



Leitfaden für ein Elterngespräch bei bekannter psychischer Erkrankung

Sie begleiten eine Familie in der ein Elternteil psychisch und/oder suchterkrankt ist. In dieser Familie wird offen über die Erkrankung gesprochen oder die erkrankte Mutter/Vater/Bezugsperson hat Sie ins Vertrauen gezogen. Sie wollen die Familie in ihrer Erziehungs- und Beziehungskompetenz stärken, damit auch krisenhafte Zeiten, die mit der Erkrankung einhergehen, von der Familie zum Wohle der Kinder gemeistert werden können. Der Leitfaden fragt umfangreich nach wichtigen Informationen, die in einer Notsituation hilfreich sein können. Er dient dazu mit dem betroffenen Elternteil ins Gespräch über die Erkrankung zu kommen, um gemeinsam mögliche Unterstützungsmaßnahmen zu finden. Weisen Sie darauf hin, dass die Angaben von Ihnen vertraulich behandelt werden! Informationen werden nur von Ihnen weitergegeben, wenn Ihnen eine Schweigepflichtsentbindung vorliegt.

Vertiefte Informationen, wie Sie herausfordernde Gespräche mit Familien führen können, finden Sie unter nachfolgendem Link:

https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Modul_4_Gespraechе_mit_Familien_fuehren.pdf

Starten Sie mit dem Leitfaden auf der nächsten Seite



Angaben zum erkrankten Elternteil

1. Persönliche Daten des erkrankten Elternteils

Name:	_____
Adresse:	_____
Telefon:	_____
E-Mail:	_____

2. Hat der erkrankte Elternteil das alleinige Sorgerecht für das Kind?

Ja Nein

Wenn nein, Kontaktadresse des anderen sorgeberechtigten Elternteils:

Name:	_____
Adresse:	_____
Telefon:	_____
E-Mail:	_____

3. Bei alleinigem Sorgerecht: Welche Bezugsperson des Kindes sollte informiert werden bzw. kann das Kind im Bedarfsfall versorgen?

Name:	_____
Adresse:	_____
Telefon:	_____
E-Mail:	_____

4. Liegt eine Vereinbarung für die Betreuung des Kindes mit dieser Bezugsperson vor?

Ja Nein

5. In welchem Jahr hat der erkrankte Elternteil die ersten Symptome festgestellt? War das vor oder nach der Geburt des Kindes?

6. Ist der erkrankte Elternteil in ambulanter Behandlung?

Psychotherapeut/-therapeutin	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Facharzt/-ärztin	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Soziotherapeut/-in	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ergotherapeut/-in	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ambulante psychiatrische Pflege	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

7. Ist der erkrankte Elternteil in stationärer Behandlung?

- Klinik Ja Nein
Tagesklinik Ja Nein

Wenn ja, seit wann:

Monat/Jahr:

Klinik: _____
Adresse: _____
Telefon: _____

8. Würde der erkrankte Elternteil bei einer erneuten Erkrankung wieder in diese Klinik gehen wollen?

- Ja Nein

9. Was hat der erkrankte Elternteil während der stationären Behandlung als hilfreich erlebt?

10. Wie beschreibt der erkrankte Elternteil die Symptome der Erkrankung? Gibt es Frühwarnzeichen?

11. Was ist nach Aussage des erkrankten Elternteils hilfreich, damit sich eine Verbesserung der Symptome einstellt?

12. Wie sind die Erfahrungen des erkrankten Elternteils? Was sollte an Situationen, Begegnungen und Verhalten vermieden werden, um die Erkrankungssymptome nicht zu verstärken?

13. Wie schätzt der erkrankte Elternteil seine aktuelle psychische Verfassung selbst ein? Wie gut kann er das Kind versorgen (Auf einer Skala von 1 = unbelastet, gesund, Versorgung des Kindes uneingeschränkt möglich bis 10 = völlig überfordert, Versorgung des Kindes zurzeit nicht mehr möglich)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Anmerkungen zur aktuellen Lebenssituation mit dem Kind: Was klappt gut? Wo gibt es Schwierigkeiten?

15. Gibt es bereits Kontakt zu anderen Fachkräften?

Ja Nein

Wenn ja, zu welchen?

Name (Institution/Einrichtung/Träger): _____
Name (Fachkraft): _____
Adresse: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

Angaben zum Kind

1. Persönliche Daten des Kindes

Name:	_____
Geburtsdatum:	_____
Adresse:	_____
Telefon:	_____

2. Ist das Kind über die Erkrankung des Elternteils aufgeklärt?

Ja Nein

3. Benötigt der Elternteil Unterstützung bei der Aufklärung des Kindes über die Erkrankung?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

--

- 4. Gibt es einen Unterstützungsplan für das Kind bei einer eventuellen stationären Krisenintervention? Wer ist der Ansprechpartner/die Ansprechpartnerin?**

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

- 5. Im Falle einer Fremdunterbringung des Kindes: Gibt es wichtige Dinge (Stofftier, Kuscheldecke, Medikamente etc.), die auf jeden Fall mitgenommen werden sollten?**

- 6. Was ist aus Sicht des Elternteils wichtig, über das Kind zu wissen, um ihm in einer Notfallsituation besser helfen zu können?**

7. Hat das Kind besondere Hobbys/Freizeitaktivitäten/Interessen/Vorlieben?

8. Wo sieht sich der Elternteil in einem Jahr? Was wird dazu benötigt?