

Lana Rebhan

Momentaufnahme

der Situation von Young Carer
(junge Pflegende)

in Deutschland

SOMMERFERIENARBEIT

zur Erlangung des Grades einer
besseren Zukunft

BAD KÖNIGSHOFEN

Studiengang: Meine allgemeine Lebenserfahrung

verfasst von Lana Rebhan

Betreuer: Mama, Elternteil eines Young Carers

Zweitgutachter: Papa, Elternteil eines Young Carers

Schweinfurt, den 30.08.2018

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
1. Grundannahmen zur Hilfe von Young-Carern	8
1.1 Entwicklungsgeschichte der Young-Carer	8
1.2 Kindliche Entwicklung nach Piaget mit Blick auf Young-Carer	10
2. Beratung der Young-Carer als Konzept der Gesundheitsförderung	13
2.1 Begriffsdefinition der Gesundheitsförderung	13
2.2 Notwendigkeit von Gesundheitsförderung für Young-Carer aus Sicht der klinischen Psychologie	15
2.3 Recht der Young-Carer auf eine Gesundheitsförderung	22
3. Einsatz von Gesundheitsförderung für Young-Carer in Deutschland	29
3.1 Anforderungen an eine Gesundheitsförderung für Young-Carer	29
3.2 Unterschiede der Beratungskompetenzen der Young-Carer-Beratung	32
3.3 Hypothesen zur Gesundheitsförderung von Young-Carern	33
4. Überprüfung der Hypothesen	34
4.1 Methodisches Vorgehen und Erhebungskonzept	34
4.2 Inhalt und Aufbau der Erhebung	35
4.3 Darstellung und Interpretation der Ergebnisse	36
- Ergebnisse Baden-Württemberg	36
- Ergebnisse Bayern	37
- Ergebnisse Berlin	38
- Ergebnisse Brandenburg	39
- Ergebnisse Bremen	40
- Ergebnisse Hamburg	41
- Ergebnisse Hessen	42

- Ergebnisse Mecklenburg-Vorpommern	43
- Ergebnisse Niedersachsen	44
- Ergebnisse Nordrhein-Westfalen	45
- Ergebnisse Rheinland-Pfalz	46
- Ergebnisse Saarland	47
- Ergebnisse Sachsen-Anhalt	48
- Ergebnisse Sachsen	59
- Ergebnisse Schleswig-Holstein	50
- Ergebnisse Thüringen	51
5. Diskussion und Schlussfolgerungen	52
5.1 Handlungsbedarf	53
6. Zusammenfassung	54
Literaturverzeichnis	55
Anhang A Brief an Städte, Landkreise, Wohlfahrtspflege	57
Anhang B Vorschlag: Standards und Richtlinien der Beratung von Young Carern	61
Nachwort	64
Haftungsausschluss	65

Abkürzungsverzeichnis

GF	Gesundheitsförderung
ICD-10	Internationale Klassifikation der Krankheiten
JP	junge Pflegende
KKE	Kinder kranker Eltern
LK	Landkreis
Orga	Organisation (Wohlfahrtspflege)
WHO	world health organisation
YC	Young Carer
YCB	Young Carer Beratung

Einleitung

Wann haben Sie Ihre erste Krankenhaustasche für einen lieben Angehörigen gepackt?

Wie alt waren Sie da?

Was haben Sie gefühlt? Welche Ängste und Sorgen hatten Sie?

Wie würde ein 13 jähriges Kind reagieren, wenn Vater und Tochter allein zu Hause sind und der Vater sofort und ungeplant ins Krankenhaus muss?



1. Grundannahmen zur Hilfe von Young-Carern

1.1 Entwicklungsgeschichte der Young-Carer

Erstmalige Erhebungen über Young-Carer erfolgten in Großbritannien.

1998 wurden 2 Studien zur Erhebung der Prävalenz durchgeführt, allerdings waren diese Versuche nicht aussagekräftig genug, sodass erst 2001 relevante Zahlen erhoben wurden. (Metzing 2007)

Mittlerweile können Großbritannien, Australien und die USA repräsentative Angaben zur Anzahl der Young-Carer machen.

Unter den deutschsprachigen Ländern hat vor allem Österreich den Handlungsbedarf erkannt. Bereits 2012 wurde die Erhebung der Prävalenz in Österreich vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz in Auftrag gegeben. Das Institut für Pflegewissenschaft Wien publizierte daraufhin den Studienband Nr. 19 Teil I+II „Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige – Einblick in die Situation Betroffener und Möglichkeiten der Unterstützung“.

Während die Zahl der Young-Carer in englischsprachigen Regionen bei ca. 2% der Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahren benannt wurde, ergibt sich in Österreich eine Prävalenz von 3,5% der Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahren bzw. 4,33% der Kinder zwischen zehn und 14 Jahren in Österreich. (Nagl-Cupal et al. 2012)

In Deutschland berichtete das Zentrum für Qualität in der Pflege im ZQP-Report „Junge Pflegende“ 2017 von ca. 5% der 12 bis 17 Jährigen bzw. etwa 230.000 Young Carern in Deutschland.

Die YC unterstützen die häusliche Pflege mehrmals in der Woche (90%) oder täglich (33%). Die pflegerischen Tätigkeiten umfassen Einkaufen (58%), Freizeitgestaltung (50%), Zubereiten der Mahlzeiten (34%), Hilfe beim Aufstehen oder Gehen (33%), Hilfe bei der Nahrungsaufnahme (27%), Hilfe bei der Einnahme von Medikamenten (16%) und Hilfe bei der Körperpflege (7%). (ZQP Report Junge Pflegende 2017, S. 14)

YC können diese Situation als belastend empfinden. Viele Sorgen um den Angehörigen machen sich 54%. Weitere Belastungen können Mangel an Freizeit (12%), körperliche Anstrengung (10%) und niemanden zum Reden haben (9%) sein. (ebd)

2018 startete das Angebot „Pausentaste.de“, ein Angebot der Nummer gegen Kummer mit einem Sorgentelefon für YC, denn 24 % der befragten YC standen der ZPQ-Studie dieser Beratungsmöglichkeit offen gegenüber.

1.2 Phasen der kindlichen Entwicklung nach Piaget mit Blick auf YC

Jean Piaget wurde am 09.08.1896 in Neuchâtel (Schweiz) geboren. Als studierter Biologe widmete er sich bis zu seinem Tode am 16.09.1980 der Entwicklungspsychologie. (vgl. Scheuerl, 1991)

Aus seiner Sicht ist ein Kind ein aktives Individuum, welches durch die Auseinandersetzung mit der Umwelt Strukturen entwickelt, um sich und die Umwelt zu verändern. Der Prozess der Sozialisation und Erziehung wird nicht nur vom Erwachsenen zum Kind geformt, sondern auch der Erwachsene wird durch das Kind geformt. (vergl. Scheuerl, 1991)

Seine kognitive Entwicklungstheorie beinhaltet Assimilation (Anpassung der Organismen an ihre Umgebung) und Akkommodation (aktive Einverleibung von Teilen der Umgebung durch den Organismus). (vergl. Flitner, 1988)

Er unterscheidet die kognitive Entwicklung innerhalb eines 4-Stufenmodells, welche aufeinander aufbauen, und von jedem Kind in gleicher Reihenfolge durchlaufen werden.

"Es sei hier ein für allemal festgehalten, daß Altersangaben in diesem Buch immer nur ein durchschnittliches und erst noch ungefähres Alter meinen" (1977, Anm. 1, S. 119)." (Lück & Miller, 1999, S.134)

Auf die Ausführung der **sensomotorischen Phase (0-2 Jahre)** und **präoperationalen Phase (2-7 Jahre)** wird an dieser Stelle verzichtet, da die Kinder noch vom Egozentrismus geprägt sind.

"Ein egozentrisches Kind ist unfähig, sich die Sichtweise anderer zu eigen zu machen." Lefrancois (1994, 131)

"Egozentrismus meint hier nicht Ichbezogenheit, sondern die Schwierigkeit, sich eine Szene aus der Sicht eines anderen vorzustellen." (Zimbardo & Gerrig, 1999, 465)

Phase der konkreten Operation (7-12 Jahre)

„Das Verständnis der Invarianz zeigt an, daß die Kinder auf dieser Stufe weitere geistige Operationen ausführen können. Sie können Informationen geistig transformieren und die Reihenfolge der kognitiven Verarbeitungsschritte sogar umkehren. Sie verlassen sich nun eher auf Begriffe als auf das, was ihre Wahrnehmung sie sehen oder fühlen läßt." (Zimbardo & Gerrig, 1999, 465)

Der Übergang von der Phase der konkreten Operationen zu den formalen Operationen wird durch das Beherrschen des hypothetisch-deduktiven Denkens gekennzeichnet:

Wenn zwei Annahmen wahr sind, muss auch eine darauf abgeleitete Folgerung wahr sein (Inklusionsbeziehung):

Beispiel:

- a) Alle Menschen sind sterblich.
b) Mein Vater ist ein Mensch
Daraus müsste demnach folgen: -> Mein Vater ist sterblich.

Phase der formalen Operationen (12-15 Jahre)

Problemlagen werden systematisch abgearbeitet, was ein Versuch von Piaget und Inhelder aus dem Jahr 1958 verdeutlicht, in dem die Versuchspersonen fünf Glasgefäße mit farbloser Flüssigkeit erhielten. Sie sollten herausfinden, welche beiden Flüssigkeiten miteinander vermischt eine gelbe Flüssigkeit ergäben. Viele formale Denker fanden die Lösung, indem sie planmäßig sämtliche Kombinationsmöglichkeiten ausprobierten (vgl. Mietzel, 1998 a, 84)

Ein wichtiges Ziel der "Entwicklungshilfe" im Sinne von Jean Piaget sollte es sein, die selbständige Entwicklung zu ermöglichen und anzuregen. Nur das Individuum selbst ist bei seiner Entwicklung aktiv. Die menschliche Entwicklung verläuft also umso positiver, je mehr Möglichkeiten geboten werden, sich mit seiner Umwelt auseinander zu setzen. Piaget betrachtete Intelligenz als besonderen Fall biologischer Anpassung. Die Aufgabe der Umwelt besteht in der Bereitstellung von Materialien und Schaffung von Problemsituationen, die das kindliche Interesse wecken und die selbständige, aktive Problemlösung anregen.

Zusammenfassend wird ein YC zuerst so auf seine Situation reagieren, wie das Umfeld es vorgelebt hat. Wenn ein YC bisher keine oder kaum Hilfsangebote kennengelernt hat, wird er kaum aktiv nach Hilfsangeboten suchen oder sich in seiner Situation als YC erkennen. Erst, wenn der Leidensdruck unerträglich wird, begibt sich der YC auf Suche nach Antworten für etwas, das er bisher noch nicht erklären kann. An dieser Stelle, an der als Akut-Hilfe das Vorleben geeigneter Maßnahmen die beste Erziehungshilfe wäre, um weitere Traumatisierungen zu verhindern, muss der YC diesen Erfahrungsmangel erkennen und kompensieren.

YC zwischen 7-12 Jahren ist dies nur begrenzt möglich, da das Denken weiterhin an anschaulich erfahrbare Inhalte gebunden ist. Aber durch gezielte Hilfsangebote kann ein YC die Relationen zwischen den angebotenen Hilfen und den eigenen Erlebnissen verinnerlichen und vorausdenken oder sein Handeln reflektierend steuern. Es ist möglich, seine eigenen Erfahrungen und Entscheidungen zu den Hilfsangeboten zu treffen. Die Auseinandersetzung mit den Hilfsangeboten entspricht der gewollten altersgerechten Entwicklung. Abhängig davon ob die Angebote genutzt werden oder nicht, bzw. welche Erfahrungen mit ihnen gemacht werden, schreitet die kindliche Entwicklung voran.

YC zwischen 12-15 Jahren können Probleme theoretisch analysieren und systematisch durchdenken. Sie haben die höchste Form des logischen Denkens erreicht und sollten deshalb bei der Erarbeitung von geeigneten

Hilfestellungen aktiv einbezogen werden. Je nachdem welche Erfahrungen in der vorherigen Stufe (7-12 Jahre) gemacht wurden, kann bei einem YC bereits die Tendenz feststehen, ob man noch aktiv nach Hilfsangeboten suchen möchte und sich diesen anvertrauen möchte.

Daraus ergibt sich, dass nicht nur das Alter des YC beachtet werden muss, sondern auch seit welchem Alter er ein YC ist. Während ein YC mit 14 Jahren, der erst seit kurzem zu Hause pflegt, aktiv nach Hilfsangeboten sucht, kann ein gleichaltriger YC mit einer siebenjährigen Pflegeerfahrung sich bereits von dem Gedanken der aktiven Hilfsangebote verabschiedet haben.

Schlussfolgernd muss anerkannt werden, dass den Kindern für eine kindgerechte Entwicklung eine Auswahl an geeigneten Informationen und Hilfsangeboten frühzeitig zur Verfügung stehen muss, damit ein YC die Erfahrung machen kann, dass es auf plötzlich auftauchende, traumatisierende Situationen selbstständig und aktiv reagieren kann. Das kann die Resilienz nachhaltig stärken.

2 Beratung der YC als Konzept der Gesundheitsförderung

2.1 Begriffsdefinition der Gesundheitsförderung

Die WHO definiert Gesundheit als einen „Zustand völligen körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Wohlbefindens des Menschen und nicht als bloße Abwesenheit von Krankheit“ (Pschyrembel 1994, S.538)

Daraus leitet die WHO die GF ab und definiert: „Grundlegende Bedingungen und konstituierende Momente von Gesundheit sind Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Ökosystem, eine sorgfältige Verwendung von Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit.“ (WHO-Ottawa-Charta aus S. 2 d. A. 1986)

Prävention dagegen wird überwiegend mit dem dreistufigen Klassifizierungsschema von Caplan (1946) definiert: „Prävention (Krankheitsverhütung) sucht eine gesundheitliche Schädigung durch gezielte Aktivitäten zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder zu verzögern.“ (Schwartz et al 1998, S151)

Prävention wird in drei Stufen unterteilt: primäre, sekundäre und tertiäre Prävention.

Prof. Dr. Franz Stimmer führt aus:

„Primäre Prävention ist darauf gerichtet Inzidenzraten von Erkrankungen zu senken. Sie setzt damit weit im Vorfeld einer Störung oder eines spezifischen Krankheitsbildes ein und richtet sich meist an Gesamtpopulationen (z.B. alle Kinder oder alle Jugendliche) und nicht auf spezifische Risikogruppen (z.B. Kinder von Suchtkranken). Allerdings benötigt primäre Prävention eine genaue Vorstellung bzw. Theorie der Ursache-Wirkungszusammenhänge einer Krankheit oder eines Störungsbildes, auf das hin bezogen frühzeitig interveniert werden soll.“ (Stimmer 2000, S. 447)

„Sekundäre Prävention zielt auf die Senkung der Prävalenzraten. Durch frühzeitige Identifikation sollen bereits eingetretene Krankheitsfälle dem Behandlungssystem zugeführt werden. Hierzu können krankheitsspezifische Früherkennungsuntersuchungen (Screenings) in spezifischen Zielgruppen durchgeführt werden.“ (ebd. S.447)

„Tertiäre Prävention kennzeichnet das Bemühen, die Chronifizierung eines vorhandenen Krankheitsbildes zu vermeiden und die damit verbundenen Folgeprobleme zu mildern. Im Zusammenhang mit Suchterkrankungen wäre hier vor allem die Rückfallprävention und die Vermeidung fortschreitender sozialer und physischer Verelendung zu nennen.“ (ebd. S. 447 f.)

Zusammenfassend vertrete ich daraus resultierend die Meinung, dass zur Förderung von YC zwischen dem Begriff GF als Überbegriff für alle Hilfsmaßnahmen und dem Begriff Prävention als spezifische Maßnahme

abhängig der Ausgangssituation und den anvisierten Zielen unterschieden werden muss.

2.2 Notwendigkeit von GF für YC aus Sicht der klinischen Psychologie

Kinder stehen psychischen Belastungen und Erkrankungen besonders hilflos gegenüber. Wie bereits in Kap. 1.2 über Piaget ausgeführt, fehlt ihnen je nach Alter die persönliche Auffassungsgabe auf Belastungen und Erkrankungen selbstregulierend zu reagieren. Erschwerend kommt die fehlende Lebenserfahrung hinzu und bei YC kann ein Elternteil krankheitsbedingt nicht die nötige Stütze sein.

F3 Affektive Störungen

F32 Depression

Kriterien ICD-10:

- Hauptsymptome: überwiegend depressive Stimmung, Interessens-/Freudenverlust an Aktivitäten, verminderter Antrieb bzw. gesteigerte Ermüdbarkeit
- Nebensymptome: Verlust des Selbstvertrauens bzw. Selbstwertgefühls, unbegründete Selbstvorwürfe bzw. Schuldgefühle, wiederkehrende Suizidgedanken, vermindertes Konzentrationsvermögen bzw. Unschlüssigkeit

Gerade bei der Versorgung von chronisch Kranken, unheilbar Kranken oder Kranken mit nur noch kurzer Lebensprognose bewegen sich YC fast regelmäßig in einem Umfeld gedrückter Stimmung, Hoffnungslosigkeit, Schuldvorwürfen und Ratlosigkeit.

F34 anhaltende affektive Störungen

F34. 1 Dystymia

Kriterien ICD-10:

Symptome vergleichbar einer Depression, erfüllen aber über einem Zeitraum von 2 Jahren die Stärke und das Ausmaß einer Depression nicht.

Dauert die häusliche Pflege des YC mehrere Jahre an, z.B. bei Dialysepflicht, Lähmungen nach einem Schlaganfall oder Behinderungen nach einem Unfall eines Elternteils, kann sich schnell ein belastender Zeitraum von mehr als 2 Jahren bis hin zu einer dauerhaften Belastung bis ins Erwachsenenalter mit Auswirkungen auf die Berufswahl, Familiengründung und Einkommensverhältnissen ergeben.

F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

Darunter fallen psychische Reaktionen auf eindeutig übermäßige Belastungssituationen.

Traumatisierende Ereignisse werden unterschieden in:

Typ-I-Traumatas, kurz andauerndes einmaliges Ereignis
Typ-II-Traumatas, lang anhaltende mehrfache Ereignisse

YC bewegen sich regelmäßig Richtung Typ-II-Traumatas. Regelmäßig viele Sorgen um den Angehörigen machen sich 54%, Mangel an Freizeit (12%), körperliche Anstrengung (10%) und niemanden zum Reden (9%) geben diesem Zustand Nährboden.

Typ-I-Traumatas können durch neue Diagnosen, plötzliche Krankenhausaufenthalte, unvorhersehbare Nebenwirkungen oder Komplikationen in der Behandlung auftreten.

Im Alltag des YC können sich diese Traumatisierungen in folgender Trias widerspiegeln: Plötzliche Wiedererinnerung des Traumas, Vermeidungsverhalten, erhöhtes Erregungsniveau (Wut und Ärger).

F40 phobische Störungen, Agoraphobie, soziale Phobie, spezifische Phobie

Bei Phobien ist die Angst auf eine bestimmte Situation, Orte, Menschen, Tiere oder Objekte gerichtet. Der Betroffene kann genau sagen, wovor er Angst hat. Die Angst entsteht bei Konfrontation oder dem Gedanken daran.

Aufgrund der Vielzahl an belastenden oder unkontrollierbaren Situationen im jungen Lebensalter begegnet ein YC immer wieder den wichtigsten Abwehrmechanismen für Phobien: Verdrängung, Verschiebung und Vermeidung. Es gilt in konkreten Hilfsangeboten dieses unnatürliche Ungleichgewicht durch gezielte Gegenmaßnahmen mit lösungsorientierten, aktivierenden und achtsamkeitsbasierenden Verfahren auszugleichen.

F40.1 soziale Phobie

Kriterien ICD-10:

- Furcht im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen oder sich peinlich zu verhalten
- Vermeidung von Situationen oder Reaktionen auf Situationen werden selbst als übertrieben erlebt
- Angst tritt beim Sprechen/Begegnen auf

Symptome:

Zittern, Erröten, Angst vor Erbrechen, Harndrang oder Angst vor sozialen Interaktionen.

Symptome sind auf diese Gedanken oder Situationen beschränkt

Verhaltensweisen eines Pflegebedürftigen sind krankheitsgeschuldet leider nicht immer gesellschaftskonform. Während solche Verhaltensweisen innerhalb des häuslichen Umfelds kaum Probleme bereiten, kann der Weg

zum Arzt, Krankenhaus oder Besuch von Freizeitaktivitäten für YC mit negativen, abfälligen Blicken oder Kommentaren gesäumt sein. Dies kann sich auf die Selbstsicherheit im Umgang mit unbekanntem Personen auswirken.

F40.0 Agoraphobie

Kriterien ICD-10:

- Deutliche Furcht oder Vermeidung von Menschenmengen, öffentlichen Plätzen, alleine zu Reisen, weiten Reisen
- Vegetative Symptome (Herzklopfen, Schwitzen, Zittern)
- Symptome im Bauch und Oberkörper (Atemnot, Beklemmung, Magenschmerzen)
- psychische Symptome (Schwindel, Benommenheit, Todesangst, Kontrollverlust)
- allgemeine Symptome (Kribbeln, Hitze/Kälteschauer, Gefühllosigkeit)
- emotionale Belastung oder Vermeidung
- Symptome sind auf diese Gedanken oder Situationen beschränkt

Je nach Krankheit kann es immer wieder zu plötzlichen, unerwünschten Notfällen und Ereignissen kommen, sodass ein YC als Begleiter eines kranken Elternteils häufig auf kleine Details achtet, um im Ernstfall schnell reagieren zu können. So kann es nötig sein, sich im Urlaub zuerst alle Lichtschalter im Hotelzimmer zu merken, ständiges lokalisieren von Rückzugsmöglichkeiten bei häufigen plötzlichen Schwindelanfällen oder minutiöse Planung von Familienaktivitäten bei schwacher Gesamtbefindlichkeit des Kranken. Dies kann sich unbewusst in ungewöhnliche Verhaltensmuster entwickeln, die eine Agoraphobie begünstigen könnten.

F40.2 spezifische Phobie

Kriterien ICD-10:

Deutliche Furcht oder Vermeidung bestimmter Objekte oder Situationen

- Vegetative Symptome (Herzklopfen, Schwitzen, Zittern)
- Symptome im Bauch und Oberkörper (Atemnot, Beklemmung, Magenschmerzen)
- psychische Symptome (Schwindel, Benommenheit, Todesangst, Kontrollverlust)
- allgemeine Symptome (Kribbeln, Hitze/Kälteschauer, Gefühllosigkeit)
- emotionale Belastung oder Vermeidung
- Symptome sind auf diese Gedanken oder Situationen beschränkt

Gerade YC, die über einen längeren Zeitraum belastenden Situationen ausgesetzt sind, erleben häufig Situationen, in denen wiederkehrend Gegenstände, Räume oder Orte negativ in Erinnerung gebracht werden. Diese negativen Lebenserfahrungen oder Erinnerungen können zukünftige spezifische Phobien begünstigen.

F41 andere Angststörungen Panikstörung, generalisierte Angststörung

F41.0 Panikstörung

Kriterien ICD-10:

- wiederholte Panikattacken, ohne erkennbaren Grund
- Abrupter Beginn, der innerhalb weniger Minuten den Höhepunkt erreicht
- Vegetative Symptome (Herzklopfen, Schwitzen, Zittern)
- Symptome im Bauch und Oberkörper (Atemnot, Beklemmung, Magenschmerzen)
- psychische Symptome (Schwindel, Benommenheit, Todesangst, Kontrollverlust)
- allgemeine Symptome (Kribbeln, Hitze/Kälteschauer, Gefühllosigkeit)

Bei YC mit einer Panikstörung können die Panikattacken plötzlich und episodisch auftreten, z.B. während der Unterrichtszeit oder beim Besuch von Freunden. Die Panik ist nicht an Situationen oder Objekten gebunden und kann grundsätzlich zu jeder Zeit an jedem Ort auftreten. Die Attacken erreichen innerhalb weniger Minuten ihren Höhepunkt und flachen dann innerhalb von 20-30 Minuten bis zu 2 Stunden ab. Für YC mit wenig Freizeit kann eine Panikattacke für 2 Stunden den kompletten Tagesablauf durcheinanderbringen. Die Folgen wenn „besonders coole“ Klassenkameraden die Panikattacke miterlebt haben sind ungemein größer.

F41.1 generalisierte Angststörung

Kriterien ICD-10

- Vegetative Symptome (Herzklopfen, Schwitzen, Zittern)
- Symptome im Bauch und Oberkörper (Atemnot, Beklemmung, Magenschmerzen)
- psychische Symptome (Schwindel, Benommenheit, Todesangst, Kontrollverlust)
- allgemeine Symptome (Kribbeln, Hitze/Kälteschauer, Gefühllosigkeit)
- Anspannung (Verspannung, Ruhelosigkeit, Kloß im Hals)
- weitere (übertriebene Reaktion auf Überraschungen, Konzentrationsschwierigkeiten)

YC empfinden diese Angst anhaltend, alltagsbeherrschend und nicht auf bestimmte Objekte oder Situationen gerichtet. Es ist ein ständiges Angstgefühl ohne zu wissen, vor was. YC leben bei einer generalisierten Angststörung in ständiger Erwartungsangst mit Beklemmungsgefühlen, im Unterricht, während Klausuren, während der Kuschelzeit mit den Eltern. Diese ständige Angst kann auch mit Panikattacken begleitet sein.

F43 Reaktionen auf schwere Belastungen & Anpassungsstörungen

F43.0 akute Belastungsreaktion

Kriterien ICD-10:

- Außergewöhnliche physische/psychische Belastung (Trauma, Veränderung der soz. Stellung od. Beziehungsnetzes)
 - Beginnt unmittelbar nach dem Ereignis, klingt spätestens 48 Stunden später ab. Im Allgemeinen nach 3 Tagen verschwunden
- Symptome: Angst, sozialer Rückzug, Einengung der Aufmerksamkeit, Ärger, Aggression, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, unangemessene Überaktivität, außergewöhnliche Trauer (bei mittelgradigen/schweren Formen mit Angstsymptomen)

Plötzliche Diagnosen der Eltern wie Krebs, Schlaganfall oder Unfälle sind auch für lebenserfahrene Erwachsene nicht einfach. Umso belastender kann sich dies auch für YC auswirken, wenn im entscheidenden Moment nicht die richtigen Worte kommen. Es gibt psychologische Ersthelfer in Betrieben, Notfallseelsorge bei Unglücksfällen. Welche Hilfe erhalten YC die zum 3. mal innerhalb 12 Monate die Nachricht erhalten, dass ihr Vater erneut auf der Intensivstation liegt?

F43.2 Anpassungsstörung

Kriterien ICD-10:

- Identifizierbare psychosoziale Belastung von normalen oder katastrophalem Ausmaß, Beginn innerhalb eines Monats
- Symptome und Verhaltensstörungen, wie sie bei affektiven Störungen oder neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen vorkommt (außer Wahn und Halluzinationen) und Störung des Sozialverhaltens. Aber die Kriterien einzelner Störungen werden nicht erfüllt. Art und Schwere können variieren.
- Symptome dauern nicht länger als sechs Monate nach Ende der Belastung oder ihrer Folgen

Nicht nur bei plötzlichen existenziellen Krankheitsdiagnosen der Eltern kann aus einer akuten Belastungsreaktion eine Anpassungsstörung entstehen. Der YC entzieht sich sozialen Beziehungen, erlebt Schulprobleme oder leidet monatelang unter der den Folgen.

F43.1 posttraumatische Belastungsstörung

Kriterien ICD-10:

- Ereignis von außergewöhnlicher Belastung, dass nahezu bei jedem eine tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde
- Verzögerte Reaktion innerhalb von 6 Monaten

Symptome: Flashbacks oder Träume, Meidung von Situationen, die an das Trauma erinnern, teilweise oder völlige Unfähigkeit sich an einige wichtige Kriterien des Traumas zu erinnern, Betäubungsgefühl, emotionale

Stumpfheit, Gleichgültigkeit, Schlafstörungen, Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit, Konzentrationsstörungen

Auch, wenn hier die gängige therapeutische Meinung herrscht, dass hierunter nur Ereignisse aus Naturkatastrophen oder Kriegen angesiedelt werden dürften; die Krankheitsdiagnose einer potentiell tödlich verlaufenden Krankheit eines Elternteils wird von den meisten YC als ein Existenz bedrohender Zustand erlebt, was er zweifelsohne auch ist. Hier bedarf es der Klärung was für einen YC katastrophaler wäre und wofür er sich entscheiden würde: Das Überleben einer Naturkatastrophe oder das Überleben des Elternteils.

F45 Somatoforme Störungen

F45.0 Somatisierungsstörungen

Kriterien ICD-10:

- körperliche Symptome ohne organischen Befund über mind. 2 Jahre
- mind. 3x Konsultation der Ärzte aus Angst wegen der Symptome (Wenn Ärzte nicht erreichbar, dann Selbstmedikation)
- Hartnäckige Weigerung medizinische Feststellungen zu akzeptieren
- mind. 6 Symptome aus 2 unterschiedlichen Bereichen

Symptome:

Gastrointestinale Symptome (Durchfall, Erbrechen, Übelkeit),
Kardio-Vaskuläre Symptome (Atemlosigkeit ohne Anstrengung,
Brustschmerz), Urogenitale Symptome, Haut- und Schmerzsymptome

Während das kranke Familienmitglied zurecht mehr Aufmerksamkeit benötigt, bedarf auch die finanzielle Situation einer angemessenen Beachtung. Danach kommen organisatorische Dinge, um den Alltag am Laufen zu halten. Manche gesunde YC rücken im Alltag der Eltern leider häufig ungewollt nach hinten, bis sie sich durch körperliche Probleme die Aufmerksamkeit der Familie zurück erkämpfen.

F8 Entwicklungsstörungen

F81 umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten

Kriterien ICD-10:

- Beginn ausnahmslos im Kleinkindalter oder in der Kindheit
- Einschränkung der Entwicklung oder Verzögerung von Funktionen, die mit der Reifung des zentralen Nervensystems verknüpft sind
- Die Teilleistungsschwäche ist nicht organisch bedingt.

Als Ursache kommt eine Beeinträchtigung kognitiver Informationsverarbeitung in Betracht.

Bei der Beurteilung von Schulproblemen sollte immer das soziale Umfeld mitbeachtet werden. Hierbei ist es wichtig, dass die zu beurteilende Person (Berater, Schulpsychologe, Therapeut) auch ein entsprechendes Bewusstsein für die Situation von YC entwickelt hat. Nur durch die Erkennung der Ursachen der Schulprobleme können geeignete Hilfsmaßnahmen oder Empfehlungen ausgesprochen werden, die von YC als hilfreich empfunden werden und einen positiven Anreiz geben, sich zukünftig wieder an beratende oder therapeutische Stellen zu begeben.

Weitere nennenswerte Aspekte:

Zur klinischen Psychologie sind noch die psychologischen Aspekte hinzuzufügen, die nicht in der ICD-10 verankert sind:

Geringes Selbstvertrauen

Ein großer Teil der YC ist stolz darauf helfen zu dürfen (93%) und darauf, was sie schon alles können. (ZQP Report Junge Pflgende 2017, S. 14)
Gerade aus dieser Situation heraus kommen sie immer wieder in Situationen, mit denen Sie überfordert sind. Wenn ein YC überfordert ist, hat er das Gefühl etwas leisten zu müssen. Ihm darf nicht das Gefühl vermittelt werden, dass sein Verhalten Schuld an dem Dilemma ist. Die Beratung von YC muss in diesen Fällen lösungsorientiert das Selbstvertrauen stärken und reflektieren, was bisher schon erreicht wurde. Systemisch muss die Krankheit als Ursache für die Überforderung besprochen werden und dass der YC einem Teil der Auswirkungen ausgesetzt ist.

2.3 Recht der YC auf eine GF

Die vereinten Nationen definierten das „Übereinkommen“

Die vereinten Nationen definieren im „Übereinkommen über die Rechte des Kindes“ ein Kind „als jeden Mensch, der das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, soweit die Volljährigkeit nach dem auf das Kind anzuwendenden Recht nicht früher eintritt.“ (Artikel 1), „ohne jede Diskriminierung unabhängig von der Rasse, der Hautfarbe, dem Geschlecht, der Sprache, der Religion, der politischen oder sonstigen Anschauung, der nationalen, ethnischen oder sozialen Herkunft, des Vermögens, einer Behinderung, der Geburt oder des sonstigen Status des Kindes, seiner Eltern oder seines Vormunds.“ (Artikel 2)

Diese Anforderungen an die Definition eines Kindes werden durch alle Young-Carer erfüllt.

Artikel 3 – Wohl des Kindes

Zum Wohl des Kindes wird weiterhin ausgeführt:

„3(2) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, dem Kind unter Berücksichtigung der Rechte und Pflichten seiner Eltern, seines Vormunds oder anderer für das Kind gesetzlich verantwortlicher Personen den Schutz und die Fürsorge zu gewährleisten, die zu seinem Wohlergehen notwendig sind; zu diesem Zweck treffen sie alle geeigneten Gesetzgebungs- und Verwaltungsmaßnahmen.

3(3) Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass die für die Fürsorge für das Kind oder dessen Schutz verantwortlichen Institutionen, Dienste und Einrichtungen den von den zuständigen Behörden festgelegten Normen entsprechen, insbesondere im Bereich der Sicherheit und der Gesundheit, sowie hinsichtlich der Zahl und der fachlichen Eignung des Personals und des Bestehens einer ausreichenden Aufsicht.“ (Artikel 3)

Wenn die Eltern der Young-Carer sich in lebensbedrohlichen Lebenssituationen befinden, können sie ihren elterlichen Pflichten nicht immer im geeigneter Weise nachkommen. Hier muss Deutschland sicherstellen, dass das Wohl des Kindes durch geeignete Maßnahmen erhalten bleibt.

Artikel 4 – Verwirklichung der Kindesrechte

Zur Verwirklichung der Kindesrechte treffen die Vertragsstaaten „alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstigen Maßnahmen zur Verwirklichung der in diesem Übereinkommen anerkannten Rechte. Hinsichtlich der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte treffen die Vertragsstaaten derartige Maßnahmen unter Ausschöpfung ihrer verfügbaren Mittel und erforderlichenfalls im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit.“ (Artikel 4)

Um die Rechte der Young-Carer zu wahren, wird Deutschland aufgefordert alle verfügbaren Mittel zu nutzen, um Hilfen verwirklichen zu können. Hierbei werden alle Politiker vom Bundestag über die Landtage bis hin zu den

Kreistagen und Gemeinde-/Stadträten gemäß der Zuständigkeiten der vertikalen Gewaltenteilung aufgefordert.

Artikel 12: Berücksichtigung des Kindeswillens

„12(1) Die Vertragsstaaten sichern dem Kind, das fähig ist, sich eine eigene Meinung zu bilden, das Recht zu, diese Meinung in allen, das Kind berührenden Angelegenheiten frei zu äußern, und berücksichtigen, die Meinung des Kindes angemessen und entsprechend seinem Alter und seiner Reife.“ (Artikel 12)

Young-Carer, die sich mit ihren Lebensumständen überfordert fühlen und diese Lebensumstände nicht als altersgerecht eingestuft werden können, müssen eine Möglichkeit haben sich über das Phänomen „Young-Carer“ informieren zu können und ihre ausgeführte Hilflosigkeit bedarf einer angemessenen Berücksichtigung im Alltag.

Artikel 17: Zugang zu den Medien; Kinder- und Jugendschutz

„Die Vertragsstaaten erkennen die wichtige Rolle der Massenmedien an und stellen sicher, dass das Kind Zugang hat zu Informationen und Material aus einer Vielfalt nationaler und internationaler Quellen, insbesondere derjenigen, welche die Förderung seines sozialen, seelischen und sittlichen Wohlergehens sowie seiner körperlichen und geistigen Gesundheit zum Ziel haben. Zu diesem Zweck werden die Vertragsstaaten

a) die Massenmedien ermutigen, Informationen und Material zu verbreiten, die für das Kind von sozialem und kulturellem Nutzen sind und dem Geist des Artikels 29 entsprechen“ (Artikel 17)

Das Angebot an Literatur und Informationsangeboten für Young-Carer ist in Deutschland sehr stark begrenzt und für Kinder mit einem altersgerechten Wortschatz, ohne Wissen über spezifische Fachbegriffe, in Bibliotheken oder Internetsuchmaschinen zwar vorhanden aber nicht abrufbar.

Artikel 18: Verantwortung für das Kindeswohl

„(2) Zur Gewährleistung und Förderung der in diesem Übereinkommen festgelegten Rechte unterstützen die Vertragsstaaten die Eltern und den Vormund in angemessener Weise bei der Erfüllung ihrer Aufgabe, das Kind zu erziehen, und sorgen für den Ausbau von Institutionen, Einrichtungen und Diensten für die Betreuung von Kindern.

(3) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um sicherzustellen, dass Kinder berufstätiger Eltern das Recht haben, die für sie in Betracht kommenden Kinderbetreuungsdienste und -einrichtungen zu nutzen.“ (Artikel 18)

Deutschland hat sich verpflichtet, angemessene Einrichtungen und Dienste anzubieten, um Eltern bei der Erfüllung ihrer elterlichen Pflichten zu unterstützen. Gerade bei Young-Carern bei denen ein Elternteil schwer krank ist, ist das andere Elternteil gefordert neben der häuslichen Pflege auch der Verantwortung als Alleinverdiener nachzugehen. Young-Carer-Familien

rutschen somit nicht nur in einen, mit Alleinerziehenden zu vergleichenden, besonders schutzwürdigen Status ab, sondern haben zudem oft noch mit der Angst zu kämpfen bald einen Partner oder Elternteil zu Grabe tragen zu müssen. Deshalb ist für YC ein nicht vorhandener Betreuungsdienst durchaus ein größerer Einschnitt als beispielsweise bei Vollverdiener-Familien.

Artikel 19: Schutz vor Gewaltanwendung, Misshandlung, Verwahrlosung

(1) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen, um das Kind vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung, Schadenszufügung oder Misshandlung, vor Verwahrlosung oder Vernachlässigung, vor schlechter Behandlung oder Ausbeutung einschließlich des sexuellen Missbrauchs zu schützen, solange es sich in der Obhut der Eltern oder eines Elternteils, eines Vormunds oder anderen gesetzlichen Vertreters oder einer anderen Person befindet, die das Kind betreut.

(2) Diese Schutzmaßnahmen sollen je nach den Gegebenheiten wirksame Verfahren zur Aufstellung von Sozialprogrammen enthalten, die dem Kind und denen, die es betreuen, die erforderliche Unterstützung gewähren und andere Formen der Vorbeugung vorsehen, sowie Maßnahmen zur Aufdeckung, Meldung, Weiterverweisung, Untersuchung, Behandlung und Nachbetreuung in den in Absatz 1 beschriebenen Fällen schlechter Behandlung von Kindern und gegebenenfalls für das Einschreiten der Gerichte.

„Gewalt liegt dann vor, wenn Menschen so beeinflusst werden, dass ihre aktuelle somatische und geistige Verwirklichung geringer ist als ihre potenzielle Verwirklichung ... Gewalt ist das, was den Abstand zwischen dem Potenziellen und dem Aktuellen vergrößert oder die Verringerung dieses Abstandes erschwert.“

(Galtung, J.: Strukturelle Gewalt. Beiträge zur Friedens- und Konfliktforschung, Reinbek bei Hamburg 1975, S. 9)

Aus dieser bis heute gültigen umfangreichsten Begriffserklärung muss man schließen, dass bei einem YC, welcher wöchentlich mindestens 20 Stunden zu Hause pflegt, anstatt einen Sport oder ein Musikinstrument zu lernen oder andere eigene Potenziale zu fördern, eine geistige Gewaltanwendung vorliegt. Insbesondere auch noch dann, wenn YC der Schule fernbleiben, aus Angst um ein Elternteil. Perfide wird die geistige Gewaltanwendung jedoch, wenn betroffene YC weder politisch noch gesellschaftlich im Alltag gesehen aber übersehen werden.

Artikel 24: Gesundheitsvorsorge

„(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit. Die Vertragsstaaten bemühen sich sicherzustellen, dass keinem Kind das Recht auf Zugang zu derartigen Gesundheitsdiensten vorenthalten wird.“

(2) Die Vertragsstaaten bemühen sich, die volle Verwirklichung dieses Rechts sicherzustellen, und treffen insbesondere geeignete Maßnahmen, um f) die Gesundheitsvorsorge, die Elternberatung sowie die Aufklärung und die Dienste auf dem Gebiet der Familienplanung auszubauen.“ (Artikel 24)

YC können aufgrund der Vielzahl an psychischen oder körperlichen Belastungen höhere Prävalenzraten entwickeln, selbst an psychischen oder körperlichen Beschwerden zu erkranken. Gerade deshalb ist in dieser Zielgruppe eine gut funktionierende Aufklärung, wie man am Besten auf die eigene Gesundheit acht gibt, unentbehrlich.

Artikel 28: Recht auf Bildung; Schule; Berufsausbildung

(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf Bildung an; um die Verwirklichung dieses Rechts auf der Grundlage der Chancengleichheit fortschreitend zu erreichen, werden sie insbesondere

e) Maßnahmen treffen, die den regelmäßigen Schulbesuch fördern und den Anteil derjenigen, welche die Schule vorzeitig verlassen, verringern.

(2) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um sicherzustellen, dass die Disziplin in der Schule in einer Weise gewahrt wird, die der Menschenwürde des Kindes entspricht und im Einklang mit diesem Übereinkommen steht. (Artikel 28)

YC haben subjektiv wichtigeres im Kopf als Hausaufgaben oder pünktlich in der Schule zu erscheinen. Auch Objektiv ist die Gesundheit des Erkrankten ein Höheres Gut als eine erledigte Hausaufgabe. Gerade deshalb müssen Politiker und Lehrer Wege finden, die Konflikte des Alltags der YC zu erkennen. YC müssen die Werte der Gesellschaft pflegen dürfen aber gleichzeitig müssen sie auch ihre eigenen Ängste reflektieren können. Dadurch können Fehlentscheidungen bei der Bildungswahl vorgebeugt und durch lösungsorientierte Handlungsabläufe zugunsten einer besseren Bildung ersetzt werden.

Artikel 29: Bildungsziele; Bildungseinrichtungen

„(1) Die Vertragsstaaten stimmen darin überein, dass die Bildung des Kindes darauf gerichtet sein muss,

a) die Persönlichkeit, die Begabung und die geistigen und körperlichen Fähigkeiten des Kindes voll zur Entfaltung zu bringen;

c) dem Kind Achtung vor seinen Eltern, seiner kulturellen Identität, seiner Sprache und seinen kulturellen Werten, den nationalen Werten des Landes, in dem es lebt, und gegebenenfalls des Landes, aus dem es stammt, sowie vor anderen Kulturen als der eigenen zu vermitteln“. (Artikel 29)

YC begegnen ihrem Umfeld mit den anerzogenen Wertdefinitionen der Gesellschaft und erleben oft den Gegensatz der heute tatsächlichen Lebensweise. In Ihrer tiefgründigen Lebensweise erleben Sie die Schere dieser beiden Weltanschauungen stärker als oberflächliche Gesellschaftsschichten. YC leben täglich die Werte unserer Kultur: Hilfsbereitschaft, Mitgefühl, Toleranz. Die im Alltag vermittelte

Lebenserfahrung darf nicht dazu führen, dass diese Werte als gescheitert, nicht überlebenswichtig, oberflächliches Geschwätz herausgebildet werden. Diese Werte müssen auch für den YC von Außen erfahren werden können.

Artikel 31: Beteiligung an Freizeit, kulturellem und künstlerischem Leben, staatliche Förderung

„(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf Ruhe und Freizeit an, auf Spiel und altersgemäße aktive Erholung sowie auf freie Teilnahme am kulturellen und künstlerischen Leben.

(2) Die Vertragsstaaten achten und fördern das Recht des Kindes auf volle Beteiligung am kulturellen und künstlerischen Leben und fördern die Bereitstellung geeigneter und gleicher Möglichkeiten für die kulturelle und künstlerische Betätigung sowie für aktive Erholung und Freizeitbeschäftigung.“ (Artikel 31)

YC sind der spezielle Teil von Kindern kranker Eltern, welcher neben der Schule auch noch mehr als 20 Std. pro Woche pflegerisch tätig wird. Entsprechend gering ist das Zeitfenster für Ruhe und Freizeit. Politiker aller Ebenen müssen sowohl für Entlastung der YC sorgen, als auch spezielle Erholungs- oder Beschäftigungsaktivitäten für YC verabschieden.

Artikel 32: Schutz vor wirtschaftlicher Ausbeutung

„(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes an, vor wirtschaftlicher Ausbeutung geschützt und nicht zu einer Arbeit herangezogen zu werden, die Gefahren mit sich bringen, die Erziehung des Kindes behindern oder die Gesundheit des Kindes oder seine körperliche, geistige, seelische, sittliche oder soziale Entwicklung schädigen könnte.

(2) Die Vertragsstaaten treffen Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen, um die Durchführung dieses Artikels sicherzustellen. Zu diesem Zweck und unter Berücksichtigung der einschlägigen Bestimmungen anderer internationaler Übereinkünfte werden die Vertragsstaaten insbesondere

- a) ein oder mehrere Mindestalter für die Zulassung zur Arbeit festlegen;
- b) eine angemessene Regelung der Arbeitszeit und der Arbeitsbedingungen vorsehen;“ (Artikel 32)

Bundesweit spricht man über schätzungsweise 200.000 osteuropäische Pflegekräfte. Eine Beteiligung an der Pflege von 200.000 Kindern innerhalb Deutschlands ist den meisten Bundesbürgern gar nicht bekannt. Ein YC, der täglich nachts mit aufsteht, weil seine Hilfe kurzfristig benötigt wird und eine Pflegehilfskraft für einen nächtlichen 30 Min. Einsatz nicht lohnenswert wäre, darf nicht vergessen werden.

Artikel 33: Schutz vor Suchtstoffen

„Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen einschließlich Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen, um Kinder

vor dem unerlaubten Gebrauch von Suchtstoffen und psychotropen Stoffen im

Sinne der diesbezüglichen internationalen Übereinkünfte zu schützen und den Einsatz von Kindern bei der unerlaubten Herstellung dieser Stoffe und beim unerlaubten Verkehr mit diesen Stoffen zu verhindern.“. (Artikel 33)

YC können aufgrund der Vielzahl an psychischen Belastungen einer höheren Gefahr ausgeliefert sein, selbst (digitale) Suchtstoffe oder psychotrope Substanzen zu konsumieren. Sofern das Kind aufgrund eines suchtkranken Familienmitglieds zum YC wurde, könnte auch eine sehr niedrige Schwelle zur Erreichbarkeit der Stoffe vorliegen. Gerade unter YC muss unter diesen Gesichtspunkten neben der allgemeinen Aufklärungsarbeit über Suchtstoffe, vor allem auch vorbeugende und persönlichkeitsformende Vermittlung von Problemlöse- und Bewältigungsstrategien eingesetzt werden.

Artikel 36: Schutz vor sonstiger Ausbeutung

„Die Vertragsstaaten schützen das Kind vor allen sonstigen Formen der Ausbeutung, die das Wohl des Kindes in irgendeiner Weise beeinträchtigen.“. (Artikel 36)

„Ausbeutung heißt, dass die produktiven Arbeiter fremdes Eigentum schaffen und dieses Eigentum über fremde Arbeit kommandiert.“ (K. Marx, Grundrisse der Kritik der politischen Ökonomie, S. 148) „Alle Ausbeutungsverhältnisse sind gekennzeichnet durch den Ausschluss des Arbeiters vom Produkt.“ (K. Marx, Kapital I, MEW 23, S. 555)

Sofern von einem YC Leistungen erbracht werden, da das familiäre oder soziale Netzwerk nicht handelt und das familiäre oder soziale Netzwerk durch das Nichthandeln eigene Vorteile genießt (mehr Freizeit, weniger Verantwortung), von dem das Kind ausgeschlossen ist, sind die Tatsachen der Ausbeutung gegeben und erfüllt.

Zusammenfassung:

Young-Carern stehen die selben Rechte als anderen Kindern zu. Wenn die Eltern krankheitsbedingt ihren elterlichen Pflichten nicht umfassend nachkommen können, besteht ein Anspruch auf staatliche Unterstützung. Für die Definition und Bereitstellung der Art und den Umfang dieser Unterstützung sind die Politiker auf allen Ebenen zuständig. Auch die Massenmedien müssen in kindgerechter Sprache mehr Informationen bereitstellen. Aufgrund unstabiler Grundverhältnisse in den Familien der YC ist die negative Auswirkung von nicht vorhandenen Beratungs- oder Informationsangeboten wesentlich intensiver. YC zu sein, bedeutet immer einer gewissen Form der geistigen Gewalten unterworfen zu sein, durch Sorge um ein Elternteil, Einschränkung der Freizeit oder Ausschluss von sozialen Aktivitäten. Durch die Vielzahl der psychischen und körperlichen Belastungen sind YC als Zielgruppe für Gesundheitsfürsorge besonders wichtig, um zukünftige Prävalenzraten niedrig halten zu können. YC dürfen nicht die Schule vernachlässigen, um die eigene Unkenntnis über

vorhandene Hilfsangebote für Kranke oder nicht vorhandene Hilfsangebote für Kranke kompensieren zu können. Ziel ist es einen jungen Menschen trotz schwieriger Startumstände durch gesellschaftliche Werte wie Hilfsbereitschaft, Mitgefühl und Toleranz die Möglichkeit zur vollen Entfaltung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten zu ermöglichen. Dazu sind speziell auf die Wahrnehmung und Bedürfnisse der YC abgestimmte Freizeitaktivitäten zu beschließen. YC dürfen nicht zu noch günstigeren Dienstleistern als osteuropäische Pflegekräfte verkommen und hier und da über den Tag und die Nacht verteilt sofort zur Stelle sein. Um der Kompensierung mittels Suchtstoffen vorzubeugen, sollten vor allem Problemlöse- oder Bewältigungsstrategien bei der Sucht-Prävention mit einfließen. Von der Ausbeutung der Situation der YC profitieren viele einzelne Personen, auf Kosten des Kindes, ohne dem YC einen Mehrwert zu erschaffen. Es ist Aufgabe jedes einzelnen Bürgers der Bundesrepublik, egal ob Politiker, Lehrer, Familienangehöriger oder Leser dieser Zeilen sich innerhalb seiner persönlichen Möglichkeiten für eine kindgerechte Entwicklung der YC einzusetzen.

3. Einsatz von GF für YC in Deutschland

3.1 Anforderungen an eine GF für YC

Die YCB ist eine Dienstleistung, mit dem Ziel die kindgerechte Entwicklung und Gesundheit zu erhalten, um sich zu einem verantwortungsbewussten, sozialen und motivierten Erwachsenen entwickeln zu können.

Im Sinne unseres gesellschaftlichen Gesundheitsverständnisses als Einheit körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens hilft die GF von YC, pflegerische, schulische und alltagsbezogene private Probleme der YC zu erkennen und zu lösen (responsibility-grow-balance)

YC sind besonderen Belastungen ausgesetzt und bedürfen daher aus mehreren Gründen eine Young-Carer-Beratung (YCB):

- Die YCB kann eine sofortige Intervention schon zu Beginn einer Krise leisten
- Die YCB kann Fehlbelastungen junger Kinder vermeiden
- Die YCB kann Erziehungsfehlern vorbeugen
- Die YCB verbessert den Zusammenhalt zwischen den einzelnen Familienmitgliedern
- Die YCB verbessert das Urvertrauen in die Verteidigung gesellschaftlicher Werte wie Hilfsbereitschaft, Mitgefühl, Toleranz
- Die YCB bietet Hilfestellungen und vermindert dadurch die eigene Stresssituation
- Durch eine YCB ergeben sich weniger Schulprobleme
- Durch YCB kann sozialem Rückzug vorgebeugt werden
- Die YCB kann durch Vermittlung von Achtsamkeit und Problemlösestrategien persönliche Kompetenzen schaffen, um Süchten (auch digital) und Konsum von psychotropen Substanzen vorzubeugen
- Die YCB bietet die Möglichkeit der Rückmeldung über die Wirksamkeit der eingesetzten Beratungsmethoden
- Die YCB hilft YC ihr eigenes Gesundheitsbewusstsein zu verbessern
- Je gezielter die Informationen zur YCB sind, desto höher ist die Nutzungsrate und die Wahrscheinlichkeit, dass sich betroffene Kinder als YC erkennen
- Je häufiger einem Kind kranker Eltern Hinweise auf eine mögliche YCB begegnen, desto mehr nutzen YC die YCB zu ihrer eigenen Entlastung
- Je mehr positive Erfahrungen im Freundeskreis des YC kommuniziert werden, desto höher ist die Nutzung der YCB
- Je häufiger YCB regional vertreten sind, desto größer ist das Vertrauen der YC in die YCB

Eine optimale YCB basiert auf 4 Grundpfeilern:

- Telefon- oder Face-to-Face-Beratung
- Recherche und Information
- Case/Account Management
- Implementierung

Telefonberatung und Face-to-Face-Beratung

Beratung per Telefon oder Face-to-Face ist die wichtigste Funktion der Unterstützung von YC in Krisen- und Konfliktsituationen und alltäglichen Fragen. Deshalb ist das Kernstück der GF für YC die Beratung per Telefon oder Vorort. Die Beratung kann anonym erfolgen, ist zeitnah, kostenlos und berät lösungs- und sinnorientiert. Speziell geschulte Psychologen, Sozialpädagogen, Psychotherapeuten, Mediziner und Heilpraktiker für Psychotherapie verfügen über große berufliche Erfahrung in den benötigten Bereichen wie Pädagogik, Psychologie und Medizin. Die Berater sind aufgrund ihrer Fachkenntnisse in der Lage die Situation des YC einzuschätzen und Hilfsstrategien anzubieten. Er muss in den Beratungen auch über die Situation hinaus auf Sachfragen Antwort geben können, wenn diese im Laufe des Gespräches auftauchen. (s. auch Hähner 2005, S 258). Die Basis der Gespräche bildet die lösungsorientierte Kurzzeitberatung. Es geht „um das Anstoßen innerer Suchprozesse, die den Klienten wieder in Kontakt bringen mit seiner ganzen Kreativität und seiner ganzen Vitalität. (Bamberger 2001, S24).

Die Problemanalyse bildet die erste Phase des Gesprächs. Es geht um dem Aufbau eines Vertrauensverhältnisses, Ausarbeitung des Anliegens des YC, Besprechung von bisherigen Lösungsversuchen und die klare Absprache über weitere Lösungsschritte.

Die zweite Phase fördert die Ressourcen des YC. Es werden Möglichkeiten, Verhaltensweisen und fiktive Lösungen beleuchtet.

In der dritten Phase wird der YC gefördert aus der gegebenen Auswahl seinen individuellen Lösungsansatz zu erkennen.

Die vierte Phase konzentriert sich auch die Hervorhebung von positiven Veränderungen. Hierbei ist es auch sinnvoll Elemente der Logotherapie (sinnzentrierten Therapie) nach Viktor Frankl einzusetzen. Die innere Sehnsucht des YC nach einem Sinn für sein bisheriges und zukünftiges Handeln bieten griffige Antworten auf noch offene Fragen, die aufgrund der geistigen Reife des YC noch nicht ganz erfasst werden können.

YCB Beratungen sollten 30-45 Minuten nicht überschreiten.

Bei der Telefonberatung ist es wichtig besonders gut zuzuhören und auf den YC einzugehen, da keine nonverbale Kommunikation (Mimik, Gestik,

Körpersprache) stattfinden kann und die verbale Kommunikation durch die Telefonleitung verfälscht werden kann.

Die YCB unterliegt der Schweigepflicht, die nur bei Selbst- oder Fremdgefährdung aufgehoben wird.

Recherche und Informationen

Die YCB kann bei Bedarf durch Recherchedienstleistung ergänzt werden. Im Hintergrund stehen Experten zum Beispiel Therapeuten, Suchtexperten und Pflegeexperten zur Verfügung, damit die Qualität der Beratungen gewährleistet werden kann (siehe Vorschlag: Standards in der YCB Anlage B).

Case/Account Management

Um die Effektivität weiterer Gespräche zu fördern, ist eine anonyme Protokollierung der Gesprächsinhalte sinnvoll.

Implementierung

Mit Implementierung sind alle Maßnahmen gemeint, die nötig sind, die YCB erfolgreich umzusetzen. Deshalb ist sie ein entscheidender Faktor, denn nur mit einer Akzeptanz aller Mitarbeiter der beratenden Stellen ist eine erfolgreiche YCB möglich. Zur Implementierung gehören folgende Schritte:

- Anschreiben an alle Mitarbeiter und Vorstellung der YCB
- Bereitstellung von Hintergrundinformationen, Texten, Bildern und Arbeitsvorlagen
- Führen von ersten Gesprächen mit YC, um eine Beratungssicherheit zu erhalten
- Briefing der Personalleitung vor Ort
- Schulung und spätere Supervision der Mitarbeiter vor Ort
- bundesweite Austauschmöglichkeiten mit anderen YCB (z.B. Webinare, Foren oder Präsenztageungen)
- Nachhaltigkeit durch Kontrolle der Nutzungsrate und Optimierung der Implementierung

3.2 Unterschiede der Beratungskompetenzen

Bei der Auswahl der Berater sollte auf eine staatlich geprüfte Ausbildung geachtet werden, um bei Krisen fundiert intervenieren zu können.

Unstrittig werden Ärzte, Psychologen, Therapeutische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendtherapeuten in Frage kommen. Allerdings muss hier mit wenig Bewerbern gerechnet werden, da diese Berufsgruppen ohnehin gut beschäftigt sind.

Weitere Berufsgruppen sind Schulpsychologen, Schulsozialarbeiter und Sozialpädagogen, welche gut für die Beratung geeignet sind.

Eine besonders interessante Berufsgruppe bilden die Heilpraktiker für Psychotherapie. Sie verfügen über eine staatliche Überprüfung durch das Gesundheitsamt und haben die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde, beschränkt auf dem Gebiet der Psychotherapie. Risikofaktor ist jedoch, dass die staatliche Überprüfung keine Praktika oder berufliche Praxis fordert. Sofern jedoch sowohl neben der Erlaubnis zur Ausübung der Psychotherapie auch eine praktische Berufserfahrung oder umfangreiche Praktika nachgewiesen werden können, findet sich hier eine Berufsgruppe, die sowohl die therapeutischen Fähigkeiten als auch die nötige Erfahrung und in vielen Fällen freie Kapazitäten haben, um in der YCB arbeiten zu können. Ein weiterer Vorteil ist, dass viele Heilpraktiker für Psychotherapie in lösungsorientierten oder systemischen Verfahren ausgebildet oder spezialisiert sind, die mit der YCB konform gehen.

Weitere Berufsbezeichnungen, die nicht staatlich geschützt sind, sind z.B. Therapeut, Lerntherapeut, psychologischer Berater, Trauma Pädagoge sowie Berater und Couches aller Art. Hier liegen die Kompetenzen rein in der Beratung von gesunden Individuen mit dem Ziel der Leistungssteigerung. Es dürfen keine Diagnosen gestellt werden und keine therapeutischen Maßnahmen zur Behandlung einer Krankheit ergriffen werden. Obwohl es mit dieser Berufsbezeichnung auch viele gut ausgebildete potentielle YCB geben dürfe, darf man hier nicht die Berufsbezeichnung alleine bewerten sondern nur im Kontext des gesamten Lebenslaufes, Ausbildungen und Berufserfahrung.

3.3 Hypothesen zur GF von YC

Die in dieser Sommerarbeit zu untersuchenden Hypothesen basieren auf folgenden theoretischen Überlegungen:

Faktoren, die die Etablierung der YC-Beratung bestimmen, sind:

- Informationsgrad bei allen YC
- Informationsgrad insbesondere bei einschlägigen Leistungsanbietern der Wohlfahrtspflege (Diakonie, Caritas)
- Informationsgrad bei gesetzgebenden Politikern
- Vertrauen in die Gewährleistung einer wahrnehmbaren Hilfe für YC
- Sammeln und Kommunizieren von Erfahrungen und Erfahrungsberichten von YC

Bezugnehmend auf o.g. Aussagen wurden folgende Hypothesen aufgestellt, die Anhand meiner Mails genauer untersucht wurden:

4 Überprüfung der Hypothesen

4.1 Methodisches Vorgehen und Erhebungskonzept

In Gesprächen mit Schulpsychologen, Kinder- und Jugendtherapeuten, Wohlfahrtsverbänden, kirchlichen Einrichtungen und betroffenen Eltern, sowie anderen YC verschaffte ich mir einen Einblick in die Situation als YC und bereitete meine Fragen vor, welche ich per Mail an die jeweiligen Stellen versendete.

Ich befragte bundesweit ca. 300 Landkreise und Städte, sowie bundesweit ca. 400 Stellen der Wohlfahrtsverbände.

(Zur besseren Aufarbeitung der Ergebnisse kontaktierte ich auch ca. 2.200 Politiker der Landtage und dem Bundestag, sowie bundesweit ca. 2.900 Schulen, diese Ergebnisse fließen aber nicht in die Arbeit mit ein.)

Die Erhebung erfolgte zwischen dem 01.07.2018 und dem 30.08.2018.

4.2 Inhalt und Aufbau der Erhebung

Als Erhebungsmethode wurde eine klassische Mail gewählt, da YC im digitalen Zeitalter mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Kontaktaufnahme dieses Medium gewählt hätten.

Jede Mail (s. Anlage B) ist als Instrument zu betrachten, zur Überprüfung der erstellten Hypothesen. Es wurden spezielle Texte formuliert,

- Brief an Städte und Landkreise
- Brief an Stellen der Wohlfahrtspflege

Die Gestaltung der einzelnen Mails ergibt sich aus den folgenden zu beantwortenden Fragestellungen:

1. Besteht ein informatives Bewusstsein YC zu helfen?
2. Besteht ein Gefühl der Zuständigkeit für YC?
3. Besteht eine moralische Einsicht YC zu helfen?
4. Bestehen konkrete Angebote zur Beratung von YC?
5. Bestehen weitere Ideen oder Hilfsangebote die zur Hilfe von YC genutzt werden könnten?

Auswertung der Beobachtungsnotizen

In den Beobachtungsnotizen wurden Aspekte wie Aufgeschlossenheit gegenüber meinen Mails, Eindrücke zu den Rückantworten und Interesse an weiteren Informationen erstellt. Zusammenfassend muss festgestellt werden, dass ein Großteil nicht geantwortet hat. Eingehende Antworten waren überwiegend freundlich, aufgeschlossen und interessiert. Auffällig ist, dass es in den einzelnen Bundesländern unterschiedliche Verhaltensweisen gab. Die Beobachtungen spiegeln sich auch in den Ergebnissen der Mails wieder. Einige Regionen stehen der YCB mit Desinteresse gegenüber. In der weiteren Entwicklung der YCB sollten diese Regionen besondere Aufmerksamkeit erfahren.

4.3 Darstellung und Interpretation der Ergebnisse

Bundesland Baden-Württemberg

1. Städte und Landkreise

	Anzahl der LK	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	35	25.093	451.685
geantwortet			
Hilfsangebote vorhanden	9	6.447	116.054
Hilfsangebote in Gründung	0	0	0
keine Hilfsangebote vorhanden	2	1.403	25.271
Hilfe verweigert/nicht zuständig	0	0	0
nicht geantwortet	24	17.243	310.360

LK = Landkreise

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

2. freie Wohlfahrtspflege

	Anzahl der Orga	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	47	--	--
geantwortet		--	--
Hilfsangebote vorhanden	5	--	--
Hilfsangebote in Gründung	0	--	--
keine Hilfsangebote vorhanden	0	--	--
Hilfe verweigert/nicht zuständig	1	--	--
nicht geantwortet	41	--	--

Orga = Organisationen

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

Bundesland Bayern

1. Städte und Landkreise

	Anzahl der LK	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	71	25.059	451.063
geantwortet			
Hilfsangebote vorhanden	1	442	7.971
Hilfsangebote in Gründung	0	0	0
keine Hilfsangebote vorhanden	4	1.700	30.767
Hilfe verweigert/nicht zuständig	2	291	5.239
nicht geantwortet	64	22.626	407.086

LK = Landkreise

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

2. freie Wohlfahrtspflege

	Anzahl der Orga	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	100	--	--
geantwortet		--	--
Hilfsangebote vorhanden	11	--	--
Hilfsangebote in Gründung	0	-	--
keine Hilfsangebote vorhanden	5	--	--
Hilfe verweigert/nicht zuständig	1	--	--
nicht geantwortet	83	--	--

Orga = Organisationen

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

Bundesland Berlin

1. Städte und Landkreise

	Anzahl der LK	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	1	9.903	178.256
geantwortet			
Hilfsangebote vorhanden	1	9.903	178.256
Hilfsangebote in Gründung	0	0	0
keine Hilfsangebote vorhanden	0	0	0
Hilfe verweigert/nicht zuständig	0	0	0
nicht geantwortet	0	0	0

LK = Landkreise

YC = Young-Carerer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

2. freie Wohlfahrtspflege

	Anzahl der Orga	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	3	--	--
geantwortet		--	--
Hilfsangebote vorhanden	2	--	--
Hilfsangebote in Gründung	0	--	--
keine Hilfsangebote vorhanden	0	--	--
Hilfe verweigert/nicht zuständig	0	--	--
nicht geantwortet	1	--	--

Orga = Organisationen

YC = Young-Carerer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

Bundesland Brandenburg

1. Städte und Landkreise

	Anzahl der LK	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	14	5.754	103.582
geantwortet			
Hilfsangebote vorhanden	0	0	0
Hilfsangebote in Gründung	1	287	5.167
keine Hilfsangebote vorhanden	2	1.157	20.831
Hilfe verweigert/nicht zuständig	0	0	0
nicht geantwortet	11	4.310	77.584

LK = Landkreise

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

2. freie Wohlfahrtspflege

	Anzahl der Orga	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	15	--	--
geantwortet		--	--
Hilfsangebote vorhanden	1	--	--
Hilfsangebote in Gründung	0	--	--
keine Hilfsangebote vorhanden	0	--	--
Hilfe verweigert/nicht zuständig	0	--	--
nicht geantwortet	14	--	--

Orga = Organisationen

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

Bundesland Bremen

1. Städte und Landkreise

	Anzahl der LK	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	1	1.866	33.598
geantwortet			
Hilfsangebote vorhanden	1	1.866	33.598
Hilfsangebote in Gründung	0	0	0
keine Hilfsangebote vorhanden	0	0	0
Hilfe verweigert/nicht zuständig	0	0	0
nicht geantwortet	0	0	0

LK = Landkreise

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

2. freie Wohlfahrtspflege

	Anzahl der Orga	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	2	--	--
geantwortet		--	--
Hilfsangebote vorhanden	0	--	--
Hilfsangebote in Gründung	0	--	--
keine Hilfsangebote vorhanden	0	--	--
Hilfe verweigert/nicht zuständig	0	--	--
nicht geantwortet	2	--	--

Orga = Organisationen

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

Bundesland Hamburg

1. Städte und Landkreise

	Anzahl der LK	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	1	4.848	87.268
geantwortet			
Hilfsangebote vorhanden	1	4.848	87.268
Hilfsangebote in Gründung	0	0	0
keine Hilfsangebote vorhanden	0	0	0
Hilfe verweigert/nicht zuständig	0	0	0
nicht geantwortet	0	0	0

LK = Landkreise

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

2. freie Wohlfahrtspflege

	Anzahl der Orga	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	2	--	--
geantwortet		--	--
Hilfsangebote vorhanden	1	--	--
Hilfsangebote in Gründung	0	--	--
keine Hilfsangebote vorhanden	0	--	--
Hilfe verweigert/nicht zuständig	0	--	--
nicht geantwortet	1	--	--

Orga = Organisationen

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

Bundesland Hessen

1. Städte und Landkreise

	Anzahl der LK	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	22	12.974	233.539
geantwortet			
Hilfsangebote vorhanden	2	1.171	21.082
Hilfsangebote in Gründung	0	0	0
keine Hilfsangebote vorhanden	4	2.713	48.845
Hilfe verweigert/nicht zuständig	1	835	15.043
nicht geantwortet	15	8.255	148.569

LK = Landkreise

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

2. freie Wohlfahrtspflege

	Anzahl der Orga	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	35	--	--
geantwortet		--	--
Hilfsangebote vorhanden	3	--	--
Hilfsangebote in Gründung	0	--	--
keine Hilfsangebote vorhanden	0	--	--
Hilfe verweigert/nicht zuständig	0	--	--
nicht geantwortet	32	--	--

Orga = Organisationen

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

Bundesland Mecklenburg-Vorpommern

1. Städte und Landkreise

	Anzahl der LK	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	6	3.595	64.721
geantwortet			
Hilfsangebote vorhanden	1	431	7.762
Hilfsangebote in Gründung	1	618	11.136
keine Hilfsangebote vorhanden	0	0	0
Hilfe verweigert/nicht zuständig	0	0	0
nicht geantwortet	4	2.546	45.823

LK = Landkreise

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

2. freie Wohlfahrtspflege

	Anzahl der Orga	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	8	--	--
geantwortet		--	--
Hilfsangebote vorhanden	2	--	--
Hilfsangebote in Gründung	0	--	--
keine Hilfsangebote vorhanden	0	--	--
Hilfe verweigert/nicht zuständig	1	--	--
nicht geantwortet	5	--	--

Orga = Organisationen

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

Bundesland Niedersachsen

1. Städte und Landkreise

	Anzahl der LK	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	37	19.073	343.328
geantwortet			
Hilfsangebote vorhanden	3	1.887	33.979
Hilfsangebote in Gründung	0	0	0
keine Hilfsangebote vorhanden	3	1.406	25.318
Hilfe verweigert/nicht zuständig	0	0	0
nicht geantwortet	31	15.780	284.031

LK = Landkreise

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

2. freie Wohlfahrtspflege

	Anzahl der Orga	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	51	--	--
geantwortet		--	--
Hilfsangebote vorhanden	4	--	--
Hilfsangebote in Gründung	0	--	--
keine Hilfsangebote vorhanden	0	--	--
Hilfe verweigert/nicht zuständig	2	--	--
nicht geantwortet	45	--	--

Orga = Organisationen

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

Bundesland Nordrhein-Westfalen

1. Städte und Landkreise

	Anzahl der LK	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	31	45.760	823.691
geantwortet			
Hilfsangebote vorhanden	1	853	15361
Hilfsangebote in Gründung	0	0	0
keine Hilfsangebote vorhanden	1	763	13748
Hilfe verweigert/nicht zuständig	0	0	0
nicht geantwortet	29	44.144	794.582

LK = Landkreise

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

2. freie Wohlfahrtspflege

	Anzahl der Orga	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	60	--	--
geantwortet		--	--
Hilfsangebote vorhanden	3	--	--
Hilfsangebote in Gründung	0	--	--
keine Hilfsangebote vorhanden	1	--	--
Hilfe verweigert/nicht zuständig	1	--	--
nicht geantwortet	55	--	--

Orga = Organisationen

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

Bundesland Rheinland-Pfalz

1. Städte und Landkreise

	Anzahl der LK	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	24	8.269	14.858
geantwortet			
Hilfsangebote vorhanden	0	0	0
Hilfsangebote in Gründung	0	0	0
keine Hilfsangebote vorhanden	1	290	5222
Hilfe verweigert/nicht zuständig	1	167	3007
nicht geantwortet	22	7.812	6.629

LK = Landkreise

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

2. freie Wohlfahrtspflege

	Anzahl der Orga	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	11	--	--
geantwortet		--	--
Hilfsangebote vorhanden	1	--	--
Hilfsangebote in Gründung	0	--	--
keine Hilfsangebote vorhanden	0	--	--
Hilfe verweigert/nicht zuständig	0	--	--
nicht geantwortet	10	--	--

Orga = Organisationen

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

Bundesland Saarland

1. Städte und Landkreise

	Anzahl der LK	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	6	2.740	49.334
geantwortet			
Hilfsangebote vorhanden	0	0	0
Hilfsangebote in Gründung	0	0	0
keine Hilfsangebote vorhanden	0	0	0
Hilfe verweigert/nicht zuständig	0	0	0
nicht geantwortet	6	2.740	49.334

LK = Landkreise

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

2. freie Wohlfahrtspflege

	Anzahl der Orga	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	3	--	--
geantwortet		--	--
Hilfsangebote vorhanden	0	--	--
Hilfsangebote in Gründung	0	--	--
keine Hilfsangebote vorhanden	0	--	--
Hilfe verweigert/nicht zuständig	0	--	--
nicht geantwortet	3	--	--

Orga = Organisationen

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

Bundesland Sachsen

1. Städte und Landkreise

	Anzahl der LK	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	11	7.472	134.499
geantwortet			
Hilfsangebote vorhanden	0	0	0
Hilfsangebote in Gründung	0	0	0
keine Hilfsangebote vorhanden	0	0	0
Hilfe verweigert/nicht zuständig	0	0	0
nicht geantwortet	11	7.472	134.499

LK = Landkreise

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

2. freie Wohlfahrtspflege

	Anzahl der Orga	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	23	--	--
geantwortet		--	--
Hilfsangebote vorhanden	0	--	--
Hilfsangebote in Gründung	1	--	--
keine Hilfsangebote vorhanden	0	--	--
Hilfe verweigert/nicht zuständig	0	--	--
nicht geantwortet	22	--	--

Orga = Organisationen

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

Bundesland Sachsen-Anhalt

1. Städte und Landkreise

	Anzahl der LK	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	11	4.613	8.3041
geantwortet			
Hilfsangebote vorhanden	0	0	0
Hilfsangebote in Gründung	0	0	0
keine Hilfsangebote vorhanden	0	0	0
Hilfe verweigert/nicht zuständig	0	0	0
nicht geantwortet	11	4.613	83.041

LK = Landkreise

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

2. freie Wohlfahrtspflege

	Anzahl der Orga	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	13	--	--
geantwortet		--	--
Hilfsangebote vorhanden	2	--	--
Hilfsangebote in Gründung	0	--	--
keine Hilfsangebote vorhanden	1	--	--
Hilfe verweigert/nicht zuständig	0	--	--
nicht geantwortet	10	--	--

Orga = Organisationen

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

Bundesland Schleswig-Holstein

1. Städte und Landkreise

	Anzahl der LK	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	11	6.189	111.407
geantwortet			
Hilfsangebote vorhanden	0	0	0
Hilfsangebote in Gründung	0	0	0
keine Hilfsangebote vorhanden	0	0	0
Hilfe verweigert/nicht zuständig	0	0	0
nicht geantwortet	11	6.189	111.407

LK = Landkreise

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

2. freie Wohlfahrtspflege

	Anzahl der Orga	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	15	--	--
geantwortet		--	--
Hilfsangebote vorhanden	2	--	--
Hilfsangebote in Gründung	0	--	--
keine Hilfsangebote vorhanden	1	--	--
Hilfe verweigert/nicht zuständig	1	--	--
nicht geantwortet	11	--	--

Orga = Organisationen

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

Bundesland Thüringen

1. Städte und Landkreise

	Anzahl der LK	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	11	6.189	111.407
geantwortet			
Hilfsangebote vorhanden	1	285	1.485
Hilfsangebote in Gründung	0	0	0
keine Hilfsangebote vorhanden	0	0	0
Hilfe verweigert/nicht zuständig	0	0	0
nicht geantwortet	10	5.904	109.922

LK = Landkreise

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

2. freie Wohlfahrtspflege

	Anzahl der Orga	Betroffene YC*	Betroffene KKE*
kontaktiert	15	--	--
geantwortet		--	--
Hilfsangebote vorhanden	2	--	--
Hilfsangebote in Gründung	0	--	--
keine Hilfsangebote vorhanden	1	--	--
Hilfe verweigert/nicht zuständig	1	--	--
nicht geantwortet	11	--	--

Orga = Organisationen

YC = Young-Carer

KKE = Kinder kranker Eltern

*geschätzt

5 Diskussion und Schlussfolgerungen

Ich wollte wissen, ob es ein informatives Bewusstsein gibt YC zu helfen. Dies muss im überwiegenden Sinne verneint werden. Lediglich vereinzelte Städte oder Landkreise schienen mit diesem Thema vertraut zu sein.

Das Gefühl der Zuständigkeit für YC ist sehr unterschiedlich und erschien eher den persönlichen Charakterzügen des Sachbearbeiters zu entsprechen. Es war keine Struktur der Zuständigkeiten erkennbar.

Von den bei mir eingegangenen Antworten konnte nur ein kleinerer Teil konkrete Angebote benennen. Jedoch erkannte man in vielen Mails die Versuche, trotz mangelnder Hilfsangebote, helfen zu wollen. Eine moralische Einsicht helfen zu wollen, war in der Mehrheit der Antworten klar erkennbar. Jedoch darf nicht vergessen werden, dass nur ein Bruchteil aller Angeschriebenen auch geantwortet haben.

Je nach Bundesland konnte man große Unterschiede in der Bereitstellung von Angeboten erkennen. Während es wenige kleinere, regional begrenzte aber konkrete Hilfen gibt, bleibt der Masse an YC der Zugang zu Hilfen mangels regionalen Angeboten meistens verwehrt.

Ich konnte zu einigen Vereinen, Projekten oder Personen Kontakt herstellen, die eine vorbildliche Pionierarbeit in der Hilfe von YC in Deutschland leisten. Einige dieser regionalen Konzepte könnten auch bundesweit etablierbar sein, wenn entsprechende finanzielle, gesetzliche und gesellschaftliche Voraussetzungen geschaffen werden würden. Es gilt die Arbeit dieser Pioniere zu würdigen und gewinnbringend zu vernetzen, anstatt in neu zu gründende Konkurrenzprojekten zu investieren.

Die Vorteile und Hemmnisse bei der Bereitstellung von Hilfsangeboten für YC sind:

Vorteile:

Sowohl die Bundesregierung als auch viele Landtagsabgeordnete haben den Hilfsbedarf bereits erkannt und zielführende Maßnahmen ergriffen. Konkrete Hilfsangebote wie z.B. die Pausentaste bieten bundesweite Anlaufstellen und es werden weitere Forschungen, Arbeitsgruppen und Erhebungen vorangetrieben. Weiterhin existieren bereits gute Projekte von Vereinen und der Wohlfahrtspflege, sie sind jedoch oft nicht bundesweit abrufbar.

Hemmnisse:

Das Wissen und das Bewusstsein über die Problematiken der YC ist deutschlandweit noch gering, was ein Hindernis für die Etablierung von konkreten Hilfsangeboten sein kann. Gezielte Sensibilisierung durch

Informationen in Zeitschriften, Lehrgängen und Ausbildungsinhalten könnten die Problematik entschärfen.

Desweiteren werden Hilfsangebote langfristig in unterschiedliche Bereiche aufgeteilt werden müssen. Von der allgemeinen Beratung über psychologische Beratung bis hin zur Beratung zur Organisation der Pflege werden konkrete Hilfsangebote benötigt werden, die aktuell noch nicht vorhanden sind und die Effektivität der aktuell zur Verfügung stehenden Beratung schwächen.

5.1. Handlungsbedarf:

1. Stufe - Bewusstsein

- 1.1 Schaffen eines Bewusstseins für YC in der Gesellschaft
- 1.2 Schaffen eines Bewusstseins für YC in der Politik
- 1.3 Schaffen eines Bewusstseins für YC bei Lehrern
- 1.4 Schaffen eines Bewusstseins für YC bei Beratern u. Therapeuten
- 1.5 Schaffen eines Bewusstseins für YC bei YC selbst
- 1.6 Schaffen von Kommunikationskanälen zu YC

2. Stufe - Ressourcen

- 2.1 Bereitstellung einer organisatorischen Struktur
- 2.2 Bereitstellung qualifizierter Berater (haupt- und ehrenamtlich)
- 2.3 Bereitstellung der notwendigen finanziellen Mittel
- 2.4 Förderung der gesellschaftlichen Werte wie Hilfsbereitschaft, Mitgefühl

3. Stufe - Definition konkreter Hilfe

- 3.1 Hilfe die YC hilft Kind zu sein
- 3.2 Hilfe die Austausch zwischen YC ermöglicht
- 3.3 Hilfe die informiert und berät
- 3.4 Hilfe die die persönliche Entwicklung fördert
- 3.5 Hilfe die die pflegerische Tätigkeit der YC entlastet
- 3.6 Hilfe für Eltern die Situation erzieherisch zu erkennen
- 3.7 Hilfe für Eltern die Austausch zwischen betroffenen Eltern ermöglicht
- 3.8 Hilfe die Eltern informiert und berät
- 3.9 Hilfe für Eltern vorhandene pflegerische Angebote zu nutzen

6. Zusammenfassung

GF von YC ist gegenwärtig und zukünftig von großer Bedeutung zur Entfaltung und Erhaltung der physischen und psychischen Leitungsfähigkeit des Kindes.

In England, den USA und u.a. Österreich wurde dies bereits erkannt und umgesetzt. Deutschland kann aus den Erfahrungen der Forschungsarbeiten Potential schöpfen und hat selbst versierte Forscher auf diesem Gebiet so dass eine schnelle Anpassung auf internationale Standards möglich ist.

Die Zugänglichkeit und Beratungsbereitschaft wurde durch ein Kind exemplarisch getestet. Die Momentaufnahme ergab ein weitestgehendes Desinteresse der Befragten, wobei auch wohlwollende Hilfsangebote nicht vergessen werden dürfen. Diese Vorreiter sind als äußerst positiv zu bewerten und zu unterstützen.

Bei der Implementierung der YCB bedarf es noch an Verbesserungen, um eine breite Anwendung der YCB gewährleisten zu können.

Zur weiteren wissenschaftlichen Durchdringung der Problematik ist die Erarbeitung nationaler Vergleichsstudien unausweichlich. Dies hat die Bundesregierung bereits erkannt und entsprechende Schritte eingeleitet, deren Ergebnisse abzuwarten sind.

Literaturverzeichnis

Arbeiterkammer Wien 2014 "Pflege und Betreuung älterer Menschen in Österreich", AK Infos, 1-16.

(Bamberger 2001)

Bamberger, G. 2001, Lösungsorientierte Beratung. 2. Aufl., Verlagsunion, Weinheim

(Galtung, J.: Strukturelle Gewalt. Beiträge zur Friedens- und Konfliktforschung, Reinbek bei Hamburg 1975, S. 9)

(Hähner 2005)

Hähner, A. 2005, Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz: Unterstützungsprogramme können Betriebsklima verbessern. Pflegezeitschrift 2005; 58: 4, 257 - 259

(Lefrancois 1994, 131)

Lefrancois, Guy R., Psychologie des Lernens, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York. 3. Auflage, 1994

(Lück & Miller, 1999, S.134)

Lück/Miller (Hersg.), Illustrierte Geschichte der Psychologie. Weinheim, Germany., Psychologie Verlags Union 1999

(K. Marx, Grundrisse der Kritik der politischen Ökonomie, S. 148) „Alle Ausbeutungsverhältnisse sind gekennzeichnet durch den Ausschluss des Arbeiters vom Produkt.“ (K. Marx, Kapital I, MEW 23, S. 555)

(Metzing 2007)

Metzing, S. 2007, „Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige, Erleben und Gestalten familiärer Pflege“, Hans Huber Verlag, Bern.

(vgl. Mietzel, 1998 a, 84)

Pädagogische Psychologie des Lernens und Lehrens Broschiert – 1998 von Gerd Mietzel, Verlag: Hogrefe; Auflage: 5., vollständig überarbeitete Auflage (1998)

Nagl-Cupal, M., Daniel, M., Kainbacher, M., Koller, M. & Mayer, H 2012, „Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Einsicht in die Situation gegenwärtiger und ehemaliger pflegender Kinder in Österreich“ in Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hrsg.), Sozialpolitische Studienreihe Band 19, Teil 1, ÖGB GmbH-Verlag, Wien.

Piaget, Jean. 1976. «Antwort an Brian Sutton-Smith.» In Das Kinderspiel, hrsg. Von Andreas Flitner, 3. Auflage, 125-128. München: Piper.

Piaget, Jean. 2003. Nachahmung, Spiel und Traum: Die Entwicklung der Symbolfunktion beim Kinde. 5. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

Pschyrembel 1994

Pschyrembel, W. 1994, Klinisches Wörterbuch. de Gruyter, Berlin, New York.

(vergl. Scheuerl, 1991)

Scheuerl, Hans. 1991. Theorien des Spiels. 11. Auflage. Weinheim: Beltz.

(Schwartz et al 1998, S151)

Schwartz, F.W. (Hg.), Badura, B., Leidl, R. et al 1998, Das Public Health Buch. Urban & schwarzenberg, München, Wien, Baltimore.

(Stimmer 2000)

Stimmer, F. (Hg.), Andreas-Siller, P. 2000, Suchtlexikon. Oldenbourg, Wissenschaftsverlag, München, Wien

Studienband Nr. 19 Teil I+II „Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige – Einblick in die Situation Betroffener und Möglichkeiten der Unterstützung“.

(WHO-Ottawa-Charta aus S. 2 d. A. 1986)

<http://www.dnbgf.de/materialien/anzeige/news/ottawa-charta/> (06.06.2018)

(Zimbardo & Gerrig ,1999, 465)

Psychologie. Zimbardo, Philip. Gerrig, Richard J.

Verlag: Springer Verlag., Berlin, Heidelberg, New York (1999)

(ZQP Report Junge Pflegende 217, S. 14)

ZQP Report Junge Pflegende 217

Anhang A

Brief an Städte und Landkreise

Betreff: Young-Carers: Hilfe für Kinder kranker Eltern

Sehr geehrte Damen und Herren, ich bin Lana (14 Jahre) und brauche bitte Ihre Hilfe!

Es geht um Young Carer in Deutschland.

Young Carer sind Kinder und Jugendliche, die mind. 20 Stunden pro Woche pflegerisch tätig werden, z.B. oft wegen der Pflege eines kranken Elternteils. Dies wirkt sich natürlich auf schulische Leistungen, soziale Beziehungen und die Psyche aus.

In vielen Ländern gibt es konkrete Hilfsprojekte, in Deutschland wird das Thema erst langsam bekannt.

In Deutschland sind schätzungsweise 2-4% der Kinder, das wären zwischen 200.000 und 400.000 Kinder, betroffen, auch aus Ihrem Landkreis.

Aktuell werde ich von meinen Eltern unterstützt, Papa fungiert als Berater aus Sicht des kranken Elternteils, Mama ist Therapeutin und kann das fachliche Wissen dazugeben und ich selbst bin ein Young Carer.

Mein Papa ist schon immer krank, mit 8 Jahren habe ich einen Notfallplan gelernt, wenn ich mit Papa allein zu Hause bin. Meinen 13. Geburtstag habe ich bei Papa im Krankenhaus gefeiert und bin routiniert im Krankenhaustaschen packen. Ich hoffe, dass Papa noch da ist, wenn ich später heiraten möchte.

Dass er mal meine Kinder sieht, ist ein großer Wunsch. Und so wie mir geht es ca. 220.000 anderen Kindern in Deutschland, durch Krebs, Schlaganfall, Unfälle, chronische oder psychische Krankheiten.

Wir haben in den letzten Monaten einen Aktionsplan entwickelt, welcher jetzt seit Juni 2018 gestartet ist.

In der jetzigen Stufe möchten wir das Thema öffentlich machen, später mit gezielten Hilfs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten erweitern.

Uns ist wichtig, dass es sofortige unkomplizierte Hilfsangebote für akute Probleme der Kinder gibt, danach kann man gut überlegt die passenden Hilfsangebote aussuchen, die vor Ort durch die Stadt, Vereine, Sozial- oder Wohlfahrtsverbände verfügbar sind.

Bis September 2018 wird es 20 Anlaufstellen in Deutschland geben, bis April 2019 wollen wir flächendeckend einen Ansprechpartner pro drei Landkreise haben.

Die ersten ehrenamtlichen Helfer gibt es schon, Young Carer haben sich auch schon gemeldet, auch aus Ihrem Landkreis, alles wächst, wobei wir erst zum 1. Juni angefangen haben.

Meine Fragen an Sie:

Darf ich Ihre Stadt oder Landkreis auf meiner Info-Website young-carers.de nennen und konkrete Ansprechpartner oder Hilfsangebote für

betroffene Kinder veröffentlichen?

Wenn ja, können Sie mir bitte geeignete Infos oder Kontaktdaten zur Veröffentlichung zukommen lassen?

Da das Thema aktuell noch sehr wenig verbreitet ist, kann ich mir vorstellen, dass Sie evtl. noch keine konkreten Angebote nennen können, gerne würde ich aber diesbezüglich weiter mit Ihnen in Kontakt bleiben. Falls Sie weitere Informationen benötigen, helfe ich Ihnen gerne weiter.

Gibt es eine Möglichkeit uns zu unterstützen? Bitte, es gäbe 220.000 Gründe dafür!

Ich bin über jede Form der Unterstützung oder Zusammenarbeit dankbar.

Ich hoffe, dass ich Ihr Herz erreicht habe und wünsche Ihnen alles Gute!

Viele liebe Grüße

Lana Rebhan
Maßbergstr. 10
97631 Bad Königshofen
Tel: 09761/9179641
lana@young-carers.de
www.young-carers.de

Brief an Stellen der Wohlfahrtspflege

Betreff: Welche Hilfsangebote bieten Sie für junge Pflegende (Young-Carers) oder Kinder kranker Eltern an?

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin Lana, 14 Jahre und habe eine Frage:

Darf ich Ihre Hilfsangebote für Kinder kranker Eltern auf meiner Website veröffentlichen?

Oder kennen Sie weitere Hilfsangebote in Ihrer Region, an die ich mich wenden kann?

Bitte senden Sie mir möglichst zielführende Links oder Kontaktdaten, gerne mit kurzem Erklärungstext und Foto, welche ich auf meiner Website young-carers.de veröffentlichen darf.

Mein Ziel ist es allen jungen Pflegenden (Young-Carern) und Kindern kranker Eltern eine schnelle Übersicht über verfügbare Hilfsangebote anbieten zu können.

Young Carer sind Kinder und Jugendliche, die mind. 20 Stunden pro Woche pflegerisch tätig werden, z.B. oft wegen der Pflege eines kranken Elternteils. Dies wirkt sich natürlich auf schulische Leistungen, soziale Beziehungen und die Psyche aus.

In vielen Ländern gibt es konkrete Hilfsprojekte, in Deutschland wird das Thema erst langsam bekannt.

In Deutschland sind schätzungsweise 2-4% der Kinder, das wären zwischen 200.000 und 400.000 Kinder, betroffen, auch aus Ihrem Landkreis.

Über Young-Carers.de:

Im Juni 2018 habe ich meine Website young-carers.de gegründet.

Bereits im Juli 2018 stand ich mit ca. 300 Landkreisen und 1.000 Schulen in Kontakt.

In den folgenden 4 Wochen habe ich ca. 1.500 Politiker der Landtage und dem Bundestag angeschrieben

und wende mich nun an die freie Wohlfahrtspflege der Regionen.

Mit vielen großen und kleine Landkreisen erarbeiten wir gerade konkrete Lösungen, gerne würde ich auch Ihre Angebote mit integrieren.

Vieles ist aufgrund der kurzen Zeit trotz konkreter Zusagen noch nicht spruchreif, wird aber nach und nach auf young-carers.de veröffentlicht werden.

Über mich:

Ich bin Lana, 14 Jahre und habe bisher 8 Wochen Zeit und 21,34 € investiert.

Der Grund warum ich so intensiv an einer bundesweiten Lösung arbeite ist, dass ich selbst ein Young-Carer bin.

Aktuell werde ich von meinen Eltern unterstützt, Papa fungiert als Berater

aus Sicht des kranken Elternteils, Mama ist Therapeutin und kann das fachliche Wissen dazugeben und ich selbst bin ein Young Carer.

Mein Papa ist schon immer krank, mit 8 Jahren habe ich einen Notfallplan gelernt, wenn ich mit Papa allein zu Hause bin. Meinen 13. Geburtstag habe ich bei Papa im Krankenhaus gefeiert und bin routiniert im Krankenhaustaschen packen. Ich hoffe, dass Papa noch da ist, wenn ich später heiraten möchte. Dass er mal meine Kinder sieht, ist ein großer Wunsch. Und so wie mir geht es ca. 220.000 anderen Kindern in Deutschland, durch Krebs, Schlaganfall, Unfälle, chronische oder psychische Krankheiten.

Mir ist wichtig, dass es sofortige unkomplizierte Hilfsangebote für akute Existenzängste und Probleme betroffener Kinder gibt, danach kann man gut überlegt die passenden Hilfsangebote aussuchen, die vor Ort durch die Stadt, Vereine, Sozial- oder Wohlfahrtsverbände verfügbar sind.

Meine Bitte:

Gibt es eine Möglichkeit mich zu unterstützen? Bitte, es gäbe 220.000 Gründe dafür!

Ich bin über jede Form der Unterstützung oder Zusammenarbeit dankbar.

Können Sie mir bitte Ihre derzeitigen Hilfsangebote zur Veröffentlichung vorstellen?

Ich hoffe, dass ich Ihr Herz erreicht habe und wünsche Ihnen alles Gute!

Viele liebe Grüße

Lana Rebhan
Maßbergstr. 10
97631 Bad Königshofen
Tel: 09761/9179641
Mail: Lana@young-carers.de

young-carers.de

Anhang B

Vorschlag: Standards und Richtlinien der Beratung von YC

Standards und Richtlinien der Beratung von YC

I. Beratungsgestaltung

a) Bedarfsermittlung

Die Beratungsgestaltung ist auf die Bedürfnisse des YC und dessen kognitiven Fähigkeiten altersgerecht auszurichten.

b) Beratungsfunktion

Ein Beratungsprozess soll bei Schwierigkeiten ausgelöst und allen betroffenen Young-Carern zugänglich sein

c) Beratungszugang

Die Beratungsangebote sollen für YC in ihrem täglichen Umfeld deutlich erkennbar sein

d) Zusatzdienste

Die Beratung von YC soll stets auf einem aktuellen Stand sein und kann in spezifischen Fällen weitere Leistungen anbieten, die die Beratung der Young-Carer ergänzen

e) Grundsatzklärung zur Beratertätigkeit

Die beratende Institution definiert in einer schriftlichen Erklärung seine Beziehung zur Beratung von YC und der eigenen Institution. Darin wird die Beratung der YC als eine vertrauliche Hilfequelle beschrieben, sowie die Möglichkeiten und Grenzen der Unterstützung von Young-Carern bestimmt

f) Aktionskonzept

Ein Aktionskonzept umreißt die notwendigen Maßnahmen für eine funktionelle Beratung von YC und bestimmt den zeitlichen Verlauf

Management und Verwaltung

g) Beratung der YC und ihre Umsetzung

Die Art und Weise der YCB wird schriftlich fixiert und umgesetzt im Einklang der Bedürfnisse des YC, der Beratungsziele und Grundsatzklärung der Beratertätigkeit

h) Personalbestand

Eine angemessene Anzahl von qualifizierten Beratern ist verfügbar, um die Aufgaben und Ziele der Beratung von Young-Carern zu erreichen

i) Anforderungskriterien des Personals

Bei der YCB sind befähigte Fachkräfte zur Pflichterfüllung einzusetzen

j) Personalmanagement

Die YCB stellt sicher, dass alle Beteiligten ihre Rolle in der YCB akzeptieren und die eingesetzten Dokumente, Arbeitsabläufe und Aufgaben verstehen

II. Beratung von YC und Supervision

Jeder Mitarbeiter, der unmittelbar Young-Carer betreut, soll Beratung und/oder Supervision der Fälle erhalten

k) Weiterbildung der Berater

Der Beratungsträger unterstützt seine Berater, ihr Wissen zu bewahren und zu erweitern

l) Protokollerstellung

Im Rahmen der YCB werden Klientenprotokolle nach den Grundsätzen der Sorgfaltspflicht und des Datenschutzes erstellt und aufbewahrt.

m) Risikomanagement

Die YCB trifft alle angemessenen Vorsichtsmaßnahmen, um das Risiko von Fehlern und der Haftpflicht zu begrenzen.

n) Weiterbildung der Berater

Die in der YCB eingesetzten Berater bilden sich regelmäßig mit fachspezifischen und themennahen Informationen weiter.

III. Vertraulichkeit und Datenschutz

Die YCB umreißt in einer schriftlichen Erklärung die Berufsstandards, ethischen Grundsätze, Datenschutz und Grenzen der Geheimhaltung und setzt diese um.

IV. Art der YCB, Serviceangebote

o) Erkennen, bewerten und lösen von Problemen

Die YCB ist angehalten die Probleme des YC zu erkennen und zu bewerten, nützliche Handlungsmöglichkeiten vorzuschlagen und bei der Problemlösung zu unterstützen.

p) Krisenintervention

Die YCB berät bei Krisen im Sinne einer psychologischen Ersthilfe und vermittelt bei Bedarf geeignete Stellen, Experten oder regionale Einrichtungen für nachhaltige Interventionen.

q) Hilfe in Akutfällen

Die YCB hat im Vorfeld festgelegt, wann eine kurzfristige Problemlösung erfolgen kann oder eine Weiterleitung zu geeigneten Stellen, Experten oder regionale Einrichtungen notwendig ist.

r) Nachhaltigkeit und Nachsorge

Die YCB definiert Schritte und Maßnahmen, die zur Nachsorge angeboten werden können und können die Fortschritte des YC auf seinen Wunsch aufzeigen.

V. Partnerschaften, Nutzen von Ressourcen

Die YCB nutzt alle ihnen bekannten Ressourcen und geht mögliche Partnerschaften ein, um eine reibungslose und effektive Beratung im Sinne der YC und den rechtlichen und organisatorischen Möglichkeiten entsprechen zu können.

VI. Evaluation

Um die Wirksamkeit, Effektivität und Effizienz der Beratung überprüfen und optimieren zu können, sind messbare Werte über Abläufe und Ergebnisse auszuzeichnen.

Nachwort:

Mein Name ist Lana, ich bin 14 Jahre alt, gehe auf ein Gymnasium und bin ein Young-Carerer.

Manche Menschen leben ihr Leben lang in der selben Kleinstadt, haben sich so an die Normalität gewöhnt, dass es ihnen Angst macht, sie eines Tages verlassen zu müssen. Ich dagegen, bin in meinen 13 Jahren schon viel herum gekommen, würde ich sagen. Quer durch Deutschland, immer der Arbeit hinterher, vier Umzüge in 13 Jahren, als Alleinverdiener muss man sehen wo man bleibt. Dazu kommt, dass mein Vater an Zystennieren, einer tödlichen Krankheit leidet und ständig zur Dialyse muss. Im Sommer 2017 lies er sich eine Niere entfernen, wobei es zu schweren Komplikationen und einer Not-Operation kam. Halt finde ich bei meinen Eltern. Ich führe eigentlich trotz allem ein glückliches Leben mit Familie und Freunden.

Dafür bin ich sehr dankbar.

In der Zeit, in der mein Vater im Krankenhaus war, spürte ich mein tiefes Vertrauen in das Leben und Gott. Ich spürte, dass ich nicht alleine war, egal was passieren würde. Demnach sehe ich diese Zeit eher als ein Geschenk, als eine Strafe.

In meinen Zeichnungen verarbeite ich meine Gefühle und Gedanken, von denen ich glaube, dass sie sonst nie jemand hören würde. Es gibt mir Freiheit. Es ist meine Leidenschaft.

Ich weis, meine Bilder sind nicht perfekt, aber darum geht es meiner Meinung auch gar nicht. Ich meine, sind wir perfekt?

Meine größte Inspiration ist die Musik. Wenn ich meine Augen schließe und die Musik anmache, fühle ich mich einfach befreit. Es gibt nichts, außer mir und der Melodie. Dadurch entstehen die besten Ideen. Einfach *sein* und *fühlen*...

Haftungsausschluss:

Die gemachten Aussagen erfolgten nach dem besten Wissen und Gewissen. Ich bin 14 Jahre alt und verfüge über keine Ausbildungen oder wissenschaftliche Kenntnisse. Alle Aussagen in diesem Bericht sind rein hypothetisch und ggf. unvollständig. Deshalb übernehme ich keine Haftung für daraus resultierende gesundheitliche, rechtliche, ideelle oder sächliche Schäden.

Lana Rebhan
Ludwig-Krug-Str. 4
97424 Schweinfurt
Tel: 09761/9179641
Lana@young-carers.de
www.young-carers.de