers hineinfühlen können und Empathie vermitteln. Young Carers müssten Gehör finden, um sich öffnen zu können (vgl. TI10:262). Dazu sei ein zwangloser, kontinuierlicher Rahmen und gegebenenfalls Verschwiegenheit erforderlich, damit alle Sorgen und Ängste, sich an jemanden zu wenden, wegfallen können (vgl. TI10:588–592). Erst wenn dieser Rahmen geschaffen und Young Carers Sicherheit vermittelt werden kann, indem sie regelmäßig und langfristig begleitet werden, könnten Vertrauen aufgebaut und Hilfsangebote aufgezeigt werden (vgl. TI10:188–189; TI10:667). In der Literatur werden in diesem Zusammenhang wesentliche Kriterien angegeben, die Young Carers als Entlastung wahrnehmen. Dazu zählen unter anderem:

- Begegnung auf Augenhöhe
- ein „offenes Ohr“
- Wertschätzung und Verständnis
- Hilfestellung und Informationen bei Fragen und Problemen im Jugendalter
- Informationen zu Anlaufstellen für alle Anliegen der Familie
- unbürokratische, flexible Hilfen (vgl. Superhands 2020:12).

Darüber hinaus zeigt eine Studie auf, dass Young Carers angeben, mehr Informationen über die Krankheit und über den Krankheitsverlauf der pflegebedürftigen Angehörigen zu brauchen, um entlastet zu werden. Denn durch die Tabuisierung des Themas an sich wissen die Kinder und Jugendlichen sehr wenig über die jeweilige Krankheit und deren Symptome. Dadurch leben sie in der ständigen Angst um ihre pflegebedürftigen

Angehörigen. Es ist ihnen ein Anliegen, darüber aufgeklärt zu werden, worauf sie zu achten hätten (vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2015:197). Es kann also davon ausgegangen werden, dass sich Young Carers einen transparenten Kommunikationsfluss zur Krankheit, deren Verlauf und zu weiteren Schritten der Professionist:innen aus den Bereichen Medizin und Pflege wünschen. Aus diesem Grund werden auf Internetseiten für Young Carers beispielsweise fundierte Tipps und Videos zu Pflegemaßnahmen sowie Umgang mit der Krankheit zur Verfügung gestellt. Es scheint dabei wichtig zu erwähnen, dass durch Aufklärung in Bezug auf die Pflege und Betreuung nicht das Gefühl vermittelt werden darf, dass Jugendliche bewusst zu Pflegenden ausgebildet werden. Das heißt die für Young Carers zur Verfügung gestellten Tipps im Umgang mit der Pflege oder der Krankheit sollen lediglich als Sicherheitsgefühl für die Jugendlichen dienen. Es kann also die Position vertreten werden, dass bei der Veröffentlichung von Aufklärungsmaterialien (z.B.: Videos) zu Aktivitäten der täglichen Pflege (waschen, anziehen, bewegen, etc.) für Young Carers sehr sensibel vorgegangen werden muss. Es könne nämlich nach außen hin schnell der Eindruck erweckt werden, dass Jugendliche auf diese Pflegetätigkeiten explizit vorbereitet und dementsprechend geschult werden (vgl. Superhands 2020:25).

Organisationen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, haben eine besondere Funktion bei der Identifikation von Young Carers. Allerdings müssen sie entsprechend aufgeklärt werden, um die oben genannten Kriterien erfüllen zu können. Im Zuge der geführten Interviews wurden Krankenanstalten und mobile Pflegedienste von den befragten Expert:innen besonders hervorgehoben, denn diese arbeiten direkt mit pflegebedürftigen Menschen, die möglicherweise Angehörige von Young Carers sind, zusammen (vgl. TI10:552–554). Im Konkreten sollten diese pflegebedürftigen Menschen nach ihren Kindern und deren Versorgung gefragt werden. Laut Expert:innen für Young Carers sollten für medizinische und Pflege-Fachkräfte Fragen wie „Haben Sie Kinder?“, „Wer kümmert sich um Ihre Kinder?“, „Werden Ihre Kinder adäquat versorgt?“ als verpflichtend eingeführt werden (vgl. TI9:163–165). Die Interviewpartner:innen meinten dazu, dass diese Fragen bereits in das Aufnahmemanagement bzw. in den Anamnesebogen implementiert und im Entlassungsmanagement weiter bearbeitet werden müssten. Es liege in der Verantwortung der jeweiligen Fachkraft, sich nach Kindern der pflegebedürftigen Person zu erkundigen (vgl. TI9:159–160; TI10:615–620).

In der Literatur findet sich eine von Vertreter:innen der Psychiatrie sowie der Kinder- und Jugendhilfe entwickelte „Checkliste zur Risikoeinschätzung“ (s. Anhang), die auch online abrufbar ist (vgl. Schmitt-Schäfer o.A.). Anhand dieser Checkliste lässt sich die Not der Kinder von psychisch kranken Eltern in der jeweiligen Familie messen und abschätzen, ob Hilfe geholt werden muss (vgl. Roedenbeck 2016:101). Ursprünglich wurde diese Checkliste ausschließlich für Kinder psychisch kranker Eltern entwickelt. Entsprechende Recherchen (vgl. Schmitt-Schäfer, o.A.) und eigenständige Anwendungen der Checkliste anhand von fiktiven Beispielen, lassen allerdings die Annahme zu, dass sich diese Liste auch auf Young Carers umlegen lässt. Daher liegt die Schlussfolgerung nahe, dass durch die Ergänzung im Anamnesebogen der Krankenanstalten um Fragen nach im Haushalt lebenden Kindern und durch die Implementierung einer angepassten

„Checkliste zur Risikoeinschätzung“ ein wesentlicher Fortschritt dabei erzielt werden könnte, Young Carers frühzeitig zu erkennen.

In der Untersuchung des erhobenen Datenmaterials zeigen sich deutliche Hinweise darauf, dass bestimmte Organisationen einen wesentlichen Beitrag dazu leisten können, um Young Carers sowohl zu identifizieren als auch zu erreichen. Diese zwei Kriterien sind die Grundlage dafür, in der Folge Unterstützungsmaßnahmen setzen zu können. Aus diesem Grund scheint es erforderlich, dass alle Fachkräfte, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, von Expert:innen aus Anlaufstellen für Young Carers dementsprechend geschult werden. Wie bereits erwähnt, sollte bestenfalls bereits im Zuge der Ausbildung Raum dafür geschaffen werden. Ziel ist, dass Fachkräfte in der Lage sind, betroffene Kinder und Jugendliche frühzeitig zu erkennen, zu verstehen und Unterstützungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Auch die Anlaufstelle Superhands (2020:24) bestätigt, dass *„Zu Hause, in der Schule, in der Berufsausbildung und in Arztpraxen Young Carers durch aufmerksame Pflegekräfte, Lehrende, Auszubildende, Ärztinnen und Ärzte sowie Ordinationshilfen niederschwellig identifiziert werden [können]“*.

In der Gruppendiskussion wurde abschließend festgehalten, dass es im beruflichen Alltag insbesondere in der Pflege, Medizin, Sozialen Arbeit und Pädagogik einen ganzheitlichen systemischen Familienansatz braucht. Im Hinblick auf Unterstützungsbedarf muss das gesamte Familiensystem in den Blick genommen und die ganze Familienstruktur erfasst werden. Die befragten Fachkräfte sind sich im Zuge der Gruppendiskussion darüber einig, dass die oben genannten Berufe eine gemeinsame Verantwortung in Bezug auf die Identifizierung und das Erreichen von Young Carers zu tragen haben (vgl. TI10:382; 709–714; 757). Es geht darum die Betroffenen in erster Linie zu verstehen und emotional zu unterstützen, sich als Gesprächspartner:innen anzubieten und zu wissen, wohin bzw. an wen sich Young Carers wenden können (vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2015:222).

Nachdem Young Carers erkannt und erreicht wurden, soll in weiterer Folge das oberste Ziel sein, Unterstützungsmöglichkeiten anzubieten und für Young Carers zugänglich zu machen. Inwieweit die Methode Familienrat dabei als Möglichkeit in Erwägung gezogen wird bzw. als geeignet erscheint, wird im nächsten Kapitel erläutert.

6 Familienrat im Kontext von Young Carers

Tanja Tegeltija

Das folgende Kapitel bildet das Kernstück der vorliegenden Arbeit und beschäftigt sich mit zwei wesentlichen Forschungsfragen der Masterthese: Einerseits wird auf den aktuellen Stand der Umsetzung der Methode Familienrat im Kontext von Young Carers eingegangen und andererseits die grundsätzliche Bereitschaft vonseiten der Organisationen, Young Carers und deren An- und Zugehörigen untersucht, diese Methode im Sinne der Unterstützung von pflegenden Kindern und Jugendlichen zu nutzen. Weiters erläutert ein Exkurs den aktuellen Bekanntheitsgrad der Methode Familienrat an sich und ein Vergleich zwischen den befragten deutschen und österreichischen Organisationen wird aufgestellt. Ebenso werden erforderliche Rahmenbedingungen angeführt, um den Familienrat für Jugendliche bzw. im Kontext von Young Carers zugänglich zu gestalten. Dabei wird die Relevanz von Bezugspersonen als potenzielle Zuweiser:innen wie auch die speziell für Kinder und Jugendliche erforderliche Vertrauensbasis hervorgehoben. Im Konkreten geht dieses Kapitel daher folgenden Forschungsfragen nach:

- Was benötigen potenzielle Zuweiser:innen zum Familienrat, um die Zielgruppe Young Carers methodisch zu erreichen?
- Inwieweit besteht Interesse an einer Umsetzung der Methode Familienrat seitens Young Carers, ihrer An- und Zugehörigen und Zuweiser:innen?

6.1 Status quo zum Familienrat im Kontext von Young Carers

Wie bereits dargestellt und auch in den mit Expert:innen geführten Interviews bestätigt, ist der Familienrat im deutschsprachigen Raum bislang eine hauptsächlich im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe angewandte Methode (vgl. T17:116). Auch Budde und Früchtel (vgl. 2012:119) geben an, dass der Familienrat ursprünglich als Hilfeplanverfahren in der Jugendhilfe entwickelt wurde. Aus den Interviews geht allerdings hervor, dass die Zielgruppe Young Carers nicht zwingend in der Kinder- und Jugendhilfe vorstellig wird (vgl. T13:60; T15:118–122). Denn wie bereits anhand eines Beispiels in Kapitel 4.2.2 erläutert, ist die Angst vor möglichen Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe, die in akuten Situationen auch zu außerfamiliären Unterbringungen führen können, in den Familien groß (vgl. T12:53; T19:113; T110:204–205). Diese Angst wird nicht nur in den geführten Interviews angesprochen, sondern lässt sich auch in der Literatur wiederfinden. So weisen Plass und Wiegand-Grefe (vgl. 2012:26) auf die Tabuisierung der Situation hin, aufgrund der Befürchtung, dass die Elternrolle infrage gestellt wird und es dadurch zu einer Fremdunterbringung kommt. Gemäß § 49 NÖ Kinder- und Jugendhilfegesetz 2021 sind Kinder und Jugendliche nämlich „*außerhalb der Familie oder der sonstigen bisherigen Lebenswelt*“ zu betreuen, wenn vonseiten der

Kinder- und Jugendhilfe eine eingeschränkte Erziehungskompetenz der Eltern bzw. Gefährdung des Kindeswohls, wie zum Beispiel durch Vernachlässigung, festgestellt wurde.

Betroffenen Kindern und Jugendlichen ist es also zumeist ein großes Anliegen, dass sie und ihre spezielle Lebenssituation mit ihren zu pflegenden Angehörigen so lange wie möglich unauffällig bleiben (vgl. Roedenbeck 2016:107). Dieser Umstand lässt die Hypothese zu, dass sich Young Carers in der Öffentlichkeit (z. B. Schule) ihrer Peer Group bzw. Gleichaltrigen anpassen, um ihre Lebenslage im Hinblick auf die Pflegetätigkeiten, die sie ausüben, zu verbergen – nicht ausschließlich aufgrund des Schamgefühls, auf das in Kapitel 4.2.2 näher eingegangen wurde, sondern vor allem, um eben eine etwaige Involvierung der Kinder- und Jugendhilfe zu verhindern. Denn gemäß § 37 B-KJHG 2013 ist unter anderem von *„Einrichtungen zur Betreuung oder zum Unterricht von Kindern und Jugendlichen“* [...] *„unverzüglich schriftlich Mitteilung an den örtlich zuständigen Kinder- und Jugendhilfeträger zu erstatten“*, wenn der begründete Verdacht besteht, dass das Wohl von Kindern und Jugendlichen gefährdet sein könnte.

In der geführten Gruppendiskussion wird dieser Aspekt insofern bestätigt, dass eine ehemalige pflegende Jugendliche über ihre guten Noten während ihrer Schulzeit berichtet. Ihre Pflegetätigkeiten im häuslichen Umfeld seien den Lehrenden nie aufgefallen, da sie sich selbst als in der Gesellschaft gut angepasst bezeichnet. Es habe keinen Grund gegeben sich Sorgen um sie zu machen, da sie immer sehr selbstständig und gewissenhaft ihre schulischen Aufgaben erledigte. So habe auch nie jemand von den Erwachsenen in ihrem Umfeld nach ihrem Wohlbefinden gefragt (vgl. T110:518–524).

Des Weiteren schildert Roedenbeck (vgl. 2016:34f), dass viele Young Carers der sehnliche Wunsch nach Normalität bewegt. Wie bereits erläutert, möchten sie vermeiden, in der Öffentlichkeit aufzufallen. Die meisten Kinder von pflegebedürftigen Eltern wünschen sich vor allem ein normales Familienleben. Dieses Bedürfnis nach Normalität kann unter anderem ein Grund dafür sein, dass die belastende Situation gegenüber Außenstehenden nicht kommuniziert wird. Es kann allerdings auch die Hypothese gebildet werden, dass der Referenzwert in Bezug auf Normalität fehlt. Denn aus einer Studie des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz geht hervor, dass viele Young Carers selten die freie Wahl hätten und sie in eine Welt ohne Alternativen hineingeboren werden. Sie würden es nicht anders kennen und daher sei die Pflegerolle ihre Normalität (vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2015:59).

An dieser Stelle wird nochmals auf die in Kapitel 4.2.2 geschilderte Unsichtbarkeit von Young Carers eingegangen. Denn in den mit Young Carers geführten Interviews wird deutlich, dass selbst wenn die von ihnen zu tragende Pflegeverantwortung im Verwandten- und Bekanntenkreis, im Lebensraum Schule oder im Krankenhaus bekannt war, häufig von den erwachsenen Personen im Umfeld (Bekanntem, Lehrer:innen, Ärzt:innen, Pflegepersonal etc.) keine näheren Fragen gestellt oder weiteren

Maßnahmen gesetzt wurden. Vielmehr wurde das Thema tabuisiert (vgl. T12:39; T13:63; T15:154). Die befragten Young Carers gaben dazu beispielsweise an: „*[D]ie wussten, dass es mich gibt, aber wir werden übersehen*“ (T15:91), oder „*es hat nie irgendwer nachgefragt und auch nicht interessiert*“ (T12:39), genauso wie „*da hat sich nie wer verantwortlich gefühlt*“ (T110:832–833).

Daraus lässt sich schließen, dass Young Carers mit ihrer Verantwortung häufig allein gelassen werden und – in Kombination mit der oben angeführten Hypothese, dass sich Young Carers ihrer Peer Group bzw. Gleichaltrigen anzupassen versuchen – dadurch nur in seltenen Fällen in der Kinder- und Jugendhilfe vorstellig werden. Doch ausgerechnet diese Institution stellt wiederum eine wichtige Drehscheibe für die Zuweisung zum Familienrat dar. Denn wie sowohl die befragten Interviewpartner:innen als auch die Quellen aus der Fachliteratur darlegen, werden im deutschsprachigen Raum die meisten Familienräte vonseiten der Kinder- und Jugendhilfe vermittelt und finanziert (vgl. T17:116; Früchtel et al. 2013:32).

In weiterer Folge kann angenommen werden, dass dieser Umstand mitunter ein Grund für den Mangel an Erfahrungswerten zum Familienrat im Kontext Young Carers ist. Der geringe Erfahrungsgrad mit dem Familienrat im Allgemeinen wurde auch in den geführten Expert:inneninterviews, in welchen Professionist:innen aus Krankenhäusern, Beratungs- und Anlaufstellen für Young Carers bzw. pflegende Angehörige unter anderem zur Wirksamkeit des Familienrats befragt wurden, bestätigt.

„Bei uns bekommen sie zum Familienrat nur Kontakt über das Jugendamt“ (T15:213).

„Wir wenden das bei uns in der Institution nicht an. Aber die Methode ist in Deutschland verbreitet, allerdings in einem anderen Rahmen“ (T16:16–17).

„Weniger leider von Jugendlichen, was wir uns ja wünschen ... Das ist immer ein bisschen ein Highlight, wenn da welche aktiv kommen“ (T17:146–148).

In den angeführten Zitaten zeigt sich also einerseits, dass die Methode den befragten Interviewpartner:innen an sich bekannt ist, und andererseits, dass Jugendliche zwar vereinzelt die Methode in Anspruch nehmen, aber bislang keinerlei Evidenz vonseiten der befragten Institutionen zum Familienrat im Kontext von Young Carers als Zielgruppe zu verzeichnen ist. Des Weiteren bestätigen die Zitate, dass die Beauftragung bzw. Vermittlung eines Familienrats beinahe monopolartig vonseiten der Kinder- und Jugendhilfe erfolgt. Daraus kann abgeleitet werden, dass der Familienrat per se viel zu wenig etabliert ist und es unterschiedliche Organisationen und Bereiche, beispielsweise in der Gesundheit oder der Bildung, braucht, um die Methode zu verbreiten. Die mangelnde Inanspruchnahme von Jugendlichen lässt sich damit begründen, dass, neben der behördlichen Kinder- und Jugendhilfe, kaum alternative Zugänge zum Familienrat ermöglicht werden.

Zusammenfassend bedeutet das, dass im deutschsprachigen Raum die meisten Familienräte durch die Vermittlung der Kinder- und Jugendhilfe stattfinden. In

Einzelfällen suchen Jugendliche selbstständig die Intervention durch den Familienrat, aber laut den befragten Expert:innen sind auch unter diesen Hilfesuchenden keine Young Carers, die Pfllegetätigkeiten ausüben. Es kann angenommen werden, dass die Kinder- und Jugendhilfe, die die aktuelle Drehscheibe zum Familienrat darstellt, für die pflegenden Kinder und Jugendlichen zu hochschwellig ist. Wie oben geschildert, ist diese Behörde für Betroffene nach wie vor angstbehaftet und stellt für viele Familien eine Bedrohung dar. Es kann also davon ausgegangen werden, dass Angebote, die von der Kinder- und Jugendhilfe vermittelt werden, eine zu große Hürde bedeuten. Unter der Berücksichtigung, dass Young Carers meistens nur in Fällen von Gefährdungssituationen von der behördlichen Kinder- und Jugendhilfe betreut werden sowie dass Angebote vonseiten der Behörde mit einer hohen Hemmschwelle verbunden sind, lässt sich schlussfolgern, dass es der Verbreitung und Finanzierung der Methode Familienrat über zusätzliche Kanäle bedarf. Um die Möglichkeit, einen Familienrat zu nutzen, breiter zu streuen, scheint es erforderlich, unterschiedliche Zugänge zur Methode sicherzustellen. Neben der Kinder- und Jugendhilfe sollten ebenso beispielsweise Jugendzentren, Beratungsstellen oder Schulsozialarbeit die Möglichkeit einer Vermittlung und Finanzierung eines Familienrats haben.

6.2 Bekanntheitsgrad des Familienrats im regionalen Vergleich – Deutschland/Österreich

Bezugnehmend auf den Mangel an Erfahrungswerten zum Familienrat im Kontext von Jugendlichen, im Speziellen Young Carers, beginnt dieses Kapitel mit einem kleinen Exkurs über den Bekanntheitsgrad der Methode an sich im Forschungsfeld.

Im Zuge der Datenerhebung, die sowohl in Österreich als auch in Deutschland durchgeführt wurde, zeigte sich ein eindeutiger Unterschied im Bekanntheitsgrad der Methode Familienrat. Während in den befragten deutschen Institutionen der Familienrat verbreitet zu sein scheint (vgl. TI5:210; TI6:15), mussten in den Interviews mit Institutionen aus Österreich zuerst die allgemeinen Fakten über und die Ziele des Familienrats erläutert werden (vgl. TI10:134; 327). Auch Budde und Früchtel (vgl. 2012:121) bestätigen, dass der Familienrat in Deutschland im Bereich der Jugendhilfe und Jugendgerichtshilfe bereits gut etabliert ist.

In diesem Zusammenhang ist zu ergänzen, dass in Deutschland, wie beispielsweise konkret in Hamburg, Büros umgesetzt wurden, die sich explizit der Umsetzung von Familienräten widmen. Es kann also davon ausgegangen werden, dass es der Kommune ein Anliegen ist, Familien, die sich in einem Entscheidungsprozess oder einer schwierigen Lebenssituation befinden, die Teilnahme an Familienräten grundsätzlich zu ermöglichen. Aus diesem Grund wurde in jedem Bezirksamt mindestens ein Familienratsbüro implementiert. In den Büros sind ausgebildete Familienratskoordinator:innen tätig, die nicht nur Familien, sondern auch Fachleuten wie etwa aus Schulen, Kindergärten, der Jugendhilfe etc. zur Verfügung stehen. Sie informieren über die Methode und stehen bereit, wenn Interesse an der Umsetzung eines Familienrats besteht. Genauso sind sie für die regionale Netzwerkarbeit zuständig

(vgl. Freie und Hansestadt Hamburg 2017:8). Eine befragte Familienratskoordinatorin eines Familienratsbüros erklärte, dass die Pflege der Kooperationen mit Fachkräften in der Umgebung von großer Bedeutung sei. Diese Gremien und Plattformen seien wesentlich, um den Familienrat und seine Wirksamkeit bekannt zu machen. Hier würden vonseiten der teilnehmenden Organisationen beispielsweise auch Situationen von Familien, mit denen sie aktuell beschäftigt sind, beschrieben. In der Folge könnten die Familienratskoordinator:innen unterstützend einwirken und gegebenenfalls Familienräte vermitteln (vgl. T17:192–198).

Die im Interview geschilderte Bekanntheit in Deutschland lässt die Annahme zu, dass Familienratsbüros mit Fachkräften, die sich ausschließlich der Methode und deren Verbreitung widmen, einen essenziellen Beitrag dazu leisten. Die Büros haben die Ressourcen und Kapazitäten, um der Öffentlichkeit die Wirksamkeit des Familienrats zu präsentieren und damit Multiplikator:innen für die Methode zu gewinnen.

Nichtsdestotrotz weisen auch die in Deutschland tätigen Familienratskoordinator:innen darauf hin, dass die Bekanntheit des Familienrats noch immer nicht im ausreichenden Umfang gegeben ist. Genauso sind in Deutschland – ähnlich wie in Österreich – regionale Unterschiede zu verzeichnen. Denn im Zuge eines Interviews berichteten Expert:innen, dass es sehr auf die jeweilige Region ankomme, inwieweit die Methode Familienrat bekannt sei (vgl. T15:211).

Die befragten Familienratskoordinator:innen erzählten von der Erfahrung, dass der Methode, beispielsweise im Rahmen von unverbindlichen Infoveranstaltungen, zwar anfänglich Begeisterung entgegengebracht werde, dann aber trotzdem keine konkrete Umsetzung bzw. Vermittlung zum Familienrat erfolge (vgl. T17:204–207): *„Es dringt einfach nicht durch, man hört es zwar, aber es hat immer noch nicht diese Allgegenwärtigkeit, und dann wird wieder auf das bekannte System zurückgegriffen. Keiner macht mal oder wenig[e] machen mal was Neues“* (T17: 211–213).

Zusammenfassend ist anzunehmen, dass die Familienratsbüros in Deutschland, die sich explizit der Vermittlung, Vorbereitung und Umsetzung von Familienräten widmen, mitunter ein Grund für die größere Bekanntheit der Methode und den einfacheren Zugang sind. Aber auch in Deutschland besteht vonseiten der Fachkräfte trotzdem der Wunsch nach mehr Resonanz hinsichtlich der Methode, denn umso verbreiteter Familienräte sind, umso weniger sind und bleiben sie neu und unbekannt. Im Hinblick darauf kann vermutet werden, dass – wie so oft auch hier – eine gewisse Scheu und Skepsis gegenüber innovativen Vorschlägen herrscht. Je mehr Erfahrungen in diesem Zusammenhang vorhanden sind, desto eher werden betroffene Personen und/oder Fachkräfte auf die Methode zurückgreifen.

Die Interpretation legt nahe, dass der Zugang zum Familienrat für Jugendliche bzw. Young Carers durch eine entsprechende Anlaufstelle, wie eben ein Familienratsbüro, vereinfacht würde. Es ist davon auszugehen, dass zu Büros mit konkreten Kontaktdaten, Öffnungszeiten und Räumlichkeiten, die sich zusätzlich auch in unmittelbarer Nähe befinden, eher der Kontakt gesucht wird als zu Stellen, die zunächst ausfindig gemacht

werden müssten. Jugendliche sollten selbstständig und unkompliziert telefonischen Kontakt aufnehmen können, um sich über den Familienrat zu informieren.

Im Zuge der Datenerhebung und der Bearbeitung des Datenmaterials ist offengeblieben, wie der Bekanntheitsgrad des Familienrats erhöht werden könnte, um für Fachkräfte bzw. Bürger:innen, die Unterstützung bei unterschiedlichsten Themen suchen, zu einer Selbstverständlichkeit zu werden. Sich dieser Frage zu widmen, würde den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen und bedarf einer gesonderten Auseinandersetzung.

6.3 Bereitschaft für den Familienrat als Unterstützungsmaßnahme im Kontext von Young Carers

Die befragten Interviewpartner:innen – sowohl Young Carers als auch Expert:innen aus Krankenanstalten, Beratungsstellen und der Pflege – sind sich überwiegend darüber einig, dass die Methode Familienrat auch für Young Carers erfolgreich sein kann, sofern einige wesentliche Rahmenbedingungen beachtet werden (vgl. T11:100; T13:145; T15:240). Die befragten Expert:innen der Beratungsstellen äußerten allerdings die Befürchtung, dass die Anliegen der Young Carers im Rahmen des Familienrats in den Hintergrund geraten könnten und vordergründig allgemeine Familienangelegenheiten und die Bedürfnisse der zu pflegenden Person bearbeitet würden. Davon würde die Gefühlswelt der betroffenen Person – nämlich des Young Carers – einmal mehr überschattet (vgl. T14:317). Allen voran sei zu klären, ob vonseiten der Jugendlichen die Involvierung des sozialen Netzes im Zuge eines Familienrats auch gewünscht wird (vgl. T14:313). Aus der Literatur geht hervor, dass vorab sehr viel an Aufklärungsarbeit erforderlich ist, um dahingehend eine Entscheidung treffen zu können. Die involvierten Personen sollten in Bezug auf alle erforderlichen Schritte, Phasen und Ziele transparent sensibilisiert werden (vgl. Budde / Früchtel 2012:119).

Auf Basis der in den Interviews getätigten Aussagen lässt sich zusammenfassend festhalten, dass es den befragten Expert:innen ein Anliegen ist, vorab die Bedürfnisse und Wünsche der Young Carers zu klären. Sofern der oder die betroffene Jugendliche ein Gespräch mit seinem oder ihrem sozialen Netz wünscht, kann dieses im Rahmen eines Familienrats initiiert werden. Die befragten Expert:innen betonen, dass dabei das Hauptaugenmerk auf die Young Carers und ihre Bedürfnisse zu legen ist und der Familienrat nicht dazu dienen soll, sonstige Probleme im Familiensystem zu klären oder gar die Pflege des Angehörigen zu priorisieren. Der Fokus soll klar auf die Kinder bzw. die Jugendlichen und ihre Lebenswelt gerichtet sein (vgl. T15:254). Dies lässt die Schlussfolgerung zu, dass der Familienrat für Young Carers das Ziel verfolgen soll, pflegende Kinder und Jugendliche mit ihren individuellen Bedürfnissen in den Vordergrund zu stellen, zuzuhören, ihre Leistung anzuerkennen und Wege aus der Überforderung aufzuzeigen.

Expert:innen einer Beratungsstelle für Young Carers beschrieben, dass die Tätigkeiten und die hohe Verantwortung, die von pflegenden Kindern und Jugendlichen übernommen werden, nicht altersgerecht seien und ab einem gewissen Ausmaß erst

gar nicht übernommen werden sollten. *„Was passiert, wenn ich vielleicht eine Verantwortung übernehme, die überhaupt nicht meinem Alter und meinem Lebensabschnitt entsprechend ist?“* (T14:171–172). Darüber hinaus wird vonseiten der befragten Familienratskoordinator:innen ebenso dargelegt, dass *„da etwas abgegeben wird, was da nicht hingehört“* (T17:170–171).

Auch Roedenbeck (vgl. 2016:59) bestätigt, dass von Young Carers komplexe und zeitaufwendige Aufgaben übernommen werden. Der Lebensabschnitt, in dem sich junge Erwachsenen befinden, bringt ohnehin eine aufregende Zeit mit sich, häufig sind sie mit einer Menge Fragen und Herausforderungen in Bezug auf Freundeskreis, Sexualität, Schuldruck, etc. konfrontiert. Gleichzeitig übernehmen pflegende Jugendliche verschiedenste zusätzliche Aufgaben, die von Arbeiten im Haushalt (Kochen, Wäsche waschen, Vorräte einkaufen etc.) über Unterstützung bei Pflegetätigkeiten des erkrankten Angehörigen (Blutzucker messen, beim Essen, Waschen, Aufstehen helfen etc.) bis hin zur Verantwortung für sich selbst und jüngere Geschwister (ins Bett gehen, aufstehen, Kleidung kaufen etc.) reichen. Diese Rollen haben unterschiedliche Ziele, und dahingehende Konflikte sind somit unvermeidlich. Zu berücksichtigen ist, dass diese Aufgaben zwar auch mit freiwilligen Anteilen, aber größtenteils aufgrund einer Notwendigkeit übernommen werden. Diese Form von Hilfe ist für betroffene Jugendliche schlecht verhandelbar, denn wenn sie sich beispielsweise weigern würden, die Kartoffeln zu schälen, dann gäbe es auch nichts zu essen (vgl. ebd.:60f).

Wie bereits erwähnt, betonten die befragten Expert:innen, dass der Familienrat – neben der Anerkennung der Leistung der Young Carers und der Wertschätzung ihnen gegenüber – dazu dienen sollte, konkrete Ziele zur Entlastung der prekären Situation zu formulieren, während die Bedürfnisse der zu pflegenden Person im Hintergrund bleiben sollten (vgl. T14:318). In der Literatur wird sogar empfohlen, das erste Treffen einer „Familienkonferenz“ ohne Anwesenheit der zu pflegenden Person stattfinden zu lassen (vgl. Wieschalla 2020:42). Es geht nämlich in erster Linie um eine ehrliche Bestandsaufnahme der Situation von Young Carers und eine realistische Einschätzung des Hilfebedarfs. Somit hat die pflegende Person die Möglichkeit, sämtliche Bedürfnisse und Ängste anzusprechen, ohne dabei befürchten zu müssen, dass das Verhältnis zum pflegebedürftigen Familienmitglied beeinträchtigt oder sogar Gefühle verletzt werden könnten (vgl. Wieschalla 2020:38).

Eine ehemals pflegende Jugendliche erzählte in einem Interview, dass dem sozialen bzw. familiären Netz häufig nicht bewusst gewesen sei, welche Herausforderung sie tatsächlich zu bewerkstelligen hatte. Sie sei aus einer Selbstverständlichkeit und einem Verantwortungsgefühl vielmehr unbewusst und schleichend in diese Rolle hineingeschlittert (vgl. T15:72–75). Im Zuge einer Familienkonferenz besteht unter anderem die Möglichkeit, dass allen Beteiligten bewusst wird, wie umfassend die Aufgaben von pflegenden Angehörigen sind, und somit kann auch vonseiten der teilnehmenden Personen die Bereitschaft der Übernahme von Verantwortung steigen. Von großer Bedeutung ist allenfalls, dass keine Entscheidungen über den Kopf der pflegebedürftigen Person hinweg getroffen werden. Wie auch schon oben näher beschrieben, berichteten die befragten Expert:innen von der Gefahr, dass sich der

Familienrat auf der Ebene der Erwachsenen verlieren und das pflegende Kind plötzlich keine Rolle mehr spielen könnte (T17:486).

Häufig führt allein schon die Erkenntnis, dass einige Bereiche, wie zum Beispiel die Übernahme von bestimmten Pflegetätigkeiten durch einen wöchentlichen mobilen Dienst, bereits gut organisiert sind und dafür wenig Anpassungsbedarf besteht, zu einer großen Erleichterung (vgl. Wieschalla 2020:9). Eine ehemals pflegende Jugendliche beschrieb im Interview das Gefühl von „es wird mal was für mich gemacht“ (T17:501).

Unter den befragten Expert:innen besteht also Konsens darüber, dass der Familienrat einen wesentlichen Beitrag dazu leisten kann, eine dauerhafte Entlastung für Young Carers herbeizuführen. Eine befragte Interviewpartnerin, die in einer Beratungsstelle tätig ist, wies darauf hin, dass es auch erforderlich sei, anzuerkennen, dass es sich für Young Carers um eine „*Umdrehung der Rolle*“ (T17:156) handle, da ein Kind oder ein:e Jugendliche:r für eine erwachsene Person sorgt, meistens für einen Elternteil. Kinder und Jugendliche übernehmen dabei Aufgaben, die eigentlich Erwachsenen vorbehalten sind (vgl. T19:63). Professionelle Fachkräfte spielen häufig nur über einen kurzen Zeitraum eine Rolle für die Familie, während sich betroffene Kinder oder Jugendliche auf Dauer für die Pflege von Bezugspersonen verantwortlich fühlen. Aus diesem Grund erscheint es vonseiten der befragten Expert:innen dringend indiziert, einerseits – wie bereits erläutert – Raum für die Bedürfnisse und Gefühle der Young Carers sicherzustellen und andererseits gemeinsam zu eruieren, wie der Unterstützer:innenkreis entlasten kann. Dieser Kreis soll die Emotionen und die Anstrengung der Young Carers wahrnehmen und nachvollziehen, um in der Folge intervenieren zu können. Es geht dabei also nicht nur darum, dass pflegende Kinder und Jugendliche sich über ihre Situation mitteilen, sondern vor allem um die Verteilung der Verantwortung (vgl. T17:158–167). Angelehnt an die in Kapitel 2.1 geschilderten Ziele und Phasen des Familienrats kann der Schluss gezogen werden, dass die Methode Familienrat das Potenzial hat, genau diese erforderlichen Punkte für die Zielgruppe Young Carers zu erfüllen.

An dieser Stelle soll ein kleiner Exkurs die Übernahme von Verantwortung innerhalb des sozialen Netzes näher beleuchten. In diesem Zusammenhang scheint es wichtig zu erwähnen, dass laut Literatur professionelle Hilfeplanungsverfahren aufgrund ihrer Expert:innenlastigkeit häufig jene Ziele erreichen, die zwar zum Helfer:innensystem passen, aber weniger zu den Betroffenen selbst. Aus diesem Grund geht der Familienrat davon aus, dass Familien in den meisten Fällen durchaus selbst in der Lage sind, ihre individuellen Lösungen zu erarbeiten. Die Fachkräfte sind also bei der tatsächlichen Lösungsentwicklung weder involviert noch anwesend (vgl. Früchtel et al. 2013:31f). Der Familienrat stellt in Bezug auf die Erarbeitung von Lösungen die Familie und deren Selbstwirksamkeit in den Fokus. Des Weiteren wird in der Literatur hervorgehoben, dass die Fachkräfte dabei nicht etwa Verantwortung abgeben, sondern vielmehr Familien in die Mitverantwortung und Selbstwirksamkeit holen (vgl. Wiesbach 2022:1).

6.3.1 Teilnahme von Kindern und Jugendlichen am Familienrat

Bezugnehmend auf die im vorherigen Kapitel geschilderte Sorge, dass Young Carers im Zuge des Familienrats in den Hintergrund geraten, widmet sich dieses Kapitel der Relevanz der Teilnahme von Kindern und Jugendlichen sowohl an der Vorbereitung als auch am Familienrat selbst.

Die befragten Expert:innen äußerten in den Interviews Bedenken, dass durch die Herausforderung, die notwendige Pflegetätigkeiten für pflegebedürftige Menschen darstellen, die Bedürfnisse von Young Carers selbst in der grundsätzlich partizipativen Methode Familienrat vernachlässigt werden könnten. Dadurch würden Young Carers mit ihren Anliegen einmal mehr auf der Strecke bleiben (vgl. T14: 315–318).

In der Literatur wird dazu aufgezeigt, dass Kinder und Jugendliche, unabhängig vom Alter oder Reifegrad, das Recht haben, genauso an der Vorbereitung eines Familienrats wie am Familienrat selbst teilzunehmen. Eine Interviewpartner:in äußerte dazu, dass im Familienrat unterschiedliche Regeln aufgestellt werden, die sicherstellen sollen, dass die Meinungen von Kindern und Jugendlichen Gehör finden (vgl. T110:262). Die Literatur zeigt, dass dabei auch kreativ gearbeitet werden muss, indem Kinder spielerisch oder beispielweise durch Malen involviert werden. Sie müssen jedenfalls die Möglichkeit haben, ihre Gefühle und Wünsche auszudrücken. Sollte eine Teilnahme aus unterschiedlichen Gründen nicht möglich sein, ist die Übermittlung ihrer Meinungen auf alternativem Wege sicherzustellen (Hamilton 2007:52 zit. in Haselbacher 2009:26). Eine Unterstützungsperson kann als eine Art Beistand involviert werden. Diese Person ist dafür zuständig, betroffene Kinder bzw. Jugendliche durch den Prozess zu begleiten, deren Meinungen zu erfassen und im nächsten Schritt zu transportieren. Sie dient als eine Art Sprachrohr für das Kind und kann auch aus dem erweiterten familiären bzw. sozialen Netz kommen (vgl. Haselbacher 2009:27).

In der Literatur wird die Aufgabe der Unterstützungsperson wie folgt definiert: „*The support person is pre-selected and prepared to provide emotional support for: children and adolescents; adults who have been victims of abuse or are at risk; and offenders.*“ (Merkel-Holguin / Wilmot, 2004:7 zit. in Haselbacher 2009:27).

Auf Basis dieser Erkenntnisse kann angenommen werden, dass die Gefahr des „Übersehenwerdens“ (vgl. T15:90) im Familienrat, wie es eine ehemalige pflegende Jugendliche formuliert, bei Young Carers größer ist. Bei dieser Zielgruppe kommt das umfangreiche Thema der Pflege, das ohnehin einen großen Raum einnimmt, hinzu. Es besteht hierbei noch eher die Gefahr, Bedürfnisse und Gefühle von betroffenen Jugendlichen außer Acht zu lassen, um sich im Familienrat vordergründig Fragen der Pflege zu widmen. Die Vermutung liegt nahe, dass Familienratskoordinator:innen diesbezüglich eine besondere Aufgabe zukommt. Denn in diesem Zusammenhang sind vorwiegend sie gefordert, auf eine adäquate Beteiligung der Kinder und Jugendlichen zu achten.

6.4 Zukunftsrat als Angebot für Jugendliche

In Deutschland wurde im Zusammenhang mit den speziellen Bedürfnissen von Jugendlichen der sogenannte Zukunftsrat entwickelt. Die Abläufe und Phasen gleichen jenen im Familienrat³. Im Gegensatz zum Familienrat stehen im Zukunftsrat die Jugendlichen und ihre Anliegen von Beginn an im Zentrum, d.h. bereits die Koordination startet mit den Jugendlichen. Alle Beteiligten widmen sich ausschließlich der Sorgen und Fragestellungen der Jugendlichen. Dabei entscheiden die Jugendlichen selbst, wen sie zur Konferenz einladen möchten und ob überhaupt erwachsene Personen teilnehmen sollen. Die Teilnehmer:innen (z. B. Freund:innen, Verwandte, Nachbarn, etc.) sowie die Themen werden ausschließlich von den betroffenen Jugendlichen ausgewählt, und dabei werden ihnen auch keine Grenzen gesetzt (vgl. Pfiff-Hamburg: o. A.). Die befragten zuständigen Expert:innen erklärten, dass sie sich sehr um die notwendige Niederschwelligkeit bemühen würden, aber dass nichtsdestotrotz zwei Voraussetzungen zu erfüllen seien, um einen Zukunftsrat umsetzen zu können: Einerseits müsse das gewünschte zu behandelnde Thema rechtlich legal sein, und andererseits müssten die Obsorgeberechtigten ihr Einverständnis zur Teilnahme am Zukunftsrat geben (vgl. T17:520–527).

Der Zukunftsrat geht auf die Erfahrungen von Familienratskoordinator:innen zurück, dass Jugendliche häufig mit Abneigung reagieren, wenn es darum geht, sie für den Familienrat zu gewinnen. Beispielsweise erzählte eine Expertin einer Anlaufstelle für Young Carers, dass selbst mit niederschweligen Angeboten und kreativen Ideen, wie offene Jugendarbeit, Kinoabende oder Pizzaessen, keine Jugendlichen für näheren Kontakt oder für die Methode gewonnen werden konnten. Dabei wäre es in diesem ersten Schritt nur um ein Kennenlernen und unverbindliches Näherbringen des Familienrats gegangen (vgl. ebd.:506–512).

Jugendliche befinden sich in einer Phase der Loslösung von Erwachsenen und der Familie, im Speziellen von den Eltern. Dies ist ein essenzieller Prozess für die eigene Identitätsfindung (vgl. baer.bayern o.A.). In dieser Entwicklungsphase werden Jugendliche mit Fragen zu Themen wie Sexualität, Werten, Kompetenzen, Berufswahl oder Umgang mit Medien konfrontiert. In der Literatur besteht Einigkeit darüber, dass die Identitätsentwicklung eine zentrale Aufgabe des Erwachsenwerdens darstellt. Der Fokus liegt auf der Bewältigung dieser Anforderung, und es ist davon auszugehen, dass Jugendliche in dieser Zeit einige Schwierigkeiten zu meistern haben und dadurch enorm unter Druck stehen (vgl. Droste et al. 2018:116–120). Die wesentlichen Themen in diesem Alter umfassen die Intensivierung der Beziehungen zu Gleichaltrigen, die Vorbereitung auf mögliche Berufe/Ausbildungen, den Schutz der Privatsphäre und vor allem die Loslösung vom Elternhaus (vgl. Grob 2007:188). Nun impliziert allein das Wort „Familienrat“ die Involvierung der Familie. Die befragten Expert:innen erkannten dahingehend einen Widerspruch zu den Bedürfnissen der Jugendlichen und implementierten daraufhin den sogenannten Zukunftsrat.

³ Erläuterungen zu den einzelnen Phasen finden sich in Kapitel 2.1.

Des Weiteren wird auch von der Erfahrung berichtet, dass Bedürfnisse von Kindern oder Jugendlichen innerhalb des Familiensystems häufig übersehen werden. Durch multiple Problemlagen in manchen Familien besteht nach Ansicht der Expert:innen die Gefahr, dass die individuellen Anliegen von Kindern und Jugendlichen im Familienrat in den Hintergrund treten. Laut den zuständigen Koordinator:innen hat sich der Zukunftsrat zum obersten Ziel gesetzt, genau dieser Gefahr entgegenzuwirken und die Sorgen und Fragestellungen von Jugendlichen ins Zentrum zu stellen (vgl. ebd.:532).

6.4.1 Der Zukunftsrat und seine Rahmenbedingungen

Die Koordinator:innen erläuterten im Interview, dass Zukunftsrate an ebenjenen Orten stattfinden, an denen sich Jugendliche wohlfühlen. In den geführten Interviews kommt zutage, dass Jugendliche als Orte für die Durchführung von Zukunftsrate bevorzugt Jugendzentren bzw. in Deutschland die adäquate Einrichtung „*Haus der Jugend*“ (ebd.:T17:562) wählen. Aufgrund dessen kann angenommen werden, dass die Jugendlichen ebendort ihre Freizeit verbringen, sich untereinander kennen und dass eine Vertrauensbasis zu den dort tätigen Betreuer:innen vorhanden ist. Die Interpretation legt nahe, dass der von ihnen selbst gewählte Ort den Jugendlichen Sicherheit und Halt gibt. Der Zukunfts- bzw. Familienrat ist mitunter eine sehr persönliche und ein Stück weit intime Angelegenheit. Denn hier werden Sorgen und Ängste in Anwesenheit von anderen Personen formuliert und geteilt (vgl. Tegeltija / Schrotthofer 2022:21). Daraus kann abgeleitet werden, dass es erforderlich ist Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen sich Betroffene wohlfühlen und hierbei kommt der Räumlichkeit eine wesentliche Bedeutung zu. Die Jugendlichen sollen auch hier im Sinne des Empowerments frei entscheiden ob die eigene Wohnung oder die der Freund:innen, Vereinsräume, etc. dafür genutzt werden sollen. Wesentlich ist, dass eine Örtlichkeit gewählt wird, an der die Jugendlichen meinen, am besten in eigener Regie organisieren und planen zu können (vgl. Früchtel / Budde 2013:38).

Laut den befragten Interviewpartner:innen ist das Besondere am Zukunftsrate, dass Jugendliche unter sich sind und selbstbestimmt agieren können. Die Themenwahl, die Teilnehmer:innen, Ort, Zeit, Regeln, und auch worüber im Zuge des Zukunftsrate gegebenenfalls nicht gesprochen werden soll, wird von den Jugendlichen bestimmt (vgl. ebd.:533–561). Die Koordinator:innen berichteten, dass Jugendliche vom Zukunftsrate beeindruckt seien, weil sie hier im Mittelpunkt stehen, mit ihren Anliegen wahrgenommen, Gehör finden würden und vor allem, „*dass sie nicht belächelt werden*“ (ebd.:536). Jugendliche werden im Zukunftsrate ernst genommen und bekommen die Chance – anders als häufig im Alltag – ohne Einflussnahme vonseiten Erwachsener ihre persönlichen Themen zu besprechen (vgl. ebd.:544).

Die inhaltsanalytische Bearbeitung des Datenmaterials in Bezug auf den Zukunftsrate weist darauf hin, dass von den Koordinator:innen ein hohes Maß an Flexibilität gefordert wird. Die Umsetzung des Zukunftsrate verlangt von den Expert:innen absolute Offenheit hinsichtlich der Teilnehmer:innenanzahl, der zu bearbeitenden Themen, der Örtlichkeit bzw. Räumlichkeit sowie der Durchführungszeit. So berichteten die Koordinator:innen in den Interviews von Zukunftsrate – aber auch genauso von Familienrate –, die auf

Wunsch der Jugendlichen bzw. der Familien spät abends oder an Wochenenden stattfanden (vgl. ebd.:307–309).

In diesem Zusammenhang wurden in den Interviews auch die erforderlichen Kompetenzen und Qualifikationen für die Koordination von Zukunfts- und Familienräten thematisiert. Denn im Speziellen in der Arbeit mit Jugendlichen sei erfahrungsgemäß eine bestimmte Haltung vonseiten der Koordinator:innen notwendig (vgl. ebd.:316–317). Es ist nämlich erforderlich, dass sie den Familien und Jugendlichen neutral gegenüberstehen und sich stets auf Augenhöhe begeben würden. Es wurde über die Erfahrung berichtet, dass diese Punkte die Voraussetzung darstellten, um eine Beziehung zu den Teilnehmer:innen aufbauen zu können. In Bezug auf die Qualifikation von Koordinator:innen erscheint es häufig auch von Vorteil, als Koordinator:in aus einem fachfremden Grundberuf zu kommen. Denn diese Personen würden Expertisen aus einem für die Methode fremden Fachgebiet, wie zum Beispiel Marketing, einbringen und den Familienrat aus einem anderen Blickwinkel sehen. Eine Vielfalt an beruflichen Hintergründen bzw. Ausbildungen könnte die Weiterentwicklung der Qualitätsstandards positiv beeinflussen, da unterschiedliche Haltungen, Meinungen und Kritiken berücksichtigt werden könnten. Es könnte nämlich auch die Gefahr bestehen, dass Koordinator:innen aus den Grundberufen Sozialpädagogik oder Sozialarbeit die betroffenen Personen ungewollt mit Fachbegriffen verschrecken. Gleichzeitig muss dabei beachtet werden, dass die Tätigkeit als Familien- oder Zukunftsratkoordinator:in nicht mit jedem Grundberuf kompatibel ist, zumal zumindest eine psychosoziale Grundausbildung vorausgesetzt wird. Daraus lässt sich ableiten, dass ein Pool mit einer großen Bandbreite an Menschen mit unterschiedlichen Persönlichkeiten, Qualifikationen und Erfahrungen ein erstrebenswertes Ideal wäre. So könnten die jeweiligen Koordinator:innen mit ihren unterschiedlichen Kompetenzen, zielgerichtet und den individuellen Bedürfnissen von Familien entsprechend, eingesetzt werden (vgl. ebd.:309–331).

Diese Schilderungen lassen die Annahme zu, dass im Hinblick auf den Zukunftsrat bzw. generell die Arbeit mit Jugendlichen der Einsatz von jüngeren Koordinator:innen vorteilhaft sein könnte. Durch den geringeren Altersunterschied der Koordinator:innen wäre eventuell eine einfachere Identifikation mit den Themen, die Jugendliche beschäftigen, möglich. Dadurch könnten der Zugang und die Erreichbarkeit niederschwelliger gestaltet werden.

6.4.2 Der Zukunftsrat und seine Resonanz

Im Allgemeinen berichteten die befragten Koordinator:innen allerdings, dass sie nur wenig Erfahrungen mit Zukunftsräten hätten, da diese nach wie vor sehr selten stattfinden würden (vgl. T17:542). Wie bereits im vorhergegangenen Kapitel erläutert, fehlt es im Speziellen mit der Zielgruppe Young Carers bislang an Erfahrungen „*aber es ist auf jeden Fall schon noch ein Thema, was uns bewegt. Und wo wir großes Interesse hätten, weil wir das wichtig finden, auch Angebote zu machen. Also diese Gruppe auch zu erreichen*“ (T17:494–496). Daraus kann gefolgert werden, dass es den Koordinator:innen zwar ein Anliegen ist, Unterstützungsmöglichkeiten für Young Carers

zu bieten, aber ein anderer Zugang erforderlich ist, um diese zu erreichen bzw. sie auf das Angebot Familien- oder Zukunftsrat aufmerksam zu machen. Da das Angebot teilweise durch öffentliche Gelder finanziert wird, kann davon ausgegangen werden, dass es der Politik und den Gemeinden ebenso ein Bedürfnis ist, Jugendlichen adäquate Anlaufstellen zu ermöglichen. In Bezug auf die Methode Zukunftsrat scheidet es offensichtlich am Zugang zu ebendiesem Angebot. In diesem Zusammenhang wird in Kapitel 6.5 auf die Notwendigkeit einer Schnittstelle eingegangen.

In den Interviews entstand der Eindruck, dass die Wirksamkeit und der Mehrwert der Methode Zukunftsrat noch viel zu wenig in die Öffentlichkeit durchgedrungen sind. Des Weiteren berichteten die Koordinator:innen, dass es besonders in der Arbeit mit Jugendlichen erforderlich sei, regelmäßig für sie präsent zu sein, am besten in ihrem gewohnten Umfeld, wie in der Schule oder im bereits erwähnten Jugendzentrum bzw. „Haus der Jugend“ (T17:561). Das Interesse für die Methode könne leichter geweckt werden, wenn die Jugendlichen die Koordinator:innen zunächst niederschwellig und ungezwungen im Sinne einer offenen Jugendarbeit kennenlernen könnten und „ein Gesicht“ zu ihnen hätten. In der Folge würden die Jugendlichen aufgeschlossener, könnten sich öffnen und wollten mehr über die Tätigkeit der Koordinator:innen erfahren. Der Zugang müsse für Jugendliche so einfach wie möglich gestaltet werden, so die befragten Expert:innen (vgl. T17:572–575). Daraus kann die Hypothese abgeleitet werden, dass Vertrauen vonseiten der Jugendlichen unabdingbar ist, damit sie sich auf die Methode einlassen können. Wird Jugendlichen der Familien- oder Zukunftsrat von ihnen fremden Personen präsentiert und empfohlen, werden sie eher mit Abneigung reagieren. Wird ihnen die Methode von einer Vertrauensperson vermittelt, werden sie einer potenziellen Umsetzung eher mit Offenheit begegnen. Aus diesem Grund beschäftigt sich das folgende Kapitel mit Vertrauenspersonen als mögliche Schnittstelle zum Familien- bzw. Zukunftsrat.

Basierend auf den Schilderungen der Expert:innen kann zusammengefasst werden, dass Familienratskoordinator:innen einen Anpassungsbedarf der Methode Familienrat an die speziellen Bedürfnisse von Jugendlichen erkannt haben. Als Reaktion darauf wurde der Zukunftsrat entwickelt, der ausschließlich Jugendliche und ihre Wünsche in den Mittelpunkt stellt. Abgesehen von den Koordinator:innen sind für die Umsetzung des Zukunftsrats keine weiteren erwachsenen Personen erforderlich, sofern deren Teilnahme von den Jugendlichen nicht gewünscht wird. Ziel des Zukunftsrats ist, Jugendliche mit ihren Anliegen ernst zu nehmen und ihre Selbstbestimmtheit zu fördern. Der Zukunftsrat fand bislang allerdings noch wenig Resonanz.

6.5 Mögliche Vertrauenspersonen als Schnittstelle zum Familienrat

Wie in Kapitel 6.1 beschrieben, wurde im Zuge der inhaltsanalytischen Bearbeitung des Datenmaterials deutlich, dass die Beweiskraft der Wirksamkeit des Familienrats im Kontext Young Carers im Forschungsfeld äußerst eingeschränkt ist, zumal keine Erfahrungswerte in Bezug auf diese Zielgruppe vorgelegt werden können. Allerdings hat sich gezeigt, dass den befragten Expert:innen aus deutschen Institutionen die Methode

an sich überwiegend bekannt ist. Sie sind der Ansicht, dass der Familienrat im Kontext Young Carers ebenso erfolgreich sein kann wie im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, die bereits auf mehr Erfahrung mit der Methode zurückgreifen kann. Allerdings bedürfe es dringend der Berücksichtigung bestimmter Rahmenbedingungen für den Familienrat für die genannte Zielgruppe. Neben der in Kapitel 6.3 erläuterten Rücksichtnahme darauf, dass trotz der prekären Situation von pflegebedürftigen Menschen die Anliegen ihrer pflegenden Angehörigen im Fokus bleiben müssen, wurde im Zuge einer Gruppendiskussion auch die Notwendigkeit einer Schnittstelle erläutert. Auf diese wird im Folgenden näher eingegangen.

In den geführten Interviews und der Gruppendiskussion mit Expert:innen aus den Bereichen Pflege, Sozialarbeit sowie mit Young Carers wurde mehrfach auf das Erfordernis einer Vermittlung bzw. Zuweisung hingewiesen. Die Vermittlung erscheint als notwendiger Schritt, bevor ein Familienrat überhaupt erst initiiert werden kann (vgl. T110:1075–1076). In den befragten Institutionen, die die Methode Familienrat kennen bzw. diese auch durchführen, wird die Erfahrung gemacht, dass betroffene Personen den Familienrat kaum selbstständig oder aktiv und in Eigeninitiative einfordern bzw. aufsuchen. Dies kann auch mit folgendem Zitat belegt werden: *„Personen, die sich an uns direkt wenden, also ohne Brücke, kenn ich jetzt nicht“* (T17:180).

In einigen Ausnahmefällen haben die jeweiligen betroffenen Personen bereits Erfahrung mit oder Anknüpfungspunkte zum Familienrat, wie zum Beispiel durch die Teilnahme am Familienrat in einer anderen Rolle, und ziehen die Methode dadurch auch für eigene Problemlagen in Erwägung (vgl. T17:179–182). Das legt die Interpretation nahe, dass die Wahrscheinlichkeit, einen Familienrat für sich selbst als betroffene Person aufzusuchen, größer ist, wenn bereits eigene Erfahrungen mit dieser Methode vorhanden sind und deren Wirksamkeit auch tatsächlich wahrgenommen werden konnte. Eine befragte Interviewpartnerin erklärte dazu, *„der Zauber, der diesem Familienrat innewohnt, den kannst du mit Worten nicht vermitteln“* (T17:379–380). Zusammengefasst kann also davon ausgegangen werden, dass es erforderlich ist, Menschen mit der Wirksamkeit der Methode emotional zu berühren und mithilfe von Praxisbeispielen oder persönlichen Erfahrungen zu erreichen. Menschen müssen vom Familienrat auf der Gefühlsebene überzeugt werden und dies kann nur durch eigene Erfahrungswerte und persönliche Begeisterung gelingen.

In Bezug auf die Notwendigkeit einer Vermittlung, um auf die Möglichkeit eines Familienrats überhaupt erst aufmerksam zu werden, waren sich die befragten Expert:innen im Zuge der Gruppendiskussion einig, dass es einer Schnittstelle bedürfe. Es besteht Konsens darüber, dass allen voran eine Identifikation derjenigen Jugendlichen, für die die Methode geeignet erscheint⁴, erfolgen muss, bevor ein Familienrat für eben diese Zielgruppe stattfinden kann. Dazu ist die angesprochene Schnittstelle erforderlich, und diese *„müsste auch erkennen, wo könnte die Methode was bringen“* (T110:1056).

⁴ Die Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für die Durchführung eines Familienrats werden in Kapitel 2.1 beschrieben.

Für diese Schnittstelle, die Familienräte vermittelt, muss vonseiten der Jugendlichen eine Vertrauensbasis gegeben sein. Die Ansprechperson für den Familienrat sollte für die Betroffenen eine konstante Bezugsperson sein, wie beispielsweise in der Funktion als Schulsozialarbeiter:in, Pädagog:in, Ärzt:in, Pfleger:in. Sie sollte im regelmäßigen Austausch mit den betroffenen Kindern oder Jugendlichen stehen und sehr niederschwellig, rasch und unkompliziert erreichbar sein. Weiters wurde in der Diskussion darauf hingewiesen, dass die Person in der Rolle der Schnittstelle aufsuchend tätig sein, aktiv auf die Kinder und Jugendlichen zugehen und ihren Anliegen ein offenes Ohr schenken sollte. Neben den oben genannten Berufsgruppen blieb in der Gruppendiskussion unter den Expert:innen noch offen, wer diese Bezugsperson tatsächlich sein könnte oder sein sollte (vgl. TI10:1016–1100). Diesbezüglich kann die Anforderung formuliert werden, dass sich diese potenziellen Schnittstellen in der Lebenswelt der Jugendlichen befinden müssen: Ist die mögliche Schnittstelle dort angesiedelt, wo Jugendliche ihren Alltag verbringen, wird der Zugang leichter möglich sein. Beispiele dafür sind Schulen (Pädagog:innen, Schulsozialarbeiter:innen), Jugendzentren (Betreuer:innen), Einrichtungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe (Sozialpädagog:innen/ -arbeiter:innen) Krankenhäuser (Ärzt:innen, Pfleger:innen) usw.

Im Hinblick auf eine erfolgreiche Vermittlung bzw. Zuweisung zum Familienrat darf die Lebensweltorientierung demnach nicht außer Acht gelassen werden. Die Lebensweltorientierung ist in der heutigen Sozialen Arbeit ein fester Bestandteil der theoretischen Diskurse. Sie beschäftigt sich mit der Frage, wie Menschen leben und wie sie ihren Alltag verbringen. Der Alltag und die Lebensverhältnisse der Menschen sind der Ansatzpunkt für die Umsetzung von Unterstützungsmöglichkeiten (vgl. Reimann 2009:35). In der Arbeit mit Klient:innen bedeutet das, auf die Lebenswelt und den Alltag der Zielgruppen einzugehen und Angebote dementsprechend zu konzipieren und anzupassen. Der Familienrat und die Lebensweltorientierung verfolgen das gemeinsame Ziel der Stärkung der Lebensräume und des sozialen Umfelds der betroffenen Personen. Ebenso spielt das Nutzen von vorhandenen Ressourcen eine bedeutende Rolle, um Selbsthilfekompetenzen hervorzuheben (vgl. Füssenhäuser 2006:127). Um die Umsetzung und den Zugang zum Familienrat für die Zielgruppen so unkompliziert wie möglich zu gestalten, ist in erster Linie also die Frage nach deren Alltag zu stellen. Denn dort, wo Menschen ihren Alltag verbringen, können sie auch erreicht werden, und genau dort sollte die Vermittlung bzw. Zuweisung zum Familienrat sichergestellt werden.

Die Expert:innen erklärten, dass vonseiten dieser Bezugspersonen eine Bestandsaufnahme, ein sogenanntes „Clearing“ durchgeführt werden müsse, um in der Folge den oder die Jugendliche:n gegebenenfalls zum Familienrat zu vermitteln (vgl. TI10:1059). Daraus lässt sich schließen, dass es in einem ersten Schritt erforderlich erscheint, dass Young Carers mit ihren herausfordernden Lebenssituationen von potenziellen Bezugspersonen in deren Funktion als Schnittstellen erkannt und erreicht werden, damit im zweiten Schritt ein Familienrat stattfinden kann. Die Bezugsperson lernt die betroffenen Jugendlichen kennen, und baut zu diesen eine Vertrauensbasis auf, um einschätzen zu können, welche Interventionsmaßnahmen infrage kommen. Die Schnittstelle fungiert somit als eine Art Drehscheibe zwischen Young Carers und

Familienrat. Sie ist in der Position, Familienräte im Bedarfsfall zu vermitteln und somit die zuweisende Stelle.

Zusammenfassend lässt sich anhand der Aussagen der Expert:innen festhalten, dass Schnittstellen als notwendig erachtet werden. Diese sogenannten Multiplikator:innen (Pädagog:innen, Schulsozialarbeiter:innen, Pfleger:innen, Ärzt:innen etc.) sollen Vertrauenspersonen für Jugendliche sein. Im nächsten Schritt geht es darum, wie in Kapitel 4 erläutert, Jugendliche als Young Carers zu identifizieren, sich Zeit für sie zu nehmen und auf ihre Anliegen und ihre Bedürfnisse einzugehen. Das Ziel ist einerseits, eine Vertrauensbasis zu schaffen bzw. diese zu stärken, und andererseits, einen Familienrat für eben diese Zielgruppe als adäquate Methode zu empfehlen. Dies lässt die Interpretation zu, dass vor allem für Kinder und Jugendliche – als besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe – eine solche Bezugsperson, zu der eine Beziehung aufgebaut werden kann, eine wesentliche Bedeutung hat. Im Weiteren kann diese Bezugsperson gemeinsam mit betroffenen Kindern und Jugendlichen verschiedene Interventionsmöglichkeiten besprechen und ihnen dabei gegebenenfalls die Methode Familienrat näherbringen. Young Carers sollen bei ihren Bezugspersonen Sicherheit und Schutz erfahren, um in weiterer Folge Unterstützungsmaßnahmen, darunter beispielsweise einen Familienrat, (besser) annehmen zu können.

Im Folgenden wird auf die Relevanz von Beziehungen und Vertrauenspersonen für Kinder und Jugendliche eingegangen. In der Literatur wird darauf hingewiesen, dass Kinder und Jugendliche Bezugspersonen brauchen, um ihre Potenziale zu entfalten und sich zu individuellen, emotional gesunden Persönlichkeiten entwickeln zu können. Sie brauchen erwachsene Bezugspersonen, die – neben der Erfüllung von Grundbedürfnissen wie Essen, Trinken, saubere Kleidung und Schlaf – auch ihren Bedürfnissen nach Wertschätzung, Anteilnahme, Vertrauen und Verlässlichkeit nachkommen. Ist ein Elternteil erkrankt, bedarf es umso mehr mindestens einer gesunden Bezugsperson, die den Kindern und Jugendlichen zur Seite steht (vgl. Roedenbeck 2016:28). Vliegen et. al (vgl. 2021:65–67) verweisen auf John Bowlby, den Entwickler der Bindungstheorie, der „eine sichere Basis“ (ebd.:65) als wesentliche Bedingung nennt, damit Kinder relativ „ohne Sorgen“ (ebd.:65) aufwachsen können. Diese sichere Basis kann nur durch verfügbare menschliche Nähe und durch die Anwesenheit erwachsener Personen sichergestellt werden. Nur mit guter Betreuung können sich Kinder oder Jugendliche adäquat entwickeln. Versorgende Bezugspersonen begleiten Kinder und Jugendliche und stehen langfristig als „sicherer Hafen“ (ebd.:65) zur Verfügung. Weiters stellen sie die Erholung von Herausforderungen im Alltag sicher. Die Autoren halten fest, dass im Regelfall Eltern, Großeltern oder Paten diese Rolle übernehmen. Für Young Carers lässt sich die Hypothese aufstellen, dass umso mehr Bezugspersonen aus dem außerfamiliären Bereich (Pädagog:innen, Schulsozialarbeiter:innen, Pfleger:innen, Ärzt:innen, etc.) erforderlich sind, wenn Eltern, Großeltern oder Paten aus unterschiedlichen Gründen ausfallen.

Im Hinblick auf den von Expert:innen festgestellten Bedarf an Vertrauenspersonen als Schnittstellen zum Familienrat kann festgehalten werden, dass mögliche Vertrauenspersonen als Multiplikator:innen über Grundkenntnisse und ein Bewusstsein

sowohl bezüglich der Lebenssituation der betroffenen Kindern und Jugendlichen als auch der Methode Familienrat verfügen müssen. Sie sollten dahingehend ausreichend sensibilisiert und informiert sein, da es wichtig ist, den betroffenen Kindern und Jugendlichen die verschiedenen Unterstützungsangebote genau aufzuzeigen. Eine befragte Expertin aus dem Bereich der Schulsozialarbeit erklärte im Interview, dass viele Jugendliche ihre Bedürfnisse transparent darstellen und deutlich formulieren könnten. Häufig fehle ihnen lediglich der Überblick über zielgerichtete Unterstützungsmöglichkeiten (vgl. T110:1029–1030). Um potenziellen Multiplikator:innen einen umfassenden Einblick in die Methode Familienrat und deren Abläufe zu verschaffen, empfahl eine befragte Familienratskoordinatorin, den jeweiligen Personen einen Einblick in die Tätigkeit zu gewähren, indem erfahrene Familienratskoordinator:innen die Hintergründe, Prozesse, Ziele und Erfolge präsentieren. Aus ihrer Erfahrung argumentierte sie, dass diese Einführung persönlich stattfinden sollte. Der hohe Aufwand habe sich ihrer Darstellung nach bewährt, denn nur so könnten die dabei aufkommenden Emotionen und auch kleine Erfolge vermittelt werden (vgl. T17:587–589). Es sei zudem erforderlich, die Multiplikator:innen mit der Methode Familienrat emotional zu berühren, denn *„wenn die sich nicht angesprochen fühlen, werden sie das nicht transportieren können“* (T17:374).

6.5.1 Haltung von Vertrauenspersonen gegenüber dem Familienrat

Bezugnehmend auf die oben erläuterten Schnittstellen wird im Folgenden die Relevanz der Haltung von Beteiligten gegenüber dem Familienrat hervorgehoben werden. Dabei wird einerseits auf die Haltung der Fachkräfte als potenzielle Schnittstellen bzw. Zuweiser:innen zum Familienrat und andererseits auf die Haltung der Eltern eingegangen. Eine umfassende Darstellung der Erkenntnisse zu diesem Thema findet sich in Kapitel 6.6.

Die befragten Expert:innen aus Anlaufstellen für Familienräte berichteten, dass es oft von der individuellen Haltung der Fachkräfte gegenüber der Methode Familienrat abhängt, ob diese auch tatsächlich empfohlen und vermittelt wird. *„Je nachdem wie die Haltung der einzelnen Fachkraft ist, wird das der Familie zur Verfügung gestellt oder nicht“* (T17:129–130). Diese Aussage bekräftigt den Eindruck, dass einmal mehr die Verantwortung, ob eine Interventionsmöglichkeit wie der Familienrat Kindern oder Jugendlichen angeboten wird, allein bei der zuständigen Fachkraft als potenzielle Schnittstelle liegt. Dies lässt die Interpretation zu, dass die jeweilige Fachkraft bereits Erfahrungen oder zumindest Berührungspunkte mit einer Methode braucht, um diese im Bedarfsfall empfehlen zu können. Kann sie auf keinerlei Evidenz zurückgreifen, unabhängig ob aus Erzählungen anderer oder aus eigener Erfahrung, wird sie die jeweilige Methode auch nicht vorschlagen. Dieser Umstand bringt mit sich, dass in weiterer Folge einem Kind, Jugendlichen oder einer Familie aufgrund von mangelnden Erfahrungen die Chance auf eine Intervention mithilfe ebendieser Methode genommen wird.

Nicht nur die Haltung der vermittelnden Stelle gegenüber der Methode ist essenziell, sondern auch jene der Erziehungsberechtigten, zu denen in den meisten Fällen zugleich

auch die zu pflegende Person zählt. Die Expert:in einer Anlaufstelle für Familienrat erklärte dazu, dass Familienräte gute Erfolge zeigen könnten, *„wenn sie von den Eltern zugelassen werden [...] und zwar hängt das immer von der Haltung der Eltern ab“* (T17:465–467). Sie führte weiter aus, dass sich Young Carers erst dann, wenn sie die *„Erlaubnis“* (ebd.:469) hätten, frei über ihre Situation zu reden, vollständig auf den Familienrat einlassen könnten. Erst wenn Eltern früh genug einwirkten und diese Offenheit vorhanden sei, könne die Kooperation gelingen und der Familienrat seine Wirksamkeit zeigen (vgl. ebd.:469–475).

In der Literatur findet sich dafür die Begründung, dass bei Jugendlichen häufig auch ein schlechtes Gewissen aufkomme, wenn sie die Befürchtung hegen, einen Elternteil oder beide Eltern zu hintergehen. Das behindere den Prozess, und der oder die Jugendliche könne die Stärkung durch den Familienrat nicht wahrnehmen. Weiters wird angeführt, dass es ohne die potenzielle Angst, Gefühle der Eltern zu verletzen, einfacher sei, über Sorgen und Befürchtungen zu sprechen (vgl. Wieschalla 2020:38).

Die Aussagen der Interviewpartner:innen sowie die Belege aus der Literatur in Zusammenhang mit einer möglichen Beeinflussung durch die zu pflegenden Angehörigen auf den Familienrat erlauben die Feststellung, dass auch diese zu involvieren und als Teilnehmende mit ins Boot zu holen sind, ohne den Fokus auf den Young Carer zu verlieren. Andernfalls besteht Gefahr, dass Young Carers die Methode verweigern oder ihre Lage nicht in vollem Umfang schildern können. Auf die Einflussnahme von An- und Zugehörigen auf die Umsetzung des Familienrats wird im folgenden Kapitel näher eingegangen.

6.6 Einflussnahme von An- und Zugehörigen von Young Carers in Bezug auf die methodische Umsetzung

Anna Richter

Im Zuge der Interviews mit den ehemaligen Young Carers wurde immer wieder an unterschiedlichen Stellen die Wichtigkeit des Umfeldes erwähnt. Ein Interviewteilnehmer sagte hierzu: *„Ich weiß nicht, wie es mir gegangen wäre, wenn das Umfeld keine Rücksicht genommen hätte“* (T11:79–80). Das soziale Umfeld des Young Carers scheint hierbei Einfluss auf ihn und seine Situation als Young Carer eingenommen zu haben. Womöglich erstreckt sich dieser Einfluss auch darauf, wie die Methode des Familienrats angenommen und umgesetzt werden kann. Im Zuge dieses Kapitels wird somit spezifisch auf die Einflussnahme der An- und Zugehörigen bezüglich der methodischen Umsetzung des Familienrats eingegangen.

6.6.1 Familie und Freund:innen als Unterstützung

Durch die Interviews lässt sich die Familie in Bezug auf Young Carers als Unterstützungsfaktor feststellen. Eine ehemalige Young Carer sagt dazu: *„Also waren*

meine Eltern trotzdem, trotz dieser Pflege, dieser Belastung sag ich mal [...] waren sie trotzdem eine Unterstützung, weil ich mich dennoch an sie wenden konnte“ (T12:34–36). Die Interviewte beschreibt hier, ihre Erziehungsberechtigten trotz der Pflegebelastung als unterstützend wahrgenommen zu haben. Diese konnten ihr durch entlastende Gespräche emotional zur Seite stehen (vgl. T12:36–37). Möglicherweise können somit auch pflegebedürftige Familienangehörige Hilfe leisten. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Belastung, die durch die Pflegebedürftigkeit der Familienangehörigen ausgeht, durch die Unterstützung dieser in anderen Bereichen, verschwindet. Die Pflegesituation wurde von der interviewten Young Carer als belastend erlebt (vgl. T12:47–48). Wie in Kapitel 4.1.2 beschrieben, werden häufig Tätigkeiten übernommen, welche nicht dem Alter des Kindes bzw. des oder der Jugendlichen entsprechen. Wenn somit zu den altersgerechten Tätigkeiten noch normale Alltagsaktivitäten eines Kindes hinzukommen, wie beispielsweise Hausaufgaben erledigen oder mit Freund:innen treffen, ist es vorstellbar, dass dies für einen Heranwachsenden als Belastung erlebt wird. Eine solche lässt sich eventuell allein durch entlastende Gespräche von den zu pflegenden Angehörigen nicht beseitigen.

In den Interviews mit den ehemaligen Young Carers wird auch der Freundeskreis als Unterstützung beschrieben. Eine Interviewte beschreibt ihre Freund:innen als „*wahnsinnig wichtig*“ (T13:83–84). Ein anderer Young Carer meint Freund:innen spielen bei ihm eine „*starke Rolle*“ (T11:65). Diese beschreiben somit zunächst die Wichtigkeit der Existenz von Freund:innen im Leben der Young Carers. Warum diese dann als wichtig erachtet werden, führen die interviewten Young Carers unterschiedlich aus. Eine Young Carer erläutert, sie hatte das Bedürfnis über ihre Probleme sprechen zu wollen. Dadurch, dass sie die Pflegesituation als belastend erlebt hat, wollte sie über diese Belastung mit ihrem Freundeskreis sprechen (vgl. T12:47–49). Sie beschreibt zudem das Bedürfnis verstanden werden zu wollen. Die Freund:innen der Young Carer mussten keine Pflegerolle innerhalb der Familie übernehmen und konnten sich daher nicht in die Situation hineinversetzen. Es war ihr daher wichtig, ihre spezifischen Sorgen und Belastungen in ihrem Freundeskreis ansprechen zu können und damit auch verstanden zu werden (vgl. T12:48–50). Laut der Young Carers ging es vor allem darum, von den Freund:innen gehört zu werden und dass der Versuch da war sie in ihrer Lage zu verstehen, auch wenn dies eventuell nicht immer der Fall war (vgl. T12:49–52). Hierbei wurden somit Freund:innen als wichtig erachtet, da die Young Carers ihre Sorgen ansprechen konnte und versucht wurde ihre individuelle Situation zu verstehen. Aus den Ergebnissen lässt sich interpretieren, dass der Freundeskreis von Young Carers als Unterstützung dienen können, wenn sie den Young Carers die Möglichkeit bieten, über ihre Erfahrung zu sprechen. Zudem scheint eine offene Haltung gegenüber Young Carers und deren Perspektiven sowie die Motivation diese zu verstehen eine bedeutende Rolle zu spielen.

Eine andere interviewte Young Carer beschreibt die Wichtigkeit des Freundeskreises aus einer anderen Sichtweise. „*Für mich war das ein Zufluchtsort. Ja, einfach ein bisschen abgelenkt werden von der Situation von zu Hause*“ (T13:84–85). Hier benennt die Jugendliche ihre Freund:innen als Ablenkung. „*Da konnte ich auch sein, wie ich bin und meinen Spaß haben*“ (T13:86–87) führt sie weiter aus. Der Freundeskreis wird

hierbei als Ort verstanden, an welchem die Jugendliche sie selbst sein kann. Dies könnte implizieren, dass Young Carers zu Hause nicht sie selbst sein können und sich eventuell aufgrund ihrer Pflegerolle verstellen müssen. Womöglich hängt dies auch damit zusammen, dass Young Carers häufig, wie in 4.1.2 beschrieben, Lücken in der Versorgung des pflegebedürftigen Familienmitgliedes füllen. Pflegende Kinder und Jugendliche übernehmen hier Tätigkeiten, welche normalerweise von anderen Erwachsenen übernommen werden, wie beispielsweise die medizinische Versorgung, die von Gesundheits- und Krankenpfleger:innen geleistet werden kann oder auch die Geschwisterbetreuung die im Normalfall von den Erziehungsberechtigten oder anderen Care-Arbeiter:innen geleistet wird. Dadurch, dass Young Carers hiermit die Rollen unterschiedlicher möglicher Involvierter einnehmen, bleibt ihnen womöglich wenig Raum und Zeit sie selbst zu sein. Freund:innen können daher insofern auch Unterstützung bieten, indem sie einen Raum zur Verfügung stellen in welchem Young Carers von der Pflegesituation zu Hause abgelenkt werden und sie, eventuell durch altersentsprechende Aktivitäten, sie selbst sein können.

Anhand der Interviews scheint es somit, dass Young Carers einerseits mit ihren Freund:innen über ihre spezifische Situation und die damit verbundenen Belastungen sprechen möchten. Andererseits möchten Young Carers eventuell auch von der belastenden Situation zu Hause durch den Freundeskreis abgelenkt werden. Diese Bedürfnisse scheinen sich auf den ersten Blick möglicherweise zu widersprechen. Eine interviewte Young Carer sprach dies auch konkret an. Es wäre ein Abwiegen gewesen, zwischen dem Bedürfnis über die Probleme bezüglich der Pflegesituation zu sprechen und dem Wunsch von den Sorgen abgelenkt zu werden (vgl. T12:44–49). Hier entsteht womöglich ein Spannungsfeld zwischen den beiden Bedürfnissen. Die Jugendliche sagt außerdem: „*[I]ch möchte normal sein, ich möchte nicht anders sein, ich möchte nicht diese spezifischen Sorgen haben*“ (T12:46–47). Hier wird der Wunsch geäußert, gar nicht erst die pflegesituationsspezifischen Probleme zu haben und „normal“ zu sein. Das Bedürfnis nach Normalität spielt womöglich hier ebenfalls eine Rolle. Dies legt die Interpretation nahe, dass Young Carers eventuell ihre eigenen Bedürfnisse diesbezüglich gut wahrnehmen und erkennen müssen, um den Freund:innen auch kommunizieren zu können, was sie nun von ihnen brauchen, ein offenes Ohr oder doch Ablenkung.

Womöglich obliegt es den betroffenen Young Carers selbst zu entscheiden, wie sie von ihren Freund:innen unterstützt werden möchten. Diese Annahme setzt jedoch voraus, dass Young Carers Freund:innen haben, welche auch unterschiedliche Formen der Unterstützung zur Verfügung stellen möchten/können. Eine interviewte Young Carer meinte beispielsweise, ihr Freundeskreis, hätte ihre Situation als pflegende Angehörige nicht ausreichend verstanden und hätte dann unter bestimmten Umständen mit Unverständnis auf ihr Verhalten reagiert (vgl. T13:92–103). Die Freund:innen wussten zwar um die Pflegerolle der Interviewten, jedoch ist unklar, ob das Unverständnis davon herrührt, dass die Jugendliche über ihre individuelle Problematik nicht sprechen wollte oder der Freundeskreis aus anderen Gründen der Interviewten eventuell nicht den Raum dafür gaben. Es kann dennoch festgehalten werden, dass die Möglichkeiten von

Freund:innen Unterstützung zu erfahren von den Ressourcen der Freund:innen abhängig zu sein scheint.

Eine interviewte Mitarbeiterin eines Projektes zur Unterstützung von Young Carers beschreibt auch einen konkreten Unterstützungsschritt, den sie im Zuge ihrer Tätigkeit in der Beratungsstelle erfahren hat.

„Was ich jetzt auch schon mal mitbekommen hab ist, dass ein Young Carer sich gemeldet hat und gesagt hat, dass ein Freund von ihr sie darauf aufmerksam gemacht hat und gesagt hat du kümmerst dich doch um deine Angehörige oder bist du davon betroffen“ (T14:265–267).

Hier dürfte ein Young Carer von einem Freund auf dessen Situation angesprochen worden sein und ihm die Beratungseinrichtung vorgeschlagen haben. Das Aufmerksam machen auf eventuelle Unterstützungsangebote bzw. das Verweisen an diese scheint somit eine Möglichkeit zu sein, wie Freund:innen von Young Carers den jungen Pflegenden helfend zur Seite stehen können. Bezogen auf den Familienrat lässt sich hier interpretieren, dass Freund:innen eventuell auch auf diesen als eine Möglichkeit der Unterstützung verweisen können. Hierfür müssen die Freund:innen vermutlich selbst einmal vom Familienrat gehört haben oder selbst an einem teilgenommen haben. Nehmen somit Freund:innen der Young Carers selbst an einem Familienrat teil, wäre es womöglich vorstellbar, dass diese die Methode dann anderen Personen weiterempfehlen. Um den Familienrat als Methode zu verbreiten, scheint es daher sinnvoll zu sein, in den Familienrat Freund:innen miteinzubeziehen. Das obenstehende Zitat stellt außerdem dar, welche Auswirkungen es haben kann, wenn sich Young Carers Freund:innen anvertrauen. In diesem Fall wurde von einem Freund erkannt, dass diese Person ihre Angehörigen pflegt und schlug vor, sich mit dessen Anliegen an eine eigene Beratungseinrichtung zu wenden. Dass Young Carers sich nahestehenden Personen gegenüber öffnen, scheint somit weitere Wege der Unterstützung für sie zu öffnen.

6.6.2 Abhängigkeit von Familie und deren Haltung zum Familienrat

Ein Faktor, welcher bezüglich der Einflussnahme von Angehörigen eine Rolle zu spielen scheint, ist die Abhängigkeit der Kinder und Jugendlichen von der Familie. In der Definition von Nagl-Cupal et al. (2015:48) werden Young Carers unter anderem durch diese Abhängigkeit beschrieben: *„Bei Kindern und Jugendlichen als pflegenden Angehörigen handelt es sich um Personen, die [...] daher von einer erwachsenen Person abhängig bzw. ihr gegenüber unterhaltsberechtigt sind“.*

Die pflegenden Kinder stehen somit in einem Abhängigkeitsverhältnis zu den pflegebedürftigen Erwachsenen. In den Interviews mit den ehemaligen Young Carers bezieht sich dieses Abhängigkeitsverhältnis auf deren Eltern. Ein interviewter Young Carer beschreibt ebenso, dass Kinder und Jugendliche von ihren Erziehungsberechtigten finanziell, organisatorisch und emotional abhängig seien (vgl. T11:51–52). Durch die geschilderte Abhängigkeit ist es gut vorstellbar, dass es die Möglichkeiten betroffener Kinder und Jugendlicher Unterstützung in Anspruch zu nehmen beeinflusst.

Andererseits wurde in den Interviews auch die Thematik der Rollenumkehr diesbezüglich hervorgehoben. Laut einem Mitarbeiter eines Projektes zur Unterstützung von Young Carers wären Kinder- und Jugendliche normalerweise von den Erziehungsberechtigten abhängig. Diese Rolle wird jedoch im Zuge der Pflegeverantwortung umgekehrt. Die Kinder und Jugendlichen übernehmen nun Tätigkeiten, zu welchen der oder die Erwachsene nicht mehr in der Lage ist. Der oder die Erziehungsberechtigte ist nun von den Young Carers abhängig (vgl. T19:62–67). Dies scheint auf den ersten Blick eventuell widersprüchlich bezüglich der zuvor beschriebenen Abhängigkeit der Young Carer zu ihren Eltern. Hier stellt sich die Frage, ob sich Young Carer durch die Übernahme der Pflegetätigkeiten von der Abhängigkeit der Eltern eventuell befreien. Eine pflegende Jugendliche beschreibt dazu in einem Interview Folgendes:

„[...] man hat auch eigene Sorgen, man will [...] sein eigenes Leben führen und gleichzeitig hat man diese Verbundenheit zu Hause zu sein und bei den Eltern angebunden zu sein und sie nicht nachzuverlässigen. Es ist ein ganz schwieriger Prozess, dieses Erwachsen werden und gleich für die Eltern verantwortlich zu sein“ (T12:99–102).

Die Jugendliche beschreibt hier somit einerseits den Wunsch, sich selbst zu entfalten und zu entwickeln und andererseits das Bedürfnis für die Familie zu sorgen und die Verbundenheit zu den Eltern. Man könnte somit daraus schließen, dass Young Carers zwar im Zuge der Rollenumkehr für ihre Erziehungsberechtigten verantwortlich werden und diese von den pflegenden Kindern und Jugendlichen abhängig werden, die emotionale Abhängigkeit von den Eltern aber dennoch bestehen bleibt.

Wenn nun davon ausgegangen wird, dass die pflegenden Kinder und Jugendlichen und ihre pflegebedürftigen Erziehungsberechtigten in einem gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis zueinanderstehen, ist auch die Einstellung und Meinung letzterer nicht unbedeutend. Ein interviewter Young Carer meint diesbezüglich: *„Weil, wenn die Familie sagt: ‚Nein, interessiert mich nicht machen wir nicht‘ dann wird das auch nichts.“* (T11:106–107) Der interviewte Young Carer beschreibt hier, dass wenn Familienmitglieder sich gegen Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen aussprechen, dann würden diese auch nicht umgesetzt werden. Im Interview bezog sich der Young Carer darauf, dass die Kinder und Jugendlichen nicht die Entscheidung bezüglich der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen treffen könnten, selbst wenn sie diese nutzen wollen würden (vgl. T11:104–107). Dies legt die Interpretation nahe, dass Young Carers von der Einstellung der Erziehungsberechtigten gegenüber der Hilfsangebote abhängig sind. Selbst wenn Young Carers selbst die Initiierung eines Familienrats annehmen würden, könnte dies vermutlich an der Haltung der Erziehungsberechtigten scheitern.

Eine interviewte Familienratskoordinatorin erzählt diesbezüglich:

„[...] wenn wir vorgelassen werden damit wir mit den Kindern sprechen können, und dann ist es sehr unterschiedlich und zwar [hängt] das von der Haltung der Eltern ab. Was die vermitteln. also wenn da bei den Eltern so habe ich das beobachtet eine Skepsis is werden die Kinder auch beeinflusst. Dann dürfen sie nicht so offen sein. aber wenn die den Kindern

die Erlaubnis geben letztendlich frei reden zu dürfen, dann ist das super und dann ist das auch berührend“ (T17:465–470).

Sie erläutert hier, dass die Einstellung der Erziehungsberechtigten ausschlaggebend dafür ist, wie die Haltung der Kinder und Jugendlichen gegenüber dem Familienrat ist. Wenn Eltern gegenüber dem Familienrat skeptisch sind, treten auch die Kinder diesem so gegenüber und wenn die Erziehungsberechtigten eine offene Haltung gegenüber der Methode zeigen, so äußern sich die Kinder auch freier. Es ist somit davon auszugehen, dass die Haltung der zu pflegenden Erziehungsberechtigten gegenüber Unterstützungsmaßnahmen die Einstellung der pflegenden Kinder und Jugendlichen stark beeinflusst. Die Haltung der Erziehungsberechtigten scheint somit für den Erfolg des Familienrats als Unterstützungsmethode ausschlaggebend zu sein.

Wenn nun davon auszugehen ist, dass die Einstellung der An- und Zugehörigen sich bedeutend auf den Erfolg des Familienrats auswirkt, gilt es sich genauer anzusehen, was die möglichen Ablehnungsmotive für das Annehmen von Hilfe sein könnten. Eine betroffene Young Carer beschreibt beispielsweise die Angst der Eltern, sobald die Pflegerolle bekannt wird, könnte die Kinder- und Jugendhilfe die Kinder wegnehmen (vgl. T13:67–68). Hier besteht somit die Sorge, dass wenn bekannt werden könnte, dass sich Kinder um ihre Eltern sorgen und diese Rollenumkehr aufkommt, die Kinder- und Jugendhilfe eine Erziehungsunfähigkeit feststellen könnte und sie dadurch die Obsorge der Kinder verlieren könnten. Eine andere Young Carer beschreibt, dass sich die Eltern vermutlich geschämt hätten, wenn eine außenstehende Person sich die Situation zu Hause genauer angesehen hätte. Diese hätte eventuell über die Situation und über die Erziehungsfähigkeiten der Eltern urteilen können (vgl. T12:168–171). Aus dieser Sicht betrachtet, lässt es sich eventuell leichter verstehen, warum sich Erziehungsberechtigte gegen die Einschaltung von Unterstützungsmaßnahmen außerhalb der Familie entscheiden.

Auf die Frage, was notwendig gewesen wäre, um sich auf die Methode des Familienrats einzulassen, antwortete eine Young Carer klar, dass es Informationen gebraucht hätte. Es wäre sinnvoll gewesen, zu erfahren, was es heißt einen Familienrat abzuhalten und wie dieser organisiert werden kann. Die Interviewte erklärt: „Ich glaube das hätte meinen Eltern den Anschluss gegeben mal darüber zu reden und zu sehen wie mein Umfeld darauf reagiert und das wir eine Lösung finden. Wäre auch gut gewesen Scham abzubauen, diese Tabuisierung.“ (T12:143–145) Informationen bereitgestellt zu bekommen, hätte somit den Erziehungsberechtigten womöglich die Chance gegeben, sich auf den Familienrat einlassen zu können. Aus diesem Grund scheint es wichtig, über die möglichen Hilfsangebote zu informieren und somit Falschinformationen und eventuell damit einhergehende Stigmata diesbezüglich abzubauen.

6.6.3 Hilfe und Unterstützung anbieten

Im Zuge der Interviews mit den ehemaligen Young Carers wurde an mehreren Stellen die Thematik der Hilflosigkeit angesprochen. Eine Interviewte beschrieb:

„[...] ich glaub als Kind und Jugendliche ist es schwierig etwas an einer Situation zu ändern, weil man hilflos ist. Ich als Kind konnte nichts ausrichten, ich konnte nicht anrufen und sagen ‚Sie müssen meinen Vater betreuen, egal ob er es möchte oder nicht‘ Ich war einfach da, ich war in dieser Situation und ich musste mich dem einfach fügen. Man ist aber trotzdem hilflos“ (T12:124–127).

Die Interviewte beschreibt hier, in der Situation gefangen zu sein. Sie konnte sich keine Hilfe holen, musste sich mit den Gegebenheiten arrangieren und war diesbezüglich hilflos. Eine andere ehemalige Young Carer beschreibt, dass die Situation als normal angesehen wurde, weil man nichts anderes erlebt habe (vgl. T15:75–76). Eine ehemalige Young Carer erzählt: *„Ich bin da eingewachsen und es hat auch keiner nachgefragt wirklich ‚Wie geht’s dir, was brauchst du‘ und das war einfach für alle normal“ (T13:27–29).* Die Interviewte geht hier ebenso darauf ein, dass die Pflegesituation als normal angesehen wurde und ihr von Angehörigen keine Hilfe angeboten wurde. Die Interviewergebnisse legen die Interpretation nahe, dass die Situation von Young Carers und deren pflegende Rolle innerhalb der Familie womöglich nicht hinterfragt wird. Dadurch, dass diese als normale Gegebenheit angesehen wird, scheint es, dass die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen nicht wahrgenommen werden und deshalb eventuell keine Hilfe von den Angehörigen angeboten wird.

Gerade dieses Anbieten von Unterstützung wird aber von betroffenen Young Carers gewünscht:

„Daher hätte ich mich besser gefühlt, wenn die Familie, Verwandte, Freunde alle zusammengekommen wären. Vielleicht wenn man eine Lösung gefunden hätte, sich die Aufgaben aufgeteilt hätte und nicht dieses ‚Wir drei gegen alle anderen auf der Welt‘. Es wäre auch gut gewesen, wenn die Verwandten hergekommen wären und gesagt hätten ‚Hey, wir übernehmen auch was, wir nehmen euch was ab, ihr seid damit nicht allein und wir schaffen es irgendwie‘. Das sind Ressourcen und Ressourcen sind sehr wichtig.“ (T12:127–133)

Die ehemalige Young Carer äußert den Wunsch, dass ihre An- und Zugehörigen ihr Unterstützung angeboten hätten. Dies wäre sinnvoll gewesen, um nicht alleine versuchen zu müssen sich den Problemen zu stellen sondern gemeinsam Lösungen zu suchen und dann Aufgaben zu verteilen. Die Beschreibung der Betroffenen nach dem Wunsch sich mit An- und Zugehörigen zusammensetzen und Lösungsstrategien zu erarbeiten und die Aufgaben zu verteilen, scheint sich mit der des Familienrats zu decken. Dies lässt die Interpretation frei, dass sich betroffene Young Carers wenn sie den Wunsch nach gemeinsamer Lösungsfindung und Aufgabenverteilung haben, den Familienrat gut annehmen könnten, da hierbei genau an diesen Punkten gearbeitet wird.

Ein weiterer ehemaliger Young Carer beschreibt den Wunsch nach Unterstützung ähnlich:

„Ich hab mir tendiert als Jugendlicher, ich muss das allein schaffen und ich muss stark sein und ich brauche keine Hilfe und wir schaffen das als Familie und so muss ich tendieren Gesellschaftsbedingt. Hätte einen Unterschied gemacht, wenn jemand zu mir gekommen wäre und gesagt hätte: ‚Hey, du musst das nicht allein machen, komm wir suchen dir Hilfe““ (T11:88–91).

Aus dieser Passage geht hervor, dass der ehemalige Young Carer in der Zeit als pflegender Jugendlicher das Gefühl hatte mit den Anforderungen allein zurechtzukommen zu müssen. Ihm hätte es geholfen, wenn ihn jemand bewusst gemacht hätte, dass er Unterstützung annehmen darf und ihm auf diesem Weg begleitet hätte. Was sich aus den zuvor dargelegten Zitaten abzeichnet, ist der Wunsch von An- und Zugehörigen Hilfe angeboten zu bekommen. Möglicherweise ist es für betroffene Young Carers wichtig, mit ihren Sorgen und Bedürfnissen gesehen zu werden und nicht das Gefühl zu erhalten, dass sie damit alleine gelassen werden. Womöglich kann somit schon allein das Anbieten von Unterstützung, unabhängig davon wie diese dann ausfallen mag, einen großen Unterschied für Young Carers ausmachen. Konkret bezogen auf den Familienrat könnte es somit einen bedeutenden Unterschied machen, ob sich das soziale Netz der Young Carers überhaupt zur Unterstützung bereit erklärt. Es ist damit vorstellbar, dass die Bereitschaft von An- und Zugehörigen im Zuge des Familienrats Unterstützung anzubieten eine wichtige Rolle für Young Carers und womöglich auch für den Verlauf des weiteren Unterstützungsverlaufs spielt.

Im Kapitel „6.6.2 Abhängigkeit von Familie und deren Haltung zum Familienrat“ wird darauf eingegangen, welche Ablehnungsmotive Erziehungsberechtigte bezogen auf den Familienrat haben könnten. Dabei wurde unter anderem, die Scham genannt, dass jemand Außenstehender über die Situation zu Hause urteilen könnte. Die Angst vor außenstehenden Personen wurde in mehreren Interviews thematisiert. Eine Young Carer meint ihre Eltern hätten Angst davor gehabt, dass „Fremde ins Haus kommen“ (TI2:168–169). Auch in der Gruppendiskussion wurde dies von einer ehemaligen Young Carer zum Thema gemacht: *„Ich glaube dass das sehr große Angst von Veränderung ist und da ist dann ein großer Einschnitt in das Familiensystem wenn eine Person dann von außen hinzu kommt“* (TI10:227–229). Das Hinzuholen von Außenstehenden wird hier mit einer Veränderungsangst verbunden. Dieser *„Einschnitt im Familiensystem“* (ebd.) bricht womöglich die gewohnten Versorgungsstrukturen, die sich im System Familie bereits etabliert haben. Hilfe von fremden Personen anzunehmen, scheint jedenfalls eine mögliche Hemmschwelle darzustellen, die womöglich schwer zu durchbrechen ist. Hier stellt sich die Frage, ob es notwendig ist, fremde Personen in das Unterstützungssystem miteinzubeziehen. Wie bereits in dieser Arbeit erwähnt (siehe 4.1.2 Pfllegetätigkeiten), füllen pflegende Kinder und Jugendliche häufig bestehende Versorgungslücken und übernehmen Tätigkeiten, die ihrem Alter nicht angemessen sind. Sie übernehmen somit altersunangemessene Tätigkeiten, um die Versorgung zu gewährleisten. Diese Versorgung könnte jedoch womöglich auch von anderen Personen die dazu mehr geeignet sind, wie zum Beispiel mobile Pflegedienste, geleistet werden. Das Miteinbeziehen von außenstehenden Personen kann somit vermutlich Vorteile für Young Carer bringen. Ein Vorteil des Familienrats stellt jedoch die Beteiligung der An- und Zugehörigen dar. Es werden somit Familienmitglieder, Freund:innen und andere bereits in die Situation involvierte, vertraute Personen in die Erstellung des Hilfeplan miteinbezogen. Eine Familienratkoordinatorin ergänzt, dass es sinnvoll ist, Personen in den Familienrat zu holen, die in den Alltag der Young Carers eingebunden sind und nicht Fachpersonal, dass nach der Lösung der Probleme sich der Situation wieder entzieht (vgl. TI7:158–162). Möglicherweise ist hierbei die Hemmschwelle Hilfe anzunehmen niedriger, da sie nicht von völlig Unbekannten, sondern von bereits mit der

Pflegesituation vertrauten Personen angeboten wird. Dies legt die Interpretation nahe, dass es für den Erfolg eines Familienrats wichtig ist, An- und Zugehörige, die bereits mit der Ist-Situation vertraut sind, zum Familienrat miteinzubeziehen, da hier die Unterstützungsangebote an die Erziehungsberechtigten besser angenommen werden können.

6.6.4 Unterstützungsmöglichkeiten

Ein Punkt, der bezüglich der Unterstützung von An- und Zugehörigen nicht unerwähnt bleiben soll, ist die Form der Unterstützung, die im Zuge des Familienrats geleistet werden kann. Wer wie genau unterstützt und welche Aufgaben übernimmt, ist im Hilfeplan festzulegen und vermutlich in jedem Familienrat und deren Konstellation individuell. Um einen Einblick in die Bedeutung der Unterstützung des sozialen Umfeldes geben zu können, werden im Folgenden exemplarische Tätigkeiten angeführt, welche von An- und Zugehörigen im Rahmen eines Familienrats übernommen werden können.

Eine ehemalige Young Carer beschreibt den Wunsch, dass sie sich von ihren Angehörigen gewünscht hätte, dass diese überhaupt Unterstützung anbieten. Die Betroffene führt aus, dass eventuell jemand nachfragen hätte können, ob Hilfe benötigt wird. Sie hätte sich hier Rückhalt von der Familie gewünscht (vgl. T13:129–132). Genauer wurde dieses Thema in Kapitel 6.6.3 aufgegriffen. Es darf aber dennoch hier festgehalten werden, dass selbst das bloße Anbieten von Hilfe eine Unterstützungsmöglichkeit von An- und Zugehörigen zu sein scheint. Möglicherweise stellt das Wissen, Personen um sich zu haben die bereit sind Unterstützung anzubieten und auf welche zurückgegriffen werden kann wenn Hilfe benötigt wird, ein Sicherheitsnetz für Betroffene dar. Dies legt die Interpretation nahe, dass durch das Anbieten von Unterstützung seitens An- und Zugehörigen Young Carers sich eventuell leichter tun, um Unterstützung zu bitten und hier eine mögliche Hemmschwelle abgebaut werden könnte.

Eine weitere Möglichkeit der Unterstützung, welche interviewte ehemalige Young Carers auch annehmen würden, wäre Hilfe bei körperlichen Tätigkeiten⁵. Eine Interviewteilnehmerin erzählt ein Familienmitglied hätte gelegentlich Essen vorbeigebracht (vgl. T13:129–130). Eine andere ehemalige Young Carer schildert: „*So jemanden fürs Kochen oder jemand ist da für ihn und macht ein Ausflug mit ihm, geht mit ihm spazieren einfach so was wäre schon enorm hilfreich gewesen*“ (T12:148–149). Die beiden Young Carers verdeutlichen hier exemplarisch welche körperlichen Hilfsangebote in ihrer Situation möglich gewesen wären. Wie in Kapitel 4.1.2 beschrieben, sind vor allem diese Pflegetätigkeiten für Kinder ungeeignet, da diese üblicherweise den Erziehungsberechtigten vorbehalten sind. Dies legt die Interpretation nahe, dass es für Young Carers besonders entlastend sein könnte, wenn diese Tätigkeiten von jemand anderen übernommen werden könnten und sie somit von dieser Last befreit werden könnten. Aktivitäten wie Kochen, Spazieren gehen und Ausflüge unternehmen scheinen zudem eher niederschwellige Tätigkeiten zu sein die von

⁵ Näheres zu körperlichen Hilfen findet sich in Kapitel 4.1.2.

Personen, die bereits in den Alltag der betroffenen Familie involviert sind, womöglich übernommen werden können. Einerseits sind dies eventuell vermeintlich „kleinere“ Aufgaben, die für An- und Zugehörige eher übernommen werden könnten. Andererseits ist es vorstellbar, dass pflegebedürftige Erziehungsberechtigte Unterstützung in einen persönlichen Lebensbereich wie Haushaltsführung eher akzeptieren wenn sie von Freund:innen oder Verwandten angeboten wird als von fremden Außenstehenden.

Des Weiteren hat eine Young Carer den Wunsch geäußert, eine Person zu haben, welche längerfristig in regelmäßigen Abständen sie und ihre pflegebedürftigen Eltern aufsuchen würde. Diese Person könnte dabei schauen wie es der Familie geht, ihre Hilfe, wenn benötigt, anbieten und für die Familie als Ansprechpartner:in dienen (vgl. TI3:134-137). Diese Hilfemöglichkeit muss, so wie die zuvor angeführten Unterstützungen auch, nicht von An- und Zugehörigen erfolgen. Es kann aber auch hier interpretiert werden, dass dies für Freund:innen der Familie oder Angehörige eine gute Gelegenheit zur Unterstützung bietet, da diese womöglich die Young Carers bzw. die Erziehungsberechtigten unabhängig vom Hilfeplan in regelmäßigen Abständen besuchen würden. Dies dann auch im Zuge des Familienrats festzulegen, verdeutlicht womöglich ihre unterstützende Funktion im Hilfesystem und erleichtert es eventuell Young Carers und deren Erziehungsberechtigte sich mit ihren Anliegen an diese zu wenden.

7 Zusammenfassung der Ergebnisdarstellung

Anna Richter, Tanja Tegeltija

In der vorliegenden Arbeit wurde anhand qualitativer Forschung den Fragen nachgegangen, wie Young Carers erkannt und erreicht werden können und insbesondere, wie die Methode Familienrat für diese Zielgruppe zugänglich gestaltet werden kann. Dazu wurden auf der einen Seite Expert:inneninterviews mit Professionist:innen aus Anlaufstellen für Young Carers, Krankenhäusern und deutschen Familienratsbüros geführt. Auf der anderen Seite wurden ehemalige pflegende Kinder bzw. Jugendliche zu ihren damaligen Bedürfnissen und ihrem aktuellen Leben befragt. Ebenso wurde eine Gruppendiskussion mit insgesamt zehn Teilnehmer:innen, bestehend aus Young Carers und Professionist:innen umgesetzt. Die Interviews und Diskussionsbeiträge wurden transkribiert und anhand der Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. In den Kapiteln 4–6 wurden die Ergebnisse präsentiert. Diese Teile der Forschungsarbeit bilden somit die Erkenntnisse und die Interpretation der Datenauswertung ab. Im Folgenden werden diese im Sinne einer besseren Übersicht zusammengefasst. Dazu wird auf die einzelnen, zu Beginn formulierten Forschungsfragen nochmals eingegangen.

Eingangs wurde festgestellt, dass pflegende Kinder und Jugendlichen kaum als solche wahrgenommen werden. Im Zuge der Forschung erschien es also zunächst wichtig, Merkmale von Young Carers und Begleiterscheinungen ihrer herausfordernden Aufgabe herauszuarbeiten, durch die Young Carers von der Gesellschaft, allen voran von Personen aus ihrem Umfeld erkannt werden können. Hierbei wurden besonders die unterschiedlichen Ängste und Sorgen, die von ehemaligen Young Carers geäußert wurden, sichtbar gemacht. Beispiele hierfür sind das starke Schamgefühl, der erschwerte Prozess des Erwachsenwerdens oder auch Schwierigkeiten mit der Konzentration auf andere Aufgaben, die allesamt als Auswirkungen der Pfllegetätigkeiten genannt werden können. Deutlich wurde auch die verstärkte Verantwortungsübernahme identifiziert, die zu psychischen Belastungen bei Young Carers führen kann. Ebenso kann der Bildungsweg von Kindern und Jugendlichen durch die Übernahme von Pfllegetätigkeiten negativ beeinflusst werden. Pfllegeverantwortung zu übernehmen, führt somit für Kinder und Jugendliche zu Belastungen in unterschiedlichen Bereichen.

7.1 Was benötigen Young Carers, um sich als solche zu identifizieren und über ihre Lebenssituation zu sprechen?

In der Masterthese wurde deutlich, dass es pflegenden Kindern und Jugendlichen häufig schwerfällt, sich als Young Carers zu identifizieren, zumal der Begriff an sich unbekannt und zu abstrakt ist. Gleichzeitig erachten sie die gegebene Situation – ein Familienmitglied zu pflegen – als normal und selbstverständlich. Das bedeutet, sie suchen keine Art von Hilfe in Eigeninitiative bzw. aktiv auf, unter anderem auch, weil sie

ihre pflegebedürftigen Angehörigen nicht hintergehen möchten. Aus diesem Grund wurde zu Forschungsbeginn der Frage nachgegangen, unter welchen Voraussetzungen sich Young Carers selbst als solche erkennen können, um in der Folge Hilfe zu suchen und annehmen zu können. Die Ergebnisse zeigen unterschiedliche Wege auf, wie die Identifikation von Young Carers gelingen könnte. Hervorzuheben ist dabei die verstärkte Bewusstseinsbildung in Institutionen für Kinder und Jugendliche, wie beispielsweise in der Schule. In Zuge dessen könnten die jungen Pflegenden erstmals dezidiert mit der Thematik konfrontiert werden. Als Möglichkeit, um in Schulen mehr Bewusstsein für Young Carers zu schaffen, wurden einerseits Plakataktionen genannt, weiters könnten Folder oder Workshops zum Thema Young Carers und die Einbindung des Themas in den Unterricht zur Bewusstseinsbildung beitragen. Damit könnten nicht nur Young Carers selbst angesprochen werden, auch Mitschüler:innen und Freund:innen sollten dafür sensibilisiert werden, Gleichaltrige, die in Pfl egetätigkeiten eingebunden sind, zu erkennen bzw. zu unterstützen. Erst nach Umsetzung dieser Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung kann eine Enttabuisierung des Themas erfolgen. Es kann davon ausgegangen werden, dass Young Carers dadurch auf mehr Verständnis treffen und eher bereit sind, sich mitzuteilen und über ihre Lebenssituation zu sprechen.

7.2 Was benötigen potenzielle Zuweiser:innen des Familienrats, um die Zielgruppe Young Carers zu erkennen und methodisch zu erreichen?

Es scheint dringend indiziert, dass das Umfeld von Young Carers vermehrt Bewusstsein gegenüber der Belastung entwickelt, die von pflegenden jungen Menschen getragen wird. Dabei spielen auch Professionist:innen aus den Bereichen Bildung, Gesundheit, Pflege und Soziales eine wesentliche Rolle. Gerade diese Fachkräfte arbeiten in ihrem beruflichen Alltag mit Kindern und Jugendlichen, unter denen auch Young Carers sein könnten. Also sind sie besonders gefragt, Young Carers als solche zu erkennen. Um dieser Anforderung gerecht zu werden, bedarf es einer adäquaten Informationsvermittlung unter den Professionist:innen. Die Analyse des Datenmaterials hat gezeigt, dass Berufsgruppen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, in Bezug auf die spezielle Situation von Young Carers geschult sein müssen, um auf deren Bedürfnisse eingehen zu können. Ein Wissenstransfer zu möglichen Belastungsfaktoren von pflegenden Kindern und Jugendlichen, der bereits in die Ausbildung dieser Professionist:innen integriert wird, könnte dazu beitragen, dass Young Carers häufiger bzw. früher erkannt werden und seltener unbemerkt bleiben. Generell kann gefolgert werden, dass eine breitere Öffentlichkeitsarbeit zum Thema pflegende junge Menschen notwendig wäre. Unabhängig davon, ob diese durch Plakate, Flyer, Workshops, Schulungen oder Ähnliches durchgeführt wird – das unsichtbare Phänomen Young Carers soll sichtbar gemacht werden, indem entsprechende Maßnahmen gesetzt werden, die die gesamte Bevölkerung ansprechen. Mittels breit gestreuter Öffentlichkeitsarbeit kann die Gesellschaft auf die herausfordernde Situation von Young Carers aufmerksam gemacht werden, um in der Folge Young Carers frühzeitig zu erkennen und sie mit Unterstützungsmöglichkeiten zu erreichen. Zudem brauchen pflegende junge Menschen Informationen, wo und wie sie Hilfe in Anspruch nehmen

können. Eine sensibilisierte Gesellschaft, die sich mit dem Thema auseinandersetzt, ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung.

7.3 Inwieweit besteht Interesse an einer Umsetzung der Methode Familienrat seitens Young Carers, ihrer An- und Zugehörigen und Zuweiser:innen?

Eine Unterstützungsmöglichkeit, die dem Problemfeld von Young Carers entspricht, könnte die partizipative Methode Familienrat sein, die in der Arbeit vorgestellt wurde. Obwohl die Wirkkraft und die Stärke der Methode, passgenaue Lösungswege innerhalb des sozialen Netzes (Verwandte, Bekannte, Freund:innen, Nachbar:innen etc.) zu finden, in unterschiedlichen Studien nachgewiesen werden konnte, findet der Familienrat in Österreich nach wie vor viel zu selten Anwendung. Vor allem im Kontext von Young Carers konnten im Rahmen der Forschung keine Erfahrungswerte zum Familienrat gewonnen werden. Zwar wird die Wirksamkeit des Familienrats im Kontext von Young Carers vonseiten der befragten Professionist:innen theoretisch als hoch eingeschätzt, allerdings konnte die tatsächliche Wirksamkeit im Zuge dieser Arbeit – aufgrund von fehlenden evidenzbasierten Beispielen – nicht bestätigt werden. Für eine tiefergehende und weiterführende Untersuchung, müsste überprüft werden, ob und welche methodischen Anpassungen erforderlich sind, damit der Familienrat im Kontext von Young Carers zur Methode der Wahl werden kann. Im Zuge der Forschung konnten erste Bemühungen anhand des Zukunftsrats in Hamburg erhoben werden, der im Speziellen auf die besonderen Bedürfnisse von Jugendlichen eingeht.

Für die Vermittlung von Young Carers zu Familienräten zeigte sich die Kinder- und Jugendhilfe, der aktuell die Funktion der Vermittlerin bzw. Zuweiserin zum Familienrat obliegt, als Hindernis. Die Kinder- und Jugendhilfe als Vermittlerin zum Familienrat stellt für Young Carers eine zu große Hürde dar, zumal pflegende Kinder und Jugendliche auch nicht zwingend mit dieser Einrichtung in Kontakt treten. Der Einsatz von erwachsenen Vertrauenspersonen, die als potenzielle Zuweiser:innen fungieren, könnte eine Brücke zum Familienrat darstellen. Gemäß der Analyse des Datenmaterials müssten diese Personen aus dem alltäglichen und lebensnahen Umfeld von Young Carers (Sozialarbeiter:innen, Personen aus der offenen und niederschweligen Jugendarbeit, Lehrer:innen, Ärztinnen und Ärzte, Pfleger:innen etc.) kommen und in Bezug auf die Situation von pflegenden Kindern und Jugendlichen, wie bereits beschrieben, entsprechend aufgeklärt sein. Wenn Bezugspersonen, mit welchen bereits eine Vertrauensbasis erarbeitet wurde, den Familienrat empfehlen und bis zur Umsetzung begleiten, kann die Methode von Young Carers und deren Angehörigen (besser) angenommen werden. Daraus lässt sich ableiten, dass es neben der hochschweligen Kinder- und Jugendhilfe zusätzlicher Kanäle und Möglichkeiten bedarf, damit Familienräte in Anspruch genommen und finanziert werden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass weder der Begriff Young Carers noch die Methode Familienrat im Bewusstsein bzw. im Instrumentarium der Professionist:innen etabliert sind. Dies spiegelt sich auch in der kaum vorhandenen Quellenlage im deutschsprachigen Raum wider. Der Wunsch nach einer stärkeren Auseinandersetzung

mit diesen Themen, vor allem nach häufigerer Anwendung der Methode Familienrat, ist zwar vorhanden, allerdings fehlen die konkreten Umsetzungsmöglichkeiten und Perspektiven dazu. Einschätzungen der Autorinnen zufolge besteht zwar innerhalb des befragten Unterstützer:innenkreises die Absicht, die Methode Familienrat im Kontext von Young Carers zu implementieren, allerdings kann davon ausgegangen werden, dass die Umsetzung ein langfristiges Unterfangen ist.

8 Fazit und Ausblick

Anna Richter, Tanja Tegeltija

Personen außerhalb des Familienkreises einen Einblick in ihre Lebenssituation zu gewähren ist für viele Young Carers undenkbar. Dafür gibt es unterschiedliche Gründe: Viele Young Carers betrachten sich nicht als Pflegende, sondern sehen ihre Situation als selbstverständlich an. Zudem sind pflegende junge Menschen über professionelle Hilfsangebote meist zu wenig informiert und wissen nicht, an wen sie sich wenden können. Häufig überwiegt das Schamgefühl, oder sie haben keine zeitlichen Ressourcen, um neben ihrer verantwortungsvollen Pfllegetätigkeit Hilfe aufzusuchen. Oft befinden sie sich in einem Loyalitätskonflikt, weil die Eltern Hilfe von außen ablehnen. Um professionelle Unterstützung annehmen zu können, scheint eine Fachkraft aus der Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen, zu welcher bereits eine Vertrauensbasis besteht, der Knackpunkt zu sein. Diese Bezugsperson muss einerseits unkompliziert erreichbar sein und sich andererseits auch aktiv an die betroffenen Kinder und Jugendlichen wenden. Das erfordert theoretisches Wissen über die Lebenslage von Young Carers und über die Begleiterscheinungen ihrer Pfllegetätigkeit, um pflegende Kinder und Jugendliche überhaupt zu erkennen und unterstützende Maßnahmen einleiten zu können.

Nicht nur die Situation von pflegenden Kindern und Jugendlichen sollte breiter evaluiert und sichtbar gemacht werden, sondern auch die Methode Familienrat, die trotz erwiesener Wirksamkeit viel zu selten Anwendung findet. Der Familienrat ist ein Ansatz zur Konfliktlösung und Entscheidungsfindung, der auf der Einbeziehung von An- und Zugehörigen und dem Aufbau von Unterstützungsnetzwerken basiert. Das Konzept, dass Familienmitglieder selbst Lösungswege für ihre Probleme finden können, vermittelt eine sehr mächtige und ermutigende Botschaft. Der Familienrat könnte also eine essenzielle Stütze für Young Carers darstellen, wird jedoch aktuell als Angebot für diese Zielgruppe kaum berücksichtigt. Selbst im Zuge der Literaturrecherche ist es nicht gelungen, ausreichende Quellen zum Familienrat im Kontext von Young Carers zu finden. Womöglich kann die vorliegende Masterthese somit als eines der ersten Forschungsprojekte zu diesem Thema erachtet werden. Es besteht also dringender Handlungsbedarf, Wissen über Young Carers zu generieren und zu verbreiten, beispielsweise indem groß angelegte Forschungs- und Öffentlichkeitsarbeit zu diesem Thema geleistet wird. Im Zuge der Forschung bezogen wir uns im Hinblick auf die Umsetzung des Familienrats insbesondere auf Deutschland, da hier die Methode besser etabliert zu sein scheint.

In Österreich besteht bereits eine kleine, aber spezifische Angebotslandschaft wie Online-Beratung, Telefonhotline und eine eigens programmierte App für pflegende Jugendliche. Diese bereits umgesetzten Unterstützungsmöglichkeiten und Angebote sollten im Weiteren näher untersucht werden. Weiterführende Forschungsprojekte könnten sich mit diesen Entwicklungen beschäftigen, deren Wirksamkeit aufzeigen und

gleichzeitig einen regionalen Vergleich aufstellen. Ebenso wurde die Schule als Teil der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen als wesentlicher Aspekt für die Identifikation von Young Carers genannt. Ein weiteres mögliches Forschungsinteresse könnte darin bestehen, die Rolle von Schulen und Bildungseinrichtungen bei der Unterstützung von Young Carers genauer zu untersuchen.

Abschließend lässt sich festhalten, dass die Pflegeverantwortung das Leben und die Bildung von Young Carers beeinträchtigen kann, was langfristige Auswirkungen auf ihre körperliche und geistige Gesundheit sowie ihre Chancen auf beruflichen und persönlichen Erfolg haben kann. Es ist wichtig, dass wir als Gesellschaft mehr Bewusstsein für diese Situation schaffen und sicherstellen, dass Young Carers Zugang zu Ressourcen und Hilfen haben. Denn sie selbst äußern den Wunsch nach mehr Unterstützung in ihrer schwierigen Lebenslage, da sie sich häufig unverstanden und allein gelassen fühlen. Auch wenn sich einige Programme und Organisationen bereits speziell auf die Unterstützung von Young Carers konzentrieren, gibt noch viel mehr zu tun, damit diese jungen Menschen die Hilfe und Unterstützung erhalten, die sie benötigen, um ihre schwierige Situation zu bewältigen und gleichzeitig ihre eigenen Ziele und Träume verfolgen zu können.

8.1 Schlussbemerkung

Das aus den Interviews gewonnene Datenmaterial erbrachte viele sich wiederholende Aussagen und Inhalte. Dies spiegelt sich auch in der Ergebnisdarstellung in Kapitel 4–6 wider. Diese Ähnlichkeiten und Wiederholungen bestätigen, dass schlichtweg zu wenig Praxisbezug bzw. Erfahrung sowohl in Bezug auf Young Carers als auch auf die Methode Familienrat vorliegt.

Literatur

Becker, Saul (2000): Young carers. In: Davies, Martin (Hg.): The Blackwell encyclopaedia of social work. Oxford: Blackwell Publisher, 378.

Bogner, Alexander / Littig, Beate / Menz, Wolfgang (2002): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Bogner, Alexander / Littig, Beate / Menz, Wolfgang (2014): Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: Springer VS.

Budde, Wolfgang / Früchtel, Frank (2012): Familienrat. In: Wirth, Jan V. / Kleve, Heiko (Hg): Lexikon des systemischen Arbeitens. Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie. Heidelberg: Carl-Auer Verlag, 119–121.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2015): Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Einblick in die Situation Betroffener und Möglichkeiten der Unterstützung. Sozialpolitische Studienreihe, Band 19, Wien: ÖGB GmbH.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. BMFSFJ (2020): Die Kinder- und Jugendhilfe. Achtes Buch Sozialgesetzbuch. Berlin: Referat Öffentlichkeitsarbeit.
<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94106/40b8c4734ba05dad4639ca34908ca367/kinder-und-jugendhilfegesetz-sgb-viii-data.pdf> [15.03.2023].

Clewett, Naomi / Slowley, Martha / Glover, Jane (2010): Making plans: Using Family Group conferencing to reduce the impact of caring on young people.
<https://www.bl.uk/collection-items/making-plans-using-family-group-conferencing-to-reduce-the-impact-of-caring-on-young-people> [30.03.2023].

Dearden, Chris / Becker, Saul (2004): Young Carers in the UK: the 2004 report. London: Carers UK, Loughborough University.

Delorette, Michael / Haselbacher, Christine / Kudrnovsky, Eva (2015): Script für den Zertifikatslehrgang Familienrat der Fachhochschule St. Pölten. St. Pölten.

Droste, Kezia Lara / Markwitz, Daniela / Wehrmaker / Zach, Nina / Zach, Charlotte (2018): Das Selbst im Jugendalter. In Greve, Werner (Hg): Das Selbst. Psychologische Perspektiven. Hildesheim: Universitätsverlag Hildesheim.

Flick, Uwe (2016): Sozialforschung. 3. Auflage, Reinbek: Rowohlt Verlag.

Frank, Jenny / Tatum, Chris / Tucker, Stan (1999): On Small Shoulders: Learning from the Experiences of Former Young Carers.

Frech, Marianne / Nagl-Cupal, Martin / Leu, Agnes / Schulze, Gisela C. / Spittel, Anna-Maria / Kaiser, Steffen (2019): Who are „Young Carers“? Analysis of the Use of the Term in German Speaking Countries and Development of a Definition. In: International Journal of Health Professions, Volume 6, Issue 1, 19–31.

Freie und Hansestadt Hamburg (2017): Familienrat in Hamburg. Blicke in die Praxis der sozialräumlichen Angebote. Hamburg: Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration. Referat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

Froschauer, Ulrike / Lueger, Manfred (2020): Das qualitative Interview: Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Früchtel, Frank / Budde, Wolfgang / Cyprian, Gudrun (2013): Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Fieldbook: Methoden und Techniken. 3. Auflage, Wiesbaden: Springer VS.

Füssenhäuser, Cornelia (2006): Lebensweltorientierung in der Sozialen Arbeit. In: Dollinger, Bernd / Raithel, Jürgen (Hg): Aktivierende Sozialpädagogik. Ein kritisches Glossar. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Glaser, Jochen / Laudel, Grit (2010) Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Grasser, Margarethe / Pfeiffer Karin / Weber Bisslerka / Buck Maria (2019): Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2018. Wien: BMASGK.

Grob, Alexander (2007): Jugendalter. In: Hasselhorn, Marcus / Schneider, Wolfgang (Hg): Handbuch der Entwicklungspsychologie. Band 7, Göttingen: Hogrefe Verlag.

Hamilton, Anne (2007): Ask the Family. National Standards to support family-led decision making and Family Group Conferences (FGC) in Scotland. Children 1st, Edinburgh.

Hansbauer, Peter (2009): Der Familienrat (Family group conference) – eine neue Form der Entscheidungsfindung im Jugendamt. Zeitschrift Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Heft 11, 438–443.

Haselbacher, Christine (2009): „User Involvement“ – KlientInnenbeteiligung in der Sozialen Arbeit anhand des Verfahrens Family Group Conference. Diplomarbeit, Fachhochschule St.Pölten.

Ilse Arlt Institut für Soziale Inklusionsforschung (2016): Family Group Conference. Familienrat. 8. Deutschsprachiges Netzwerktreffen, Fachhochschule St. Pölten. https://arltsymposium.fhstp.ac.at/wp-content/uploads/sites/9/2016/12/Symposion_FGC_2014_Haselbacher.pdf [01.04.2023].

Joseph, Stephen / Sempik, Joe / Leu, Agnes / Becker, Saul (2019): Young Carers Research, Practice and Policy: An Overview and Critical Perspective on Possible Future Directions. Adolescent Research Review 5, 77–89.

Mayring, Philip (2014): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen, Techniken, Software, Klagenfurt: Beltz Verlag.

Mayring, Philip (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. 12. Auflage, Weinheim: Beltz Verlag.

Mayring, Philip (2016): Einführung in die qualitative Sozialforschung. 6. Auflage, Beltz Verlag.

Merkel-Holguin, Lisa / Wilmot, Leslie (2004): Family Group Conferencing: Responses to the Most Commonly Asked Questions. National Center on Family Group Decision Making, American Humane Association.

Metzing, Sabine / Schnepf, Wilfried (2007): Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige: Wie sich pflegerische Hilfen auf ihr Leben auswirken können. Eine internationale Literaturstudie (1990–2006). In: Pflege 20 (6).

Metzing, Sabine / Schnepf, Wilfried / Hübner, Bettina / Büscher, Andreas (2006): Die Lücke füllen und in Bereitschaft sein – Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. In: Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (Hg.:innen): Pflege & Gesellschaft. 11. Jg. H4. o.A.: Beltz Juventa Verlag.

Nagl-Cupal, M., Daniel, M., & Hauprich, J. (2015): Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige: Einblick in die Situation Betroffener und Möglichkeiten der Unterstützung. T. 2, Konzeptentwicklung und Planung von familienorientierten Unterstützungsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Sozialpolitische Studienreihe, 19. Wien: ÖGB-Verlag.

Österreichisches Rotes Kreuz (2017): Informationsbroschüre zum Thema „Young Carers“ – Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige für Fachkräfte in der Jugend- und Sozialarbeit und in der Pflege und Betreuung.

Pfiff gGmbH – Fachdienst für Familien (o.A.): Der Zukunftsrat. Infos für junge Leute. <https://www.pfiff-hamburg.de/files/Dokumente/Bereiche/Familienrat/Infoblatt%20Zukunftsrat%20web.pdf> [02.03.2023].

Plass, Angela / Wiegand-Grefe, Silke (2012): Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln. Weinheim Basel: Beltz Verlag.

Pochobradsky, Elisabeth / Bergmann, Franz / Brix-Samoylenko, Harald / Erfkampf, Henning / Laubk, Renate (2005): Situation Pflegender Angehöriger. Endbericht. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz.

Prajo, Natasa (2017): Einfach Kind sein: Eine qualitative Evaluation des Juniorcamps des Österreichischen Jugendrotkreuzes. Masterarbeit, Universität Wien.

Projekt Superhands (2020): Handbuch und Hintergrundinformationen über Young Carers in Österreich. Wien: Johanniter NÖ Wien Gesundheits- und soziale Dienste mildtätige GmbH.

Reimann, Ina (2009): Hans Thierschs Konzept der Lebensweltorientierung. Studienarbeit, Norderstedt: Grin Verlag.

Roedenbeck, Maja (2016): Kindheit im Schatten. Wenn Eltern krank sind und Kinder stark sein müssen. Berlin: Ch. Links Verlag.

Schmitt-Schäfer, Thomas (o.A.): Netz und Boden – Initiative für Kinder psychisch kranker Eltern. Checkliste zur Risikoeinschätzung bei Kindern psychisch kranker Eltern. Unternehmen für soziale Innovation.
<https://www.pantucek.com/images/unterlagen/201110juwo/psyEltern.pdf> [30.03.2023].

Schulz, Marlen/ Mack, Birgit / Renn, Ortwin (2012): Fokusgruppen der empirischen Sozialwissenschaft. Von der Konzeption bis zur Auswertung. Stuttgart: Springer VS.

Silverman, M. / Brotman, S. M., / Gagnon, E. (2020): "I've always been the one who drops everything": the lived experiences and life-course impacts of young adult women carers. *International Journal of Care and Caring*, 331–348.
<https://doi.org/10.1332/239788220X15859363711424> [26.03.2023].

Soom Ammann, Eva / Salis Gross, Corina (2011): Alt und schwer erreichbar. „Best Practice Gesundheitsförderung im Alter“ bei benachteiligten Gruppen. München: AVM.

Szafran, O., Torti, J., Waugh, E., & Duerksen Kimberle (2016): Former Young Carers Reflect on Their Caregiving Experience. *Canadian Journal of Family and Youth*.

Tegeltija, Tanja / Schrotthofer, Roland (2022): Alle an einen Tisch! Wieviel Potential liegt in der Selbstorganisation der Familie bei der Betreuung älterer Angehöriger?. In: *SIÖ, Fachzeitschrift für Soziale Arbeit seit 1996, Soziale Arbeit mit älteren Menschen*, Ausgabe 3, Jg. 2022, 21–25.

Vliegen, Nicole / Tang, Ho-Shu Eileen / Meurs, Patrick (2021): Bindungstraumatisierungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein Leitfaden für Betreuungspersonen. 1. Auflage, Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Wiesbach, Stefan (2022): Der Familienrat aus der Perspektive der Fachkräfte. Netzwerkaktivierung bei familiären Problemlagen und Entscheidungsfindungsprozessen im Sinne des Kindesschutzes sowie zur Abwendung von Kindeswohlgefährdungen. Masterarbeit, Karl-Franzens Universität Graz.

Wieschalla, Petra (2020): Überlebensstipps für Elternkümmerer. Eltern begleiten. Fallen vermeiden. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Internetquellen

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. BMFSFJ (2023): Kinder und Jugendschutz. Fragen und Antworten: Kinder- und Jugendhilfe.

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/kinder-und-jugend/kinder-und-jugendschutz/fragen-und-antworten-kinder-und-jugendhilfe/fragen-und-antworten-kinder-und-jugendhilfe-86352> [15.03.2023].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022): Informationsbroschüre zum Thema „Young Carers - Unsichtbare Pflege in Österreich“

<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=430> [16.03.2023].

Österreichisches Komitee für UNICEF (o.A.): Die UN-Kinderrechtskonvention: Alle Kinder haben Rechte!. <https://unicef.at/kinderrechte-oesterreich/kinderrechte/> [16.03.2023].

Pantucek-Eisenbacher, Peter (2013): Soziale Diagnostik. Verfahren. <https://pantucek.com/index.php/soziale-diagnostik/verfahren> [08.03.2023].

Vereinte Nationen, UNRIC-Regionales Informationszentrum der Vereinten Nationen (2023): COVID-19 fordert Pflegekräfte besonders, beruflich und im Alltag. <https://unric.org/de/01042020-pflegekraefte/> [23.03.2023].

Weisbach, Stefan (2022): Woher kommt der Familienrat?. <https://familienrat.at/geschichte/>. [10.03.2023].

Zentrum Bayern Familie und Soziales (2023): Loslösung von der Familie. Einstellungen und Sichtweisen ändern sich mit der Pubertät. Die Loslösung von Eltern und Elternhaus ist meist ein schwieriger Prozess. <https://www.baer.bayern.de/entwicklung-von-0-bis-18/pubertaet/losloesung/> [01.03.2023].

Daten

TI1, Transkript Interview 1, geführt mit ehemaligen Young Carer am 10.06.2022, erstellt von Anna Richter, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI2, Transkript Interview 2, geführt mit ehemaligen Young Carer am 08.06.2022, erstellt von Anna Richter, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI3, Transkript Interview 3, geführt mit ehemaligen Young Carer am 24.06.2022, erstellt von Anna Richter, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI4, Transkript Interview 4, geführt mit einer deutschen Organisation für Young Carers am 11.08.2022, erstellt von Tanja Tegeltija, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI5, Transkript Interview 5, geführt mit einer deutschen Organisation für Young Carers am 11.08.2022, erstellt von Tanja Tegeltija, Oktober 2022, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI6, Transkript Interview 6, geführt mit einer deutschen Organisation für erwachsene pflegende Angehörige am 06.07.2022, erstellt von Tanja Tegeltija, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI7, Transkript Interview 7, geführt mit einer deutschen Organisation für Familienrat am 30.06.2022, erstellt von Tanja Tegeltija, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI9, Transkript Interview 9, geführt mit einer österreichischen Organisation für Young Carers am 29.09.2022, erstellt von Tanja Tegeltija, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI10, Transkript Gruppendiskussion 1 mit Young Carers und potenziellen Zuweiser:innen für Young Carers am 27.01.2022, erstellt von FOA-Gruppe, Zeilen durchgehend nummeriert.

Abbildungen

Abbildung 1: Soziales Netz, eigene Darstellung.	13
Abbildung 2: Familienrat Ablauf, eigene Darstellung.	14
Abbildung 3: Haushaltstätigkeiten Young Carers; Quelle: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2015:62.....	19
Abbildung 4: Wer ist zu Hause krank (bezogen auf pflegende Kinder, in %)? in Nagl- Cupal et al. 2015:101	34
Abbildung 5: Unterstützungsleistungen durch pflegende Kinder (in %) in Nagl-Cupal et al 2015:106	36

Anhang

❖ Leitfaden für Interviews mit Young Carers

Vorstellung der persönlichen Funktion und das Thema der Masterthese.

Fragen:

- Persönliche Vorstellung (Alter, Beruf, etc.)?
- Aus welchem Grund bezeichnen Sie sich als Young Carer?
- Ab welchem Zeitpunkt war Ihnen klar, dass Sie ein sogenannter Young Carer sind und wie sind Sie zu dieser Erkenntnis gekommen?
- Wer hat Ihnen geholfen, sich als Young Carer zu identifizieren?
- Was wäre erforderlich gewesen, sich früher als Young Carer zu identifizieren? (Beratungsstellen, Folder, etc.)
- Welche Personen waren/wären hilfreich gewesen?
- Welche Rolle hat Ihr Freundeskreis dabei gespielt?
- Welche konkrete Anlaufstelle (Lehrer:innen, Freunde, Familie, etc.) hatten Sie, um sich Unterstützung zu holen?
- Haben Sie sich mehr Unterstützung erwünscht und wenn ja, von wem?
- Wem haben Sie sich anvertrauen können?
- Was hat Sie dazu bewegt, über Ihre Situation zu reden?
- Welche Möglichkeiten hatten Sie, um Unterstützung zu erlangen bzw. an wen konnten Sie sich wenden?
- Hätten Sie – rückblickend - Unterstützung angenommen, wenn jemand aktiv auf Sie zugekommen wäre und darauf hingewiesen hätte, dass Ihre Situation nicht selbstverständlich ist?
- Hätten Sie sich gewünscht, gemeinsam mit Ihrer Familie/ Bekannten/ Freunden, etc. an der schwierigen Situation zu arbeiten?
- Ist Ihnen die Methode des Familienrats bekannt?
- Inwieweit wären Sie damals in Ihrer Situation bereit gewesen sich auf einen Familienrat einzulassen?
- Was wäre aus heutiger Sicht für Sie wichtig gewesen, damit Sie sich damals auf diese Methode einlassen, wenn sie zur Verfügung gestanden wäre?
- Inwieweit wäre die Methode in Ihrer Situation hilfreich gewesen?
- Was würden Sie sich in dieser Richtung wünschen?

❖ Leitfaden für Interviews mit Anlaufstellen für Young Carers

Vorstellung der persönlichen Funktion und das Thema der Masterthese.

Fragen:

- Welche Angebote bietet Ihre Organisation?
- Von welcher Zielgruppe werden diese hauptsächlich in Anspruch genommen?
- Wie ist Ihr Team aufgestellt? Welche Professionen sind vertreten?
- Was ist aus Ihrer Sicht erforderlich, um die Methode Familien-/ Zukunftsrat gut vermitteln zu können?
- Wie häufig (in Relation) haben Sie mit Jugendlichen zu tun?
- Wie reagieren Jugendliche auf die Methode Familien-/Zukunftsrat?
- Wie schaffen Sie es Jugendliche für den Familien-/Zukunftsrat zu motivieren?
- Wie unterscheidet sich die Methode Familienrat von der Methode Zukunftsrat?
- Was waren die Hintergründe den Zukunftsrat zu implementieren?
- Wie ist es zum Namen „Zukunftsrat“ gekommen?
- Welche Rolle spielen Bezugspersonen (Eltern, Freunde, etc.) von Jugendlichen im Zuge des Familienrats?
- Wer sind die Zuweiser:innen und wie sieht die Kooperation mit diesen aus?
- Welche Erfahrungen haben Sie mit Young Carers?
- Wie erkennen Sie Young Carers?
- Wie erreichen Sie Young Carers?
- Was ist auf Ihrer Sicht erforderlich, um auf Young Carers aufmerksam zu werden bzw. die Methode zu vermitteln?
- Wie geeignet ist die Methode bzw. welche methodischen Anpassungen sind zur Durchführung von Familienräten in Bezug auf Jugendliche/ Young Carers erforderlich?
- Was würden Sie sich wünschen?

❖ Leitfaden Gruppendiskussion Familienrat im Kontext von Young Carers

1. Diskussionsleiter:in stellt sich vor:
 - Moderatorin
Vorstellung der Teilnehmer:innen nach Zuständigkeiten (jew. Rollen transparent erläutern)
Vorstellung des Themas der Diskussion, Diskussionslenkung (roter Faden)
Gibt den Grundreiz, Paraphrasiert und geht auf die Interviewteilnehmer*innen ein (je nachdem wie aktiv oder passiv die Teilnehmer:innen sind)
Zustimmung einholen für Aufzeichnung und Tonband, DSGVO erklären
„ist für uns als Forscher:innen besonders sinnvoll für die Analyse und Auswertung, wenn wir die Diskussion aufnehmen dürfen“
 - Technik+Zeit
Hält sich im Hintergrund, blendet Jamboard und Video ein, beobachtet den Chat und liest fragen vor, wenn welche eingebracht werden.
 - Dokumentation
Hält sich im Hintergrund, dokumentiert wichtige Erkenntnisse der Diskussion
2. Gemeinsamkeitsgefühl vermitteln (Diskussionsleiterin)
„Wir sehen Sie alle Expert:innen im Bereich Young Carers und wir freuen uns sehr Sie heute bei uns begrüßen zu dürfen.“
3. Rahmenbedingungen für die Diskussion erläutern
„Für Wortmeldungen würden wir Sie bitten ein Handzeichen zu geben, so können wir für einen geregelten Ablauf sorgen.“
„Fragen können gerne auch im Chat eingebracht werden“
„Vorgesehen wäre ca. 1 Stunde, wenn es danach noch wichtige Wortmeldungen bzw. das Bedürfnis nach weiterem Austausch gibt, stehen wir gerne auch darüber hinaus zur Verfügung.“
4. Teilnehmer:innen sollen sich vorstellen
„Vorerst möchte ich Sie bitten, dass Sie sich kurz vorstellen und erläutern in welchen Bereichen Sie tätig sind.“
5. Themenstellung wird vorgestellt (Diskussionsleiterin)
„Aus der Einladung ist die Thematik zwar schon bekannt, aber jetzt möchte ich sie noch spezifischer vorstellen. Eines unserer Ziele ist die Verbreitung der Methode des Familienrats zur Unterstützung von potenziellen Personen, die den Familienrat zuweisen und gleichzeitig potenziellen Personen, die den Familienrat

nutzen können im Kontext von Young Carers. Der Familienrat ist bis dato in diesem Bereich noch kaum implementiert. Vermutlich ist hierfür ein Grund, dass es keinen gesetzlichen Auftrag gibt. Sie alle sind Expert:innen in den unterschiedlichsten Bereichen. Einige von Ihnen hatten mehr, andere weniger mit dem Familienrat zu tun. Damit alle eine Vorstellung von der Methode haben, würden wir vorerst gerne ein Video dazu abspielen. Den Link dazu finden Sie im Chat.“

Video wird abgespielt - Danach Zeit zum Nachfragen zu geben, was die Methode Familienrat betrifft - etwa: Welche Fragen gibt es zur Methode Familienrat? - Herausforderung wird sein, diesen Nachfragepart nicht zu lange zu machen ihn aber schon zuzulassen

6. Grundreiz abgeben (Moderation)
Grundreiz Young Carers: „Gerade im Bereich der Young Carers erscheint der Familienrat ein wirksames Instrument zu sein, um den Unterstützer:innenkreis zu bündeln und folglich Young Carers zu entlasten. Young Carers zu erreichen ist schwierig. Was ist erforderlich, dass die Familien von Young Carers mit dem Angebot des Familienrats erreicht werden können? “
7. Weitere Reizargumente, falls Grundreiz nicht ausreichend war:
 - Was braucht es Ihrer Meinung nach, damit die Methode bekannter und sie vor allem verstanden wird?
 - Welche Unterlagen bräuchte es?
 - Wie sollten die Unterlagen zugänglich gemacht werden? (vlt.digital, online)
 - Was bräuchte es noch?
 - Worauf kommt es an, damit die Methode verstanden wird?

Checkliste zur Risikoeinschätzung von Kindern psychisch kranker Eltern für Fachleute aus der Jugendhilfe und Psychiatrie

Einleitung

„Kinder von psychisch kranken Eltern haben dann gute Entwicklungschancen, wenn Eltern, Angehörige und Fachleute lernen, in sinnvoller und angemessener Weise mit der Erkrankung umzugehen, und wenn sich die Patienten und ihre Kinder auf tragfähige Beziehungen stützen können.“¹

() Ein hoher Anteil von Unterbringungen in Pflegefamilien und Heimen wird mit der psychischen Erkrankung eines Elternteils begründet. Präventive Maßnahmen zur Unterstützung der Eltern und ihrer Kinder könnten dies zumindest teilweise verhindern. Hiervon kann auch die Psychiatrie profitieren: Die Angst vor dem Jugendamt behindert Eltern oftmals, niedrigschwellige und sie unterstützende Hilfen in Anspruch zu nehmen. Von Krankheit betroffene Menschen werden somit weiter be- und nicht entlastet.

Die Zusammenarbeit von Erziehungs- und Jugendhilfe auf der einen Seite mit den Einrichtungen und Diensten psychiatrischer Versorgung ist eine der Voraussetzungen, damit präventive Maßnahmen in Gang gesetzt werden können. Zum zweiten braucht es aber auch eines Verfahrens der Risikoeinschätzung: Wann sind Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern erforderlich? Welche Sachverhalte sollten dazu führen, damit sich der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin mit dem zuständigen Jugendamt in Verbindung setzt oder die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter beim Sozialpsychiatrischen Dienst eine Fallbesprechung mit Jugendamt und Psychiatrie initiiert? Wie können die Beteiligten erkennen, dass sie ihren Informationsbedarf nur in einem klärenden Gespräch mit anderen Beteiligten decken können? Schließlich: Welche Kriterien sind hilfreich, um zwischen den Beteiligten, also den professionellen Helfern und den betroffenen Eltern und ggfls. den Kindern zu einer gemeinsamen Problemsicht zu gelangen, damit helfende Maßnahmen entwickelt, abgestimmt und umgesetzt werden können ?

Im Rahmen eines Modells des Dachverbandes psychosozialer Hilfsvereinigungen e.V, Bonn zur Situation der Kinder psychisch kranker Eltern im Landkreis Birkenfeld, Rheinland-Pfalz wurde das Bedürfnis nach einer „Checkliste zur Risikoeinschätzung“ formuliert und bearbeitet. Der Leiter der psychiatrischen Abteilung in Idar-Oberstein, Herr Dr. Laufs und der Leiter des Jugendamtes Birkenfeld, Herr Löffler haben eine solche Checkliste entwickelt. Die Arbeitsgruppe wurde von Thomas Schmitt-Schäfer, TRANSFER – Unternehmen für soziale Innovation- begleitet.

Gebrauchsanweisung

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

A = sehr hohes Risiko

B = hohes Risiko

C = mittleres Risiko

D = geringes Risiko

Besprechen Sie die einzelnen Fragestellungen mit der Familie oder nahestehenden Personen.

Orientierungshilfen und Vorschläge zur weiternden Vorgehensweise finden Sie im Anschluss an die Liste der Variable. Diese Checkliste ist kein wissenschaftlich geprüftes, valides Verfahren. Es wurde aus der Praxis heraus für die Praxis entwickelt.

¹ Mattejat, F., Lisofsky, Beate (Hg.): ... nicht von schlechten Eltern, Bonn 1998

A. Grunddaten

Name des Kindes bzw. der Kinder?	Alter ¹	Geschlecht bitte ankreuzen		Kindergarten/Schulbesuch/Ausbildungsplatz	
		männlich	weiblich	nein	ja

B. Risikoeinschätzung Elternvariablen

Leidet der erkrankte Elternteil		nein	ja
		Bitte ankreuzen	
1	an einer Schizophrenie? ²		B
2	an einer Depression? ³		B
3	an einer manisch-depressiven Erkrankung? ⁴		C
4	an einer Persönlichkeitsstörung (Borderline-Syndrom)?		D

5	Ist die Mutter erkrankt? ⁵		B
6	Ist der Vater erkrankt?		D
7	Sind beide Elternteile erkrankt? ⁶		A
8	Sind andere Familienmitglieder psychisch erkrankt? ⁷		D
9	Ist die Erkrankung in der Vergangenheit schon einmal aufgetreten? ⁸		D
10	Handelt es sich um einen chronischen Krankheitsverlauf?		C
11	Bestand die Krankheit schon vor der Geburt des Kindes bzw. der Kinder oder trat die Erkrankung unmittelbar nach der Geburt eines Kindes auf?		C

12	Geht mit der Erkrankung ein Ausfall der Alltagsversorgung des Kindes bzw. der Kinder einher?		A
13	Wird die Erkrankung vom Patienten bzw. der Patientin verleugnet oder der Partnerin bzw. dem Partner verleugnet? ⁹		B
14	Besteht eine Fixierung auf die Erkrankung?		C

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

B. Risikoeinschätzung Psychosoziale Variablen

Nr.		nein	ja
		Bitte ankreuzen	
23	Lebt die Familie in gesicherten wirtschaftlichen Verhältnissen?	B	
24	Gibt es ein Arbeitseinkommen?	C	
26	Bezieht Ihre Patientin bzw. Ihr Patient Sozialhilfe?		D

27	Ist die Familie in den letzten 2 Jahren umgezogen?		D
28	War mit einem solchen Umzug ein Schulwechsel für ein Kind verbunden?		C

29	Hat die Familie regelmäßigen Kontakt zu Freunden oder Menschen aus der Nachbarschaft?	B	
30	Hat die Familie Verwandte, Freunde, Menschen aus der Nachbarschaft, die kurzfristig unterstützend helfen können?	B	
31	Hat die Familie Verwandte, Freunde, Menschen aus der Nachbarschaft, die für längere Zeit in der Alltagsversorgung (Nahrung, Körperpflege, Betreuung) helfen können?	D	
32	Ist ein Familienmitglied in einem Verein, kirchlichen Gruppen etc. aktiv?	D	
33	Nimmt ein Familienmitglied an (kulturellen) Veranstaltungen (Dorffeste, Schulfeiern etc.) teil?	D	

34	Wird innerhalb der Familie offen über die Erkrankung geredet?	A	
35	Wissen Verwandte über die Erkrankung Bescheid?	C	
36	Ist der Kindergarten bzw. die Schule des Kindes über die Erkrankung in der Familie informiert?	D	
37	Befindet sich der erkrankte Elternteil in psychiatrischer Behandlung oder wird er von einem ambulanten Dienst betreut?	D	

C. Risikoeinschätzung Kindvariablen

Anzahl	Alter und Geschlecht des Kindes bzw. der Kinder? ¹⁰	Alter	bitte ankreuzen	
			männlich	weiblich

	Besucht das Kind bzw. besucht eines der Kinder	nein	ja
		Bitte ankreuzen	
	den Kindergarten ?		
	die Schule ?		
	einen Ausbildungsplatz ?		

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

D. Auswertung

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

Risikoeinschätzung	Anzahl der in der Checkliste vorhandenen Ziffern	Häufigkeit der ermittelten Ziffern
A	5	
B	16	
C	18	
D	19	

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

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

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

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

² Nach vorliegenden Forschungsergebnissen sind Kinder schizophrener Eltern besonders gefährdet. Die Wahrscheinlichkeit, als Kind schizophrener Eltern selbst zu erkranken, liegt bei 10% - 15 % im Vergleich mit einem allgemeinen Lebenszeitrisko von 1 %. Zahlreiche Untersuchungen liefern Hinweise für Auffälligkeiten im kognitiven und emotionalen Bereich sowie auf Störungen des Sozialverhaltens und den Beziehungen zu Gleichaltrigen.

³ Nach Studien, in denen Kinder bipolar und unipolar Erkrankter persönlich untersucht worden sind, waren Kinder schizophrener oder unipolar erkrankter Eltern am leichtesten ablenkbar, störbar und in ihrer sprachlichen Kompetenz eingeschränkter. Die Kinder bipolarer Eltern unterschieden sich in vielen Bereichen nicht von der Kontrollgruppe. In einer Studie von HAMMEN et al. wiesen 42 % der Kinder unipolarer Eltern eine major depression gegenüber jeweils 25 % bei bipolaren und High – Stress – Familien.

⁴ In einigen Studien, in denen die Eltern und Bezugspersonen von Kindern bipolar und unipolar Erkrankter nach Auffälligkeiten bei ihren Kindern befragt worden sind, wurden bei bipolar Erkrankten häufiger Ängste, Hypochondrie, Impulsivität, Stimmungslabilität und motorische Auffälligkeiten angegeben als in der Vergleichsgruppe.

⁵ Kinder einer psychisch kranken Mutter (einschließlich Schizophrenie) sind stärker beeinträchtigt als Kinder psychisch kranker Väter, was sich in einem verstärkt auftretenden dissozialem Verhalten bzw. Rückzugstendenzen der Kinder ausdrückt.

⁶ Bei zwei erkrankten Elternteilen liegt das Risiko der Kinder, selbst zu erkranken, zwischen 5 % und 50 %.

⁷ Das Erkrankungsrisiko für eine Schizophrenie steigt mit zunehmendem Verwandtschaftsgrad.

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

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

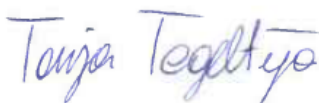
¹⁰ Je jünger das Kind zum Zeitpunkt des Ausbruchs der Erkrankung, desto größer das Risiko.

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Tanja Tegeltija, BA** geboren am **08.06.1993** in **Wien**, erkläre,

1. dass ich diese Masterthese bzw. die in meiner Verantwortung stehenden Abschnitte der Masterthese selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Masterthese bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass die Masterthese mit der vom Begutachter bzw. der Begutachterin beurteilten Arbeit übereinstimmt (Printversion ist identisch mit der Digitalversion).

St. Pölten, 25.04.2023



Unterschrift

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Anna Richter, BA** geboren am **08.05.1983** in **Tabriz**, erkläre,

1. dass ich diese Masterthese bzw. die in meiner Verantwortung stehenden Abschnitte der Masterthese selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Masterthese bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass die Masterthese mit der vom Begutachter bzw. der Begutachterin beurteilten Arbeit übereinstimmt (Printversion ist identisch mit der Digitalversion).

St. Pölten, 25.04.2023



Unterschrift