

Young Carers im Kontext der Sozialen Arbeit

Resilienzförderung als mögliche Aufgabe
der Sozialen Arbeit bei der Arbeit mit
pflegenden Kindern an Schulen

Gaétane Gfeller

Bachelor-Thesis, Herbstsemester

Eingereicht bei: Prof. Carlo Fabian

Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit
Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit
Olten, Januar 2021

Abstract

In der Schweiz leisten 8.6% aller Kinder und Jugendlichen zwischen 9-15 Jahren Unterstützungstätigkeiten für Familienmitglieder - sogenannte Young Carers (YC). In dieser Bachelor-Thesis werden die YC genauer betrachtet um darauf aufbauend Handlungsmöglichkeiten für Schulsozialarbeitende aufzuzeigen, welche die YC darin unterstützen können, gestärkt mit ihrer Situation umzugehen.

Weil die Schule als Identifikations- und Unterstützungsort von YC gilt, werden in dieser Arbeit u.a. die Ziele, Zielgruppen, Angebote, Funktionen und Grundsätze der Schulsozialarbeit (SSA) diskutiert. Einerseits kann die SSA aktiv zur Bewusstseinsbildung für das Phänomen der YC beitragen. Andererseits kann sie die YC spezifisch unterstützen, indem sie YC identifiziert, Handlungsmöglichkeiten ergreift oder zu weiterführenden Fachkräften vermittelt. Ziel dieser Handlungsmöglichkeiten ist es, unter Einbezug der Konzepte der Resilienzforschung, stets die Risikofaktoren zu minimieren sowie die Schutzfaktoren - insbesondere die Resilienzfaktoren - zu stärken. Im Umgang mit YC ergeben sich dabei Handlungsmöglichkeiten auf der individuellen Ebene sowie der Beziehungsebene, wobei auf der Beziehungsebene zusätzlich zwischen Eltern und Fachkräften der Sozialen Arbeit unterschieden wird. Diese Thesis zeigt auf, dass zwar vereinzelte Handlungsmöglichkeiten existieren, um YC im Umgang mit ihrer Situation zu stärken. Dennoch muss konstatiert werden, dass einerseits das tiefe Bewusstsein für YC auf diversen Ebenen (Politik, Gesellschaft, Fachkräfte) fehlt und andererseits der Mangel an institutionalisierten Angeboten einen limitierenden Faktor darstellt, der die adäquate Unterstützung von YC in der Schweiz erschwert.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Begründung der Fragestellung und Eingrenzung des Themas.....	6
1.2	Relevanz des Themas für die Soziale Arbeit	8
1.3	Methodisches Vorgehen und Strukturierung der Thesis	8
2	Situation von Young Carers in der Schweiz.....	10
2.1	Definition und Prävalenz von Young Carers in der Schweiz.....	10
2.2	Beweggründe, Unterstützungstätigkeiten und Ausmaß der Unterstützungstätigkeiten durch Young Carers	12
2.3	Auswirkungen der Pflegerolle auf Young Carers	17
2.4	Bedürfnisse von Young Carers nach Unterstützung	21
2.5	Voraussetzung für Unterstützung von Young Carers.....	22
3	Schulsozialarbeit.....	25
3.1	Handlungsfeld der Schulsozialarbeit.....	25
3.2	Ziele, Zielgruppen, Angebote und Funktionen der Schulsozialarbeit.....	26
3.3	Grundsätze der Schulsozialarbeit	29
3.4	Handlungsmöglichkeiten der Schulsozialarbeit im Umgang mit Young Carers	31
4	Resilienz	33
4.1	Definition	33
4.2	Konzepte der Resilienzforschung	36
4.3	Handlungsmöglichkeiten der Schulsozialarbeit zur Förderung von Resilienz bei Young Carers	43
5	Schlussfolgerungen	49
5.1	Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse sowie Beantwortung der Fragestellungen	49
5.2	Kritische Reflexion und Ausblick	58
6	Literaturverzeichnis	60

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Betreuungsaufgaben und deren Häufigkeiten (in: Otto et.al 2019: 59)	16
Abbildung 2: Bedürfnisse betreuender Angehörigen zwischen 9-15 Jahren (in: Otto et al. 2019: 64).....	21

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Unterstützungstätigkeiten von YC (in: Dearden und Becker 2004: 7)	14
Tabelle 2: Gesamtübersicht der Hilfe-Arten (Eigene Darstellung in Anlehnung an: Metzing 2007: 106).....	15
Tabelle 3: Vulnerabilitäts- und Risikofaktoren (eigene Darstellung in Anlehnung an Wustmann Seiler 2015: 37f.).....	37
Tabelle 4: Schutzfaktoren (eigene Darstellung in Anlehnung an Wustmann Seiler 2015: 115f.)	39

1 Einleitung

Im Jahr 2017 haben laut dem Bundesamt für Statistik (BFS) (2018: 25) 13% der schweizerischen Bevölkerung informelle Hilfe in Form von Pflege oder Verrichtung alltäglicher Tätigkeiten von Verwandten, Bekannten oder Nachbarn erhalten. Anhand des Moduls «unbezahlte Arbeit» der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung errechnete das Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien (BASS) (2014: 3), dass im Jahr 2013 Angehörige 64 Millionen Stunden an Pflege- und Betreuungsleistungen für Personen im eigenen Haushalt oder außerhalb geleistet haben. Diese unbezahlt erbrachte Arbeitsleistung entspricht einem monetären Wert von 3.55 Milliarden Franken, wenn diese Arbeit von Fachpersonen erbracht würde (vgl. ebd.). Als Vergleich dazu belief sich der Einsatz der Spitex Organisationen im Jahr 2012 für die gesamte Schweiz auf 1.83 Milliarden Franken (vgl. ebd.: 4). Dieser Vergleich veranschaulicht deutlich den Wert der unbezahlten Arbeit, welche die Angehörigen für die Gesellschaft leisten. Dabei geht das BASS (2014: 4) davon aus, dass sich der Bedarf dieser Betreuungs- und Pflegeleistungen anlässlich des demografischen Wandels verstärken und die geleistete Unterstützung von Angehörigen noch mehr gefragt sein wird.

Im Aktionsplan, welchen der Bundesrat 2014 verabschiedet hat, wird das Ziel verfolgt Entlastungsangebote, bessere gesellschaftliche Anerkennung und Maßnahmen für eine optimalere Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuungsaufgaben für Angehörige zu schaffen (vgl. Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2014: 4). Dies aus dem einfachen Grund, dass auf die Hilfe von Angehörigen für eine nachhaltige Finanzierung des Gesundheitssystems nicht verzichtet werden kann, da der Mehrbedarf an Pflege und Betreuung nicht von professionellen und institutionellen Pflegenden allein gemeistert werden kann (vgl. ebd.: 5). Es wird erkannt, dass es in der heutigen Zeit nicht einfach ist diese unbezahlte Pflegetätigkeit zu stemmen. Als Gründe werden kleinere Familien, die zunehmende Erwerbsquote bei Frauen sowie die Notwendigkeit von zwei Erwerbseinkommen für Familien genannt (vgl. ebd.). Laut Winker (2015: 78) entstehen zeitliche Engpässe und Betreuungslücken für unterstützungsbedürftige Angehörige durch die Notwendigkeit, dass Erwachsene einer Erwerbsarbeit nachgehen, um abhängige Familienmitglieder zu ernähren. Eine weitere Herausforderung zeigt sich bei der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und der Betreuung und Pflege der Angehörigen (vgl. BAG 2014: 4). Um diese Betreuungslücke (teilweise) zu schließen, übernehmen auch Kinder und Jugendliche Pflege- und Betreuungsaufgaben von Angehörigen. Solche Kinder und Jugendliche werden in der Fachliteratur «Young carers» genannt (vgl. Leu/Jung/Frech 2016: 39).

1.1 Begründung der Fragestellung und Eingrenzung des Themas

In Großbritannien, woher die international anerkannten Fachausdrücke «Young carers» (Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren) und «Young adult carers» (junge Erwachsene unter 25 Jahren) stammen, wird schon seit 25 Jahren über pflegende und betreuende Jugendliche geforscht (vgl. Careum Forschung o.J: o.S.). Im Vergleich dazu ist die Situation von Young Carers (YC) und Young Adult Carers (YAC) und ihren Familien ein relativ neuer Gegenstand der schweizerischen Forschung (vgl. Leu et al. 2019: 53). Im Jahr 2014 haben Schweizer Forschende begonnen ein Forschungsprogramm mit verschiedenen Teilprojekten zu erarbeiten und das Bewusstsein für diese Zielgruppe zu schärfen (vgl. Leu et al. 2020c: 2391). Mit dem mehrjährigen Forschungsprogramm «Young Carers and Young Adult Carers in Switzerland» der Careum Stiftung sollen bestehende Forschungslücken in Bezug auf die Anzahl der betroffenen Kinder, die Art und den Umfang ihrer Tätigkeiten und deren Auswirkungen geschlossen werden (vgl. Leu/Jung/Frech 2017: 40). Erste Ergebnisse in Bezug auf die Situation der YC in der Schweiz liegen bereits vor (Leu et al. 2019; Otto et al. 2019). Darauf basierend fokussiert diese Arbeit auf die Situation der YC in der Schweiz. Die erwähnten YAC werden aufgrund des Umfanges der Arbeit nicht näher thematisiert.

Eine der Hauptursachen, wieso Kinder und Jugendliche pflegerische Tätigkeiten übernehmen, stellt die chronische Erkrankung eines Angehörigen, und die damit einhergehende Hilfe- und Pflegebedürftigkeit, dar (vgl. Metzing 2007b: 81). Folglich werden diese Aufgaben auf andere Familienmitglieder oder nahestehende Personen übertragen (vgl. ebd.) und so übernehmen YC entsprechende Verantwortung; bspw. für ihre pflegebedürftigen Großeltern, Geschwister oder Eltern (vgl. Leu/Scherrer 2015: 52). Sowohl Metzing (2007b: 80) als auch Leu und Scherrer (2015: 52) argumentieren, dass es sich bei der pflegebedürftigen Person meistens um die Eltern handelt. Eine österreichische Studie bestätigt, dass v.a. die Mutter (23%) als die zu unterstützende Person angegeben wird. An zweiter Stelle steht die Großmutter (22%), gefolgt vom Vater (14%), den Geschwistern (12%) und dem Großvater (11%). Den Rest machen mehrere Familienmitglieder (11%) und andere Verwandte (7%) aus (vgl. Nagl-Cupal et al. 2015a: 100). Vor diesem Hintergrund wird in dieser Arbeit v.a. auf die Konstellation von YC mit chronisch kranken Eltern Bezug genommen, wobei die anderen Konstellationen nicht automatisch ausgeschlossen werden. YC sind in allen Bereichen von Pflege und Tätigkeiten im Haushalt aktiv (vgl. Metzing/grosse Schlarmann/Schnepp 2009: 128). Sie übernehmen Aufgaben wie bspw. Kochen, Putzen oder Spritzen/Medikamente verabreichen (vgl. Leu et al. 2020a: 5). Je nachdem helfen sie mit oder übernehmen sogar die alleinige Verantwortung für die Unterstützung der zu pflegenden Person (vgl. Metzing et al. 2009: 128). YC übernehmen eine Rolle im Familiensystem, welche von erwachsenen Angehörigen oder andernfalls von Fachkräften in Pflegeheimen oder in Krankenhäusern ausgeführt wird (vgl. Leu/Becker 2017b:

32). Damit ist eine YC-Rolle mit großer Verantwortung verbunden, die einerseits viel fachliches Knowhow erfordert und andererseits große Risiken für YC (z.B. durch Tabuisierung der Tätigkeiten) wie auch für die zu pflegende Person (z.B. bei Abgabe von gefährlichen Medikamenten) mit sich bringt (vgl. ebd.). Hinzu kommt, dass YC häufig aus Angst vor Unverständnis und Einmischung - bspw. durch das Jugendamt - vermeiden über ihre Situation zu sprechen (vgl. Metzinger et al. 2009: 128). Romer (2017: 95) schreibt: «Kinder körperlich oder psychisch kranker Eltern haben ein erhöhtes Risiko, seelische Gesundheitsprobleme zu entwickeln. Dies kann in besonderer Weise bei Kindern angenommen werden, die dauerhaft in die Pflege eines kranken oder behinderten Elternteils verantwortlich eingebunden sind.» Neben diesen seelischen Gesundheitsproblemen bergen die Pflegeleistungen auch Risikofaktoren hinsichtlich beeinträchtigtem Wohlbefinden, sozialer Ausgrenzung und Bildungschancen für YC (vgl. Leu et al. 2020a: 3).

Die Auswirkungen hinsichtlich der Pflege- und Unterstützungstätigkeiten der YC sind jedoch nicht nur als negativ zu bezeichnen (vgl. Kaiser 2019: 39). Laut Romer (2017: 97) haben Interviewstudien mit YC wiederholt gezeigt, dass ein Großteil der YC sich selbst durch die Erfahrungen aus der Pflege von Angehörigen als psychisch stark und kompetent erachtet. In diesem Kontext - wenn sich Personen trotz gravierenderen Belastungen und/oder widrigen Umständen psychisch gesund entwickeln - spricht man von Resilienz (vgl. Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Rönnau-Böse, Maike 2019: 9). Die Betrachtung von Schutzfaktoren und Faktoren zu gelingender Lebensbewältigung, wie Resilienz, ist in unterschiedlichsten Disziplinen von Bedeutung (vgl. ebd.). So auch in der Sozialpädagogik bzw. der Sozialarbeit, wobei das Thema Prävention im Zusammenhang mit Resilienzförderung besonders im Fokus steht. Dabei geht es in der Sozialen Arbeit nicht (mehr) nur darum, (verhaltens-)auffällige Kinder und Jugendliche zu unterstützen, sondern bereits präventiv günstige Voraussetzungen für eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen (vgl. ebd.). Solche präventiven Interventionen gewinnen insbesondere in institutionellen Einrichtungen wie Kindertageseinrichtungen oder Schulen an Bedeutung. Entsprechend sollten diese Themen ein integraler Bestandteil in der Ausbildung von Lehrer*innen und Frühpädagoginnen und -pädagogen, und nach der Meinung der Autorin auch von Schulsozialarbeitenden, sein (vgl. ebd.: 7f.). Laut Schulze und Kaiser (2017: 98) muss die Schule aufgrund der Schulpflicht als Ort der Identifizierung von YC erachtet werden, in dessen Kontext entsprechende Unterstützungsmassnahmen initiiert werden könnten. Aus den beiden Themenbereichen YC und Resilienzförderung, sowie dem naheliegenden schulischen Kontext und den dort möglichen (präventiven) Interventionen, lässt sich folgende Hauptfragestellung für die vorliegende Arbeit formulieren:

«Welche Handlungsmöglichkeiten gibt es für Schulsozialarbeitende, damit Young Carers gestärkt mit ihrer Situation umgehen können?»

1.2 Relevanz des Themas für die Soziale Arbeit

Die notwendige Auseinandersetzung der Sozialen Arbeit mit dem Thema YC begründet sich damit, dass die Unterstützungsaufgaben und die damit einhergehende Verantwortung die Chancengleichheit von YC, im Vergleich zu Gleichaltrigen, minimieren und negative Auswirkungen auf die Entwicklung der YC nach sich ziehen können (vgl. Leu/Wepf/Frech 2020b: 68). So hat es sich die Soziale Arbeit zur Aufgabe gemacht sich „für das Recht auf Ausbildung, Chancengleichheit, Erwerbsarbeit sowie politische und kulturelle Betätigung“ einzusetzen (vgl. AvenirSocial 2010: 10). Um diese Chancengleichheit zu fördern und soziale Benachteiligung zu verringern, erkennen Fröhlich-Gildhoff, Beuter, Fischer und Rönau-Böse (2012: 51) Potenziale in der Resilienzförderung. Hier soll sich die Soziale Arbeit vermehrt einmischen und in Forschung, Lehre, Weiterbildung und Engagement in der Praxis einen aktiven Beitrag leisten. Dadurch erhoffen sie sich einen Paradigmenwechsel im alltäglichen Selbstverständnis der Professionellen der Sozialen Arbeit – von Defiziten zu Stärken und von Risiko- zu Schutzfaktoren (vgl. ebd.). Des Weiteren handelt es sich bei YC um Kinder und Jugendliche, die aufgrund ihrer Minderjährigkeit zu einer besonders schutzbedürftigen Gruppe gehören. So steht in der Schweizerischen Bundesverfassung unter Art. 11. BV Abs.1, dass Kinder und Jugendliche einen Anspruch auf besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit und auf Förderung ihrer Entwicklung haben. In Anbetracht dieses Schutzrechts lässt sich argumentieren, dass die YC-Rolle ein Risiko für ihre psychische Gesundheit und ihr Wohlbefinden darstellt (vgl. Leu et al. 2020a: 3). Folglich sind YC potenzielle Adressatinnen und Adressaten der Sozialen Arbeit, bspw. im Kontext einer Kindeswohlgefährdung bzw. -förderung. Zudem stellen Leu und Becker (2017a: 750) fest, dass in der Welt ein allgemeines Bewusstsein für Erwachsene existiert, welche unbezahlte Pflege- und Betreuungsaufgaben für ältere, chronisch kranke oder beeinträchtigte Familienmitglieder leisten. Der Beitrag und die Arbeit, welche YC in diesem Setting leisten, werden jedoch kaum wahrgenommen. Somit soll diese Arbeit eine Thematisierung und Sensibilisierung von YC bei Professionellen der Sozialen Arbeit bewirken.

1.3 Methodisches Vorgehen und Strukturierung der Thesis

Bei der vorliegenden Bachelor-Thesis handelt es sich um eine theoriegeleitete Thesis, die mittels einer Literaturrecherche erarbeitet wird. Grundsätzlich soll die Arbeit die Situation der YC in der Schweiz beleuchten und auf sie aufmerksam machen. Aus diesem Grund wird mehrheitlich deutschsprachige Literatur herangezogen und auf Forschungsergebnisse in der Schweiz fokussiert. Jedoch wird auch auf internationale, und somit englische, Literatur zurückgegriffen, da die Schweiz erst seit sechs Jahren in diesem Themengebiet forscht. Die Daten aus anderen Ländern können dabei zum Vergleich dienen. Die Literaturrecherche, welche im Nebis-Bibliotheken-Verbund, der Online-Datenbank von Swiss Universities, der

Online-Plattform Google Scholar und den Publikationen der Kalaidos Fachhochschule durchgeführt wurde, basiert auf folgenden Schlagwörtern: Young Carers, pflegende Angehörige, Resilienz, Unterstützung, Wohlbefinden und Schulsozialarbeit.

Im ersten Teil der Arbeit wird die Situation der YC betrachtet. Es wird auf die Definition von YC sowie auf die Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen in der Schweiz eingegangen. Zudem werden Beweggründe für die Pflegeübernahme sowie das Ausmass der Unterstützungstätigkeiten und deren Auswirkungen auf YC beschrieben. Einen zentralen Teil der Arbeit stellen die Voraussetzungen für die Unterstützung der YC und die Bedürfnisse der YC und ihrer Familie dar, da sie richtungsweisend sind, um zu ermitteln, welche Voraussetzungen Professionelle der Sozialen Arbeit haben müssen, um YC adäquat zu unterstützen. Folgende Unterfragen sollen in diesem Kapitel beantwortet werden:

- Wie können YC definiert werden und wie viele YC gibt es in der Schweiz?
- Welche Beweggründe führen dazu, dass Kinder und Jugendliche ihre chronisch kranken Eltern pflegen (müssen)?
- Welche Unterstützungstätigkeiten übernehmen YC in welchem Ausmass und welche positiven/negativen Auswirkungen haben diese Unterstützungstätigkeiten auf YC?
- Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, damit YC unterstützt werden können?

Der zweite Teil der Arbeit fokussiert auf das Handlungsfeld der SSA. Es werden Ziele, Zielgruppen, Angebote und Funktionen der SSA vorgestellt. Desweiteren werden Grundsätze und Handlungsmöglichkeiten der SSA im Umgang mit YC beleuchtet. In diesem Kapitel sollen folgende Unterfragen beantwortet werden:

- Was sind die Ziele, Zielgruppen und Angebote der SSA?
- Nach welchen Grundsätzen arbeitet die SSA?

Der dritte Teil der Arbeit befasst sich mit dem Thema der Resilienz. Der Begriff der Resilienz wird definiert und die Merkmale der Resilienz werden vorgestellt. Anschliessend werden die Resilienzkonzepte erklärt und zudem wird aufbereitet, wie diese Konzepte für die Arbeit mit YC eingesetzt werden können. Dabei werden die Risiko- und Schutzfaktoren erläutert und insbesondere die Resilienzfaktoren im Detail betrachtet. Ziel ist es, herauszufinden, wieso manche Kinder und Jugendliche es schaffen unbelastet und gestärkt mit ihrer Situation als YC und der damit verbundenen Verantwortung und Belastung umzugehen, während andere Schwierigkeiten damit haben. Abschliessend sollen Handlungsmöglichkeiten der SSA zur Förderung von Resilienz bei YC aufgezeigt werden. Folgende Unterfragen sollen in diesem Kapitel beantwortet werden:

- Was ist Resilienz und anhand welcher Merkmale kann diese beschrieben werden?
- Welche Risiko- und Schutzfaktoren gibt es und welchen Beitrag können sie zur Förderung der Resilienz leisten?

Abschließend werden in den Schlussfolgerungen die Arbeitsergebnisse zusammengefasst und die Fragestellung beantwortet. Zudem wird die Thesis kritisch reflektiert und ein Ausblick präsentiert.

2 Situation von Young Carers in der Schweiz

Dieses Kapitel bietet eine Übersicht der Situation von YC in der Schweiz. Dabei wird beleuchtet, was man unter dem Begriff YC versteht, wie YC in ihre Pflegerolle geraten und welche Aufgaben sie in welchem Ausmaß übernehmen. Zudem werden die Auswirkungen, welche mit der YC-Rolle verbunden sind, beleuchtet, die Bedürfnisse der YC geschildert und notwendige Voraussetzungen zur Unterstützung der YC behandelt.

2.1 Definition und Prävalenz von Young Carers in der Schweiz

YC sind ein weltweites Phänomen, deren Situation und Bedürfnisse sich zumindest in fortschrittlichen kapitalistischen Gesellschaften kaum voneinander unterscheiden, obwohl das Wohlfahrtensystem unterschiedlich ist (vgl. Leu/Becker 2017a: 751f.). International wird vorwiegend die Bezeichnung Young Carers verwendet, weshalb diese Terminologie auch in dieser Arbeit verwendet wird (vgl. Kaiser 2019: 1). YC sind minderjährige Kinder (unter 18 Jahren) und Jugendliche¹, welche eine regelmäßige und ausschlaggebende Verantwortung für die Pflege und Betreuung eines nahestehenden Menschen übernehmen (vgl. Leu et al. 2020b: 66). Eine umfassende Definition, die von unterschiedlichen Autorinnen und Autoren zitiert (vgl. Kaiser 2019: 19, Metzger 2007a: 24) und daher in dieser Arbeit als Grundlage verwendet wird, ist diejenige von Becker (2000: 378):

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

¹ Wenn in der vorliegenden Arbeit im Zusammenhang mit Young Carers lediglich Kinder als Gruppe aufgeführt werden, so sind damit auch Jugendliche unter 18 Jahren eingeschlossen.

Die Benennung von Kindern und Jugendlichen als YC ist bedeutsam, damit Betroffene, welche eine solche Pflege- und Betreuungsrolle besitzen, sich dieser bewusst sind und sich als YC identifizieren können (vgl. Leu et al. 2020a: 4). Nicht alle Kinder und Jugendliche, welche ein Familienmitglied mit einer Erkrankung oder Beeinträchtigung unterstützen, gelten als YC (vgl. Banks et al. 2001: 811, Becker 2007: 26). Viele Kinder werden keine YC, weil ihre Familien angemessene Unterstützung durch private bzw. freiwillige Agenturen oder andere Familienmitglieder oder Freunde erhalten (vgl. Dearden/Becker 2002: 1). Becker (2007: 26) betont vor diesem Hintergrund, dass es für YC kennzeichnend ist, dass viele in einem frühen Alter ein hohes Maß an Pflegeverantwortung übernehmen, wobei der Grad der Pflege- und Betreuungstätigkeiten regelmässig, signifikant und substanziell ist und sich von anderen nicht-pflegenden Kindern unterscheidet. Im Vergleich zu nicht pflegenden Kindern und Jugendlichen übernehmen YC viel mehr Tätigkeiten im Haushalt (bspw. Lebensmittel einkaufen, andere Zimmer saugen) und sind - anders als ihre Peers - häufig in personenbezogene Pflege- und Betreuungstätigkeiten (bspw. Medikamentenabgabe oder Intimpflege) eingebunden und übernehmen bei vielen Aufgaben die gesamte Verantwortung (vgl. Warren 2007: 140f.). Aldridge und Becker (1999: 313) nennen als Unterscheidungsmerkmal die Möglichkeit einer negativen Auswirkung auf die Entwicklung und Erfahrungsmöglichkeiten aufgrund der Verantwortung und Tätigkeiten, welche YC übernehmen.

Bisherige Studien in der Schweiz haben sich vor allem auf die Lebenslagen von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern fokussiert, ohne vertieft die Pflege- und Betreuungsverantwortung der betroffenen Kinder zu erforschen (vgl. Leu et al. 2019: 54). Die neue Forschung über YC (bspw. Leu et al. 2018b) bietet fundiertere Einblicke in die Situation und die Herausforderungen von pflegenden Kindern (vgl. Leu et al. 2019: 54). Diese Ergebnisse sind nützlich für die Entwicklung von Unterstützungsangeboten, bspw. für Forscher*innen oder politische Entscheidungsträger*innen, jedoch braucht es das Wissen um die Anzahl der betroffenen Kinder, um eine angemessene und wirksame Unterstützung auf nationaler Ebene aufzubauen (vgl. ebd.).

Otto et al. (2019: 77) schätzen, dass sich in der Schweiz rund 600'000 Personen ab dem Alter von 9 Jahren um nahestehende Personen kümmern, welche auf Unterstützung angewiesen sind. Von diesen 600'000 Personen sind 49'000 Kinder im Alter zwischen 9 und 15 Jahren. Dies entspricht ca. 8.6% aller Kinder dieser Alterskategorie (vgl. ebd.: 18). In einer Studie von Leu et al. (2019: 62) wird die Prävalenz von Kindern mit einer Betreuungsrolle in der Altersgruppe von 10-15 Jahren für die Schweiz auf 7.9% geschätzt. In absoluten Zahlen wären dies rund 38'400 Kinder, was sich grob mit den Prävalenzannahmen (49'000) von Otto et al. (2019) deckt. Hierbei muss jedoch angemerkt werden, dass pflegende Kinder und Jugendliche

nicht auf diese Alterskategorie beschränkt sind. So zeigen Studien, dass schon Kleinkinder im Alter von 5 Jahren und Kinder bzw. junge Erwachsene zwischen 14-25 Jahren in der Betreuung beteiligt sind (vgl. ebd.: 64). Somit kann vermutet werden, dass die Anzahl der betroffenen Kinder und Jugendlichen in der Schweiz höher liegt, wenn die Altersspanne im Vergleich zu den Berechnungsgrundlagen von Leu et al. (2019) und Otto et al. (2019) ausgeweitet würde. Die Schätzungen der Anzahl YC in der Schweiz ist ähnlich im Vergleich zu den Prävalenzzahlen in anderen Ländern, in denen zwischen 4 und 12 % ausgegangen wird (vgl. Leu et al. 2019: 54f.). Zuverlässige Aussagen hinsichtlich der Prävalenz von YC sind aus diversen Gründen schwierig zu formulieren. Die unterschiedlichen Schätzungen der Prävalenzen in den einzelnen Ländern werden einerseits damit begründet, dass das methodische Vorgehen (gewählte Altersklassen bzw. Rekrutierungsstrategien) variieren und verschiedenartige Definitionen von YC benutzt werden (vgl. Leu et al. 2020a: 4). Andererseits beruhen Prävalenzerhebungen auf Fremd- oder Selbstauskunft, welche anfällig auf Verzerrungen sind, da pflegende Kinder sich selbst oft gar nicht als Pflegende wahrnehmen oder die Eltern aus Angst vor negativen Konsequenzen für die Familie wissentlich falsche Angaben machen (vgl. Metzing 2017: 9f.). Laut Metzing (2017: 10) in Anlehnung an Doutre et al. (2013) ist international nicht eindeutig definiert zu welchem Zeitpunkt aus einem nur helfenden, ein pflegendes Kind wird.

2.2 Beweggründe, Unterstützungstätigkeiten und Ausmaß der Unterstützungstätigkeiten durch Young Carers

2.2.1 Beweggründe für die Unterstützungstätigkeiten durch Young Carers

Die Gründe, warum gerade Kinder und Jugendliche eine Pflegerolle in einer Familie übernehmen, sind vielfältig und komplex (vgl. Becker 2007: 33). Grundsätzlich stellt die chronische Erkrankung oder Behinderung (bspw. eines Elternteils oder von Geschwistern) und die damit einhergehende Hilfe- und Pflegebedürftigkeit den ursprünglichen Grund der Pflegeübernahme durch YC dar (vgl. Metzing 2007b: 81). Hierbei sind physische Probleme (Krankheiten, Unfall, Beeinträchtigung oder hohes Alter) die häufigsten Gründe für die Betreuung durch YC (vgl. Leu et al. 2020a: 4). Rund die Hälfte aller Erkrankungen sind körperlicher Art, wie z.B. Multiple Sklerose, Krebs, Parkinson oder andere chronisch physische Erkrankungen (vgl. Dearden/Becker 2004: 6). Weitere 30% sind psychische Störungen wie Suchterkrankungen, Depressionen oder bipolare Störungen. Die restlichen 20% machen Lernbehinderung (17%) und sensorische Beeinträchtigungen (3%) aus (vgl. ebd.).

Einen weiteren, zentralen Faktor für die Pflegeübernahme durch YC erkannten Aldridge und Becker (1993: 16) bereits vor knapp 30 Jahren in ihrer qualitativen Studie im geringen Einkommen der betroffenen Familien und der damit einhergehenden ökonomischen

Deprivation. Dass diese Erkenntnis auch in der heutigen Zeit noch valide ist, zeigen nachstehende Ausführungen. Häufig werden Eltern wegen einer Erkrankung erwerbsunfähig und beziehen eine Rente oder sind auf Sozialhilfe angewiesen (vgl. Metzing 2007a: 90). Dazu schreiben Leu und Becker (2017a: 751) in ihrer Studie, in der sie verschiedene Länder (u.a. auch die Schweiz) bezüglich des Bewusstseins für YC miteinander vergleichen: «Most families in which children provide care have a low income, are often reliant on state benefits and cannot afford alternative forms of care.» (Leu/Becker 2017a: 751)

Faktoren, die dazu führen können, dass YC Pflege- und Betreuungstätigkeiten übernehmen, sind besondere Umstände (bspw. Trennung der Eltern, Beginn/Verlauf einer Krankheit) in Verbindung mit einem Mangel an Unterstützung durch Außenstehende sowie die ständige Verfügbarkeit von Kindern als helfende Hand im Haushalt, wenn andere Unterstützungsmöglichkeiten ausfallen (vgl. Aldridge/Becker 1993: 16). Somit werden YC vorwiegend in ihren Familien in die Pflege und Betreuung involviert, weil es keine geeigneten Alternativen gibt (vgl. Becker 2007: 34). Kinder und Jugendliche können sich im Gegensatz zu Erwachsenen nicht bewusst für oder gegen eine Pflegerolle entscheiden (vgl. Metzing 2007a: 86), da sie (noch) kein Verständnis für das Konzept der Wahlfreiheit haben (vgl. Aldridge/Becker 1993:16). Vielmehr wird der Weg in die Pflege von den YC als normaler Prozess im Familienleben wahrgenommen (vgl. Leu et al. 2018b: 929).

2.2.2 Unterstützungstätigkeiten von Young Carers

YC führen eine Fülle von Unterstützungstätigkeiten für ihre Familien bzw. die erkrankte(n) Person(en) aus (vgl. Kaiser 2019: 2, Metzing 2007a: 94-106). Die Art der Unterstützungstätigkeiten korreliert dabei stets mit der Grunderkrankung des/der Angehörigen, bzw. mit den daraus resultierenden Einschränkungen (Metzing 2007a: 93). Dies anerkennen auch Leu et al. (2020: 4) sowie der YC-Bericht von Dearden und Becker (2004: 8) indem sie festhalten, dass die Art der Beeinträchtigung (Krankheit und/oder Behinderung) die Art und Weise der Unterstützung bzw. des Pflegebedarfs beeinflusst. So erfährt bspw. eine an Krebs erkrankte Mutter andere Beeinträchtigungen als eine Mutter, die an einer Schizophrenie leidet. Dadurch unterscheiden sich auch die Unterstützungstätigkeiten, welche YC in diesen beiden Familien leisten (vgl. Metzing 2007a: 93). Entsprechend halten Dearden und Becker (2004: 8) fest, dass bspw. emotionale Unterstützungstätigkeiten in 77% der Fälle geleistet wird, wenn die zu pflegende Person psychisch erkrankt ist. Im Gegensatz geht bspw. Intimpflege meist mit physischen Beeinträchtigungen einher – hier fällt die Intimpflege in 20% der Fälle an, im Vergleich zu nur 9%, wenn die zu pflegende Person an psychischen Beeinträchtigungen leidet. Metzing (2007a: 93) erkennt allerdings grundlegende Gemeinsamkeiten, die unabhängig von der Grunderkrankung des zu pflegenden Familienmitglieds bestehen, da YC Tätigkeiten übernehmen, welche von der betroffenen

Person nicht selbst übernommen werden können. Des Weiteren befinden sich YC von temporär bis andauernd in Bereitschaft. Sie antizipieren den Hilfebedarf, da die häuslichen Umstände sowie auch die Erkrankung oft durch Unvorhersehbarkeit geprägt ist (vgl. ebd.). Unterstützungstätigkeiten, die YC für erkrankte Familienmitglieder leisten, unterscheiden sich kaum von den Unterstützungstätigkeiten, welche pflegende Erwachsene erbringen (Nagl-Cupal et al. 2015a: 54). Zusätzlich zu sämtlichen Formen hauswirtschaftlicher Tätigkeiten übernehmen YC klassische, pflegerische Unterstützungstätigkeiten, die u.a. auch den körperbezogenen und medizinisch-therapeutischen Bereich umfassen. Zudem unterstützen sie erkrankte Familienmitglieder emotional und leisten auch für gesunde Familienmitglieder Unterstützungstätigkeiten (vgl. ebd.: 54f.). Dearden und Becker (2004: 7) teilen im britischen YC-Report, in dem 6`178 pflegende Kinder bis zum Alter von 18 Jahren befragt wurden, die Unterstützungstätigkeiten von YC in folgende Tätigkeitsbereiche auf, wobei Mehrfachnennungen erlaubt waren (vgl. Tabelle 1):

- **Aufgaben im Haushalt (Domestic)** beziehen sich auf Tätigkeiten wie Kochen, Reinigen, Waschen, Bügeln, Einkaufen usw.
- **Allgemeine Pflege (General)** bezieht sich auf pflegerische Tätigkeiten wie Medikamentenabgabe, das Wechseln von Verbänden, Spritzen verabreichen usw.
- **Emotionale Unterstützung (Emotional support)** bezieht sich auf die Beobachtung des emotionalen Zustands der Pflegebedürftigen, die Überwachung oder den Versuch, sie aufzuheitern, wenn sie depressiv sind usw.
- **Intime Pflege (Intimate)** bedeutet Waschen, Anziehen und Unterstützung bei den Toilettenanforderungen.
- **Kinderbetreuung (Child care)** bezieht sich auf die Unterstützung bei der Betreuung jüngerer Geschwister und findet meist zusätzlich zu anderen Betreuungsaufgaben statt.
- **Sonstige (Other)** bezieht sich auf weitere Tätigkeiten wie Verwaltung, Rechnungszahlung, Begleitung ins Krankenhaus usw.

Caring tasks	1995	1997	2003
Domestic	65%	72%	68% (3493)
General	61%	57%	48% (2443)
Emotional support	25%	43%	82% (4197)
Intimate	23%	21%	18% (913)
Child care	11%	7%	11% (574)
Other	10%	29%	7% (337)

Tabelle 1: Unterstützungstätigkeiten von YC (in: Dearden und Becker 2004: 7)

Tabelle 1 verdeutlicht, dass die emotionale Unterstützung die häufigste Unterstützungsform durch YC ist (82%), gefolgt von Haushaltstätigkeiten (68%) und der allgemeinen Pflege (48%) (vgl. Dearden/Becker 2004: 7). Spannend ist aus der Sicht der Autorin insbesondere die Tatsache, dass die emotionale Unterstützung drastisch angestiegen ist, von 25% im Jahr 1995 auf 82% im Jahr 2003, während die anderen Tätigkeitsbereiche mehrheitlich konstant geblieben sind. Eine ähnliche Kategorisierung in Tätigkeitsbereiche findet sich auch bei Metzinger (2007a: 94-106), welche die geleisteten Unterstützungstätigkeiten der YC nach den Personen, für welche die Unterstützungstätigkeiten erbracht werden, kategorisiert (siehe Tabelle 2). Die Wichtigkeit der emotionalen Unterstützung lässt sich dabei durch die Mehrfachnennung des Begriffs «emotional» in Tabelle 2 erkennen.

Hilfen			
für die Familie			
Innerhalb der Wohnung	• Aufräumen und putzen • Essen zubereiten • Schweres tragen • Wäsche machen • Sonstiges	Ausserhalb der Wohnung	• Einkaufen • Rund ums Haus helfen • Organisatorisches • Sonstiges
Für die erkrankte Person			
Körperbezogen	• Mobilität und Bewegung • An- und ausziehen • Körperpflege • Nahrungsaufnahme • Ausscheidung	Emotional	• Da sein und trösten • Bekümmern/ für Abwechslung sorgen • Verständnis haben • Rücksicht nehmen • Vor Sorgen bewahren
Medizinisch-/therapeutisch	• Physiotherapeutisch • Medikamentenregime • Wundversorgung	Übersetzend	• Bei Sprachstörungen • Bei Fremdsprachen
Aufpassend u. schützend	• Für Sicherheit sorgen • Dabei bleiben • Wachsam sein • Überwachen	Im Notfall	• Körperbezogen • Emotional • Medizinisch-therapeutisch • Aufpassend und schützend
Für einen gesunden Angehörigen			
Betreuung von Geschwistern	• Körperbezogen • Emotional • Aufpassen • Schulisch • Freiräume schaffen	Entlastung gesunder Eltern	• Emotional • Praktisch
Für sich selbst			
Verantwortung übernehmen			

Tabelle 2: Gesamtübersicht der Hilfe-Arten (Eigene Darstellung in Anlehnung an: Metzinger 2007: 106)

Dies wird in einer aktuellen Schweizer Studie von Otto et al. (2019: 59) zusätzlich untermauert. Auch diese Studie kommt zum Schluss, dass die emotionale Unterstützung durch Kinder und Jugendliche im Alter von neun bis 15 Jahren im Vordergrund des Unterstützungsspektrums steht. Dies wird in Abbildung 1 deutlich, da die meistgenannten häufig ausgeführten Aktivitäten

„Gesellschaft leisten“ und „schauen, dass bei Person alles okay ist“ zur emotionalen Unterstützung subsummiert werden können (Mehrfachnennungen möglich) (vgl. ebd.).

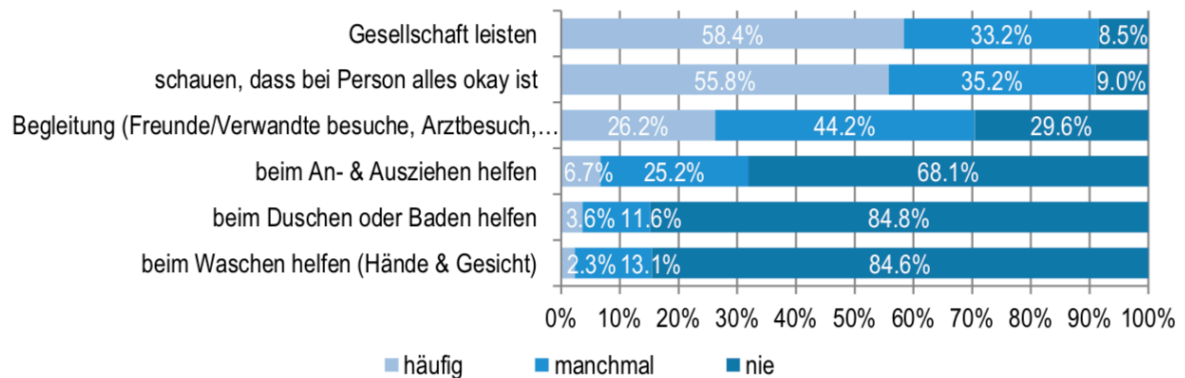


Abbildung 1: Betreuungsaufgaben und deren Häufigkeiten (in: Otto et.al 2019: 59)

2.2.3 Ausmaß der Unterstützungstätigkeiten durch Young Carers

Gemäß Metzing (2007a: 87) korrelieren die Unterstützungstätigkeiten von YC mit dem Ausmaß des existierenden Pflegebedarfs des zu pflegenden Familienmitglieds. So besteht bspw. in Familien, in denen YC am stärksten in Unterstützungstätigkeiten eingebunden sind, bei den Familienmitgliedern auch ein konstant hoher Hilfe- und Pflegebedarf (vgl. ebd.). Zudem wächst die Verantwortung der YC sowie das Ausmaß der Unterstützungstätigkeiten mit zunehmendem Alter der YC (vgl. ebd.). Einerseits übernehmen ältere YC von sich aus mehr Verantwortung als ihre jüngeren Geschwister, andererseits wird ihnen diese Verantwortung auch von den Eltern aufgetragen (vgl. ebd.). Zu bemerken gilt, dass YC, die alleine mit ihrer erkrankten Mutter leben, am stärksten in pflegerische Unterstützungstätigkeiten involviert werden (vgl. ebd.: 89). Allerdings unterscheidet sich die Betreuungsintensität in Abhängigkeit des Anfangsalter zum Zeitpunkt der Übernahme der Unterstützungstätigkeiten: je früher YC Unterstützungstätigkeiten übernehmen, desto höher ist tendenziell die später zu erwartende Betreuungsintensität (vgl. Otto et al. 2019: 55).

Ein weiterer Einflussfaktor auf das Ausmaß der Unterstützungstätigkeiten der YC sind die Netzwerke, über welche die Familie (nicht) verfügt. Funktionierende Netzwerke gehen mit einer Entlastung bei der Bewältigung der Unterstützungstätigkeiten durch YC einher (vgl. Metzing 2007a: 89). Die meisten von Metzing (2007a: 90) interviewten Familien können sich jedoch aus diversen Gründen (verstorbene Großeltern, zu große räumliche Distanz zu Familie/Freunden, kaum Kontakt zu Nachbarn, beschränktes soziales Umfeld, Überlastung des Netzwerkes mit eigenen Unterstützungstätigkeiten) nicht auf ein ausreichendes Netzwerk verlassen und müssen die Unterstützungstätigkeiten entsprechend alleine stemmen, was dazu führt, dass das Ausmaß der Unterstützungstätigkeiten durch YC ansteigt (vgl. ebd.).

2.3 Auswirkungen der Pflegerolle auf Young Carers

Die Pflegerolle hat für YC positive und negative Auswirkungen und diese hängen stark von der Art der Unterstützungstätigkeiten, den situativen Bedingungen und dem daraus resultierenden Ausmaß der Unterstützungstätigkeiten ab (vgl. Metzing 2007a: 115, Romer 2017: 95). Entsprechend erfährt nicht jede/r YC dieselben Auswirkungen (vgl. Metzing 2007a: 115). Spannende Einblicke liefert Nagl-Cupal et al. (2015a: 172), der Interviews mit Erwachsenen durchgeführt hat, welche ihre Rolle als ehemalige YC reflektieren. Als besonders bleibende Erfahrungen erwiesen sich dabei einerseits Gefühle von Hilflosigkeit, Angst, Überforderung und Scham, sowie der fremdbestimmte Charakter des eigenen Lebens. Andererseits konnten sie auch positive Auswirkungen erkennen, namentlich ein starkes Verantwortungsgefühl, innige Beziehungen zu den erkrankten Personen sowie eine fortgeschrittene persönliche Reife (vgl. ebd.). Nachfolgend werden die unterschiedlichen negativen und positiven Auswirkungen fundierter beleuchtet.

2.3.1 Negative Auswirkungen

Einleitend werden übergreifende Gemeinsamkeiten negativer Auswirkungen präsentiert, bevor auf die einzelnen negativen Auswirkungen detaillierter eingegangen wird. Leu et al. (2019: 61) konnten in ihrer Studie hinsichtlich Prävalenz von YC in der Schweiz aufzeigen, dass YC grundsätzlich ein tieferes Wohlbefinden haben als Kinder und Jugendliche, die keine entsprechenden Unterstützungstätigkeiten leisten müssen. Zudem kann festgehalten werden, dass die Auswirkungen auf YC mit den Ressourcen, welche der Familie und den YC für Unterstützungstätigkeiten zur Verfügung stehen, korrelieren (vgl. Metzing 2007a: 127). Entsprechend nehmen die Auswirkungen auf YC zu, je weniger Ressourcen angezapft werden können und je stärker die Krankheit des Elternteils, und somit auch der Unterstützungstätigkeiten, den familialen Alltag dominieren (vgl. ebd.).

Emotionale/psychische Auswirkungen: Die emotionalen/psychischen Auswirkungen sind besonders vielfältig und häufig, da gemäß Metzing et al. (2009: 128) die emotionalen Auswirkungen wie z.B. sich zurückziehen, sich Sorgen machen, Angst haben, sich schämen oder überfordert sein von fast allen YC erwähnt wird. Dabei schämen sich einige YC bspw. für das offensichtliche Gebrechen ihrer Eltern oder ihr Zuhause (vgl. Metzing 2007a: 119). Doch das Schamgefühl kann auch aus der Unterstützungstätigkeit selbst resultieren, v.a. dann, wenn YC Intimpflegetätigkeiten übernehmen (vgl. ebd.: 120). Dies wird von YC als besonders belastend wahrgenommen (vgl. Romer 2017: 96). Des Weiteren sprechen YC davon, ausgelaugt und mit der Situation überfordert zu sein; insbesondere dann, wenn sie viel Verantwortung übernehmen müssen oder keine Aussicht auf eine Erleichterung der Situation besteht (vgl. Metzing 2007a: 121). Diese Umstände wirken oft kumulativ und verstärken das

Gefühl der Überforderung, wobei YC, die sich um psychisch erkrankte, alleinerziehende Mütter kümmern, besonders stark emotionale Überforderung verspüren (vgl. ebd.). Zur Scham und Überforderung hinzu kommen auch (verdrängte) Gefühle der Traurigkeit, Sorge und Angst (vgl. Metzing 2007a: 122). Gemäss Nagl-Cupal et al. (2015a: 136f.) fällt es YC schwer ihre diffizile familiäre Situation zu verarbeiten, weshalb sie sich oftmals traurig fühlen und sich um das erkrankte Familienmitglied sorgen. Dies steht in starkem Kontrast zu Gleichaltrigen ohne solche Unterstützungstätigkeiten, die sich öfter gut gelaunt und sorgenfrei erleben (vgl. ebd.: 137). Diese Erkenntnisse unterstützt auch die Schweizer Studie von Otto et al. (2019: 75), die konstatiert, dass einige YC wegen ihrer Betreuungsrolle sehr traurig und besorgt sind.

Die YC haben jedoch nicht nur Angst um ihre Eltern, sondern teilweise auch vor ihnen (z.B. bei unkontrollierten Wutausbrüchen). Dies ist vorwiegend der Fall, wenn Eltern psychisch erkrankt sind (vgl. Metzing 2007a: 124f.). Diese Angst wird dabei in Notsituationen oder akut bedrohlichen Episoden wie bspw. epileptischen Anfällen noch akzentuiert. V.a. dann, wenn YC nicht wissen, wie sie mit dieser Notsituation umgehen müssen und daher der erkrankten Person nur bedingt helfen können (vgl. Metzing 2007a: 124, Nagl-Cupal et al. 2015a: 173). Eine weitere emotionale/psychische Auswirkung auf YC rührt aus der (teilweisen) Parentifizierung, die dadurch entsteht, dass YC die Fürsorgeverantwortung für einen pflegebedürftigen Elternteil übernehmen (vgl. Romer 2017: 96). Durch diese Rollenumkehr verstärkt sich die Loyalitätsbindung der YC an die Familie drastisch und kann zudem zu gehemmten Ablösungs- und Autonomiewünschen führen (vgl. ebd.). Zudem können negative Auswirkungen indirekt durch fehlende altersspezifische Entwicklungsmöglichkeiten verursacht werden (vgl. ebd.). Dazu zählen gewisse Defizite in der Elternfunktion wie bspw. der Ausfall der elterlichen Modellfunktion für Vitalität und Lebenstüchtigkeit, eingeschränkte Feinfühligkeit und emotionale Verfügbarkeit oder fehlende Unterstützung des Kindes bei der Alltagsbewältigung (vgl. Romer 2017: 96).

Die oben beschriebenen Auswirkungen können zur Folge haben, dass die Chancengleichheit für YC verringert wird (vgl. Leu et al. 2020b: 68). Die erhöhte Alltagsbelastung sowie Sorgen und Ängste um die erkrankte Person der YC kann bspw. dazu führen, dass die Teilhabe an altersgerechten psychosozialen Entwicklungsaufgaben limitiert ist (vgl. Romer 2017: 95), was sich wiederum nachhaltig negativ auf die lebenslange Entwicklung auswirken kann (vgl. Leu et al. 2020b: 68). Ein dysfunktionaler Umgang mit den Gefühlen in der Familie und eine depressive Verarbeitung der Situation durch die Eltern kann dabei negative Auswirkungen haben, weshalb YC häufiger depressiv oder ängstlich sind (vgl. Romer 2017: 96).

Soziale Auswirkungen: Eine in der Literatur wiederkehrende Auswirkung ist die soziale Isolation. Einige YC sind aufgrund ihrer Unterstützungstätigkeiten sehr stark in den familialen Alltag involviert (vgl. Metzing et al. 2009: 128). Dadurch ist ihre Freiheit eingeschränkt, was sich dadurch zeigt, dass sie keine Zeit für sich selbst oder Freunde haben, sich vermehrt zurückziehen, mit niemandem über ihre Situation sprechen und ihnen entsprechend soziale Kontakte fehlen (vgl. Metzing et al. 2009: 128, Romer 2017: 96). In der Studie von Nagl-Cupal et al. (2015a: 135) geben YC - ähnlich wie ihre nicht pflegenden Peers – an, über genügend soziale Kontakte zu verfügen. Allerdings unterscheiden sich YC dahingehend, dass sie keine sozialen Kontakte haben wollen.

Körperliche Auswirkungen: Ehemalige YC nennen als körperliche Auswirkung v.a. Schlafmangel, den Verlust des eigenen Körpergewichts sowie häufiges krank sein (vgl. Nagl-Cupal et al. 2015a: 174). Zudem konnte Nagl-Cupal et al. (2015a: 136) aufzeigen, dass es einen signifikanten Unterschied zwischen YC und nicht pflegenden Kindern gibt. YC haben sämtliche nachstehenden körperlichen Beschwerden öfter erlebt als nicht pflegende Kinder: Müdigkeit, Schlafprobleme, Rücken- und Kopfschmerzen (vgl. ebd.).

Ausbildungsbezogene Auswirkungen: Sämtliche oben beschriebenen negativen Auswirkungen können sich zudem auch negativ auf die Ausbildung der YC auswirken. In einer australischen Studie von Moor et al. (2006: 43-48) wurde festgestellt, dass die Partizipation von YC in der Schule und ihre soziale Entwicklung durch ihre Unterstützungstätigkeiten und ihre familiäre Situation behindert werden können und somit diverse negative ausbildungsbezogene Auswirkungen nach sich ziehen:

- Zeitmangel, um nach der Schule mit Freunden Zeit zu verbringen und an außerschulischen Aktivitäten teilzunehmen (z.B. Sport, Musik, sonstige Aktivitäten), was negative Auswirkungen auf die soziale und schulische Entwicklung haben kann.
- Schwierigkeiten, mit anderen Schüler*innen Kontakt aufzunehmen, sich auf diese einzulassen und ggf. Unterstützung zu erhalten, da die Peers sich aus der Sicht der YC nicht in ihre Situation und die ihre Herausforderungen einfühlen können.
- YC berichten, dass sie aufgrund ihrer familialen Situation gemobbt werden (vgl. Dearden/Becker 2002: 7) und z.B. Beschimpfungen gegen die erkrankte Person geäußert werden (Moor et al. 2006: 46). Zudem fühlen sich einige YC persönlich angegriffen, wenn Lehrer*innen oder Schüler*innen abfällige Bemerkungen gegenüber Menschen mit Krankheiten oder Behinderungen äußern (vgl. ebd.). Andererseits können YC selbst aktive Mobber*innen sein. Dies v.a. aufgrund der Tatsache, dass sie sich zu Hause anpassen, um der erkrankten Person keine Sorgen zu bereiten, dann aber in der Schule ausagierendes Verhalten zeigen (vgl. Schulze/Kaiser 2017: 91).

Zudem wirken sich die Unterstützungstätigkeiten negativ auf die schulischen Leistungen aus. Bspw. führt der weiter oben beschriebene Schlafmangel zu Konzentrationsschwächen und nachlassenden Noten (vgl. Metzing 2007a: 116f). In Extremfällen kommt es gar zu Fehlzeiten, bspw. bei Notfällen (vgl. ebd.). Nagl-Cupal et al. (2015a: 173f.) beschreibt des Weiteren, dass YC ein sehr starkes Verantwortungsgefühl gegenüber der erkrankten Person haben, was dazu führen kann, dass sie der Pflege der erkrankten Person alles unterordnen und die eigenen Bedürfnisse und Aufgaben, wie bspw. schulische Tätigkeiten, vernachlässigen.

Auswirkungen im Erwachsenenalter: Probleme in der Schule können entsprechend die schulische Entwicklung und die spätere berufliche Laufbahn beeinflussen (vgl. Dearden/Becker 2002: 7, Leu/Frech 2015: 10). Dies v.a. vor dem Hintergrund, dass die Unterstützungstätigkeiten nicht mit der Volljährigkeit enden. Gerade zwischen 15-25 Jahren werden wegweisende Lebensentscheidungen getroffen, wobei die Pflegesituation bei YC diese Entscheidungen oft beeinflussen und Auswirkungen bis weit in das Erwachsenenalter nach sich ziehen (Nagl-Cupal et al. 2015a: 162).

2.3.2 Positive Auswirkungen

Neben den unterschiedlichen negativen Auswirkungen, die eine Pflegerolle auf YC haben kann, gibt es zahlreiche positive Auswirkungen (vgl. Leu et al. 2020b: 68). Die rein defizit- und risikoorientierte Sicht führt dazu, dass die Fähigkeiten und Kompetenzen der YC sowie deren Umfeld unterschätzt werden (vgl. ebd.). Dementsprechend ist es wichtig nachstehend auf positive Auswirkungen einzugehen, da diese das Potenzial der YC aufzeigen, um mit schwierigen familialen Situationen umzugehen (vgl. ebd.). Zudem bieten diese gemäss der Autorin wichtige Anknüpfungspunkte für Handlungsmöglichkeiten in Bezug auf die Fragestellung der Arbeit. Laut Otto et al. (2019: 75) geben knapp die Hälfte der YC in der Schweiz an, dass sie durch Betreuungsaufgaben neue Fähigkeiten erlernt haben. Gewisse YC sehen sich durch die gesammelten Erfahrungen aus den Unterstützungstätigkeiten gar in einer Sonderrolle, da sie im Vergleich zu nicht pflegenden Gleichaltrigen eine höhere Selbständigkeit empfinden und generell ein ausgeprägteres Verantwortungsgefühl verspüren (vgl. Metzing 2007a: 119). Weitere positive Auswirkungen sehen Schulze und Kaiser (2017: 90), Metzing (2017: 9) sowie Leu und Frech (2015: 10) in einem gesteigerten Selbstwertgefühl, einer engen familialen Bindung, einem positiven Sozialverhalten, einer frühen Reife sowie einem höheren Maß an Empathie, das YC gegenüber Mitmenschen aufbringen können. Romer (2017: 96) fügt hinzu, dass YC sich selbst als kompetent und selbstwirksam empfinden, wenn sie eine altersgerechte Mitverantwortung bei der Pflege übernehmen. Entsprechend sind sie besser gewappnet, um den oben beschriebenen Gefühlen der Traurigkeit, Sorge, Angst oder Überforderung entgegenzuwirken (vgl. ebd.).

2.4 Bedürfnisse von Young Carers nach Unterstützung

In der Schweiz wurde im Rahmen des Förderprogramms “Entlastungsangebot für betreuende Angehörige” erstmalig eine repräsentative Bevölkerungsumfrage durchgeführt, in welcher 2'425 Personen im Alter von 9-98 Jahren zu ihren Bedürfnissen nach Unterstützung erfragt wurden (vgl. Otto et al. 2019: 1). Dabei haben Otto et al. (2019: 64-73) die Bedürfnisse in zwei Alterskategorien untersucht: neun bis 15-Jährige sowie pflegende Angehörige die älter als 16 Jahre alt sind. Nachstehend wird auf die Bedürfnisse der neun bis 15-Jährigen fokussiert. Als sehr wichtig (siehe Abbildung 2) erachten die YC schnelle Hilfe im Notfall (53.5%), Informationen und Tipps für Notfälle (44.5%) sowie Unterstützung, um Hobbies zu ermöglichen (40.9%).

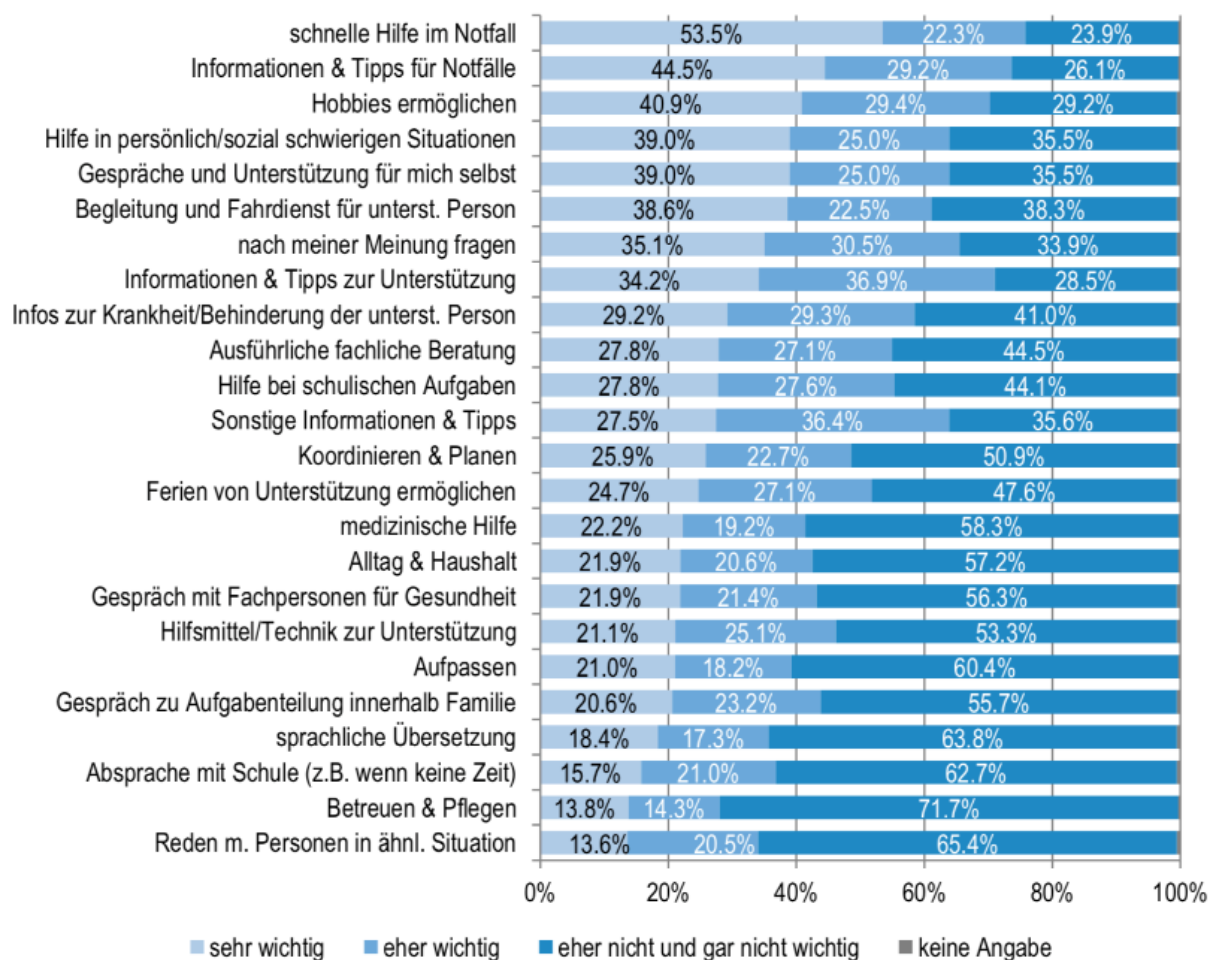


Abbildung 2: Bedürfnisse betreuender Angehörigen zwischen 9-15 Jahren (in: Otto et al. 2019: 64)

Diese Fokussierung auf die Hilfe bei Notfällen untermauert die in Kapitel 2.3.1 beschriebene Akzentuierung von Ängsten, welche insbesondere in Notfällen auftreten und ein entsprechend grosses Bedürfnis darstellen. Weitere Antworten aus der Umfrage von Otto et al. (2019: 65) lassen erkennen, dass sich YC generell mehr Verständnis für ihre Situation wünschen. Sei dies von ihrem Umfeld, ihrer Familie, dem Freundeskreis oder der betreuten Person selbst (vgl. ebd.). Zudem wird im schulischen Kontext ersichtlich, dass sich YC auch mehr

Verständnis seitens der Schule wünschen (vgl. ebd.). Eine wichtige Erkenntnis aus der Umfrage ist zudem, dass YC mit zunehmendem Alter berichten, dass die zur Verfügung stehende Hilfe ausreichend ist (vgl. ebd.: 75). Dies lässt einerseits den Schluss zu, dass YC mit zunehmendem Alter die eigenen Bedürfnisse nach Unterstützung besser kommunizieren können und dadurch aktiv nach Unterstützung suchen und diese finden (vgl. ebd.: 76). Andererseits bedeutet dies aber auch, dass es besonderes Augenmerk auf diejenigen zu richten gilt, welche die Unterstützung zwar benötigen, das Bedürfnis aber nicht in die Realität umsetzen können, da sie nicht aktiv nach Hilfe suchen (vgl. ebd.: 76).

Ähnliche Erkenntnisse zu den Bedürfnissen der YC lassen sich auch aus Studien in Österreich und Deutschland gewinnen. So berichtet bspw. Nagl-Cupal et al. (2015a: 197), dass ein klares Bedürfnis für Aufklärung und Informationen rund um die Krankheit der erkrankten Person besteht, da die YC tendenziell wenig über die Krankheit, deren Verlauf und die Symptome wussten und in der Familie wenig darüber gesprochen wurde (vgl. auch Metzing 2007: 145). Dabei wurde betont, dass diese Informationen auch durch Pädagoginnen und Pädagogen in der Schule vermittelt werden könnten, zumal diese viel Zeit mit den YC verbringen und oft eine grundlegende Vertrauensbasis aufbauen konnten (vgl. Nagl-Cupal et al. 2015a: 199). Auch das Bedürfnis für Informationen und Anlaufstellen in Notsituationen wurde bei Nagl-Cupal et al. (2015a: 202) erwähnt. Zudem beschrieben ehemalige YC, dass sie sich auch finanzielle Unterstützung wünschten, da die finanziellen Mittel, aufgrund der Pflegesituation und den daraus resultierenden Kosten bzw. Minderreinnahmen, oft gering waren (vgl. ebd.: 203f., Metzing 2007a: 148). Metzing (2007a: 142) geht zudem darauf ein, dass YC und ihre Eltern das starke Bedürfnis haben, sich mit jemanden - sowohl mit Professionellen als auch mit Gleichbetroffenen - auszutauschen. Dabei äußern sie dieses Bedürfnis einerseits für sich selbst, aber andererseits auch für die Familienmitglieder generell.

2.5 Voraussetzung für Unterstützung von Young Carers

Gemäss Leu und Scherrer (2015: 53) bildet die Sensibilisierung und Akzeptanz der Situation von YC in den Bereichen Politik, Gesellschaft sowie in Fachkreisen, gepaart mit einem fundierten Datensatz hinsichtlich Anzahl und Charakteristik der YC, die Voraussetzung, um Unterstützungsangebote zu entwickeln. Dabei sollen diese Angebote einerseits an vorhandenen Strukturen anknüpfen, andererseits aber auch neue, auf die Zielgruppe ausgerichtete, Strukturen umfassen (vgl. ebd.). Nagl-Cupal, Daniel und Hauprich (2015b: 270f.) unterscheiden zwischen zwei zentralen Faktoren, die gegeben sein müssen, um YC in ihrer Pflegerolle und deren Auswirkungen zu unterstützen: Einerseits das Bewusstsein für das Thema der YC in der Gesellschaft allgemein, aber auch bei den unterschiedlichen Professionen, die potenziell mit YC in Kontakt stehen, sowie den Betroffenen selbst.

Andererseits die Erreichbarkeit bzw. Identifizierung der YC in ihren jeweiligen Lebenswelten, um ein Netzwerk an Berufsgruppen zu schaffen damit unterstützungsbedürftige YC identifiziert und erreicht werden können (vgl. ebd.). Auf die zwei von Nagl-Cupal et al. (2015b) beschriebenen voraussetzenden Faktoren wird nachstehend detailliert eingegangen.

2.5.1 Bewusstsein

Leu und Becker (2017a: 751f.) erkennen, dass das Bewusstsein für YC und deren Familien von zentraler Bedeutung ist, um Unterstützung anbieten zu können. Nagl-Cupal et al. (2015b: 312) versteht unter Bewusstseinsbildung wirksame und geeignete Maßnahmen, um in der Bevölkerung, bei den Professionen und den betroffenen YC das Bewusstsein für das Phänomen der Pflege durch YC zu stärken. Dabei soll einerseits auf die Situation der YC aufmerksam gemacht und andererseits sollen Vorurteile gegenüber den Betroffenen minimiert werden (vgl. ebd.).

Gesellschaft: Leu und Becker (2017a: 753) konnten einen direkten Zusammenhang zwischen der Forschungstätigkeit und dem Bewusstsein für YC identifizieren – desto fortgeschrittener und zuverlässiger die Forschung zum Thema YC, desto grösser ist das Bewusstsein für YC in der Gesellschaft. Zudem konnten sie festhalten, dass die Existenz einer soliden, länderspezifischen Forschungsdatenbasis eine wichtige Grundlage für politische Entwicklungen und Unterstützungstätigkeiten für YC darstellt (vgl. ebd.: 759). Metzing (2007a: 171) und Becker (2007: 23) postulieren zudem, dass ein wachsendes gesellschaftliches Bewusstsein und eine Enttabuisierung des Themas grundlegende Voraussetzungen sind, um Betroffene zu identifizieren und zu erreichen.

Professionen: Basierend auf den hohen Prävalenzzahlen von YC in der Schweiz (vgl. Kapitel 2.1) ist es sehr wahrscheinlich, dass Professionelle in den Bereichen Gesundheit, Bildung oder Soziale Arbeit regelmäßigen Kontakt mit YC haben. Entsprechend wichtig ist es, dass die Professionellen die nötigen Werkzeuge und Kenntnisse besitzen, um YC zu identifizieren und adäquat zu unterstützen (Leu/Frech/Jung 2018a: e562). Zudem konnte Leu et al. (2020c: 2397) herausfinden, dass in der Schweiz in den Bereichen Bildung, Gesundheit und Soziale Arbeit ein tiefes Bewusstsein für YC besteht. Entsprechend weisen sie darauf hin, dass es von grosser Wichtigkeit ist, das Bewusstsein für YC unter Fachleuten, aber auch in der Gesellschaft, zu erhöhen, um auf die Bedürfnisse der YC eingehen zu können (vgl. ebd., Leu et al. 2019: 65). In Anlehnung an Kaiser und Schulze (2015) argumentieren Kaiser, Schulze und Leu (2018: 193), dass Fachleute ausreichend darüber sensibilisiert werden müssen, dass Kinder und Jugendliche Unterstützungstätigkeiten übernehmen und dass dies negative Auswirkungen (vgl. Kapitel 2.3.1) auf die YC haben kann. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Bedürfnisse der YC nicht erkannt, ungeeignete Interventionsmassnahmen getroffen oder

Massnahmen anderer Professionen als negativ bewertet werden (vgl. ebd.). In der Studie von Nagl-Cupal et al. (2015b: 315) wurde die Ausbildung (Studium, Schule, Weiterbildung) der Professionellen als bedeutende Stelle genannt, um die Bewusstseinsbildung für die YC zu schärfen. Ist ein ausreichendes Bewusstsein vorhanden, können auch Checklisten, bspw. im Kontext von Schulen oder Hausarztpraxen, hilfreich sein, um darauf hinzuweisen, was kindliche Pflege von normaler familiärer Hilfe unterscheidet (vgl. ebd.: 319). Dies kann helfen, YC zu identifizieren und zu unterstützen sowie diese ggf. an Projekte weiterzuvermitteln, damit ihnen die adäquate Hilfe zukommt (vgl. ebd.).

Betroffene: Neben der wichtigen Bewusstseinsbildung in der Gesellschaft sowie den Professionen gilt es auch ein Bewusstsein für die Auswirkungen der Unterstützungstätigkeiten bei den YC selbst und deren Familien zu schaffen. Denn gemäß Nagl-Cupal et al. (2015b: 315) wissen YC und deren Familien oft gar nicht, dass sie selbst YC sind, da die Erkrankung der betroffenen Person sich ggf. schleichend verschlechtert hat und die YC sukzessive immer mehr Aufgaben übernehmen mussten. Eine Thematisierung des Phänomens, z.B. in Schulen, kann das Bewusstsein von Betroffenen und ihren Peers schärfen (vgl. ebd.: 316).

2.5.2 Erreichbarkeit und Identifikation

Die Erreichbarkeit und Identifikation von YC ist aus diversen Gründen schwierig (vgl. Nagl-Cupal et al. 2015b: 316). Einerseits sind die Tätigkeiten, welche YC übernehmen, oft nicht für Außenstehende ersichtlich und entsprechend oft bleiben diese Unterstützungstätigkeiten - aber auch deren Auswirkungen auf die YC und ihre Familien - im Verborgenen (vgl. ebd.: 317). Andererseits fehlt die Selbstidentifizierung, da sich die Betroffenen und ihre Familien häufig nicht um ihre Situation bewusst sind – YC erachten ihre Aufgaben, welche sie für die erkrankte Person leisten, als selbstverständlich und werden auch nicht als pflegende Kinder von ihren Familienmitgliedern wahrgenommen (vgl. ebd.). Entsprechend werden diese Tätigkeiten nicht hinterfragt und die Kinder und Jugendlichen sehen sich selbst nicht in der Rolle als YC (vgl. ebd.). Zudem wird weder innerhalb noch außerhalb der Familie über die Erkrankung und die Unterstützungstätigkeiten durch YC gesprochen. Einerseits aus Angst vor Stigmatisierung und andererseits aus dem Bestreben heraus, einen möglichst normalen Alltag zu bewahren (vgl. ebd.). Diese Kombination aus geringem Bewusstsein auf allen Ebenen (Gesellschaft, Profession und Betroffene), gepaart mit der geringen Selbstidentifizierung der Betroffenen ist einer der Gründe, weshalb es in der Schweiz an nachhaltigen Richtlinien und Interventionsstrategien und Unterstützungsleistungen mangelt (vgl. Leu et al. 2019: 54). Diese Unterstützungsleistungen müssen gemäss Leu und Becker (2017b: 31) „familienorientiert, flexibel, verlässlich, qualitativ angemessen, koordiniert und nicht stigmatisierend“ sein. Zudem sollte früh genug interveniert werden, um das Zustandekommen von inadäquaten Unterstützungsrollen bei YC zu verhindern (vgl. ebd.).

3 Schulsozialarbeit

Wie in Kapitel 2.5.1 beschrieben, kann das Bewusstsein für YC bei Betroffenen und ihren Mitschüler*innen in der Schule geschärft werden. Um Handlungsmöglichkeiten der Schulsozialarbeit (SSA) im Umgang mit YC aufzuzeigen, wird in diesem Kapitel das Handlungsfeld der SSA beleuchtet. Dabei werden die Ziele, Zielgruppen, Angebote und Funktionen sowie die Grundsätze der SSA dargelegt.

3.1 Handlungsfeld der Schulsozialarbeit

Die SSA wurde in der Schweiz an einigen wenigen Standorten erstmals in den 1960er Jahren bzw. 1980er Jahren eingeführt (vgl. Vögeli-Mantovani 2005: 64), bevor sich das Angebot der SSA in den 1990er Jahren zu verbreiten begann – zunächst in den Städten und dann vermehrt auch in Agglomerationen und ländlichen Gebieten (vgl. Baier 2015: 41). Der Begriff der SSA wurde begrifflich sowie konzeptionell vom amerikanischen "School Social Work" geprägt und hat sich in den 1970er Jahren (vgl. Ziegele 2014: 14) in der Schweiz als Arbeitsfeld an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Schule etabliert (vgl. Speck 2014: 11). Für das Arbeitsfeld der SSA besteht aktuell keine einheitliche Definition (vgl. Stüwe/Ermel/Haupt 2015: 21). In der Schweiz stützt sich der Leitfaden zur Einführung und Umsetzung der SSA im Kanton Bern auf die Definition von Drilling (vgl. Iseli/Grossenbacher-Wymann 2013: 8). Dem integrationsorientierten Konzept zugrundeliegend definiert Drilling (2009: 95) SSA folgendermaßen:

Schulsozialarbeit ist ein eigenständiges Handlungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe, das mit der Schule in formalisierter und institutionalisierter Form kooperiert. Schulsozialarbeit setzt sich zum Ziel, Kinder und Jugendliche im Prozess des Erwachsenwerdens zu begleiten, sie bei einer für sie befriedigenden Lebensbewältigung zu unterstützen und ihre Kompetenzen zur Lösung von persönlichen und/oder sozialen Problemen zu fördern. Dazu adaptiert Schulsozialarbeit Methoden und Grundsätze der sozialen Arbeit auf das System Schule.

Ziegele (2014: 28) bestätigt, dass die obige schulspezifische Definition von Drilling für die deutschsprachige Schweiz ihre Berechtigung hat. Jedoch wird in dieser Arbeit auf folgende Definition von Ziegele, die laut der Autorin noch spezifischer formuliert ist und die Funktion der SSA sowie deren Arbeitsweise klarer benennt, verwiesen. Dies insbesondere aufgrund der Relevanz hinsichtlich der Unterstützung von YC sowie dem thematischen Bezug zur Resilienz. Ziegele (2014: 28f.) definiert die SSA folgendermassen:

Soziale Arbeit in der Schule ist ein an die Schule strukturell dynamisch (im Sinne von kontinuierlich konstruiert) gekoppeltes, eigenständiges und schulerweiterndes Handlungsfeld der Sozialen Arbeit, das von beiden professionalisierten und organisierten Subsystemen der Sozialen Hilfe bzw. Erziehung gemeinsam gesteuert wird. Sie unterstützt sowohl die (bio-)psychosoziale Entwicklung und Integrität als auch die gesellschaftliche Inklusion ihrer Anspruchsgruppen und wirkt an einer nachhaltigen Schulentwicklung mit. Dabei bedient sich Soziale Arbeit in der Schule lebensweltnah und niederschwellig, systemisch-lösungsorientiert, diversitätssensibel und partizipativ innerhalb der verhaltens- und verhältnisbezogenen Funktionen Prävention, Früherkennung und Behandlung ihrer personen-, gruppen-, organisations- und sozial- raumspezifischen Methoden der Sozialen Arbeit.

3.2 Ziele, Zielgruppen, Angebote und Funktionen der Schulsozialarbeit

3.2.1 Ziele der Schulsozialarbeit

AvenirSocial und der Schulsozialarbeitsverband (SSAV) (2016: 2) definieren im Leitbild „Soziale Arbeit in der Schule“ folgende Ziele für die SSA, wobei auffällt, dass einige Zielsetzungen eine Grundlage für die Resilienzförderung (vgl. Kapitel 4.2.2.1) an Schulen bieten können:

- Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und deren Familien bei der Bewältigung von psychosozialen Problemstellungen
- Förderung der Kompetenzen der Kinder und Jugendlichen zur Lösung von persönlichen/sozialen Schwierigkeiten und Stärkung der Eigenverantwortung
- Vorbeugen, lindern und lösen von sozialen/persönlichen Problemen durch den Aufbau tragfähiger Beziehungen
- Beratung/Begleitung von Lehrpersonen in der Bearbeitung von problematischen und entwicklungshemmenden Gruppen- und Klassensituationen
- Förderung einer positiven Schulkultur durch aktive Unterstützung der Schule bei Prävention und Früherkennung sozialer Probleme (Gesundheitsförderung)
- Vernetzung und Zusammenarbeit mit Eltern, schulinternen und außerschulischen Unterstützungssystemen der Kinder- und Jugendhilfe
- Förderung und Integration von Kindern und Jugendlichen in die Schule/Gesellschaft sowie Einsatz für Chancengleichheit und Partizipation

3.2.2 Zielgruppen der Schulsozialarbeit

Aus den oben aufgeführten Zielsetzungen ist zu erkennen, dass die Zielgruppe der SSA nicht nur Kinder und Jugendliche umfasst. Dementsprechend richtet sich die SSA neben problembelasteten Schüler*innen an alle Kinder und Jugendlichen, deren Eltern und andere relevante Bezugspersonen (vgl. Ziegele 2014: 30). Desweiteren steht sie in inter- bzw. intradisziplinärer Kooperation mit der Schulleitung, den Lehr- und Fachpersonen der Schule sowie den schulnahen und schulischen Diensten und Helferorganisationen wie der schulischen Heilpädagogik, Tagesschulen, offenen Kinder- und Jugendarbeit, schulpsychologischem Dienst, Präventionsfachstellen und Behörden (vgl. ebd.).

Schüler*innen: Bei der Zielgruppe der Schüler*innen, an welche sich die SSA in erster Linie richtet (vgl. Pötter 2018: 28), verfolgt sie das Ziel die individuelle und soziale Entwicklung der Schüler*innen zu fördern, ihre Problemlösungs- und Sozialkompetenzen zu stärken und die Kinder und Jugendlichen bei Krisen- und Konfliktsituationen zu unterstützen (vgl. Drilling 2009: 116). Schüler*innen werden bei persönlichen und sozialen Problemen durch Einzelfallhilfe unterstützt. In geleiteten Gruppenarbeiten setzen sie sich mit persönlichen und sozialen Problemen auseinander, reden über Themen des sozialen Zusammenlebens und lernen dies als Gruppe zu bearbeiten (vgl. ebd.). Diese Massnahmen tragen dazu bei die Wahrnehmungen der Schüler*innen gegenüber sich selbst und Anderen zu fördern (vgl. ebd.). Die Ziele der SSA können durch Beratungsgespräche, Gruppen- bzw. Projektarbeiten sowie die Mitarbeit bei Klassenthemen und Schulhausprojekten erreicht werden (vgl. ebd.).

Eltern: In der Rahmenempfehlung nennen AvenirSocial und der SSAV (2010a: 3) die Stärkung der Erziehungskompetenz von Erziehungsberechtigten als ein Ziel der SSA. Eltern werden in Krisensituation von der SSA bspw. durch Beratung oder Vermittlung an eine weiterführende Fachstelle unterstützt (vgl. Drilling 2009: 19). Desweiteren erhalten Eltern auch Antworten in Erziehungsfragen oder sie werden über andere Hilfsangebote informiert (vgl. Pötter 2018: 29). Laut Speck (2014: 66) ist bei der Arbeit mit Beziehungsberechtigten eine offensive Ansprache für Angebote der SSA wie Elternsprechtage, Elternabende oder Lehrerkontakte wichtig, da dies gemäss der Autorin mögliche Ansatzpunkte sind, um die YC-Rolle zu thematisieren. Drilling (2009: 118f.) fügt an, dass weder Sozialarbeit noch Schule gegenwärtig über angemessene Methoden für eine schulbezogene Elternarbeit verfügen, jedoch eine schulische und schulsozialarbeiterische Elternarbeit wünschenswert sei, um "Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsaufgaben zu unterstützen und die Wahrnehmung für die Bedürfnisse ihrer Kinder zu fördern" (Drilling 2009: 119).

Lehrer*innen: Lehrer*innen erhalten von der SSA Unterstützung und Entlastung bei der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in schwierigen Lebenslagen, der Präventionsarbeit und in Konfliktsituationen (vgl. Drilling 2009: 116f.). SSA leistet dabei Hilfestellungen durch die Schaffung eines gemeinsamen Austauschs über mögliche Lösungswege, die Möglichkeit Feedback zu gesamtschulischen Themen zu geben oder bei Schulkonferenzen auf wichtige Themenbereiche aufmerksam zu machen (vgl. ebd.: 117). Bei Elterngesprächen kann moderierend gewirkt werden und die SSA nimmt eine Vermittlungsfunktion bei Kindeswohlgefährdungen ein (vgl. ebd.). Wichtig ist zu bemerken, dass Lehrer*innen keine Klientinnen und Klienten der SSA sind. Vielmehr arbeiten Fachebenen aus unterschiedlichen Disziplinen zusammen, um so die Problemlage einer dritten Person zu eruieren (vgl. ebd.).

3.2.3 Angebote und Funktionen der Schulsozialarbeit

Für die oben beschriebenen Zielgruppen bietet die SSA ein Spektrum an Angeboten an, welche sich in diese vier Bereiche kategorisieren lassen (vgl. Pötter 2018: 30):

- Einzelfallhilfe und Beratung in individuellen Problemsituationen
- Sozialpädagogische Gruppenarbeit, Projekte und Arbeit mit Schulklassen
- Innerschulische und ausserschulische Vernetzung in Gemeinwesenarbeit
- Offene Angebote für alle Schüler*innen (fallen unter die Gemeinwesenarbeit)

Die Schulen setzen dabei die Schwerpunkte innerhalb der obigen Bereiche sehr unterschiedlich (vgl. Pötter 2018: 30). So variieren die Angebote je nach den Gegebenheiten vor Ort, dem Pflichtenheft und der/m Stelleninhaber/in (vgl. Drilling 2009: 116). Unabhängig vom Angebot sollte dieses gemäss AvenirSocial und dem SSAV (2016: 2) stets allen Schüler*innen niederschwellig, vertraulich und unentgeltlich zur Verfügung stehen.

Die oben beschriebenen Angebote lassen sich gemäss Ziegele (2014: 38) in die drei Funktionen Prävention, Früherkennung und Behandlung unterteilen, wobei letztere sich in der Praxis noch nicht etabliert hat, sondern häufig als Intervention oder Beratung von manifestierten Problemen bezeichnet wird. So ist von Behandlung die Rede, wenn ein Problem durch Interventionsversuche behoben, entschärft oder mindestens gelindert werden soll (vgl. ebd.). Mit Prävention ist eine Stärkung von Schutzfaktoren und Ursachenbehandlung gemeint, welche zum Ziel hat, zukünftige Probleme bei Individuen zu verhindern (vgl. ebd.). Ziegele schreibt (2014: 38), dass Früherkennung auf "eine Strukturierung von Beobachtungen in einem sozialen System durch Fachpersonen der Schule" abzielt. Darunter subsumiert Ziegele (2014: 40) die systematische Beobachtung von Anzeichen der zu verhindernden Probleme, den aktiven Diskurs hinsichtlich dieser Beobachtungen und die Einleitung von früh behandelnden Maßnahmen. Um eine derartige Früherkennung zu implementieren braucht es die Bestimmung von Beobachtungsinstanzen und Anzeichen sowie ein Austauschgefäss (vgl.

ebd.). Insbesondere Lehrpersonen, welche am häufigsten in Kontakt mit Schüler*innen stehen, sollen als Beobachtungs- und Austauschinstanz beteiligt sein (vgl. ebd.: 42). Dabei sollen die Beobachtung und der Austausch nicht nur auf Probleme beschränkt sein, sondern auch bedürfnis- und ressourcenorientiert geleitet werden (vgl. ebd.). Insofern erscheint die Soziale Arbeit in der Schule bezogen auf die Früherkennung als prädestiniert, um eine unterstützende Rolle einzunehmen, Austauschprozesse über gemachte Beobachtungen zu moderieren oder Frühinterventionen zu übernehmen (vgl. ebd.).

3.3 Grundsätze der Schulsozialarbeit

Laut Ziegele (2014: 60) sind niederschwellige Zugänglichkeit, Nähe zu den individuellen Lebenswelten der Anspruchsgruppen, d.h. eine Orientierung an den Lebenslagen und Lebensweisen der Schüler*innen und ihrem sozialen Umfeld, sowie ein partizipationsorientiertes und systemisch-lösungsorientiertes Arbeiten und die Wahrnehmung und Akzeptanz von Differenz und Vielfalt im Sinne von Diversität zentrale Grundprinzipien der SSA (vgl. ebd.). Somit beschreiben die Grundsätze der SSA grundlegende Prinzipien, welche die Basis für das schulsozialarbeiterische Handeln bilden (vgl. Drilling 2009: 105). Die Grundsätze werden in der Theorie der Sozialen Arbeit diskutiert und haben sich in der Praxis bewährt (vgl. ebd.: 16). Drilling erwähnt in diesem Zusammenhang die Grundsätze der Beziehungsarbeit, Prozessorientierung, Ressourcen- und Systemorientierung, Methodenkompetenz und Prävention (vgl. ebd.: 105). In den Qualitätsrichtlinien von AvenirSocial und dem SSAV (2010b: 4-6) sind die gleichen Grundsätze aufgelistet, wobei der Grundsatz der Vermittlung und Mediation, d.h. dass alle beteiligten Personen bei sozial förderlicher Arbeit berücksichtigt werden sollen und somit nach Konsens in der Lösungsfindung gesucht wird, eine Passung zwischen Bedürfnissen der Beteiligten und der tragfähigen Lösung besteht und in Gesprächen das Prinzip der Allparteilichkeit gilt, zusätzlich erwähnt wird (vgl. ebd.: 5). Im folgenden Abschnitt wird auf einige der Grundsätze, welche hinsichtlich Resilienz und YC aus der Sicht der Autorin relevant sind, näher eingegangen.

Grundsatz der Prävention und Frühintervention: Mittels vorbeugender Massnahmen und frühzeitigem Handeln soll die SSA persönlichen und sozialen Problemlagen und unerwünschten Entwicklungen begegnen (vgl. AvenirSocial/ SSAV 2010b: 5). Zudem ist die SSA auf aktuelle Gefahren, welche Möglichkeiten bergen sich negativ auf die Entwicklung der Schüler*innen auszuwirken, sensibilisiert (vgl. ebd.: 6). Ein wichtiger Faktor bei der Prävention ist die Stärkung der Kinder, damit sie Situationen in ihrem Leben selbständig bewältigen können (Baier 2011a: 73). In der SSA wird zwischen zwei Formen der Prävention unterschieden (vgl. Drilling 2009: 105). Primärprävention verfolgt einerseits das Ziel die Ursache für mögliche Beeinträchtigungen zu beseitigen oder so zu beeinflussen, dass sie nicht

auftreten (vgl. ebd.: 105f.). Die primäre Prävention richtet sich an alle Schüler*innen, wobei mittels Gesprächen mit Schüler*innen Generalthemen (wie Sexualität, Gewalt oder Beruf) zugänglich gemacht und sie entsprechend für das Thema aber auch die möglichen Situationen der Mitschüler*innen hinsichtlich des Themas sensibilisiert werden sollen (vgl. ebd.: 106). Sekundärprävention (Früherkennung und -Behandlung) soll andererseits die Herausbildung manifestierter Störungen verhindern und wird eingesetzt, wenn bereits ein Problem ersichtlich ist, z.B. bei Vorkommnissen von Gewalt in der Klasse oder bei hohen Absenzen eines Kindes (vgl. ebd.).

Grundsatz der Beziehungsarbeit: Die Basis, um überhaupt Unterstützung anbieten zu können und Lösungsprozesse zu initiieren und so dem Ziel der SSA gerecht zu werden, ist der Aufbau einer vertrauensvollen und von Offenheit geprägten Beziehung (vgl. Drilling 2009: 107). Eine solche Beziehung kann jedoch nicht erzwungen werden, deswegen sind Ansprechbarkeit und regelmässige Anwesenheit der SSA essentiell, damit sich Schüler*innen geborgen fühlen und sich auf die beratenden Schulsozialarbeitenden verlassen können (vgl. ebd.: 107f.). Dies verlangt zeitliche und personelle Kapazitäten und bedingt professionelle Fähigkeiten (vgl. ebd.:107). Der zu unterstützenden Person muss mit Wertschätzung und Transparenz begegnet werden (vgl. AvenirSocial/ SSAV 2010b: 5) und zudem sollen Lösungsschritte nur in gemeinsamer Absprache getroffen werden (vgl. Drilling 2009: 107). Die SSA unterstützt ausserdem Eltern, Schüler*innen und Lehrkräfte bei einer Beziehungskultur, die zu einem verbesserten Schulklima führen kann (vgl. AvenirSocial/ SSAV 2010b: 4). Hinzu kommt ferner, dass die SSA die Rechte der Kinder gemäss der UN-Kinderrechtskonvention schützt und einer beruflichen Schweigepflicht untersteht (vgl. AvenirSocial/ SSAV 2016: 3). Entsprechend dürfen Informationen nur mit Einverständnis der betroffenen Person an Dritte weitergegeben werden, ausser bei einer Fremd- oder Selbstgefährdung, da in solchen Fällen eine Meldepflicht besteht (vgl. ebd.: 3f.).

Grundsatz der Systemorientierung: Das schulsozialarbeiterische Denken und Handeln ist systemorientiert und soll nicht nur auf das Individuum fokussieren (vgl. Drilling 2009: 111f.). In der Lösungsentwicklung werden die verschiedenen Rollen der betroffenen Personen und ihre Beziehungen zueinander berücksichtigt, sowie weitere Systeme einbezogen (vgl. ebd.: 112).

Grundsatz der Ressourcenorientierung: Ressourcenorientierung bedeutet, dass die SSA auf die Stärken und Fähigkeiten von einzelnen Personen und Gruppen fokussiert, diese fördert und unterstützt (vgl. Drilling 2009: 106). Schulische Leistungen sind nicht von Belangen, vielmehr geht es darum, den Kindern und Jugendlichen Zugang zu ihren Fähigkeiten und Stärken zu verschaffen und Lebens- und Erfahrungsräume zu erweitern (vgl. ebd.). Durch das

Aufgreifen von Problemen unter Einbezug der eigenen Stärken (vgl. ebd.) sollen das Selbstwertgefühl und die Selbstwirksamkeit gestärkt und gefördert werden (vgl. AvenirSocial/SSAV 2010b: 5).

3.4 Handlungsmöglichkeiten der Schulsozialarbeit im Umgang mit Young Carers

Laut Lenz und Brockmann (2013: 141) bedarf es in der SSA eine Reflexion mit den eigenen Haltungen und Einstellungen gegenüber psychisch/körperlich kranken oder behinderten Menschen, damit Schulsozialarbeitende den YC einfühlsam und wertschätzend gegenüberstehen können. Fachpersonen sollten entsprechend geschult werden, bspw. in der Grundausbildung, damit sie wissen, wie sie YC unterstützen können (vgl. Otto et al. 2019: 83).

Im Kapitel 2.5.2 konnte aufgezeigt werden, dass die Erreichbarkeit und Identifikation von YC eine Herausforderung ist. Einer der Orte, wo diese frühzeitige Identifikation von YC erfolgen kann, ist die Schule (vgl. Schulze/Kaiser 2017: 89). Einerseits kommen gemäss Leu et al. (2020c: 2397) im Bildungsbereich bspw. Lehrer*innen, Schulsozialarbeiter*innen und Schulpsychologinnen und -psychologen aufgrund der Schulpflicht regelmäßig in Kontakt mit YC. Entsprechend spielt der Bildungsbereich eine wichtige Rolle bei der Identifizierung und Umsetzung der Unterstützung, insbesondere wenn die Fachkräfte die Auswirkungen der YC-Rolle (z.B. Müdigkeit, fehlende Schultage, verspätete Schulankünfte, schlechte Noten) kennen (vgl. ebd.). Diese Auswirkungen können jedoch laut der Autorin auch auf andere Faktoren als die YC-Rolle zurückgeführt werden. Hierbei kann sich die Autorin vorstellen, dass die Funktion der Früherkennung der SSA, welche im Kapitel 3.2.3 erwähnt wurde, eine wichtige Rolle spielen könnte – bspw. durch das systematische Beobachten von Anzeichen eines YC anhand spezifischer Checklisten. Andererseits bietet die Schule den Rahmen für die Selbstidentifizierung von pflegenden Schüler*innen. Da viele YC ihre Unterstützungstätigkeiten in der Familie als selbstverständlich erachten, fällt ihnen möglicherweise erst im Austausch mit Gleichaltrigen auf, dass die Situation bei ihnen zu Hause etwas Besonderes ist (vgl. Schulze/Kaiser 2017: 92). Zudem sollten die YC wissen, an wen sie sich mit diesen belastenden Situationen wenden können. Genau hier bietet sich der Austausch mit der Vertrauenslehrkraft, Sozialpädagoginnen und -pädagogen bzw. Schulsozialarbeiter*innen an, oder es können weitere Fachkräfte und Fachstellen (z.B. Schulpsychologinnen und -psychologen, Pflegedienst) konsultiert werden (vgl. ebd.: 91f.). Im Kontext der YC könnte laut der Autorin auf spezifische YC-Angebote verwiesen werden, wie z.B. die Angebote, die auf dem auf YC spezialisierten Portal www.me-we.eu für die Schweiz aufgelistet sind. Diese umfassen spezifische YC-Angebote (z.B. Young Carers Get-Together

– Austauschtreffen für Young Carers) sowie Angebote für Kinder von Eltern mit spezifischen Erkrankungen (z.B. Sucht, Krebs) (vgl. Young Carers – me-we.eu o.J.: o.S.).

Wie in Kapitel 3.3 erwähnt untersteht die SSA einer Schweigepflicht. Diese ermöglicht eine Vertrauensbasis (vgl. Baier 2011b: 145), welche aus Sicht der Autorin gerade unter dem Aspekt der Beziehungsarbeit förderlich wirkt und im Hinblick auf YC potenzielle Hemmschwellen und Ängste abbauen kann. Wenn es darum geht, die Schweigepflicht einzuhalten, dann kann laut der Autorin nicht ohne weiteres mit beiden Parteien (Eltern und Kindern) gearbeitet werden. Als erstes müssen YC einen Auftrag oder die Erlaubnis erteilen, die Eltern miteinzubeziehen. Dies verlangt Beziehungsarbeit, Aufklärung der YC über ihre Rolle als YC und dann eine schrittweise Annäherung an die Möglichkeit, die Eltern miteinzubeziehen. Wenn dies nicht vorsichtig geschieht, verliert die Schweigepflicht an Wichtigkeit und die YC könnten dies als Vertrauensmissbrauch empfinden und sich komplett verschliessen. Zudem besteht hinsichtlich der Vertrauensbasis generell bei Eltern und Kindern die Befürchtung, dass professionelle Fachkräfte das Jugendamt, in der Schweiz die Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde, informieren (vgl. Brockmann 2016: 171). Infolgedessen sollte die SSA darum bemüht sein ihre Handlungsfelder den Eltern zugänglich zu machen (vgl. ebd.: 172). So können die Eltern Vertrauen aufbauen und stehen den Hilfeangeboten der SSA offener gegenüber. Dies ermöglicht es Schulsozialarbeitenden gemeinsam mit Eltern nach Handlungsmöglichkeiten zu suchen und adäquate Angebote für die Kinder zu eruieren (vgl. ebd.: 172). Zudem kann die SSA ein Klima der Nichtstigmatisierung und Enttabuisierung fördern, damit es YC leichter fällt über ihre Situation zu sprechen und dadurch Unterstützung aufzusuchen (vgl. Otto et al.: 84). Damit YC durch die SSA holistisch unterstützt werden können, bedingt dies einen offenen, interdisziplinären Austausch zwischen Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen (vgl. Schulze/Kaiser 2017: 92).

Zusätzlich zu diesen allgemeinen Handlungsmöglichkeiten der SSA gibt es diverse konkrete Bedürfnisse der YC (siehe Kapitel 2.4) für welche die SSA prädestiniert ist, um spezifische Unterstützungsleistungen anzubieten. YC weisen ein Informationsbedürfnis hinsichtlich des Krankheitsbildes ihrer Eltern auf (vgl. Otto et al. 2019: 83). Hier kann die SSA niederschweligen Zugang zu alters- und lebenslagengerechten Informationen über verfügbare Unterstützungsmöglichkeiten anbieten, spezifische YC-Gruppen einrichten oder Freizeitaktivitäten gestalten, damit YC ihren Hobbies nachgehen können (vgl. ebd.). Zudem besteht ein grosses Bedürfnis nach mehr Verständnis in Bildungsorganisationen (vgl. Otto et al. 2019: 65/83), damit Lehrkräfte und Schulsozialarbeitende die Belastungen der YC wahr- und ernstnehmen und ggf. Unterstützung anbieten können (vgl. Brockmann 2016: 168). Bereits kleine Signale der Rücksichtnahme und des Verständnisses sind hierbei bedeutsam

(vgl. ebd.). Bspw. kann YC ausnahmsweise erlaubt werden das Smartphone während dem Unterricht auf sich zu behalten, um im Notfall für die zu betreuende Person erreichbar zu sein (vgl. Schulze/Kaiser 2017: 92). Die Zeit, welche sich Fachkräfte für die Kinder nehmen können, stellt dabei eine wertvolle Ressource dar, die zur Kompensation von erlebten Belastungen beitragen kann (vgl. ebd.: 167). Denn laut Romer (2017: 97) ist eine der wichtigsten Erfahrungen der Kinder, dass schwierige Situationen mit einer zuverlässigen Vertrauensperson geteilt werden können.

4 Resilienz

Im Kapitel 2.3 wurde auf die vielfältigen Belastungen der YC-Rolle eingegangen. Dabei konnte aufgezeigt werden, dass YC diversen negativen Auswirkungen ausgesetzt sind. Es gilt jedoch anzumerken, dass nicht jedes pflegende Kind aufgrund seiner belastenden Rolle negative Auswirkungen erfährt (vgl. Metzing 2007a: 48). So konnte z.B. die Studie von Otto et al. (2019: 75) darlegen, dass YC neue Fähigkeiten erlernen konnten oder sich selbst als kompetent und selbstwirksam wahrnehmen (vgl. Romer 2017: 96). Hier kann die umfangreiche Resilienzforschung zu theoretischen Erklärungen beitragen und dabei helfen spezifische Ressourcen zu fördern, um Spätfolgen für YC zu verhindern (vgl. Metzing 2007a: 48). Resilienz umschreibt in der Wissenschaft die Tatsache, dass sich Kinder trotz Belastungen und herausfordernden Lebenssituationen vergleichsweise positiv, kompetent und gesund entwickeln (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 49). Nachstehend werden zunächst die Definition von Resilienz sowie deren Merkmale dargelegt. Anschliessend werden die Konzepte der Resilienzforschung bearbeitet, um darauf aufbauend Handlungsmöglichkeiten der SSA zur Förderung von Resilienz bei YC aufzuzeigen.

4.1 Definition

Der Begriff der Resilienz stammt ursprünglich vom lateinischen Wort «resiliere» ab, was «abprallen» bedeutet (vgl. Lenz/Brockmann 2013:49). In der Psychologie beschreibt der Begriff die psychische Widerstandsfähigkeit und Robustheit (vgl. ebd.). Resilienz wird in der Literatur anhand unterschiedlicher Definitionen charakterisiert (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: 9). In Bezugnahme auf Rutter (2001) und Petermann (2000) beschreibt Wustmann Seiler (2015: 18) Resilienz als die Fähigkeit eines Individuums oder eines sozialen Systems (z.B. Familie), belastende Lebensumstände und negative Folgen von Stress erfolgreich zu meistern. In dieser Definition wird gemäß der Autorin ersichtlich, dass Resilienz sowohl auf der Ebene von Systemen als auch auf der Ebene der einzelnen Person betrachtet werden kann. Die im deutschsprachigen Raum wohl verbreitetste Definition, die auch dieser Thesis zugrunde gelegt wird, liefert Wustmann Seiler (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: 9):

«Resilienz meint eine psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken.» (Wustmann Seiler 2015: 18)

Die Resilienzforschung entwickelte sich aus der Entwicklungspsychopathologie heraus, welche vorwiegend in den 1970er Jahren die Risikoeinflüsse auf die Entwicklung von Kindern untersuchte (vgl. Fröhlich-Gildhoff/ Rönna-Böse 2019: 14). Dabei wurde der Fokus auf die Kinder gerichtet, die sich trotz herausfordernden Lebenssituationen sehr gut entwickelten (vgl. ebd.). Den Grundstein für die Resilienzforschung legte Emmy Werner, die gemeinsam mit Ruth S. Smith die Kauai-Längsschnittstudie durchführte (vgl. ebd.: 16). Dabei untersuchten die beiden Forscherinnen den gesamten Geburtsjahrgang 1955 der hawaiianischen Insel Kauai über vierzig Jahre hinweg und beobachteten, interviewten und sammelten Daten von insgesamt 698 Menschen zu ihrer Lebens- und Gesundheitssituation (vgl. ebd.). Ein Drittel der Stichprobe lebte mit einer hohen Risikobelastung wie bspw. chronischer Armut oder psychischen Erkrankungen der Eltern (vgl. Wustmann Seiler 2015: 87). Zwei Drittel dieser Stichprobe zeigte schwerwiegende Lern- und Verhaltensstörungen, wurden straffällig oder früh schwanger (vor dem 18. Lebensjahr). Das verbleibende Drittel entwickelte sich jedoch trotz der hohen Risikobelastung zu zuversichtlichen, selbstsicheren und leistungsfähigen Erwachsenen (vgl. ebd.: 87f.). Dieses Drittel zeigte auf unterschiedlichen Ebenen protektive Faktoren wie bspw. emotionale Bezugspersonen, hohe Sozialkompetenz oder positive Selbstwirksamkeitserwartungen (vgl. Fröhlich-Gildhoff/ Rönna-Böse 2019: 16).

Dieses positive Entwicklungsbild (hohes Mass an Selbstvertrauen bzw. Sozialkompetenz) ist nicht per se ein Ausdruck von Resilienz (vgl. Wustmann Seiler 2015: 18). Dies ist erst der Fall, wenn gravierende Schwierigkeiten zu überwinden waren und das Kind entsprechend eine besondere Bewältigungsleistung vollbringt und sich positiv entwickelt (vgl. ebd.). Resilienz ist somit stets an zwei Bedingungen geknüpft - einerseits muss eine Risikosituation bestehen und andererseits muss das Individuum diese positiv bewältigen (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönna-Böse 2019: 10). Gemäss Wustmann Seiler (2015: 18) in Anlehnung an Laucht, Schmidt und Esser (2000) gelingt es resilienten Kindern Entwicklungsrisiken und negative Einflüsse zu minimieren und sich selbst gesundheitsförderliche Kompetenzen anzueignen. Entsprechend kann argumentiert werden, dass die Resilienzforschung ressourcen- statt defizitorientiert aufgestellt ist und Menschen als aktive Bewältiger/Mitgestalter ihres eigenen Lebens erachtet (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönna-Böse 2019: 12). Dabei geht es nicht darum Schwierigkeiten zu ignorieren, sondern auf Kompetenzen und Ressourcen des Individuums zu fokussieren, um mit der jeweiligen Risikosituation umzugehen (vgl. ebd.).

In der Resilienzforschung werden des Weiteren drei Erscheinungsformen unterschieden (vgl. Aichinger 2011: 26f.). Dabei formuliert Wustmann Seiler (2015: 19) in Bezug auf Werner (2000) diese wie folgt: Einerseits die positive, gesunde Entwicklung trotz hoher Risikobelastung (z.B. sehr junge Elternschaft, chronische Armut, psychische Erkrankung eines Elternteils), andererseits die beständige Kompetenz unter ausserordentlichen Stressbedingungen (z.B. Trennung/Scheidung der Eltern) und drittens die rasche, positive Erholung nach traumatischen Ereignissen (z.B. Todesfall, Gewalterfahrung, Kriegs- und Terrorerfahrungen). Resilienz umfasst somit nicht nur die Abwesenheit von psychischen Störungen, sondern inkludiert den Aufbau und Erhalt altersangemessener Fähigkeiten, um die erfolgreiche Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben, trotz hohen Risikobelastungen, zu ermöglichen (vgl. Aichinger 2011: 27).

4.1.1 Merkmale der Resilienz

Obschon es, wie in Kapitel 4.1 beschrieben, unterschiedliche Definitionen von Resilienz gibt, existieren dennoch drei Merkmale, welche für den Begriff der Resilienz unbestritten sind (vgl. Ronnau-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2015: 20). Diese werden von Wustmann Seiler (2015: 28-33) wie folgt beschrieben.

Dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess: Resilienz kann nicht als fixe oder gar angeborene Persönlichkeitseigenschaft verstanden werden (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 50). Stattdessen entwickelt sie sich in einem komplexen Zusammenspiel der jeweiligen Merkmale des Individuums mit seiner unmittelbaren Lebensumwelt (vgl. ebd.). Dies widerspricht dem ursprünglichen Verständnis der Resilienzforschung, die davon ausging, dass die Fähigkeit zur Resilienz angeboren war (vgl. Aichinger 2011: 27). Gemäss Wustmann Seiler (2015: 28f.) ist insbesondere der dynamische, transaktionale Prozess zwischen Kind und Umwelt elementar für die Ausgestaltung von resilientem Verhalten.

Variable Grösse: Aufgrund dieses Merkmals bedeutet Resilienz keine stabile Immunität, da sie im jeweiligen Prozess zwischen Kind und Umwelt variieren kann (vgl. Aichinger 2011: 27). Entsprechend können Kinder zum Zeitpunkt X resilient sein, aber aufgrund unterschiedlicher Risikosituationen zum Zeitpunkt Y deutlich mehr Schwierigkeiten bei der Krisenbewältigung aufweisen (vgl. Wustmann Seiler 2015: 30).

Situationsspezifisch und multidimensional: Weil Resilienz eine variable Grösse ist, bedeutet dies, dass sie einerseits nicht über den gesamten Lebensverlauf stabil ist und sich andererseits nicht auf alle Lebensbereiche des Individuums erstreckt (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: 11). Bspw. können Kinder, welche chronisch mit elterlichen Streitigkeiten konfrontiert sind, bezüglich schulischen Leistungen resilient sein, aber sich

hingegen in sozialen Kontakten und zwischenmenschlichen Interaktionen nicht resilient verhalten (vgl. Wustmann Seiler 2015: 32).

4.2 Konzepte der Resilienzforschung

Es ist ein grundlegender Leitsatz der Resilienzforschung, dass sich Resilienz in der Bewältigung von Lebensrisiken manifestiert (vgl. Zander 2010: 30). Das Risiko- und das Schutzfaktorenkonzept sind zwei elementare Konzepte, die stark mit der Resilienzforschung verknüpft sind (vgl. Wustmann Seiler 2015: 36). Dabei stehen die beiden Konzepte in gegenseitiger Wechselwirkung dessen Ergebnis die Resilienz ist (vgl. Rönna-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2014: 18). Nachstehend werden die beiden Konzepte vertieft beleuchtet.

4.2.1 Risikofaktorenkonzept

Das Risikofaktorenkonzept nimmt eine pathogenetische Sichtweise ein (vgl. Fröhlich-Gildhoff /Rönna-Böse 2019: 21). Dabei steht die Betrachtung von Faktoren im Mittelpunkt, welche die Entwicklung des Kindes gefährden, beeinträchtigen oder zu seelischen Störungen führen können (vgl. ebd.). Laut Wustmann Seiler (2015: 37f.) werden zwei Merkmalsgruppen unterschieden. Einerseits die Vulnerabilitätsfaktoren, die biologische und psychologische Faktoren des Kindes umfassen (vgl. Rönna-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2014: 16). Dabei wird zudem zwischen primären Vulnerabilitätsfaktoren, die das Kind von Geburt an aufweist (z.B. genetische Disposition) und sekundären Vulnerabilitätsfaktoren, die Kinder aus der Interaktion mit ihrem Umfeld erwerben, unterschieden (vgl. Wustmann Seiler 2015: 37). Andererseits die eigentlichen Risikofaktoren, auch Stressoren genannt, die aus der psychosozialen Umwelt resultieren (vgl. Rönna-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2014: 16). Diese sind am häufigsten für eine negative kognitive und sozial-emotionale Entwicklung des Kindes verantwortlich (vgl. ebd.).

In Tabelle 3 werden die Vulnerabilitäts- und Risikofaktoren übersichtlich dargestellt. Die mit einem * gekennzeichneten Risikofaktoren sind laut Autorin insbesondere für Young Carers relevant, da mit diesen Risikofaktoren indirekt oft Unterstützungstätigkeiten durch YC einhergehen, obschon die YC-Rolle von Wustmann Seiler (2015: 37f.) nicht explizit als Risikofaktor erwähnt wird.

Vulnerabilitätsfaktoren	Risikofaktoren/Stressoren
Primäre Vulnerabilitätsfaktoren • Prä-, peri- und postnatale Faktoren (z.B. Frühgeburt, Erkrankung des Säuglings) • Neurologische Defizite • Psychophysiologische Faktoren (z.B. niedriges Aktivitätsniveau) • Genetische Faktoren (z.B. Chromosomenanomalien) • Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Krebs, Herzfehler) • Schwierige Temperamentsmerkmale (z.B. frühes impulsives Verhalten, hohe Ablenkbarkeit) • Geringe kognitive Fertigkeiten: niedriger Intelligenzquotient und Defizite in der Wahrnehmung Sekundäre Vulnerabilitätsfaktoren • Unsichere Bindungsorganisation • Geringe Fähigkeiten zur Selbstregulation von Anspannung und Entspannung	• Niedriger sozioökonomischer Status, chronische Armut • Chronische familiäre Disharmonie • Elterliche Trennung und Scheidung • Arbeitslosigkeit der Eltern • Abwesenheit eines Elternteils/ alleinerziehender Elternteil • Erziehungsdefizite/ ungünstige Erziehungspraktiken der Eltern (z.B. inkonsequentes, zurückweisendes oder inkonsistentes Erziehungsverhalten, Uneinigkeit der Eltern in Erziehungsmethoden, körperliche Strafen, zu geringes Beaufsichtigungsverhalten, Gleichgültigkeit gegenüber dem Kind, mangelnde Feinfühligkeit und Responsivität) • Häufige Umzüge, häufiger Schulwechsel • Migrationshintergrund • Soziale Isolation der Familie • Verlust eines Familienmitglieds oder engen Freundes • Mobbing/ Ablehnung durch Gleichaltrige • Ausserfamiliäre Unterbringung • Alkohol-/Drogenmissbrauch der Eltern* • Psychische Störungen oder Erkrankungen eine bzw. beider Elternteile* • Geschwister mit einer Behinderung, Lern- oder Verhaltensstörung*

Tabelle 3: Vulnerabilitäts- und Risikofaktoren (eigene Darstellung in Anlehnung an Wustmann Seiler 2015: 37f.)

Ob sich die oben beschriebenen Risikofaktoren negativ auf die Entwicklung des Kindes auswirken, hängt laut Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2019: 25) in Anlehnung an Scheithauer & Petermann (1999: 6f.) davon ab, in welcher Entwicklungsphase sich das Kind befindet. Denn im Verlauf der Entwicklung gibt es Phasen erhöhter Vulnerabilität in denen das Kind anfälliger für risikoerhöhende Faktoren ist, wie bspw. Transitionen (z.B. Eintritt in den Kindergarten, Übertritt vom Kindergarten in die Schule, Pubertät). In diesen Phasen steigt die Wahrscheinlichkeit von unangepassten Entwicklungen oder es entstehen psychische Störungen (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: 25). Zudem beschreiben Rönnau-Böse und Fröhlich-Gildhoff (2014: 17) in Anlehnung an Scheithauer & Petermann (1999: 6f.) spezifische Wirkmechanismen, die beeinflussen, ob bzw. wie stark sich die Risikofaktoren negativ auf das Kind auswirken:

- **Kumulation:** Je mehr Risikofaktoren auf das Kind einwirken, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit für fehlangepasste Entwicklungen. Gemäss Wustmann Seiler (2015: 41) in Anlehnung an Laucht et al. (1997) treten häufig mehrere Belastungen gleichzeitig auf und entsprechend kommen Risikofaktoren selten isoliert vor.
- **Dauer/Kontinuität:** Je länger ein Risikofaktor auf das Kind einwirkt, desto grösser ist das Risiko, dass das Kind negative Auswirkungen erleidet.
- **Abfolge:** Je früher ein Risikofaktor in Erscheinung tritt, desto vulnerabler sind Kinder in ihrer späteren Entwicklung. Laut Wustmann Seiler (2015: 42) sind diesbezüglich das Alter und der Entwicklungsstand des Kindes ausschlaggebend.

- **Geschlechterspezifische Aspekte:** Das männliche Geschlecht ist in der Kindheit tendenziell anfälliger, Mädchen hingegen in der Pubertät (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: 27).
- **Subjektive Bewertung:** Der Risikofaktor wird abgeschwächt, wenn das Kind die risikobehaftete Situation nicht als belastend wahrnimmt.

Laut Wustmann Seiler (2015: 44) nehmen Kinder sich und ihre unmittelbare Lebensumwelt unterschiedlich wahr, weshalb derselbe Risikofaktor (z.B. Scheidung der Eltern) unterschiedliche Auswirkungen auf das Kind haben kann (z.B. Befreiung versus Schuldgefühle). Entsprechend ist es, um den Entwicklungsverlauf und das Verhalten eines Kindes zu verstehen, zentral, die individuelle Geschichte des Kindes – und somit das Zusammenwirken von Risiko- und Schutzfaktoren – zu berücksichtigen (vgl. Rönnau-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2014: 18, Zander 2011: 301).

4.2.2 Schutzfaktorenkonzept

Während die Risikofaktoren die kindliche Entwicklung beeinträchtigen, beschreibt Wustmann Seiler (2015: 44) in Anlehnung an Rutter (1990) die Schutzfaktoren als schützende bzw. protektive Bedingungen. Gemäss Rutter (1990) werden Schutzfaktoren als Merkmale beschrieben, "die das Auftreten einer psychischen Störung oder einer unangepassten Entwicklung verhindern oder abmildern sowie die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entwicklung erhöhen" (vgl. Rutter 1990 zit. nach Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: 28). Zudem argumentiert Wustmann Seiler (2015: 45) in Bezug auf Rutter (1990), dass ein Schutzfaktor nur dann wirksam ist, wenn eine Gefährdung vorliegt – falls keine Risikosituation existiert, hat der Schutzfaktor keine protektive Bedeutung. Diese Tatsache beschreiben Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2019: 28) in Bezug auf Scheithauer et al. (2000) als förderliche Bedingung. In der Literatur werden die Schutzfaktoren auf unterschiedliche Art und Weise kategorisiert (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: 29). In dieser Arbeit wird auf die Kategorisierung in Anlehnung an Wustmann Seiler (2015) fokussiert. Die protektiven Schutzfaktoren können in personale (Eigenschaften des Kindes) und in soziale (Betreuungsumwelt des Kindes) Ressourcen unterteilt werden (vgl. Wustmann Seiler 2015: 46). Die sozialen Ressourcen lassen sich weiter in drei Ebenen unterteilen: innerhalb der Familie, in den Bildungsinstitutionen und im sozialen Umfeld (vgl. ebd.: 116). Die genannten Ressourcen auf den unterschiedlichen Ebenen dürfen jedoch laut Wustmann Seiler (vgl. ebd.: 46) nicht isoliert betrachtet werden, da sie gegenseitigen Wechselwirkungen unterliegen. So bilden sich bspw. Eigenschaften und Merkmale des Kindes (personale Ressourcen) erst aus der laufenden Interaktion des Kindes mit seiner Umwelt (soziale Ressourcen) (vgl. ebd.). Tabelle 4 bietet einen Überblick der unterschiedlichen Schutzfaktoren, welche Wustmann

Seiler (2015: 115f.) aus mehreren empirischen Studien herauskristallisiert und kategorisiert hat.

Personale Ressourcen	
Kindesbezogene Faktoren	Resilienzfaktoren
• Positive Temperamenteigenschaften • Intellektuelle Fähigkeiten • Erstgeborenes Kind	• Problemlösefähigkeit • Selbstwirksamkeitsüberzeugungen • Hohe Sozialkompetenz (Empathie, Kooperationsfähigkeit, Perspektivenübernahme) • Fähigkeit der Selbstregulation • Hohes Selbstwertgefühl • Aktive Bewältigungsverhalten • Sicheres Bindungsverhalten • Lernbegeisterung • Talente, Interesse und Hobbys und Kreativität
Soziale Ressourcen	
Innerhalb der Familie	
• Mindestens eine stabile Bezugsperson (fördert Autonomie und Vertrauen) • Autokratischer/ demokratischer Erziehungsstil (emotional positives, unterstützendes und strukturiertes Erziehungsverhalten, Feinfühligkeit und Responsivität) • Zusammenhalt, Stabilität und konstruktive Kommunikation • Enge Geschwisterbindung • Altersangemessene Verpflichtungen des Kindes im Haushalt • Hohes Bildungsniveau der Eltern • Harmonische Paarbeziehung der Eltern • Unterstützendes familiäres Netzwerk (Verwandtschaft, Freunde, Nachbarn) • Hoher sozioökonomischer Status	
In der Bildungsinstitution	
• Klare, transparente und konsistente Regeln und Strukturen • Wertschätzendes Klima (Wärme, Respekt und Akzeptanz gegenüber dem Kind) • Hoher, aber angemessener Leistungsstandard • Positive Verstärkung der Leistungen und Anstrengungsbereitschaft des Kindes • Positive Peerkontakte/ positive Freundschaftsbeziehungen • Förderung der Basiskompetenzen (siehe Resilienzfaktoren) • Zusammenarbeit mit dem Elternhaus und anderen sozialen Institutionen	
Im sozialen Umfeld	
• Kompetente und fürsorgliche Erwachsene ausserhalb der Familie, die Vertrauen fördern, Sicherheit vermitteln und als positive Rollenmodelle dienen (z.B. Nachbarn, Lehrkräfte, Erzieher*innen) und nach Meinung der Autorin auch Schulsozialarbeitende • Ressourcen auf kommunaler Ebene (z.B. Beratungsstellen, Frühförderung, Gemeindearbeit) • Gute Arbeit- und Beschäftigungsmöglichkeiten • Vorhandensein prosozialer Rollenmodelle, Normen und Werte in der Gesellschaft	

Tabelle 4: Schutzfaktoren (eigene Darstellung in Anlehnung an Wustmann Seiler 2015: 115f.)

Aus der Betrachtung von Tabelle 4 fällt auf, dass Bildungsinstitutionen viele zentrale Schutzfaktoren für Kinder bieten können. Insofern kann die Schule als Bildungsinstitution selbst als Schutzfaktor bezeichnet werden, wenn sie die in Tabelle 4 genannten Schutzfaktoren in der Institution umsetzt, bspw. durch ein positives Schulklima oder Peer-Kontakte, und dadurch entscheidende Handlungsspielräume schaffen kann, um die kindliche Entwicklung positiv zu beeinflussen (vgl. Wustmann Seiler 2015: 113f). Zudem ist das Vorhandensein der SSA ein wichtiger Qualitätsfaktor, weshalb die Schule als protektiver Faktor bezeichnet werden kann (vgl. ebd.). Entsprechend stellt die Schule, und nach laut der Autorin auch die SSA, eine wichtige soziale Ressource dar, um die Basiskompetenzen bzw.

die Resilienzfaktoren (siehe Kapitel 4.2.2.1) zu fördern (vgl. ebd.: 113f.). Neben den in Tabelle 4 erwähnten allgemeinen Schutzfaktoren nennen Lenz und Brockmann (2013: 69) in Bezug auf Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil besondere, zusätzliche Schutzfaktoren. Diese können aus der Sicht der Autorin für erkrankte Familienmitglieder und somit auch für YC, welche suchtkranke oder körperlich erkrankte Familienmitglieder pflegen, übertragen werden. Lenz/Brockmann (2013: 69) beschreiben dabei einerseits das Krankheitswissen und -verstehen des Kindes sowie andererseits den offenen und aktiven Umgang mit der Krankheit innerhalb der Familie als wirksame Schutzfaktoren. Das Wissen und eine altersgemässe Aufklärung hinsichtlich der Erkrankung, dem Krankheitsverlauf und der Behandlung der Eltern im Sinne eines Verständnisses der spezifischen elterlichen Verhaltensweisen, den Auswirkungen auf die Familie und die damit verbundenen Belastungen bieten Schutz und Widerstandsfähigkeit (vgl. ebd.: 70). Es geht darum, bei den Fragen, Sorgen und Ängsten der Kinder anzuknüpfen und ihr Verständnis zu verbessern, damit die Kinder die Situation besser einschätzen und mehr Energie für ihr eigenes Leben schöpfen können (vgl. ebd.: 70f.). Insbesondere, weil Kinder oftmals die Verhaltensweisen und das Konfliktlösungsverhalten der Eltern übernehmen, ist es wichtig gegenüber den Kindern einen offenen und angemessenen Umgang mit der Erkrankung vorzuleben (vgl. ebd.). Dadurch können sie die Auswirkungen besser verarbeiten (vgl. ebd.: 71). Offener und angemessener Umgang bedeutet dabei auch Verwandte, Freunde und Vertraute aus dem sozialen Netzwerk über die Krankheit zu informieren, statt ein Schweigeverbot zu verhängen (vgl. ebd.: 72). Diese Offenheit erleichtert zudem die Suche nach Hilfe und Unterstützung und kann infolgedessen zu Entlastung beitragen (vgl. ebd.: 70).

Um resilient zu sein braucht ein Kind nicht in allen Lebensbereichen Schutzfaktoren aufzuweisen (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: 31). Der Fokus ist vielmehr daraufgelegt, dass die Bewältigung von Aufgaben und Anforderung von Kindern als positiv erlebt wird und dass sie wissen, dass sie entsprechenden Einfluss auf ihr Leben haben können (vgl. ebd.). Je mehr Schutzfaktoren und Unterstützung ein Kind diesbezüglich hat, desto leichter ist der Umgang mit schwierigen Risikosituationen (vgl. ebd.). Durch diese Interaktion des Kindes mit seiner Umwelt sowie durch die erfolgreiche Bewältigung von altersgerechten Entwicklungsaufgaben kann das Kind Resilienzfaktoren entwickeln (vgl. Wustmann 2015: 46). Diese Resilienzfaktoren sind bei der Bewältigung von schwierigen Lebenssituationen bedeutend (vgl. ebd.) und werden entsprechend im nächsten Kapitel vertieft beleuchtet.

4.2.2.1 Resilienzfaktoren

Bei Resilienzfaktoren handelt es sich um Schutzfaktoren auf der personalen Ebene, welche einen grossen Teil zur erfolgreichen Bewältigung von Krisen- und Belastungssituationen beitragen (vgl. Rönnau-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2015: 21). Im Vergleich zu den

kindesbezogenen Ressourcen, sind Resilienzfaktoren nicht genetisch bedingt oder angeboren, sondern werden erworben (vgl. Fröhlich-Gildhoff /Rönnau-Böse 2019: 41). Diese Faktoren erlernt ein Kind laut Wustmann Seiler (2015: 46) aus der Interaktion mit seiner Umwelt sowie durch die gute Bewältigung altersentsprechender Entwicklungsaufgaben. Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2019: 42) identifizierten anhand einer differenzierten Analyse der 19 existierenden Langzeitstudien zu Resilienz, einer aktuellen Querschnittstudie sowie bedeutenden nationalen und internationalen Reviews und Überblicksarbeiten sechs Kompetenzen (Resilienzfaktoren), welche wesentlich zu einer förderlichen Bewältigung von schwierigen und kritischen Situationen beitragen. Auf diese sechs Resilienzfaktoren, welche gegenseitige Wechselwirkungen aufweisen oder teils gar aufeinander aufbauen (vgl. ebd.), wird nachstehend detailliert eingegangen.

Selbst- und Fremdwahrnehmung: Unter Selbstwahrnehmung wird eine angemessene und holistische Wahrnehmung der eigenen Emotionen, Gedanken und Handlungen verstanden (vgl. Rönnau-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2015: 21). Eine bedeutende Rolle spielt dabei die Fähigkeit der Selbstreflexion, sprich seine eigenen Handlungen zu reflektieren (vgl. ebd.). Bei der Fremdwahrnehmung geht es hingegen um eine adäquate Einschätzung und Wahrnehmung des Gegenübers sowie die Fähigkeit, sich in deren Sichtweisen und Gefühlszustände hineinversetzen zu können (vgl. ebd.).

Selbstwirksamkeit: Selbstwirksamkeit umschreibt das Vertrauen in die eigenen Kompetenzen und die Überzeugung ein spezifisches Ziel selbst dann zu erreichen, wenn Hindernisse zu überwinden sind (vgl. Rönnau-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2014: 20). Eine grosse Bedeutung wird den eigenen Erwartungen, durch das Handeln etwas bewirken zu können, zugeschrieben (vgl. Rönnau-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2015: 22). Bereits im Voraus steuern diese Erwartungen die Herangehensweise an Aufgaben und Situationen sowie die Bewältigungsstrategie (vgl. ebd.). Entsprechend ist die Selbstwirksamkeit bereits vor den eigentlichen Handlungen bedeutsam (vgl. ebd.). Anhand eines Feedbackloops bestätigen die Handlungen und Ergebnisse das eigene Selbstwirksamkeitsempfinden (vgl. ebd.). Bspw. meiden Personen, welche eine negative Erwartung hinsichtlich ihres eigenen Handelns haben, die Situation und versuchen erst gar nicht diese zu bewältigen (vgl. Wustmann Seiler 2015: 101). Diejenigen Personen, die sich als selbstwirksam erleben und eine positive Erwartungshaltung bezüglich der Situationsbewältigung aufweisen, trauen sich mehr zu und gehen die Aufgabe aktiver an (vgl. ebd.). Die Erfahrungen, welche in den ersten Lebensjahren gemacht werden, haben einen grossen Einfluss auf die Erwartungen bezüglich des eigenen Handelns (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: 46).

Selbstregulation: Mit Selbstregulation ist einerseits die Fähigkeit der Aufrechterhaltung der eigenen Gefühle und Spannungszustände gemeint (vgl. Rönna-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2015: 22). Andererseits geht es um die selbständige Beeinflussung deren Intensität und Dauer sowie um die Regulation des eigenen Verhaltens (vgl. ebd.). Dazu gehören Kenntnisse über wirkungsvolle Strategien der Selbstberuhigung und mögliche Handlungsalternativen (vgl. Rönna-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2014: 20). In Verbindung mit Resilienz versteht sich die Kompetenz der Selbstregulation darin, auf belastende Situationen emotional flexibel zu reagieren und nach jeweiligem Ermessen den Erregungszustand nach oben oder unten zu regulieren (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönna-Böse 2019: 49). Die Fähigkeit der Selbstregulation ist die Grundlage für die Empathiefähigkeit eines Menschen (vgl. ebd.).

Soziale Kompetenz: Dieser Resilienzfaktor umfasst die Fähigkeit sich im Umgang mit seinen Mitmenschen in sozialen Situationen angemessen zu verhalten, diese adäquat einzuschätzen, dem Gegenüber Empathie entgegenzubringen sowie Konflikte sinnvoll zu bearbeiten (vgl. Rönna-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2015: 22). Dazu zählt auch sich selbst behaupten zu können, d.h. für die eigenen Bedürfnisse in angemessener Weise einzustehen, Wünsche zu äussern und Forderungen zu stellen (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönna-Böse 2019: 51). Zur sozialen Kompetenz gehört zudem das aktive und angebrachte Zugehen auf andere Personen, die Kontaktaufnahme sowie die Aufrechterhaltung und Beendigung zwischenmenschlicher Kommunikation (vgl. Rönna-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2015: 22). Des Weiteren inkludiert die soziale Kompetenz auch die Fähigkeit bei Notwendigkeit soziale Unterstützung einzuholen (vgl. ebd.). Die Entwicklung der sozialen Kompetenz wird durch Faktoren wie die gemachten Erfahrungen des Kindes, dessen Alter sowie geltende Normen und Werte der Gesellschaft beeinflusst (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönna-Böse 2019: 50f.).

Adaptive Bewältigungskompetenz: Bei dieser Kompetenz handelt es sich um die adäquate Einschätzung, Bewertung und Reflexion von Belastungs- und Stresssituationen (vgl. Rönna-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2014: 20). Entsprechend sollen die eigenen Ressourcen aktiviert werden, um die Stresssituation mit angemessenen Bewältigungsstrategien zu meistern (vgl. Rönna-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2015: 22). Desweiteren ist das Erkennen eigener Kompetenzen und Grenzen sowie die Fähigkeit ggf. Unterstützung einzufordern Bestandteil der adaptiven Bewältigungskompetenz (vgl. ebd.).

Problemlösen: Diese Fähigkeit ist eine lebens- und lernbereichsübergreifende Kompetenz (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönna-Böse 2019: 54). Sie ist in Bezug auf die Bewältigung von Schwierigkeiten und die Weiterentwicklung von Gehirnstrukturen unerlässlich (vgl. ebd.). Laut Rönna-Böse und Fröhlich-Gildhoff (2014: 20) wird Problemlösen als "Verstehen und

Reflektieren komplexer Sachverhalte und Entwicklungen sowie Umsetzung von Lösungsmöglichkeiten unter Rückgriff auf vorhandenes Wissen und Können" verstanden. Bei der Kompetenz geht es darum Probleme zu analysieren, Lösungsmöglichkeiten abzuwägen und auszuprobieren (vgl. Rönna-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2015: 22).

4.3 Handlungsmöglichkeiten der Schulsozialarbeit zur Förderung von Resilienz bei Young Carers

Nach der Auseinandersetzung mit den Konzepten der Resilienzforschung widmet sich dieses Kapitel der Frage, wie die theoretischen Grundsätze der Konzepte der Resilienzforschung in Handlungsmöglichkeiten der SSA adaptiert werden können, um die Resilienz bei YC zu fördern?

4.3.1 Prävention und Resilienz

Die Resultate der Resilienzforschung zeigen, dass eine präventive und somit frühzeitige Unterstützung und Förderung sich positiv auf die Entwicklung von Kindern auswirkt (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönna-Böse 2019: 58). Entsprechend lassen sich Massnahmen zur Resilienzförderung im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung kategorisieren (vgl. ebd.: 64). Das Hauptziel jeglicher Präventions- und Interventionsmassnahmen in Bezug auf Resilienz bildet die Förderung von Resilienz- und Schutzfaktoren und die Reduktion von Risikofaktoren (vgl. Wustmann Seiler 2015: 122). Im Detail lassen sich die Ziele laut Wustmann Seiler (vgl. ebd.) wie folgt formulieren:

- Verminderung der Risikoeinflüsse und deren Folgen
- Veränderung der situativen Bedingungen und der Stress- bzw. Risikowahrnehmung des Kindes
- Erhöhung der sozialen Ressourcen in der Umwelt des Kindes (Familie, Schule, soziales Umfeld)
- Erhöhung der personalen Ressourcen
- Qualitätsverbesserung der interpersonellen Prozesse, d.h. Bindungs- und Erziehungsqualität sowie Qualität sozialer Unterstützung

Es gilt jedoch anzumerken, dass es laut Fröhlich-Gildhoff et al. (2012: 45) nicht darum geht entwicklungseinschränkende Rahmenbedingungen zu verändern, sondern Handlungsweisen zu ermöglichen, die den Umgang mit diesen erleichtern. Diesbezüglich schreibt Metzger (2017: 12) hinsichtlich YC, dass keine unterstützende Massnahme auf den Schweregrad der Krankheit und des daraus resultierenden Pflegebedarfs einwirken kann, sondern darauf, wie die Familie den Alltag mit dieser Krankheit bewältigt und welche Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. In Anlehnung an Daniel und Wassel (2002) verweisen Fröhlich-Gildhoff und

Rönnau-Böse (2019: 64) auf drei fundamentale Resilienz- und Entwicklungsbausteine, welche für die Resilienzförderung von zentraler Bedeutung sind: ein positives Selbstwertgefühl, das Gefühl der Selbstwirksamkeit und eine sichere Bindung.

4.3.2 Ebenen der Resilienzförderung

Um die im Kapitel 4.2.2.1 beschriebenen Resilienzfaktoren zu erwerben, bedarf es laut den Ergebnissen aus der Resilienzforschung für alle Kinder, und speziell für Kinder, welche einem bestimmten Risiko ausgesetzt sind (z.B. YC), primär- bzw. sekundärpräventive Interventionsmassnahmen, welche frühzeitig und langandauernd angesetzt werden (vgl. Wustmann Seiler 2015: 124). Zudem sind Massnahmen wirksamer, wenn sie verschiedene Ebenen, d.h. Kind, Eltern und Umwelt (z.B. Schulen) umfassen und dadurch eine systemische Perspektive einnehmen (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: 63). Laut Wustmann Seiler (2015: 124f.) kann Resilienzförderung im Bildungs- und Erziehungskontext auf der individuellen Ebene (direkt beim Kind) und der Beziehungsebene (indirekt über eine Erziehungsperson) stattfinden. Die Resilienzförderung auf diesen beiden Ebenen wird nachstehend erläutert.

4.3.2.1 Individuelle Ebene

Resilienzförderung auf der individuellen Ebene setzt direkt beim Kind an und verfolgt das Ziel die Resilienzfaktoren zu fördern (vgl. Wustmann Seiler 2015: 125). Nachstehend wird auf die Förderung der in Kapitel 4.2.2.1 beschriebenen Resilienzfaktoren eingegangen, da diese massgeblich zur Bewältigung von belastenden Ereignissen beitragen (vgl. Rönnau-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2015: 21).

Selbst- und Fremdwahrnehmung: Damit die Selbst- und Fremdwahrnehmung bei Kindern gefördert werden kann, gilt es die Sensibilität für den eigenen Körper sowie die eigenen Gefühle zu stärken (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: 45). Kinder brauchen hierbei Unterstützung durch Erwachsene, um einerseits Wahrnehmungen sprachlich ausdrücken zu können und sich andererseits selbst zu reflektieren und mit anderen Mitmenschen zu vergleichen (vgl. ebd.).

Selbstwirksamkeit: Erfahrungen machen zu dürfen, im Alltag beteiligt zu werden und Verantwortung übernehmen zu dürfen sind wichtige Erlebnisse, damit sich Kinder als selbstwirksam erleben (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: 48). Hierbei sollten den Kindern insbesondere ihre Stärken und Kompetenzen aufgezeigt werden (vgl. ebd.). Kinder sollten zudem ermutigt werden auch bei Schwierigkeiten weiterzumachen und sich auf ihre Fähigkeiten zu verlassen (vgl. ebd.). Im Hinblick auf YC braucht es laut Romer (2017: 96)

altersgerechte und angemessene Aufgaben, sogenannte altersgerechte Mitverantwortung, damit Kinder nicht überfordert sind und sich als selbstwirksam wahrnehmen können.

Selbstregulation: Damit Kinder Selbstregulationsfähigkeiten entwickeln können, ist ein positives emotionales Klima in der Familie, und laut der Autorin auch in der Schule, ebenso wichtig wie der offene Umgang mit Gefühlen (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: 49). Entscheidend dabei ist die Hilfestellung bei der Emotionsregulation, bspw. sollen Gefühle angesprochen und Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie das Kind mit diesen Gefühlen umgehen kann (vgl. ebd.). Kinder, welche keine guten Selbstregulationsfähigkeiten aufweisen, können dabei sinnvollerweise angeleitet werden (vgl. ebd.).

Soziale Kompetenz: Erwachsene, deren Mimik, Gestik und Emotionen stimmig und nachvollziehbar sind, dienen Kindern als Vorbilder für die Entwicklung sozialer Kompetenz (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: 52). Dies ermöglicht es Kindern Reaktionen adäquat einzuschätzen und Handlungsabsichten korrekt zu deuten (vgl. ebd.). Laut Rönnau-Böse/Fröhlich-Gildhoff (2015: 93) eignen sich alle sozialen Situationen zur Resilienzförderung. Dabei sind insbesondere gemeinsame Aussprachen nach festen Regeln und Abläufen sowie die Reflexion von unterschiedlichen sozialen Situationen hilfreich, um soziale Kompetenz zu entwickeln (vgl. ebd.).

Adaptive Bewältigungskompetenz: Dieser Resilienzfaktor kann gefördert werden indem gemeinsam mit Kindern reflektiert wird, was für sie persönlich stressauslösende Situationen sind und welche Bewältigungsstrategien für sie nützlich sind, wie bspw. Entspannungsübungen, bewegungsförderliche Angebote, Kontakt mit Unterstützungspersonen oder Aufsuchen von Rückzugsorten (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: 54). Da laut Rönnau-Böse/Fröhlich-Gildhoff (2015: 93) das An- und Entspannungsbedürfnis individuell unterschiedlich ist und je nach Situation variiert, braucht es flexible Strategien, um den jeweiligen Bedürfnissen die adäquate Unterstützung zu bieten.

Problemlösen: Ähnlich wie bei der Selbstwirksamkeit brauchen Kinder Erwachsene, welche ihnen zutrauen, Probleme weitgehend alleine zu lösen, um diesen Resilienzfaktor zu stärken (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: 56). Förderlich wirkt hierbei der Einbezug des Kindes in alltägliche Planungs- und Entscheidungsprozesse (vgl. ebd.).

Für die Förderung der oben erwähnten Resilienzfaktoren in der pädagogischen Praxis können wissenschaftlich fundierte Präventionsprogramme initiale Anregungen und Impulse liefern (vgl. Wustmann Seiler 2015: 126). Beispiele für solche Programme, die sich an

Kindertageseinrichtungen und Schulen richten, sind "Papilio", "Fit und stark fürs Leben", "Grundschule macht stark! - Resilienzförderung in Grundschulen" oder "Fit for Life" (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: 66-79). Unabhängig von diesen Programmen kann resilientes Verhalten auf natürliche Weise (z.B. Märchen, Geschichten, sachbezogene Projekte, Musik, Theater usw.) im pädagogischen Alltag entwickelt und gestärkt werden (vgl. Wustmann Seiler 2015: 129). Denn gemäss Rönnau-Böse und Fröhlich-Gildhoff (2015: 91) kann Resilienzförderung nur gelingen, wenn diese kontinuierlich im Alltag verankert ist. Wustmann Seiler (2015: 129f.) bezieht sich auf Joseph (1994) wenn sie argumentiert, dass bspw. Märchen und Geschichten sich sehr gut eignen, um (anti-)resilientes Verhalten zu veranschaulichen. Einerseits erlauben sie es den Kindern unterschiedliche Perspektiven einzunehmen, andererseits können die Kinder wichtige Verhaltensmodelle erlernen (vgl. ebd.). Zudem können Märchen und Geschichten allgemein eine entlastende, ablenkende Wirkung haben (vgl. ebd.). Laut Wustmann Seiler (2015: 131) besteht ausserdem die Möglichkeit eine Geschichte gemeinsam mit dem Kind zu entwickeln, in der es konkret um die Bewältigung einer belastenden Situation geht. Dadurch können verschiedene Rollen entwickelt werden und das Kind kann diese Rollen auch wechseln, um so verschiedene Perspektiven einzunehmen.

Die präventiven, resilienzförderlichen Massnahmen auf individueller Ebene sollten nach Möglichkeit stets die Arbeit mit Bezugspersonen einbeziehen (vgl. Fröhlich-Gildhoff /Rönnau-Böse 2019: 64). Entsprechend wird im nächsten Kapitel die Resilienzförderung auf der Beziehungsebene thematisiert.

4.3.2.2 Beziehungsebene

Resilienzförderung auf der Beziehungsebene setzt bei der Erziehungs- bzw. Interaktionsqualität an und versucht bspw. die Erziehungskompetenz der Eltern oder anderer kindlicher Bezugspersonen zu stärken (vgl. Wustmann Seiler 2015: 125). Denn nur die aktive und direkte Interaktion mit anderen Menschen erlaubt es den Kindern ein Gefühl von Handlungskompetenz und Bedeutsamkeit zu entwickeln (vgl. Aichinger 2011: 35). Nachstehend werden Handlungsmöglichkeiten der Resilienzförderung auf der Ebene der Eltern sowie der Fachkräfteebene beleuchtet.

4.3.2.2.1 Eltern

Aus einer resilienzfördernden Interaktion auf der Beziehungsebene der Eltern können Kinder einerseits Selbstwirksamkeit erfahren, wenn sie in Entscheidungsfindungsprozesse eingebunden werden und ihnen entsprechend altersgerechte Mitverantwortung übertragen wird (vgl. Wustmann Seiler 2015: 135). Andererseits erlernen Kinder nach Problemlösungen zu suchen und ihnen nicht auszuweichen, wenn Kindern bspw. vorgelebt wird, dass Konflikte bewusst und aktiv angegangen werden (vgl. ebd.: 136). Die Basis für eine solche positive,

resilienzfördernde Eltern-Kind-Interaktion bildet eine sichere Bindung (vgl. Aichinger 2011: 29) sowie ein autokratischer Erziehungsstil, der von Wertschätzung und klar gesetzten Regeln und Grenzen geprägt ist (vgl. Rönna-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2014: 56). Der Bereitschaft der Familie, gegenüber dem sozialen Netzwerk offen über allfällige Krankheiten und Pflegebedürftigkeiten zu sprechen, ermöglicht es Kindern, sich offen damit auseinanderzusetzen und ggf. nach Unterstützung ausserhalb der Familie zu suchen (vgl. Romer 2017: 96).

Vergleichbar mit den Programmen auf individueller Ebene (vgl. Kapitel 4.3.2.1) gibt es auch auf der Beziehungsebene diverse Programme für Eltern, um die Erziehungs- bzw. Interaktionsqualität zu fördern. Dazu zählen bspw. "Starke Eltern - Starke Kinder" oder "Eltern-AG" (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönna-Böse 2019: 81f.). Laut Wustmann Seiler (2015: 137) steht hierbei die Stärkung der (elterlichen) Erziehungscompetenz im Zentrum. In den Programmen wird auf folgende Punkte zur Resilienzförderung fokussiert (vgl. ebd.):

- Autokratischer Erziehungsstil
- Positives Modellverhalten
- Effektive Erziehungstechniken (z.B. Lob und Ermutigung)
- Kompetenz und Konfliktlösungsstrategien der Eltern
- Konstruktive Kommunikation

In Bezug auf YC und die Förderung ihrer Schutzfaktoren haben Kinder von psychisch - und laut der Autorin auch körperlich - kranken Eltern insbesondere dann gute Entwicklungschancen, wenn Kinder über die elterliche Erkrankung altersgemäss aufgeklärt werden (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 73). Dies ermöglicht ein Verstehen der elterlichen Verhaltensweisen und hat zudem positive Auswirkungen auf das Familienleben, wenn Eltern erlernen, in adäquater Weise mit ihrer Krankheit umzugehen (vgl. ebd.). Viele Eltern sind derart belastet durch veränderte Lebenslagen und gestiegene Arbeitsanforderungen, dass sie sich in ihren Erziehungscompetenzen verunsichert oder überfordert fühlen und auf Unterstützung angewiesen sind (vgl. Rönna-Böse/Fröhlich 2014: 25). Hierbei können Fachkräfte, auch aus dem Bereich der SSA, als Ansprechpartner*in fungieren (vgl. ebd.).

4.3.2.2.2 Fachkräfteebene und soziales Umfeld

Die Resilienzforschung zeigt auf, dass auch widerstandsfähige Kinder - basierend auf ihren vorhandenen Stärken - unterschiedliche Risikosituationen nicht eigenständig meistern können, sondern auf Unterstützung ihrer Eltern oder anderer Bezugspersonen angewiesen sind (vgl. Aichinger 2011: 30). Denn das notwendige Selbstvertrauen, die Autonomiefähigkeit und die Kompetenzen entwickeln sie aus der Interaktion mit und unterstützenden Kommunikation durch fürsorgliche Erwachsene (vgl. Opp 2008: 234). Entsprechend sollten

Handlungen, welche darauf abzielen die Resilienz zu fördern, stets in Zusammenhang mit einer bedeutsamen Bezugsperson stehen (vgl. Aichinger 2011: 35). Jedoch gelingt es Bildungseinrichtungen nicht immer alle Eltern zu erreichen und selbst wenn, ist dies nicht immer ausreichend, um das Kind bei seiner Entwicklung adäquat zu unterstützen (vgl. ebd.: 34). Entsprechend stellt sich die Frage, wie Bildungseinrichtungen, und gemäß der Autorin auch Schulsozialarbeitende, zur Stärkung der kindlichen Widerstandsfähigkeit beitragen können (vgl. ebd.).

Laut Otto et al. (2019: 84) ist die Unterstützung der Kinder deutlich häufiger ungenügend, wenn keine Bezugsperson in der Familie vorhanden ist oder wenn die betreute Person psychische Probleme hat. Wie in Kapitel 2.3.1 aufgezeigt, kann dies für YC zahlreiche negative Auswirkungen nach sich ziehen und die YC sind entsprechend oft traurig und besorgt (vgl. Otto et al. 2019: 83). Um diesem Phänomen entgegenzuwirken argumentiert Brockmann (2016: 161) in Anlehnung an Theis-Scholz (2012), dass Lehrpersonen, Sozialpädagoginnen und -pädagogen oder Schulsozialarbeitende als zuverlässige und emotional stabile Bezugspersonen figurieren können. Lenz und Brockmann (2013: 62) inkludieren bei den Bezugspersonen ferner Verwandte und Freunde, sprich das soziale Umfeld, wodurch die sozialen Ressourcen erhöht werden können. Diese Bezugspersonen können den Kindern individuelle Unterstützung bieten, Grenzen aufzeigen und durch ihre Vorbildfunktion angebrachtes Verhalten vorleben (vgl. Brockmann 2016: 161). Dadurch können diese erwachsenen Bezugspersonen die kindliche Entwicklung unterstützen und sie in ihrem Selbstbewusstsein und ihren Resilienzfaktoren stärken (vgl. ebd.). Zudem hält Aichinger (2011: 35) fest, dass sämtliche Erziehende durch ihre alltäglichen Handlungen dazu beitragen können, dass Kinder Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten gewinnen, sich als wertvoll und selbstwirksam empfinden und erlernen, dass sie durch ihre eigenen Handlungen konkrete Veränderungen herbeiführen können. Ziel dieser Handlungen ist es stets die Resilienz der YC zu stärken, um dadurch deren Abhängigkeit von formalen Unterstützungsdiensten zu reduzieren sowie Strategien zu entwickeln, damit YC ihre Pflege- und Betreuungsrolle erfolgreicher meistern können (vgl. Otto et al. 2019: 83f.). Zudem sollen Zugänge zu Tools und Unterstützungsmöglichkeiten niederschwellig und lebensweltlich geebnet werden, damit YC nützliche Bewältigungsstrategien identifizieren können (vgl. ebd.: 83).

Allgemein gilt zudem festzuhalten, dass eine ressourcenorientierte Grundhaltung der Professionellen der Sozialen Arbeit sowie der Lehrkräfte ein wichtiger Ausgangspunkt für die Resilienzförderung ist (vgl. Fröhlich-Gildhoff et al. 2012: 51).

5 Schlussfolgerungen

In den Schlussfolgerungen werden die Arbeitsergebnisse zusammengefasst und die in Kapitel 1 formulierten Fragestellungen beantwortet. Zudem werden die Ergebnisse kritisch reflektiert und es folgt ein Ausblick mit weiterführenden Fragestellungen.

5.1 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse sowie Beantwortung der Fragestellungen

Wie können YC definiert werden und wie viele YC gibt es in der Schweiz?

Becker (2000: 378) definiert YC als Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, die ein anderes Familienmitglied unterstützen. Dabei führen sie regelmässig signifikante Unterstützungstätigkeiten aus und übernehmen ein Mass an Verantwortung, welches in der Regel einer erwachsenen Person zugemutet wird. Die zu betreuende Person ist dabei oft ein Elternteil oder anderes Familienmitglied, das an einer psychischen/körperlichen Erkrankung leidet, dessen Zustand mit Pflegebedarf verbunden ist (vgl. ebd.). Diese umfassende, weit verbreitete Definition von Becker (2007) liefert jedoch gemäss der Autorin keine trennscharfen, objektiv quantifizierbaren Kriterien, ab wann bspw. eine Unterstützungstätigkeit regelmässig oder signifikant ist. Entsprechend ist laut Metzing (2017: 10) in Anlehnung an Doutre et al. (2013) international nicht eindeutig definiert, zu welchem Zeitpunkt aus einem nur helfenden, ein pflegendes Kind wird. Aufgrund dieser nicht trennscharfen Definition kann laut der Autorin konkludiert werden, dass dadurch die Benennung von Kindern und Jugendlichen als YC und entsprechend auch die Identifikation dieser (vgl. Kapitel 2.5.2 und 3.4) erschwert ist.

Es wird geschätzt, dass sich in der Schweiz rund 600'000 Personen ab dem Alter von 9 Jahren um nahestehende Personen kümmern, welche auf Unterstützung angewiesen sind (vgl. Otto et al. 2019: 77). Von diesen 600'000 Personen sind 49'000 Kinder im Alter zwischen 9 und 15 Jahren, was ca. 8.6% aller Kinder dieser Alterskategorie entspricht (vgl. ebd.: 18). Anzumerken gilt dabei, dass diese Prävalenzerhebungen auf Fremd- oder Selbstauskunft beruhen, welche anfällig auf Verzerrungen sind, da pflegende Kinder sich selbst oft gar nicht als Pflegende wahrnehmen oder die Eltern aus Angst vor negativen Konsequenzen für die Familie wissentlich falsche Angaben machen (vgl. Metzing 2017: 9f.). Infolgedessen, dass sich YC oft nicht selbst als YC identifizieren und weil YC unter neun Jahren bzw. über 15 Jahren bereits Unterstützungstätigkeiten übernehmen (vgl. Otto et al. 2019: 64) liegt laut der Autorin die Vermutung nahe, dass die effektive Anzahl YC in der Schweiz höher liegt.

Welche Beweggründe führen dazu, dass Kinder und Jugendliche ihre chronisch kranken Eltern pflegen (müssen)?

Welche Unterstützungstätigkeiten übernehmen YC in welchem Ausmaß und welche positiven/negativen Auswirkungen haben diese Unterstützungstätigkeiten auf YC?

Wie in Kapitel 2.2.3 beschrieben haben sowohl krankheitsbezogene, familiäre sowie soziokulturelle und -ökonomische Faktoren Einfluss auf die jeweiligen Beweggründe, Unterstützungstätigkeiten und das Ausmaß der Unterstützungstätigkeiten durch YC (vgl. Metzing 2007a: 92). Je mehr einschränkende Faktoren sich zeitgleich kumulieren, desto höher ist das Ausmaß der Unterstützungstätigkeiten der YC (vgl. ebd.) und je früher YC Unterstützungstätigkeiten übernehmen, desto höher ist die später zu erwartende Betreuungsintensität (vgl. Otto et al. 2019: 55). Dem gegenüber stehen funktionierende soziale Netzwerke, die mit einer Entlastung bei der Bewältigung der Unterstützungstätigkeiten durch YC einhergehen (vgl. Metzing 2007a: 89). Dies deckt sich laut der Autorin mit dem Schutzfaktorenkonzept, wonach die sozialen Ressourcen elementar sind, um die Resilienz bei YC zu fördern (vgl. Tabelle 4), da diese das Auftreten von psychischen Störungen oder von unangepassten Entwicklungen abmildern, bzw. die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entwicklung erhöhen (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: 28). Anzumerken gilt gemäss der Autorin zudem, dass YC sich im Gegensatz zu Erwachsenen nicht bewusst für die Pflegerolle entscheiden (vgl. Metzing 2007a: 86), sondern dies als normaler Prozess im Familienleben wahrgenommen wird (vgl. Leu et al. 2018b: 929). Die emotionale Unterstützung durch YC steht im Vordergrund des Unterstützungsspektrums (siehe Kapitel 2.2.2). Dabei beschränken sich die Unterstützungstätigkeiten nicht nur auf die zu betreuende Person, sondern umfassen gemäss Tabelle 2 auch gesunde Familienmitglieder oder die unterstützende Person selbst.

Sowohl die Beweggründe, die Unterstützungstätigkeiten, das Ausmass als auch die Auswirkungen der YC-Rolle hängen stark von der Art der Unterstützungstätigkeiten, den situativen Bedingungen und dem daraus resultierenden Ausmaß der Unterstützungstätigkeiten ab (siehe Kapitel 2.3). Die negativen Auswirkungen umfassen dabei emotionale/psychische (z.B. Sorgen, Scham, Überforderung, Traurigkeit), soziale (z.B. soziale Isolation), körperliche (z.B. Schlafmangel, Müdigkeit) und ausbildungsbezogene (z.B. Mobbing, schwache schulische Leistungen) Auswirkungen, die sich auch im Erwachsenenalter noch zeigen können. Die emotionalen/psychischen Auswirkungen sind besonders vielfältig und häufig, da diese laut Metzing et al. (2009: 128) von fast allen YC erwähnt werden. Zudem gilt es anzumerken, dass belastende Situationen (z.B. viel Verantwortung, keine Aussicht auf Erleichterung der Situation) oft zu einer Kumulation von negativen Auswirkungen führen (vgl. Metzing 2007a: 121). Dies kann dazu führen, dass die

Teilhabe an altersgerechten psychosozialen Entwicklungsaufgaben limitiert ist (vgl. Romer 2017: 95), was sich wiederum nachhaltig negativ auf die lebenslange Entwicklung auswirken kann (vgl. Leu et al. 2020b: 68). Neben den negativen Auswirkungen gibt es jedoch laut Otto et al. (2019: 75) diverse positive Auswirkungen. So geben knapp die Hälfte der YC in der Schweiz an, dass sie durch Betreuungsaufgaben neue Fähigkeiten erlernt haben (vgl. ebd.). Dies kann dazu führen, dass YC ein gesteigertes Selbstwertgefühl, eine enge familiäre Bindung, ein positives Sozialverhalten, eine frühe Reife sowie ein höheres Maß an Empathie gegenüber Mitmenschen aufbringen können und sich selbst als kompetent und selbstwirksam wahrnehmen (vgl. Kapitel 2.3.2). Zentral ist, dass die YC jeweils eine altersgerechte Mitverantwortung bei der Pflege übernehmen, da sonst rasch eine Überforderung eintritt (vgl. Kapitel 2.3.2). Entsprechend kann gemäss der Autorin argumentiert werden, dass eine altersgerechte Mitverantwortung positive Auswirkungen auf den Erwerb von Resilienzfaktoren haben kann (vgl. Kapitel 4.2.2.1).

Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, damit YC unterstützt werden können?

Die Sensibilisierung und Akzeptanz der Situation von YC in den Bereichen Politik, Gesellschaft sowie in Fachkreisen bildet laut Leu und Scherrer (2015: 53) die Voraussetzung, um Unterstützungsangebote zu entwickeln. Dabei werden laut Nagl-Cupal et al. (2015b: 270f.) zwei zentrale Faktoren unterschieden - einerseits die Bewusstseinsbildung für YC in den oben erwähnten Bereichen und der Familie selbst sowie andererseits die Erreichbarkeit bzw. Identifikation von YC in ihren Lebenswelten. Zudem kann festgehalten werden, dass die Kombination aus geringem Bewusstsein auf allen Ebenen (Gesellschaft, Profession und Betroffene) gepaart mit der geringen Selbstidentifikation der Betroffenen einer der Gründe ist, weshalb es in der Schweiz an nachhaltigen Richtlinien, Interventionsstrategien und Unterstützungsleistungen mangelt (vgl. Leu et al. 2019: 54).

Was sind die Ziele, Zielgruppen und Angebote der SSA?

Wie in Kapitel 2.5.1 kurz beschrieben wurde, kann das Bewusstsein für das Phänomen der YC in der Schule, konkret durch die SSA, geschärft werden. Dabei umfasst die SSA ein an die Schule strukturell dynamisch gekoppeltes, eigenständiges Handlungsfeld, das die psychosoziale Entwicklung und gesellschaftliche Inklusion ihrer Zielgruppen zu fördern versucht (vgl. Ziegele 2014: 28f.). Laut AvenirSocial und dem SSAV (2016: 2) ist es das Ziel der SSA, Kinder, Jugendliche und deren Familien bei der Bewältigung psychosozialer Problemstellungen zu unterstützen, die Kompetenzen der Kinder und Jugendlichen zur Lösung von persönlichen/sozialen Schwierigkeiten (z.B. durch Aufbau von tragfähigen Beziehungen, Gruppenarbeiten oder Einzelfallhilfe) zu stärken und durch aktive Unterstützung der Schule bei der Prävention und Früherkennung von sozialen Problemen zu einer positiven

Schulkultur beizutragen. Laut der Autorin weisen die beschriebenen Ziele der SSA Parallelen zu den Resilienzkonzepten auf, da es bei der Resilienzförderung ebenfalls darum geht die Basiskompetenzen, bzw. Resilienzfaktoren, des Kindes zu stärken, um das Kind entsprechend bei der Lösung von Problemen und Herausforderungen zu unterstützen. Aus den oben aufgeführten Zielsetzungen ist zu erkennen, dass sich die SSA nicht nur an problembelastete Schüler*innen richtet, sondern vielmehr allen Kindern und Jugendlichen, deren Eltern und anderen relevanten Bezugspersonen zur Verfügung steht (vgl. Ziegele 2014: 30). Desweiteren steht sie in inter- bzw. intradisziplinärer Kooperation mit Fachstellen aus dem Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen (vgl. ebd.). Da die SSA nicht nur mit Kindern, sondern auf verschiedenen Ebenen mit Eltern und anderen Bezugspersonen arbeitet, können auch hier Bezüge zur Resilienzförderung gemacht werden. Denn laut Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse (2019: 63) sind Massnahmen zur Resilienzförderung wirksamer, wenn diese verschiedene Ebenen (z.B. Kind, Eltern, Umwelt) umfassen und eine systemische Perspektive einnehmen. Entsprechend bietet die Schule laut der Autorin einen geeigneten Ort, um die Resilienz bei Schüler*innen nachhaltig zu fördern. Für die beschriebenen Zielgruppen bietet die SSA ein Spektrum von Angeboten an, welche sich in vier Bereiche kategorisieren lassen und je nach den Gegebenheiten vor Ort, dem Pflichtenheft und der/m Stelleninhaber/in variieren (vgl. Kapitel 3.2.3).

Nach welchen Grundsätzen arbeitet die SSA?

Unabhängig vom Angebot sollte dieses gemäss AvenirSocial und dem SSAV (2016: 2) stets allen Klientinnen und Klienten niederschwellig, vertraulich und unentgeltlich zur Verfügung stehen. In Anbetracht dessen, dass die SSA laut Leu und Becker (2017b: 31) familienorientiert, flexibel, verlässlich, qualitativ angemessen, koordiniert und nicht stigmatisierend sein soll, bietet die SSA laut der Autorin wichtige Voraussetzungen für die Unterstützung von YC und deren Resilienzförderung. In Bezug auf die Qualitätsrichtlinien von AvenirSocial und dem SSAV (2010b: 4-6) und Drilling (2009: 105) sind nach Einschätzung der Autorin vor allem vier Grundsätze der SSA hinsichtlich YC und Resilienz relevant, da diese handlungsleitend sind: Beziehungsarbeit, Systemorientierung, Ressourcenorientierung sowie Prävention und Frühintervention. Laut der Autorin sind bei letzterem beide Formen der Prävention relevant – Primärprävention, um das Bewusstsein für YC zu stärken und Sekundärprävention bei der konkreten Identifikation und Unterstützung der YC.

Was ist Resilienz und anhand welcher Merkmale kann diese beschrieben werden?

«Resilienz meint eine psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken.» (Wustmann Seiler 2015: 18)
Resilienz bedingt einerseits eine Risikosituation und andererseits muss das Individuum diese

Situation positiv bewältigen (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: 10). Sie beinhaltet den Aufbau und Erhalt altersangemessener Fähigkeiten, um die erfolgreiche Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben, trotz hohen Risikobelastungen, zu ermöglichen (vgl. Aichinger 2011: 27). Obschon unterschiedliche Definitionen existieren, gibt es drei Merkmale, die im Zusammenhang mit Resilienz unbestritten sind (vgl. Wustmann Seiler 2015: 28-33):

- Resilienz als dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess
- Resilienz als variable Grösse
- Resilienz ist situationsspezifisch und multidimensional

Welche Risiko- und Schutzfaktoren gibt es und welchen Beitrag können sie zur Förderung der Resilienz leisten?

Das Risiko- und das Schutzfaktorenkonzept sind zwei zentrale Konzepte, die in gegenseitiger Wechselwirkung stehen. Dabei kann Resilienz als das Ergebnis des Zusammenspiels dieser beiden Konzepte verstanden werden (vgl. Rönnau-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2014: 18). Bei den Risikofaktoren steht die Betrachtung von Faktoren im Mittelpunkt, welche die Entwicklung des Kindes gefährden, beeinträchtigen oder zu seelischen Störungen führen können (vgl. ebd.). Wie in Tabelle 3 visualisiert, werden zwei Merkmalsgruppen unterschieden: Vulnerabilitätsfaktoren (biologische und psychologische Faktoren des Kindes) und Risikofaktoren (resultieren aus der psychosozialen Umwelt). Diese Risikofaktoren sind am häufigsten für eine negative kognitive und sozial-emotionale Entwicklung des Kindes verantwortlich (vgl. Rönnau-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2014: 16). Zudem beschreiben Rönnau-Böse und Fröhlich-Gildhoff (2014: 17) in Anlehnung an Scheithauer & Petermann (1999: 6f.) folgende Wirkmechanismen, die beeinflussen, ob bzw. wie stark sich die Risikofaktoren negativ auf das Kind auswirken: Kumulation, Dauer/Kontinuität, Abfolge, geschlechterspezifische Aspekte sowie die subjektive Bewertung. Es gilt jedoch anzumerken, dass derselbe Risikofaktor unterschiedliche Auswirkungen auf den Entwicklungsverlauf und das Verhalten eines Kindes haben kann. Entsprechend ist es insbesondere für die SSA zentral die individuelle Geschichte des Kindes – und damit das Zusammenspiel von Risiko- und Schutzfaktoren – zu kennen, um geeignete Unterstützungsmöglichkeiten anzubieten (vgl. Rönnau-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2014: 18, Zander 2011: 301).

Gemäss Rutter (1990) werden Schutzfaktoren als Merkmale beschrieben, "die das Auftreten einer psychischen Störung oder einer unangepassten Entwicklung verhindern oder abmildern sowie die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entwicklung erhöhen" (vgl. Rutter 1990 zit. nach Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: 28). Die protektiven Schutzfaktoren können in personale (Eigenschaften des Kindes) und in soziale (Betreuungsumwelt des Kindes) Ressourcen

unterteilt werden (vgl. Tabelle 4), die laut Wustmann Seiler (2015: 46) nicht isoliert betrachtet werden dürfen, da sie gegenseitigen Wechselwirkungen unterliegen. Damit ein Kind als resilient bezeichnet werden kann, braucht es nicht in allen Lebensbereichen Schutzfaktoren aufzuweisen (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: 31). Denn im Mittelpunkt steht das positive Erleben der Bewältigung von Aufgaben und Anforderungen und das Wissen, das eigene Leben aktiv gestalten zu können (vgl. ebd.). Zudem gilt anzumerken, dass es einem Kind leichter fällt mit schwierigen Risikosituationen umzugehen, je mehr Schutzfaktoren und Unterstützung es besitzt bzw. erhält (vgl. ebd.). Durch die Interaktion des Kindes mit seiner Umwelt sowie die positive Bewältigung von altersgerechten Entwicklungsaufgaben kann das Kind Resilienzfaktoren (Schutzfaktoren auf personaler Ebene) erwerben, die einen wichtigen Beitrag zur erfolgreichen Bewältigung von Krisen- und Belastungssituationen leisten (vgl. Wustmann 2015: 46). Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2019: 42) haben sechs Resilienzfaktoren identifiziert, welche wesentlich zu einer förderlichen Bewältigung von schwierigen und kritischen Situationen beitragen: Selbst- und Fremdwahrnehmung, Selbstwirksamkeit, Selbstregulation, soziale Kompetenz, adaptive Bewältigungskompetenz und Problemlösen. Die Ergebnisse der Resilienzforschung legen nahe, dass sich eine präventive, frühzeitige Unterstützung und Förderung positiv auf die Entwicklung von YC auswirkt (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: 58). Dabei verfolgen laut Wustmann Seiler (2015: 122) sämtliche Präventions- und Interventionsmassnahmen hinsichtlich Resilienz das Ziel die Resilienz- und Schutzfaktoren zu fördern sowie die Risikofaktoren zu minimieren. Laut der Autorin sollte dabei bspw. auf die altersgerechte Mitverantwortung Einfluss genommen werden, um einerseits eine Überforderung zu verhindern und andererseits die Wahrnehmung von YC als aktive Mitgestalter ihres eigenen Lebens zu stärken. Dabei erkennen Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2019: 64) in Anlehnung an Daniel und Wassel (2002) drei elementare Resilienz- und Entwicklungsbausteine, die für die Förderung der Resilienz von fundamentaler Bedeutung sind: ein positives Selbstwertgefühl, das Gefühl der Selbstwirksamkeit und eine sichere Bindung.

Abschliessend wird nachfolgend die Fragestellung der Thesis beantwortet, wozu die bisherigen Erkenntnisse hinsichtlich YC (Kapitel 2), SSA (Kapitel 3) und Resilienz (Kapitel 4) miteinander verknüpft werden.

Welche Handlungsmöglichkeiten gibt es für Schulsozialarbeitende, damit Young Carers gestärkt mit ihrer Situation umgehen können?

Wie in Kapitel 2.5.1 aufgezeigt, besteht in der Schweiz in diversen Bereichen der Sozialen Arbeit (und somit auch in der SSA) ein tiefes Bewusstsein für YC. Dies ist insofern relevant, weil ein wachsendes gesellschaftliches Bewusstsein und eine Enttabuisierung des Themas

YC grundlegende Voraussetzungen sind, um Betroffene zu identifizieren und zu erreichen. Entsprechend ist die Bewusstseinsbildung laut Metzing (2017: 11f.) eine zwingende Voraussetzung für Hilfsangebote, da sonst die Bedürfnisse der YC und ihrer Familien nicht erkannt und sie somit nicht adäquat unterstützt werden können. Damit Schulsozialarbeitende ein ausgeprägtes Bewusstsein für das Phänomen der YC haben und entsprechend Betroffene stärken und unterstützen können, sollten laut Nagl-Cupal (2015b: 315) und Otto et al. (2019: 83) angehende Schulsozialarbeitende im Rahmen des Studiums oder in Weiterbildungen dahingehend sensibilisiert und geschult werden. Zudem bietet ein regelmässiger inter- und intradisziplinärer Austausch eine ideale Möglichkeit, um das Bewusstsein für das Phänomen der YC zu stärken. Dadurch können laut Gentner (2018: 170) Tabus gebrochen, eine Entstigmatisierung erzielt sowie Betroffene entlastet und unterstützt werden. Zudem kann diese Bewusstseinsbildung und Entstigmatisierung es den YC erleichtern, sich in der Schule an eine Bezugsperson zu wenden und so ihre Bedürfnisse sichtbar zu machen (vgl. ebd.: 48). Wie in Kapitel 3.4 aufgezeigt werden konnte, ist die Schule ein Ort wo diese frühzeitige Identifikation von YC erfolgen kann, da Schulsozialarbeitende in regelmässigem Austausch mit Schüler*innen stehen. Wenn Schulsozialarbeitende die Auswirkungen der YC-Rolle kennen (z.B. Müdigkeit, fehlende Schultage, verspätete Schulankünfte, schlechte Noten) sollten Schulsozialarbeitende alarmiert sein, dass es sich womöglich um ein Kind handelt, welches eine Pflegerolle innehat. Hierbei kann sich die Autorin vorstellen, dass die Funktion der Früherkennung der SSA eine wichtige Rolle spielen könnte – bspw. durch das systematische Beobachten von Anzeichen eines YC anhand spezifischer Checklisten, um darauf hinzuweisen, was kindliche Pflege von normaler familiärer Hilfe unterscheidet (vgl. Nagl-Cupal et al. 2015b: 319). Dies kann im Sinne der Sekundärprävention dabei helfen YC zu identifizieren, damit ihnen die richtige Hilfe zukommt (vgl. ebd.).

Damit Handlungsmöglichkeiten für YC wirksam gestaltet werden können, müssen diese zwingend auf die individuellen Bedürfnisse der YC angepasst werden (vgl. Abbildung 2). Das Bedürfnis für Hilfe im Notfall kann die SSA nach Einschätzung der Autorin nur bedingt abdecken, da hierfür einerseits das notwendige Fachwissen fehlt und andererseits die SSA ausserhalb der Schulzeiten schwer erreichbar ist, zumal sie dafür keinen Auftrag hat. Laut der Autorin besteht die Möglichkeit, dass die SSA gemeinsam mit YC Szenarien durchspielt, wie sich YC bspw. in einer Notsituation verhalten können (z.B. Notfallnummer notieren). Zudem kann die SSA die Vernetzung und Weiterleitung der YC an andere Stellen, welche in der spezifischen Situation weiterhelfen können, ermöglichen. Hierbei könnte laut der Autorin auf spezifische YC-Angebote verwiesen werden, wie z.B. die Angebote, die auf dem auf YC spezialisierten Portal www.me-we.eu für die Schweiz aufgelistet sind (vgl. Kapitel 3.4), wobei sich jedoch die Angebote, die sich spezifisch an YC richten, an einer Hand abzählen lassen,

was laut der Autorin einerseits das mangelnde Bewusstsein für YC und andererseits die spärlichen institutionalisierten spezifischen YC-Angebote verdeutlicht. Hierbei muss jedoch angemerkt werden, dass es eine Vielzahl an krankheitsspezifischen Angeboten (z.B. Sucht, Krebs, Multiple Sklerose) für Kinder von kranken Eltern gibt. Zudem besteht bspw. die Möglichkeit, dass Schüler*innen in Ausnahmesituationen und für Notfälle ihr Smartphone während dem Unterricht nicht abgeben müssen und so bspw. für die zu betreuende Person stets erreichbar sind, was gewisse Sorgen für beide Parteien mildern kann (vgl. Schulze/Kaiser 2017: 92). Hierbei gilt es jedoch laut der Autorin abzuwägen, für welche YC dies eine Option ist, da die ständige Verfügbarkeit auch eine Belastung sein kann. Infolgedessen kann die Schule als Schutzraum verstanden werden, die eine Abgrenzung zur familiären Situation erlaubt (vgl. Schulze/Kaiser 2017: 92). Hinsichtlich des Bedürfnisses der YC, das Krankheitsbild der zu betreuenden Person besser zu verstehen, kann die SSA niederschweligen, alters- und lebenslagengerechten Zugang zu Informationen und Unterstützungsmöglichkeiten anbieten, bspw. durch die Einrichtung von spezifischen YC-Gruppen oder speziellen Freizeitaktivitäten, damit YC ihren Hobbies nachgehen können.

Das allgemeine Bedürfnis für mehr Verständnis für die Situation der YC kann die SSA ebenfalls bedienen. Hierbei kann die SSA im Sinne einer Primärprävention ein Klima der Nichtstigmatisierung und Enttabuisierung fördern, was es YC erleichtert über ihre Situation zu sprechen und so Unterstützung einzuholen. Im Rahmen der SSA könnte dies z.B. anhand von geleiteten Gruppenarbeiten erfolgen, die bspw. die YC-Rolle thematisieren, was die Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie das Bewusstsein von Betroffenen und ihren Peers für die YC-Rolle fördern kann (vgl. Kapitel 3.4). Entsprechend kann die Schule als Bildungsinstitution selbst als Schutzfaktor bezeichnet werden, vorausgesetzt sie setzt die in Tabelle 4 genannten Schutzfaktoren um, bspw. durch ein positives Schulklima oder positive Peer-Kontakte. Dadurch können entscheidende Handlungsspielräume geschaffen werden, um die kindliche Entwicklung positiv zu beeinflussen und dadurch die Resilienzfaktoren zu stärken (vgl. Kapitel 4.2.2). Zudem können bereits kleine Signale des Verständnisses oder der Wertschätzung bedeutsam sein und die Zeit, welche Schulsozialarbeitende für die Kinder einsetzen können, ist eine sehr wertvolle Ressource, da dies zur Kompensation von erlebten Belastungen beitragen kann (vgl. Kapitel 3.4). Denn für YC ist es eine der wichtigsten Erfahrungen, wenn sie schwierige Situationen mit einer zuverlässigen Vertrauensperson teilen können. Hier kann die SSA als zuverlässige, stabile, erwachsene Bezugs- und Vertrauensperson (sichere Bindung) dienen, indem persönliche Probleme und Anliegen von YC - bspw. im Rahmen der Einzelfallhilfe - besprochen werden (vgl. Kapitel 4.3.2). Eine derartige Vertrauensbeziehung kann allerdings nicht erzwungen werden, sondern erfordert regelmässige Ansprechbarkeit der

SSA, damit sich Schüler*innen geborgen fühlen und sich auf die Schulsozialarbeitenden verlassen können. Dies erfordert zeitliche und personelle Kapazitäten.

Neben Handlungsmöglichkeiten der SSA im Umgang mit YC kann die SSA aktiv zur Resilienzförderung der YC beitragen, sowohl auf der individuellen Ebene als auch auf der Beziehungsebene (vgl. Kapitel 4.3). Auf der individuellen Ebene kann die SSA direkten Einfluss nehmen und versuchen die Resilienzfaktoren der YC zu stärken. Resilientes Verhalten kann bspw. durch Programme wie "Papilio" oder "Fit for Life" (vgl. Kapitel 4.3.2.1) oder auf natürliche Weise (z.B. sachbezogene Projekte oder Märchen/Geschichten kreieren/erzählen) im pädagogischen Alltag erfolgen. Dadurch können YC unterschiedliche Perspektiven einnehmen und wichtige Verhaltensmodelle erlernen. Zudem können Märchen und Geschichten allgemein eine entlastende, ablenkende Wirkung haben. Im Hinblick auf die Resilienzfaktoren (vgl. Kapitel 4.3.2.1) sollte die SSA laut der Autorin stets das Ziel verfolgen die Selbstwirksamkeit der YC zu stärken, indem sie auf die Stärken und Kompetenzen der YC fokussiert. Zudem kann die SSA bei der Selbstregulation YC anleiten und bspw. Möglichkeiten aufzeigen, wie YC mit unterschiedlichen Gefühlen umgehen können. Desweiteren kann die SSA die adaptive Bewältigungskompetenz von YC fördern, indem sie die für YC stressauslösenden Situationen identifiziert und entsprechende Bewältigungsstrategien wie bspw. Entspannungsübungen, bewegungsförderliche Angebote, Kontakt mit Unterstützungspersonen (z.B. Schulpsychologin/Schulpsychologe) oder Rückzugsorte anbietet.

Zusätzlich zu diesen Handlungsmöglichkeiten auf der individuellen Ebene kann die SSA indirekt auch auf der Beziehungsebene wirken und dort insbesondere die Erziehungs- und Interaktionskompetenz der Eltern als primäre Bezugspersonen stärken. Dies kann wie auf der individuellen Ebene durch Programme, bspw. "Starke Eltern - Starke Kinder" oder "Eltern-AG", erfolgen. Dabei kann hinsichtlich Resilienzförderung auf einen autokratischen Erziehungsstil, effektive Erziehungstechniken oder konstruktive Kommunikation fokussiert werden (vgl. Kapitel 4.3.2.2.1). Bei der Förderung der Beziehungsebene durch SSA ist es zudem bedeutend, ein Bewusstsein für die spezifischen Schutzfaktoren der YC (Krankheitswissen und –verstehen, offener und aktiver Umgang mit Krankheit) zu schaffen und bei den Eltern zu stärken (vgl. Kapitel 4.2.2). Dadurch kann die Widerstandsfähigkeit der YC erhöht, die Selbstwirksamkeit und das Selbstwertgefühl gestärkt und psychischen Erkrankungen und Entwicklungsstörungen präventiv entgegengewirkt werden (vgl. Gentner 2018: 47). Neben den Programmen kann die SSA in Kooperation mit der Schule bspw. Elternabende organisieren, um das Bewusstsein für das Phänomen der YC zu stärken und das Wissen im Umgang mit Krankheiten zu vermitteln. Nichtsdestotrotz können Eltern bspw. aus Hemmnissen oder Angst

(vgl. Kapitel 3.4) solche Angebote nicht wahrnehmen und entsprechend können diese wichtigen Bezugspersonen nicht erreicht werden. In solchen Fällen können Schulsozialarbeitende substituierend als zuverlässige und emotional stabile Bezugspersonen figurieren und die Resilienz bei YC fördern, indem sie im Alltag versuchen durch Vorbildfunktion angebrachtes Verhalten vorzuleben, Grenzen aufzuzeigen oder YC individuelle Unterstützung zu bieten (vgl. Kapitel 4.3.2.2.2). Entsprechend kann Resilienzförderung dazu beitragen, die YC in ihrem Umgang mit belastenden Situationen zu stärken. Es geht dabei nicht darum, die entwicklungseinschränkenden Rahmenbedingungen zu verändern, sondern Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen, die den Umgang mit diesen erleichtern (vgl. Kapitel 4.3.1).

5.2 Kritische Reflexion und Ausblick

Wie in der Einleitung dieser Thesis aufgezeigt wurde, leisten Angehörige einen wesentlichen, unentgeltlichen Beitrag bei der Pflege und Betreuung nahestehender Personen (vgl. Kapitel 1). Ein Teil dieses Beitrags entfällt dabei auf die Gruppe der YC und entsprechend hat der Beitrag, welche YC übernehmen, eine grosse gesellschaftliche Bedeutung. Trotzdem konnte die vorliegende Thesis aufzeigen, dass Professionelle der Sozialen Arbeit sowie die Gesellschaft allgemein ein tiefes Bewusstsein für das Phänomen der YC haben und dass das Themengebiet in der Schweiz erst seit 2014 umfassend erforscht wird. Entsprechende Anstrengungen (nicht nur der SSA, sondern der Gesellschaft allgemein), um das Bewusstsein auf allen Ebenen (Gesellschaft, Politik, Fachkräfte) zu stärken sowie die Forschungstätigkeiten hinsichtlich YC auszubauen sind daher wünschenswert, um künftig noch gezieltere Handlungsmöglichkeiten für YC zu entwickeln. Die Literatur erwies sich im Hinblick auf die Resilienzförderung im Zusammenhang von SSA und YC als lückenhaft. Infolgedessen wurde im Kapitel 4 auf Literatur hinsichtlich Kinder mit psychisch kranken Eltern, statt auf YC selbst, im Zusammenhang mit Resilienz zurückgegriffen und versucht, die Erkenntnisse aus der Literatur auf die YC zu übertragen. Es gilt jedoch anzumerken, dass in dieser Literatur die YC-Rolle nicht im Fokus steht, sondern die Situation mit einem psychisch kranken Elternteil aufzuwachsen und welche Folgen und Belastungen damit einhergehen. Dabei stellt sich die Frage, wieso die YC-Rolle in der Literatur nicht explizit als Risikofaktor aufgeführt wird (vgl. Tabelle 3), obschon dies zur Bewusstseinsstärkung für das Phänomen von YC beitragen könnte?

Leu et al. (2020b: 68) hält in Bezugnahme auf Joseph, Sempik, Leu und Becker (2019) im nationalen Gesundheitsbericht 2020 fest, dass es noch weiterer Forschung bedarf, um die Voraussetzungen für die Resilienzförderung bei YC, statt bei Kindern mit psychisch kranken Eltern, akkurater zu verstehen, da es sich um ein hochkomplexes Zusammenspiel von

verschiedensten Faktoren wie Alter, Unterstützungstätigkeiten, Verantwortungsausmass, Bewältigungsstrategien oder dem sozialen Netzwerk handelt. Als besonders vielversprechend kann dabei das bis im April 2021 andauernde Forschungsprojekt ME-WE im Rahmen des Forschungsprogramms Horizont 2020 erachtet werden (vgl. Berger et al. 2019: 33-35). Dieses Projekt verfolgt das Ziel die Resilienz, die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von YC zwischen 15 bis 17 Jahren zu stärken (vgl. ebd.).

Leider konnten aufgrund des Arbeitsumfangs die unterschiedlichen Entwicklungsphasen der YC zwischen 0-18 Jahren nicht genauer beleuchtet werden. Diesbezüglich wäre es nutzbringend gewesen noch spezifischer auf eine Entwicklungsphase einzugehen, da bspw. die spezifischen Programme der Resilienzförderung laut Fröhlich-Gildhoff und Rönna-Böse (2019: 66-80) auf unterschiedliche Altersklassen und entsprechende Entwicklungsphasen (Kleinkindalter, Grundschulalter, Jugendliche) fokussieren und Risikofaktoren unterschiedliche Auswirkungen auf YC haben, je nachdem in welcher Entwicklungsphase sich diese befinden. Dadurch hätten evtl. nach Alter differenziert gezieltere Handlungsmöglichkeiten für die untersuchte Entwicklungsphase aufgezeigt werden können. Zudem wäre es interessant gewesen noch detaillierter auf die Risiko- und Schutzfaktoren einzugehen, um dieses hochkomplexe Zusammenspiel genauer zu beleuchten. In Bezug auf die ausgearbeiteten Handlungsmöglichkeiten der SSA gilt es zu erwähnen, dass der Zugang zur SSA nicht selbstverständlich ist. Dies wird am Beispiel der Verfügbarkeit der Angebote der SSA im Kanton Bern ersichtlich – während die Angebote der SSA in den Städten und Agglomerationen ausgeprägt sind, existieren diese in ländlichen Gebieten teilweise (noch) gar nicht (vgl. Cuvit 2019: 7). Parallel dazu konzentriert sich auch das medizinische Angebot in städtischen Regionen (vgl. Sturny/Widmer 2020: 3). Daraus lässt sich laut der Autorin die Hypothese formulieren, dass unterstützungsbedürftige Personen in ländlichen Gebieten weniger gut versorgt sind und entsprechend die Belastung für YC in ländlichen Gebieten, im Vergleich zu Städten und Agglomerationen, höher ausfallen könnte. Es wäre spannend, diese Hypothese in weiterführender Forschung zu validieren/widerlegen.

Obschon vereinzelte Handlungsmöglichkeiten existieren, um YC im Umgang mit ihrer Situation zu stärken, sind einerseits das tiefe Bewusstsein für YC auf diversen Ebenen (Politik, Gesellschaft, Fachkräfte) sowie ein Mangel an institutionalisierten Angeboten limitierende Faktoren, welche die adäquate Unterstützung von YC in der Schweiz erschweren. Zudem ist laut der Autorin die Schule nicht der einzige Ort, wo YC identifiziert und unterstützt werden können. Vielmehr sind auch andere Fachpersonen, z.B. in Kliniken und Spitälern, welche in regelmässigen Kontakt mit den durch die YC zu unterstützenden Personen stehen, angehalten, YC zu identifizieren und ihnen Unterstützung anzubieten.

6 Literaturverzeichnis

Aichinger, Alfons (2011). Resilienzförderung mit Kindern. Kinderpsychodrama Band 2. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. eISBN 978-3-531-17468-6.

Aldridge, Jo/Becker, Saul (1993). Children who care. Inside the world of young carers. Leicestershire: Department of Social Sciences. Loughbrough University. URL: https://repository.lboro.ac.uk/articles/online_resource/Children_who_care_inside_the_world_of_young_carers/9471284 [Zugriffsdatum: 19. Oktober 2020].

Aldridge, Jo/Becker, Saul (1999). Children as carers. The impact of parental illness and disability on children's caring roles. In: Journal of Family Therapy. 21 Jg. (3). S. 303-320. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1467-6427.00121> [Zugriffsdatum: 25. Oktober 2020].

AvenirSocial (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. URL: https://www.hilfswerkuri.ch/fileadmin/user_upload/documents/ueber-uns/Berufskodex_Soziale-Arbeit-Schweiz.pdf [Zugriffsdatum: 9. Oktober 2020].

AvenirSocial/Schulsozialarbeitsverband (SSAV) (2010a). Rahmenempfehlungen Schulsozialarbeit. URL: https://ssav.ch/download/673/Rahmenempfehlungen_Schulsozialarbeit.pdf [Zugriffsdatum: 18. November 2020]

AvenirSocial/Schulsozialarbeitsverband (SSAV) (2010b). Qualitätsrichtlinien für die Schulsozialarbeit. URL: https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2019/01/QMRichtlinienSSA_2010.pdf [Zugriffsdatum: 18. November 2020].

AvenirSocial/Schulsozialarbeitsverband (SSAV) (2016). Leitbild. Soziale Arbeit in der Schule. URL: <https://schulsozialarbeit.ch/2019/07/15/leitbild-von-avenirsocial-und-dem-ssav/> [Zugriffsdatum: 19. November 2020].

Baier, Florian (2011a). Schulsozialarbeit in der Schweiz. In: Baier, Florian/Deinet, Ulrich (Hg.). Praxisbuch Schulsozialarbeit. Methoden, Haltungen und Handlungsorientierungen für

eine professionelle Praxis. 2. Aufl. Opladen/Farmington Hills: Barbara Budrich. S. 61-81.

Baier, Florian (2011b). Schulsozialarbeiterischer Habitus oder Ethik und Moral in den Grundhaltungen und Grundmustern der Praxisgestaltung. In: Baier, Florian/Deinet, Ulrich (Hg.). Praxisbuch Schulsozialarbeit. Methoden, Haltung und Handlungsorientierungen für eine professionelle Praxis. 2. Aufl. Opladen/Farmington Hills: Barbara Budrich. S. 135-158.

Baier, Florian (2015). Schulsozialarbeit in der Schweiz. In: Deutsches Rotes Kreuz (Hg.). Reader Schulsozialarbeit – Band 3. Von den Nachbarn lernen – Internationaler Vergleich von Jugendsozialarbeit an Schulen. Berlin: DRK-Service. S. 41-61. eISBN 978-3-00-048588-6.

Banks, Pauline/Cogan, Nicola/Deeley, Susan/Hill, Malcolm/Riddell, Sheila/Tisdall, Kay (2001). Seeing the Invisible Children and Young People Affected by Disability. In: Disability & Society, 16 Jg. (6). S. 797–814. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687590120083967> [Zugriffsdatum: 25. Oktober 2020].

Becker, Saul (2000). Young Carers. In: Davies, Martin (Hg.). The Blackwell Encyclopedia of Social Work. Malden/Oxford/Clarton: Blackwell Publishing Ltd. S. 378.

Becker, Saul (2007). Global Perspectives on Children's Unpaid Caregiving in the Family. Research and Policy on 'Young Carers' in the UK, Australia, the USA and Sub-Saharan Africa. In: Global Social Policy. 7 Jg. (1). S. 23-50. URL: https://www.researchgate.net/publication/258138192_Global_Perspectives_on_Children%27s_Unpaid_Caregiving_in_the_Family_Research_and_Policy_on_%27Young_Carers%27_in_the_UK_Australia_the_USA_and_Sub-Saharan_Africa [Zugriffsdatum: 20. Oktober 2020].

Berger, Fabian/Guggiari, Elena/Phelps, Daniel/Wirth, Alexandra/Leu, Agnes (2019). Young Carers in Europa. Impulse aus einem transnationalen Grundlagenforschungsprojekt. In: SozialAktuell. 51. Jg. (03). S. 33-35. URL: <https://www.kalaidos-fh.ch/de-CH/Forschung/Fachbereich-Gesundheit/Publikationen/2019> [Zugriffsdatum: 30. September 2020].

Brockmann, Eva (2016). Lehrer und Sozialpädagogen als stützende Bezugspersonen für Schüler mit psychisch erkrankten Eltern. In: Jungbauer, Johannes (Hg.). Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. Forschungsbefunde und Praxiskonzepte. 2. Aufl. Opladen/Berlin/Toronto: Barbara Budrich. S. 159-175. eISBN 978-3-8474-0963-2.

Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2014). Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige. Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz. Bericht des Bundesrates. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-pflegende-angehoerige.html> [Zugriffsdatum: 6. Oktober 2020].

Bundesamt für Statistik (BFS) (2018). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017. Übersicht. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sgb.assetdetail.6426300.html> [Zugriffsdatum: 5. Oktober 2020].

Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien (BASS) (2014). Zeitlicher Umfang und monetäre Bewertung der Pflege und Betreuung durch Angehörige. Datenzusammenstellung, Factsheet. Im Auftrag des Spitex Verbandes Schweiz. URL: https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2014/SpitexVerband_2014_MonetaereBewertung_pflegerischeAngehoeerige_d.pdf [Zugriffsdatum: 5. Oktober 2020].

Careum Forschung (o.J.) Fachpersonen wünschen sich mehr Informationen. Young Carers: Online-Umfrage mit Fachpersonen aus dem Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich. URL: <https://www.kalaidos-fh.ch/de-CH/Forschung/Fachbereich-Gesundheit/Young-Carers/Umfragen/Ergebnisse-Fachpersonen> [Zugriffsdatum: 14. April 2020].

Cuvit, Camille (2019). Schulsozialarbeit im Kanton Bern. Reportingbericht Schuljahr 2017/18. Bern: Erziehungsdirektion des Kantons Bern. URL: https://www.erz.be.ch/erz/de/index/kindergarten_volksschule/kindergarten_volksschule/schulkommissionenundgemeinden/schulsozialarbeit/schulsozialarbeitimkantonbern.assetref/dam/documents/ERZ/AKVB/de/15_Schulsozialarbeit/SSA_Reporting_2017_2018_d.pdf [Zugriffsdatum: 29. Dezember 2020].

- Dearden, Chris/Becker, Saul (2002). Young Carers and Education. London: Carers UK. URL: <http://ycrg.org.uk/youngCarersDownload/yceduc%5B1%5D.pdf> [Zugriffsdatum: 20. Oktober 2020].
- Dearden, Chris/Becker, Saul (2004). Young Carers in the UK. The 2004 Report. London: Carers UK. URL: https://repository.lboro.ac.uk/articles/online_resource/Young_carers_in_the_UK_the_2004_report_/9470903 [Zugriffsdatum: 27. Oktober 2020].
- Drilling, Matthias (2009). Schulsozialarbeit. Antworten auf veränderte Lebenswelten. 4. Aufl. Bern: Haupt.
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Rönnau-Böse, Maike (2019). Resilienz. 5. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag. eISBN 978-3-8252-5206-9.
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Beuter, Simone/Fischer, Sibylle/Rönnau-Böse, Maike (2012). Resilienzförderung – eine Grundorientierung für sozialarbeiterisches und -pädagogisches Handeln. In: Gahleitner, Silke/Gernot, Hahn (Hg.). Klinische Sozialarbeit. Gefährdete Kindheit – Risiko, Resilienz und Hilfen. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 3. 2. Aufl. Bonn: Psychiatrie Verlag. S. 42-53.
- Iseli, Daniel/Grossenbacher-Wymann, Simone (2013). Schulsozialarbeit. Leitfaden zur Einführung und Umsetzung. 3. Aufl. Bern: Erziehungsdirektion des Kantons Bern. URL: https://www.erz.be.ch/erz/de/index/kindergarten_volksschule/kindergarten_volksschule/leitfaeden.assetref/dam/documents/ERZ/AKVB/de/15_Schulsozialarbeit/SSA_leitfaeden_d.pdf [Zugriffsdatum: 27. November 2020].
- Kaiser, Steffen (2019). Heranwachsen im Spannungsfeld von Schule und Pflegetätigkeit. Zur schulischen Situation von pflegenden Jugendlichen. Berlin: Logos Verlag.
- Kaiser, Steffen/Schulze, Gisela/Leu, Agnes (2018). Gesamtfamiliale Unterstützung bei schulabsentem Verhalten pflegender Kinder und Jugendlicher. In: Ricking, Heinrich/Speck, Karsten (Hg.). Schulabsentismus und Eltern. Absentismus und Dropout. Wiesbaden: Springer VS. S. 185-198. eISBN 978-3-658-18584-8.
- Lenz, Albert/Brockmann, Eva (2013). Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer.

Göttingen/Bern/Wien/Paris/Oxford/Prag/Toronto/Boston/Amsterdam/Kopenhagen/Stockholm/Florenz: Hogrefe.

- Leu, Agnes/Becker, Saul (2017a). A cross-national and comparative classification of in-country awareness and policy responses to 'young carers'. In: Journal of Youth Studies. 20. Jg. (6). S. 750-762. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13676261.2016.1260698?needAccess=true> [Zugriffsdatum: 8. Oktober 2020].
- Leu, Agnes/Becker, Saul (2017b). Länderspezifisches Bewusstsein zur Situation von Young Carers. Eine globale Betrachtung. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hg.). Junge Pflegende. ZQP-Report 1. Aufl. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege. S. 31-35. URL: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_2017_Report_JungePflegende.pdf [Zugriffsdatum: 7. Oktober 2020].
- Leu, Agnes/Berger, Fabian/Guggiari, Elena/Wirth, Alexandra/Phelps, Daniel (2020a). Lebenswirklichkeiten und rechtliche Rahmenbedingungen von Young Carers in der Schweiz. In: Pflegerecht. 8. Jg. (1). S. 2-8. URL: <https://www.pflegerecht.recht.ch/fr/artikel/01pf0120wis/lebenswirklichkeit-und-rechtliche-rahmenbedingungen-von-young-carers-der> [Zugriffsdatum: 30. September 2020].
- Leu, Anges/Frech, Marianne (2015). Noch unsichtbar, aber nicht vergessen. Pflegende Kinder, Jugendliche und junge Erwachsenen. In: Krankenpflege – Soins infirmiers. 108. Jg. (8). S. 8-10. URL: https://www.careum-weiterbildung.ch/angebot/pdf/av_2015-05-28_krankenpflege.pdf [Zugriffsdatum: 6. Januar 2021].
- Leu, Agnes/Frech, Marianne/Jung, Corinna (2018a). «You don't look for it» – A study of Swiss professionals' awareness of young carers and their support needs. In: Health & Social Care in the Community. 26. Jg. (4). S. e560–e570. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hsc.12574> [Zugriffsdatum: 25. September 2020].
- Leu, Agnes/Frech, Marianne/Jung, Corinna (2018b). Young carers and young adult carers in Switzerland. Caring roles, ways into care and the meaning of communication. In: Health & Social Care in the Community. 26. Jg. (6). S. 925-934. URL:

- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hsc.12622> [Zugriffsdatum: 25. September 2020].
- Leu, Agnes/Frech, Marianne/Wepf, Hannah/Sempik, Joe/Joseph, Stephen/Helbling, Laura/Moser, Urs/Becker, Saul/Jung, Corinna (2019). Counting Young Carers in Switzerland – A Study of Prevalence. In: Children & Society. 33. Jg. (1). S. 53-67. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/chso.12296> [Zugriffsdatum: 25. September 2020].
- Leu, Agnes/Jung, Corinna/Frech, Marianne (2016). Kinder und Jugendliche sind besonders schutzbedürftig. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene als pflegende Angehörige in der Schweiz. In: Clinicum. 16. Jg. (4). S. 39-41. URL: https://www.clinicum.ch/images/getFile?t=ausgabe_artikel&f=dokument&id=1351 [Zugriffsdatum: 14. April 2020].
- Leu, Agnes/Jung, Corinna/Frech, Marianne (2017). Junge Menschen als pflegende Angehörige. In: Schulblatt AG/SO. 17. Jg. (5). S. 40-41. URL: https://www.iso.ch/files/LSO/Inhalt/Information/Schulblaetter/2017/Schulblatt_05-2017_low.pdf [Zugriffsdatum: 6. Oktober 2020].
- Leu, Agnes/Scherrer, Adrian (2015). Pflegende Kinder und Jugendliche leisten äusserst wertvolle Dienste. Careum Forschung schliesst Lücke mit interessanten Informationen. In: Clinicum. 15. Jg. (2). S. 52-53. URL: https://www.clinicum.ch/images/getFile?t=ausgabe_artikel&f=dokument&id=1013 [Zugriffsdatum: 14. April 2020].
- Leu, Agnes/Wepf, Hannah/Frech, Marianne (2020b). Young Carers. In: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hg.). Gesundheit in der Schweiz – Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Nationaler Gesundheitsbericht 2020. 1. Aufl. Bern: Hogrefe Verlag. S. 64-75. URL: <https://www.gesundheitsbericht.ch/de> [Zugriffsdatum: 6. Oktober 2020].
- Leu, Agnes/Wepf, Hannah/Sempik, Joe/Nagl-Cupal, Martin/Becker, Saul/Jung, Corinna/Frech, Marianne (2020c). Caring in mind? Professionals' awareness of young carers and young adult carers in Switzerland. In: Health & Social Care in the Community. 28. Jg. (6). S. 2390-2398. URL:

- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hsc.13061> [Zugriffsdatum: 30. September 2020].
- Metzing, Sabine (2007a). Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Erleben und Gestalten familialer Pflege. 1. Aufl. Bern: Hans Huber.
- Metzing, Sabine (2007b). Die Familie zusammenhalten. Pflegende Kinder und Jugendliche. In: Die Schwester Der Pflege. 46. Jg. (06). S. 80-85. URL: https://www.academia.edu/184291/Die_Familie_zusammenhalten_Kinder_und_Jugendliche_als_pflegerische_Angehoerige [Zugriffsdatum: 26. September 2020].
- Metzing, Sabine (2017). Pflegende Kinder und Jugendliche. Ein Überblick. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hg.). Junge Pflegende. ZQP-Report 1.Aufl. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege. S. 8-13. URL: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_2017_Report_JungePflegende.pdf [Zugriffsdatum: 7. Oktober 2020].
- Metzing, Sabine/grosse Schlarmann, Jörg/Schnepp, Wilfried (2009). Herausforderungen für die Entwicklung evidenzbasierter Pflege-Interventionen am Beispiel der Konzeption eines Hilfsangebots für pflegende Kinder und ihre Familien. In: Pflege und Gesellschaft. 14. Jg. (2). S. 124-138. URL: https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/06/PG-02_2009.pdf [Zugriffsdatum: 11. Oktober 2020].
- Moor, Tim/Morrow, Ros/McArthur, Morag/Noble-Carr, Debbie/Gray, Jamie (2006). Reading, writing and responsibility: Young Carers and Education. Dickson: Institute of Child Protection Studies. URL: https://acuresearchbank.acu.edu.au/download/16baa80946386e7826cb6fdb5f96859a6b0b42bbafcf9ba49fadca5b1397536d/832453/Moore_2006_Reading_Writing_Responsibility_Young_Carers.pdf [Zugriffsdatum: 8. November 2020].
- Nagl-Cupal, Martin/Daniel, Maria/Kainbacher, Manuela/Koller, Martina/Hanna, Mayer (2015a). Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Einsicht in die Situation gegenwärtiger und ehemaliger pflegender Kinder in Österreich. Teil 1. In: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hg.). Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Einblick in die Situation Betroffener und Möglichkeiten der Unterstützung. Sozialpolitische Studienreihe. Band 19. Wien: Verlag des ÖGB. S. 5-266.

- Nagl-Cupal, Martin/Daniel, Maria/Hauprich, Julia (2015b). Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Konzeptentwicklung und Planung von familienorientierten Unterstützungsmassnahmen für Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Teil 2. In: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Hg.). Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Einblick in die Situation Betroffener und Möglichkeiten der Unterstützung. Sozialpolitische Studienreihe. Band 19. Wien: Verlag des ÖGB. S. 267-427.
- Opp, Günther (2008). Schule – Chance oder Risiko? In: Opp, Günther/Fingerle, Michael (Hg.). Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. 3. Aufl. München: Ernst Reinhardt. S. 227-244.
- Otto, Ulrich/Leu, Agnes/Bischofberger, Iren/Gerlich, Regina/Riguzzi, Marco/Jans, Cloé/Golder, Lukas (2019). Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung. Forschungsmandat G01a des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020». Schlussbericht. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG). URL: https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige/programmteil_1_wissensgrundlagen1.html [Zugriffsdatum: 30. September 2020].
- Pötter, Nicole (2018) Schulsozialarbeit. 2. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.
- Romer, Georg (2017). Pflegende Kinder. Bewältigung psychischer Belastungen. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hg.). Junge Pflegende. ZQP-Report 1. Aufl. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege. S. 94-98. URL: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_2017_Report_JungePfleger.pdf [Zugriffsdatum: 7. Oktober 2020].
- Rönnau-Böse, Maike/Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2014). Resilienz im Kita-Alltag. Was Kinder stark und widerstandsfähig macht. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Rönnau-Böse, Maike/Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2015). Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne. 1. Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer. eISBN 978-3-17-026057-3.

- Schulze, Gisela/Kaiser, Steffen (2017). Lernen zwischen Schulbesuch und Pflege. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hg.). Junge Pflegende. ZQP-Report 1. Aufl. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege. S. 89-93. URL: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_2017_Report_JungePflegende.pdf [Zugriffsdatum: 7. Oktober 2020].
- Speck, Karsten (2014). Schulsozialarbeit. Eine Einführung. 3. Aufl. München: Ernst Reinhardt.
- Sturny, Isabelle/Widmer, Marcel (2020). Unterschiede in der Entwicklung des Angebots und der Inanspruchnahme in der Stadt und auf dem Land. Bericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) im Rahmen des Forums Medizinische Grundversorgung 2020 (Obsan Bericht 13/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. URL: https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2020/obsan_13_2020_bericht_2.pdf [Zugriffsdatum: 31. Dezember 2020].
- Stüwe, Gerd/Ermel, Nicole/Haupt, Stephanie (2015). Lehrbuch Schulsozialarbeit. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Vögeli-Mantovani, Urs (2005). Die Schulsozialarbeit kommt an! Trendbericht SKBF Nr. 8. Aarau: Schweizerische Koordinationsstelle für Bildungsforschung (SKBF).
- Warren, Janet (2007). Young Carers. Conventional or Exaggerated Levels of Involvement in Domestic and Caring Tasks? In: Children & Society. 21. Jg. (2). S. 136-146. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1099-0860.2006.00038.x> [Zugriffsdatum: 25. Oktober 2020].
- Winker, Gabriele (2015). Care Revolution. Schritte in eine solidarische Gesellschaft. 1. Aufl. Bielefeld: transcript Verlag. eISBN 978-3-8394-3040-8.
- Wustmann Seiler, Corina (2015). Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. 5. Aufl. Berlin: Cornelsen.
- Young Carers – me-we.eu (Hg.) (o.J.). In: <https://me-we.eu/booklet/who-can-help/#1574782254748-7454806f-6ef7> [Zugriffsdatum: 30. Dezember 2020].

Zander, Margherita (2010). Armes Kind – starkes Kind? Die Chance der Resilienz. 3. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. eISBN 978-3-531-17268-2.

Ziegele, Uri (2014). Teil 1. Soziale Arbeit in der Schule. In: Gschwind, Kurt/Ziegele, Uri/Seiterle, Nicolette (Hg.). Soziale Arbeit in der Schule – Definition und Standortbestimmung. 1. Aufl. Luzern: interact Verlag. S. 13-78. eISBN 978-3-906036-14-4.