

**Young Carers als Zielgruppe
eines Beratungssystems im Kontext Schule**

DISSERTATION

zur Erlangung des Grades des Doktors der Philosophie Fakultät I für Bildungs-
und Sozialwissenschaften Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

vorgelegt von:

Frau Anna-Maria Spittel

geboren am 07.12.1988 in Hannover

Erstgutachterin: Frau Prof. Dr. Gisela C. Schulze
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Fakultät I,
Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik

Zweitgutachter: Herr Prof. Dr. Heinrich Ricking
Universität Leipzig, Erziehungswissenschaftliche Fakultät,
Institut für Förderpädagogik

Tag der Disputation: 01. Juli 2024

Danksagung

An erster Stelle möchte ich mich ganz herzlich bei Frau Prof. Dr. Gisela Schulze bedanken, die mich während des gesamten Prozesses der Dissertation voller Vertrauen begleitet, mich bestärkt und mit ihren fruchtbaren Anregungen und Ideen in meiner Arbeit unterstützt hat. Durch ihren Glauben an mich und die Freiheit in meinem Rahmen tätig zu sein, hat sie mir ermöglicht, diese Arbeit zu schreiben. Ein ebenso herzlicher Dank gilt Prof. Dr. Heinrich Ricking für den fachlichen Austausch und seine kurzfristige, vertrauensvolle Zusage, mich in der Endphase meiner Dissertation zu unterstützen.

Ein großes Dankeschön möchte ich allen Mitarbeitenden der ReBBZ der Stadt Hamburg sowie Frau Michaela Peponis für die Zusammenarbeit, das Interesse und die Bereitschaft zur Teilnahme an dieser Studie aussprechen.

Darüber hinaus bedanke ich mich bei Prof. Dr. Agnes Leu für die anregenden Gespräche und hilfreichen Anmerkungen in der Anfangsphase meiner Arbeit sowie den Kolleginnen und Kollegen meines Teams für den fortwährenden regen Austausch. Ein herzlicher Dank geht auch an Bastian, Jana, Judith, Kim, Marianne, Martin, Tomke, Viktoria und Wiebke, die mich alle in unterschiedlichsten Phasen mit Anregungen, Beistand und Korrekturarbeit unterstützt haben.

Ein großer Dank geht auch an meine Eltern, meine Familie und meine Freunde, die immer für mich da sind, und mich in allen Phasen meines Lebens begleiten.

Zu guter Letzt gilt mein ganz besonderer Dank Lea und Steffen, die mich beide auf ihre ganz eigene Weise auf dem gesamten Weg unterstützt und motiviert haben, weiterzumachen. Danke, dass ihr das alles mit mir ausgehalten habt und in Hoch und Tiefs für mich da wart.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	vii
Abbildungsverzeichnis.....	ix
Tabellenverzeichnis	xii
1 Einleitung.....	1
2 Ökologische Perspektiven auf Sozialisation, Entwicklung und Verhalten.	10
2.1 Feldtheoretische Grundgedanken nach Kurt Lewin	16
2.2 Das ökosystemische Modell nach Urie Bronfenbrenner und seine Weiterentwicklungen	26
3 Die schulische Situation von Young Carers	34
3.1 Auswirkungen der familialen Situation im schulischen Kontext	48
3.2 Bedeutung der Institution Schule für Young Carers.....	53
3.3 Unterstützung von Young Carers im schulischen Kontext.....	56
4 Beratung im schulischen Kontext.....	63
4.1 Aufgaben der Beratung im schulischen Kontext	71
4.2 Zielgruppen der Beratung im schulischen Kontext	76
4.2.1 Beratung von Schülerinnen und Schülern.....	78
4.2.2 Beratung von Eltern	79
4.2.3 Beratung von Lehr- und schulischen Fachkräften.....	82
4.2.4 Beratung von Schule als Organisation	83
4.3 Beratungsstrukturen im schulischen Kontext	85
4.3.1 Interne Beratungsstrukturen im schulischen Kontext	86
4.3.2 Externe Beratungsstrukturen im schulischen Kontext	89
5 Herleitung der Fragestellung.....	92
5.1 Erkenntnisinteresse	94
5.2 Stand der Forschung	97
5.3 Forschungsfrage.....	116

6	Methodisches Design.....	118
6.1	Zugang zum Feld	121
6.2	Fragebogenerhebung (Phase I)	124
6.2.1	Darstellung des Fragebogens	124
6.2.2	Datenerhebung	128
6.2.3	Datenauswertung.....	129
6.2.4	Gütekriterien quantitativer Forschung	130
6.3	Problemzentrierte Interviews (Phase II)	132
6.3.1	Erstellung des Leitfadens	137
6.3.2	Auswahl der Stichprobe	140
6.3.3	Durchführung der Interviews	143
6.3.4	Datenaufbereitung.....	144
6.3.5	Datenauswertung.....	145
6.3.6	Gütekriterien qualitativer Forschung	150
6.4	Integration der Ergebnisse	154
6.5	Gütekriterien von Mixed-Methods-Studien.....	155
6.6	Forschungsethische Aspekte.....	158
7	Darstellung der Ergebnisse	161
7.1	Darstellung der Stichprobe	162
7.2	Ergebnisse der Phase I	163
7.2.1	Themenblock 1: Begrifflichkeiten zur Zielgruppe Young Carers.....	163
7.2.2	Themenblock 2: Young Carers im beruflichen Kontext	165
7.2.3	Themenblock 3: Unterstützung für Young Carers im beruflichen Kontext	170
7.2.4	Themenblock 4: Eigene Erfahrungen als Young Carer.....	176
7.3	Ergebnisse der Phase II.....	177
7.3.1	Thema 1: Identifizierung von Young Carers im Berufsalltag (IDE).....	178
7.3.1.1	Aspekte des Identifizierungsprozesses von Young Carers (IDE01).....	178
7.3.1.1.1	Kontaktpunkte (IDE01.1)	179
7.3.1.1.2	Informationsquellen (IDE01.2).....	180
7.3.1.1.3	Wahrnehmung der Lebenssituation von Young Carers (IDE01.3)	181

7.3.1.1.4	Besonderheiten in Bezug auf die Zielgruppe (IDE01.4).....	185
7.3.1.2	Voraussetzungen für einen gelingenden Identifizierungsprozess von Young Carers im Berufsalltag (IDE02).....	185
7.3.1.3	Barrieren bei der Identifizierung von Young Carers (IDE03).....	191
7.3.2	Thema 2: Intervention bei schulischen Problemlagen (INT).....	197
7.3.2.1	Möglichkeiten der Intervention im Rahmen der Beratungsarbeit (INT01) .	197
7.3.2.1.1	Haltung in der Beratung (INT01.1)	198
7.3.2.1.2	Aufgaben der Beratung (INT01.2).....	201
7.3.2.2	Bedarfe der Fachkraft für die Umsetzung von Intervention (INT02).....	205
7.3.2.3	Barrieren in der Umsetzung von Intervention (INT03).....	209
7.3.2.4	Grenzen der Intervention (INT04).....	215
7.3.3	Thema 3: Prävention von schulischen Problemlagen (PRÄ).....	215
7.3.3.1	Möglichkeiten der Prävention (PRÄ01).....	216
7.3.3.1.1	Universelle Präventionsansätze (PRÄ01.1).....	216
7.3.3.1.2	Selektive Präventionsansätze (PRÄ01.2).....	217
7.3.3.2	Barrieren in der Umsetzung von Prävention (PRÄ02).....	219
7.3.4	Thema 4: Kooperation und interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Thema Young Carers (KOO).....	222
7.3.4.1	Aspekte gelingender Kooperation mit anderen Fachkräften (KOO01)	222
7.3.4.1.1	Gegenstand der Kooperation (KOO01.1)	223
7.3.4.1.2	Haltung in der Kooperation (KOO01.2)	224
7.3.4.1.3	Formate der Kooperation (KOO01.3).....	225
7.3.4.1.4	Rahmenbedingungen für Kooperation (KOO01.4).....	225
7.3.4.1.5	Aufgaben der Fachkraft des ReBBZs in der Kooperation (KOO01.5) .	230
7.3.4.2	Barrieren in der Kooperation (KOO02).....	231
8	Diskussion der Ergebnisse.....	235
8.1	Wahrnehmung von Young Carers als eigene Zielgruppe der externen schulischen Beratung	237
8.2	Identifizierung von Young Carers in der externen schulischen Beratung	247
8.2.1	Kontaktpunkte von Fachkräften mit Young Carers	248
8.2.2	Barrieren im Identifizierungsprozess	251

8.3	Handlungsmöglichkeiten der Unterstützung von Young Carers für Fachkräfte der externen schulischen Beratung	256
8.3.1	Fallarbeit und Beratung als Handlungsmöglichkeit in der externen schulischen Beratung	257
8.3.1.1	Aufgaben auf der Ebene Familie	258
8.3.1.2	Aufgaben auf der Ebene Schule	263
8.3.2	Zusammenarbeit mit weiteren Unterstützungssystemen als Handlungsmöglichkeit in der externen schulischen Beratung	266
8.3.3	Präventive Ansätze zur Unterstützung in der externen schulischen Beratung	271
8.3.4	Barrieren in der Umsetzung von Unterstützung für Young Carers in der externen schulischen Beratung	273
8.3.4.1	Barrieren auf der Ebene der ReBBZ	273
8.3.4.2	Barrieren auf der Ebene der Familie	275
8.3.4.3	Barrieren auf der Ebene der Schule	278
8.3.4.4	Barrieren auf der Ebene anderer Unterstützungssysteme	281
8.4	Voraussetzungen und Bedarfe zur Identifizierung und Umsetzung von Unterstützung für Young Carers durch Fachkräfte der externen schulischen Beratung	284
9	Methodenkritische Betrachtung des Forschungsprozesses	295
10	Fazit und Ausblick	302
	Literaturverzeichnis	310
	Anhang Fehler! Textmarke nicht definiert.	
	Eidesstattliche Erklärung	734

Abkürzungsverzeichnis

ASD	Allgemeiner Sozialdienst
BBZ	Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit / Autismus
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IfBQ	Institut für Bildungsmonitoring und Qualitätsentwicklung
KMK	Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland
PsychKG	Psychisch-Kranken-Gesetz
PZI	Problemzentriertes Interview
ReBBZ (Singular)	Regionales Bildungs- und Beratungszentrum
ReBBZ (Plural)	Regionale Bildungs- und Beratungszentren
YCSM	Young Carers Model of Support

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Umgebung - Umwelt - Innenwelt, nach Jakob von Uexküll (Quelle: In Anlehnung an Dippelhofer-Stiem, 2015, S. 252).....	11
Abbildung 2: Der Lebensraum einer Person P (Quelle: In Anlehnung an Schulze, 2004, S. 189).....	19
Abbildung 3: Umwelt nach Bronfenbrenner (Quelle: In Anlehnung an Zimmermann & Niederbacher, 2011, S. 42)	27
Abbildung 4: Kinder und Jugendliche als Angehörige im Verhältnis zu Young Carers (Quelle: Eigene Darstellung).....	35
Abbildung 5: Gesamtübersicht über Arten der Hilfen (Quelle: In Anlehnung an Metzging, 2007, S. 106).....	39
Abbildung 6: Modell der Übernahme von Pflege und Unterstützung durch Jugendliche: Zwischen Wahlfreiheit und Alternativlosigkeit (Quelle: In Anlehnung an Kaiser, 2019, S. 174).....	41
Abbildung 7: A model of Change and Adaption in Families with Young Carers (Quelle: In Anlehnung an McDonald et al., 2010, S. 468).....	43
Abbildung 8: Das Young Carers Model of Support (Quelle: In Anlehnung an Frech, 2021, S. 87; Spittel et al., im Druck)	58
Abbildung 9: Perspektiven von Lehrkräften und Eltern (Quelle: In Anlehnung an Schnebel, 2017, S. 103)	81
Abbildung 10: Ablaufdiagramm der Studie (Quelle: Eigene Darstellung).....	119
Abbildung 11: Beratung in allen schulischen Fragen (Quelle: In Anlehnung an Freie und Hansestadt Hamburg, o. J.).....	123
Abbildung 12: Sensibilisierende Grundhaltung (Quelle: In Anlehnung an Witzel & Reiter, 2022, S. 73).....	136
Abbildung 13: Doppelrollen von Interviewenden und Interviewten (Quelle: In Anlehnung an Witzel und Reiter, 2022, S. 88).....	137
Abbildung 14: Fokussierte Interviewanalyse in sechs Schritten (Quelle: In Anlehnung an Kuckartz & Rädiker, 2020, S. XXII)	147
Abbildung 15: Hauptkategorien (Quelle: Eigene Darstellung).....	149
Abbildung 16: Häufigkeiten YC01: Kenntnis über die verschiedenen Begrifflichkeiten zur Zielgruppe der Young Carers (Quelle: Eigene Darstellung)	164

Abbildung 17: Häufigkeiten YC05: Begegnungen der Fachkräfte mit Kindern und Jugendlichen, die emotionale Unterstützung, Außenkommunikation, Haushaltsführung und Geschwisterbetreuung leisten (Quelle: Eigene Darstellung)	167
Abbildung 18: Häufigkeiten YC05: Begegnungen der Fachkräfte mit Kindern und Jugendlichen, die medizinische Tätigkeiten, Körperhygiene, finanzielle Angelegenheiten und Beitrag zu Familieneinkommen leisten (Quelle: Eigene Darstellung)	168
Abbildung 19: Übersicht zu den offenen Antworten UN01A: Unterstützungsmöglichkeiten der Fachkräfte im beruflichen Alltag (Quelle: Eigene Darstellung)	171
Abbildung 20: Häufigkeiten UN05: Zuständigkeit für familienexterne Hilfe zur Unterstützung von Young Carers (Quelle: Eigene Darstellung)	175
Abbildung 21: Häufigkeit EE: Eigene Erfahrung als Young Carer (Quelle: Eigene Darstellung)	177
Abbildung 22: Übersicht zum Thema Identifizierung von Young Carers im Berufsalltag (IDE; Quelle: Eigene Darstellung)	178
Abbildung 23: Übersicht zur Hauptkategorie IDE01 (Aspekte des Identifizierungsprozesses von Young Carers im Berufsalltag; Quelle: Eigene Darstellung)	179
Abbildung 24: Übersicht zur Hauptkategorie IDE02 (Voraussetzungen für einen gelingenden Identifizierungsprozess von Young Carers; Quelle: Eigene Darstellung)	186
Abbildung 25: Übersicht zur Hauptkategorie IDE03 (Barrieren bei der Identifizierung von Young Carers; Quelle: Eigene Darstellung)	192
Abbildung 26: Übersicht zum Thema Intervention bei schulischen Problemlagen (INT; Quelle: Eigene Darstellung)	197
Abbildung 27: Übersicht zur Hauptkategorie INT01 (Möglichkeiten der Intervention im Rahmen der Beratungsarbeit; Quelle: Eigene Darstellung)	198
Abbildung 28: Übersicht zur Hauptkategorie INT02 (Bedarfe der Fachkraft für die Umsetzung von Intervention; Quelle: Eigene Darstellung)	205
Abbildung 29: Übersicht zur Hauptkategorie INT03 (Barrieren in der Umsetzung von Intervention; Quelle: Eigene Darstellung)	210

Abbildung 30: Übersicht zum Thema Prävention von schulischen Problemlagen (PRÄ; Quelle: Eigene Darstellung)	216
Abbildung 31: Übersicht zur Hauptkategorie PRÄ01 (Möglichkeiten der Prävention; Quelle: Eigene Darstellung)	216
Abbildung 32: Übersicht zur Hauptkategorie PRÄ02 (Barrieren in der Prävention; Quelle: Eigene Darstellung)	220
Abbildung 33: Übersicht zum Thema Kooperation und interdisziplinäre Zusammenarbeit (KOO; Quelle: Eigene Darstellung).....	222
Abbildung 34: Übersicht zur Hauptkategorie KOO01 (Aspekte gelingender Kooperation mit anderen Fachkräften; Quelle: Eigene Darstellung)	223
Abbildung 35: Übersicht zur Hauptkategorie KOO02 (Barrieren in der Kooperation mit anderen Fachkräften; Quelle: Eigene Darstellung)	231
Abbildung 36: Die Fachkraft eines externen schulischen Beratungssystems im Kontext Young Carers (Quelle: Eigene Darstellung)	236
Abbildung 37: Voraussetzungen und Bedarfe zur Identifizierung und Umsetzung von Unterstützung für Young Carers durch Fachkräfte eines externen schulischen Beratungssystems (Quelle: Eigene Darstellung)	285

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Formalisierungsgrade von Beratung (Quelle: In Anlehnung an Sickendiek et al., 2008, S. 21; Nestmann, 2007, S. 548 f.)	66
Tabelle 2: Familiarity, relevance, identification, ability to support by occupational sectors (Quelle: In Anlehnung an Leu et al., 2020, S. 5).....	101
Tabelle 3: Own training needs of participants by occupational sectors (Quelle: In Anlehnung an Leu et al., 2020, S. 5)	102
Tabelle 4: Categorisation and frequencies of types of support for young carers (Quelle: In Anlehnung an Frech et al., 2021, S. 6)	103
Tabelle 5: Categorisation of existing services (Quelle: In Anlehnung an Frech et al., 2021, S. 7).....	104
Tabelle 6: Formal and informal support received in connection to caring role (Quelle: In Anlehnung an Lewis et al., 2023, S. 18)	105
Tabelle 7: Perceived activities in which Young Carers could help (Quelle: In Anlehnung an Untas et al., 2022, S. 5)	112
Tabelle 8: Suggestions to better identify and support Young Carers (Quelle: In Anlehnung an Untas et al., 2022, S. 11 f.).....	113
Tabelle 9: Frequencies for the Likelihood of Using School Support Services (Quelle: In Anlehnung an Lakman, Chalmers & Sexton, 2017, S. 68)	115
Tabelle 10: Übersicht zum Aufbau des Fragebogens (Quelle: Eigene Darstellung)	125
Tabelle 11: Aufbauprinzip eines Interviewleitfadens (Quelle: In Anlehnung an Kruse, 2015, S. 213)	139
Tabelle 12: Transkriptionsregeln (Quelle: In Anlehnung an Dresing & Pehl, 2018, S. 21 ff.)	144
Tabelle 13: Kriterien wissenschaftlicher Qualität im quantitativen und qualitativen Paradigma im Überblick (Quelle: Eigene Darstellung nach Döring, 2023, S. 113).....	156
Tabelle 14: Gütekriterien der Mixed-Methods-Forschung nach O’Cathain (2010) (Quelle: Eigene Darstellung nach Döring, 2023, 114 f.)	158
Tabelle 15: Häufigkeiten YC02: Orte, an denen die Begrifflichkeiten wahrgenommen wurden (Quelle: Eigene Darstellung)	165

Tabelle 16: Kreuztabelle zu Begegnung mit Young Carers x Relevanz der Thematik (Quelle: Eigene Darstellung).....	166
Tabelle 17: Übersicht zu den offenen Antworten UN02A: Organisationen, an die Fachkräfte zur Unterstützung vermitteln können (Quelle: Eigene Darstellung) .	172
Tabelle 18: Kreuztabelle zu Relevanz der Thematik x Möglichkeiten zur Unterstützung (Quelle: Eigene Darstellung).....	173
Tabelle 19: Art der Problemlagen (IDE01.3.1; Quelle: Eigene Darstellung).....	181
Tabelle 20: Erweiterte Kategorisierung von Schulabsentismus (Quelle: In Anlehnung an Kaiser & Schulze, 2014, S. 344 nach Ricking, 1997, S. 232).....	245

1 Einleitung

Young Carers wird es immer geben. Es gab sie schon immer, und die Frage ist nur: Wie gehen wir mit ihnen um, wie unterstützen wir sie?

Mara Rick, Projektleiterin „echt unersetzlich“ in Reportage MDR exactly (Reith, 2024)

Als Young Carers werden Kinder und Jugendliche bezeichnet, die ein Familienmitglied mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Bewältigung des Alltags unterstützen und dabei ein hohes Maß an Verantwortung übernehmen (Frech et al., 2019, S. 27). Dass Kinder und Jugendliche in Pflege- und Unterstützungssettings in Familien eingebunden sind, ist ein Phänomen, welches international beobachtet wird und nicht neu ist (Leu et al., 2022). Die einleitende Aussage der Projektleiterin einer der wenigen spezifischen Unterstützungsangebote für Young Carers in Deutschland unterstreicht dies. Die aufgeworfenen Fragen der Projektleiterin sind von Bedeutung, weil es hierzulande aktuell an Wahrnehmung und Unterstützung für diese Zielgruppe fehlt. Deutschland wird von Leu et al. (2022, S. 5) als *preliminary* mit einem geringen Maß an Bewusstsein und Anerkennung für die Zielgruppe in der Öffentlichkeit, bei Entscheidungsträgern und Fachkräften beschrieben.

In Deutschland sind Kinder und Jugendliche in Wissenschaft und Praxis vor allem in ihrer Rolle als Angehörige verschiedener Personengruppen und den damit einhergehenden Belastungen präsent: Dazu gehören Kinder und Jugendliche mit Eltern mit einer psychischen Erkrankung (Gehrmann & Sumargo, 2009; Lenz & Brockmann, 2013; Lenz, 2014; Lenz & Wiegand-Grefe, 2016; Plass & Wiegand-Grefe, 2012; Schmutz, 2010; Schone & Wagenblass, 2006; Wiegand-Grefe, Werkmeister, Bullinger, Plass & Petermann, 2012), Kinder und Jugendliche mit Eltern mit einer körperlichen Erkrankung (Geigges, 2004; Heinemann & Reinert, 2011; Möller, Krattenmacher & Romer, 2011; Popek & Hönig, 2015; Riedesser & Schulte-Markwort, 1999; Romer & Haagen, 2007; Romer, Bergelt, Möller & Barth, 2014), Kinder und Jugendliche mit Eltern mit einer Suchterkrankung (Klein, 2005) oder Kinder und Jugendliche mit Geschwistern mit einer Beeinträchtigung oder chronischen Erkrankung (Achilles & Hackenberg, 2005; Hackenberg, 2008; Knecht, Hellmers & Metzing, 2015; Knecht, 2016; Möller, Gude, Herrmann & Schepper, 2016; Tröster, 2013). Dabei liegt der Fokus nicht wie bei dem Young

Carers-Konzept auf der Übernahme der Verantwortung für Pflege- und Unterstützungstätigkeiten.

Während in Großbritannien Young Carers bereits seit den 1990er Jahren in der Forschung als „those people under the age of 18 who are providing primary care for a sick or disabled relative in the home“ (Aldridge & Becker, 1993, S. 7) betrachtet werden und darauf aufbauend spezifische Unterstützungsangebote sowie rechtliche Grundlagen zur Verbesserung der Situation dieser Kinder und Jugendlichen geschaffen wurden, existiert ein solch breites Bewusstsein für diese spezifische Zielgruppe in Deutschland bisher nicht (Leu & Becker, 2016; Leu et al., 2022).

Erste Studien zur Prävalenz von Young Carers in Deutschland beschreiben Raten von 5 % (Lux & Eggert, 2017, S. 14) und 6,1 % (Metzing, Ostermann, Robens & Galatsch, 2019, S. 5) an Kindern und Jugendlichen, die in einem hohen Ausmaß Verantwortung für Pflege- und Unterstützungstätigkeiten für Familienmitglieder tragen. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen sind dabei in unterschiedlichste Aufgaben involviert oder übernehmen diese in Gänze. Dazu gehören neben Hilfen bei der Körperhygiene, Übernahme medizinischer oder therapeutischer Tätigkeiten beispielsweise auch emotionale Unterstützung, Haushaltstätigkeiten, die Betreuung von Geschwistern sowie Hilfen bei der Außenkommunikation oder finanziellen Angelegenheiten (Frech et al., 2019, S. 28; Joseph, Becker & Becker, 2012, S. 10; Metzing, 2007, S. 106). Zusätzlich übernehmen Young Carers auch ein Mehr an Verantwortung für sich selbst und die eigenen Angelegenheiten (Metzing, 2007, S. 106).

Internationale und nationale Forschungen machen deutlich, dass betroffene Kinder und Jugendliche eine Vielzahl an möglichen positiven und negativen Auswirkungen auf körperlicher, emotionaler und sozialer Ebene erleben. Auch die schulische Situation kann durch die Übernahme der Pflege- und Unterstützungstätigkeiten beeinflusst werden (Kaiser, 2019; Lewis et al., 2023). Die Schule stellt in unserer Gesellschaft eine bedeutsame Bildungseinrichtung dar, die den Lebensweg von Personen maßgeblich beeinflusst (Bauer & Hurrelmann, 2021, S. 236 f.). Neben der Familie ist sie eine der zentralen Sozialisationsinstanzen (Bauer & Hurrelmann, 2021, S. 213). So verbringen Kinder und Jugendliche nicht nur viel Zeit in der Schule, sondern sie ist auch ein Ort der Begegnung mit anderen Personen und ein wichtiger Bildungs- und Lernort. In Studien zeigt sich die große Bedeutung der

Schule spezifisch für Young Carers (Moore, Morrow, McArthur, Noble-Carr & Gray, 2006, S. 23; Thomas et al., 2003, S. 40). Dabei kann sie eine zusätzliche Herausforderung sein, die von den betroffenen Kindern und Jugendlichen bewältigt werden muss (Barry, 2011, S. 531; Thomas et al., 2003, S. 39 f.), aber auch ein Ort sein, an dem sie Unterstützung erfahren können. Unterstützung kann in der Schule direkt stattfinden oder dort angebahnt werden (Cluver, Operario, Lane & Kganakga, 2012, S. 593; Dearden & Becker, 2002, S. 13; Kaiser, 2019, S. 221; Moore et al., 2006, S. 26 f.; Moore, McArthur & Morrow, 2009, S. 10; Schulze & Kaiser, 2017, S. 91 f.; Thomas et al., 2003, S. 45; Warren, 2007, S. 144). Eine wichtige Grundlage, die das Gelingen von Unterstützung für die Zielgruppe maßgeblich beeinflusst, ist das Bewusstsein und die Wahrnehmung von Young Carers als soziale Realität und die Möglichkeit, betroffene Kinder und Jugendliche in der Schule zu identifizieren (Kaiser, 2019, S. 221; Nap et al., 2020, S. 8; Spittel, Frech & Schulze, im Druck). Lehr- und Fachkräften weiterer Berufsgruppen in der Schule kommt hierbei eine bedeutsame Rolle zu (Kaiser, 2019, S. 227; Moore et al., 2022, S. e1635; Smyth, Blaxland & Cass, 2011, S. 156; Warren, 2007, S. 144). Nap et al. (2020, S. 9 f.) beschreiben eine Hauptverantwortung für die Identifizierung von Young Carers und deren Anbindung an weitere Unterstützungssysteme ebenso wie für die Bereitstellung von direkter Unterstützung und Intervention im Schulsystem, insbesondere bei Lehrkräften. Zeitgleich zeigen sie auf, dass Lehrkräfte häufig hochbelastet oder nicht ausreichend ausgestattet sind, um diese Verantwortung zu übernehmen. Zusätzlich ist Unterstützung, die allein bei den Young Carers ansetzt, meist auf lange Sicht nicht ausreichend (Kaiser, Schulze & Leu, 2018, S. 186; Nap et al., 2020, S. 13), sondern erfordert eine Einbeziehung aller Akteurinnen und Akteure des Umfeldes der betroffenen Kinder und Jugendlichen (Frech, 2021, S. 91 f.; Kaiser, 2019, S. 235; Spittel et al., im Druck). In der internationalen Literatur (Leu & Becker, 2016, S. 10) wird daher ein gesamtfamilialer Ansatz, der sogenannte „whole family approach“ (Frank & Slatcher, 2009), hervorgehoben, der mit positiven und langfristigen Auswirkungen auf die schulische Situation von Young Carers verbunden wird (Kaiser et al., 2018, S. 195). Ziel ist es, ein Netzwerk zu schaffen, das die betroffenen Kinder und Jugendlichen, ihre Familien und ihr Umfeld einbezieht (Frech, 2021, S. 87; Nap et al., 2020, S. 9 f.; Spittel et al., im Druck). Aus diesem Grund bedarf es einer interdisziplinären Zusammenarbeit aller Akteurinnen und Akteure des Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesens, um den Auswirkungen

der meist komplexen familialen Situationen auf den Schulalltag von Young Carers zu begegnen (Nap et al., 2020, S. 9; Schulze & Kaiser, 2017, S. 93). Es stellt sich die Frage, wie Unterstützung in der Schule ansetzen und gelingen kann, die zum einen die Familie und das Umfeld im Sinne eines gesamtfamilialen Ansatzes berücksichtigt und zum anderen durch das schulische Personal umsetzbar ist.

Bisherige Studien zur schulischen Situation von Young Carers fokussieren häufig erlebte Auswirkungen und die Wahrnehmung der Zielgruppe im schulischen Kontext (Hamilton & Redmond, 2020; Justin, Dorard, Vioulac, Leu & Untas, 2021; Lewis et al., 2023; Moore et al., 2022; Untas, Vioulac, Justin, Leu & Dorard, 2022). Studien, die auch die Möglichkeiten zur Unterstützung in der Schule in den Mittelpunkt stellen, gibt es bisher nur vereinzelt (Kaiser, 2019; Lakman, Chalmers & Sexton, 2017; Warhurst, Bayless & Maynard, 2022).

An diesem Punkt setzt die vorliegende Studie an und betrachtet Möglichkeiten der Unterstützung von Young Carers im schulischen Kontext. Eine Fachkräftebefragung zur Wahrnehmung und Unterstützung von Young Carers macht deutlich, dass es als sinnvoll erachtet wird, bereits existierende Strukturen zur Unterstützung von Young Carers zu nutzen, und den Fokus nicht nur auf die Entwicklung neuer, spezifischer Angebote für die Zielgruppe zu richten (Nap et al., 2020, S. 10). So fokussiert die vorliegende Studie schulische Beratung, eine bereits vorhandene Struktur im schulischen Setting, die in der Young Carers Forschung bisher nur wenig betrachtet wurde, als mögliche Unterstützungform für Young Carers.

Schulische Beratung stellt ein vielfältiges Aufgabenfeld dar, welches im schulischen Kontext nicht einheitlich und klar definiert (Schnebel, 2017, S. 67) und regional unterschiedlich organisiert ist. Sie bietet jedoch Strukturen, die Young Carers, Eltern¹ und auch Lehrkräften Unterstützung ermöglichen können. Ausgehend von dem Gedanken, dass Beratung in der Schule als „eine Vielfalt von Aufgaben, die mit menschlichem Verhalten zu tun haben, mit Problemen, mit Veränderungsprozessen und unterschiedlichste Kooperationen erfordern“ (Voigt, 2003, S. 157) beschrieben wird, verfolgt die Studie das Ziel, ein Beratungssystem im schulischen

¹ In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff Eltern verwendet. Eltern sind in der Regel die Personen, die mit dem Kind in einer sozialen Beziehung stehen und dabei „primär für den Lebensunterhalt, die Sorge und die Erziehung des Kindes verantwortlich sind und die darum auch das Elternrecht und Macht über das Kind (als ‚pflichtgebundenes Recht‘) ausüben dürfen“ (Willekens & Harry 2016, S. 130).

Kontext zu betrachten und auf ein mögliches Potenzial zur Unterstützung von Young Carers in der Schule zu untersuchen.

Im Kontext Schule lassen sich Strukturen der internen und externen schulischen Beratung unterscheiden. Formen der internen Beratung werden teils von Lehrkräften in ihrem beruflichen Alltag geleistet und teils durch spezifisch ausgebildete Beratungslehrkräfte oder andere an der Schule direkt verortete Personen, wie zum Beispiel Fachkräfte der Schulsozialarbeit (Schnebel, 2017, S. 177). Damit sind sie eng verknüpft mit Aufgaben und Ressourcen einer Schule. Die unterschiedlichen Formen der externen schulischen Beratung beraten Kinder und Jugendliche, Eltern, Lehrkräfte sowie die Schule als Institution, wenn Problemlagen entstehen, die die Schule mit ihren Ressourcen nicht lösen kann (Ockenga, 2021, S. 62; Schnebel, 2017, S. 95 f.). Sie verfügen dabei über spezifische Expertise zu diversen Themen und stellen eine wichtige Schnittstelle zu außerschulischen Unterstützungssystemen und -angeboten dar.

Die Perspektive von Fachkräften der schulischen Beratung auf die Situation und mögliche Unterstützung von Young Carers ist in der internationalen Forschung bislang nur marginal vertreten und wird, wenn sie erhoben wird, als Teil des gesamten schulischen Personals betrachtet (Untas et al., 2022). In Deutschland gibt es in diesem Zusammenhang bisher keine Erkenntnisse. So besteht das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Studie darin, einen explorativen Einblick in die Wahrnehmung von Young Carers durch Fachkräfte der schulischen Beratung sowie deren Möglichkeiten zur Unterstützung der Zielgruppe in Deutschland zu erhalten. Da bisherige Forschung aufzeigt, dass Unterstützung von Young Carers zwar in Schule ansetzt, aber nicht von ihr alleine geleistet werden kann, liegt das Interesse auf möglichen Schnittstellen zwischen inner- und außerschulischer Unterstützung. So werden aufgrund des angenommenen besonderen Potenzials in der vorliegenden Studie Fachkräfte externer schulischer Beratung fokussiert.

Der Studie liegen drei zentrale Fragestellungen zugrunde:

1. Wie nehmen Fachkräfte eines externen schulischen Beratungssystems Young Carers als eigene Zielgruppe in ihrem beruflichen Kontext wahr?

2. Welche Möglichkeiten der Unterstützung von Young Carers sehen Fachkräfte eines externen schulischen Beratungssystems in ihrem beruflichen Kontext?
3. Welche Voraussetzungen und Bedarfe sehen Fachkräfte eines externen schulischen Beratungssystems in ihrem beruflichen Kontext, um (angemessene / adäquate) Unterstützung für Young Carers zu ermöglichen?

Aufgrund der Vielfalt der Strukturen externer schulischer Beratung in Deutschland (Schnebel, 2017, S. 179) wird ein Beratungssystem exemplarisch ausgewählt und zur Beantwortung der Studie herangezogen.

Um die Einflüsse der unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure auf Wahrnehmung und Unterstützung aufzeigen zu können und im Sinne der ganzheitlichen Betrachtung zu berücksichtigen, findet eine ökologische Perspektive als theoretische Grundlage Anwendung. Dabei werden theoretische Grundgedanken der Feldtheorie nach Lewin (1969) und das darauf aufbauende ökosystemische Modell nach Bronfenbrenner (1981) herangezogen. Auf dieser Basis werden eine Strukturierung und Darstellung möglicher Zusammenhänge und Einflussfaktoren auf Unterstützungssettings im Kontext von Young Carers aus der Perspektive der Fachkräfte angestrebt.

Zur Bearbeitung der Fragestellungen und dem zugrundeliegenden Erkenntnisinteresse ist die Arbeit in zehn Kapitel unterteilt. Auf die Einleitung folgt ein Blick auf ökologische Perspektiven auf Sozialisation, Entwicklung und Verhalten, die die theoretische Rahmung der Arbeit bilden (s. Kap. 2). Hervorgehoben werden dabei feldtheoretische Grundgedanken nach Lewin, die eine bedeutsame Grundlage für diese ökologischen Perspektiven bilden. Darauf aufbauend wird das ökosystemische Modell nach Bronfenbrenner beschrieben sowie ausgewählte Ansätze der Weiterentwicklung des Modells thematisiert.

Das dritte Kapitel beschäftigt sich mit der schulischen Situation von Young Carers. Zunächst erfolgt eine Auseinandersetzung mit den Begrifflichkeiten und Definitionen zum Konzept Young Carers sowie eine Beschreibung der Zielgruppe und ihrer Lebenssituationen anhand internationaler Forschungsergebnisse. Es folgt eine detaillierte Ausführung zu möglichen Auswirkungen der familialen Situation betroffener Kinder und Jugendlicher im schulischen Kontext. Schwerpunkte bilden

hierbei mögliche Belastungen, die im Zusammenhang mit schulabsenten Verhaltensweisen und Bullying stehen. Im Anschluss werden auf Basis der internationalen Literatur zu Young Carers mögliche Bedeutungen, die die Institution Schule für betroffene Kinder und Jugendliche haben kann, herausgearbeitet. Das Kapitel schließt mit einer Auseinandersetzung mit der Unterstützung von Young Carers im schulischen Kontext.

Im vierten Kapitel wird Beratung im schulischen Kontext thematisiert. Dafür wird zunächst die große Bandbreite der Definitionen, Positionen und Verständnisse angerissen, die aufgrund der vielfältigen Nutzung von Beratung mit dem Begriff einhergehen. Im Anschluss wird das Themengebiet der pädagogischen Beratung fokussiert, bevor ein Einblick in die Beratung im schulischen Kontext gegeben wird. Beratung in der Schule ist international und auch national nicht einheitlich geregelt. Aus diesem Grund werden nachfolgend mögliche Aufgabenfelder der Beratung in der Schule umrissen sowie Beratung mit Bezug zu den zentral genannten Zielgruppen der Schülerinnen und Schüler, der Eltern, der Lehrkräfte und der Schule als System beleuchtet. Zuletzt wird ein Überblick über mögliche interne und externe Beratungsstrukturen gegeben.

Aufbauend auf der theoretischen Auseinandersetzung wird in Kapitel 5 das Erkenntnisinteresse formuliert. Ausgehend von diesem Erkenntnisinteresse wird der aktuelle Forschungsstand zum Thema betrachtet. Hierbei werden Ergebnisse ausgewählter Studien dargestellt, die erste Hinweise zum beschriebenen Erkenntnisinteresse liefern. Im Anschluss folgt die Herleitung der drei zentralen Fragestellungen der Studie.

Daran anschließend umfasst Kapitel 6 die Auseinandersetzung mit dem methodischen Vorgehen der vorliegenden Arbeit. Die Studie ist in einem Mixed-Methods-Design angelegt, welches einleitend beschrieben wird und aus zwei Phasen besteht. Das erste Unterkapitel (s. Kap. 6.1) gibt zunächst einen Einblick in den Zugang zum Feld und das ausgewählte Beratungssystem. Die Beratungsabteilungen der Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) sind eine externe schulische Beratungsstruktur der Stadt Hamburg und dienen in der vorliegenden Studie als Forschungsfeld. Im Anschluss erfolgt die Darstellung der ersten Studienphase (s. Kap. 6.2), die aus einer Fragebogenerhebung mit allen Mitarbeitenden des genann-

ten Beratungssystems besteht. Auf die Darstellung des Fragebogens als Erhebungsinstrument folgt eine Beschreibung des Ablaufs der Datenerhebung, die Aufbereitung und Auswertungsstrategien der gewonnenen Daten sowie die Betrachtung ausgewählter Gütekriterien quantitativer Forschung, die an die Phase angelegt werden können. Die Erhebungsmethode der zweiten Studienphase bildet ein leitfadengestütztes problemzentriertes Interview (s. Kap. 6.3). Dazu werden neben der Methode, die Erstellung des Leitfadens, die Auswahl der Stichprobe mittels Profilsampling, die Durchführung der Interviews, die Datenaufbereitung und -auswertung auch die Gütekriterien qualitativer Forschung, die dieser Phase zugrunde liegen, ausgeführt. Nach dieser getrennten Darstellung der beiden Studienphasen wird auf die Integration der Ergebnisse im Sinne des gewählten Mixed-Methods-Designs eingegangen (s. Kap. 6.4). Das Kapitel schließt mit der Betrachtung von Gütekriterien von Mixed-Methods-Studien, die zur Beurteilung der Studie herangezogen werden (s. Kap. 6.5), sowie einer Auseinandersetzung mit forschungsethischen Aspekten, welche in der Studie zum Tragen kommen (s. Kap. 6.6).

Das siebte Kapitel enthält die deskriptive Darstellung der Ergebnisse der Studie. Zunächst wird die Stichprobe anhand der erhobenen Merkmale beschrieben. Im Anschluss erfolgt die Darlegung der Ergebnisse der Fragebogenerhebung der ersten Studienphase. Dabei werden die Ergebnisse im Sinne der thematischen Fragenblöcke des Fragebogens betrachtet: Begrifflichkeiten zur Zielgruppe Young Carers, Young Carers im beruflichen Kontext, Unterstützung für Young Carers im beruflichen Kontext und eigene Erfahrungen als Young Carer. Darauffolgend werden die Ergebnisse der zweiten Studienphase herausgearbeitet. Das erste Unterkapitel (s. Kap. 7.3.1) beinhaltet Aussagen, die Fachkräfte zum Thema Identifizierung von Young Carers in ihrem Berufsalltag geäußert haben. Dazu gehören Aspekte, die den Identifizierungsprozess beschreiben, wie mögliche Kontaktpunkte, Informationsquellen und die Wahrnehmung der Lebenssituation der Zielgruppe. Darüber hinaus werden Aussagen zu notwendigen Voraussetzungen und wahrgenommenen Barrieren eines gelingenden Identifizierungsprozesses ausgeführt. Dabei werden im Sinne der theoretischen Rahmung vier Ebenen voneinander unterschieden: Ebene der ReBBZ, Ebene der Familie, Ebene der Schule, Ebene anderer Unterstützungssysteme. Das zweite Unterkapitel (s. Kap. 7.3.2) umfasst Aussagen der Fachkräfte, die das Thema Intervention bei schulischen Problemlagen betreffen. Es werden

Möglichkeiten der Intervention im Rahmen der Beratungsarbeit sowie Bedarfe und Barrieren beschrieben. Auch hier erfolgt eine Unterteilung der Aussagen der einzelnen Kategorien nach den bereits genannten Ebenen. Im dritten Unterkapitel (s. Kap. 7.3.3) werden Aussagen dargestellt, die Fachkräfte zur Prävention von schulischen Problemlagen bei Young Carers machen. Auch hier werden Möglichkeiten und Barrieren unterschieden und separat voneinander betrachtet. Das vierte Unterkapitel (s. Kap. 7.3.4) umfasst die Aussagen der Fachkräfte, die sich mit Kooperation zum Thema Young Carers beschäftigen. Diese Aussagen werden differenziert nach Aspekten gelingender Kooperation mit anderen Fachkräften und Barrieren in der Kooperation beschrieben.

Die sich anschließende Diskussion in Kapitel 8 baut auf den dargestellten Ergebnissen auf. Im Sinne des gewählten Mixed-Methods-Ansatzes werden die Ergebnisse an dieser Stelle integriert und zu einer Gesamtinterpretation verdichtet. Dafür werden bezugnehmend auf die zentralen Fragestellungen der Studie die Wahrnehmung von Young Carers als eigene Zielgruppe der externen schulischen Beratung, die Identifizierung von Young Carers in der externen schulischen Beratung, die Handlungsmöglichkeiten der Unterstützung von Young Carers sowie Voraussetzungen und Bedarfe zur Identifizierung und Umsetzung von Unterstützung analysiert und diskutiert.

Es schließt sich eine methodenkritische Auseinandersetzung der Studie anhand der in Kapitel 6 beschriebenen Gütekriterien an (s. Kap. 9). Dabei liegt ein Schwerpunkt auf den Gütekriterien für Mixed-Methods-Studien, um das Gesamtdesign der Studie zu fokussieren.

Das zehnte Kapitel finalisiert die vorliegende Arbeit und enthält eine zusammenfassende Darstellung und Einordnung der Studienergebnisse sowie einen Ausblick für Forschung und Praxis.

Zur Wahrung einer geschlechtersensiblen Sprache werden in dieser Arbeit neutrale Formulierungen sowie die weibliche und männliche Form personenbezogener Substantive verwendet. Abweichungen in direkten Zitaten werden aus dem Original übernommen und nicht angepasst.

2 Ökologische Perspektiven auf Sozialisation, Entwicklung und Verhalten

Den Menschen als Produkt und Gestalter seiner Umwelt zu sehen, ist der Kern einer ökologischen Sichtweise auf Sozialisation, Entwicklung und Verhalten (Seifert, 2012, S. 111). In den letzten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts zeigte sich eine zunehmende Etablierung von ökologisch orientierten Perspektiven in den unterschiedlichsten Wissenschaftsdisziplinen (Nickel & Petzold, 1993, S. 85). Der Begriff „Ökologie“ stammt aus der Biologie und wird von Haeckel (1866) zunächst als „die gesamte Wissenschaft von den Beziehungen des Organismus zur umgebenden Aussenwelt, wohin wir im weiteren Sinne alle ‚Existenz-Bedingungen‘ rechnen können“ (S. 286) definiert.

Als ein konstituierendes Element der ökologischen Perspektive kann ein Ansatz betrachtet werden, der einen Forschungsgegenstand als System begreift, indem er die Eigenschaften und das Verhalten von diesem aus dem „geordneten Zusammenspiel seiner Komponenten untereinander“ (Engemann, 1996, S. 105) erklärt. So bilden Mensch und Umwelt ein Gesamtsystem mit vielfältigen Formen gegenseitiger Beeinflussung und sind keine dichotomen Gegenpole (Dippelhofer-Stiem, 1995, S. 9). Die Ökologie des Menschen umfasst dabei die natürliche sowie die soziale und kulturelle Umwelt (Nickel & Petzold, 1993, S. 85). Sie stellt die „Lebenswelt“ eines Menschen dar, die es zu erhalten und zu gestalten gilt, und ist keine übergeordnete Umwelt (Grundmann, Fuß & Suckow, 2000, S. 18).

Eine erste Differenzierung des Umweltbegriffs beschrieb Uexküll (1921). In seinen biologischen Abhandlungen unterscheidet er im Modell eines Funktionskreises (s. Abb. 1) zwischen Umgebung, Umwelt und Innenwelt. Der äußere Kreis bildet demnach die Umgebung, die alles beinhaltet, was das Individuum umgibt. Die Teile dieser Umgebung, die auf das Individuum einwirken bzw. von diesem wahrgenommen werden, bilden die Umwelt des entsprechenden Individuums (Uexküll, 1921, S. 5). Entsprechend der beiden Funktionen der einzelnen Teile dieser Umwelt unterscheidet Uexküll (1921) nach der Merkwelt und der Wirkwelt voneinander. Dabei spricht er von einer „doppelten Beziehung“ (Uexküll, 1921, S. 45), die Individuen zu den Teilen ihrer Umwelt haben. Die Merkwelt umfasst dabei die Reize der

Dinge, die vom Individuum mit den Sinnen wahrgenommen werden, und die Wirkungswelt die Angriffsflächen der Objekte für Effektoren, welche vom Individuum in seine Umwelt gegeben werden (Uexküll, 1921, S. 45). Im Mittelpunkt der Umwelt befindet sich das Individuum mit seiner Innenwelt, welche sich aus der Interaktion von Merkwelt und Wirkungswelt ergibt (Uexküll, 1921, S. 46). Diese Wechselwirkung zwischen Individuum und Umwelt, die im Zusammenspiel Entwicklungen anstößt, bleibt auch in modernen ökologischen Ansätzen als Grundprinzip erhalten. Mit diesem differenzierten Umweltbegriff eignet sich der (sozial-)ökologische Ansatz in besonderer Weise, um die diversen Bedingungen des Erwerbs von Bildungsinhalten und deren Vermittlung aufzuzeigen (Grundmann & Lüscher, 2000b, S. 9).

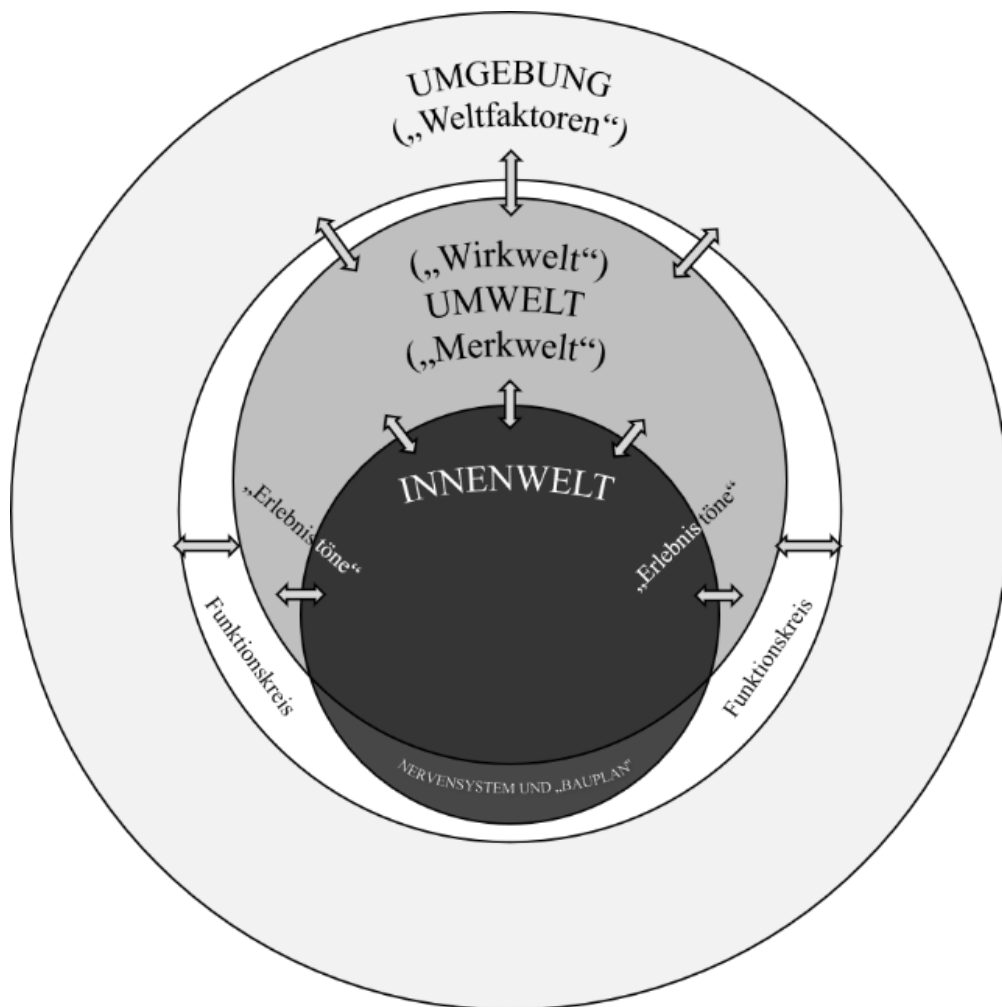


Abbildung 1: Umgebung - Umwelt - Innenwelt, nach Jakob von Uexküll (Quelle: In Anlehnung an Dippelhofer-Stiem, 2015, S. 252)

Ziel einer ökologischen Sichtweise auf Entwicklung, Sozialisation und Verhalten ist es, die verschiedenen Kategorien des Umweltbegriffs integrativ miteinander zu verknüpfen, „und zwar durch ihre sinnhafte Bedeutung für das Individuum, gleichsam im Verständnis von personalen Beziehungen“ (Heider, 1977, zit. n. Nickel & Petzold, 1993, S. 85). Die Relevanz der subjektiven Wahrnehmung des Individuums wurde von Lewin (1940) in den ökologischen Diskurs eingebracht. Im Rahmen seiner feldtheoretischen Überlegungen beschreibt er das Verhalten als „eine Funktion aus der Person [...] und der Umwelt [...]“ (Lewin, 1940, S. 69). Hierbei betont er die wechselseitige Abhängigkeit von Person und Umwelt (Lewin, 2012, S. 69; Lück, 1996, S. 54). Damit lieferte Lewin wichtige Grundbausteine für die heute bestehenden ökologischen Ansätze der Erziehungs- und Sozialwissenschaften sowie der Psychologie (Lück, 1996, S. 3; Schulze & Wittrock, 2018, S. 20). Diesen bedeutsamen Grundgedanken Lewins übernahm auch Bronfenbrenner (1981) in sein ökosystemisches Modell, welches die Umwelt eines Individuums in verschiedene, für die Entwicklung bedeutsame, Bereiche unterteilt und mögliche Interaktionsprozesse zwischen dem Individuum und den verschiedenen Umweltsystemen aufzeigt.

Sozialisation als Prozess enthält die beschriebene Wechselwirkung von Umwelteinfluss und Umweltgestaltung und lässt sich zum einen auf das Individuum bezogen betrachten, zum anderen in Bezug auf die gesellschaftliche Bedeutung (Grundmann et al., 2000, S. 17). Hierbei „äußert sich Sozialisation in all jenen Prozessen, durch die der Einzelne über die Beziehungen zu seiner physischen und sozialen Um- und Mitwelt und über das Verständnis seiner selbst relativ dauerhafte Verhaltensweisen erwirbt, die ihn befähigen, am sozialen Leben teilzuhaben und an dessen Entwicklung mitzuwirken“ (Grundmann et al., 2000, S. 18). Zum anderen wird Sozialisation auf die Gesellschaft bezogen und beschreibt das Zusammenspiel aller Organisationen und Institutionen, die sich mit der Erziehung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen oder mit der Eingliederung von Individuen in einzelne Lebensbereiche oder die Gesamtgesellschaft beschäftigen (Grundmann et al., 2000, S. 18). „Sozialisation ist schließlich durch die wechselseitige Prägung der individuellen Erwerbs- und Gestaltungsprozesse und die sozialen Integrationsprozesse gekennzeichnet. Aus diesem Grund geht es in der Sozialisation darum, die unterschiedlichen Bestrebungen und sozialen Bindungen in Einklang zu bringen, die sich

aus individuellen Handlungsinteressen und sozialen Handlungsanforderungen ergeben“ (Grundmann et al. S. 18). Dieser „doppelte Charakter“ (Dippelhofer-Stiem, 2015, S. 253) von Sozialisation, also der Prozess der Vergesellschaftung und Individuation von Menschen findet damit an den Schnittstellen von Gesellschaft und Individuum sowie von strukturellen Bedingungen und subjektivem Handeln statt (Dippelhofer-Stiem, 2015, S. 253). Dippelhofer-Stiem (2015) beschreibt Sozialisation als „lebenslang anhaltende[n], nicht-intentionale[n] Vorgang, der gleichsam ungeplant hinter dem Rücken der Akteure verläuft“ (S. 253). Dabei unterscheiden sich Theorieansätze hinsichtlich ihrer Akzentuierung und den Rahmungen der verschiedenen Definitionen. Allen Ansätzen gemein ist jedoch eine „Triade von dynamischer Umwelt, Zeitlichkeit und die wechselseitige Beziehung beider Komponenten mit dem Individuum“ (Dippelhofer-Stiem, 2015, S. 254). Diese Triade ergibt sich aus den drei Basisstrukturen der Ansätze: „gesellschaftliche Bedingungen und äußere Kontexte, Zeitstrukturen und prozesshaftes Geschehen [sowie] Transaktionalität und Handeln des Subjekts“ (Dippelhofer-Stiem, 2015, S. 253). Diesem sozialökologischen Ansatz von Sozialisation ordnen Zimmermann und Niederbacher (2011) eine „Scharnierfunktion zwischen psychologisch und soziologisch orientierten Ansätzen in der Sozialisationsforschung“ (S. 41) zu. Diese Beschreibung weist nicht nur auf die Verortung der ökologischen Perspektiven innerhalb der Theorien der Sozialisation hin, sondern zeigt auch deren Einflüsse auf die Sozialisationsforschung.

Bei der Auseinandersetzung mit den diversen Begriffsverständnissen von Sozialisation wird deutlich, dass sich die Forschungsstränge der Entwicklungspsychologie und der Sozialisationstheorie durch Perspektivwechsel zum Ende des 20. Jahrhunderts weitgehend angenähert haben (Nickel & Petzold, 1993, S. 79). Während in den soziologischen Diskussionen das Thema Sozialisation großen Antrieb erfährt, wird es in den psychologischen Fachdisziplinen selten explizit im Sinne einer Terminologie genutzt, sondern ist eher implizit in den meisten Grundlagentheorien enthalten (Bauer & Hurrelmann, 2021, S. 120). Ökologische Sichtweisen auf Sozialisation und Entwicklung finden sich sowohl bei soziologischen Theoretikern und Theoretikerinnen als auch bei Theoretikern und Theoretikerinnen der Entwicklungspsychologie. So ergeben sich je nach Autorinnen und Autoren unterschiedli-

che Deutungen und inhaltliche Verortungen der Konzepte Sozialisation und Entwicklung. Montada, Lindenberger und Schneider (2018, S. 49) geben Sozialisation als einen zentralen Erklärungsansatz für Entwicklung an. Zimmermann und Niederbacher (2011) beschreiben „mit dem Begriff Entwicklung [...] eine Reihe von Veränderungen [...], in der Reifung und Lernen gleichermaßen eingeschlossen sind. Unter Reifung werden die endogenen Bereiche der Entwicklung verstanden (zum Beispiel Körperwachstum, Gewichtszunahme). Von Lernen wird gesprochen, wenn erfahrungsabhängige Komponenten der Entwicklung betrachtet werden“ (S. 14). Unter anderem durch Erziehung wird Sozialisation für das Individuum möglich und verstanden „als Prozess der Entstehung und Entwicklung der Persönlichkeit [...] in wechselseitiger Abhängigkeit von der gesellschaftlich vermittelten, sozialen und materiellen Umwelt“ (Zimmermann & Niederbacher, 2011, S. 15).

Die Konzepte Entwicklung und Sozialisation sind demnach eng miteinander verwoben und bilden die Grundlage für Erkenntnisse in verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen (Nickel & Petzold, 1993, S. 80). Dabei kommt jeder Disziplin eine Aufgabe zu, die Hurrelmann (1991) wie folgt beschreibt: „Für *soziologische* [Hervorhebung im Original] Forschung steht [...] traditionell die Frage im Vordergrund, durch welche sozialen Mechanismen eine Gesellschaft die Übernahme der vorherrschenden Werte, Normen und Verhaltenserwartungen durch ihre Mitglieder sichert. Das Kerngebiet der *psychologischen* [Hervorhebungen im Original] Forschung wird durch Untersuchungen gebildet, auf welchem Wege und über welche Verlaufsschritte die individuelle Entwicklung zu einer handlungsfähigen Persönlichkeit abläuft. Die *pädagogische* [Hervorhebung im Original] Forschung geht schwerpunktmäßig der Frage nach, wie das menschliche Individuum und seine soziale und dingliche Umwelt so stimuliert und beeinflusst werden können, daß eine nach persönlichen und zugleich nach gesellschaftlichen Kriterien wünschenswerte Persönlichkeitsentwicklung zustande kommt“ (S. 98 f.).

Nach Hurrelmann (2008, S. 20) lassen sich in Bezug auf die Verortung der theoretischen Annahmen in den Disziplinen der Entwicklungspsychologie und der Sozialisationsforschung zum Sozialisationskonzept zwei große Analyseeinheiten beschreiben: die äußere Realität (Sozial- und Wertstruktur sowie soziale und materielle Lebensbedingungen) und die innere Realität (menschlicher Organismus mit

seinen psychischen und physiologischen Strukturen und Prozessen), in deren Zentrum jeweils die Persönlichkeit bzw. Persönlichkeitsentwicklung steht. Diese wird „verstanden als die individuelle, in Interaktion und Kommunikation mit Dingen wie mit Menschen erworbene Organisation von Merkmalen, Eigenschaften, Einstellungen, Handlungskompetenzen und Selbstwahrnehmungen eines Menschen auf der Basis der natürlichen Anlagen und als Ergebnis der Bewältigung von Entwicklungs- und Lebensaufgaben zu jedem Zeitpunkt der Lebensgeschichte“ (Hurrelmann, 2008, S. 20). Bezugnehmend auf die theoretischen Grundgedanken zeigt sich, dass Ansätze, die eher der psychologischen Richtung entspringen, sich auf die Auseinandersetzung mit der Beziehung zwischen innerer Realität und Persönlichkeitsentwicklung fokussieren und eher soziologisch ausgerichtete Ansätze auf die Wechselwirkung der Persönlichkeitsentwicklung mit der äußeren Realität. Um bei der Theorienbildung eine Akzentunterscheidung zu vermeiden, durch die relevante Aspekte aus dem Gesamtzusammenhang verloren gehen, ist es notwendig, diese offen und aufnahmefähig für Akzentsetzungen der jeweiligen Nachbardisziplinen zu halten (Hurrelmann, 2008, S. 21).

Dieser Punkt wird insbesondere in der ökologischen Perspektive der Forschung zu Sozialisation und Entwicklung aufgegriffen, da sie einen „interdisziplinären Ansatz impliziert“ (Nickel & Petzold, 1993, S. 85). Sozialökologische Forschung ist nach Grundmann und Lüscher (2000b, S. 12) keine festbestehende Gruppe von Hypothesen und Methoden, die soziale Lebens- und Umweltbedingungen definitiv erklären, sondern sollen der Auseinandersetzung mit möglichen Veränderungen des Bestehenden dienen, um Personen in der sich stetig ändernden Umwelt eine möglichst optimale Entwicklung zu ermöglichen. Dabei kann menschliches Verhalten nur dann „angemessen verstanden und pädagogisch begleitet werden, wenn die subjektive Bedeutung der jeweiligen Situation und des jeweiligen Kontextes mit berücksichtigt wird“ (Seifert, 2012, S. 113).

Auf dieser Basis soll für die vorliegende Arbeit das ökosystemische Modell von Bronfenbrenner (1981) genauer betrachtet werden. Zur Hervorhebung des maßgeblichen Einflusses auf das ökosystemische Modell, aber vor allem zum Aufzeigen der Bedeutung der subjektiven Wahrnehmung der Umwelt, werden zunächst

Grundgedanken der Feldtheorie nach Lewin (1946) skizziert. Im Anschluss erfolgen die Darstellung des Modells nach Bronfenbrenner (1981) sowie dessen Weiterentwicklungen.

2.1 Feldtheoretische Grundgedanken nach Kurt Lewin

Als eine bedeutsame Grundlage für aktuelle ökologische Perspektiven auf Sozialisation, Entwicklung und Verhalten gilt die Feldtheorie von Kurt Lewin (Dippelhofer-Stiem, 1995, S. 44–49; Schulze & Wittrock, 2018, S. 21). Mit seiner Formel, dass Verhalten (V) eine Funktion (f) von der Person (P) und deren Umwelt ist – kurz $V = f(P,U)$ – fokussiert Lewin (1946, S. 271) vor allem die Erklärung von Verhalten in Bezug auf die Gesamtsituation des Individuums. Neben dem Begriff der Feldtheorie existieren im Laufe der Entstehung auch weitere Begrifflichkeiten, die auf diesem Grundgedanken basieren. So finden sich in den Arbeiten Lewins auch Bezeichnungen wie „topologische Psychologie“, „dynamische Theorie“ oder „Vektorpsychologie“ (Hoffmann, 2007, S. 83). In diesem Kapitel wird ein Überblick über die Grundgedanken der Theorie Lewins gegeben. Dabei wird mit dem am meisten verbreiteten Begriff der „Feldtheorie“ gearbeitet (Lück, 2015, S. 252).

Die Nutzung des Feldbegriffes hielt in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zunächst Einzug in die Naturwissenschaften, vor allem in die Physik (Bogner, 2020, S. 83; Lück, 1996, S. 7). Begriffe und theoretische Konstrukte wie elektrische Felder, magnetische Felder, Gravitationsfelder etc. entstehen (Bogner, 2020, S. 83). Dabei wird unter einem Feld eine „von Ort und Zeit stetige Werteverteilung einer oder mehrerer Größen“ (Lück, 1996, S. 8) verstanden. Diese Denkansätze bleiben jedoch nicht nur in den Naturwissenschaften verortet. Die explizite und vor allem systematische Verwendung des Feldbegriffs sowie die Entwicklung von feldtheoretischen Konstrukten kommt auch in den Sozialwissenschaften auf (Bogner, 2020, S. 83). Dabei entsteht im Laufe der Jahre eine Begriffsvielfalt, die in ihrer Nutzung nicht immer systematisch und klar definiert ist (Bogner, 2020, 84 f.; Lück, 1996, S. 9). Bei der Betrachtung der Lewinschen Feldtheorie wird jedoch diese systematische Verwendung von Begrifflichkeiten im Sinne einer strukturierten Theorie deutlich (Bogner, 2020, S. 85). Die Basis der Begriffs- und Konstruktbildung in der Feldtheorie Lewins bilden folgende grundlegende Annahmen zum Feld:

1. Jedes Feld ist begrenzt: Das heißt es gibt eine *Grenze*, die durch eine *Grenzlinie* [Hervorhebung im Original] beschrieben werden kann. Damit verbunden ist, dass man einen *Außenbereich* [Hervorhebung im Original] (gehört nicht zu Feld) von einem *Innenbereich*

[Hervorhebung im Original] unterscheiden kann. Es handelt sich dann um zwei getrennte *Bereiche* [Hervorhebung im Original], die nur durch einen Grenzübertritt miteinander verbunden werden können, beziehungsweise zugänglich werden. Wer sich im Feld befindet, muss die Grenze überschreiten, um den sonst unzugänglichen äußeren Bereich zu betreten. Die Grenzen können hierbei fest, stabil und damit fast unüberwindlich sein, sie können jedoch auch brüchig sein, das heißt ein Grenzübertritt ist ohne größeren Kraftaufwand möglich.

2. Jedes Feld verfügt über eine spezifische Struktur: Das heißt es gibt innerhalb eines Feldes zugängliche und unzugängliche Bereiche und Orte. Es gibt Wege innerhalb dieses Feldes, die möglich sind, wohingegen andere unmöglich sind. Damit sind bestimmte Lokomotionen innerhalb des Feldes vorgegeben. Ähnlich wie in einem Magnetfeld gibt es Bereiche, die anziehen, wohingegen andere abstoßen. Damit erhält ein Feld eine bestimmte Gerichtetheit und innere Struktur.
3. Jedes Feld besteht im Hier und Jetzt: Das heißt es konstituiert sich durch wirkende Kräfte beständig neu. Es ist dynamisch und unveränderlich.
4. Das Feld ist bei aller Relevanz physikalischer Gegebenheiten bei Lewin vor allem ein psychologisch, subjektiv erlebtes Feld. (Bogner, 2020, 85 f.)

Mithilfe der Erklärungs- und Darstellungsformen der Topologie sowie der Vektormathematik fundiert Lewin seine feldtheoretischen Gedanken (Bogner, 2017; Lewin, 1969, 2012; Lück, 1996). Dabei ist das Ziel nicht die Mathematisierung der Psychologie im Sinne einer Technologisierung oder Quantifizierung von Verhalten (Bogner, 2017, S. 67) und ebenso wenig die bloße graphische Darstellung von Beziehungen innerhalb eines Feldes (Lewin, 1969, S. 93). Es geht ihm vielmehr um ein qualitatives Aufzeigen eben dieses Feldes, also „das begriffliche Erfassen der dynamischen Eigenheiten von konkreten Situationen“ (Lewin, 1969, S. 94). Die hierbei ebenfalls entstehende, brauchbare Veranschaulichung von Gesamtsituationen ist nach Lewin ein nützlicher Nebeneffekt, aber nicht Kern seiner Idee: „Der Zweck der Darstellung der psychischen Situationen mit mathematischen Mitteln ist nicht ‚Veranschaulichung‘. Daß die ‚bildliche‘ Darstellung die Anschaulichkeit erhöht, ist eine pädagogisch angenehme Beigabe, die für die eigentliche Aufgabe jedoch ohne wesentlichen Belang ist.“ (Lewin, 1969, S. 93).

Es geht Lewin demnach um eine „qualitative Exaktheit“ (Bogner, 2017, S. 75) bei der Erfassung von psychologischen Sachverhalten. Die Grundlage hierfür ist das Aufzeigen von räumlichen Beziehungen (Bogner, 2017, S. 75), welche mit der topologischen Konzeption des Verhältnisses von „Teil“ und „Ganzem“ beschreibbar sind (Lewin, 1969, S. 105). Die Verwendung des Raumbegriffs stellt dabei den Schritt in eine neue Denkweise dar, die es vor Lewin in der Psychologie nicht gegeben hat (Bogner, 2017, S. 73). Dabei geht es Lewin aber nicht um eine bloße Beschreibung von Bewegung, wie in der Physik, sondern um eine darauf aufbauende Analyse von Verhalten (Günzel, 2008, S. 95). Für ihn ist „Raum [...] das Me-

dium, in dem sich Verhalten konkretisiert und worüber es vergleichbar wird“ (Günzel, 2008, S. 95). Die Erfassung von psychologischen Sachverhalten erfolgt mithilfe von Jordankurven, die einen Bereich umgrenzen (Bogner, 2017, S. 78; Günzel, 2008, S. 108; Lewin, 1969, S. 109). Die Jordankurve ist ein zentraler Begriff in der Topologie und wird mathematisch als eine Kurve definiert, die sich nicht schneidet und jede Form annehmen kann (Bogner, 2017, S. 78). Damit unterteilt sie Bereiche in ein Innen und Außen, welche durch eine Grenzlinie voneinander getrennt sind (Lewin, 1969, S. 109). Dies hat zur Folge, dass bestimmte Wege, also die Verbindung zwischen zwei Punkten, nur mit Grenzübertritten möglich sind (Bogner, 2017, S. 79; Lewin, 1969, 109f.).

So stellt Lewin mithilfe der Jordankurve psychologische Lebensräume als ein in unterschiedliche Zonen, Zellen oder Regionen gegliedertes Ganzes dar. Die einzelnen Regionen bilden dabei Handlungen, Gegenstände oder personale Zustände der Person ab (Hoffmann, 2007, S. 84). Der Lebensraum umfasst die Person, die als Punkt in der Jordankurve ihren Platz findet (Lück, 2015, S. 256f.) und wird als der Gesamtbereich definiert, der sich auf das Verhalten der Person zu einem bestimmten Zeitpunkt auswirkt (Lewin, 1969, S. 34).

„Veränderungen im Lebensraum sind das Ergebnis von ‚Feldkräften‘. Regionen des Lebensraums mit positiven Valenzen veranlassen die Person, diese Region als Zielregion anzustreben und dabei Regionen mit negativem Aufforderungscharakter zu meiden“ (Lück, 2015, S. 257). Zur Erfassung dynamischer Strukturen eines Feldes greift Lewin zu Begriffen und Konzepten der Vektormathematik. Zentral sind dabei die Valenz bzw. der Aufforderungscharakter von Regionen des Lebensraumes einer Person (Bogner, 2017, S. 83). Valenzen können sich in Art und Stärke unterscheiden (Lewin, 1933, S. 103) und werden hauptsächlich durch aktuelle Bedürfnisse des Individuums festgelegt (Lück, 2015, S. 255). Daraus folgt eine stetige Veränderung des Lebensraums einer Person, die die Dynamik in der Struktur des Feldes verdeutlicht (Lück, 2015, S. 255). Einhergehend mit der Beschreibung dieser Veränderungen im Lebensraum eines Individuums sind die Begriffe Kraft und Lokomotion in der Feldtheorie von Bedeutung. Lokomotion bezeichnet die Veränderung in Richtung einer Region mit einer positiven Valenz (Lewin, 1933, S. 110). Damit eine reale Lokomotion stattfinden kann, wird eine Kraft benötigt. Dabei wird „*Kraft*

[Hervorhebung im Original] durch die Tatsache *definiert* [Hervorhebung im Original], daß eine beobachtbare *reale Lokomotion* [Hervorhebung im Original] in ihrer Richtung eintritt, wenn keine anderen Kräfte ihre Wirkung paralisieren oder verändern, und daß, wenn immer eine reale Lokomotion vorkommt, eine Kraft oder eine Resultante von Kräften in ihrer Richtung existieren muß“ (Lewin, 1933, S. 110). Kräfte unterscheiden sich in Richtung, Stärke und Angriffspunkt und werden als Vektoren dargestellt (Lewin, 1933, S. 110).

Auf der Grundlage dieser Begriffe und mathematischen Konstrukte fußt Lewins zentrales Gesetz: die Verhaltensgleichung $V = f(P,U)$ (Lewin, 1969, S. 34). Das bedeutet jede Verhaltensweise (V) ist eine Funktion von Person (P) und Umfeld (U). Person und Umfeld bilden dabei die Gesamtsituation als Feld, sind voneinander wechselseitig abhängig und werden von Lewin als der Lebensraum (s. Abb. 2) bezeichnet (Lewin, 1946, S. 271 f.; Lewin, 1969, S. 34): „Wir werden im folgenden den Terminus „*psychologischer Lebensraum*“ [Hervorhebung im Original] benutzen und wollen darunter den Gesamtbereich dessen verstehen, was das Verhalten eines Individuums in einem gegebenen Zeitmoment bestimmt“ (Lewin, 1969, S. 34). Besonders hervorzuheben bei der Betrachtung des Lebensraums ist die Spezifität des Aufbaus und die subjektive Bedeutung der einzelnen Teile für die Person (Lewin, 1969, S. 35). Auch wenn aufgrund der Verflochtenheit von Person und Umfeld beides nicht unabhängig voneinander bestimmt werden kann, steht dem gegenüber der Zweck der Klärung der beiden Begriffe im Zuge der feldtheoretischen Betrachtung (Bogner, 2017, S. 107).

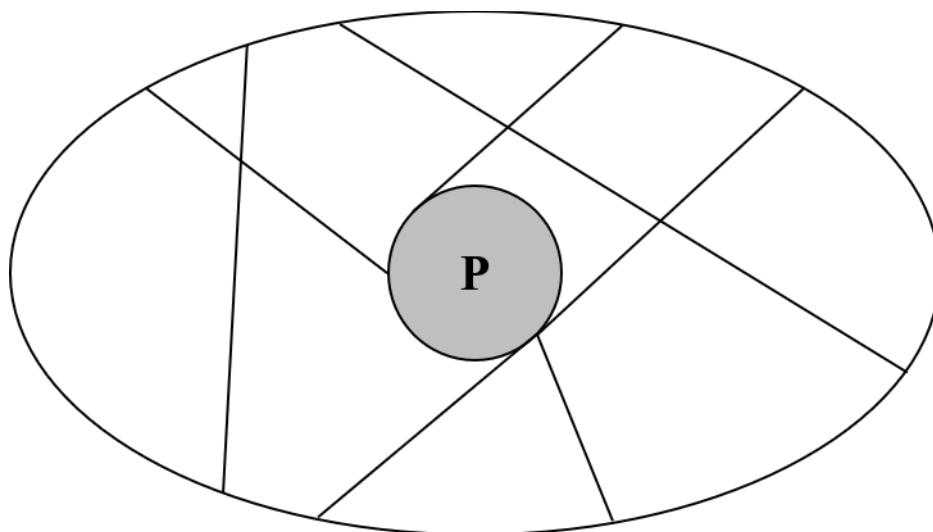


Abbildung 2: Der Lebensraum einer Person P (Quelle: In Anlehnung an Schulze, 2004, S. 189)

Die Umwelt wird von Lewin im Wesentlichen nach drei Kriterien differenziert. So entstehen die Bereiche physikalische, soziale und die psychologische Umwelt, mit denen sich dieser Bestandteil des Lebensraumes einer Person beschreiben lassen (Bogner, 2017, S. 107f.; Lewin, 1969, S. 40). Dabei gilt, dass nur diejenigen Aspekte der Umwelt von Relevanz für die Person sind, die für die Person „psychologische Existenz“ (Lewin, 1969, S. 40) besitzen: „Wirklich ist, was wirkt“ (Lewin, 1969, S. 41). Das bedeutet, dass nicht nur das direkt Erlebte auf die Person einwirkt, sondern auch antizipierte Bestandteile der Umwelt Einfluss auf die Gesamtsituation und das Verhalten nehmen, wenn sie von subjektiver Bedeutung für die Person in der gegebenen Situation sind (Lewin, 1969, S. 40ff.). Darüber hinaus unterscheidet Lewin (1969, S. 44) innerhalb der Umweltaspekte zwischen Lebenssituation und Momentansituation. Auch wenn diese eng miteinander verknüpft und nicht immer trennscharf sind, beschreibt Lewin die Lebenssituation allgemein als in sich konstantere Größe (Lewin, 1969, S. 45). Je nach Problemlage, welche in der Darstellung des Lebensraumes betrachtet werden soll, tritt entweder die Lebenssituation oder die Momentansituation in den Vordergrund (Lewin, 1969, S. 45). Um noch einmal die Bedeutung der subjektiven Wahrnehmung in Bezug auf die Aspekte der Umwelt sowohl in der Lebenssituation als auch in der Momentansituation hervorzuheben, entwickelte Lewin (1969, S. 45 ff.) die Konzepte der quasi-physikalischen, quasi-sozialen und quasi-begrifflichen Fakten. Hierin werden analog zu den drei Bereichen der Umweltaspekte die Eigenschaften und Gegebenheiten verstanden, die nicht „objektiv“ im Sinne einer wissenschaftlichen Theorie im Lebensraum der Person sind, sondern die in dem momentanen Zustand aus der Perspektive der individuellen Person wirksam sind. Dabei findet auch die Art und Weise, in der diese Fakten ihre Wirksamkeit entfalten, Beachtung in der Darstellung (Lewin, 1969, S. 45f.).

Die Person wird von Lewin als Kreis innerhalb des Lebensraumes dargestellt und im Gegensatz zur Darstellung „unter dynamischen Gesichtspunkten als ‚geschichtetes‘ Gebilde, das eine bestimmte Aufbaustruktur besitzt und in dem sich ‚zentrale‘ und ‚periphere Bereiche‘ unterscheiden lassen“ (Lewin, 1969, S. 69) verstanden. Auch an dieser Stelle werden raumartige Begriffe verwendet, um die Person als ein Gesamtsystem bestehend aus mehreren Teilen abzubilden (Lewin, 1969, S. 69f.). Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf die Gesamtheit und Aufbaustruktur der

Seele einer Person gelegt (Bogner, 2017, S. 113; Lewin, 1926, S. 29–33). Zum Verständnis der seelischen Gesamtheit und damit auch der Aufbaustruktur der Person bringt Lewin den Begriff der Spannung in seine Theorie ein. Diese beschreibt im weitesten Sinne Bedürfnisse, die durch die unterschiedlichen Kräfte entstehen, die aus den unterschiedlichen Bereichen des Lebensraumes einer Person entspringen und dann in verschiedener Stärke miteinander in Verbindung treten können (Lewin, 1926, S. 23 f.). Die Verflochtenheit von Person und Umfeld wird deutlich (Bogner, 2017, S. 107).

Lewins Feldtheorie lässt sich nach Schulze und Wittrock (2018, S. 21) mit den folgenden Hauptmerkmalen zusammenfassen:

1. Die Feldtheorie ist eine konstruktive und konstruierende Methode.
2. Sie hat einen dynamischen Ansatz. Es sollen Konstrukte und Methoden entwickelt werden, welche die dem Verhalten zu Grunde liegenden Kräften aufzeigen.
3. Sie hat einen psychologischen Ansatz. Es gilt, dass das Feld, das ein Individuum bestimmt, in der Art und Weise beschrieben wird, in der es für die jeweilige Person zu einer gegebenen Zeit existiert. Die Entwicklung wissenschaftlicher Konstrukte und operationaler Definitionen sind eine wichtige Aufgabe.
4. Die Feldtheorie ermöglicht eine Analyse der Gesamtsituation zur Schaffung einer beschreibbaren Ausgangslage. Nach einer Charakterisierung der Gesamtsituation werden verschiedene Aspekte und Situationsteile nacheinander einer spezifischeren differenzierenden Analyse unterzogen.
5. Feldtheoretisch ist Verhalten eine Funktion des jeweils gegenwärtigen Feldes. Da der Ursprung des gegenwärtigen Feldes auch in der Vergangenheit liegt, fließt die Vergangenheit in gegenwärtiges Verhalten mit ein.
6. Die Feldtheorie ermöglicht eine mathematisch geometrische Darstellung psychologischer Situationen unter Verwendung von Vektoren und einer logisch strukturierten Sprache. (Schulze & Wittrock, 2018, S. 21)

Aus der Perspektive von Irle (1991, S. 138, zit. n. Lück, 1996, S. 82 f.) kann die Feldtheorie als Systemtheorie verstanden werden. Dabei ist jedoch das genaue Verhältnis von System- und Feldtheorie klärungsbedürftig (Lück, 1996, 82f.). Lewin (1969) definiert den Systembegriff im Rahmen seiner Feldtheorie wie folgt: „Ein Bereich, der unter dem Gesichtspunkt seines Zustandes, insbesondere seines Spannungszustandes, betrachtet wird“ (S. 226). Er bleibt damit bei der Verwendung des Begriffs vor allem in der Beschreibung und Erörterung der Persönlichkeitsstruktur eines Individuums. Bei der Betrachtung von Lewins Aussagen und Beschreibungen zum Lebensraum zeigt sich jedoch, dass „er diesen als offenes System ansieht, das Veränderungen unterliegt“ (Lück, 1996, S. 83). So lassen sich in der Anamnese auch nur diejenigen Situationen als Vergangenheit abbilden, die „geschlossene Systeme“ (Lewin, 1943a, S. 92) darstellen, also die sich nicht mehr aufgrund von äu-

ßeren Einflüssen verändern und deren innere Veränderungen bekannten Gesetzmäßigkeiten folgen (Lewin, 1943a, S. 92). Wird also die Feldtheorie als Systemtheorie verstanden, so lassen sich mindestens drei Forschungs- und Anwendungsbereiche erkennen: Persönlichkeitspsychologie, Gruppendynamik und Ökologische Psychologie (Lück, 1996, 84f.; Witte, 1989, S. 147). Für die vorliegende Arbeit werden die Anwendungsbereiche im Rahmen der Persönlichkeitspsychologie und der Ökologischen Psychologie genauer betrachtet.

Die wahrscheinlich bekannteste Anwendung der Feldtheorie ist die Darstellung von psychologischen Konfliktsituationen von Individuen (Lück, 1996, S. 84, 2015, S. 257). Eine Konfliktsituation wird von Lewin definiert „als eine Situation, in der Kräfte von annähernd gleicher Stärke und entgegengesetzter Richtung auf die Person einwirken“ (Lewin, 1946, S. 293). Hier bei unterscheidet er drei mögliche Konstellationen und damit Konflikttypen (Lewin, 1931, S. 187, 1946, S. 293; Lück, 2015, S. 257 f.; Schulze, 2008, S. 179): Der Appetenz-Appetenz-Konflikt beschreibt die Situation, in der eine Person zwischen zwei etwa gleichstarken Kräften steht, die durch zwei positive Valenzen entstehen. Es muss also zwischen zwei für die Person angenehmen Dingen entschieden werden. Muss die Person zwischen zwei annähernd gleichstarken negativen Valenzen auswählen, also das kleinere Übel abwägen, handelt es sich um einen sogenannten Aversions-Aversions-Konflikt. Die dritte Konfliktart stellt der Appetenz-Aversions-Konflikt dar. Dieser beschreibt den Zustand einer Person auf die die Kraft einer positiven und negativen Valenz aus der gleichen Richtung mit der gleichen Stärke wirkt. Das bedeutet, dass ein Ziel sowohl mit angenehmen als auch mit unangenehmen Dingen verbunden ist. Dem Alltag näher als der einfache Appetenz-Aversions-Konflikt ist wohl der doppelte Appetenz-Aversions-Konflikt, der sowohl von Lück (2015, S. 258) als auch von Schulze (2008, S. 179) nach Miller (1944, S. 433) beschrieben wird. Hierbei sind beide Möglichkeiten, zwischen denen sich eine Person entscheiden muss, mit positiven als auch negativen Valenzen besetzt. Neben diesen Konfliktsituationen, denen stets treibende Kräfte zugrunde liegen, spricht Lewin in seiner Abhandlung zu „Verhalten und Entwicklung als eine Funktion der Gesamtsituation“ (Lewin, 1946, S. 271–329) auch von Konflikten, die zwischen treibenden und hemmenden Kräften entstehen. Während treibende Kräfte Lokomotion auslösen - je nach Valenz zu Regionen hin oder von Regionen weg -, führen hemmende Kräfte

nicht direkt zu Lokomotionen, haben aber einen Einfluss auf diese. Hemmende Kräfte zeigen sich durch sogenannte Barrieren, die physisch oder sozial Lokomotion aufhalten können (Lewin, 1946, S. 292). Ein Konflikt zwischen treibenden und hemmenden Kräften entsteht, wenn eine Person durch eine Barriere daran gehindert wird, ihr Ziel zu erreichen. Dabei unterscheidet Lewin grundlegend zwei Möglichkeiten: (1) Die Person ist von einer Barriere umgeben und kann das Ziel, welches sich außerhalb dieser Barriere befindet, nicht erreichen; (2) das Ziel befindet sich innerhalb einer Barriere und die Person kann von außen das Ziel nicht erreichen (Lewin, 1946, S. 296 f.). Zum Umgang mit Barrieren suchen Personen in der Regel nach Auswegen oder wehren sich gegen die vorhandenen Barrieren (Lück, 1996, S. 49). Aber auch die „Umdefinition“ stellt eine mögliche Lösung dar. Dabei akzeptiert das Individuum den durch die Barriere begrenzten Raum und beginnt sich dafür zu interessieren (Lück, 1996, S. 49). Wird ein Konflikt zu stark, geht die Person aus dem Felde (Lewin, 1931, S. 188; Lück, 1996, S. 49). Dieses Aus-dem-Felde-Gehen kann sowohl physisch als auch inwärts gerichtet stattfinden. Das bedeutet, eine Person zieht sich entweder zurück, verlässt beispielsweise den Raum, oder beginnt, sich mit etwas anderem zu beschäftigen (Lewin, 1931, S. 188 f.).

Deutlich wird bei der Darstellung von Konfliktsituationen nach Lewin, dass es ihm nicht um eine Deutung von Verhalten geht, sondern um die Beschreibung dessen (Günzel, 2008, 106 f.). Aus diesem Grund sehen Ansätze zu möglichen Veränderungen von Verhalten beispielsweise durch Interventionen häufig anders aus als in anderen psychologischen Denkrichtungen (Günzel, 2008, S. 107). Während zum Beispiel Therapien im Sinne eines psychoanalytischen Ansatzes niemals abgeschlossen sind, gibt es für Lewin fast immer mögliche Alternativen für Konfliktsituationen, welche sich entschärfend oder sogar lösend auf die Konflikte auswirken können. Dies funktioniert im Sinne der Feldtheorie, da Konflikten in der räumlichen Darstellung auch räumlich entgegengewirkt werden kann (Günzel, 2008, S. 107). „Die Topologie beschreibt [also] nicht allein Faktizität, sondern vor allem einen Möglichkeitsspielraum und die Interdependenz der Relata in einer gegebenen Situation“ (Günzel, 2008, S. 107). Aus diesem Grund ersetzt die sozialpsychologische Bewegung schlussendlich den Feldbegriff durch einen Ökologiebegriff, dem ein allgemeines sozialwissenschaftliches Umweltverständnis zugrunde liegt (Günzel, 2008, 107 f.).

Somit finden Lewins feldtheoretische Grundgedanken auch in der ökologischen Psychologie Anwendung (Günzel, 2008, S. 109; Lück, 1996, S. 85). Zwar gilt eher Lewins Schüler Roger Barker (1968), mit seinem Behavior Setting-Ansatz als der erste Vertreter der ökologischen Psychologie, jedoch zeigt sich, dass dieser den von Lewin geprägten Lebensraum zu einer objektiv messbaren Situation macht und die für Lewin so bedeutsame subjektive Perspektive der Person aus den Augen verliert (Lück, 1996, 110 f.). Daher wird an dieser Stelle auf diesen Ansatz nicht weiter eingegangen.

Auch wenn Lewin nicht als Begründer der ökologischen Psychologie gilt, ist sein Ansatz dennoch auch für die Makroanalyse von Umwelten relevant (Günzel, 2008, S. 109). Dabei betrachtet er Umwelt in der Makroperspektive nicht als Feld, sondern als ein System von Kanälen, „in denen die Dinge zirkulieren oder transportiert werden, durch die Menschen leben“ (Günzel, 2008, S. 109). Seine Gedanken zur ökologischen Psychologie formulierte Lewin zum genaueren Verständnis der Beziehung von psychologischen und nichtpsychologischen Faktoren bei der Analyse von Bedingungen, die Handlungen einer Gruppe oder einer Person in bestimmten Situationen festlegen (Lewin, 1943b, S. 206).

Die Theorie der Kanäle und Pfortner trägt zu präziseren Kenntnissen darüber bei, wie sich gewisse ‚objektive‘ soziologische Probleme der Lokomotion von Gütern und Personen mit den ‚subjektiven‘ psychologischen und sozio-kulturellen Problemen überschneiden. Sie zeigt bestimmte, soziologisch definierte Stellen wie die Pforten und sozialen Kanäle auf, wo Haltungen für das soziale Geschehen bedeutsam sind und wo Entscheidungen von Individuen oder von Gruppen eine besonders starke soziale Auswirkung haben. (Lewin, 1943b, S. 222).

Mit seinem Ansatz der Kanal-Theorie illustriert Lewin (1943b, S. 210–221) als ein mögliches Beispiel die Analyse von Veränderungen in den Ernährungsgewohnheiten eines Menschen. Von Bedeutung sind dabei neben den verschiedenen möglichen Kanälen, durch die die Lebensmittel auf den Tisch gelangen, auch die sogenannten Pfortenbereiche. An diesen Stellen wird neben den objektiv existierenden und verfügbaren Kanälen, die Beeinflussung dieser durch sogenannte Pfortner deutlich. Das bedeutet, dass die psychologischen Faktoren von den Personen an diesen Stellen ins Spiel kommen, die die Macht über die jeweiligen Kanäle haben (Lewin, 1943b, S. 213). Eine Vielzahl von subjektiven Faktoren können auf den Warenfluss einwirken und diesen verändern. Lewin teilt diese Faktoren nach zwei Gesichtspunkten ein: Zum einen beschreibt er die Art und Weise, wie Menschen über den

Inhalt der Kanäle – in diesem Fall das Essen – denken und sprechen, die Erkenntnisstruktur. Davon unterschieden werden Faktoren der Motivation, also zum Beispiel einem bestimmten Wertesystem der Person, die die Funktion des Pfortners innehat (Lewin, 1943b, S. 213). Zuletzt sind bei der Analyse aus der Makroperspektive auch die von Lewin beschriebenen Konflikte von Bedeutung für die jeweiligen Kanalabschnitte, an denen Pfortner diese beeinflussen. Die Richtung und Stärke von Kräften in Kanalabschnitten bestimmen somit den Fluss an diesen Stellen (Lewin, 1943b, S. 218). Auf diese Weise lassen sich Konstellationen und Abläufe auch in sozialen Kontexten darstellen, analysieren und Ansatzpunkte für Veränderungen finden, wenn sie Kennzeichen eines Kanals, einer Pforte und eines Pfortners haben (Lewin, 1943b, S. 221).

Lewins Feldtheorie wird heute in vielen vor allem psychologischen Lehrbüchern als Metatheorie beschrieben, die hilfreich sein kann, um Situationen und damit verbundene psychologische Fragen konkret zu erfassen und sie im Anschluss mit anderen theoretischen Konstrukten genauer zu betrachten (Lück, 2015, S. 262). Bogner (2020) beschreibt Lewins sehr weit gefassten Verhaltensbegriff wie folgt: „Verhalten ist nicht nur sichtbares Handeln beziehungsweise Tätigwerden in Raum und Zeit, es ist bei Lewin auch äußerlich nicht notwendigerweise sichtbar werdendes Denken (bis hin zur Theoriebildung), aber auch Erziehungshandeln, Entwicklung und Sprache“ (S. 86). Das bedeutet, wenn es darum geht, Verhalten im Sinne Lewins zu verstehen, muss die subjektive Wirklichkeit der Person sichtbar gemacht werden (Bogner, 2020, S. 92).

Bei der Betrachtung der empirischen Bildungswissenschaften zeigt sich, dass dieser für Lewin so bedeutsame individuelle Einzelfall häufig als Ausreißer angesehen wird. Die Lehrkraft hat es jedoch genau mit diesem Einzelfall im Unterrichtsgeschehen zu tun und muss hierfür passende Lösungen finden, um das Kind im Lernen zu begleiten und zu fördern (Bogner, 2020, S. 93). Zusammenfassend heißt dies im Sinne Lewins: „Wenn man wirklich fördern möchte, dann gilt es darum, nicht allein objektiv messbare Defizite zu identifizieren, sondern vielleicht weit wichtiger, subjektiv erlebte Barrieren zu erfassen und zu beseitigen“ (Bogner, 2020, S. 95).

2.2 Das ökosystemische Modell nach Urie Bronfenbrenner und seine Weiterentwicklungen

Auf den feldtheoretischen Gedanken Lewins fußt eine weitere ökologische Perspektive, die im Rahmen der sozialökologischen Forschung von Bedeutung ist (Grundmann et al., 2000, S. 20; Grundmann & Lüscher, 2000b, S. 9). Im Rahmen seiner „Ökologie der menschlichen Entwicklung“ (1981) entwickelte Bronfenbrenner das ökosystemische Modell (Epp, 2018, 3; Kneise, 2008, S. 135), auch als Mehrebenenmodell (Dippelhofer-Stiem, 2015, S. 255; Grundmann et al., 2000, S. 26; Zimmermann & Niederbacher, 2011, S. 41), sozialökologisches Modell (Braun, 2018, S. 7) oder sozialökologisches Mehrebenenmodell (Grundmann & Kunze, 2008, S. 178) bezeichnet. Unter Bezugnahme auf das Prinzip der Verhaltensgleichung $V = f(P,U)$ von Lewin (1969, S. 34) und dem daraus resultierenden Grundgedanken einer gleichbedeutsamen Betrachtung von Person und Umwelt in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Verhalten entwickelt Bronfenbrenner (1981, S. 32) einen Ansatz, um „die Umwelt auf theoretischer und empirischer Ebene in das Forschungsmodell einzubeziehen“ (Bronfenbrenner, 1981, S. 37). Bronfenbrenner greift die Kritik Lewins (1935, S. 15) dass Effekte der Umwelt häufig in einer klassifikatorischen Terminologie interpretiert werden, also „die an Kindern aus verschiedenartigen Lebensbereichen (zum Beispiel aus Unterschicht oder Mittelschicht, französischer oder amerikanischer Herkunft, Tagespflege oder Betreuung zu Hause) beobachteten Unterschiede werden schlicht zu Attributen der betreffenden Lebensbereiche ‚erklärt‘“ (Bronfenbrenner, 1981, S. 33), auf und formuliert darauf aufbauend seine Definition der Ökologie der menschlichen Entwicklung:

Die Ökologie der menschlichen Entwicklung befaßt sich mit der fortschreitenden gegenseitigen Anpassung zwischen dem aktiven, sich entwickelnden Menschen und den wechselnden Eigenschaften seiner unmittelbaren Lebensbereiche. Dieser Prozeß wird fortlaufend von den Beziehungen dieser Lebensbereiche untereinander und von den größeren Kontexten beeinflusst, in die sie eingebettet sind. (Bronfenbrenner, 1981, S. 37)

Aus dieser Perspektive heraus gliedert sich die zu betrachtende Umwelt in Mikro-, Meso-, Exo- und Makrosysteme, welche Bronfenbrenner als ineinander geschachtelte, konzentrische Strukturen um das Individuum herum (s. Abb. 3) definiert (Bronfenbrenner, 1981, S. 38).

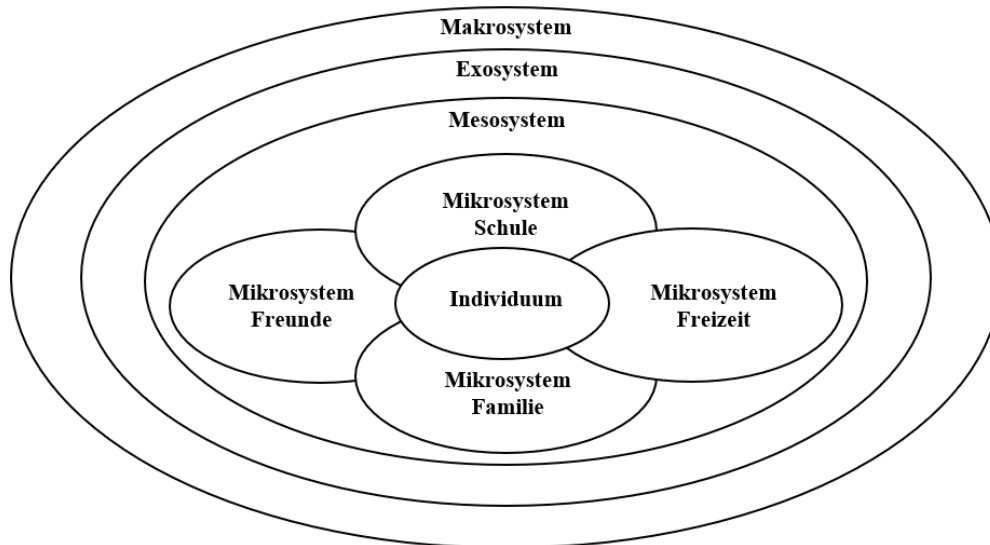


Abbildung 3: Umwelt nach Bronfenbrenner (Quelle: In Anlehnung an Zimmermann & Niederbacher, 2011, S. 42)

Der hierbei von Bronfenbrenner genutzte Systembegriff ist nicht mit dem Luhmannschen Wortgebrauch gleichzusetzen (Dippelhofer-Stiem, 1995, S. 83) und zeigt ein Verständnis auf, welches „das Individuum gleichsam als Umwelt dieser ökologischen Ebenen“ sieht (Dippelhofer-Stiem, 1995, S. 227).

Mikrosysteme sind die Strukturen, die die unmittelbare Umwelt des Individuums abbilden, dem Individuum also bildlich am nächsten sind (Grundmann et al., 2000, S. 28). Sie bestehen jeweils aus einem „Muster von Tätigkeiten und Aktivitäten, Rollen und zwischenmenschlichen Beziehungen, die die in Entwicklung begriffene Person in einem gegebenen Lebensbereich mit dem ihm eigentümlichen physischen und materiellen Merkmalen erlebt“ (Bronfenbrenner, 1981, S. 38). Dabei bezeichnet der Lebensbereich den Ort des Aufenthalts oder der direkten Interaktion des Individuums. Die Tätigkeit, die Rolle sowie die zwischenmenschliche Beziehung stellen die Elemente des jeweiligen Mikrosystems dar (Bronfenbrenner, 1981, S. 38). Diese Elemente sind für das Mikrosystem von zentraler Bedeutung, da sie unmittelbar die Verhaltensweisen des betrachteten Individuums beeinflussen (Grundmann et al., 2000, S. 29). Unter den hier genannten Tätigkeiten oder Aktivitäten versteht Bronfenbrenner vor allem sogenannte „molare Tätigkeiten“ (Seifert, 2012, S. 116). „Molare Tätigkeiten zeichnen sich durch eine zeitliche Kontinuität aus. Durch diese werden sie als bedeutungsvoll bzw. absichtsvoll wahrgenommen und gewinnen dadurch Entwicklungsrelevanz für das Individuum“ (Grundmann et

al., 2000, S. 29). Diese Art von Tätigkeiten oder Aktivitäten sind in den verschiedenen Lebensbereichen mit bestimmten Rollen (Krappmann, 1978, S. 98 f.), dem zweiten zentralen Element eines Mikrosystems, verankert (Grundmann et al., 2000, S. 30). Damit einher geht das dritte zentrale Element eines Mikrosystems: zwischenmenschliche Beziehungen. Eine Beziehung besteht nach Bronfenbrenner (1981), „wenn eine Person innerhalb eines Lebensbereichs die Aktivitäten einer anderen aufmerksam verfolgt oder sich an ihnen beteiligt“ (S. 71). Das Zusammenspiel der drei Elemente stellt für Bronfenbrenner die Grundlage für Entwicklung und Verhalten dar. Dabei kommt es ihm nicht nur auf die objektiven Eigenschaften der Systeme an, sondern, bezugnehmend auf Lewin, hebt er die besondere Bedeutung der Art und Weise, wie die Eigenschaften und Elemente, inklusive Vorstellungen, Phantasien und Unwirklichkeiten, von den Individuen wahrgenommen werden, hervor (Bronfenbrenner, 1981, S. 38f.). Ein Individuum ist in der Regel in mehrere Mikrosysteme eingebunden. Diese sind durch die Ausprägung von Tätigkeiten, Rollen und Beziehungen charakterisiert, die sich sowohl innerhalb als auch zwischen den einzelnen Mikrosystemen unterscheiden (Grundmann et al., 2000, S. 32).

Die Mikrosysteme eines Individuums stellen zusammengenommen im Sinne Bronfenbrenners die nächste Systemebene dar: das Mesosystem (Bronfenbrenner, 1981, S. 41). „Ein Mesosystem umfaßt die Wechselbeziehungen zwischen den Lebensbereichen, an denen die sich entwickelnde Person aktiv beteiligt ist“ (Bronfenbrenner, 1981, S. 41). Es unterliegt einer ständigen Entwicklung und wird gebildet oder erweitert, wenn neue Mikrosysteme hinzukommen oder sich neue Beziehungen zwischen bestehenden Mikrosystemen ergeben (Bronfenbrenner, 1981, S. 41f.). Diesen Veränderungen und Erweiterungen schreibt Bronfenbrenner eine besondere Bedeutung zu (Bronfenbrenner, 1981, S. 43; Grundmann et al., 2000, S. 45; Nickel & Petzold, 1993, S. 86) und nennt sie ökologische Übergänge. Per Definition findet ein ökologischer Übergang statt, „wenn eine Person ihre Position in der ökologisch verstandenen Umwelt durch einen Wechsel ihrer Rolle, ihres Lebensbereichs oder beider verändert“ (Bronfenbrenner, 1981, S. 43). Die ökologischen Übergänge auf der Mesosystemebene sind im Entwicklungsprozess des Individuums von besonderer Relevanz, da es so im Laufe seines Lebens den Einfluss auch auf weiter entfernte Bereiche seiner Umwelt erhöhen kann (Grundmann et al., 2000, S. 45). Auf diese

Art und Weise wird das Mesosystem komplexer, die Handlungs- und Entwicklungsmöglichkeiten größer und die Beziehungen innerhalb und zwischen den einzelnen Mikrosystemen vielschichtiger sowie konfliktbeladener (Grundmann et al., 2000, S. 45). Ökologische Übergänge fordern somit „eine permanente Einstellung sowie Bewältigung von neuen Aufgaben und Situationen“ (Grundmann et al., 2000, S. 45) vom Individuum und sind, so Bronfenbrenner (1981), „Folge wie Anstoß von Entwicklungsprozessen“ (S. 43).

Der Theorie nach sind neue Lebensbereiche, die durch ökologische Übergänge zu Erweiterungen des Mesosystems werden, häufig zuvor bereits Teil des Exosystems des Individuums (Bronfenbrenner, 1981, S. 43f.; Grundmann et al., 2000, S. 46). Das Exosystem beschreibt einen Lebensbereich oder mehrere Lebensbereiche, „an denen die sich entwickelnde Person nicht selbst beteiligt ist, in denen aber Ereignisse stattfinden, die beeinflussen, was in ihrem Lebensbereich geschieht, oder die davon beeinflusst werden“ (Bronfenbrenner, 1981, S. 42). Es handelt sich also nicht um die direkte Lebensumwelt, sondern um entfernte Lebensbereiche, die indirekt auf das Individuum einwirken. Nach Grundmann et al. (2000, S. 35) lassen sich dazu alle gesellschaftlichen Institutionen und institutionalisierte Verhaltensregeln und Handlungserwartungen zählen, die indirekten Einfluss ausüben können. Beispiele hierfür sind der Arbeitsplatz oder der Bekanntenkreis der Eltern, die Schulklasse von älteren Geschwistern usw. (Bronfenbrenner, 1981, S. 42).

Mikro-, Meso- und Exosystem werden gerahmt vom sogenannten Makrosystem. „Der Begriff des Makrosystems bezieht sich auf die grundsätzliche formale und inhaltliche Ähnlichkeit der Systeme niedrigerer Ordnung (Mikro-, Meso- und Exo-), die in der Subkultur oder der ganzen Kultur bestehen oder bestehen könnten, einschließlich der ihnen zugrunde liegenden Weltanschauungen und Ideologien“ (Bronfenbrenner, 1981, S. 42). Dieser gesellschaftliche und kulturelle Bezugsrahmen hat einen Einfluss auf die sozialkulturellen Bedingungen, unter denen Individuen aufwachsen und somit auf unterschiedliche Entwicklungsverläufe (Nickel & Petzold, 1993, S. 86). Rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen, welche Mikrosysteme, wie Schulen, Sportvereine etc., beeinflussen, geteilte Überzeugungssysteme der jeweiligen Kultur oder Subkultur oder bestimmte Rollenerwartungsmuster prägen Lebensbereiche auf allen anderen Systemebenen (Seifert, 2012, S. 121).

Auf der Grundlage dieser auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelten Systeme definiert Bronfenbrenner (1981) im Rahmen seiner Theorie den Begriff Entwicklung wie folgt:

Menschliche Entwicklung ist der Prozeß, durch den die sich entwickelnde Person erweiterte, differenzierte und verlässlichere Vorstellungen über ihre Umwelt erwirbt. Dabei wird sie zu Aktivitäten und Tätigkeiten motiviert und befähigt, die es ihr ermöglichen, die Eigenschaften ihrer Umwelt zu erkennen und zu erhalten oder auf nach Form und Inhalt ähnlich komplexem oder komplexerem Niveau umzubilden. (S. 44)

Dabei gilt für das entwicklungsfördernde Potential eines Lebensbereichs, insbesondere des Meso- und Exosystems, dass es

- „in dem Ausmaß gesteigert [wird], in dem den Beteiligten direkte und indirekte Verbindungen zu Lebensbereichen der Macht offenstehen, die es ihnen erlauben, Unterstützungen und Entscheidungsfindungen den Bedürfnissen der sich entwickelnden Person und den Bestrebungen ihrer Vertreter entsprechend zu beeinflussen“ (Bronfenbrenner, 1981, S. 240) und
- „in umgekehrtem Verhältnis mit der Anzahl der vermittelnden Verbindungen auf dem Weg durch das soziale Netzwerk [variiert], durch das [dieser Lebensbereich] mit Lebensbereichen der Macht verbunden ist“ (Bronfenbrenner, 1981, S. 241).

Im Rahmen der Weiterentwicklung des hier dargestellten ökosystemischen Modells stellte Bronfenbrenner ein „dynamisiertes Analysemodell“ (Grundmann et al., 2000, S. 24), welches als „Process-Person-Context-Time (PPCT)-Modell“ (Bronfenbrenner, 1989, S. 197) bezeichnet wird, heraus. Dieses Modell bietet eine Erklärung, wie Umweltfaktoren für Individuen an Relevanz gewinnen und im Zuge der Entwicklung zum Tragen kommen. Außerdem zeigt es auf, in welcher Art und Weise Umweltfaktoren durch zielgerichtetes Handeln formbar sind und somit Umwelteinflüsse auf einzelne Individuen entstehen, die deren Entwicklung fördern oder behindern (Grundmann et al., 2000, S. 24). Die Umweltfaktoren, die die Persönlichkeitsentwicklung eines Individuums beeinflussen, wandeln sich im Laufe des Lebens einer Person. Das bedeutet, dass neben den sozialräumlichen Umwelteinflüssen, wie sie im ökosystemischen Modell dargelegt werden, auch zeitliche Aspekte von Umweltfaktoren zu berücksichtigen sind. Hierbei lassen sich zwei Arten von bedeutsamen Aspekten unterscheiden: Soziale Aspekte beschreiben den sozio-historischen Wandel von Lebensverhältnissen und individuelle Aspekte die altersspezifischen Folgen der Umwelt, die auf das Individuum wirken (Grundmann

et al., 2000, S. 39). Um auch diese zeitlichen Prozesse in sein Modell zu integrieren, ergänzte Bronfenbrenner sein Modell nachträglich um ein fünftes System: das Chronosystem (Bronfenbrenner, 1989, S. 201).

Das Chronosystem liegt quer zu den anderen Systemen und liefert die Zeitdimension des Modells (Kneise, 2008, S. 143). Es hat im Rahmen des Modells eine doppelte Bedeutung: Zum einen zeigt es markante Zeitpunkte auf, „die im Verlauf der individuellen Entwicklung eine wichtige Rolle spielen können, wie z. B. der Schuleintritt oder die Schulentlassung“ (Nickel & Petzold, 1993, S. 86). Zum anderen lässt sich das Chronosystem auch als persönlich durchlaufene Lebensgeschichte betrachten im Sinne einer kumulierten Biographie (Nickel & Petzold, 1993, S. 86). Mit dieser Erweiterung seines Modells einer ökologisch verstandenen Umwelt integriert Bronfenbrenner die „Life Span“-Perspektive und ermöglicht so die umfassende Beschreibung von Entwicklungsverläufen und schafft ein Verständnis von zum Beispiel der „Bedeutung der Veränderung familiärer und schulischer Zusammenhänge in Abhängigkeit vom geistigen, seelischen und sozialen Entwicklungsstand“ (Kneise, 2008, S. 143).

Eine Weiterentwicklung von Bronfenbrenners ökosystemischem Modell, welche in der vorliegenden Arbeit erwähnt werden soll, ist das Mehrebenen-Modell der Sozialisationsumwelten von Dippelhofer-Stiem (1995) (Hurrelmann, 2006, S. 81):

Es wird mit Hilfe von vier Strukturelementen von Sozialisationsumwelten beschrieben (Dippelhofer-Stiem, 1995, S. 210–213):

1. Strukturelement: Zeit und Raum

Sozialisationsumwelten ergeben sich in Bezug auf das jeweils aktuelle und überdauernde Zusammenspiel von Raum und Zeit. Beides sind Konstanten im Leben eines Individuums, die miteinander verwoben, sozial und sinnhaft sind.

2. Strukturelement: Qualitative Dimensionen

Sozialisationsumwelten lassen sich durch Dimensionen strukturieren. Die Auswahl dieser beschreibenden Dimensionen ist im Prozess jedoch herausfordernd. Sie soll einerseits theorie- und kriteriengeleitet sein. Allerdings liegt nicht für jede Lebensphase, die mit dem Modell betrachtet werden soll, eine umfassende Sozialisationstheorie vor, die eine komplette Bestimmung und Ableitung der Dimensionen, die die Entwicklung beeinflussen, ermöglicht. Aus diesem Grund

wird folgendes Vorgehen vorgeschlagen: „Ausgehend von den theoretischen Entwürfen über die Sozialisation des Kindes, über die Mechanismen und Wirkungen dieses Prozesses ist nach jenen externen Bedingungen zu fragen, die Einfluß und Wirkung entfalten. Die nähere Bestimmung dieser Bedingungen wird, soweit möglich, theoretisch geleitet sein, zugleich aber einen Moment der Offenheit gegenüber nicht vorbedachten Qualitäten zulassend“ (Dippelhofer-Stiem, 1995, S. 211). Bei der Darstellung ist von Relevanz, dass die Dimensionen nicht als unabhängig voneinander betrachtet werden sollen. Sie interagieren miteinander und beeinflussen sich. Zudem gilt das Interesse nicht ihrer situativen Bedeutung, sondern dem „überdauernden, sozialisatorische Kontexte langfristig prägenden Charakter, den grundlegenden Werten und Normen, die sie transportieren“ (Dippelhofer-Stiem, 1995, S. 211).

3. Strukturelement: Mehrebenenkonstruktion

Der Terminologie Bronfenbrenners folgend lassen sich Sozialisationsumwelten auf Mikro- Meso- Exo- und Makroebene anordnen. Das so entstehende verschachtelte Gebilde hat einen dynamischen Charakter und lässt sich je nach Forschungsinteresse unterschiedlich anordnen: hierarchisch oder vertikal, den Menschen in den Mittelpunkt oder an den Rand positionierend. Sozialisationsumwelten werden als Systeme auf diesen Ebenen bezeichnet. So bekommen die Ebenen ihre systemische Eigenheit nicht aus der Menge der Personen oder Gegenstände, die sie für das Individuum enthalten, sondern aus den Beziehungen und Wechselwirkungen zwischen diesen.

4. Strukturelement: Transaktionalität

Die Annahme der Aktivität und Selbsttätigkeit des Menschen legt die Grundlage der Transaktionalität. Transaktionen gehören zur Mikrosystemebene des Individuums, „indizieren den Austauschprozeß zwischen Mensch und Umwelt und sind Voraussetzung und Motor zugleich für die Aufrechterhaltung der Beziehung zu den externen Gegebenheiten. [...] Im transaktionalen Geschehen werden soziale Deutungen, Symbole und Sinngehalte vermittelt und sozialisatorisch umgesetzt“ (Dippelhofer-Stiem, 1995, S. 213). Es besteht eine enge Verbindung zu den bereits im Punkt 2 genannten Dimensionen, indem es mit

den qualitativen Optionen und Chancen, die eine Sozialisationsumwelt ermöglicht, zusammenwirkt.

Weitere Weiterentwicklungen von Bronfenbrenners ökosystemischem Modell sind vor allem in anwendungsbezogenen Forschungsansätzen entstanden (Grundmann & Lüscher, 2000b, S. 11), werden aber in der vorliegenden Arbeit nicht weiter thematisiert².

Die weiterführenden Ansätze zeigen jedoch das grundlegende Potential zur Weiterentwicklung des Modells: Es „schließt die verschiedenen Umweltvorstellungen ein und bietet einen geeigneten theoretischen Bezugsrahmen zur Erfassung der Interdependenzen und Interaktionen ihrer Subjekte“ (Nickel & Petzold, 1993, S. 87). Auch wenn es im Gegensatz zu anderen entwicklungspsychologischen Perspektiven keinen zwingend aufeinander aufbauenden Regelmäßigkeiten oder Abfolgen von Entwicklungsschritten folgt und auch nicht auf einen bestimmten Ziel- oder Endzustand im Rahmen der Persönlichkeitsentwicklung hinsteuert (Hurrelmann, 2006, S. 79), bietet es trotz dieser Offenheit durch seine systematische Betrachtung von Sozialisationskontexten die Möglichkeit, entwicklungsförderliche und entwicklungshinderliche Potenziale sichtbar zu machen. Diese Erkenntnisse wiederum lassen sich im Rahmen der Gestaltung von pädagogischen Handlungen nutzen (Seifert, 2012, S. 123). So leitet sich aus dem Wissen um die Bedeutsamkeit der verschiedenen Lebensbereiche und ihren Wechselwirkungen für die Entwicklung die Notwendigkeit des Einbezugs dieser verschiedenen Lebensbereiche auf unterschiedliche Art und Weise in das pädagogische Handeln ab (Seifert, 2012, S. 124). Außerdem relevant für pädagogisches Handeln ist die Erkenntnis der Bedeutung der subjektiven Wahrnehmung. „Kinder werden nach dieser Vorstellung nicht als passive Objekte ihrer Lebensumstände, sondern als aktiv handelnde Subjekte verstanden, die ihre Lebenswelt beeinflussen und mitgestalten“ (Seifert, 2012, S. 123). Eine weitere Konsequenz zeigt sich im Zuge der Bedeutung von ökologischen Übergängen. So gilt es im Sinne der Theorie Übergänge zu neuen Lebensbereichen anzubahnen und zu begleiten sowie Verbindungen zwischen bereits bestehenden Mikrosystemen zu fördern. Aber auch auf der Ebene der Exo- und Makrosysteme kann es im Sinne von pädagogischem Handeln sinnvoll sein, jene „als uneinsichtig

² Übersichten zu weiteren Beiträgen: Nickel und Petzold (1993, 87 f.); Grundmann und Lüscher (2000a).

oder unbeeinflussbar wahrgenommene Systemgrößen transparent zu machen“ (Seifert, 2012, S. 124). Auf diese Art und Weise lassen sich nach Seifert (2012, S. 124) mit angeleiteten Reflexionsprozessen über bestimmte Aspekte der äußeren Systeme, Gefühle von Hilflosigkeit teilweise abschwächen und eigene Verhaltensweisen umformen. Dies kann insbesondere für Kinder und Jugendliche aus beispielsweise Familien in Multiproblemlagen herausfordernden Lebenssituationen von Bedeutung sein (Seifert, 2012, S. 124).

Die vorangegangenen Ausführungen zu den feldtheoretischen Grundgedanken Lewins sowie zum ökosystemischen Modell nach Bronfenbrenner zeigen die theoretische Grundannahme der vorliegenden Arbeit auf. Der umfassende Einblick dient dabei der Darstellung des Verständnisses, mit dem auf die Zielgruppe der Young Carers in ihrer Lebenswelt geschaut wird. Zeitgleich dient die theoretische Fundierung als Systematisierungshilfe der Forschungsergebnisse.

3 Die schulische Situation von Young Carers

Erkrankungen und/oder Beeinträchtigungen von Familienmitgliedern haben zu meist Auswirkungen auf das gesamte Familiensystem (Nagl-Cupal & Metzging, 2014, S. 210). In Deutschland zeigt sich, dass Kinder und Jugendliche in Wissenschaft und Praxis in diesem Kontext vor allem in der Rolle als Angehörige verschiedener Personengruppen genannt werden: Kinder und Jugendliche mit Eltern mit einer psychischen Erkrankung (Gehrmann & Sumargo, 2009; Lenz & Brockmann, 2013; Lenz, 2014; Lenz & Wiegand-Grefe, 2016; Plass & Wiegand-Grefe, 2012; Schmutz, 2010; Schone & Wagenblass, 2006; Wiegand-Grefe et al., 2012), Kinder und Jugendliche mit Eltern mit einer körperlichen Erkrankung (Geigges, 2004; Heinemann & Reinert, 2011; Möller et al., 2011; Popek & Hönig, 2015; Riedesser & Schulte-Markwort, 1999; Romer & Haagen, 2007; Romer et al., 2014), Kinder und Jugendliche mit Eltern mit einer Suchterkrankung (Klein, 2005), Kinder und Jugendliche mit Geschwistern mit einer Beeinträchtigung oder chronischen Erkrankung (Achilles & Hackenberg, 2005; Hackenberg, 2008; Knecht et al., 2015; Knecht, 2016; Möller et al., 2016; Tröster, 2013). Dass Kinder und Jugendliche als Angehörige in diesen Familiensettings auch in Pflege- und Unterstützungstätigkeiten eingebunden sein können, ist jedoch weit weniger bekannt (Leu et al., 2022, S. 5).

Aufbauend auf einer ersten Definition der sogenannten Young Carers als „those people under the age of 18 who are providing primary care for a sick or disabled relative in the home“ (Aldridge & Becker, 1993, S. 7) entwickelte Becker (2000) im Rahmen von Forschungsarbeiten in Großbritannien ein vertieftes Verständnis zur Betrachtung eben dieser Kinder und Jugendlichen.

We define young carers as children and young persons under 18 who provide or intend to provide care, assistance or support to another family member. They carry out, often on a regular basis, significant or substantial caring tasks and assume a level of responsibility that would usually be associated with an adult. The person receiving care is often a parent but can be a sibling, grandparent or other relative who is disabled, has some chronic illness, mental health problem or other condition connected with a need for care, support or supervision. (Becker, 2000, S. 378)

Die Definition zeigt das Verhältnis der zuvor genannten Personengruppen – Kinder als Angehörige von Familienmitgliedern mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen³ und dem Young Carers-Konzept: Kinder, welche von gesundheitlicher Beeinträchtigung in der Familie betroffen sind, können demnach die Rolle eines Young Carers innehaben, müssen es aber nicht. Das bedeutet, jeder Young Carer ist ein Kind oder eine Jugendliche bzw. ein Jugendlicher mit einem Familienmitglied mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, aber nicht jedes angehörige Kind ist auch ein Young Carer (s. Abb. 4).

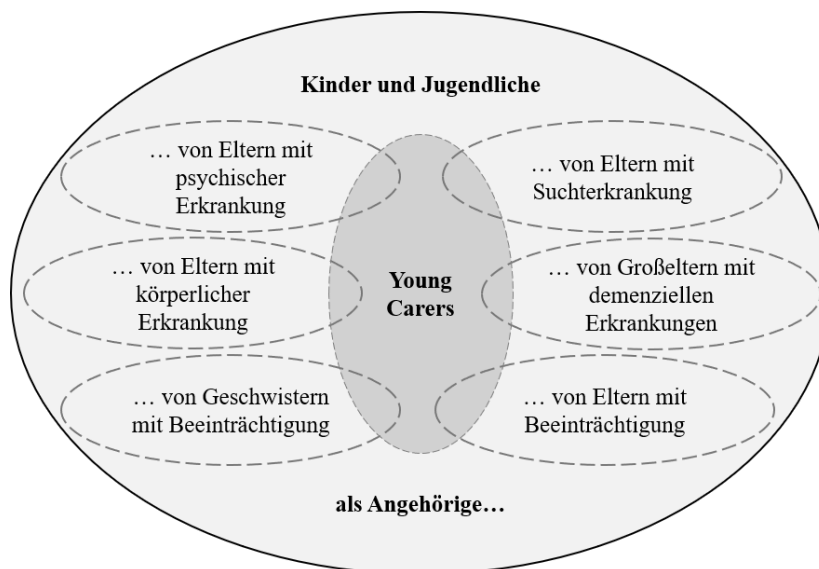


Abbildung 4: Kinder und Jugendliche als Angehörige im Verhältnis zu Young Carers (Quelle: Eigene Darstellung)

³ Unter Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen werden im Rahmen der vorliegenden Arbeit in Anlehnung an die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Personen mit einem länger andauernden Gesundheitsproblem verstanden, das die Person vor dem Hintergrund ihrer Kontextfaktoren in Aktivität und Partizipation in ihrer Umwelt einschränkt (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DIMDI], 2005, S. 4).

Im deutschsprachigen Raum existiert bisher eine Vielzahl von Begrifflichkeiten, mit denen versucht wird, die Zielgruppe der Young Carers im Deutschen zu benennen (Frech et al., 2019, S. 21). Junge Pflegende (Zentrum für Qualität in der Pflege, 2017), Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige (Kliem, Salzmann & Ehmke, 2018; Leu, Jung & Frech, 2016b; Metzting, 2007, 2018; Nagl-Cupal, Daniel, Kainbacher, Koller & Mayer, 2012), pflegende Kinder und Jugendliche (Kaiser et al., 2018; Kaiser, 2019; Metzting, 2017), Kinder als Sorgende (Wihstutz & Schiwarov, 2016), betreuende und pflegende Kinder und Jugendliche (Leu, Jung & Frech, 2016a, S. 39), pflegende und unterstützende Kinder und Jugendliche (Leu et al., 2016b, S. 1) oder Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung (Metzting, 2022) sind nur einige dieser Terminologien, die sich im deutschen Sprachraum finden lassen. Auch der englische Begriff Young Carers findet als Anglizismus seine Verwendung (Leu et al., 2016b; Metzting, 2022; Spittel et al., im Druck). Frech et al. (2019, S. 27) plädieren im Rahmen einer Konzeptanalyse zum Gebrauch des letztgenannten englischsprachigen Begriffs auch im deutschen Sprachraum. Dabei beziehen sie sich primär auf die Kritik an dem meist engen Verständnis des Pflegebegriffs im Deutschen, der im Alltag vorherrscht.

Pflege als Substantiv wird im Duden unter vier Gesichtspunkten definiert: „a) das Pflegen (1a); sorgende Obhut; b) Krankenpflege; Gesamtheit der Pflegenden, Pflegebranche; c) Behandlungen mit den erforderlichen Maßnahmen zur Erhaltung eines guten Zustands; d) Mühe um die Förderung oder [Aufrecht]erhaltung von etwas Geistigem [durch dessen Betreiben, Ausübung]“ (Duden Online Wörterbuch, 2023a). Der erste Gesichtspunkt zeigt das genannte Alltagsverständnis auf und wird deutlich bei der Betrachtung der zugehörigen Definition des Verbs pflegen: „sich sorgend um jemanden [der krank, gebrechlich ist] bemühen, um ihn in einen möglichst guten [gesundheitlichen] Zustand zu bringen oder darin zu erhalten“ (Duden Online Wörterbuch, 2023b). Pfau-Effinger, Och und Eichler (2008) beschreiben drei mögliche Konzeptionen des Pflegebegriffs, die sich in Bezug auf enge und weitere Verständnisse unterscheiden:

Es gibt ein körperbezogenes Konzept der Pflege, in dem sich der Begriff ‚Pflege‘ in einem engeren, medizinischen Sinn auf die körperbezogenen Pflegeleistungen bezieht. Ein diesem Ansatz gegenüber erweitertes Konzept stellt das tätigkeitsbezogene Konzept der Pflege dar; diesem Konzept zufolge beinhaltet die Pflege zusätzlich zur körperbezogenen Pflege auch die Unterstützung bei der Alltagsbewältigung für die zu Pflegenden. [...] Davon abgrenzen lässt sich ein noch breiteres, soziales Konzept der Pflege. Dieses berücksichtigt

darüber hinaus auch die Einbettung der Pflege in eine soziale Beziehung. (Pfau-Effinger et al., 2008, S. 89)

Hierbei wird deutlich, welche Auswirkungen ein enges oder weiteres Konzept von Pflege auf die Definition und die Wahrnehmung der Personengruppe hat und auch auf die Verständnisse in Wissenschaft, Politik und Einrichtungen der Praxis. Daran anknüpfend diskutieren Wepf, Kaspar, Otto, Bischofberger und Leu (2017) vor allem in Bezug auf das zweite, tätigkeitsbezogene Konzept die „Loslösung vom wenig zielführenden pseudo-dichotomen Begriffspaar Pflege versus Betreuung“ (S. 144) hin zu einem Unterstützungsbegriff, der alle Hilfen bei der Alltagsbewältigung und -gestaltung von nahestehenden Personen mit Unterstützungsbedarf abdeckt.

Die Verwendung des englischen Begriffs Care im deutschsprachigen Raum ist ein viel diskutiertes Thema in verschiedenen Fachdisziplinen (Schmitt, 2019; Stiegler & Schönwälder-Kunze, 2017). Eine aus diesem Diskurs hervorgehende Definition besagt, dass „mit ‚Care‘ [...] im *wissenschaftlichen* [Hervorhebung im Original] Gebrauch Phänomene bezeichnet [werden], die sich je als *zweistellige Praxis* [Hervorhebung im Original] auffassen lassen, *in denen ein Relatum in der Lage und ggf. dazu aufgefordert ist, ein Defizit des anderen auszugleichen* [Hervorhebung im Original]“ (Stiegler & Schönwälder-Kunze, 2017, S. 26). Ausgehend von diesem Grundgedanken zur Betrachtung von Care im deutschsprachigen Raum, dem meist zu engen Begriffsverständnis von Pflege im Alltagsverständnis und der Anmerkung von Frech et al. (2019, S. 27), dass betroffene Kinder und Jugendliche sich mit Begrifflichkeiten wie Pflege und pflegende Angehörige schwertun, wird im Folgenden von Young Carers gesprochen. Um neben einer gemeinsamen Terminologie auch eine für die Arbeit in der Praxis relevante inhaltliche Definition zu haben, erweitern Frech et al. (2019, S. 27) die ursprüngliche Definition von Becker (2000) mit Gedanken von Wepf et al. (2017).

[So sind Young Carers] junge Menschen bis 18 Jahre, die eine Person - oder mehrere -, der sie sich verbunden und/oder verpflichtet fühlen, über längere Zeit und in wesentlichem Ausmaß in der Bewältigung des Alltags unterstützen, sofern diese aufgrund von psychischer und physischer Erkrankung, Beeinträchtigung, Sucht oder altersbedingter Veränderung auf Unterstützung angewiesen ist. Sie übernehmen dabei ein hohes Maß an Verantwortung, das normalerweise mit Erwachsenen in Verbindung gebracht wird. (Frech et al., 2019, S. 27)

Die Bandbreite der Unterstützungstätigkeiten, die Young Carers in ihren Familien leisten, ist groß. In der Literatur existieren verschiedene Ansätze, diese Tätigkeiten

zu systematisieren. Ireland und Pakenham (2010, S. 720) unterscheiden zwischen *instrumental care* (zum Beispiel Organisation von Therapie- und Behandlungsterminen, Zahlung von Rechnungen, Einkauf, Ausfüllen von Anträgen), *social/ emotional care* (zum Beispiel Trost spenden, aufpassen, Beschäftigung bieten), *personal/ intimate care* (zum Beispiel Hilfe beim Anziehen, Toilettengang begleiten, Übersetzen) und *domestic/ household care* (zum Beispiel Essen kochen, Haushaltstätigkeiten, Geschwisterbetreuung). Eine ähnliche Einteilung verwenden Joseph et al. (2012, S. 10), die für ihr Multidimensional Assessment of Caring Activities (MACA-YC18) sechs Subskalen (*domestic activity, household management, financial and practical care, personal care, emotional care, sibling care*) nutzen, die ebenfalls in vielen anderen Studien Verwendung findet (zum Beispiel Lewis et al., 2023, S. 7; Pilato, Dorard, Chevrier, Leu & Untas, 2022). Auch eine Übersichtsarbeit von Saragosa et al. (2022, S. 11) beschreibt eine vergleichbare Kategorisierung der übernommenen Tätigkeiten. Es werden *duties medical in nature, personal care, emotional support, household chores, caring for siblings* und *navigating the health care system* genannt. Von diesen Systematisierungen, die sich sowohl in der Art der Einteilung als auch den Inhalten sehr nahekomen, unterscheidet sich die Einteilung der Tätigkeiten (s. Abb. 5) nach Metzging (2007, S. 106).

Die Autorin ordnet diese auf erster Ebene nach den Personengruppen, an die die jeweiligen Unterstützungsleistungen gerichtet sind. So gibt es *Hilfen für die Familie* (innerhalb und außerhalb der Wohnung: zum Beispiel Essen zubereiten, Wäsche machen, Einkaufen), *Hilfen für die Person mit Erkrankung* (körperbezogen, emotional, medizinisch/ therapeutisch, aufpassend und schützend, im Notfall, übersetzend: zum Beispiel Körperpflege, Verständnis haben, Wundversorgung, für Sicherheit sorgen), *Hilfen für einen gesunden Angehörigen* (Betreuung von Geschwistern, Entlastung gesunder Eltern) sowie *Hilfen für sich selbst* (Verantwortung übernehmen). Insbesondere der letzte Punkt findet sich inhaltlich in anderen Kategorisierungen nicht wieder, daher greifen Frech et al. (2019) diesen Aspekt auf und ergänzen ihre Definition wie folgt:

Die übernommene Unterstützung lässt sich Tätigkeitsbereichen zuordnen, die als körperbezogene, emotionale sowie medizinisch/ therapeutische Unterstützung für die erkrankte Person; Haushaltstätigkeiten; Aufgaben außerhalb des Haushalts; Unterstützung/ Betreuung gesunder Familienangehöriger; Verantwortung für sich selbst kategorisiert werden können und finden in einzelnen, meist jedoch in mehreren dieser Bereiche statt. (Frech et al., 2019, S. 28)

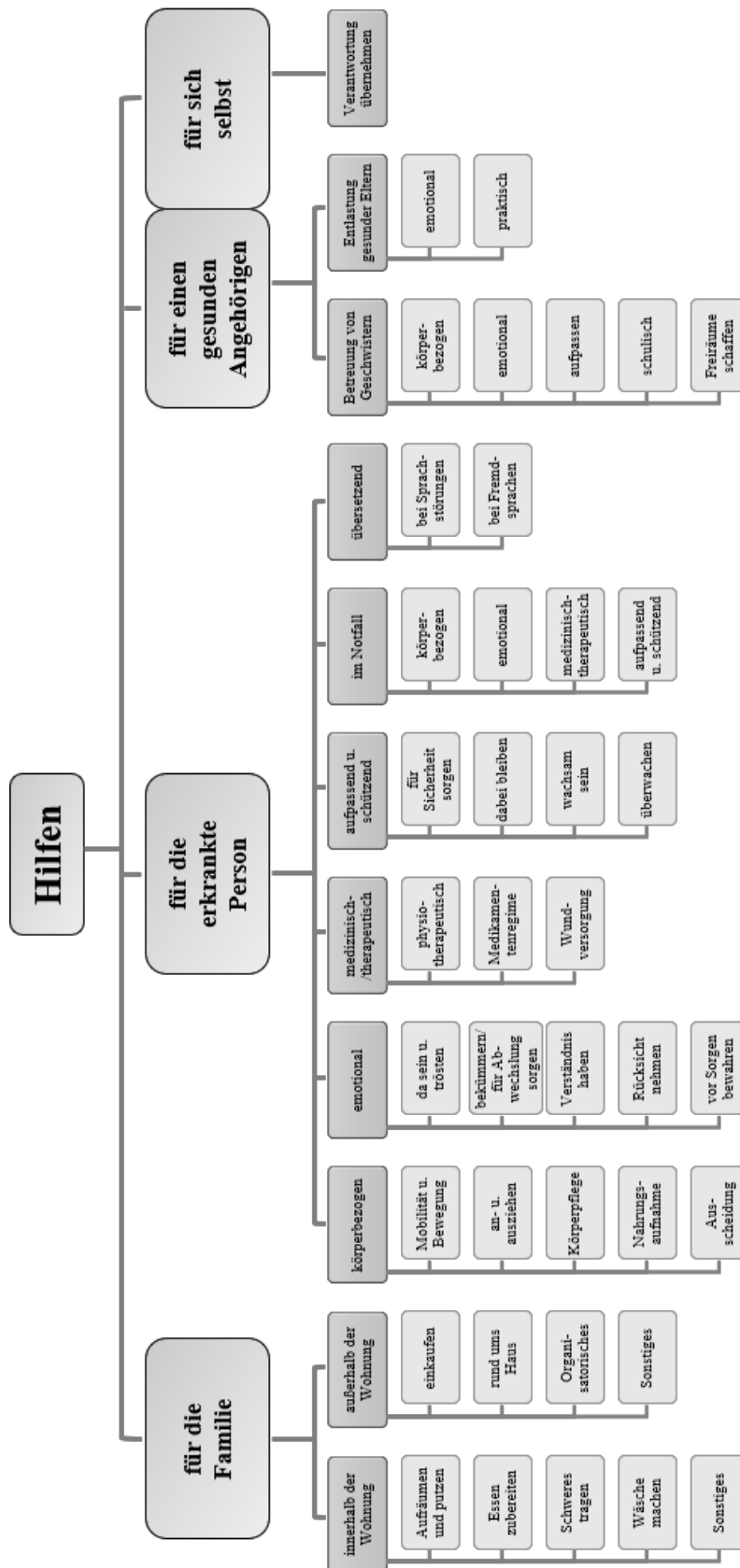


Abbildung 5: Gesamtübersicht über Arten der Hilfen (Quelle: In Anlehnung an Metzging, 2007, S. 106)

Das zeitliche Ausmaß der übernommenen Tätigkeiten lässt sich auf einem Kontinuum anordnen, das von gelegentlichen Unterstützungen bis hin zur „alleinverantwortlichen Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ (Metzing, 2017, S. 9) reicht. Im Vergleich zwischen Young Carers und anderen Kinder und Jugendlichen, die ohne ein Familienmitglied mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung leben und dennoch in der Familie helfen, zeigt sich, dass Young Carers häufig mehr Zeit pro Tag unterstützen (Nagl-Cupal et al., 2012, S. 108 f.). In diesem Zusammenhang beschreibt Becker (2007, S. 26) ein Kontinuum von *caring about* zu *caring for*, um die Unterscheidung von Kindern und Jugendlichen, die eine Young Carer-Rolle einnehmen, von anderen zu verdeutlichen. *Caring about* beinhaltet die Aktivitäten im Haushalt in einem Ausmaß, wie sie von vielen Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Familienlebens übernommen werden (zum Beispiel Spülmaschine ausräumen, Tisch decken, Staubsaugen). In Familien, in denen Angehörige von gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen sind, kann das Ausmaß der Übernahme dieser Haushaltstätigkeiten zunehmen und weitere Aufgaben, wie intime, medizinische oder anderweitig spezifische, können hinzukommen. Dabei bewegt sich das Kind oder der Jugendliche auf dem Kontinuum hin zu *caring for a person* und einer damit einhergehenden größeren Last an Verpflichtung und Verantwortung (Joseph, Sempik, Leu & Becker, 2019, S. 1). Dies zeigt bereits, dass eine trennscharfe Unterscheidung zum Beispiel mithilfe eines Grenzwertes zwischen Kindern und Jugendlichen, die Angehörige mit oder ohne eine Rolle als Young Carer sind, nur schwer umsetzbar ist (Frech et al., 2019, S. 28).

Mit der aufgezeigten Verpflichtung und Verantwortung, die Young Carers innerhalb ihrer Familie tragen, geht die Frage einher, wie die betroffenen Kinder und Jugendlichen zur Übernahme der Rolle als Young Carer kommen. Kain (2009, S. 32) beschreibt drei verschiedene Wege zur Übernahme der Rolle:

1. Sich der Herausforderung stellen: Kinder und Jugendliche zeigen Interesse und Neugier an den Dingen, wie Körperpflege, Behandlungen, Therapien etc., die das Familienmitglied mit gesundheitlicher Beeinträchtigung im Alltag begleiten. Aus diesem Interesse entspringt der Wunsch sich einzubringen und sich der Herausforderung zu stellen, Neues zu lernen. Sie sehen im Lernen von Fähigkeiten im Rahmen der Unterstützung

- einen Nutzen für ihre Zukunft und Erwachsenenalter (Kain, 2009, S. 32 f.).
2. Verteilung der Last: Kinder und Jugendliche entscheiden sich, Unterstützungstätigkeiten zu übernehmen, da sie beobachten, dass die gesunden Familienangehörigen durch die Pflege und Betreuung emotional und körperlich stark belastet sind. Sie möchten zur Entlastung beitragen und übernehmen nach und nach Aufgaben und Verantwortung (Kain, 2009, S. 34).
 3. Zugewiesen werden: Kinder und Jugendliche bekommen die Aufgaben meist von anderen Familienmitgliedern zugewiesen. Diese Gruppe der Young Carers erhält keine Wahlmöglichkeit und zeigt eigentlich kein Interesse an der Übernahme der Unterstützungstätigkeiten (Kain, 2009, S. 36).

Verschiedene subjektive Beweggründe und äußere Einflussfaktoren fließen in diese möglichen Wege der Übernahme von Unterstützungstätigkeiten durch die Kinder und Jugendlichen ein (Chikhradze, Knecht & Metzinger, 2017, S. 6; Kaiser, 2019, S. 173). Das Zusammenspiel von Beweggründen und Einflussfaktoren in Bezug auf das Kontinuum von Wahlmöglichkeit und Alternativlosigkeit zur Übernahme von Unterstützungstätigkeiten zeigt folgende Abbildung (s. Abb. 6).

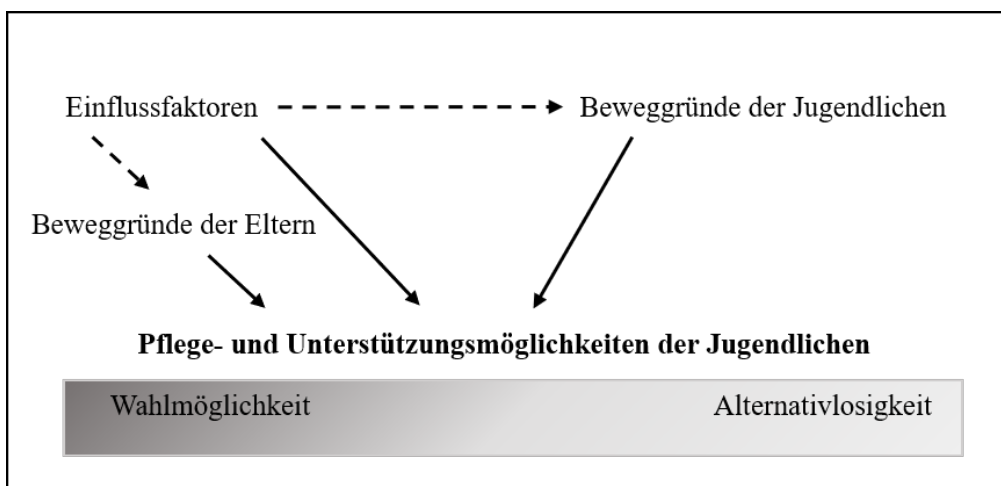


Abbildung 6: Modell der Übernahme von Pflege und Unterstützung durch Jugendliche: Zwischen Wahlfreiheit und Alternativlosigkeit (Quelle: In Anlehnung an Kaiser, 2019, S. 174)

Subjektive Beweggründe von Young Carers, die zur Übernahme von Unterstützungstätigkeiten führen, können sein: „Hineinwachsen und es nicht anders kennen, gemeinsame Zeit verbringen wollen, zur Entlastung der Eltern beitragen, aus Liebe

handeln, um die Verantwortung wissen, auf Nachfrage der Eltern handeln“ (Kaiser, 2019, S. 173). Familie steht an erster Stelle, die Familie zusammenhalten wollen, gutes Gefühl bei der Übernahme von Aufgaben (Nagl-Cupal, Daniel, Koller & Mayer, 2014, S. 2319), Loyalität gegenüber der Familie (Earley, Cushway & Cassidy, 2007, S. 77) sowie den Alltag aufrechterhalten und ein möglichst normales Leben gestalten (Nagl-Cupal & Metzing, 2014, S. 210).

Darüber hinaus können Einflussfaktoren benannt werden, die sowohl die Übernahme und das Ausmaß der Unterstützungstätigkeiten beeinflussen als auch direkt oder indirekt auf die subjektiven Beweggründe der Kinder und Jugendlichen einwirken (Kaiser, 2019, S. 175). Es werden eine Reihe unterschiedlicher Einflussfaktoren in der Literatur diskutiert. So gibt es Hinweise, dass Kinder und Jugendliche in Einelternfamilien häufiger in Unterstützungstätigkeiten eingebunden sind (Dearden & Becker, 2004, S. 5; Kaiser, 2019, S. 173; Lakman & Chalmers, 2019, S. 212; Metzing & Schnepf, 2008, S. 328 f.). Auch der Status des Kindes oder des Jugendlichen in der Familie – lebt es allein oder mit Geschwistern und welchen Rang hat es in der Geschwisterfolge – wird als möglicher Einflussfaktor beschrieben (Metzing & Schnepf, 2008, S. 327 f.). Dearden und Becker (2004, S. 9) konnten aufzeigen, dass die Übernahme von Unterstützungstätigkeiten mit steigendem Alter der Kinder und Jugendlichen zunimmt. Außerdem gibt es Studien, die einen Geschlechterunterschied verdeutlichen und dabei einen höheren Anteil an Mädchen, die in Hilfe und Unterstützung innerhalb ihrer Familie eingebunden sind (Lewis et al., 2023, S. 11; Nagl-Cupal et al., 2012, S. 95), erfassen. Es gibt jedoch auch Ergebnisse, die keine Geschlechterunterschiede sichtbar machen konnten (Lloyd, 2013, S. 73).

In Bezug auf das Familienmitglied mit gesundheitlicher Beeinträchtigung stellt sowohl Art und Verlauf der Erkrankung oder Beeinträchtigung (Kaiser, 2019, S. 173) als auch der damit einhergehende Unterstützungsbedarf (McDonald, Dew & Cumming, 2010, S. 467 f.; Metzing & Schnepf, 2008, S. 327) einen Einflussfaktor dar. Des Weiteren werden fehlende familiäre und soziale Netzwerke (Kaiser, 2019, S. 173; Metzing & Schnepf, 2008, S. 329 f.) sowie fehlende oder unzureichende professionelle Unterstützung (Kaiser, 2019, S. 173) genannt. Gerade der zweite Faktor hängt nicht selten mit dem sozioökonomischen Status einer Familie zusam-

men (Metzing & Schnepf, 2008, S. 330 f.), welcher durch fehlende finanzielle Mittel zum Beispiel den Zugang zu professioneller Pflege verhindert (Cass et al., 2011, S. 23). Zuletzt werden auch kulturelle Einflussfaktoren diskutiert (Buckner, Fry & Yeandle, 2010, S. 20; Metzing & Schnepf, 2008, S. 331 ff.). Das bedeutet, dass verschiedene soziokulturelle Hintergründe der Familien dazu führen können, dass Hilfe- und Unterstützungsleistungen unterschiedlich bewertet und im Familienkontext eingefordert oder geduldet werden (Cass et al., 2011, S. 19; Metzing & Schnepf, 2008, S. 331 ff.).

Die genannten Einflussfaktoren und Beweggründe sind variabel und innerhalb der Familien abhängig von Veränderungen und Adaptionen, wie das folgende Modell zeigt (McDonald et al., 2010, S. 468) (s. Abb. 7):

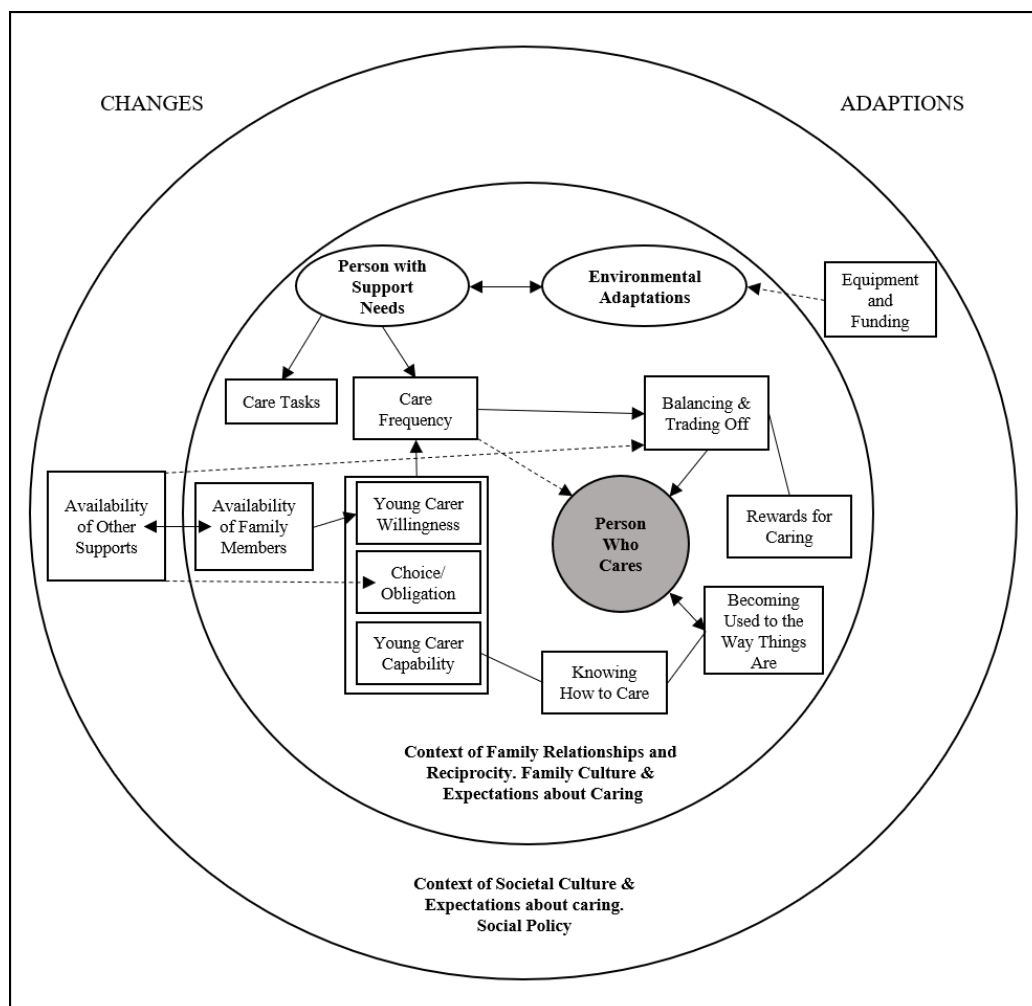


Abbildung 7: A model of Change and Adaption in Families with Young Carers (Quelle: In Anlehnung an McDonald et al., 2010, S. 468)

Ein wesentliches Merkmal des Phänomens der Young Carers ist, dass es häufig im Verborgenen stattfindet (The Children's Society, 2013). Im Zusammenhang mit einigen Beweggründen, aus denen Kinder und Jugendliche Unterstützungstätigkeiten für Familienmitglieder mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen übernehmen, steht auch eine häufig fehlende Selbstidentifizierung als Young Carers. Dies kann dazu führen, dass diese Kinder und Jugendlichen selbst weniger oder keine Unterstützung erhalten, da sie sich ihrer Rolle nicht bewusst sind und somit auch keine Verbindung zu möglichen Hilfen sehen (Lackey & Gates, 2001, S. 325 f.; Moore & McArthur, 2007, S. 565 f.; Smyth et al., 2011, S. 156). Während dieses fehlende Bewusstsein ein unbewusster Prozess ist, sehen andere Young Carers die Andersartigkeit ihrer Situation und äußern diese bewusst nicht gegenüber ihren Peers oder anderen Personen aus Angst vor Stigmatisierung und Ausgrenzung (Banks et al., 2002, S. 240; Bolas, van Wersch & Flynn, 2007, S. 837; Gray, Robinson & Seddon, 2008, S. 170). Als weiteren Grund für das Verschweigen der familialen Situation ist die Sorge vor der Einmischung von Institutionen oder anderen Stellen in das Familienleben. Young Carers und ihre Familien fürchten, dass fremde Personen Entscheidungen treffen, Informationen an andere weitergeben oder Familien trennen (Banks et al., 2002, S. 240; Becker & Becker, 2008, S. 35; Gray et al., 2008, S. 170; Moore & McArthur, 2007, S. 566). So entscheiden sich einige Young Carers vor allem in kleineren Gemeinden dazu, Hilfe und Unterstützung eher in Nachbarorten zu suchen, damit nicht jeder Bescheid weiß und die Privatsphäre der Familie aufrechterhalten bleibt (Becker & Becker, 2008, S. 35). Ein weiterer Grund für die Verborgenheit des Themas ist das häufig fehlende Bewusstsein von Gesundheitsfachkräften (Leu, Frech & Jung, 2018, S. e563). Auch im schulischen Setting fehlt ein Bewusstsein für die Situation dieser Kinder und Jugendlichen (Thomas et al., 2003, S. 39). Teilweise geht das fehlende Bewusstsein sogar bis zu einer Negierung der Existenz von Young Carers (Moore & McArthur, 2007, S. 566). Nach Thomas et al. (2003, S. 40) werden Young Carers und ihre Bedürfnisse am ehesten von beispielsweise medizinischen Diensten oder anderen Fachkräften, die mit der Familie zu tun haben, gesehen.

Studien zeigen eine Vielzahl an möglichen Auswirkungen, die Young Carers aufgrund ihrer Verantwortung für die Unterstützung in ihren Familien erleben. Diese können sowohl negativ als auch positiv sein (Lewis et al., 2023, S. 20) und lassen

sich unterschiedlichen Bereichen zuordnen: körperlich, emotional, sozial und schulisch (Kaiser, 2019, S. 40).

Studien zeigen auf, dass Young Carers häufiger gesundheitliche Probleme haben oder ihre Gesundheit als schlechter beschreiben im Vergleich zu Kindern und Jugendlichen, die nicht in Unterstützung eingebunden sind (Lloyd, 2013, S. 74; Pilato et al., 2022, S. 7; Robison, Egan & Inglis, 2017, S. 23; Robison, Inglis & Egan, 2020, S. 140). Nagl-Cupal et al. (2014, S. 2321) fragten hierbei konkret nach Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und Müdigkeit. Letzteres steht in Verbindung mit Angaben von Young Carers, dass sie weniger schlafen (Cree, 2003, S. 305; Robison et al., 2017, S. 23) bzw. einen gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus (Lakman & Chalmers, 2019, S. 213) aufgrund der Unterstützungstätigkeiten haben. Zudem fanden Robison et al. (2017, S. 22) Hinweise darauf, dass Young Carers häufiger von zusätzlich einschränkenden Erkrankungen oder Beeinträchtigungen betroffen sind als andere Kinder und Jugendliche.

Auch auf der emotionalen Ebene werden Auswirkungen der familialen Situation von Young Carers in Studien deutlich (Alfonzo, Singh, Disney, Ervin & King, 2022, S. 2355; Järkestig-Berggren, Bergman, Eriksson & Priebe, 2018, S. 5; King, 2021, S. 6; Lacey, Xue & McMunn, 2022, S. e793). Young Carers berichten allgemein von weniger Wohlbefinden (Lloyd, 2013, S. 77; Wepf & Leu, 2022, S. 943). Dabei konnten Wepf und Leu (2022, S. 943) aufzeigen, dass sich Young Carers vor allem im Vergleich zu Kindern und Jugendlichen aus Familien ohne Mitglieder mit gesundheitlicher Beeinträchtigung unterscheiden. Bei der Gegenüberstellung des erlebten Wohlbefindens von Young Carers mit Kindern und Jugendlichen, die zwar nicht in Unterstützungsarrangements eingebunden sind, aber dennoch Erkrankung und Beeinträchtigung in ihren Familien erleben, ist dieser Unterschied nicht mehr sichtbar. Ebenfalls konnte ein erhöhtes Stresserleben bei Young Carers aufgezeigt werden (Wepf & Leu, 2022, S. 943). Das Stresserleben von Young Carers wird neben der Übernahme von Unterstützungsleistungen und Verantwortung auch von weiteren Faktoren beeinflusst. So machen sich Young Carers häufiger Sorgen (Cree, 2003, S. 304; Nagl-Cupal et al., 2014, S. 2319). Diese Sorgen betreffen die Gesundheit der Person, die von den Kindern und Jugendlichen unterstützt wird, aber auch die eigene Gesundheit sowie die zukünftige Versorgung des Familien-

mitglieds mit gesundheitlicher Beeinträchtigung (Thomas et al., 2003, S. 41). Insbesondere Kinder und Jugendliche, die ein Familienmitglied mit einer psychischen Erkrankung unterstützen, erleben zu den Sorgen auch Schuldgefühle gegenüber ihren Angehörigen. Diese Schuldgefühle betreffen vor allem das Gefühl nicht ausreichend für das Familienmitglied da zu sein zum Beispiel, wenn eigenen Interessen nachgegangen wird (Ortner, 2014, S. 201). Neben Schuld ist auch Scham ein Gefühl, welches von Kindern und Jugendlichen im Zusammenhang mit den Unterstützungstätigkeiten in der Familie beschrieben wird. Auch wenn Scham nur „sehr zögerlich“ (Metzing, 2007, S. 119) von betroffenen Kindern und Jugendlichen angesprochen wird, erfasst Metzing (2007, S. 119), dass Young Carers sich meist für die Erkrankung oder die Beeinträchtigung des Familienmitglieds selbst oder für ihr Zuhause schämen. Einige Studien zeigen auf, dass Young Carers häufiger depressive Symptomatik aufweisen als Kinder und Jugendliche, die nicht in Unterstützung eingebunden sind (Gallagher, Daynes-Kearney, Bowman-Grangel, Dunne & McMahon, 2022, S. 65; Lakman & Chalmers, 2019, S. 211). Zudem fanden Lakman und Chalmers (2019, S. 211) häufiger Hinweise auf ein niedrigeres Selbstwertgefühl bei betroffenen Kindern und Jugendlichen. Zuletzt erfassten Lewis et al. (2023, S. 21) mögliche Verbindungen zwischen Kindern und Jugendlichen mit Young Carer-Rolle und Gedanken an selbstverletzendes Verhalten. Insgesamt zeigen Young Carers eine geringere gesundheitsbezogene Lebensqualität als ihre Peers, die nicht von gesundheitlicher Beeinträchtigung in der Familie betroffen sind (Pilato et al., 2022, S. 11). Sowohl für körperliche als auch für emotionale Auswirkungen zeigen Studienergebnisse, dass diese mit erhöhter Intensität von Unterstützungsleistungen zunehmen (King, 2021, S. 6; Lewis et al., 2023, S. 20).

Teilweise berichten Young Carers, dass sie es neben den Unterstützungsleistungen in ihren Familien nicht schaffen, Hobbys und Treffen mit Peers aufrechtzuerhalten. Sie erleben ihre familiale Situation dahingehend als Restriktion, welche teilweise zur sozialen Isolation führt (Metzing, 2007, S. 118). Doch nicht nur weniger Zeit wird als Grund für weniger soziale Kontakte genannt. Auch fehlende finanzielle Möglichkeiten sorgen teilweise für weniger Optionen für Kontakt zu Peers (Thomas et al., 2003, S. 40). Des Weiteren zeigen Lewis et al. (2023, S. 21) in ihrer Studie auf, dass einige betroffene Kinder und Jugendliche auch Gedanken an Gewalt gegenüber anderen Personen verspüren.

Auf mögliche Auswirkungen im schulischen Bereich wird in Kapitel 3.1 eingegangen. Da insbesondere die Situation von Young Carers in der Schule für die vorliegende Studie von Interesse ist, soll diese ausführlicher betrachtet werden.

Neben den möglichen negativen Auswirkungen werden auch positive Aspekte in der Literatur beschrieben, die betroffene Kinder und Jugendliche aus ihrer familialen Situation ziehen. So beschreiben zum Beispiel Wepf, Joseph und Leu (2021, S. 1922) und Skovdal, Ogutu, Aoro und Campbell (2009, S. 592), dass die Care-Situation neben negativen Auswirkungen wie einem erhöhten Stresserleben auch Möglichkeiten bietet, als Person zu wachsen. Damit einhergehen können das Erlernen von „life skills“ und einer Vorbereitung auf das Leben (Rose & Cohen, 2010, S. 474; Thomas et al., 2003, S. 41). „Constructing positive identities“ (Skovdal et al., 2009, S. 592) gilt als Begriff für die folgenden Beschreibungen von Young Carers, dass die Situation sie stark macht, sie für sich bedeutsame Anerkennung bekommen und Fähigkeiten sowie Wissen erlernen, welches sie zukünftig ebenfalls brauchen können (Kaiser, 2019, S. 198; Skovdal et al., 2009, S. 592). Passend dazu werden Young Carers häufig auch eine höhere Reife (Kaiser, 2019, S. 198; Rose & Cohen, 2010, S. 474) und ein erhöhtes Verantwortungsbewusstsein (Rose & Cohen, 2010, S. 474) zugesagt. Zudem zeigen vor allem weibliche Young Carers häufiger prosoziales Verhalten als ihre Peers (Järkestig-Berggren et al., 2018, S. 5). Dieses Verhalten beinhaltet zum Beispiel ein höheres Maß an Hilfsbereitschaft und Empathie (Kaiser, 2019, S. 198). In Bezug auf die Familie geben einige Young Carers an, dass sie ein engeres Verhältnis zu ihrer Familie haben als vor ihrer Young Carer-Rolle (Rose & Cohen, 2010, S. 474; Thomas et al., 2003, S. 41). Ein bedeutsamer Faktor für das positive Erleben der familialen Situation sind passende Unterstützungsangebote für Young Carers und ihre Familien (Gough & Gulliford, 2020, S. 166; Pakenham, Chiu, Bursnall & Cannon, 2007, S. 98). Dabei ist es von hoher Relevanz, dass Young Carers in Bezug auf die beschriebenen positiven und negativen Auswirkungen keine homogene Gruppe darstellen, sondern in Kombination mit diversen Einflussfaktoren meist in individuellen und komplexen Situationen sind (Pilato et al., 2022, S. 13 f.).

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit Young Carers und legt einen Fokus auf die schulische Situation. Daher werden im Folgenden zunächst die Auswirkungen der familialen Situation im schulischen Kontext (s. Kap. 3.1) genauer betrachtet.

Im Anschluss wird die Bedeutung der Institution Schule für betroffene Kinder und Jugendliche sowie ihre Familien (s. Kap. 3.2) beschrieben, um darauf aufbauend die Unterstützung von Young Carers im schulischen Kontext (s. Kap. 3.3) zu beleuchten.

3.1 Auswirkungen der familialen Situation im schulischen Kontext

Die erlebten Auswirkungen der familialen Situation im schulischen Kontext von Young Carers werden divers beschrieben und lassen sich nicht verallgemeinern (Banks et al., 2002, S. 236; Fives, Kennan, Canavan & Brady, 2013, S. 55; Lewis et al., 2023, S. 17; Metzging, 2007, S. 116; Moore et al., 2009, S. 9; Thomas et al., 2003, S. 39; Warren, 2007, S. 142). Dabei unterscheiden sich nicht nur Art und Intensität der Auswirkungen, sondern auch die Wahrnehmung dieser zwischen den einzelnen Akteursgruppen innerhalb des schulischen Wirkungsraums. So werden die Situationen von Lehrkräften, Eltern und Young Carers selbst unterschiedlich wahrgenommen und bewertet (Kaiser, 2019, S. 203–207). Dies ist für die nachfolgende Betrachtung von möglichen Auswirkungen der familialen Situation im schulischen Kontext bedeutsam.

Einige Schülerinnen und Schüler berichten, dass die von ihnen geleisteten Unterstützungen für Familienangehörige mit gesundheitlicher Beeinträchtigung ihre Schulperformance negativ beeinflussen (Lewis et al., 2023, S. 17; Siskowski, 2006, S. 166), andere berichten, keine oder positive Auswirkungen zu erleben (Kaiser, 2019, S. 177; Dearden & Becker, 2000, zit. n. Leu, 2014, S. 46; Lewis et al., 2023, S. 17). Wie die schulische Situation von Young Carers erlebt wird, wird dabei unter anderem vom Ausmaß der Unterstützungstätigkeiten sowie den bereits in Kapitel 3 genannten Faktoren, wie beispielsweise der Dauer der bereits geleisteten Unterstützungstätigkeiten beeinflusst (Cree, 2003, S. 307; Metzging, 2007, S. 116). Auch die Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Familienangehörigen scheint im Zusammenhang mit dem Erleben in der Schule zu stehen. So konnten Hamilton und Redmond (2020, S. 41) aufzeigen, dass bei Kindern und Jugendlichen, die Eltern mit psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen unterstützen, in Bezug auf die Schulzufriedenheit und die Erledigung täglicher Hausaufgaben als Marker für die Partizipation am Schulleben ein Unterschied zu ihren Peers besteht. Hier zeigen sich im Vergleich zu anderen Young Carers und Kinder und Jugendlichen, die keine

Familienangehörigen unterstützen, signifikant häufiger negative Auswirkungen in den genannten Bereichen (Hamilton & Redmond, 2020, S. 41).

Ein häufig beschriebenes Phänomen im Zusammenhang mit den Auswirkungen der familialen Situation im schulischen Kontext ist schulabsentes Verhalten von Young Carers (Banks et al., 2002, S. 236; Becker & Sempik, 2019, S. 381; Dearden & Becker, 2002, S. 6; Fives et al., 2013, S. 55; Kaiser, 2019, S. 198; Metzging, 2007, S. 117; Moore et al., 2009, S. 10; Moore et al., 2022, S. e1633; Warren, 2007, S. 142). Ricking, Schulze und Wittrock (2009, S. 14) unterscheiden drei Formen des Fehlens von Kindern und Jugendlichen im Unterricht: das aversive Schulschwänzen, die angstinduzierte Schulverweigerung und das Zurückhalten durch Eltern. Das aversive Schulschwänzen umfasst das aktive und bewusste Fernbleiben der Kinder und Jugendlichen von der Schule, um anderen angenehmeren Aktivitäten nachzugehen. Im Gegensatz dazu beschreibt die angstinduzierte Schulverweigerung das Fernbleiben vom Unterricht aufgrund von Schul- oder Trennungsangst. Beide Formen gehen initiativ von den Kindern und Jugendlichen selbst aus. Anders verhält es sich mit der dritten Kategorie des Schulabsentismus: Das Zurückgehaltenwerden wird direkt oder indirekt von den Eltern initiiert. Nicht immer lässt sich dies eindeutig erkennen. Ebenso ist die Trennschärfe zwischen der Kategorie Zurückhalten und angstinduzierter Schulverweigerung im Einzelfall noch nicht geklärt (Ricking, 2003, S. 115). Im Kontext von Young Carers wird diese Schwierigkeit sichtbar. So lassen sich nach Kaiser und Schulze (2014, S. 343) schulabsente Kinder und Jugendliche, die Unterstützungstätigkeiten für Familienangehörige mit gesundheitlicher Beeinträchtigung leisten, vor allem den beiden letztgenannten Kategorien zuordnen. Diese sind jedoch im Einzelfall nicht klar trennbar. Dabei ist die bereits genannte Frage nach der Initiative des Fernbleibens besonders relevant. Trennungsangst wird als zentrales Merkmal der Kategorie der angstinduzierten Schulverweigerung beschrieben (Ricking, 1997, S. 232). Bei Young Carers können die Sorgen und Ängste, dass dem Familienmitglied während der Schulzeit etwas zustößt, ein Grund für schulabsentes Verhalten sein (Kaiser & Schulze, 2014, S. 342). „Gegen diese Einordnung spricht jedoch das klare Charakteristikum der Kategorie, dass Eltern die Schulverweigerung missbilligen und das Fernbleiben auf Initiative des Schülers geschieht“ (Kaiser & Schulze, 2014, S. 342). So werden Young Carers teilweise direkt durch die Übernahme von Aufgaben von der Schule

ferngehalten und teilweise indirekt durch Sorgen und Ängste. Es findet in Bezug auf die Initiative nicht selten ein Wechselspiel zwischen den Eltern und den Kindern und Jugendlichen statt (Kaiser & Schulze, 2014, S. 342 f.). Kaiser (2019) beschreibt als Ergebnis seiner Studie die Rolle der Eltern bei schulabsenten Verhaltensweisen von Young Carers wie folgt:

- Eltern haben keine Kenntnis vom Fehlen ihrer Kinder,
- Eltern reagieren direkt auf schulabsentes Verhalten durch die Verordnung, Schulstunden nachzuholen,
- Eltern halten ihre Kinder vom Schulbesuch zurück, da sie eine psychische Belastung ihrer Kinder erkennen, die durch Elternteile zu Hause aufgefangen werden,
- Eltern halten ihre Kinder für Familienurlaube vom Schulbesuch zurück, da durch Therapien und Versorgung keine anderen Zeitfenster möglich sind, und
- Eltern tolerieren ein Fernbleiben ihrer Kinder, damit diese über Therapien, Hilfsmittel und Operationen von Geschwistern mit Beeinträchtigung aufgeklärt sind. (S. 214)

Als weitere Gründe für mögliches schulabsentes Verhalten von Young Carers werden eigene Krankheit, Bullying, die familiäre Verantwortung, Schwierigkeiten im Zurechtkommen mit Lehrkräften und ein geringeres Sicherheitsgefühl genannt (Charles, 2019, S. 13). Moore et al. (2022, e1635) konnten aufzeigen, dass schulabsente Verhaltensweisen bei Young Carers zunehmen, wenn sie die Hauptverantwortung für die Unterstützung zu Hause tragen, die Unterstützung ein großes Ausmaß hat und es wenig Hilfe von außen gibt, wenn sie in Einelternfamilien leben und wenn sie mehr als eine Person versorgen. Schulabsentes Verhalten geht einher mit einem höheren Risiko für weniger Partizipation und weniger Eingebundensein in der Schule (Moore et al., 2022, S. e1635). Außerdem steigt das Risiko für die Beeinträchtigung des Schulerfolgs, wenn Young Carers Hindernisse bewusst erleben, die sie davon abhalten, physisch an der Schule teilzunehmen (Moore et al., 2022, S. e1635). Neben dem tage- oder stundenweise Schulabsentismus wird auch Zuspätkommen als mögliche Auswirkung der familialen Situation auf das schulische Leben von Young Carers genannt (Banks et al., 2002, S. 237; Becker & Sempik, 2019, S. 382; Dearden & Becker, 2002, S. 5; Warren, 2007, S. 142). Inwieweit jedoch ein Kausalzusammenhang zwischen schulabsenten Verhaltensweisen und der Rolle als Young Carer besteht, ist noch nicht abschließend geklärt (Kaiser & Schulze, 2014, S. 342).

Einen möglichen Grund für das Fernbleiben von der Schule stellt demnach das Vorliegen von Ängsten und Sorgen dar. Diese führen jedoch nicht immer zu schulabsenten Verhaltensweisen, sondern werden auch von Young Carers beschrieben, die am Unterricht teilnehmen (Dearden & Becker, 2002, S. 5; Kaiser, 2019, S. 178;

Lux & Eggert, 2017, S. 21 f.; Metzging, 2007, S. 116). Diese können im Unterricht beispielsweise Konzentrationsschwierigkeiten zur Folge haben (Cluver et al., 2012, S. 592; Dearden & Becker, 2002, S. 6; Kaiser, 2019, S. 178). Konzentrationschwierigkeiten gehen jedoch nicht nur auf Sorgen und Ängste von Young Carers zurück, sondern sind häufig multikausal begründet (Kaiser, 2019, S. 179). Ein möglicher Grund kann auch die von einigen Young Carers aufgeführte Müdigkeit sein, die sie aufgrund ihrer Unterstützungstätigkeiten oder der damit einhergehenden Folgen in der Schule erleben (Banks et al., 2002, S. 240; Dearden & Becker, 2002, S. 5; Metzging, 2007, S. 116). Neben diesen auf das Lernen bezogenen Schwierigkeiten innerhalb der Schule werden auch Auswirkungen von Young Carers benannt, die das Lernen außerhalb der Schule betreffen. So geben sie an, teilweise Schwierigkeiten mit Hausaufgaben oder dem Lernen zu Hause zu haben (Banks et al., 2002, S. 237; Dearden & Becker, 2002, S. 5; Lackey & Gates, 2001, S. 324; Moore et al., 2022, S. e1633; Thomas et al., 2003, S. 39 f.). Gründe hierfür können fehlende Zeit oder auch fehlende Rückzugsmöglichkeiten in der häuslichen Umgebung sein (Metzging, 2007, S. 116). Durch die Situation des Lockdowns, während der COVID-19 Pandemie wurden diese möglichen Gründe deutlich sichtbar (Hayes, Fancourt & Burton, 2024, S. 7).

Im Kontext der schulischen Situation von Young Carers werden auch Verhaltensauffälligkeiten dieser Kinder und Jugendlichen erfasst (Dearden & Becker, 2002, S. 5; Kaiser, 2019, S. 198). Cree (2003, S. 305) berichtet in diesem Zusammenhang von Aggressionen, die als Ausdruck von Ärger und negativen Emotionen fungieren. Diese Verhaltensweisen können neben und zusammen mit anderen Gründen, wie unter anderem Schwierigkeiten zur Schule zu kommen, sich unbehaglich und unsicher fühlen, Armut, Bullying oder Belästigungen, zu Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen in der Schule führen (Moore et al., 2009, S. 10 f.; Warren, 2007, S. 142). Insbesondere die Kontakte zu den Peers können durch fehlende Zeit nach der Schule oder durch Schwierigkeiten aufgrund fehlenden Verständnisses erschwert sein (Dearden & Becker, 2002, S. 5; Kaiser, 2019, S. 198). So geben einige Young Carers an, dass sie Schwierigkeiten haben, außercurriculare Aktivitäten wahrzunehmen (Dearden & Becker, 2002, S. 5; Lackey & Gates, 2001, S. 324). Andere Studienergebnisse zeigen auf, dass Young Carers sogar häufiger an außercurricularen Aktivitäten teilnehmen als ihre Peers (Charles, 2019, S. 17).

Wenn sie an diesen schulischen Aktivitäten nicht teilnehmen, werden häufiger Gründe wie fehlende finanzielle Möglichkeit, fehlende Transportmöglichkeiten, fehlende Zeit sowie Angst vor Bullying genannt (Charles, 2019, S. 17).

Einige Studien zeigen im Zusammenhang mit der schulischen Situation von Young Carers auf, dass Kinder und Jugendliche, die Familienangehörige mit gesundheitlicher Beeinträchtigung unterstützen, häufiger von Bullying⁴ betroffen sind (Clay, Connors, Day, Gkiza & Aldridge, 2016, S. 42; Dearden & Becker, 2002, S. 7; Kaiser, 2019, S. 179 f.; Lewis et al., 2023, S. 17; Lloyd, 2013, S. 76; The Princess Royal Trust for Carers, 2010, S. 3; Warren, 2007, S. 142). Sie berichten häufiger von Hänseleien, Ausgrenzung, körperlichen Angriffen, Cyberbullying und Diskriminierung, weil sie als anders betrachtet werden (Charles, 2019, S. 17). Als Gründe für das erlebte Bullying von Young Carers werden fehlendes Bewusstsein und Verständnis von Krankheit und Beeinträchtigung (Kaiser, 2019, S. 181; Lindley & Phelps, 2016, S. 6 f.), die teilweise wahrgenommene Andersartigkeit dieser Kinder und Jugendlichen (Lindley & Phelps, 2016, S. 8 f.) sowie eine erhöhte Vulnerabilität der Kinder und Jugendlichen (Lindley & Phelps, 2016, S. 7 f.) angeführt. Dabei bleibt jedoch eine mögliche Kausalbeziehung zwischen dem Bullying und den übernommenen Unterstützungstätigkeiten bisher ungeklärt (Becker & Becker, 2008, S. 32 f.; Sempik & Becker, 2013, S. 12). Folge des Bullying ist bei betroffenen Young Carers häufig ein Zurückziehen aus sozialen Kontakten, womit die Entstehung eines Teufelskreises verbunden sein kann: Geringere Teilnahme an sozialen Aktivitäten führt zu weniger Kontakt zu Peers. Auf das dadurch vermehrte Zuhause sein folgt meist eine erhöhte Übernahme von Unterstützungstätigkeiten, was die Teilnahme an sozialen Aktivitäten weiter einschränkt (Lindley & Phelps, 2016, S. 11). Des Weiteren kann das Bullying, welches zunächst nur in der Schule stattfindet, auch auf andere Lebensbereiche übergehen, zum Beispiel in den digitalen Raum (Lindley & Phelps, 2016, S. 12). Die Bullyingssituation führt in einigen Fällen dazu, dass sich für Young Carers die Komplexität von Barrieren bei der Suche nach

⁴ Olweus (2006, S. 22) definiert Mobbing im schulischen Kontext, welches nach Petermann und Düring (2013, S. 56) auch als Bullying bezeichnet wird, als negative Handlungen von einem/einer oder mehreren Schülerinnen und/oder Schülern, denen eine Schülerin oder ein Schüler wiederholt und über längere Zeit ausgesetzt ist. Eine negative Handlung liegt vor, wenn einer anderen Person absichtlich Verletzungen oder Unannehmlichkeiten zugefügt werden. Dabei wird ein wahrgenommenes oder tatsächliches Ungleichgewicht zwischen Täterin bzw. Täter und Opfer vorausgesetzt (Petermann und Düring (2013, S. 56).

Unterstützung erhöht (Lindley & Phelps, 2016, S. 14). Das bedeutet, dass betroffene Kinder und Jugendliche einer doppelten Benachteiligung ausgesetzt sein können, wenn sie Verantwortung für Unterstützungstätigkeiten tragen, und dadurch möglicherweise Schwierigkeiten beim Lernen haben sowie zeitgleich Bullying in der Schule erleben (Lindley & Phelps, 2016, S. 9). Neben dem Bullying die eigene Person betreffend, berichten Young Carers auch von Belastungen durch diskriminierenden Sprachgebrauch im Allgemeinen und eine Schulkultur, in der Behinderung als etwas negatives erfahren wird (Kaiser, 2019, S. 181). Beide Aspekte sorgen dafür, dass diese Kinder und Jugendlichen ihre Familienangehörigen beschützen wollen (Lindley & Phelps, 2016, S. 14 f.).

Nicht alle Young Carers erleben negative Auswirkungen aufgrund ihrer Verantwortung für Familienangehörige (Schulze & Kaiser, 2017, S. 91). So lassen sich auch positive Auswirkungen der familialen Situation im schulischen Kontext aufzeigen: Lehrkräfte, Eltern und auch die Kinder und Jugendlichen selber sehen, dass Young Carers häufig eine höhere Reife, mehr Verantwortungssinn (Dearden & Becker, 2000, zit. n. Leu, 2014, S. 46), mehr Hilfsbereitschaft gegenüber ihren Peers, ein höheres Empathieempfinden und einen spezifischen krankheitsbezogenen Wissensstand (Kaiser, 2019, S. 177) haben.

Erleben Young Carers jedoch schulische Problemlagen, können diese zu schlechteren Bildungschancen und damit Auswirkungen auf das gesamte berufliche wie auch private Leben dieser Kinder und Jugendlichen haben (Brimblecombe, Knapp, King, Stevens & Cartagena Farias, 2020, S. 8; Dearden & Becker, 2002, S. 8; Lackey & Gates, 2001, S. 326; Dearden & Becker, 2000, zit. n. Leu, 2014, S. 45; Robison et al., 2020, S. 142). Betroffene Kinder und Jugendliche nehmen dies bereits in ihrer aktuellen Situation wahr und berichten von Sorgen um Zukunftschancen: Sie wollen die Schule gut absolvieren, um einen guten Beruf zu bekommen und ihre Familien finanziell unterstützen zu können (Metzing, 2007, S. 116).

3.2 Bedeutung der Institution Schule für Young Carers

Die Schule wird in mehreren Studien von Young Carers explizit als bedeutsam für das eigene Leben eingeschätzt (Moore et al., 2006, S. 23; Thomas et al., 2003, S. 40). Sie hat einen hohen Stellenwert, da sie ein Ort ist, der ihnen Möglichkeiten eröffnet und Erfahrungen bietet, die sie an anderer Stelle teilweise auch aufgrund ihrer familialen Situation nicht bekommen (Moore et al., 2009, S. 9). Die Institution

Schule kann dabei unterschiedliche Bedeutungen für Young Carers einnehmen, die im Folgenden erläutert werden.

Wie bereits in Kapitel 3.1 beschrieben, stellt die Schule für einige Kinder und Jugendliche, die Familienangehörige mit gesundheitlicher Beeinträchtigung zu Hause unterstützen, eine Herausforderung dar (Barry, 2011, S. 531; Thomas et al., 2003, S. 39 f.). Die Schule als Bildungs- und Lernort mit spezifischen Leistungsanforderungen oder Anforderungen an soziale Kompetenzen kann bei einigen Young Carers zu Problemlagen führen, die die Kinder und Jugendlichen neben ihrer familialen Situation bewältigen müssen (s. Kap. 3.1). Schule ist für einige Young Carers aber auch ein Ort des Lernens und der Erfahrungen für das eigene und insbesondere für das zukünftige Leben und wird damit als positive Herausforderung gesehen (Moore et al., 2006, S. 28). Einhergehend mit dem Bewältigen dieser Herausforderungen bietet die Schule manchen Young Carers die Möglichkeit, Stolz zu erleben, beispielsweise auf schulische Leistungen oder eine zuverlässige Teilnahme am schulischen Alltag (Cluver et al., 2012, S. 593). Cluver et al. (2012, S. 593) konnten in diesem Zusammenhang aufzeigen, dass Young Carers dabei häufig von der Perspektive auf die eigene Zukunft motiviert werden und diese teilweise auch die Sorgen überwiegen kann. Dies fällt den betroffenen Kindern und Jugendlichen meist leichter, wenn sie wissen, dass andere Personen ihre Tätigkeiten während der Schulzeit zu Hause übernehmen.

Neben den Bildungs- und Leistungsaspekten von Schule ist Schule für einige Young Carers der Ort, an dem sie Freundinnen und Freunde treffen können, insbesondere, wenn sie wenig oder keine Möglichkeiten der Freizeitgestaltung aufgrund ihrer familialen Situation haben (Barry, 2011, S. 531). Außerdem eröffnet Schule unter Umständen die Option, auch anderen Kindern und Jugendlichen in ähnlichen Situationen zu begegnen und mit ihnen in den Austausch zu kommen oder auf unterstützende Erwachsene zu treffen (Moore et al., 2006, S. 25; Moore et al., 2009, S. 9 f.).

Somit kann Schule für Young Carers ebenfalls ein Ort der Unterstützung sein. Sie kann konkrete und direkte Unterstützung zum Beispiel durch Lehrkräfte im Unterricht, durch Beratungsangebote oder den Erfahrungsaustausch mit anderen betroffenen Kindern und Jugendlichen bieten (Cluver et al., 2012, S. 593; Moore et

al., 2006, S. 26 f.; Moore et al., 2009, S. 10; Schulze & Kaiser, 2017, S. 91 f.; Warren, 2007, S. 144). Dabei muss dieser Erfahrungsaustausch nicht unilateral sein, sondern gibt allen Young Carers die Möglichkeit auch andere Betroffene zu unterstützen sowie Erfahrungen mit Peers zu teilen und damit Stigmatisierung und Diskriminierung zu begegnen (Moore et al., 2006, S. 27). Zusätzlich kann Schule der Ort sein, an dem Young Carers, aber auch andere Kinder und Jugendliche, Informationen zum Beispiel zu Erkrankungen, Beeinträchtigungen, mentaler Gesundheit etc. sowie zu konkreten Unterstützungsangeboten bekommen (Cluver et al., 2012, S. 593; Moore et al., 2006, S. 27; Schulze & Kaiser, 2017, S. 92; Warren, 2007, S. 144). Auf welche Art und Weise Schule für Young Carers unterstützend sein kann, ist Gegenstand des Kapitels 3.3.

Auch wenn einige der ausgeführten Möglichkeiten der Unterstützung generell für alle Schülerinnen und Schüler gelten, so ist es für spezifische Formen der Unterstützung bedeutsam, dass Young Carers als solche erkannt und ihre familiäre Situation sowie eventuell daraus resultierende Problemlagen gesehen werden. Die Schule ist häufig der einzige Ort, an dem sich die betroffenen Kinder und Jugendlichen außerhalb der Familie aufhalten, und damit von besonderer Relevanz, wenn es um die Identifizierung und Wahrnehmung dieser Gruppe geht (Moore et al., 2006, S. 26; Schulze & Kaiser, 2017, S. 91; Smyth et al., 2011, S. 156; Warren, 2007, S. 144). Die Schulpflicht bildet dabei die Basis für die Identifizierung: Die Kinder und Jugendlichen sind verpflichtet an der Schule teilzunehmen, sodass sie in Kontakt mit Lehr- und Fachkräften kommen, die Young Carers in ihrer Rolle wahrnehmen und Problemlagen erkennen können. Auch wenn Young Carers schulabsent sind, fallen sie aus diesem Grund auf (Kaiser & Schulze, 2014, S. 338 ff.). Schule ist in diesem Zusammenhang aber nicht nur Pflicht, sondern auch Recht dieser Kinder und Jugendlichen (Dearden & Becker, 2002, S. 15), welches dementsprechend gerade in Bezug auf das Zurückhalten durch die Eltern eine hohe Relevanz bekommt (Kaiser & Schulze, 2014, S. 338; Schulze & Kaiser, 2017, S. 92). Neben der Identifizierung durch Lehr- und Fachkräfte spielt auch die Selbstidentifizierung der Young Carers eine Rolle (s. Kap. 3). Die Schule kann hierbei eine wichtige Funktion einnehmen und Kinder und Jugendliche dabei unterstützen, diesen Prozess anzustoßen und zu begleiten (Schulze & Kaiser, 2017, S. 92; Smyth et al., 2011, S. 149).

Zuletzt kann die Schule auch einen sicheren Hafen bzw. Schutzraum für Kinder und Jugendliche, die Familienangehörige mit gesundheitlicher Beeinträchtigung in der häuslichen Situation unterstützen, darstellen (Barry, 2011, S. 532; Cluver et al., 2012, S. 593). Das bedeutet, dass manche Young Carers die Schule als Auszeit und Pause von ihrer Verantwortung zu Hause erleben (Lackey & Gates, 2001, S. 324; Moore et al., 2006, S. 24), was Cluver et al. (2012) in ihrer südafrikanischen Studie sogar als Flucht von zu Hause bezeichnen. Aufgrund der Verpflichtung zur Schule zu gehen, fällt es manchen Young Carers leichter, die einhergehende Verantwortung für die Familienmitglieder an andere zu übergeben (Moore et al., 2006, S. 24). Einige betroffene Kinder und Jugendliche wollen diesen Schutzraum Schule von der häuslichen Situation fernhalten und trennen (Barry, 2011, S. 532) und vermeiden es daher, ihre familiäre Situation in der Schule anzusprechen, um Abstand zu gewinnen (Lackey & Gates, 2001, S. 324). Weitere Gründe für Überlegungen, ob sie die Schule über ihre Situation in Kenntnis setzen, können der Wunsch nach Verständnis für bestimmte Situationen, wie zum Beispiel häufiges Zuspätkommen aufgrund ihrer Tätigkeiten oder die Erreichbarkeit per Handy während der Unterrichtszeit, auf der einen Seite und dem Wunsch, keine Sonderbehandlung zu erhalten, auf der anderen Seite sein. Betroffene Young Carers geben an, wie alle anderen behandelt und dabei trotzdem gesehen werden zu wollen (Barry, 2011, S. 532). Auf diese Art und Weise fungiert die Schule mit ihren Herausforderungen und Möglichkeiten auch als unterstützender Faktor zur Bewältigung der familialen Situation (Cluver et al., 2012, S. 593).

3.3 Unterstützung von Young Carers im schulischen Kontext

Die Schule spielt in der Unterstützung von Young Carers eine bedeutende Rolle (s. Kap. 3.2). Young Carers, die sich positiv über die Schule äußern und sie genießen, sehen hilfreiche Gründe häufig in bestimmten Lehrkräften oder einer positiven Schulkultur (Barry, 2011, S. 531). Um Young Carers vor allem spezifisch in ihrer schulischen Situation zu unterstützen, benennt Kaiser (2019, S. 221) Möglichkeiten, die sich der familialen, der schulischen und der gesellschaftlichen Ebene zuordnen lassen. Unterstützung, die allein bei den Kindern und Jugendlichen ansetzt, ist meist nicht langfristig hilfreich (Kaiser et al., 2018, S. 193). Aus diesem Grund ist das dominierende Paradigma in der internationalen Literatur (Leu & Becker, 2016, S. 10) der sogenannte „whole family approach“ (Frank & Slatcher, 2009).

Mit dem gesamtfamilialen Ansatz von Unterstützung werden Veränderungen der familialen Situation angestrebt, die langfristig das Auftreten von schulischen Problemlagen beeinflussen (Kaiser et al., 2018, S. 193). „Damit die Unterstützung gelingt, muss ein multiprofessionelles Netzwerk aufgebaut werden, das nicht nur den betreffenden Schülerinnen und Schülern, sondern insbesondere auch deren Familie und persönliches Umfeld miteinbezieht“ (Spittel et al., im Druck).

Das Young Carers Model of Support (YCSM; s. Abb. 8) bietet eine Grundlage, die notwendigen Akteure und ihre Funktionen für den Aufbau eines nachhaltigen Unterstützungsnetzwerks aufzuzeigen und die Interaktionen zwischen den Bereichen zu verdeutlichen (Frech, 2021, S. 87; Spittel et al., im Druck). Als Voraussetzungen für eine gelingende Unterstützung von Young Carers gelten in dem Modell die Bereiche Awareness, Policy Framework und Identification. Zwar gibt es wie in den meisten europäischen Ländern keine spezifische Gesetzgebung (Leu et al., 2022), grundlegende Rahmung bietet jedoch das internationale Übereinkommen über die Rechte des Kindes, welches der Sicherstellung von entwicklungsförderlichen Bedingungen und eines besonderen Schutzes für Kinder und Jugendliche dient (United Nations General Assembly, 1989). Aber auch spezifische Regelungen in Bezug auf die Zielgruppe in bestimmten institutionellen Settings sind im Sinne eines Aufbaus von individueller Unterstützung für Young Carers bedeutsam (Spittel et al., im Druck). Damit einher gehen die Sensibilität und das Bewusstsein (Awareness) von Fachkräften, die potenziell mit diesen Kindern in Kontakt kommen. Dieses Bewusstsein kann zum einen zu spezifischen Regelungen und Gesetzgebungen beitragen, aber auch aus diesen bei Fachkräften erst entstehen. Als weitere Voraussetzung im Sinne des YCSM gilt die Identifizierung von Young Carers (Spittel et al., im Druck). Wie bereits in Kapitel 3 erwähnt, sind Kinder und Jugendliche in ihrer Rolle als Young Carer häufig unsichtbar, was zu einer eingeschränkten Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten und -maßnahmen führen kann (Fives et al., 2013, S. 56; Smyth et al., 2011, S. 145 f.). Identifizierung und ein entsprechendes Verständnis durch und von Fachkräften und dem gesamten Umfeld können demnach die Initiierung von geeigneten Unterstützungsmaßnahmen für die Kinder und Jugendlichen sowie deren Familien fördern (Leu et al., 2018, S. 8; Szafran, Torti, Waugh & Duerksen, 2016, S. 144).

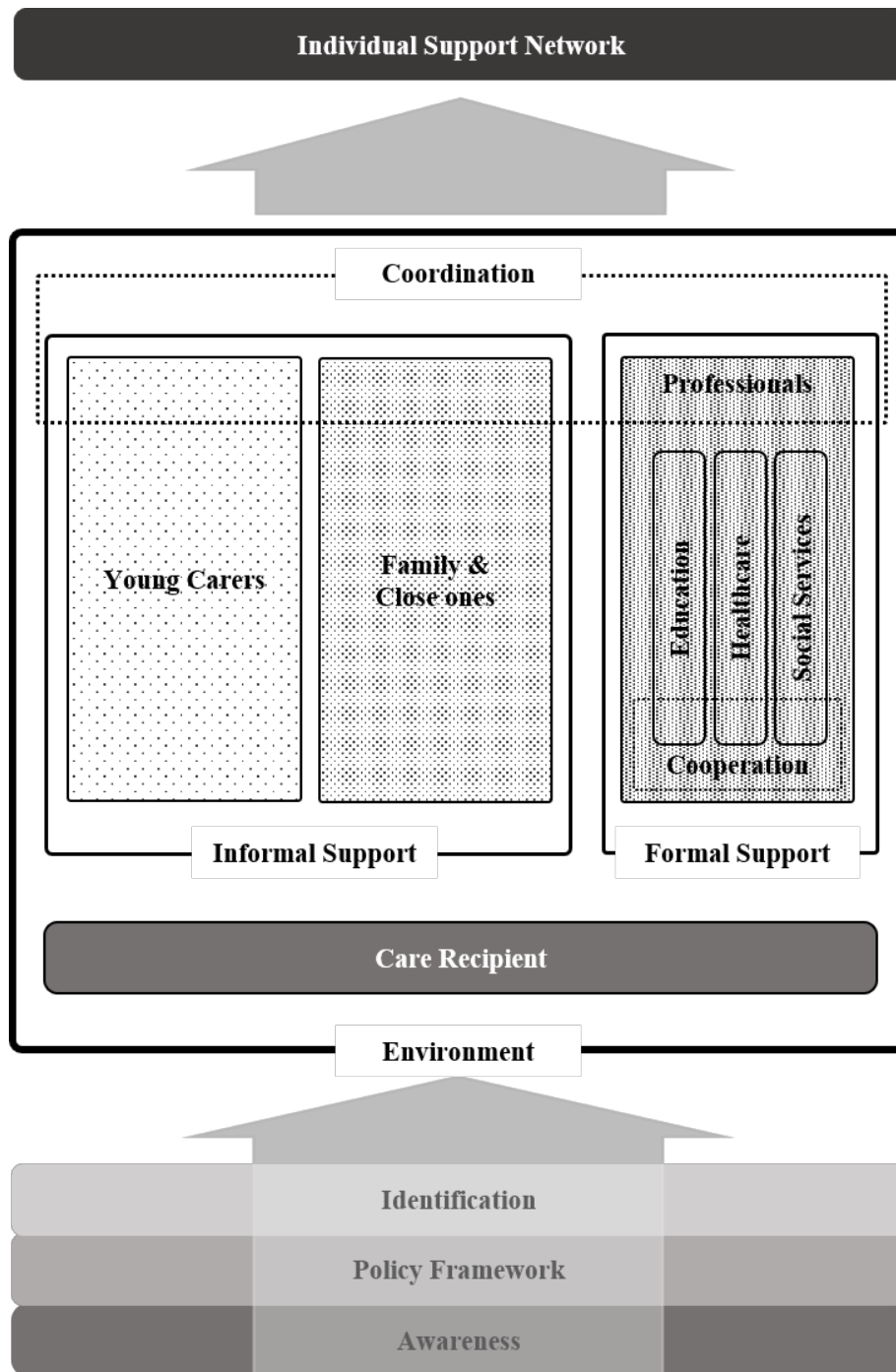


Abbildung 8: Das Young Carers Model of Support (Quelle: In Anlehnung an Frech, 2021, S. 87; Spittel et al., im Druck)

Diese Voraussetzungen treffen auf eine individuelle familiäre Situation, die in einem abgesteckten Umfeld (Environment) aus der Person (Care Recipient) besteht, die einen Unterstützungsbedarf hat, sowie den auf diesem Umstand aufbauenden informellen und formellen Unterstützungssystemen (Informal and Formal Support). Das informelle Unterstützungssystem als erste Säule, welches aus Familienmitglie-

den oder nahestehenden Personen und somit auch den Young Carers besteht, entsteht oft aus „einer Kumulation vorangegangener Lebensereignisse und Entscheidungen und entwickelt sich im Laufe der Zeit“ (Spittel et al., im Druck). Entstehungs- und Einflussfaktoren der geleisteten Unterstützung von Young Carers wurden bereits in Kapitel 3 beschrieben. Die zweite Säule des Unterstützungssystems stellt das häufig divers zusammengesetzte formale Unterstützungsnetz dar. Es betont die Bedeutung der Koordination der beteiligten Fachkräfte der formalen Unterstützung untereinander und mit der informellen Unterstützungsstruktur der jeweiligen Familie (Spittel et al., im Druck). Das Modell verfolgt somit einen systemischen Ansatz, „der a) die ganze Familie und deren Lebenswelt und b) der zusätzlich den Einbezug und die Zusammenarbeit mehrerer Akteure (z. B. Fachkräfte aus dem Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesen) umfasst“ (Spittel et al., im Druck). Für den Aufbau von gezielten Unterstützungsmaßnahmen gilt es, die verschiedenen Bereiche ganzheitlich zu analysieren und Ressourcen der Familie sowie Lücken in der Versorgung zu erfassen. Auf diese Weise macht das YCSM „die Bemühungen der Young Carers und deren Familienmitglieder sichtbar. Durch die Berücksichtigung ihres Umfelds unter Anwendung eines gesamtfamiliären Ansatzes, der auch die Fachkräfte einbezieht, wird es möglich, ein flexibleres und nachhaltigeres Unterstützungsnetz zu schaffen“ (Spittel et al., im Druck). Dabei geht es sowohl um den strukturierten Aufbau dieses Netzes als auch um dessen Weiterentwicklung und Überprüfung (Spittel et al., im Druck).

Young Carers sehen in der Schule einen wichtigen Ort, an dem Identifizierung, Anbindung an Peers und Unterstützungsnetzwerke sowie zusätzliche Hilfe bei schulischen Problemlagen stattfinden können (Dearden & Becker, 2002, S. 13; Moore et al., 2009, S. 14; Thomas et al., 2003, S. 45). Während das YCSM eine theoretische Grundlage und Struktur für den Aufbau von Unterstützung für Young Carers unabhängig vom Kontext gibt, benennt Kaiser (2019, S. 227) konkrete Handlungsmöglichkeiten im Kontext Schule, welche auf mehreren Ebenen ansetzen:

- Ebene der Schule (institutionelle Rahmenbedingungen und Schulalltag),
- Ebene der Eltern,
- Ebene der Young Carers,
- Ebene anderer Institutionen (Jugendamt etc.).

Damit Unterstützung von Young Carers im schulischen Kontext greifen kann, sind geeignete Rahmenbedingungen in der Schule zu schaffen. Dabei geht es zunächst um die Wahrnehmung von Young Carers „als soziale Realität“ (Kaiser, 2019, S. 221) sowie den Aufbau einer Schulkultur, in der Themen wie Beeinträchtigung und Erkrankungen angesprochen werden können. Einhergehend mit einer Normalisierung dieser Themen im schulischen Kontext müssen räumliche und mentale Barrieren, wie Vorurteile und Stigmatisierung, abgebaut werden (Kaiser, 2019, S. 221). Young Carers sehen die Schule in der Pflicht, durch eine entsprechende Schulkultur und bestimmte Maßnahmen einen sicheren Ort zu schaffen, an dem sie sich in ihrer Rolle zu erkennen geben können (Moore et al., 2009, S. 16). Maßnahmen, die mit dem Aspekt der Schulkultur eng verknüpft sind, sind die Entwicklung und die Umsetzung von Anti-Mobbing-Strategien, die nicht nur Young Carers, sondern auch ihren Peers nützlich sind (Kaiser, 2019, S. 221). Auf der schulübergreifenden Ebene bedeutet dies, dass eine „Sensibilisierung für diskriminierungsfreien Sprachgebrauch und [dessen] konsequente Umsetzung im Schulalltag“ sowie der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses in der Klassengemeinschaft von besonderer Relevanz sind (Kaiser, 2019, S. 222). Außerdem schlägt Kaiser (2019, S. 222) vor, die Thematisierung von gesundheitlicher Beeinträchtigung auch in die Unterrichtsgestaltung einzubinden und damit an der Lebenswelt von Young Carers anzusetzen. In diesem Kontext empfiehlt Warren (2007, S. 144), betroffene Kinder und Jugendliche in die Entwicklung von Schulstrategien, die sie betreffen, zu involvieren, um ihre Perspektive zu berücksichtigen.

Einen weiteren Baustein in der Unterstützung von Young Carers im schulischen Kontext, stellt der Austausch zwischen Eltern und Lehr- und Fachkräften im schulischen Setting dar (Kaiser, 2019, S. 227). Aus der Perspektive der Kinder und Jugendlichen wird die Rolle der Eltern in ihrer schulischen Situation nicht negativ wahrgenommen. „Vielmehr werden sie als *Unterstützung* [Hervorhebung im Original] wahrgenommen, indem sie bei den Hausaufgaben und dem schulischen Lernen helfen [...] oder motivieren“ (Kaiser, 2019, S. 179) können. Um Eltern in ihrer Rolle zu bestärken und den Kindern und Jugendlichen damit die Ausschöpfung ihres Potentials in der Schule zu ermöglichen, spielen Lehr- und Fachkräfte (zum Beispiel der Schulsozialarbeit) eine große Rolle (Warren, 2007, S. 144). Im Sinne eines gesamtfamilialen Ansatzes ist der Austausch zwischen Lehrkräften und Eltern

zur Identifizierung von Handlungsmöglichkeiten zur Unterstützung von Young Carers im schulischen Kontext bedeutsam. Dabei geht es um einen regelmäßigen und wertschätzenden Kontakt, der beispielsweise in Form von Hausbesuchen oder anderen Begegnungen konzeptioniert sein kann (Kaiser, 2019, S. 224). Eltern erleben diese Hausbesuche als positiv, wenn das Interesse der Schule an der Familie im Vordergrund steht, sodass solche Besuche nicht als Eindringen in die Privatsphäre verstanden werden (Kaiser, 2019, S. 224 f.). Zudem sollte die Schule Maßnahmen haben, um alle Eltern, d. h. auch Eltern mit gesundheitlicher Beeinträchtigung, aktiv in das Schulleben zu inkludieren und auch hier Kontakt aufzubauen (Dearden & Becker, 2002, S. 16). Des Weiteren können Lehr- und Fachkräfte an Schulen durch diese Kontaktpflege Informationen zu externen Unterstützungsangeboten etc., an die Eltern und in die Familien bringen. Dafür müssen Schulen diese Informationen bündeln und bereithalten (Kaiser, 2019, S. 225). Neben der Bereithaltung von Informationen plädiert Kaiser (2019, S. 225) auch für eine regelmäßige Zusammenarbeit der Schule mit dem Jugendamt und anderen Institutionen. Durch einen regelmäßigen Austausch und die damit einhergehende Präsenz der Institutionen in der Schule könnten Vorurteile und Ängste gegenüber diesen abgebaut und eine Vertrauensbasis geschaffen werden. Dazu beitragen können auch themenspezifische Elternabende oder Informationsschreiben, die über die Arbeit von Jugendamt und anderen Institutionen (zum Beispiel aus dem Gesundheitswesen) aufklären (Kaiser, 2019, S. 225). Die Bedeutung von externer Unterstützung innerhalb der Familien für einen gelingenden Schulbesuch von Young Carers betonen auch Moore et al. (2009, S. 16): Um gut und sorgenfrei an Schule, Unterricht und außercurricularen Aktivitäten teilnehmen zu können, benötigen Young Carers die Sicherheit, dass ihre Familienangehörigen während dieser Zeit gut versorgt sind.

Die letzte von Kaiser (2019, S. 227) benannte Ebene umfasst Handlungsmöglichkeiten in der direkten Arbeit mit den Young Carers im schulischen Setting. Als bedeutsam wird es angesehen, eine feste Ansprechperson in der Schule zu benennen, die eine beratende Funktion für die betroffenen Kinder und Jugendlichen, aber auch für Lehrkräfte und Eltern, einnehmen kann. Außerdem kann diese Person für die Präsenz des Themas in der Schule sorgen und die bereits angesprochenen weiterführenden Informationen bereithalten (Kaiser, 2019, S. 223). „Eine öffentliche Bekanntgabe, wer diese Position bekleidet, ist dabei von Bedeutung“ (Kaiser, 2019,

S. 223). Young Carers betonen die Relevanz einer Person an der Schule, die für Gespräche zur Verfügung steht (Banks et al., 2002, S. 243; Moore et al., 2009, S. 15). Dabei wünschen sich einige eine festgelegte Lehrkraft, die spezifische Kompetenzen und Erfahrungen hat (Dearden & Becker, 2002, S. 15; Moore et al., 2009, S. 15), während andere jemanden wollen, mit dem sie sich wohlfühlen (Moore et al., 2009, S. 15). Es wird jemand benötigt, der zuhört, emphatisch ist und bei der Lösung von Problemlagen hilft. Einige Young Carers wünschen sich, dass diese Person aktiv auf sie zugeht und Unterstützung bietet, da sie sich unwohl dabei fühlen, nach Hilfe und Rat zu fragen. Young Carers sehen diese Person auch als Fürsprecher in der Schule zum Beispiel gegenüber anderen Lehrkräften, die weniger Verständnis für ihre Situation haben (Moore et al., 2009, S. 15).

Dieser Person könnte auch die Aufgabe übertragen werden, Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten auf verschiedenen Wegen zugänglich zu machen. Da nicht alle Young Carers offen über ihre familiäre Situation sprechen oder sich zu erkennen geben möchten, ist es relevant, diese Informationen auch anonym zu erhalten, beispielsweise über eine Pinnwand oder ähnliches (Kaiser, 2019, S. 223). Young Carers wünschen sich, dass Schule dabei hilft, mit anderen Young Carers in Kontakt zu kommen, zum Beispiel über spezielle Gruppenangebote, Lerngruppen oder Buddy-Programme (Moore et al., 2009, S. 15) oder auch als Teil des AG-Angebots im Sinne einer inklusiven Ausrichtung solcher Teile der Schule (Banks et al., 2002, S. 244). Auch Kaiser (2019, S. 223) schlägt diese Form der Handlungsmöglichkeit vor und betont dabei die Bedeutung der Entwicklung und Evaluierung einer Konzeption solcher Gruppenangebote, wobei sich zeigt, dass vor allem die Möglichkeit des Austauschs untereinander für die Young Carers zentral ist.

Auf der Ebene von individuellen Lösungen für betroffene Kinder und Jugendliche werden beispielsweise Optionen und Regelungen genannt, die es den Young Carers ermöglichen, ihre Familienmitglieder während der Schulzeit telefonisch zu kontaktieren (Kaiser, 2019, S. 223). Dies kann für einige Kinder und Jugendliche der Entlastung und dem Abbau von Sorgen und Ängsten dienen und gleichzeitig für andere gegenteilig zu einer Belastung während der Schulzeit führen, da diese eher als Auszeit wahrgenommen wird. Daher ist hier eine sensible und individuelle Absprache notwendig (Kaiser, 2019, S. 223). Um solche Absprachen in den jeweiligen Situationen angemessen besprechen zu können, ist es relevant, dass Young Carers ihre

Lehrkräfte als unterstützend wahrnehmen (Barry, 2011, S. 532 f.; Becker & Becker, 2008, S. 30; Kaiser & Schulze, 2014, S. 338 f.; Kaiser, 2019, S. 179). Lehrkräfte werden von der Zielgruppe als unterstützend empfunden, wenn sie verständnisvoll und ermutigend sind (Barry, 2011, S. 532; Becker & Becker, 2008, S. 30; Moore et al., 2009, S. 14). Dabei ist es Young Carers besonders wichtig, dass Lehrkräfte Verständnis und Mitgefühl für die Lebensrealitäten zeigen (Frech, Berger et al., 2021, S. 604; Moore et al., 2009, S. 15). Um ihnen auch bei schulischen Problemlagen zu begegnen, betonen Moore et al. (2022, e1635) und Moore et al. (2009, S. 16) die Bedeutung von Nachteilsausgleichen für diese Kinder und Jugendlichen – im Sinne eines gleichberechtigten Rechts auf Bildung (Artikel 28; United Nations General Assembly, 1989) –, aber auch das Erkennen von Kompetenzen und Fähigkeiten und eine damit einhergehende Eröffnung von Möglichkeiten, diese als positiven Beitrag in der Schule zu nutzen (Moore et al., 2009, S. 16). Auch Kaiser (2019, S. 223) hebt diesen Aspekt als konkrete Handlungsmöglichkeit für den Fall, dass die Young Carers Interesse daran haben, hervor, und nennt als Beispiele: themenspezifische Referate, Einsatz als Streitschlichter oder Klassenpatenschaften.

Für die verschiedenen Formen der Unterstützung von Young Carers im schulischen Kontext ist eine frühe Identifizierung der betroffenen Kindern und Jugendlichen und ihrer familialen Situation von zentraler Bedeutung. Dabei spielen Lehr- und Fachkräfte eine entscheidende Rolle (Kaiser, 2019, S. 227; Moore et al., 2022, S. e1635; Smyth et al., 2011, S. 156; Warren, 2007, S. 144).

4 Beratung im schulischen Kontext

Beratung ist eine Kommunikationsform, die den meisten Menschen „transitiv als ‚jemanden beraten‘ oder reflexiv als ‚sich beraten‘“ (Engel, Nestmann & Sickendiek, 2007, S. 34) vertraut ist, und stellt einen wichtigen Bestandteil des menschlichen Handelns dar (Nestmann, 2007, S. 547). Zeitgleich findet sie als professionelle Prävention und Intervention in verschiedenen „theoretischen Bezügen, methodischen Konzepten, Settings, Institutionen und Feldern“ (Engel et al., 2007, S. 34) statt. In vielen sozialen, medizinischen, psychosozialen, psychologischen und pädagogischen Arbeitsfeldern gilt Beratung als eine zentrale Hilfe- und Unterstützungsform (Engel et al., 2007, S. 34). Dabei wird Beratung als eigenständige Me-

thode eingesetzt oder findet als Querschnittsmethode in den diversen Handlungsfeldern Anwendung (Bauer & Heimann-Sachsse, 2012, S. 51 f.; Engel et al., 2007, S. 34; Sickendiek, Engel & Nestmann, 2008, S. 13). Mit dieser vielfältigen Verwendung von Beratung geht eine große Bandbreite an Positionen und Selbstverständnissen einher, die verdeutlichen, dass der Begriff mit seiner fehlenden Klarheit „zwischen Eindeutigkeit und Diversität“ (Engel et al., 2007, S. 33) pendelt.

In diesem Kapitel wird ein Überblick zum Thema Beratung und deren Einbindung im schulischen Kontext aus einer weitestgehend metatheoretischen Perspektive angestrebt. Die Auseinandersetzung mit der Fachliteratur hat jedoch deutlich gemacht, dass das Thema Beratung zumeist aus der Perspektive eines spezifischen Ansatzes oder einer spezifischen Methode beschrieben wird und dadurch auch in allgemeingehaltene Definitionen und Aussagen vom jeweiligen Grundgedanken beeinflusst sind. So lässt es sich nicht verhindern, dass gewisse Prägungen in einzelnen Aspekten und Aussagen im Rahmen dieses Kapitels sichtbar werden.

Im Alltag ist Beratung durch unterschiedliche Anlässe, Aufgaben und Ziele sowie Adressatinnen- bzw. Adressatengruppen und Beratungseinrichtungen allgegenwärtig (Engel et al., 2007, S. 34). Ein erstes grundlegendes Verständnis von Beratung gibt Sickendiek et al. (2008):

Beratung ist zunächst eine Interaktion zwischen zumindest zwei Beteiligten, bei der die beratende(n) Person(en) die Ratsuchende(n) – mit Einsatz von kommunikativen Mitteln – dabei unterstützen, in bezug [*sic*] auf eine Frage oder auf ein Problem mehr Wissen, Orientierung oder Lösungskompetenz zu gewinnen. Die Interaktion richtet sich auf kognitive, emotionale und praktische Problemlösung und -bewältigung von KlientInnen oder Kleinstsystemen (Einzelpersonen, Familien, Gruppen, Organisationen) sowohl in lebenspraktischen Fragen wie auch in psychosozialen Konflikten und Krisen. Beratung kann präventive, kurative und rehabilitative Aufgaben erfüllen [...]. (S. 13)

Wesentliche Elemente und Gemeinsamkeiten vieler grundlegender Definitionen von Beratung sind ein Berater bzw. eine Beraterin, ein Klient bzw. eine Klientin sowie Interaktion und Kommunikation zwischen diesen beiden (Krause, 2003, S. 23). Als Ziel von Beratung lässt sich zunächst „die Förderung und (Wieder-)Herstellung der Bewältigungskompetenzen der KlientInnen selbst und ihrem sozialen Umfeld, ohne ihnen die eigentliche Problemlösung abnehmen zu wollen“ (Sickendiek et al., 2008, S. 14) formulieren. Dabei können nach Krause (2003, S. 28) drei Kategorien von Anlässen unterschieden werden: Informationsbedarf, unangemessene Belastung mit dem Wunsch nach Entlastung sowie Prävention bestimmte antizipierte Problemlagen nicht entstehen zu lassen.

Nach Engel et al. (2007, S. 34) sowie Nestmann (2007, S. 556) ist ein wachsender Beratungsbedarf in Alltag und Profession zu verzeichnen. Beratungsbedarf entsteht, wenn eine Person selbst oder eine Bezugsperson eine „Diskrepanz zwischen einem Ist-Zustand und einem Soll- (evtl. auch Will-) Zustand“ (Krause, 2003, S. 28) bemerkt. Durch das Herantragen dieser Situation an eine Beratungsinstitution wird sie zu einem Beratungsfall. Ein zentrales Ziel der Beratung ist es dann dieser Person „bei der selbständigen Lösung ihres Problems zu unterstützen, sie zur Lösung zu befähigen“ (Krause, 2003, S. 28). Da die Beratungsbedarfe durch erlebte Diskrepanzen im Leben der Personen entstehen und Soll- und Will-Zustände vor allem von aktuellen Gegebenheiten abhängen, ist Beratung in spezifische Problemlagen ihrer Zeit eingebunden (Engel et al., 2007, S. 34).

Rieß (2021, S. 178 f.) beschreibt in Anlehnung an Kölln und Pallasch (2020, S. 109 f.) fünf mögliche Anliegen, die als grundlegende Ziele eines Beratungsgesprächs, unabhängig vom Beratungsthema, verstanden werden können:

- Kommunikation bzw. Gesprächsbedarf
- Informationsgewinn
- Ordnung bzw. Strukturierung
- Exploration von Handlungsmöglichkeiten
- Entscheidung und Planung

Diese Anliegen können implizit oder explizit von den Personen, die die Beratung in Anspruch nehmen, kommuniziert werden, sich innerhalb eines Beratungsgesprächs verändern oder auch zu mehreren vorliegen (Rieß, 2021, S. 178 f.). Beratung ist demnach Hilfe zur Selbsthilfe (Krause, 2003, S. 24) und gibt als Handlungsanleitung Impulse oder auch neue Sichtweisen (Krause, 2003, S. 29). Dabei gilt Freiwilligkeit als oberstes Gebot (Krause, 2003, S. 24).

Um Beratung in seinen Formen zwischen Alltag und Profession zu unterscheiden, benennen Sickendiek et al. (2008, S. 21) und Nestmann (2007, S. 548 f.) drei Formalisierungsgrade: informelle (alltägliche) Beratung (1), halbformalisierte Beratung (2) sowie formalisierte Beratung (3) (s. Tab. 1).

Tabelle 1: Formalisierungsgrade von Beratung (Quelle: In Anlehnung an Sickendiek et al., 2008, S. 21; Nestmann, 2007, S. 548 f.)

Beratung findet statt als ...		
1. informelle alltägliche Beratung und Unterstützung zwischen Angehörigen, FreundInnen, Bekannten, im freundschaftlichen Gespräch, im kollegialen Austausch, z.B. unter Eltern über den Umgang mit Erziehungsproblemen etc.	2. halbformalisierte Beratung als genuiner Anteil unterschiedlicher sozialpädagogischer und psychosozialer Berufe und weiterer sozialer, psychologischer, medizinischer oder juristischer Tätigkeiten, in der die Betroffenen als Professionelle angesprochen sind	3. ausgewiesene und stark formalisierte Beratung von professionellen BeraterInnen mit ausgewiesener Beratungskompetenz in Beratungsstellen, Sprechstunden etc. wie z.B. psychosozialen, Frauen- oder Familienberatungsstellen

Bei der Betrachtung von Beratung, die halbformalisiert und formalisiert stattfindet, zeigt sich, dass beratende Personen sowohl über ein handlungsfeldspezifisches Wissen als auch über Beratungs- und Interaktionswissen verfügen müssen, um Beratung in dieser Form ausüben zu können. „Mit einer solchen *Doppelverortung* [Hervorhebung im Original] ist Beratung zugleich in zwei Diskurse eingebunden“ (Engel et al., 2007, S. 35). Sie findet sich also in Diskursen das jeweilige spezifische Handlungsfeld betreffend wieder, zum Beispiel „Faktenwissen zur jeweiligen Problemlage, Kausalmodelle, Interventionsformen, gesetzliche Grundlagen etc.“ (Engel et al., 2007, S. 35), aber auch mit Bezug zu Themen rund um Beratung und Interaktion, zum Beispiel „Kommunikationsmodelle, Handlungsmodelle, Veränderungsmodelle, Kontextmodelle, Prozessmodelle, Beratungsmethodologie, Beratungsmethoden etc.“ (Engel et al., 2007, S. 35).

Auf diese Weise entstehen auch je nach Disziplin (beispielsweise psychologisch, sozial, pädagogisch, psychosozial) unterschiedliche Beratungsdefinitionen, die die jeweiligen Fachdiskurse auf beiden Ebenen miteinander verbinden⁵ und zu einer Unterscheidung unterschiedlicher Beratungspraxen beitragen. Die Beratungspraxis betreffen führt aber nicht nur die Richtung der Beratung zu diversen Begriffen, sondern auch die ausübende Berufsgruppe (Krause, 2003, S. 24). Dabei kann „Beratung immer nur eine Option im Handlungsrepertoire einer professionellen Praxis sein“ (Hechler, 2010, S. 25). Dies ist auch für die Abgrenzung von Beratung und Psychotherapie bedeutsam. Die bereits beschriebene Doppelverortung von Beratung zeigt die Nähe zwischen Therapie und Beratung auf. Bei der Betrachtung der

⁵ Für eine Übersicht siehe beispielsweise Sickendiek (2008, S. 15-19).

Handlungsebene beider Unterstützungsformen werden gemeinsame Schnittflächen besonders deutlich (Engel et al., 2007, S. 36). „Dennoch sind Beratung und Psychotherapie in unterschiedliche Denkmodelle und Logiken eingebunden“ (Engel et al., 2007, S. 36). So legitimiert sich die Psychotherapie zunächst aus dem Heilungsdiskurs, verankert im medizinischen Modell, pathologische Störungen zu behandeln. Beratung hingegen geht eher von einem Hilfeansatz aus, der offen und integrativ ist. Damit ist Beratung ein „auf Inklusion verschiedenster Felder und Klientele orientiertes präventives und entwicklungsorientiertes Unterstützungsangebot – eine in Lebensweltkontexte eingebundene offen eklektische Orientierungs-, Planungs-, Entscheidungs- und Bewältigungshilfe“ (Engel et al., 2007, S. 37). Helfen und Heilen sind dabei nicht identisch, können jedoch in bestimmten Situationen deckungsgleich und auch in Bezug auf konkrete Interaktionen im Verlauf ähnlich sein. „Eine Definition als Beratung oder als Therapie ergibt sich dann lediglich aus der jeweiligen professionellen oder institutionellen Verortung und Hilfeinteraktion“ (Engel et al., 2007, S. 37).

Aufgrund der Anwendung von Beratung in verschiedenen Praxisbereichen (Sickendiek et al., 2008, S. 15) und dem Fokus auf die pädagogischen Kontexte im Rahmen dieser Arbeit, wird im Folgenden das Praxisfeld der pädagogischen Betrachtung fokussiert.

Beratung hat sich in den vergangenen Jahren in den pädagogischen Handlungsfeldern verbreitet und hinsichtlich seiner Adressatinnen- und Adressatengruppe, Organisationsformen sowie Methoden und Konzepten weiterentwickelt (Ellinger & Hechler, 2012, S. 268; Hechler, 2010, S. 15). Was jedoch unter pädagogischer Beratung im Speziellen verstanden werden kann, ist nicht eindeutig beschreibbar (Ellinger & Hechler, 2012, S. 268; Hechler, 2010, S. 23 f.).

Mit Bezugnahme auf Mollenhauers Abhandlung „Das pädagogische Phänomen ‚Beratung‘“ (1965) kann Beratung zunächst als Handlungsoption pädagogischer Berufstätigkeit angesehen werden (Hechler, 2010, S. 15). Mollenhauer (1965, S. 25) beschreibt die Entstehung von pädagogischer Beratung vor allem im institutionellen Rahmen, in Beratungsstellen der unterschiedlichsten Arten. Seitdem hat sich Beratung in den verschiedenen pädagogischen Feldern „mit Hinblick auf Adressaten, Organisationsformen und Methoden enorm ausdifferenziert“ (Hechler, 2010, S. 15). In pädagogischen Settings findet Beratung personenbezogen an alle

Lebensalter gerichtet in unterschiedlichen Konstellationen (Einzelpersonen, Paare, Familien, Gruppen) statt. Ebenso zeigt sich Beratung berufsbezogen beispielsweise in Form von Supervision, Intervision und kollegialer Beratung. Zuletzt können auch „ganze Organisationen Adressaten pädagogischer Beratung werden“ (Hechler, 2010, S. 16). Diese organisationsbezogene Beratung zielt dann vor allem auf den Zusammenhang von professionellem Handeln in organisatorischen Kontexten ab (Hechler, 2010, S. 16). Bei der Betrachtung von möglichen Organisationsformen von pädagogischer Beratung wird deutlich, dass diese, ausgenommen berufsbezogene und organisationsbezogene Beratung, meist in Institutionen verortet sind. Das bedeutet, dass sie häufig eine Rechtsgrundlage als Basis hat und institutionell organisiert wird (Hechler, 2010, S. 16 f.). Diese variieren je nach pädagogischem Handlungsfeld (Diouani-Streek, 2019, S. 24). Mit Blick auf die Konzepte lässt sich eine wachsende Anzahl an Beratungskonzepten und -methoden verzeichnen, die in der Beratungsliteratur für die pädagogische Theorie und Praxis besprochen werden⁶.

Um sich der Antwort zu nähern, wann Beratung zu pädagogischer Beratung wird, werden häufig zwei Ansätze zur Ordnung verfolgt (Ellinger & Hechler, 2012, S. 268; Hechler, 2010, S. 21): Der erste Ansatz begründet pädagogische Beratung durch die Anwendung von Beratungskonzepten in pädagogischen Settings, wenn also Beratungsbedarf in einem pädagogischen Handlungsfeld besteht (Ellinger & Hechler, 2012, S. 268; Hechler, 2010, S. 21; Krause, 2003, S. 25). Im zweiten Ansatz definiert der Umstand pädagogische Beratung, dass sie von pädagogischen Fachkräften durchgeführt wird (Ellinger & Hechler, 2012, S. 268; Hechler, 2010, S. 21 f.).

Die Auslegung von pädagogischer Beratung anhand dieser Ansätze reicht nach Hechler (2010, S. 22) und auch Ellinger und Hechler (2012, S. 268 f.) nicht aus. Beratung wird aus der Perspektive von Hechler (2010, S. 22 f.) durch eine Verortung in einen pädagogischen Begründungszusammenhang zu pädagogischer Beratung und ist demnach nicht nur Aufgabe pädagogischer Berufe, sondern auch pädagogische Grundhaltung (Schwarzer & Posse, 2007, S. 78). Dies erfordert verschiedene Kompetenzen bei der beratenden Person, welche von Schwarzer und Posse (2007, S. 78) als Feld- und Fachkompetenzen, Prozess- sowie soziale Kompetenzen

⁶ Für eine Übersicht siehe beispielsweise Diouani-Streek & Ellinger (2019).

beschrieben werden. Hechler (2010, S. 23) benennt in seinem konstitutionstheoretischen Fundament für pädagogische Beratung eine ähnliche Zusammenstellung und führt wie folgt aus:

Hierauf bezogen werden dann das für pädagogische Beratung relevante disziplinäre Deutungswissen, also die Frage danach, wie das Problem des Ratsuchenden pädagogisch verstanden werden kann, das professionelle Wissen, als ein Wissen und Können, das es ermöglicht, den individuellen Fall vor dem Hintergrund des allgemeinen pädagogischen Wissens ‚nach den Regeln der Kunst‘ zu bearbeiten, und das methodisch-didaktische Wissen als die Lehre von den Formen pädagogisch-beraterischen Handelns entfaltet. (Hechler, 2010, S. 23)

Die auf diese Weise entstehende Grundstruktur pädagogischer Beratung bleibt in allen Handlungsfeldern gleich und wird nur „durch das spezifische subdisziplinäre Wissen“ (Hechler, 2010, S. 23) ergänzt. Außerdem kommt eine Fokussierung durch beispielsweise die jeweiligen Kontexte der Personen, die die Beratung wahrnehmen, hinzu. So kann es nach Hechler (2010, S. 23) „keine spezielle sozialpädagogische Beratung, sonderpädagogische Beratung, schulpädagogische Beratung etc. geben, sondern nur pädagogische Beratung und deren Anwendung in der Sozialpädagogik, der Sonderpädagogik, der Schulpädagogik etc.“ (Hechler, 2010, S. 23). In diesem Sinne stellte bereits Mollenhauer (1965, S. 27) fest, dass die institutionalisierte Beratungstätigkeit eigentlich nur den „Sonderfall eines allgemeineren pädagogischen Phänomens“ (Mollenhauer, 1965, S. 27) darstellt.

Als Ziel pädagogischer Beratung formuliert Krause (2003, S. 26) das Entdecken, Aktivieren und Weiterentwickeln von Ressourcen der ratsuchenden Personen. Dabei kann sie „[...] – auch im Sinne von präventiver Beratung – zur Ressourcenerhaltung und -Entwicklung beitragen, wenn sie die Eigenaktivität und -verantwortlichkeit des Individuums für die Gestaltung seines Lebens und seiner Lebensumwelt ernst nimmt und Veränderungen grundsätzlich möglich hält“ (Krause, 2003, S. 27). Dies hat zur Konsequenz, dass die Einbeziehung des Umfelds sowie die Betrachtung von relevanten Aspekten dieses Systems der ratsuchenden Person einer spezifischen Aufmerksamkeit durch die beratende Person bedarf. Somit hat pädagogische Beratung nicht allein die Veränderung der Person als Ziel, sondern auch Veränderungen ihres sozialen Lebensraumes (Krause, 2003, S. 27). Schwarzer und Posse (2007, S. 76 f.) beschreiben zur Darlegung der Ziele pädagogischer Beratung eine Beratungstrias bestehend aus Entscheidungsfähigkeit, Beratungsfähigkeit und Handlungssicherheit. Es geht also, wie in anderen Beratungen auch, um das Herstellen oder die Erhöhung der Entscheidungsfähigkeit von ratsuchenden Personen

in pädagogischen Settings. Hinzu kommt in der pädagogischen Beratung an manchen Stellen die Entwicklung von Beratungsfähigkeit, im Sinne der Förderung eines Problembewusstseins oder einer Reflexionsfähigkeit. Zuletzt kann es nach erfolgreicher Entscheidungsfindung auch im Rahmen der pädagogischen Beratung von Nöten werden, die zu der Entscheidung notwendige Handlungssicherheit herzustellen oder anzubahnen (Schwarzer & Posse, 2007, S. 76).

Pädagogische Beratung ist bei alledem abzugrenzen von, wie bereits erwähnt, Therapie aber auch von anderen pädagogischen Aufgaben, wie Erziehung, Führung, Lenkung, Unterricht etc., wobei Übergänge auch hier fließend sein können (Krause, 2003, S. 17; Schwarzer & Posse, 2007, S. 78). Eine bedeutsame Unterscheidung ergibt sich vor allem durch die Richtung des jeweiligen Auftrags:

Bei der Beratung sind die Rat Suchenden die ‚Auftraggeber‘ für den Beratungsprozess. Erziehung und Unterricht haben dagegen ihren Auftrag und ihre Legitimation in der Regel nicht von den zu Erziehenden oder den Lehrenden (im Bereich der Erwachsenenbildung rücken daher Unterrichten und Beraten unter diesem Gesichtspunkt näher aneinander), sondern durch die Gesellschaft oder zumindest durch Gruppen der Gesellschaft. (Schwarzer & Posse, 2007, S. 78)

Dabei gilt sowohl in Erziehung und Unterricht als auch in Führung und Lenkung ein Ungleichgewicht in Bezug auf Macht und Wissen, welches zu einer asymmetrischen Beziehung führt. In Beratung ist ein derartiges Ungleichgewicht nur im Bereich des Wissens zu finden (Schwarzer & Posse, 2007, S. 78). Dennoch enthält Beratung auch, wenn sie sich an den Personen, die sie aufsuchen, orientiert, Elemente erzieherischen Handelns:

Soll sie ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ sein, d.h. Rat Suchenden nicht nur helfen, ein aktuelles Entscheidungsproblem zu bewältigen, sondern aus dem Prozess der Beratung auch zu lernen, wie sie selbst in Zukunft mit solchen Problemen effektiv und ökonomisch umgehen können, dann ist (jede) Beratung gleichzeitig die implizite Anbahnung eines Lernprozesses – und damit letztendlich strukturanalog zu Erziehung und Unterricht. (Schwarzer & Posse, 2007, S. 78)

Im Sinne einer wissenschaftssystematischen Einordnung von pädagogischer Beratung wird an dieser Stelle kurz auf die pädagogische Psychologie eingegangen: Es wird deutlich, dass Beratung ein bedeutsames Teilgebiet pädagogischer Psychologie ist. Pädagogische Psychologie kann als Wissenschaft verstanden werden, „die sich auf Grundlage psychologischer Theoriebildung mit ‚pädagogischen‘ Themen beschäftigt“ (Schwarzer & Posse, 2007, S. 73). Pädagogische Beratung stellt dann in diesem Zusammenhang ein zugehöriges Handlungssystem dieser Disziplin dar (Schwarzer & Posse, 2007, S. 73). „Die Pädagogik steht [...] gleichwertig neben der Sozialarbeit und der Psychologie, gemeinsam mit der Psychologie nutzt sie die

Pädagogische Psychologie als angewandte Wissenschaft für die theoretische Begründung von Beratung“ (Krause, 2003, S. 19). So zeigt sich auch, dass pädagogische Beratung mit der sozialen Arbeit und der Psychotherapie verbunden ist. Die Bedeutung von Kooperation verschiedener Berufsgruppen im Kontext von pädagogischer Beratung wird so ersichtlich und wird durch diese verlangt und gefördert (Krause, 2003, S. 18). Auch an dieser Stelle wird die Komplexität deutlich, eine eigenständige Theorie der Beratung zu formulieren, die zudem Beratung als multidimensional und interdisziplinär, in vielen Lebensbereichen angesiedelt sowie kontextbezogene gesellschaftliche und institutionelle Veränderungsprozesse aufgreifend beschreiben kann (Krause, 2003, S. 19).

So ist pädagogische Beratung

zu einem breiten Praxisfeld geworden und ist überall dort gefragt,

- wo es Lehrende und Lernende gibt und jede Seite Hilfe braucht (z. B. Lernberatung, Schullaufbahnberatung, Berufsberatung, Bildungsberatung, Studienberatung, Supervision, Coaching, Gesundheitsberatung),
- wo Heranwachsende und Erwachsene miteinander agieren und systemisch aufeinander bezogen sind (z. B. Familienberatung, Erziehungsberatung, Schulberatung),
- wo in der gemeinsamen Tätigkeit die Koordinierung der Aktivitäten und Nutzung der Ressourcen des einzelnen für das Team und die Organisation im Vordergrund stehen (z. B. Teamentwicklungsberatung, kollegiale Supervision, Action Learning, Organisationsberatung). (Krause, Fittkau, Fuhr & Thiel, 2003, S. 7)

Im Folgenden wird Beratung als Aufgabenfeld im schulischen Kontext fokussiert. Dafür werden zunächst die Aufgaben beschrieben, die einer Beratung im schulischen Kontext zukommen (s. Kap. 4.1). Im Anschluss werden die möglichen Zielgruppen betrachtet, an die sich die schulische Beratung richtet (s. Kap. 4.2). Da sich die Lokalisation der Beratung als „wichtiger Faktor, der entscheidende Auswirkung auf die Möglichkeiten und Grenzen der Beratung“ (Willmann & Hüper, 2004, zit. n. Willmann, 2008, S. 36) erweist, wird zuletzt auf interne und externe Beratungsstrukturen im schulischen Kontext (s. Kap. 4.3) eingegangen.

4.1 Aufgaben der Beratung im schulischen Kontext

„Im Bereich von Bildung und Erziehung [...] ist Beratung zu einer notwendigen und nicht mehr weg zu denkenden Form von Hilfe für Rat Suchende geworden.“ (Krause, 2003, S. 22). Die Schule stellt einen Ort der Kommunikation dar: Inhalte werden im Unterricht kommunikativ vermittelt, es werden Informationen auf verschiedenen Ebenen und zwischen unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren ausgetauscht etc. (Popp, Melzer & Methner, 2011, S. 13). Auf diese Weise ergeben

sich täglich eine Reihe von Anlässen für Gespräche. Dabei ist nicht jeder Gesprächsanlass auch ein Beratungsanlass. „Gesprächsanlässe müssen im Gegensatz zu Beratung nicht in jedem Fall planvoll, fachkundig und methodisch durchgeführt werden“ (Popp et al., 2011, S. 13). Dennoch gibt es gerade im schulischen Setting große Überschneidungen zwischen Gesprächsanlässen ohne den Charakter von Beratung und Beratungsanlässen, die in einem engeren Sinn als solche definiert werden können. Dabei sind Beratungsanlässe meist spezifischer und an bestimmten Problemlagen orientiert (Dewe, 2010, S. 134). So finden sich im schulischen Kontext eine Reihe von Beratungsanlässen, welche den groben Kategorien Laufbahnberatung, Beratung bei psychosozialen Problemen sowie Systemberatung zugeordnet werden können. Dabei können sie präventive, interventive und rehabilitative Ziele haben (Schwarzer & Posse, 2007, S. 83).

Beratung ist als Aufgabe im Bereich der Schule im Gegensatz zu anderen Feldern, in denen Beratung stattfindet, vergleichsweise neu (Mutzeck, 2008, S. 17). Mit der Veröffentlichung des ‚Strukturplanes für das Deutsche Bildungswesen‘ durch den Deutschen Bildungsrat im Jahr 1970 wurde das Beraten eine definierte Aufgabe für Lehrkräfte (Deutscher Bildungsrat, 1971, S. 219; Rieß, 2021, S. 172; Schwarzer & Posse, 2007, S. 77). Heute wird Beratung als generelle Aufgabe des Lehrberufs angesehen (Seifried, 2016, S. 44), welche insbesondere für spezifische Gruppen von Lehrkräften zum Beispiel mit einer zusätzlichen Ausbildung einen großen Teil des Berufsalltags bestimmt (Melzer & Hillenbrand, 2013, S. 201, 2015, S. 240; Stein, 2012, S. 279).

„Der Beratungsbedarf an Schulen nimmt zu und differenziert sich aus“ (Schnebel, 2017, S. 26). Mit einem Voranschreiten der Entwicklung an Schulen von allgemeinen Vorschriften für alle Akteurinnen und Akteure, Schulleitungen, Lehrkräfte, Schülerinnen und Schüler, hin zu systembezogenen oder auch individuellen Lösungen vor Ort, wird der Bedarf an Beratung in schulischen Kontexten größer. Diese Prozesse der Individualisierung von Schule und Unterricht erfordern eine intensive Verständigung zwischen Lehrkräften und Schülerschaft, die durch Beratung ermöglicht werden kann (Werning, Rolf, Balgo, Palmowski & Sassenroth, 2012, S. 263). Die vielfältigen Beratungsaufgaben in der Schule sind nur bedingt an bestimmte Berufsgruppen gebunden, sodass sie von Beratungslehrkräften und Fachkräften der Psychologie, Sozial- und Sonderpädagogik erfüllt werden (Mutzeck,

2008, S. 18; Willmann, 2008, S. 61). Während Beratung gerade im Rahmen der Schulpsychologie bereits lange fest verankert ist, wird Beratung als Aufgabe der Sonderpädagogik zunehmend bedeutsamer (Rieß, 2021, S. 173; Stein, 2012, S. 279). Dies lässt sich vor allem auf die Bemühungen in Bezug auf die inklusivere Ausrichtung von institutionellen Systemen wie der Schule zurückführen (Stein, 2012, S. 279). „Beratung scheint eine der zukünftigen Kernaufgaben von Sonderpädagogen zu sein, vielleicht sogar die zentrale Aufgabe – denn sie kommen zunehmend in eine veränderte Rolle: nicht mehr primär selbst Schüler mit Förderbedarf zu unterrichten, sondern diejenigen zu beraten, die dies tun“ (Stein, 2012, S. 279). Jedoch sind diese Unterrichtenden nicht die einzige Zielgruppe sonderpädagogischer Beratung (Stein, 2012, S. 279). Hier wird deutlich, dass eine Trennung nicht immer möglich bzw. gewünscht ist. Gerade in Bezug auf die Unterscheidung von pädagogischer und sonderpädagogischer Beratung in schulischen Kontexten beschreibt Willmann (2008, S. 61) eine Ausgliederung sonderpädagogischer Beratung als unzweckmäßig. Nach ihm sollte Beratung „problemfeld-, nicht wissenschaftsorientiert betrachtet werden“ (Willmann, 2008, S. 61). Mutzeck (2008, S. 18) gibt an, dass sonderpädagogische Fachkräfte die gleichen Formen von Beratungsaufgaben übernehmen, wie Beratungslehrkräfte, schulpsychologische und sozialpädagogische Fachkräfte, dies jedoch unter sonderpädagogischen Fragestellungen. Aber auch diese lassen sich nicht immer voneinander trennen. So kommt es zu Überschneidungen zwischen Aufgabenfeldern der pädagogischen und der sonderpädagogischen Beratung in schulischen Kontexten, welche interdisziplinäre Kooperation notwendig und bedeutsam machen (Mutzeck, 2008, S. 20). Die Kooperation beschränkt sich dabei nicht auf die bereits genannten Akteurinnen und Akteure, sondern bezieht auch weitere außerschulische Beratungsdienste mit ein. Dazu gehören beispielsweise Schulärztinnen und -ärzte, die Kinder- und Jugendpsychiatrie, freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe, Erziehungsberatung etc. (Seifried, 2016, S. 46).

„Beratung unterscheidet sich stark nach ihrem jeweiligen institutionellen Kontext. Beraterinnen und Berater haben, je nach institutioneller Zugehörigkeit, zwangsläufig unterschiedliche professionelle Selbstverständnisse, meist aber auch eine entsprechende institutionelle Sozialisation“ (Bauer & Heimann-Sachsse, 2012, S. 49).

Auf diese Weise entstehen diverse Arten von Beratung, die nicht unbedingt auf Basis wissenschaftlichen Erkenntnisse beruhen, sondern „vielmehr auf *historische Entwicklungslinien und institutionelle Interessen und Kompromisse zurückgehen* [Hervorhebung im Original]“ (Bauer & Heimann-Sachsse, 2012, S. 49). Dies führt nach Wagner (2012, S. 287) im schulischen Kontext zu einer Vielfalt an unterschiedlichen Ansätzen von Beratung, die kaum noch zu überblicken ist. Auch Leitfäden und Handreichungen für die praktische Arbeit mit teilweise „kreativen, gleichermaßen jedoch fragwürdigen Neuschöpfungen von Begrifflichkeiten“ (Wagner, 2012, S. 287) für Beratungsansätze in der Schule werden mehr und vielfältiger.

„Beratung in der Schule ist keine einheitliche und klar definierte Aufgabe. Sie hat ebenso verschiedene Beteiligte wie unterschiedliche Themenfelder“ (Schnebel, 2017, S. 67). In der Literatur wird eine Vielzahl von Aufgabenfeldern von Beratung im Kontext unterschiedlicher Professionen (Pädagogik, Sonderpädagogik, Sozialpädagogik, Psychologie) im schulischen Kontext genannt (Liermann, 2007, S. 865; Mutzeck, 2008, S. 17 f.; Schnebel, 2017, S. 68; Schwarzer & Posse, 2007, S. 84; Seifried, 2016, S. 46; Voigt, 2003, S. 157). Diese lassen sich inhaltlich nur schwer einzelnen Berufsgruppen im schulischen Kontext zuordnen. Im Folgenden werden die in der Literatur aufgeführten, zentralen Aufgabenfelder benannt und zusammenfassend erläutert. Dabei wird keine endgültige Aufzählung der Beratungsaufgaben im Kontext Schule angestrebt, da diese einem ständigen Wandel unterliegen, der aus den „jeweiligen Anforderungen und Bedürfnissen des jeweils Rat suchenden Systems“ (Schwarzer & Posse, 2007, S. 83) entsteht. Das bedeutet, dass Ziele und Kernaufgaben der Beratung im schulischen Kontext durch sich ständig verändernde Bedingungen in der Gesellschaft ebenfalls Veränderungen unterliegen (Grewe, 2015, S. 7 f.).

Beratung kann zunächst in verschiedenen Rollen innerhalb des schulischen Kontextes betrachtet werden. Sie kann eine Dienstleistung, ein Fachangebot, aber auch ein Kommunikationsprinzip darstellen (Voigt, 2003, S. 159 ff.). Sie findet als Einzel-, Gruppen- oder Systemberatung statt (Schnebel, 2017, S. 68; Schwarzer & Posse, 2007, S. 84). Dabei hat Beratung in der Schule nach McLaughlin (1999, S. 13) drei grundlegende Funktionen: Die erzieherische Funktion von Beratung beschreibt die Unterstützung von Schülerinnen und Schülern bei ihrer persönlichen

und sozialen Entwicklung im schulischen Kontext. In der reflexiven Funktion geht es darum, zu schauen, wie sich Aktivitäten im Klassenraum und im Schulalltag auf die Entwicklung und die mentale Gesundheit von Schülerinnen und Schüler auswirken können. Die dritte Funktion ist eine Fürsorgefunktion, die aufzeigt, dass die Lehr- und Fachkräfte an der Schule die Verantwortung tragen, sich um das Wohlbefinden ihrer Schülerinnen und Schüler zu kümmern.

Die Bandbreite der Themenfelder von Beratung in der Schule wird von Voigt (2003) beschrieben als „eine Vielfalt von Aufgaben, die mit menschlichem Verhalten zu tun haben, mit Problemen, mit Veränderungsprozessen und unterschiedlichste Kooperationen erfordern“ (S. 157).

Die Schullaufbahnberatung stellt historisch betrachtet die erste Kernaufgabe von Beratung in der Schule dar (Nestmann, 2002, zit. n. Grewe, 2015, S. 7). Hierbei geht es zumeist um die „Wahl von Fächern, Kursen, Klassen, Schulzweigen, Schularten, Praktika etc.“ (Mutzeck, 2008, S. 17) und kann gerade in sonderpädagogischen Kontexten erweitert werden durch Themen, die die Bedingungen für einen bereits existierenden oder geplanten Schulbesuch von Kindern und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf an einer bestimmten Schule betreffen (Mutzeck, 2008, S. 19). Der Fokus dieses Aufgabenfeldes liegt zumeist auf der Informationsweitergabe und Aufklärung über Aspekte, die den Unterricht oder die Schulorganisation betreffen (Seifried, 2016, S. 46). Das Feld der pädagogisch-psychologischen Beratung im Kontext der Einzelfallhilfe betrifft in Schule entstehende Beratungsanlässe, die im Zusammenhang mit Lern- und Verhaltensproblemen, persönlichen Krisen sowie Konflikten und Kommunikationsproblemen stehen. In diesem zweiten Aufgabenfeld geht es neben einer Erstberatung je nach Bedarf auch um konkrete Interventionen, Diagnostik und die Anbindung an außerschulische Beratungs- und Unterstützungssysteme (Mutzeck, 2008, S. 17 f.; Seifried, 2016, S. 46).

Darüber hinaus gibt es Aufgabenfelder, die nicht die Beratung einzelner Schülerinnen und Schülern fokussiert, sondern sich an Gruppen in der Schule oder das System als Ganzes richten. Die Unterrichtsberatung dreht sich vor allem um Beratung zu „methodischen und didaktischen Fragen des Unterrichts“ (Mutzeck, 2008, S. 18). Dies umfasst die allgemeine Unterrichtsgestaltung und eventuell auftauchende Schwierigkeiten, aber auch die Bearbeitung von speziellen Anliegen zu

Themen, die einer gesonderten Expertise bedürfen, zum Beispiel Sucht- oder Gewaltprävention. In sonderpädagogischen Kontexten zählt auch die Förderberatung, also die Planung und Umsetzung von Bedingungen und Unterstützungen für Kinder und Jugendliche mit spezifischen Bedarfen hinzu (Mutzeck, 2008, S. 18 f.; Seifried, 2016, S. 46). Das letzte, aber im Zuge der Veränderungen von Schule nicht weniger wichtige, Aufgabenfeld stellt die Beratung der Schule als Organisationssystem bzw. die Systemberatung dar. Hierbei geht es um die Auseinandersetzung mit Fragen zu Abläufen und zur Entwicklung der einzelnen Schulen (Mutzeck, 2008, S. 18).

Bei der Betrachtung der Themenfelder wird bereits deutlich, dass eine Aufgabenteilung in Bezug auf die beteiligten Professionen innerhalb des Systems Schule nur schwer möglich ist und Überschneidungen zwischen den in der schulischen Beratung agierenden Disziplinen unumgänglich sind (Mutzeck, 2008, S. 20; Seifried, 2016, S. 48). Darüber hinaus zeigen die Aufgabenfelder auch bereits Grenzen der Beratung im schulischen Setting auf, die Zusammenarbeit mit außerschulischen Beratungs- und Unterstützungssystemen, wie zum Beispiel kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten, Erziehungs- und Familienberatung oder der Kinder- und Jugendhilfe, notwendig machen (Mutzeck, 2008, S. 18; Seifried, 2016, S. 47–52).

Dabei gelten unabhängig von Aufgabe und Funktion der schulischen Beratung wesentliche Grundsätze, die von Voigt (2003) in sechs Punkten zusammengefasst werden:

(1.) *Freiwilligkeit* [Hervorhebung im Original]: der Ratsuchende entscheidet über Beginn und Ende der Beratung und den Umgang mit Vorschlägen. (2.) *Vertraulichkeit* [Hervorhebung im Original]: Verschwiegenheit gegenüber unbeteiligten Dritten. (3.) *Selbstverantwortlichkeit stärken* [Hervorhebung im Original]: Hilfe zur Selbsthilfe, Befähigung des Ratsuchenden, seine Probleme selbst zu lösen. (4.) *Ökonomie* [Hervorhebung im Original]: Beratung setzt aktiv und frühzeitig ein. (5.) *Kooperation* [Hervorhebung im Original]: Probleme werden, wenn möglich mit allen betroffenen Partnern bearbeitet, und zwar so, daß die Lösung zur Klärung und Besserung der sozialen Beziehungen insgesamt beiträgt. Dabei ist die Verantwortungsstruktur der Institution zu beachten. (6.) *Systembezogene Intervention und Prävention* [Hervorhebung im Original]: Arbeit an Inhalt und Struktur, Einzelfall- und Schulberatung gehen Hand in Hand, der Berater befähigt Personen des Umfelds zur Hilfestellung u.a. durch Offenlegung seiner Denk- und Handlungsschritte. (S. 164 f.).

4.2 Zielgruppen der Beratung im schulischen Kontext

Der Auftrag der Schule, junge Menschen zu bilden und zu erziehen, bringt für Lehrkräfte eine Vielzahl von Beratungsaufgaben mit sich. Sie benötigen aber auch selber Beratung, um den vielfältigen Aufgaben persönlich als Kollegium und als Schule institutionell gerecht zu

werden. Gleichzeitig wirkt die Struktur und Funktion der Organisation Schule auf das beratende Handeln von Lehrkräften, Schulleitungen, Schulsozialarbeiter/innen und externen Beratern ein. (Schnebel, 2017, S. 26 f.)

Besonders Fragen zum Umgang mit Lern- und Verhaltensschwierigkeiten im schulischen Kontext haben oft einen vielschichtigen Problemhintergrund, der es notwendig macht, zwei bis drei Akteurinnen und Akteure (Lehrkraft, Schülerinnen und Schüler, Eltern) zu beraten, auch wenn nur eine Instanz die Ratsuchende ist. Zeitgleich sind es auch drei verschiedene Institutionen (Schule Familie, Sozialraum), in die hineinberaten, die gestaltet sowie modifiziert werden müssen, damit es für die ratsuchende Person hilfreich ist (Kleber, 1989, S. 393, zit. n. Willmann, 2008, S. 66).

Somit ergeben sich für die Beratung im schulischen Kontext vier übergeordnete Zielgruppen, an die Beratung adressiert wird: Schülerinnen und Schüler, Eltern und Familien⁷, Lehrkräfte sowie die Schule als System (Melzer, 2010, S. 32; Schnebel, 2017, S. 68; Willmann, 2008, S. 33). Die Diversität der Zielgruppen lässt annehmen, dass sich Beratung je nach Adressatinnen bzw. Adressatengruppe unterscheidet. Eine Beratung von Lehrkräften oder anderen Fachkräften der Schule wird anders sein als die Beratung von Eltern, welche sich ebenfalls von der Beratung von Schülerinnen und Schülern differenziert (Stein, 2012, S. 280). So kommt es zu einer Reihe von Handlungsformen und Methoden der Beratung im schulischen Kontext. Im Folgenden wird ein kurzer Blick auf die einzelnen Zielgruppen der Beratung geworfen. Dabei zeigt sich, dass analog zu Willmanns (2008, S. 32 f.) Beschreibung der direkten und indirekten Unterstützungsformen in der Sonderpädagogik auch Beratung im schulischen Kontext direkte und indirekte Formen annehmen kann. So gibt es Beratung, die direkt auf die Schülerin oder den Schüler abzielt, sie somit unmittelbar als auch mittelbar Adressatinnen bzw. Adressatengruppe der Beratung sind. Andere Handlungsformen der Beratung richten sich an andere Akteurinnen und Akteure im schulischen Kontext und werden so zu einer indirekten Unterstützungsform für die Schülerin oder den Schüler.

⁷ Es wird darauf hingewiesen, dass nicht alle Schülerinnen und Schüler in einem familialen Umfeld aufwachsen und Eltern im Sinne der zugrundegelegten Definition der vorliegenden Arbeit haben. Das bedeutet, dass in schulischen Beratungssettings auch weitere Personen involviert und adressiert sein können, die hier nicht explizit aufgelistet werden. Im Folgenden wird von Beratung für Eltern gesprochen, dabei sind jedoch weitere zuständige Personen, wie pädagogische Fachkräfte von Einrichtungen, Vormundschaften (zum Beispiel im Zusammenhang mit einer stationären Fremdunterbringung nicht ausgeschlossen).

4.2.1 Beratung von Schülerinnen und Schülern

Schnebel (2017, S. 69) betont das Lernen als ein relevantes Ziel des Schulbesuchs von Kindern und Jugendlichen. Die primäre Aufgabe der Lehrkräfte und anderen Fachkräften an Schulen ist es, die Kinder und Jugendlichen in ihren Lernprozessen zu fördern und zu unterstützen (Schnebel, 2017, S. 69). Lernen kann aus verschiedenen Gründen stagnieren: Kinder und Jugendliche tragen ihre Persönlichkeit in die Schule, aber bringen auch eigene Fragen und Entwicklungsaufgaben mit. Weiterhin haben auch Interaktionen mit Peers und Lehrkräften einen Einfluss auf Lernprozesse von Schülerinnen und Schülern. Sie sind sowohl in der Schule als auch außerhalb ein Teil diverser Umweltsysteme, die Lernen und Arbeiten bedingen. Schülerinnen und Schüler bilden somit den Kern und sind der Schwerpunkt der Beratungsarbeit im schulischen Kontext (Schnebel, 2017, S. 69).

Im Laufe ihres Schullebens begegnen Schülerinnen und Schüler vielen Situationen, in denen sie teils gewünscht, teils erzwungen, teils dezidiert, teils nebenbei beraten werden. Schüler und Schülerinnen suchen nur zum Teil freiwillig die Beratung durch eine Lehrkraft oder eine andere Person im schulischen Bereich. Gleichzeitig nehmen sie an vielen Beratungssituationen teil, ohne dass diese bewusst anberaumt oder offiziell vorgesehen sind. (Schnebel, 2017, S. 69)

Auf der Ebene von Schülerinnen und Schülern findet Beratung in Form von Einzel- oder Gruppenberatungen (zum Beispiel Schulklassen) statt (Schnebel, 2017, S. 68). Bezogen auf die in Kapitel 4.1 genannten Aufgabenbereiche kommen in direkter Form vor allem Beratungsanlässe aus den Themenbereichen Schullaufbahnberatung und pädagogisch-psychologische Beratung vor. Anteilig ist das Thema Unterrichtsberatung auch ein Feld, welches direkt mit Schülerinnen und Schülern beraten werden kann. Indirekt geht es jedoch in allen Themenbereichen um die Schülerinnen und Schüler. Dabei sind die Bereiche nicht voneinander getrennt, sondern es liegen meist Überschneidungen vor (Schnebel, 2017, S. 95).

Entscheidungen in Bezug auf Schullaufbahn, Berufsfindung, Kurs- und Fächerwahl sorgen insbesondere an den Übergängen (Schuleintritt, Übergang von der Grundschule in die weiterführende Schule und Übergang in den weiteren Bildungsweg nach Sekundarstufe I oder Sekundarstufe II) für Beratungsbedarf, der im schulischen Setting bearbeitet werden kann (Schnebel, 2017, S. 69).

Nach Schnebel (2017, S. 74) macht den vermutlich zahlenmäßig größten Bereich der Beratungen Themen rund um Beeinträchtigungen im Lernen und Verhalten aus. Lern- und Leistungsprobleme betreffen häufig nicht nur die einzelne Schülerin oder

den einzelnen Schüler, sondern können auch Auswirkungen auf die Beziehung zu Peers oder auch zu Lehrkräften haben. Dabei treten Beeinträchtigungen im Lernen und Verhalten häufig in Kombination auf (Liermann, 2007, S. 869; Schnebel, 2017, S. 74). Es ist bedeutsam zu beachten, dass Ursachen für diese Beeinträchtigungen meist in schulischen und/oder familialen Situationen liegen (Schnebel, 2017, S. 74) und sich wechselseitig bedingen können (Schnebel, 2017, S. 80).

Auch Beratung bei persönlichen Krisen oder anstehenden Entwicklungsaufgaben können Anlässe auf Seiten der Schülerinnen und Schüler sein. Viele Entwicklungsaufgaben und Lebensereignisse werden in der Phase der Schulzeit bewältigt. Dabei hängen einige mit der Schule direkt zusammen, andere werden von außen in die Schule gebracht und wirken sich dort aus (Schnebel, 2017, S. 91). Schulisches Lernen ragt in die Lebensbewältigung hinein und trägt zur Persönlichkeitsbildung bei (Fend, 2006, S. 109; Schnebel, 2017, S. 92). Es gilt zu beachten, dass gerade an dieser Stelle die (schul-) pädagogische Beratung die sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsarbeit berührt (Schnebel, 2017, S. 91).

Zuletzt sind Schülerinnen und Schüler auch Zielgruppe von Beratung im schulischen Kontext, wenn es um Themenbereiche geht, die eine Gruppe von Schülerinnen und Schüler betreffen. Hierbei geht es meist um Konflikte sowie Interaktions- und Beziehungsfragen, welche das Zusammenleben unterschiedlicher Akteursgruppen im Schulalltag beschäftigen. Dies können Schwierigkeiten in der Lehrkraft-Schülerinnen/Schüler-Beziehung oder in der Beziehung zwischen Mitschülerinnen und Mitschüler sein, aber auch die Themen Mobbing, Freundschaften sowie Klassen- und Schulklima tangieren. „Häufig reicht eine einzelfallbezogene Beratung nicht aus, vielmehr muss die Interaktion der ganzen Klasse ins Blickfeld gerückt werden“ (Schnebel, 2017, S. 93).

4.2.2 Beratung von Eltern

Eine weitere wichtige Zielgruppe der Beratung im schulischen Kontext sind die Eltern (Schnebel, 2017, S. 96). Die Beratung von Eltern ist in Deutschland zu einem festen Bestandteil des Schulalltags geworden und erfolgt im schulischen Kontext meist durch Lehrkräfte (Hertel & Schmitz, 2010, S. 11).

Der gemeinsame Erziehungsauftrag und die gemeinsame Verantwortung für das Wohl und die gelingende Entwicklung des Kindes stellen die zentralen Ausgangspunkte für die Beratung zwischen LK und Eltern dar. Hinzu kommt, dass in Problem- wie Entscheidungssituationen, die

Einflüsse von Familie, Schule und weiterer Umwelt des Kindes systemisch vernetzt sind. (Schnebel, 2017, S. 111)

Es besteht also in der Beratung eine enge Verknüpfung des Systems Schule und des Systems Familie, sodass eine Beratung einzig auf die schulische Situation meist nicht ausreichend ist (Mutzeck, 2008, S. 16). Laut Schnebel (2017, S. 96) ist die Elternberatung häufig mit Belastungen verbunden.

„Je nach Beratungsanlass und Beratungssituation können weitere Akteure zusätzlich eingebunden werden, diese sind insbesondere Schulleitungen, Lehrkräfte mit Beratungsfunktion, Schulpsychologinnen und Schulpsychologen, Mitarbeitende vom Allgemeinen Sozialen Dienst (Jugendamt), Therapeutinnen und Therapeuten, Ärztinnen und Ärzte oder andere Beratungsdienste“ (Hertel, Bruder & Gerich, 2016, S. 195).

In der Elternberatung zeigen sich verschiedene Strukturen, die bedingt werden von Unterschieden in der Spannweite zwischen Beratung von Eltern und Beratung mit Eltern (Schnebel, 2017, S. 96). Bei der Betrachtung der Themenfelder, aus denen Beratungsanlässe der Elternberatung stammen, finden sich bezugnehmend auf die in Kapitel 4.1 genannten Aufgabenbereiche vor allem die Schullaufbahnberatung sowie pädagogisch-psychologische Themen mit Bezug auf die Schülerinnen und Schüler. Einzelfallberatung über Lernen, Leistung, Verhalten, persönliche Krisen oder soziale Einbindung des Kindes oder Jugendlichen in der Schule beschäftigt einen großen Teil der Beratungen von Eltern (Hertel et al., 2016, S. 197; Schnebel, 2017, S. 97). Bei Beeinträchtigungen im Lernen und Verhalten von Schülerinnen und Schülern sind meist nicht nur die Kinder und Jugendlichen „in Not“ (Schnebel, 2017, S. 81), sondern auch die Eltern. In der Beratungssituation werden Eltern häufig mit Themen konfrontiert, die negativ konnotiert sind und nur eventuell vorab gesehen wurden. So können unangenehme Gefühle und Eindrücke entstehen. Häufig werden zeitgleich mit den unerfreulichen und eventuell neuen Informationen Erwartungen an die Eltern herangetragen, beispielsweise bei der Lösung der Problemlagen aktiv mitzuwirken (Schnebel, 2017, S. 99 & S. 102). Daher ist als Basis für weitere Gespräche zunächst ein gemeinsames Problemverständnis notwendig. Bei der Betrachtung von Beeinträchtigung im Lernen und Verhalten spielen „oft familiäre und schulische Bedingungen ineinander“ (Schnebel, 2017, S. 99). Es besteht also eine Wechselwirkung, die zu Schwierigkeiten in der Beratung führen kann. So bestehen häufig unterschiedliche Perspektiven auf die Problemlagen (s.

Abb. 9), da Eltern und Lehr- bzw. Fachkräfte die Kinder und Jugendlichen in unterschiedlichen Kontexten erleben (Schnebel, 2017, S. 103 & S. 111).

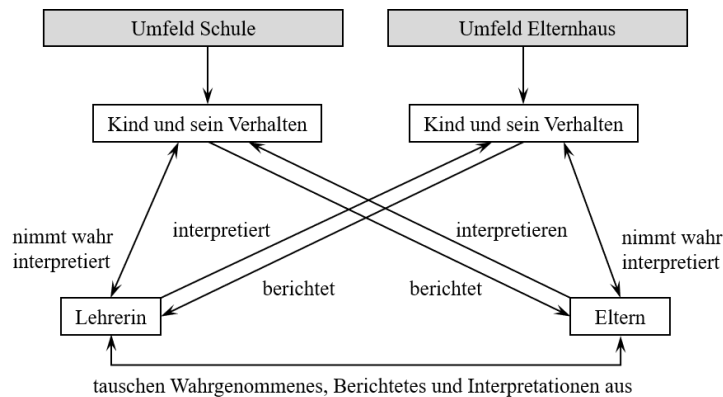


Abbildung 9: Perspektiven von Lehrkräften und Eltern (Quelle: In Anlehnung an Schnebel, 2017, S. 103)

Des Weiteren kommt es auch je nach Perspektive zu unterschiedlicher Gewichtung von Ursachen im schulischen und familialen Feld. Damit geht auch ein Verschieben von Verantwortung zwischen den beiden Feldern und ihren Akteurinnen und Akteuren einher. In diesem Zusammenhang kann auch ein Kompetenzgefälle zwischen Lehrkräften und Eltern deutlich werden (Schnebel, 2017, S. 105). Zuletzt beeinflussen ebenfalls unterschiedliche Expertisen und Einflussmöglichkeiten von Lehrkräften und Eltern die Beratungssituationen von Eltern im schulischen Kontext (Schnebel, 2017, S. 111). Darum ist es für dauerhafte und nachhaltige Lösungen notwendig, dass sie auf einer kooperativen Basis zwischen Eltern sowie Lehr- und Fachkräften gefunden und entwickelt werden (Liermann, 2007, S. 869; Schnebel, 2017, S. 99).

Vor allem Beratung zwischen Eltern und Lehrkräften findet jedoch häufig in Konstellationen statt, welche so in der allgemeinen Beratungstheorie und in Beratungsmodellen meist nicht vorkommen. Häufig kommen nicht die Eltern mit bestehenden Problemlagen zu den Lehrkräften, sondern Lehrkräfte haben Schwierigkeiten mit Schülerinnen oder Schülern, welches sie nicht allein lösen können und treten dann mit der Erwartung nach Unterstützung an die Eltern heran (Schnebel, 2017, S. 102). Dies kann dazu führen, dass in der Beratung von Eltern nur ein bedingtes Maß an Freiwilligkeit gegeben ist (Hertel et al., 2016, S. 196; Schnebel, 2017, S. 107 f.) und auch die Unabhängigkeitsannahme vor allem bei Lehrkräften teilweise eingeschränkt ist (Hertel et al., 2016, S. 196). Dies macht die Beratung von

Eltern im schulischen Setting zu einer spezifischen Form der Beratung, die sich nicht mit anderen Beratungskontexten vergleichen lässt.

4.2.3 Beratung von Lehr- und schulischen Fachkräften

Als dritte zentrale Zielgruppe von Beratung im schulischen Kontext werden Lehr- und schulische Fachkräfte gesehen. Da in der Fachliteratur meist nur die Lehrkräfte fokussiert werden, wird im diesem Kapitel in der Regel nur von Lehrkräften gesprochen. Es wird jedoch angemerkt, dass im Sinne der zunehmenden Multiprofessionalität an Schulen in diesem Zusammenhang auch weitere Fachkräfte im schulischen Kontext gemeint sind. Die Beratung von Lehrkräften findet im schulischen Kontext in unterschiedlichen Settings und Formaten sowie mit unterschiedlichen Zielsetzungen statt. Eine Auswahl soll im Folgenden dargestellt werden.

Zunächst benennt Liermann (2007, S. 869) den Einbezug von Lehrkräften in den Beratungsprozess im Rahmen der Einzelfallarbeit mit Schülerinnen und Schülern. Dabei geht es nicht nur darum, sie als ebenfalls Beratende in dem Fall zu sehen, sondern sie selbst als Personen, die Beratung in Anspruch nehmen, zu betrachten. Auch Lehrkräfte können im Kontext von Beeinträchtigungen des Lernens und Verhaltens von Schülerinnen und Schülern „in Not“ (Schnebel, 2017, S. 81) geraten. So können Beziehungen stark belastet sein, wenn Probleme manifestiert sind oder Situationen eskalieren, sodass Lehrkräfte in ihrer Beratungsfunktion überfordert sind (Schnebel, 2017, S. 82). Grundsätzlich kann aber auch die Vielfalt der Themen, mit denen Lehrkräfte konfrontiert werden, für diese überhandnehmen, sodass sie diese nicht mehr allein mit den Schülerinnen und Schülern und den Eltern bewältigen können und Unterstützung durch weitere Personen benötigen (Schnebel, 2017, S. 94). Die Einbeziehung von Lehrkräften als zu beratende Personen „ermöglicht eine wechselseitige Perspektivenübernahme der Beteiligten und hilft bei der Auflösung eskalierender wechselseitiger Anklagen und Schuldzuschreibungen“ (Liermann, 2007, 869). Es sind aber auch Beratungen von Lehrkräften durch direkte Beratungsanfragen möglich, ohne dass diese an einen konkreten Fall gebunden oder im Zusammenhang mit diesem entstehen. Diese können in zielgerichtete Unterstützung beispielsweise in Form von Supervision münden (Liermann, 2007, S. 869).

Darüber hinaus findet Beratung von Lehrkräften u. a. in der Ausbildung (Schnebel, 2017, S. 112–118), aber auch als „beratender Unterrichtsbesuch“ (Schnebel, 2017,

S. 120) durch Schulleitung und Schulaufsicht, im Rahmen von Coaching für Führungskräfte im schulischen Setting, als Supervision (Mutzeck, 2008, S. 30 f.; Schnebel, 2017, S. 123–131) oder kollegiale Beratung (Schnebel, 2017, S. 131–137) statt. Eine besondere Form der Praxisberatung von Lehrkräften im schulischen Kontext im Bereich der Sonderpädagogik ist das Konzept der Fallberatung, von Willmann (2008, S. 60) auch als sonderpädagogische Konsultation bezeichnet. Sie bezieht sich ausschließlich auf Lehrkräfte (Willmann, 2008, S. 60). Im Rahmen dieser Praxisberatung entsteht eine Zusammenarbeit zwischen Expertinnen und Experten unterschiedlicher Spezialisierungen, wie Klassenlehrkräfte, sonderpädagogische Fachkräfte oder Schulpsychologinnen und Schulpsychologen, die sich von anderen Arten der Kooperation und Beratung unterscheidet (Willmann, 2008, S. 67). Konsultation bedeutet in diesem Zusammenhang „ein indirektes Format der sonderpädagogischen Unterstützung eines bestimmten Schülers, der zum ‚Fall‘ der Beratung wird“ (Willmann, 2008, S. 67). Es stellt somit keinen Ersatz für andere Unterstützungsformen dar, sondern bietet eine mögliche Handlungsalternative, die sich direkt an die Lehrkraft und damit indirekt an die betroffene Schülerin oder den betroffenen Schüler richtet (Willmann, 2008, S. 67).

Auf diese Weise findet Beratung von Lehrkräften im schulischen Kontext in verschiedenen Settings und Formaten statt und setzt an unterschiedlichen Ebenen an.

4.2.4 Beratung von Schule als Organisation

Werden von der Bildungspolitik Beschlüsse über die Schulbehörden in die Schule gegeben, führen diese häufig nicht zu den gedachten Ergebnissen. Mögliche Gründe dafür stellen die fehlende Beachtung von Bedingungen und Bedürfnissen der jeweiligen Schule, die unterschiedlichen Interpretationen, die jede Schule aus den Beschlüssen zieht sowie eine mögliche Ablehnung durch die Lehrkräfte, dar (Schnebel, 2017, S. 26). „Im Hinblick auf die gesellschaftlichen Herausforderungen ist Schule zum einen Bildungsinstitution, die den Schülerinnen und Schülern Antworten auf die Individualisierung geben soll, zum anderen Organisation, die selbst von den Prozessen der Pluralisierung und Individualisierung betroffen ist“ (Schnebel, 2017, S. 26). Dabei stoßen Maßnahmen auf individueller Ebene, wie Fort- und Weiterbildung oder Beratung, an die Grenzen von institutionellen Rahmenbedingungen. Somit ist „sowohl aus der Sicht der Professionalisierung der einzelnen Lehrkraft und der Verbesserung ihres Unterrichts als auch aus der Sicht der

Qualitätssteigerung des ganzen Bildungssystems“ (Schnebel, 2017, S. 139) Schulentwicklung nötig. Prozesse der Schulentwicklung stellen dabei für Lehrkräfte, Schulleitungen und weitere Fachkräfte an Schule eine komplexe Herausforderung dar (Schnebel, 2017, S. 140). Ziel von Beratungen können dabei einzelne Schulen oder Einheiten des Bildungssystems sein (Schnebel, 2017, S. 68). Im deutschsprachigen Diskurs werden unterschiedliche Begriffe im Zusammenhang von Beratung in der Schulentwicklung verwendet: Schulentwicklungsberatung, Schulentwicklungsbegleitung oder auch Prozessbegleitung können ausgemacht werden (Kamarianakis & Dederling, 2021, S. 311 f.; Rolff, 2016, S. 225).

In der Schulentwicklungsberatung werden meist Konzepte der Organisationsberatung genutzt (Schnebel, 2017, S. 140). „Organisationsberatung befasst sich mit der Frage, wie Veränderungen in Organisationen gestaltet und unterstützt werden können. Dabei stehen Organisationsstrukturen, aber auch Kommunikation und Kooperation im Mittelpunkt“ (Schnebel, 2017, S. 140). Allerdings ist die konkrete Praxis der Schulentwicklungsberatung vielfältig. Die verschiedenen Varianten unterscheiden sich in Bezug auf den professionellen Hintergrund der einzelnen Beratenden und damit auch auf ihre Arbeitsweisen, aber auch in Bezug auf Themen und Arbeitsformen der Beratung (Dederling, 2013, S. 334 ff.). Es geht dabei um die Vermittlung von Wissen, die Herausarbeitung von Stärken und Herausforderungen einzelner Schulen sowie um die Entwicklung von Zielen und Planung von dafür notwendigen Maßnahmen (Adenstedt, 2016, S. 215). „Schulische Organisationsentwicklung beginnt bei Alltagsproblemen, bei den Stärken und Schwächen, bei den Interessen, Kompetenzen und Defiziten aller Beteiligten. Sie schafft Lernsituationen für Personen, für Gruppen und für das gesamte System Schule“ (Priebe, 1989, S. 161 f., zit.n. Mutzeck, 2008, S. 29). Dabei geht es jedoch immer darum, die Eigenschaften der einzelnen Schulen in Bezug auf pädagogische, technische und menschliche Aspekte einzubinden sowie die internen Strukturen zu respektieren (Priebe, 1989, S. 161 f., zit. n. Mutzeck, 2008, S. 29).

Beratungsformate wie Supervision und kollegiale Beratung sind häufig wesentliche Bestandteile von Schulentwicklungsprozessen (Schnebel, 2017, S. 143; Schnebel, 2021, S. 16 f.), aber auch andere Formate wie Coaching von Einzelpersonen oder Gruppen oder die Durchführung von Fortbildungen an Schulen können relevante Bestandteile darstellen (Dederling, 2013, S. 336 f.; Schnebel, 2021, S. 16 f.). So

werden Arbeitsprozesse angestoßen und durchgeführt, die beispielsweise Situationsanalysen (Popp et al., 2011, S. 15) oder auch Entwicklung und Einführung eines schuleigenen Konzeptes zu Themen wie beispielsweise Gewaltprävention, Mobbing, Gesundheit von Lehrkräften, systematischer Supervision, sozialem Lernen, Elternarbeit oder auch zur Diagnose und Förderung von Kindern mit Beeinträchtigungen im Lernen ermöglichen (Liermann, 2007, S. 869).

4.3 Beratungsstrukturen im schulischen Kontext

Mit der Diversität der Aufgabenfelder und Zielgruppen der Beratung im schulischen Kontext geht auch ein vielfältiges und teilweise komplexes Beratungs- und Unterstützungsangebot einher, welches sich zwischen den Bundesländern unterscheidet. In der Fachliteratur sind die aktuellen Entwicklungen noch nicht hinreichend berücksichtigt. Nach Reiser, Sanders, Urban und Willmann (2003, zit. n. Willmann, 2008, S. 36) lassen sich die einzelnen Organisationsmodelle hinsichtlich folgender Kriterien unterscheiden: „Lokalisation (Position und Vernetzung der Berater); Organisationsstruktur (innerer Aufbau und Funktionsweise der Beratungsinstitution); Adressatenbezug (Adressaten des Unterstützungsangebots und adressatenspezifische Ziele); spezifische Unterstützungsleistungen (d.h. die konkreten Tätigkeiten, wie z.B. Förderung, Beratung usw.) und Interventionsweisen (Art, Form und Ausprägung der Interventionen)“ (Willmann, 2008, S. 36).

Die folgende Darstellung möglicher Beratungsstrukturen im schulischen Kontext unterscheidet im Sinne der Lokalisation zwischen internen und externen Strukturen. Die Lokalisation wird dabei als ein wichtiger Faktor angesehen, der die Möglichkeiten und Grenzen von Beratung beeinflusst (Willmann, 2008, S. 36). So handelt es sich bei internen Beratungsstrukturen um Angebote, in denen die Beratungspersonen direkt in das System eingebunden sind, in welchem sie beratend und unterstützend tätig sind (Willmann, 2008, S. 36). Es sind demnach Strukturen, die in den einzelnen Schulen direkt verortet sind und vor Ort stattfinden. Beratungsfachkräfte der externen oder auch ambulanten Beratungsstrukturen hingegen sind nicht an einzelnen Schulen, sondern übergeordnet und häufig auch örtlich getrennt von einzelnen Schulen angesiedelt, gehören aber organisatorisch dem Schulsystem an.

Auch wenn in den folgenden Unterkapiteln mit der zuvor genannten Differenzierung (interne und externe Beratungsstrukturen) gearbeitet wird, soll auf einen weiteren Ansatz der Unterscheidung von Beratungs- und Unterstützungseinrichtungen

im schulischen Kontext eingegangen werden. Schnebel (2017, S. 177) trennt zwischen innerschulischen und außerschulischen Strukturen. Dabei liegt jedoch nicht die Lokalisation des Ortes, sondern die Anbindung an das jeweilige Organisationssystem zugrunde. So sind innerschulische Beratungsstrukturen all diejenige, die im Schulsystem verankert sind und auf der Organisationsebene diesem angehören. Im Sinne dieser Unterscheidung gehören in der Regel sowohl interne als auch externe Beratungsstrukturen zu den innerschulischen Einrichtungen. Außerschulische Beratungs- und Unterstützungssysteme sind dann Einrichtungen, die mit innerschulischen Strukturen kooperieren, aber nicht im Schulsystem verankert sind (Schnebel, 2017, S. 183). Eine Ausnahme bildet die Schulsozialarbeit: Sie kann als interne Beratungsstruktur in der Denkart von Willmann (2008) betrachtet werden. Nach Schnebel (2017, S. 177) stellt sie aber keine innerschulische Struktur dar, sondern befindet sich zwischen inner- und außerschulischer Beratung, da sie zwar an Schule angesiedelt ist, aber nicht dem Schulsystem, sondern der Kinder- und Jugendhilfe angehört.

Die folgenden Darlegungen beschreiben Auszüge und Hauptkomponenten des Angebotes der Beratungsstrukturen im schulischen Kontext, sie können jedoch die gesamte Vielfalt nicht abdecken.

4.3.1 Interne Beratungsstrukturen im schulischen Kontext

„Schule ist primär keine Beratungseinrichtung. Ihre Aufgabe besteht darin, Schülerinnen und Schülern das Lernen zu ermöglichen und deren persönliche Entwicklung zu fördern. Dieser gesellschaftliche Auftrag prägt die institutionelle Verfasstheit der Schule und das Selbstverständnis der Lehrkräfte“ (Schnebel, 2017, S. 27). Dennoch nimmt vor allem die Beratung von Schülerinnen und Schülern in der Schule einen großen Raum ein, wobei sich diverse Themenbereiche in den Anlässen erkennen lassen. Häufig überschneiden sich Themen aus dem Lern- und Verhaltensbereich, aber auch persönliche Schwierigkeiten und Schwierigkeiten mit Mitschülerinnen und -schülern, Lehrkräften oder schulischen Anforderungen kommen des Öfteren vor (Schnebel, 2017, S. 95).

Insbesondere bei der Beratung von Schülerinnen und Schülern sind häufig als Erstes die Lehrkräfte gefragt, die den Kindern und Jugendlichen am nächsten sind, also Klassen- und Fachlehrkräfte (Schnebel, 2017, S. 95). Sie stellen eine zentrale Säule

der internen schulischen Beratung dar. So sind Lehrkräfte immer wieder erste Anlaufstellen für Schülerinnen und Schüler zum Beispiel bei persönlichen Problemlagen (Schnebel, 2017, S. 92). Dies machen das Vertrauen der betroffenen Schülerinnen und Schüler in die Lehrkraft und die jeweilige Notsituation deutlich. Es zeigt aber auch die Verantwortung auf, die der Lehrkraft in diesem Zusammenhang zukommt: Sie muss die Anfrage des Kindes oder des Jugendlichen aufnehmen und einen Umgang mit ihr finden (Schnebel, 2017, S. 92). Lehrkräfte sind häufig wichtige Konstanten in ihrem Leben, zu denen sie täglich Kontakt haben. Dadurch sind sie für Kinder und Jugendliche meist greifbarer als Fachkräfte spezifischer Beratungsangebote.

Wenn Kinder oder Jugendliche mit einer Lehrkraft über ihr Problem sprechen, ist es häufig der erste Versuch, außerhalb der Familie und des Freundeskreises Hilfe zu suchen. Auch wenn die Lehrkraft von sich aus einer Schülerin, einem Schüler ein Gespräch anbietet, ist dies nicht selten das erste Mal, dass ein Erwachsener sich des Themas annimmt. (Schnebel, 2017, S. 92 f.)

An dieser Stelle verschwimmen Grenzen zwischen (schul-) pädagogischer Beratung und sozialpädagogischer und psychosozialer Beratungsarbeit (Schnebel, 2017, S. 91).

Auch bei Beeinträchtigungen im Lernen und Verhalten sind in Regel zunächst Lehrkräfte angesprochen, da sie die Schwierigkeiten häufig zuerst bemerken und direkten Kontakt zu den Eltern haben (Schnebel, 2017, S. 82). Lehrkräfte leisten demnach bereits intern in der Schule einen großen Anteil von Beratung.

Insbesondere die interne schulische Beratung ist jedoch nur bedingt mit Beratung in anderen Einrichtungen und Kontexten vergleichbar. Schnebel (2017) nennt neun Merkmale, die diese Unterschiede deutlich machen:

1. Lehrkräfte sind (meist) semi-professionelle Berater.
2. Berater/innen in der Schule sind (häufig) Teil des Problems.
3. Die Themen der Beratung stammen ebenfalls aus dem System.
4. Freiwilligkeit als wichtiges Element von Beratung ist nur teilweise gegeben.
5. Häufig spielen eindeutige oder verdeckte Hierarchien eine Rolle.
6. Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten sind in vielen Fällen nicht von vornherein klar.
7. Der zeitliche Rahmen ist meist stark beschränkt.
8. Rollenkonflikte der Lehrkräfte bestehen.
9. Möglicherweise divergieren die Zielsetzungen der Beteiligten. (S. 28)

Es zeigt sich, dass Beratung in der Schule mit besonderen Herausforderungen versehen ist und zeitgleich in großen Teilen von Lehrkräften als semi-professionellen Beratenden übernommen wird. So stoßen Lehrkräfte zum Beispiel im Bereich Beratung zu psychosozialen Themen einzelner Schülerinnen und Schüler an ihre

Grenzen. „Ihre Aufgabe besteht nicht und kann nicht darin bestehen, Schüler und Schülerinnen durch Lebenskrisen zu begleiten“ (Schnebel, 2017, S. 93), da sie in der Regel nicht über spezielles Wissen für Themen wie Suchtverhalten, Jugendkriminalität oder familiäre Problemlagen verfügen (Schnebel, 2017, S. 93).

Beim Erreichen solcher Grenzen werden meist weitere Beratungsinstanzen eingebunden oder der Fall komplett an andere Fachkräfte weitergegeben. Dabei gibt es zumeist keine rechtlichen Regelungen über die möglichen Zuständigkeiten (Schnebel, 2017, S. 179).

Ausgewählte Beratungsinstanzen, die intern in der Schule bestehen können, werden im Folgenden beschrieben: Die naheliegendste spezifische Beratungsinstanz in der Schule stellen Beratungslehrkräfte (Schnebel, 2017, S. 177). Sie werden zum Beispiel bei Problemen im Lernen und Verhalten von Schülerinnen und Schülern hinzugezogen (Schnebel, 2017, S. 83). Es handelt sich um Lehrkräfte mit einer Zusatzqualifikation in Beratung, die in den meisten Bundesländern ein festes Angebot schulischer Beratung sind (Grewe, 2015, S. 3; Schnebel, 2017, S. 177). Die Einführung dieser Spezialisierung von Lehrkräften erfolgte auf Grundlage eines Beschlusses der Kultusministerkonferenz (Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder der Bundesrepublik Deutschland [KMK], S. 467). Dabei sind die Regelungen zur praktischen Umsetzung zwischen den Bundesländern verschieden. Grundlegende Aufgabe der Beratungslehrkräfte in allen Bundesländern sind die Schullaufbahnberatung sowie die Einzelfallhilfe für Schülerinnen und Schüler. In einigen Bundesländern kommen weitere Aufgabenbereiche hinzu, die die Beratung der Schule als Institution oder auch präventive Aufgabenstellungen betreffen (Grewe, 2015, S. 4 f.). Beratungslehrkräfte stellen ein wichtiges Bindeglied zu externer Unterstützung und Beratung dar und haben ihren Vorteil in der engen Bindung an die einzelne Schule, welche den grundsätzlichen Kontakt von ratsuchenden Personen leichter macht. Zeitgleich entstehen jedoch auch Schwierigkeiten, meist durch unklare Zuständigkeiten und fehlende Regelungen (Schnebel, 2017, S. 179).

Gerade in der Beratung von Auffälligkeiten im Verhalten von Schülerinnen und Schülern entstehen Bedarfe, die nur zum Teil von Beratungslehrkräften bearbeitet werden. Hier nimmt vor allem die Schulsozialarbeit eine zentrale Rolle ein (Schnebel, 2017, S. 83). Schulsozialarbeit „ist an den Schulen angesiedelt, gehört aber

nicht dem Schulsystem, sondern der Kinder- und Jugendhilfe an und ihre Mitarbeitenden sind in den meisten Fällen nicht über die Bildungsministerien, sondern über die Kommunen finanziert“ (Schnebel, 2017, S. 177). Sie ist demnach zwar eine außerschulische Instanz, die jedoch durch ihre Verortung an der Schule eine interne Beratungsstruktur darstellt.

Schulsozialarbeit ist ein professionelles sozialpädagogisches Angebot, das durch eine verbindlich vereinbarte und gleichberechtigte Kooperation von Jugendhilfe und Schule als eigenständige Institution dauerhaft im Schulalltag verankert ist und als Schwerpunkt Kinder- und Jugendberatung mit formellen und informellen Beratungsangeboten, längerfristige sozialpädagogische Begleitung im Schulalltag oder systematische Fallarbeit in Kooperation mit anderen sozialen Einrichtungen durchführt. (Toppe, 2006, S. 172)

Nach Speck (2014, S. 46) stellt die Schulsozialarbeit die „intensivste Form der Kooperation“ zwischen Schule sowie Kinder- und Jugendhilfe dar und richtet sich dabei an Kinder und Jugendliche, Lehrkräfte und Eltern (Speck, 2014, S. 65 f.). Neben den beschriebenen Herausforderungen (s. Speck, 2014, S. 158–165) „kommt der Schulsozialarbeit zunehmend hohe Relevanz zu, insbesondere im Kontext vermehrter Bemühungen um eine Stärkung der Erziehungs- und Bildungspartnerschaften zwischen Schule und Familie“ (Walper, 2021, S. 344).

Es gibt jedoch auch Problemlagen und Beratungsanfragen, die aufgrund ihrer Komplexität, der Involviertheit aller schulischen Personen oder der Notwendigkeit spezifischer Expertise externe Unterstützung erforderlich machen (Schnebel, 2017, S. 95 f.).

4.3.2 Externe Beratungsstrukturen im schulischen Kontext

Das Feld der externen schulischen Beratung ist vielfältig und in Deutschland nicht einheitlich. Eine in allen Bundesländern relevante und seit den 1970er Jahren etablierte externe Unterstützungsstruktur stellt die schulpsychologische Beratung dar (Schnebel, 2017, S. 179). Sie ist „kein homogenes Arbeitsfeld“ (Liermann, 2007, S. 865) und besteht meist aus verschiedenen Beratungsangeboten und Dienstleistungen in Bezug auf Problemlagen im schulischen Kontext. Auch wenn die schulpsychologische Beratung in ihrer Struktur in den Bundesländern unterschiedlich geregelt ist (Liermann, 2007, S. 866), steht das Angebot in Deutschland extern zum System Schule (Willmann, 2008, S. 83). Damit arbeiten diese Stellen zwar einerseits innerhalb des schulischen Kontextes, sind aber auf der anderen Seite nicht direkt Teil der Schule. So sind die Beratungsstellen meist außerhalb der Schule angesiedelt. „Die akzeptierte Präsenz im Kontext Schule wie die Verfügung über einen

außerschulischen Beratungsort mit der damit verbundenen Distanz und Neutralität macht das besondere Profil schulpsychologischer Beratung aus“ (Liermann, 2007, S. 867). Liermann (2007, S. 867) sieht in dieser doppelten Kontextbezogenheit Beraterisch betrachtet einen nicht zu unterschätzenden Vorteil. Die Umsetzung der schulpsychologischen Beratung ist ein Arbeitsgebiet, welches vor allem von psychologischen Fachkräften besetzt wird, aber nach und nach auch durch weitere Beratungsangebote durch Fachkräfte anderer Disziplinen ergänzt und erweitert wird (Liermann, 2007, S. 866). Darüber hinaus wandeln sich auch die Art der Aufgaben zunehmend von Einzelfallhilfe zu Unterstützung für die Schule als System, welches ebenfalls die Erweiterung der Expertise durch die Ausweitung des Angebots als auch durch die Kooperation mit weiteren außerschulischen Einrichtungen erfordert (Liermann, 2007, S. 867; Schnebel, 2017, S. 180 f.).

Neben der internen schulischen Beratung durch Beratungslehrkräfte (s. Kap. 4.3) und der schulpsychologischen Beratung „haben sich in der Schullandschaft eine Reihe an speziellen Beratungsbereichen etabliert“ (Schnebel, 2017, S. 182). Eine relevante Funktion haben dabei sogenannte Kooperationslehrkräfte, die unterschiedliche Aufgaben ausüben. So gibt es Kooperationslehrkräfte, die sich mit dem Schuleingang beschäftigen und den Übergang von vorschulischen Einrichtungen in die Grundschule begleiten, aber auch Kooperationslehrkräfte aus dem sonderpädagogischen Bereich (Schnebel, 2017, S. 182). Die Organisationsmodelle im sonderpädagogischen Bereich sind dabei heterogen, lassen sich aber laut Willmann (2008, S. 36) mithilfe folgender Kriterien unterscheiden: Lokalisation, Organisationsstruktur, Adressatenbezug, spezifische Unterstützungsleistungen, Interaktionsweisen. In diesem Kontext existieren in einigen Bundesländern Beratungs- und Unterstützungsangebote, welche indirekte sonderpädagogische Unterstützung bieten.

Sie firmieren unter Begriffen wie Mobile (sonderpädagogische) Dienste, bzw. Bildungs-, Beratungs-, Kompetenz- oder Unterstützungszentren und sind entweder institutionell-organisatorisch eigenständig oder in Kombinationsmodellen ausgestaltet. Mobile Dienste selbst, bzw. die hier angesprochenen Abteilungen, bieten keine sonderpädagogische Kleingruppen- oder Einzelförderung sowie separierten Unterricht an, sondern begleiten Lehrkräfte, Erziehungsberechtigte und Schülerinnen und Schüler fallbezogen. (Ockenga, 2021, S. 59)

Mobile Dienste sind demnach zusätzliche externe Beratungs- und Unterstützungsangebote im schulischen Kontext, die vor allem genutzt werden, wenn die Komplexität eines Falles ein Management erfordert, welches schulintern nicht geleistet

werden kann, wenn Thematiken mit einer hohen emotionalen oder sozialen Belastung der beteiligten Personen einhergehen, aber auch wenn eine besondere Expertise gebraucht wird (Ockenga, 2021, S. 62). So kommen diverse Zusatzqualifikationen zum Tragen, über welche Fachkräfte der Mobilen Dienste vielerorts verfügen. Dies können sein, Kompetenzen im Bereich der systemischen Beratung aber auch das Wissen über Methoden der Fallbesprechung und Methoden zu spezifischen Fördermaßnahmen (Ockenga, 2021, S. 62). Auch in diesem Feld wird ein Wandel deutlich, weg von einer direkten Hilfe im Einzelfall hin „zur Hilfe zur Selbsthilfe“ (Ockenga, 2021, S. 62) sowie lösungsorientierten Beratungsansätzen. Vor allem im Bereich der Beeinträchtigungen im Lernen und Verhalten gibt es Angebote der Beratung, die mit Bildungs-, Förder- und Unterrichtsangeboten in einer Institution vereint sind. Ein Beispiel stellen die Regionalen Bildungs- und Beratungszentren in Hamburg (s. Kap. 6.1) dar (Ockenga, 2021, S. 62). In den Beratungsabteilungen dieser Zentren ebenso wie in den Zentren der anderen Stadtstaaten wirken Fachkräfte der Sonderpädagogik, der Schulpsychologie, der Sozialarbeit sowie therapeutische Fachkräfte zusammen. Dabei stellt die Beratung im Sinne der Mobilen Dienste den Kern des Angebots dar.

Dazu gibt es jedoch weitere mannigfaltige Angebote und Themenfelder wie Lese-Recht-schreibförderung, Multi-Familien-Klassen, Suchtberatung, Diagnostik, Sprachtherapie, Schulvermeidung, besondere Begabungen usw. Es besteht somit unter einem Dach eine Mixtur von Fach- und Fallberatung und allgemeiner oder individueller, direkter Unterstützung. Die Zentren nutzen Synergien aus der Kooperation und Nähe der Professionen. (Ockenga, 2021, S. 63)

5 Herleitung der Fragestellung

Die Institution Schule spielt mit ihren Anforderungen und Möglichkeiten eine bedeutsame Rolle im Leben von Young Carers. Unterschiedliche Bedeutungen können aufgezeigt werden (s. Kap. 3.2). So kann sie eine Herausforderung für Young Carers sein, die zusätzlich zu der familialen Situation und den übernommenen Pflege- und Unterstützungsleistungen eine Belastung darstellen kann. Diese Belastung führt bei einigen Young Carers zu schulischen Problemlagen, die vielfältig sein können und die schulische Performanz, aber auch emotionale oder soziale Bereiche betreffen können (s. Kap. 3.1). Dass sich Problemlagen insbesondere aus dem emotionalen und sozialen Bereich in der Regel nicht allein mit dem schulischen Kontext begründen lassen, aber hier häufig erst erkannt und verstärkt werden (Willmann, 2008, S. 22), wird in der Thematik der Young Carers besonders deutlich. Studien geben Hinweise darauf, dass es einen Zusammenhang zwischen schulischen Problemlagen und der Übernahme von Pflege- und Unterstützungstätigkeiten gibt (Hamilton & Redmond, 2020), die auch von betroffenen Kindern und Jugendlichen, Eltern und Lehrkräften als solche wahrgenommen werden (Kaiser, 2019).

Schule spielt ebenfalls bei der Identifizierung von Young Carers und ihren möglichen Problemlagen, aber auch bei deren Unterstützung eine wichtige Rolle (Cluver et al., 2012, S. 593; Moore et al., 2006, S. 26 f.; Schulze & Kaiser, 2017, S. 91 f.; Smyth et al., 2011, S. 156; Warren, 2007, S. 144). So ist die Schule für einige Young Carers neben der Familie das einzige System, an dem sie teilnehmen und einen großen Teil ihres Tages verbringen. Insbesondere ist dies der Fall, wenn die Pflege- und Unterstützungstätigkeiten so viel Raum einnehmen, dass nur wenig oder keine Zeit für beispielsweise Freizeitaktivitäten bleibt oder diese aus anderen Gründen von den Young Carers nicht aufgesucht werden. In Kombination mit der häufig fehlenden Selbstidentifizierung als Young Carer sind aber gerade diese außerfamilialen Kontexte für Young Carers relevant, um Identifizierung und damit auch Unterstützung zu ermöglichen. Der Schulpflicht kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Sie trägt dazu bei, dass sich alle Kinder und Jugendlichen im System befinden. Selbst wenn sie schulabsent sind, sind sie registriert und fallen durch ihre Abwesenheit auf.

Nach Willmann (2008) kann eine Bearbeitung von schulischen Problemlagen „nicht nur auf den schulischen Kontext ausgerichtet sein [...], sondern [muss] das gesamte Umfeld [einbeziehen] [...]. Die wichtigsten Umgebungssysteme sind hier das Elternhaus/ der familiäre Kontext und häufig auch weitere beteiligte Helfersysteme“ (S. 22). So gilt in der Arbeit mit Young Carers das Paradigma des „whole family approach“ (s. Kap. 3.3). Dieser ist nur zu realisieren, wenn im Sinne des YCSM (s. Kap. 3.3) alle Beteiligten des informellen und formellen Unterstützungssystems einbezogen werden. So können auch schulische Problemlagen von Young Carers nicht isoliert von ihrer Umwelt betrachtet werden und zeitgleich muss Unterstützung die Instanzen dieser Umwelt berücksichtigen und einbinden, um nachhaltig wirksam zu sein.

Um den Auswirkungen der familialen Situation auf den Schulalltag von Young Carers zu begegnen, ist eine „abgestimmte interdisziplinäre Kooperation“ (Schulze & Kaiser, 2017, S. 93) aller Akteure im Bildungswesen, aber auch darüber hinaus im Sozial- und Gesundheitswesen nötig (Kaiser & Schulze, 2014, 341). Die Bedeutung einer interdisziplinären Aufstellung der Institution Schule wird deutlich. Zudem kann die Schule je nach Konstellation der Hilfe- und Unterstützungssysteme in der Familie ein wichtiger Akteur für die Belange des Kindes sein, da Unterstützungssysteme für das Familienmitglied mit gesundheitlicher Beeinträchtigung zu meist im Fokus sind.

Zeitgleich zeigt sich, dass die Themen in betroffenen Familien vielfältig sind und die Young Carers unterschiedliche Auswirkungen in der Schule erleben, welche Lehrkräfte alleine nicht in Gänze abdecken können. Somit bedarf es weiteren Unterstützungssystemen im schulischen Kontext, die diese Aufgaben übernehmen und die Schule gemeinsam mit den Lehrkräften in das Unterstützungsnetzwerk von Young Carers integrieren. Dabei sind Ressourcen relevant, die den Fokus der Arbeit auf die Familie als Gesamtes legen können.

Im Folgenden wird auf die mögliche Bedeutung von Beratungsstrukturen im schulischen Kontext für die Identifizierung von Young Carers und ihre möglichen Problemlagen sowie deren Unterstützung eingegangen werden. Aufbauend auf einer sozialökologischen Perspektive werden mögliche Anknüpfungspunkte aufgezeigt und das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit (s. Kap. 5.1) herausgearbeitet. Zu

diesem Erkenntnisinteresse wird dann der aktuelle Forschungsstand (s. Kap. 5.2) betrachtet, woraus abschließend die Fragestellungen (s. Kap. 5.3) hergeleitet wird.

5.1 Erkenntnisinteresse

Bei der Betrachtung der möglichen Auswirkungen der familialen Situation im schulischen Kontext wird eine große Diversität an möglichen Themen deutlich (s. Kap. 3.1). Es stellt sich die Frage, was die Schule bei der Unterstützung von Young Carers leisten kann. In Kapitel 3.3 werden mögliche Unterstützungsleistungen von Lehrkräften und teilweise der Schulsozialarbeit oder anderen internen Beratungs- und Unterstützungsstrukturen an Schulen deutlich.

Grundlegend für diese Unterstützung ist die Identifizierung der übernommenen Pflege- und Unterstützungstätigkeiten als möglicher Hintergrund für schulische Problemlagen von betroffenen Kindern und Jugendlichen, welche eine Awareness bei allen Akteuren im schulischen Kontext und im Idealfall auch bereits bestehende Policy Frameworks voraussetzt (Spittel et al., im Druck). Für eine langfristig hilfreiche Unterstützung ist es relevant, bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen nicht isoliert von ihren familialen Situationen anzusetzen, sondern mit einem gesamtfamilialen Ansatz von Unterstützung zu agieren (Kaiser et al., 2018, S. 193). Dabei zeigt sich aber auch die Notwendigkeit der Einbindung externer Unterstützungssysteme in den schulischen Kontext, um einen gesamtfamilialen Ansatz der Unterstützung von Young Carers zu ermöglichen. Dies verdeutlicht erneut den Bedarf eines koordinierten multiprofessionellen Netzwerks, welches entsprechende Akteure aus dem Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen, je nach familialer Situation vereint (Spittel et al., im Druck). Offen bleibt bisher, wie eine solche Zusammenarbeit zwischen Schule und externen Unterstützungen gestaltet werden kann.

Neben dem Einbezug von externer Unterstützung kommt auch der Zusammenarbeit mit Eltern eine wichtige Bedeutung zu. Einhergehend mit den schon länger bestehenden Bedarfen für eine weiterführende Entwicklung der Gestaltung von Zusammenarbeit zwischen Schule und Eltern (Walper, 2021, S. 336) ist dies auch für die Zielgruppe der Young Carers von hoher Relevanz. Walper (2021) formuliert die aktuelle Situation im Feld der Zusammenarbeit von Schule und Eltern unabhängig von bestimmten Zielgruppen wie folgt: „Die Potenziale, die in einer intensiveren Kooperation und einer stärkeren Öffnung von Schulen für Bedarfe von Familien

liegen, wurden zwar schon lange zuvor herausgearbeitet, aber noch unzureichend genutzt“ (S. 336).

Als ein mögliches Setting für die Zusammenarbeit zwischen Schule, Eltern und weiteren Unterstützungssystemen legt die vorliegende Arbeit den Fokus auf Beratung im Kontext von Schule. Beratung ist hierbei ein Unterstützungssystem für Schule (Heyse, 2001, S. 10), dem aufgrund der pädagogischen Ausrichtung neben einem interventiven auch ein präventiver Charakter zukommt (Heyse, 2001, S. 10; Schnebel, 2017, S. 18). Mögliche wichtige Schnittstellen für eine „abgestimmte interdisziplinäre Kooperation“ (Schulze & Kaiser, 2017, S. 93) stellen die externen Beratungsstrukturen im schulischen Kontext dar (Seifried, 2016, S. 46). Sie beraten Schülerinnen und Schüler, Eltern, Lehrkräfte sowie die Institution Schule bei dem Auftreten schulischer Problemlagen und könnten somit auch für Young Carers mögliche Anlaufstellen sein. Im Zusammenhang mit externen Beratungssystemen, wie etwa der Schulpsychologie, wird häufig von einer „doppelten Kontextbezogenheit“ (Liermann, 2007, S. 867) gesprochen, die das besondere Profil dieser Einrichtungen ausmacht. Gemeint ist damit auf der einen Seite die akzeptierte Präsenz im Kontext Schule und der außerschulische Beratungsort auf der anderen Seite, der Distanz und Neutralität aufzeigt (Liermann, 2007, S. 867; Ockenga, 2021, S. 60 f.). In diesem Profil „liegt ein Beraterisch nicht gering zu schätzender Vorteil gegenüber anderen im Kontext Schule beratend tätigen Professionen“ (Liermann, 2007, S. 867).

Es wird deutlich, dass für die Betrachtung der schulischen Situation von Young Carers und möglicher Unterstützung bei schulischen Problemlagen dieser Zielgruppe ein Blick notwendig ist, der die verschiedenen Akteurinnen und Akteure einbezieht. Dies gilt nicht nur für die praktische Umsetzung von Unterstützung und Beratung für Young Carers und ihren Familien, sondern auch für Darstellung und Analyse von Forschungserkenntnissen im Themenfeld.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird eine ökologische Perspektive herangezogen, um die Beratung im Kontext Schule in Bezug auf Young Carers zu analysieren. Der Young Carer in ihrer oder seiner schulischen Situation bildet Teil und Zentrum eines Spannungsfeldes einer Vielzahl von Einflüssen, die von verschiedenen Systemen (zum Beispiel Schule, Familie, Peers, spezielle Beratungs- und Unterstützungsangebote, Gesellschaft) ausgehen.

Ökologische Perspektiven finden sich in den diversen Disziplinen, die mit dem Thema Beratung im schulischen Kontext verbunden sind. So gibt es Auseinandersetzung zu ökologischen Ansätzen im Kontext von pädagogischer und psychosozialer Beratung (s. Sickendiek et al., 2008, S. 200), im Rahmen der schulpsychologischen Beratung (s. Käser, 1993), aber auch in sonderpädagogischen Kontexten (s. Werning et al., 2012, S. 52 ff.; Willmann, 2008, S. 119 f.) und im Themenfeld der Beratung von Eltern durch Lehrkräfte (s. Hertel & Schmitz, 2010, S. 19–23) finden sie Anwendung. Auch als Betrachtungsgrundlage zur wissenschaftlichen Untersuchung von Prozessen in der Schulberatung kommen ökologische Perspektiven zum Einsatz (s. Savitz-Romer & Nicola, 2022). Zumeist wird Bronfenbrenners ökosystemisches Modell (1981) mit seinen Ebenen (Mikro-, Meso-, Exo-, Makroebene) genutzt, um möglichst umfassend und systematisch Problemlagen zu analysieren, Erklärungsansätze zu erhalten und Ansatzpunkte für Veränderungen und Problemlösungsmöglichkeiten zu finden (Sickendiek et al., 2008, S. 201; Werning et al., 2012, S. 50). Dabei suchen ökologische Ansätze „auch nach übergeordneten Zusammenhängen einzelner Systeme“ (Willmann, 2008, S. 119), als nur die Interaktion „zwischen den beteiligten Personen eines Systems (z.B. der Familie oder der Schule)“ (Willmann, 2008, S. 119) zu betrachten. Auf diese Weise wird „Wirklichkeit unter Erhalt ihrer Komplexität und unter Berücksichtigung interdependenter Wechselwirkungen ihrer verschiedenen Dimensionen“ (Werning et al., 2012, S. 50) beschrieben. Hierbei ist das Ziel jedoch nicht die komplette Erfassung aller möglichen Einflussfaktoren, sondern die holistische Berücksichtigung des größeren Zusammenhangs (Eckensberger, 1979, S. 271). „Die Beachtung von Effekten höherer Ordnung anstatt einer kausal-linearen Betrachtungsweise beinhaltet, die komplexe Vernetztheit eine Vielzahl von Faktoren zu berücksichtigen, welche bei geplanten Eingriffen in die soziale und materiale Umwelt zu nicht intendierten oder gar entgegen gesetzten Wirkungen bzw. Effekten führen können“ (Werning et al., 2012, S. 50). Eng verbunden mit einer ökologischen Herangehensweise ist die Forderung nach interdisziplinärer Praxis, um der „Komplexität der interagierenden Mensch-Umwelt-Bereiche“ (Werning et al., 2012, S. 50) gerecht werden zu können.

Diese Perspektive erscheint auch für das vorliegende Forschungsvorhaben gewinnbringend, da sie Möglichkeiten schafft, um Young Carers umgebende Systeme auf

verschiedenen Ebenen (Mikro-, Meso-, Exo-, Makroebene) im Sinne Bronfenbrenners (1981) anzuordnen und ihre direkten Wirkungen auf den Young Carer selbst, aber auch ihre Interaktionen untereinander und damit den indirekten Einfluss auf den Young Carer im Sinne von wirkenden Kräften (Lewin, 1969) aufzuzeigen. Auf diese Weise lassen sich alle Adressatinnen und Adressaten der schulischen Beratung (Young Carers, Eltern, Lehrkräfte, die Institution Schule) und ihre Interaktion mit der Beratung sowie untereinander abbilden und hinsichtlich ihrer Anforderungen und Ressourcen modellhaft darstellen.

5.2 Stand der Forschung

Das folgende Kapitel dient der Darstellung des aktuellen Forschungsstandes zum Themenfeld von Unterstützung für Young Carers. Einen wesentlichen Grundbaustein der Unterstützung betroffener Kinder und Jugendlicher bildet das Bewusstsein über die Situation dieser Zielgruppe bei Fachkräften. So werden die Themen Sichtbarkeit der Thematik und Bewusstsein für die Zielgruppe häufig gemeinsam mit möglichen Unterstützungen betrachtet. Im Folgenden werden zunächst Erkenntnisse aus Studien beschrieben, die Unterstützung von Young Carers ohne einen spezifischen Kontext thematisieren. Anschließend werden dann Studien herangezogen, die vor allem die Möglichkeiten der Unterstützung in der Schule untersuchen. Einige der im Folgenden beschriebenen Studien beinhalten weitere Themen als die für das Erkenntnisinteresse relevanten Aspekte. Diese Aspekte werden nicht mit dargestellt.

Das Phänomen Young Carers bekommt international vergleichend betrachtet in unterschiedlichem Maße Aufmerksamkeit in Bezug auf Forschung, Praxis und politischem Geschehen (Leu et al., 2022). Einen ersten explorativen Einblick in die Themen Sichtbarkeit, Bewusstsein und Unterstützung für Young Carers, gibt eine Delphi-Studie über zwei Runden mit 66 Expertinnen und Experten aus 10 europäischen Ländern (Nap et al., 2020). Die Teilnehmenden machen fehlende Sichtbarkeit und fehlendes Bewusstsein zur Thematik Young Carers deutlich. In vielen Ländern wird zwar ein Anstieg des Bewusstseins beobachtet, dieser findet jedoch meist nur auf einer lokalen Ebene statt (Nap et al., 2020, S. 4). In nur wenigen Ländern gibt es bereits ein breiteres Bewusstsein über die Thematik in Institutionen und Organisationen, wie Schulen, Wohlfahrtsorganisationen und Sozialdiensten (Nap et al.,

2020, S. 8). Somit fehlt es bei Erwachsenen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, wie zum Beispiel im Bildungs- oder Sozialwesen, an Wissen über Young Carers, sodass diese häufig nicht erkannt werden. Die befragten Expertinnen und Experten geben an, dass es einen hohen Bedarf an Strukturen für nachhaltige Bewusstseinschaffung für die Thematik gibt, bisherige Bemühungen in Form von Kampagnen etc. werden als nur kurzfristig wirksam angesehen (Nap et al., 2020, S. 8). Einige Teilnehmende betonen in diesem Zusammenhang auch mögliche negative Effekte einer größeren Sichtbarkeit der Zielgruppe. Sie geben an, dass mit der Sichtbarkeit auch ein Problemverständnis der Rolle der Young Carers einhergehen könnte, die in einem Gegensatz zu einem Familienverständnis steht, in dem gegenseitige Unterstützung als selbstverständlich angesehen wird. Zudem wird auch die Gefahr einer Stigmatisierung von betroffenen Kindern und ihren Familien gesehen (Nap et al., 2020, S. 8). Als mögliche Lösung geben wenige Expertinnen und Experten an, Angebote für andere Zielgruppen auch an Young Carers zu richten, und sie so in größere Kontexte einzubinden. Als Beispiele werden Kinder und Jugendliche mit Eltern mit einer psychischen Erkrankung genannt oder Kinder und Jugendliche mit einem erhöhten Risiko eines Bildungsdropouts (Nap et al., 2020, S. 8 f.). In Bezug auf die Identifizierung von Young Carers berichten Expertinnen und Experten zunächst von dem Nutzen einer gemeinsamen Definition der Zielgruppe (Nap et al., 2020, S. 12). Auch hier zeigt sich eine Ambivalenz zwischen dem Bedarf einer eindeutigen und einheitlichen Begrifflichkeit und der Gefahr einer Entstehung von negativen Konnotationen und eines Labels im Zusammenhang mit der Begrifflichkeit. Dies wird besonders deutlich, wenn es darum geht, beispielsweise in der Forschung Hilfebedarfe aufzuzeigen (Nap et al., 2020, S. 9). Darüber hinaus betonen die Teilnehmenden, dass die Identifizierung von Young Carers als sinnlos oder sogar schädlich angesehen werden kann, wenn es keine geeigneten Unterstützungsstrukturen für die Zielgruppe gibt (Nap et al., 2020, S. 9). Als hauptverantwortlich für die Identifizierung von Young Carers wird von den befragten Expertinnen und Experten das Schulsystem betrachtet. Dabei erkennen sie eine Notwendigkeit, Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen in der Schule zu erfassen und so als Gatekeeper für weitere Unterstützung zu fungieren. Darüber hinaus sehen sie aber auch eine Verantwortung für das Erkennen von Young Carers bei Fachkräften aus dem Gesundheitssystem, die beispielsweise Eltern behandeln

(Nap et al., 2020, S. 9). Sowohl an dieser Stelle als auch in Bezug auf die Bereitstellung von Unterstützung zeigen die Teilnehmenden den Bedarf gemeinsamer Angebote und einer interdisziplinären Zusammenarbeit von Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesen auf, um angemessen auf die komplexen Bedarfe von Young Carers und ihren Familien reagieren zu können (Nap et al., 2020, S. 9). Auch im Rahmen der Delphi-Studie heben Expertinnen und Experten die Bedeutung eines gesamtfamilialen Ansatzes für Unterstützung hervor. Zusätzlich müssen aus ihrer Perspektive auch der weitere Kontext der Familie, die sozialen Netzwerke der Familie, mit betrachtet werden (Nap et al., 2020, S. 9 f.). Des Weiteren geben sie an, dass es in Bezug auf Interventionen, nicht immer darum geht, neue und allein auf Young Carers fokussierte Programme zu entwickeln, sondern auch zu eruieren, wie bereits existierende Strukturen für Young Carers genutzt werden können (Nap et al., 2020, S. 10). Eine bedeutsame Rolle spielt für die Expertinnen und Experten auch dabei die Schule, die als Ort zur Bereitstellung von Unterstützung und Intervention angesehen wird. Außerdem geben sie den Bedarf an, dass Schulen flexibler gegenüber Young Carers agieren, beispielsweise in Bezug auf Unterrichtszeiten oder Abgabefristen von Hausarbeiten und Prüfungen (Nap et al., 2020, S. 10). Einige Teilnehmende machen aber auch deutlich, dass die Erwartungen an die Übernahme von Verantwortung für die Identifizierung und Unterstützung von Young Carers zu hoch sein könnte, da die Schulen dafür nicht angemessen ausgestattet sind (Nap et al., 2020, S. 9). Dafür ist es, wie auch im Gesundheits- und Sozialsektor, notwendig, Fachkräfte zu schulen und eine gemeinsame Wissensbasis zu schaffen: „how to approach children, young people and parents; how to identify YCs; how to talk to YCs; how to continue once a professional has identified a YC; and available support efforts“ (Nap et al., 2020, S. 11).

Eine schweizerische Studienreihe (Frech, Wepf, Nagl-Cupal, Becker & Leu, 2021; Leu et al., 2018; Leu et al., 2020) beschäftigt sich mit dem Bewusstsein zur Thematik Young Carers von Fachkräften aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen auf einer nationalen Ebene. Zunächst wurden 27 Fachkräfte aus den bereits genannten Sektoren in fünf Fokusgruppen interviewt mit dem Ziel erste Einblicke zu erhalten, ob ihnen Young Carers bereits im beruflichen Setting begegnet sind, wie betroffene Kinder und Jugendliche sowie deren Familien unterstützt werden könnten und welche Arten der Unterstützung es aus der Perspektive der Befragten

in der Schweiz gibt (Leu et al., 2018, S. 3). Der Großteil der Teilnehmenden war nicht damit vertraut, dass auch Kinder und Jugendliche in Pflege- und Unterstützungssettings eingebunden sind. Bis zur Einladung zur Fokusgruppe war ihnen meist nicht bewusst, dass ihnen Young Carers in ihrem Berufsalltag begegnen. Ein Grund für das fehlende Bewusstsein sowie eine fehlende Identifizierung von betroffenen Kindern und Jugendlichen wird zunächst darin gesehen, dass zumeist die Person mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung im Fokus der Systeme steht. So sind Lebensumstände und damit auch mögliche angehörige Kinder und Jugendliche meist nicht im Fokus. Neben dieser Personenzentrierung wird auch die häufig unklare Verteilung von Verantwortung und Kompetenzen zwischen an einem Fall beteiligten Fachkräften als erschwerend angesehen. Auf diese Weise fühlt sich niemand verantwortlich, eine mögliche Unterstützung zu initiieren. Zusätzlich hindert ein häufig existierender Zeitdruck, genauer hinzuschauen (Leu et al., 2018, S. 4). Darüber hinaus wurde die Bedeutung von möglichen Tools für die Praxis, wie beispielsweise Assessment- oder Screeningtools, Informationsmaterialien, Handlungsempfehlungen etc., unter den Teilnehmenden diskutiert. Diese könnten demnach auf drei Arten nützlich sein: Sie könnten die Identifizierung von Young Carers durch Fachkräfte ermöglichen, aber auch bei der Selbstidentifizierung von Young Carers und ihren Familien helfen. Außerdem könnten sie dazu dienen angemessene Unterstützung für Young Carers zu bieten (Leu et al., 2018, S. 8). Zuletzt betonten die befragten Fachkräfte die Relevanz einer koordinierten interdisziplinären und interprofessionellen Unterstützung (Leu et al., 2018, S. 9).

Aufbauend auf den gewonnenen Eindrücken der Fokusgruppenstudie wurde eine digitale Fragebogenerhebung zum Bewusstsein über Young Carers von Fachkräften in der Schweiz durchgeführt. 2311 Fachkräfte aus dem Gesundheits- (58,7%), Sozial- (19,6%) und Bildungswesen (21,7%), die angaben, in ihrem beruflichen Kontext regelmäßig mit betroffenen Kindern und Jugendlichen in Kontakt zu kommen, wurden in die Analyse eingeschlossen (Leu et al., 2020, S. 4). Auf Basis einer quantitativen Erhebung zu der Bekanntheit von Begriffen für die Zielgruppe, der eingeschätzten Relevanz des Themas im beruflichen Kontext sowie möglichen Begegnungen mit Young Carers im beruflichen Alltag wurden drei dichotome Indikatoren gebildet: Bekanntheit (familiarity), Relevanz (relevance) und Identifizierung (iden-

tification). Zudem wurden die Fachkräfte gefragt, ob sie für sich Möglichkeiten sehen, betroffene Kinder und Jugendliche zu unterstützen. Diese Ergebnisse wurden dann zwischen den drei Sektoren, denen die Fachkräfte entstammen, verglichen (s. Tab. 2).

Tabelle 2: Familiarity, relevance, identification, ability to support by occupational sectors (Quelle: In Anlehnung an Leu et al., 2020, S. 5)

	Overall		Occupational Sector					
	(N = 2311)		Education		Healthcare		Social services	
	% (n)	CI	21.7% (n = 502)		58.7% (n = 1356)		19.6% (n = 453)	
			% (n)	CI	% (n)	CI	% (n)	CI
Familiarity yes	43.8 (1012)	[41.8, 45.8]	45.0 (226)	[40.6, 49.5]	46.2 (626)	[43.5, 48.9]	35.3 (160)	[30.9, 39.9]
Relevance yes	30.3 (700)	[28.4, 32.2]	23.5 (118)	[19.9, 27.5]	30.8 (418)	[28.4, 33.4]	36.2 (164)	[31.8, 40.8]
Identification yes	53.1 (1226)	[51.0, 55.1]	45.4 (228)	[41.0, 49.9]	53.1 (720)	[50.4, 55.8]	61.4 (278)	[56.7, 65.9]
Ability to support yes	55.9 (1291)	[53.8, 57.9]	47.8 (240)	[43.4, 52.3]	54.1 (733)	[51.4, 56.7]	70.2 (318)	[65.8, 74.4]

Notes. CI, 95% confidence interval.

Zudem wurden auch die Indikatoren statistisch in Beziehung zueinandergesetzt (Leu et al., 2020, S. 5 f.). Die Ergebnisse machen deutlich, dass die drei Indikatoren, mit denen das Bewusstsein über das Thema Young Carers in der Studie beschrieben wird, in allen Fachkräftegruppen eher gering eingeschätzt werden muss. Dies bekommt besondere Relevanz, da nur Fachkräfte der Stichprobe hinzugefügt wurden, wenn sie angegeben haben, grundsätzlich mit Young Carers in Kontakt zu kommen. Sie scheinen sie demnach, bisher nicht als eine eigene Zielgruppe wahrzunehmen (Leu et al., 2020, S. 6 f.). Dennoch geben über die Hälfte aller Befragten an, dass sie für sich Möglichkeiten sehen, diese Zielgruppe, mit der sie definitorisch teilweise erstmals im Rahmen des Fragebogens in Berührung kommen, zu unterstützen (Leu et al., 2020, S. 7). Die Möglichkeit zur Unterstützung steht in einem statistischen Zusammenhang mit der gesehenen Relevanz sowie dem Indikator Identifizierung (Leu et al., 2020, S. 7). Die Studie konnte aufzeigen, dass sich Bewusstsein, beschrieben durch die drei Indikatoren und gesehene Möglichkeiten für Unterstützung zwischen den Fachkräften der verschiedenen Sektoren unterscheiden. Fachkräfte aus dem Bildungswesen geben demnach am seltensten an, Young Carers in ihrer beruflichen Praxis identifizieren zu können, was an Bedeutung gewinnt, wenn die Rolle der Schule im Leben von Kindern und Jugendlichen betrachtet wird (Leu

et al., 2020, S. 7). Dagegen scheinen Fachkräfte, die im Sozialwesen tätig sind, Young Carers am häufigsten identifizieren zu können. Damit einher geht auch ein besonders hoher Anteil, der für sich Möglichkeiten der Unterstützung für diese Zielgruppe sieht. Dabei zeigt sich in Bezug auf die Bekanntheit einer Begrifflichkeit in dieser Gruppe im Vergleich zu den anderen der geringste Anteil (Leu et al., 2020, S. 7). Zuletzt wurden im Rahmen der Studie die Fachkräfte nach möglichen eigenen Schulungsbedarfen befragt (s. Tab. 3).

Tabelle 3: Own training needs of participants by occupational sectors (Quelle: In Anlehnung an Leu et al., 2020, S. 5)

	Occupational sector			
	Overall (N = 2311)	Education (n = 502)	Healthcare (n = 1356)	Social services (n = 453)
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Own training needs				
More information	55.8 (1290)	57.2 (287)	56.9 (772)	51.0 (231)
Training session/s	25.4 (587)	25.7 (129)	27.4 (371)	19.2 (87)
Further training	23.2 (536)	20.5 (103)	23.3 (316)	25.8 (117)
Specialist unit	64.2 (1484)	61.4 (308)	65.6 (889)	63.4 (287)
None	6.4 (149)	8.0 (40)	5.3 (72)	8.2 (37)
Other	2.7 (63)	2.6 (13)	2.7 (37)	2.9 (13)

Multiple answers possible.

In einem zweiten Teil der Fragebogenstudie wurden 2142 Teilnehmende als Stichprobe betrachtet (Frech, Wepf et al., 2021). Wichtiges Kriterium für den Einschluss war erneut, dass die befragten Fachkräfte Kontakt zu Young Carers in ihrem Berufsalltag haben (Frech, Wepf et al., 2021, S. 3). Der zweite Teil besteht aus einem qualitativen Anteil zu Arten von Unterstützungsmöglichkeiten, die die Fachkräfte im Rahmen von offenen Fragen benannten. Außerdem wurden sie gefragt, ob sie mögliche weitere Unterstützung kennen, an die sie Young Carers verweisen könnten. Zuletzt erfolgte eine Abfrage, ob die teilnehmenden Fachkräfte, sich selbst als ehemalige Young Carers sehen. Die Ergebnisse zeigen, dass Fachkräfte aller drei Sektoren verschiedene Möglichkeiten für sich sehen, um Young Carers zu unterstützen. Sie können auf verschiedenen Ebenen ansetzen, auf einer individuellen, einer gemeindenahen oder einer nationalen Ebene (Frech, Wepf et al., 2021, S. 5 f.). Tabelle 4 zeigt die genannten Unterstützungsmöglichkeiten induktiv gebildeten Kategorien zugeordnet.

Tabelle 4: Categorisation and frequencies of types of support for young carers (Quelle: In Anlehnung an Frech et al., 2021, S. 6)

Type of support	Respondents (N = 1547)	
	N	%
Counselling	1300	42.0
Consulting/Accompaniment/Support	611	19.8
Listening/Conversations	427	13.7
Providing information (about services)	262	8.5
Connecting with others	724	23.4
Mediation/Referral/Triage to agencies and services	241	7.8
Involvement of supporting agencies and services	372	12.0
Coordination/Interdisciplinary cooperation	59	1.9
Support within schools and vocational training	52	1.7
Emotional support	629	20.3
Relieve	294	9.5
Psychological support	84	2.7
Emotional support	68	2.2
Helping to distance oneself	54	1.8
Show appreciation/recognition	49	1.6
Show understanding, building trustworthy relationships	48	1.5
Activate resources	20	0.6
Convey sense of security	12	0.4
Including the family/network	308	10.0
Involving parents, family, significant others	175	5.7
Clarify family circumstances/roles/needs	82	2.6
Strengthening informal networks	51	1.7
Practical skills & illness-related knowledge	132	4.3
Provision of skills	72	2.3
Provision of know-how/knowledge	60	2.0
Total	3093	100

Note. Multiple answers (maximum three) possible. Categories are not mutually exclusive.

57,7% der befragten Fachkräfte geben an, dass sie Young Carers an entsprechende Stellen weiterleiten könnten, an denen sie Unterstützung erhalten können. Dabei waren es Fachkräfte aus dem Sozialwesen, die dies mit einem Anteil von 68,4% im Vergleich zu den anderen Gruppen (Bildungswesen: 55,0%; Gesundheitswesen: 55,3%) am häufigsten bestätigten (Frech, Wepf et al., 2021, S. 4 f.). Dabei kam es zu 3056 Nennungen von möglichen Organisationen, die zu Oberkategorien zusammengefasst wurden (s. Tab. 5).

Tabelle 5: Categorisation of existing services (Quelle: In Anlehnung an Frech et al., 2021, S. 7)

Existing services	Responses (N = 1547)	
	N	%
Health agencies and services	770	25.2
Social agencies and services	527	17.2
Health leagues	518	16.9
Agencies and services for children and adolescents	283	9.3
Political/legal agencies and services	221	7.2
Agencies and services for families	183	6.0
Agencies and services for education/vocational training	181	5.9
Humanitarian organisations	167	5.5
Pastoral care	58	2.0
Self-help groups	54	1.9
Agencies and services for carers (adults)	52	1.7
Helplines	30	1.0
Translation agencies and services	12	0.4
Total	3056	100

Note. Multiple answers (maximum of three) were possible.

Knapp ein Viertel (23,5%) der teilnehmenden Fachkräfte geben an, dass sie sich selbst als ehemalige Young Carers sehen. Der höchste Anteil kommt dabei aus der Gruppe der Fachkräfte des Gesundheitswesens. Die Ergebnisse der Studie deuten darauf hin, dass es einen Zusammenhang zwischen einer eigenen Erfahrung als Young Carer und der wahrgenommenen Möglichkeit, Young Carers zu unterstützen, gibt. So geben Personen, die sich als ehemalige Young Carers sehen, an, mehr Unterstützung bieten können (Frech, Wepf et al., 2021, S. 6).

Einen Einblick in durch Young Carers wahrgenommene Unterstützung auf internationaler Ebene gibt die Studie von Lewis et al. (2023). In „The first cross-national study of adolescent young carers aged 15-17 in six European countries“ im Rahmen des ME-WE Projektes wurden 7146 Jugendliche zwischen 15 und 17 Jahre in Italien, den Niederlanden, Slowenien, Schweden, der Schweiz und Großbritannien befragt. Dabei wurden n = 2099 als Adolescent Young Carers identifiziert. Neben Angaben aus dem MACA sowie dem PANOC (Joseph et al., 2012) und dem KIDSCREEN-10 (Ravens-Sieberer et al., 2014; The KIDSCREEN Group Europe, 2006) wurden die Jugendlichen zu Schwierigkeiten in der Schule, Mobbing Erfahrungen, physischen und psychischen Gesundheitsproblemen sowie selbst- und fremdverletzendem Verhalten befragt. Außerdem wurden Daten zum Zugang zu formellen und informellen Unterstützungsstrukturen mit Bezug zur Young Carer-Rolle erhoben (s. Tab. 6).

Tabelle 6: Formal and informal support received in connection to caring role (Quelle: In Anlehnung an Lewis et al., 2023, S. 18)

	Familial adult working and receipt of wage	Family receipt of government assistance	AYC receipt of support	Family receipt of support	School awareness of caring	Employer awareness of caring	Friend awareness of caring
Italy	205 (97,6%)	50 (23,8%)	46 (22,1%)	58 (27,6%)	23 (10,8%)	10 (4,8%)	93 (44,1%)
Netherlands	169 (94,9%)	79 (45,9%)	39 (22,4%)	62 (35,8%)	52 (30,8%)	22 (13,1%)	107 (62,2%)
Slovenia	301 (97,1%)	67 (22,0%)	42 (13,8%)	91 (30,1%)	43 (14,2%)	13 (4,3%)	134 (44,5%)
Sweden	661 (96,1%)	186 (27,2%)	279 (41,8%)	77 (11,4%)	213 (31,8%)	31 (4,7%)	342 (51,3%)
Switzerland	210 (94,6%)	52 (24,0%)	37 (16,8%)	41 (18,8%)	20 (9,1%)	29 (13,5%)	140 (63,6%)
UK	267 (72,8%)	236 (64,5%)	168 (45,8%)	165 (46,2%)	215 (58,6%)	36 (10,1%)	247 (67,1%)
Total	1813 (91,8%)	670 (34,3%)	611 (31,5%)	494 (25,5%)	566 (29,2%)	141 (7,4%)	1063 (54,8%)

Note: The valid percentage is presented, ignoring missing values.

Ohne die Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern zu betrachten, zeigt sich, dass etwa ein Drittel (31,5%) der befragten Adolescent Young Carers angibt Unterstützung zu erhalten. Ergänzend bekommt ein Viertel (25,5%) der Familien der Jugendlichen Unterstützung. Bei der Betrachtung der möglichen Awareness über die Tätigkeiten als Young Carer als Grundlage für Unterstützung gibt gut die Hälfte (54,8%) der befragten Jugendlichen an, dass Freunde ihre Situation kennen. Nur ein knappes Drittel (29,2%) erkennt eine Wahrnehmung ihrer Situation in der Schule. In allen dargestellten Kategorien zeigen sich Unterschiede zwischen einzelnen Ländern. In vielen Kategorien sticht besonders Großbritannien heraus. Die Autorinnen und Autoren geben als möglichen Grund hierfür an, dass die teilnehmenden Jugendlichen in den meisten Ländern hauptsächlich über Schulen rekrutiert wurden. In Großbritannien war dies nur ein kleiner Anteil. Der weitaus größte Teil wurde über die in Großbritannien bereits sehr verbreiteten Projekte speziell für Young Carers gewonnen. Auf diese Weise sind Verzerrungen möglich, die beispielsweise mit bereits erfolgter Identifizierung und damit Zugang zu Unterstützung begründet werden können (Lewis et al., 2023, S. 19). Es zeigt aber auch die internationalen Unterschiede in Bezug auf Bewusstsein, Forschung, Praxis und politischem Geschehen. So wird in der Kategorisierung nach Leu et al. (2022, S. 5) Großbritannien als advanced (Level 2) eingestuft, Schweden als intermediate (Level 3). Die

Niederlande, Italien und die Schweiz werden ebenso wie Deutschland als preliminary (Stufe 4) gesehen, während Slowenien als awakening (Level 6) von insgesamt 7 möglichen Levels beschrieben wird.

Auf Grundlage der Daten der schweizerischen Stichprobe von 240 Adolescent Young Carers führten Guggiari et al. (2023) eine Untersuchung zum Zusammenhang zwischen Sichtbarkeit, gesundheitsbezogener Lebensqualität und psychischer Gesundheit durch. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wurde auf Basis des KIDSCREEN-10 bewertet. Es konnte aufgezeigt werden, dass es einen signifikanten, wenn auch mit nur kleiner Effektstärke belegten Zusammenhang zwischen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und der direkten Unterstützung von Young Carers, der Sichtbarkeit in der Schule und der Sichtbarkeit im Beruf gibt (Guggiari et al., 2023, S. 9). Das bedeutet, dass Adolescent Young Carers, die Unterstützung für sich selbst in der familialen Situation erhalten und deren Pflege- und Unterstützungsaufgaben in der Schule und beim Arbeitgeber bekannt sind, von einer höheren gesundheitsbezogenen Lebensqualität berichten. Darüber hinaus geben weniger Kinder und Jugendliche an, Probleme mit ihrer psychischen Gesundheit zu haben, wenn die Schule um ihre familiale Situation weiß (Guggiari et al., 2023, S. 11). Dies zeigt den Stellenwert von Sichtbarkeit in Bezug auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität und die psychische Gesundheit von Young Carers insbesondere in der Schule, welche von Guggiari et al. (2023) als Schlüsseldimension bezeichnet wird. Auch die Beziehung zur Unterstützung, die die Young Carers selbst erhalten wird deutlich. Kein signifikanter Zusammenhang konnte aufgezeigt werden zwischen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und finanzieller Unterstützung für die Familie sowie Unterstützung, die die Familie adressiert (Guggiari et al., 2023, S. 12).

Mit Bezug auf Bedarfe von Familien mit einem Young Carer zeigen Nagl-Cupal und Hauprich (2018) in einer qualitativen Interviewstudie mit insgesamt 34 Personen aus 9 Familien, in denen mindestens ein Kind als Young Carer agiert, die Bedeutung des Familienlebens in Übereinstimmung mit der ihnen innewohnenden Logik auf. Diese wird definiert als gemeinsames Verständnis von Umgang, Verhalten, Normen und Werten, die typisch für die Familie sind. Die inhärente Logik beeinflusst den Umgang mit der spezifischen familialen Situation. Es wurden drei Kon-

texte identifiziert, die für die Bildung dieser inhärenten Logik innerhalb einer Familie bedeutsam sind. Gegenseitigkeit innerhalb der Familie, individueller Entwicklungsraum und Zusammenarbeit mit dem Netzwerk (Nagl-Cupal & Hauprich, 2018, S. e534). Dabei spiegelt die Gegenseitigkeit innerhalb der Familie die Bedarfe der Familie als Ganzes wider, während der individuelle Entwicklungsraum Bedarfe für jedes einzelne Familienmitglied hervorhebt. Der dritte Punkt hingegen umfasst Aspekte, die externe Unterstützung für betroffene Familien sowie die Wahrnehmung der familialen Situation durch das Außen betrifft (Nagl-Cupal & Hauprich, 2018, S. e534). Als Schlüsselement der Zusammenarbeit in einem Unterstützungsnetzwerk sehen Familien, dass sie die Gestaltung und das Ausmaß der externen Unterstützung selbst festlegen und im Gesamten die Verantwortung für die Situation behalten. Das bedeutet, dass es für informelle und formelle Unterstützungssysteme gilt, eine individualisierte Unterstützungsstruktur gemeinsam mit den Familien, die federführend sind, zu erarbeiten. Dabei ist es bedeutsam, dass alle an Unterstützung Beteiligten die inhärente Logik der Familie respektieren und bei deren (Neu-)Aufbau unterstützen (Nagl-Cupal & Hauprich, 2018, S. e537). Ein weiterer relevanter Aspekt, der von Familien in Bezug auf die Zusammenarbeit mit Unterstützung für die Familien betont wird, ist die Wahrnehmung und Anerkennung der familialen Situation in der Gesellschaft. Familien geben an, dass für sie ein generelles Bewusstsein über die Existenz von Krankheit und Beeinträchtigung in Familie und deren Anerkennung als soziale Realität bedeutsam ist. Dabei ist es ihnen wichtig, dass sie als wichtige Mitglieder der Gesellschaft gesehen werden und nicht dafür stigmatisiert werden, dass Kinder und Jugendliche in Pflege und Unterstützung in der Familie eingebunden werden (Nagl-Cupal & Hauprich, 2018, S. e537). Auch wenn an der Studie ausschließlich Familien mit einem körperlich erkrankten Familienmitglied befragt wurden und alle Familien bereits an Organisationen angebunden waren, die sich speziell mit Belangen von Young Carers beschäftigt, zeigen die Ergebnisse einen Einblick in das Denken und Agieren von Familien in Bezug auf ihre individuelle familiale Situation und den Umgang damit.

Einen tieferen Einblick in die schulische Situation von Young Carers in Deutschland ermöglicht Kaiser (2019). Im Rahmen einer qualitativen Interviewstudie erhob er die Perspektiven von Young Carers (n = 9), ihren Eltern (n = 8) und Lehrkräften (n = 4). Mithilfe einer feldtheoretischen Betrachtung wurden die unterschiedlichen

Wahrnehmungen auf die schulische Situation sowie deren Bewertung analysiert. Die Ergebnisse machen deutlich, dass sowohl gleiche als auch unterschiedliche Wirkfaktoren von den drei Akteursgruppen wahrgenommen werden, die die schulische Situation beeinflussen. Werden gleiche Wirkfaktoren wahrgenommen und benannt, werden diese teilweise unterschiedlich bewertet (Kaiser, 2019, S. 198). Auf diese Weise zeigt Kaiser (2019) auf, dass bestimmte Rahmenbedingungen in Schule eine Identifizierung von Young Carers, aber auch das Angebot von Unterstützung für diese Zielgruppe ermöglichen. Von besonderer Bedeutung ist dabei „die vertrauensvolle Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Jugendlichen, Eltern und Lehrkräften“ (Kaiser, 2019, S. 235). Neben den bereits in 3.3 genannten Handlungsmöglichkeiten zur Unterstützung von Young Carers im schulischen Kontext, zeigen die Studienergebnisse die Relevanz Young Carers „als soziale Realität in der Schule wahrzunehmen“ (Kaiser, 2019, S. 238). So ist es, um Unterstützung für Young Carers in der Schule zu ermöglichen, notwendig, dass ein Bewusstsein zur Thematik existiert sowie konkrete Unterstützungsmöglichkeiten, mit einem gesamtfamilialen Ansatz, in der Schule bekannt sind und bereitgehalten werden. Hier für bedarf es ebenfalls einer gesamtgesellschaftlichen Wahrnehmung der Situation von Young Carers, aber auch der Entstigmatisierung von Krankheit und Beeinträchtigung (Kaiser, 2019, S. 238). Schule wird demnach bei der Identifizierung und Unterstützung von Young Carers eine bedeutsame Rolle zuteil, aber sie müssen auch innerhalb der Familie, in weiteren Institutionen und im gesellschaftlichen Kontext stattfinden (Kaiser, 2019, S. 235).

Eine zweite Studie, die die schulische Situation von Young Carers in Deutschland betrachtet, stammt von Gentner (2018). Neben einer quantitativen Prävalenzerhebung an vier Schulen in Baden-Württemberg bei der in einer Stichprobe von $n = 155$ Schülerinnen und Schülern 16,1% als Young Carers identifiziert wurden, wurde eine qualitative Interviewstudie zu subjektiven Theorien mit 10 Lehrkräften durchgeführt. Dabei wurde deutlich, dass Young Carers aus der Perspektive der Lehrkräfte bisher nur selten über ihre Situation sprechen und es den Lehrkräften nur begrenzt gelingt, diese Kinder und Jugendlichen zu identifizieren (Gentner, 2018, S. 176 f.). Auf dieser Grundlage wurde ein Bedarf an Fortbildung für Lehrkräfte sichtbar, um ihnen Sicherheit im Umgang mit betroffenen Schülerinnen und

Schülern sowie deren Familien zu geben und damit zur Verbesserung der Situation von Young Carers beitragen zu können.

Eine qualitative Interviewstudie von Warhurst et al. (2022) untersucht die Wahrnehmung von möglicher Unterstützung von Young Carers in der Schule. 18 Lehrkräfte und weiteres Schulpersonal von Grund- und weiterführenden Schulen in Hampshire (UK) wurden im Rahmen von semi-strukturierten Einzelinterviews befragt (Warhurst et al., 2022, S. 3). Alle befragten Personen gaben an, bereits aktiv in die Unterstützung von Young Carers eingebunden zu sein und über langjährige Erfahrung mit der Zielgruppe zu verfügen. Während die meisten Schulen über ein System verfügen, mit dem betroffene Kinder und Jugendliche im Rahmen von schulischen Schutzverfahren erkannt werden, scheint es, dass der praktische, alltägliche Ansatz zur Unterstützung der Zielgruppe unterschiedlich ist und dass ein Austausch zu möglichen Best-Practice Beispielen hier den größten Nutzen bringen kann. Für die befragten Fachkräfte sind vor allem der Aufbau einer guten Kommunikation, Vertrauen sowie der Beziehung zu betroffenen Familien nicht einfach thematisch zu umreißen und eindeutig inhaltlich als Aufgabe zu greifen. Sie sehen aufgrund der unterschiedlichen familialen Situationen und der daraus entstehenden Bedarfe von Young Carers die Notwendigkeit eines individuellen Ansatzes, um der Vielfalt angemessen begegnen zu können. Diese Aspekte finden sich jedoch nicht so häufig in Strukturen festgehalten und sind zumeist von dem Engagement und Einsatz von einzelnen Personen abhängig. Dabei sehen Fachkräfte teilweise ihre vertraglichen Pflichten sowie ihre zeitlichen Kapazitäten überschritten (Warhurst et al., 2022, S. 13 f.). Um den Bedarfen von Young Carers auf der Ebene der schulischen Performanz zu begegnen, erachten die Teilnehmenden es als notwendig, zunächst das emotionale Wohlbefinden der betroffenen Kinder und Jugendlichen auch in der Schule zu adressieren. Hierfür sind die bereits genannten Aspekte zur Beziehung zwischen der Schule und der Familie von besonderer Relevanz. Dies bildet häufig die Basis, um Young Carers auch in ihrer schulischen Performanz mit einem ganzheitlichen Ansatz und Flexibilität beim Lernen, zum Beispiel individuelle Arrangement zu Hausaufgaben, Lernzeit und Anwesenheitszeiten, zu unterstützen (Warhurst et al., 2022, S. 14). Die Erfahrungen der befragten Fachkräfte machen also deutlich, dass Young Carers einen besseren Zugang zu emotionaler Un-

terstützung benötigen, um den schulisch fachlichen Rückstand und die Benachteiligung auszugleichen, die in dieser Zielgruppe entstehen können, und dass dieser Bedarf idealerweise mit einem ganzheitlichen Unterstützungsansatz gedeckt werden sollte (Warhurst et al., 2022, S. 14).

Zuletzt werden Ergebnisse einer französischen Studienreihe zum Bewusstsein über die Thematik Young Carers von Fachkräften im schulischen Kontext (Justin et al., 2021; Untas et al., 2022) betrachtet. Im Rahmen einer qualitativen Interviewstudie mit 33 an Schule tätigen Lehr- und Fachkräften wurden folgende Themen betrachtet: Wissen über Pflege- und Unterstützungssettings sowie Wissen zur Zielgruppe Young Carers, Kontakt zu Young Carers im beruflichen Kontext, Wahrnehmung von Young Carers und ihrer Situation und die Rolle von Fachkräften an der Schule im Zusammenhang mit der Zielgruppe (Justin et al., 2021, S. 1543). Die Ergebnisse zeigen ein anfangs eher geringes Bewusstsein über die Zielgruppe. Es wird jedoch deutlich, dass nach der Benennung einer Definition von Young Carers im Rahmen der Interviews vielen der befragten Fachkräften die Existenz von betroffenen Kindern und Jugendlichen in ihren Schulen deutlich wurde (Justin et al., 2021, S. 1541). Erste Anhaltspunkte werden sichtbar, dass die verschiedenen Professionen unterschiedliche Indikatoren und Informationen beobachten und erhalten, die zur Identifizierung von Young Carers beitragen können. So scheint es für Gesundheitsfachkräfte, Sozialarbeitende sowie Fachkräfte der Schulberatung leichter, Hinweise, wie Müdigkeit, besondere Verhaltensweisen, wie soziale Isolation und Absentismus zu bemerken und mit Hilfe von Gesprächen über veränderte Verhaltensweisen mögliche Ursachen in der familialen Situation zu identifizieren. Lehrkräfte hingegen verfügen den Ergebnissen der Studie nach über Hintergrundinformationen, die sie von den Kindern und Jugendlichen selbst, den Familien oder anderem Schulpersonal erhalten (Justin et al., 2021, S. 1541). Vorschläge, wie Unterstützung für die Zielgruppe der Young Carers in der Schule aussehen kann, sind unter allen befragten Lehr- und Fachkräften uneinheitlich. Zusätzlich sehen sie zahlreiche Barrieren, die ihre Handlungsmöglichkeiten begrenzen. So sind, ihrer Meinung nach, die Ressourcen, die an ihren Schulen zur Verfügung stehen nicht ausreichend. Als weitere Barriere wird die Tatsache beschrieben, dass sie in ihrer beruflichen Position nicht für die Unterstützung von Young Carers ausgebildet sind und Schwierigkeiten im Umgang mit betroffenen Familien haben könnten. Außerdem sehen sie

dies häufig nicht als ihre Aufgabe an. Auch über die Situation der Kinder und Jugendlichen informiert zu sein, sehen die Lehr- und Fachkräfte nicht als ihre Aufgabe an (Justin et al., 2021, S. 1541). In der Studie werden aber dennoch einige Ansätze für mögliche Unterstützungen auf der schulischen Ebene benannt, die auf bereits existierenden Strukturen aufbauen. Dies können Anpassungen im schulischen Alltag, wie zum Beispiel Veränderungen von Stundenplänen, Nachhilfe etc., aber auch die Anbindung an externe Unterstützung, wie psychologische oder Familienhilfen sein (Justin et al., 2021, S. 1541 f.). Die Ergebnisse machen jedoch deutlich, dass Fachkräfte Fort- und Weiterbildung wünschen und benötigen, um mehr Informationen zur Zielgruppe zu erhalten, Screening-Instrumente und Handlungs- bzw. Anpassungsmöglichkeiten in der Schule kennenzulernen sowie Kontakt zu externen Unterstützungssysteme aufzubauen (Justin et al., 2021, S. 1542). Zuletzt konnte mithilfe von Follow-up-Interviews aufgezeigt werden, dass die Teilnahme an der Studie Auswirkungen auf das Bewusstsein der befragten Fachkräfte hatte, und verdeutlichen die Relevanz von Sensibilisierungsmaßnahmen an Schulen (Justin et al., 2021, S. 1542).

Aufbauend auf den Erkenntnissen der qualitativen Studie wurde ein Fragebogen entworfen, der von 2658 Lehr- und Fachkräften französischer Schulen online ausgefüllt wurde. Es beteiligten sich Lehrkräfte (40,5%), Schulleitungen bzw. stellvertretende Schulleitungen (18,1%), Schulkrankenpflegende (10,0%), Psychologinnen und Psychologen (7,1%), Schulsozialarbeitende (5,3%), schulische Beratungsfachkräfte (4,9%), Schulärztinnen und -ärzte (1,6%) sowie weitere nicht explizit aufgeführte Berufsgruppen (4,0%) aus Grund- und weiterführenden Schulen (Untas et al., 2022, S. 3). Die Ergebnisse der Studie beleuchten einzelne inhaltliche Aspekte in Bezug auf das in bereits anderen Studien herausgefundene eher geringe Bewusstsein zur Zielgruppe unter Lehr- und Fachkräften in der Schule. Dabei wird das Wissen und die Kenntnis über die Altersgruppe von betroffenen Kindern und Jugendlichen, über die Familienmitglieder, die Pflege und Unterstützung erhalten, über die Arten von Pflege- und Unterstützungsaufgaben sowie über positive und negative Auswirkungen der übernommenen Tätigkeiten, insbesondere mit Blick auf die Schule, fokussiert (Untas et al., 2022, S. 3 f.). Bei der Betrachtung der Ergebnisse in Bezug auf die Arten von Pflege- und Unterstützungsaufgaben, die Fachkräfte bei Young Carers wahrnehmen, werden vor allem Haushaltstätigkeiten, Betreuung von

Geschwistern sowie emotionale Unterstützung für das Familienmitglied mit gesundheitlicher Beeinträchtigung genannt. Im Vergleich zu diesen Aufgabenbereichen berichten die Lehr- und Fachkräfte seltener von Körperpflege, medizinischer Versorgung oder Aufgaben im Bereich des Krankheitsmanagements bzw. geben in diesen Bereichen häufiger an, sich nicht sicher zu sein (s. Tab. 7).

Tabelle 7: Perceived activities in which Young Carers could help (Quelle: In Anlehnung an Untas et al., 2022, S. 5)

	Entire Sample			Comparison by Occupation	
	Frequent	Never or Occasional	Do Not Know	χ^2	ρ
General help					
Taking daily care of siblings (taking them to school, to activities...)	83.3%	6.0%	10.8%	34.871	<0.001
Helping in domestic chores (storing, cleaning, cooking, shopping...)	82.4%	7.0%	10.6%	23.694	<0.001
Having responsibilities toward siblings (taking care of homework, discussing with teachers...)	76.5%	10.3%	13.2%	30.053	<0.001
Help with administrative tasks (filling out forms...)	36.7%	37.8%	25.5%	56.829	<0.001
Providing financial support (ear money for family...)	9.8%	45.9%	44.3%	16.000	0.014
Help provided to the person cared for					
Help with mobility, bringing things	77.2%	7.4%	15.3%	21.374	0.002
Providing emotional support (listening to the relative, keeping them company...)	73.7%	11.4%	14.9%	29.682	<0.001
Being present to ensure everything is fine for the person cared for	68.2%	12.2%	19.6%	31.232	<0.001
Help the person cared for with daily activities (dressing, washing, eating...)	58.0%	14.6%	27.4%	16.594	0.011
Help with medical care (preparing medication, nursing...)	41.3%	25.1%	33.6%	13.455	0.036
Help with illness management (attending medical appointments, going to the pharmacy...)	32.4%	39.4%	28.2%	41.094	<0.001

Beim Vergleich der unterschiedlichen Akteursgruppen wurde anhand der Ergebnisse ein höheres Bewusstsein gegenüber der Zielgruppe bei schulischen Fachkräften aus dem Sozial- und Gesundheitssektor deutlich, gefolgt von Fachkräften der schulischen Beratung. Lehrkräfte scheinen demnach, im Vergleich zu den anderen

Berufsgruppen das geringste Bewusstsein für Young Carers zu haben. Dies zeigt sich beispielsweise darin, dass schulische Fachkräfte aus dem Sozial- und Gesundheitssektor sowie die Fachkräfte der schulischen Beratung unterschiedlich über mögliche Tätigkeitsbereiche der Young Carers, insbesondere über die, die sich direkt an das Familienmitglied mit gesundheitlicher Beeinträchtigung richten, berichten (Untas et al., 2022, S. 16). Die Studie untersuchte auch mögliche Vorschläge zur besseren Identifizierung und Unterstützung der Zielgruppe in der Schule (s. Tab. 8).

Tabelle 8: Suggestions to better identify and support Young Carers (Quelle: In Anlehnung an Untas et al., 2022, S. 11 f.)

	Entire Sample			Comparison by Occupation	
	Relevant	Not Relevant	Do Not Know	χ^2	ρ
Enhance identification of young carers at school					
Ensure a better follow-up for school change (primary, secondary, and high school)	96.4%	1.4%	2.3%	11.129	0.084*
Share information between professionals at school	96.1%	1.5%	2.4%	40.514	<0.001*
Collect information from the youth and the family	84.2%	7.3%	8.5%	10.364	0.110
Propose school arrangements					
Implementation of personalized tutoring or help with homework	88.0%	5.3%	6.7%	15.620	0.016
Adaptation of deadlines to provide personal work	76.9%	13.9%	9.2%	17.963	0.006
Establishment of committees to follow up with pupils/having a school career referent for young carers	69.9%	16.1%	14.0%	33.699	<0.001
Arrangements for time schedule	51.2%	34.5%	14.3%	18.702	0.005
Authorization to use a phone to contact the cared-for person during school time	36.9%	44.6%	18.4%	11.268	0.080
Help and/or refer the youth and the family					
Actively listening to the youth	98.7%	0.3%	1.0%	11.336	0.079*
Encourage contact between the youth and social and healthcare professionals at school	95.2%	1.4%	3.3%	34.371	<0.001*
Make contact with the family to discuss the situation	85.7%	4.9%	9.4%	41.885	<0.001
Referring the youth to professionals outside of school	85.2%	5.0%	9.8%	70.887	<0.001
Make contact with social services	66.0%	12.6%	21.4%	100.656	<0.001

Raising awareness					
Promote discussion times between youths about illness and disability	93.8%	2.1%	4.1%	22.266	0.001*
Discourage stigmatization/ bullying related to an illness or a disability in the family environment	92.7%	2.2%	5.1%	10.366	0.110*
Make documents available in the school on illness, disability, and help provided within the family (flyer, website of the school, etc.)	84.2%	9.0%	6.8%	10.693	0.098

Note: χ^2 with a * should be taken with caution as the theoretical frequency is less than 5.

Die Ergebnisse zeigen auf, dass vor allem Maßnahmen, die auf einer individuellen Ebene ansetzen und spezifische Anpassungen erfordern, deutlich weniger als relevant eingestuft werden. Untas et al. (2022, S. 16) bringen dies auch mit dem vorherigen Studienteil in Verbindung, in dem Schulfachleute befürchteten, dass Young Carers diese Art der Unterstützung ausnutzen oder bei anderen Schülerinnen und Schülern Missverständnisse hervorrufen könnten. Dieses Ergebnis wirft, den Autorinnen nach, auch die Frage auf, ob die Fachkräfte die familiäre Situation als eine vorübergehende und nicht als eine langfristige Situation ansehen und annehmen, dass Young Carers in der Schule so viel Bedarf an spezifischen Anpassungen haben. Zuletzt betrachtet die Studie auch wahrgenommene Barrieren bei der Umsetzung von Identifizierung und Unterstützung in der Schule. Die wichtigsten Barrieren für die Identifizierung und Unterstützung von betroffenen Kindern und Jugendlichen in der Schule waren Zeitmangel (65,6%), mangelnde Aus-, Weiter- und Fortbildung (62,9%) und fehlende finanzielle/personelle Ausstattung (59,9%). Als weniger relevant wurden die Grenzen ihrer beruflichen Rolle (9%) und die Tatsache, dass es nicht Aufgabe der Schule sei, sich in solche Angelegenheiten einzumischen (3,2 %) gesehen (Untas et al., 2022, S. 14). In Bezug auf die Inhalte von Aus-, Fort- und Weiterbildung geben Fachkräfte besonders Bedarfe in Bezug auf eine bessere Identifizierung von betroffenen Kindern und Jugendlichen, einem besseren Verständnis des Themas Young Carers sowie einer Beratung über den besten Umgang mit Young Carers und ihren Familien an (Untas et al., 2022, S. 16).

Das Nutzungsverhalten von schulischen Unterstützungsstrukturen durch Young Carers ist Teil einer kanadischen Studie mit einer Stichprobe von 145 Young Carers im Alter zwischen 8 und 18+ Jahren (Lakman et al., 2017). Viele Young Carers,

insbesondere Schülerinnen und Schüler der Grundschulstufe geben an, dass sie Unterstützungsangebote wahrnehmen würden, wenn sie an der Schule verfügbar wären. Gefragt wurde dabei nach Kopien von Notizen, Hausaufgabenbetreuung, einer Telefonverbindung, einem ruhigen Platz zum Hausaufgaben machen, einem Erwachsenen zum Reden, flexiblen Anwesenheitsregelungen, einem Informationsblatt sowie einer Informationsveranstaltung (s. Tab. 9).

Tabelle 9: Frequencies for the Likelihood of Using School Support Services (Quelle: In Anlehnung an Lakman, Chalmers & Sexton, 2017, S. 68)

Services	Combined sample size (n)	Combined Sample M (SD)	‘Great deal’ + ‘quite a bit’ (%)	‘Very little’ + ‘a bit’ (%)	‘Not at all’ (%)
Copy notes	128	2.56 (1.37)	56.2	32.0	11.7
Homework buddy	120	2.78 (1.53)	50.8	26.7	22.5
Phone line	123	2.72 (1.50)	52.9	27.6	19.5
Quiet place for homework	127	2.79 (1.42)	42.6	41.7	15.7
Adult to talk to	126	2.60 (1.33)	48.4	41.3	10.3
Flexible attendance	111	2.57 (1.43)	53.1	34.2	12.6
Fact sheet	118	2.70 (1.46)	50.0	32.2	17.8
Information session	121	2.62 (1.41)	50.4	37.2	12.4
Secret	118	2.44 (1.44)	57.6	28.0	14.4

Bei einem Vergleich der Geschlechter konnte aufgezeigt werden, dass es kaum signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen gibt. Lediglich der ruhige Platz zum Hausaufgaben machen sowie ein Erwachsener zum Reden würde von mehr weiblichen Young Carers genutzt werden als von männlichen (Lakman et al., 2017, S. 69). Es wurde aber auch deutlich, dass über die Hälfte (57,6 %) der befragten Young Carers es vorziehen, die Angebote zu nutzen, und dabei ihre familiäre Situation geheim halten zu wollen. Dabei geht es nach den Autorinnen und Autoren nicht um das bloße Privathalten der Situation, sondern um eine Geheimhaltung aus Sorge um mögliche negative Konsequenzen (Lakman et al., 2017, S. 70). Des Weiteren sehen sie eine mögliche Erklärung für den Wunsch nach Geheimhaltung darin, dass betroffene Kinder und Jugendliche keinen Nutzen oder Wert darin sehen, die Information mit der Schule zu teilen, wenn Lehrkräfte keine sichtbare Unterstützung bieten. Sie ziehen daraus die Notwendigkeit, dass Unterstützung systematisch und einheitlich an allen Schulen und durch alle Lehrkräfte angeboten werden

muss, um die größtmöglichen Auswirkungen zu erzielen (Lakman et al., 2017, S. 70).

5.3 Forschungsfrage

Um die Unterstützungsstrukturen in der Schule für Young Carers aufzubauen und zu etablieren, ist es bedeutsam einen möglichst mehrperspektivischen Blick auf die schulische Situation dieser Zielgruppe zu haben. Einige Perspektiven auf die schulische Situation wurden sowohl quantitativ als auch qualitativ beleuchtet. Erste Erkenntnisse vor allem aus der Sicht von Young Carers und Lehrkräften können aufgezeigt werden. Die Rolle der Schule wird diskutiert als wichtigste Institution vor allem für die Identifizierung von betroffenen Kindern und Jugendlichen, aber auch als Ort, der Unterstützung bietet und anbahnt. In der Auseinandersetzung mit der theoretischen Grundlage und dem Forschungsstand wird deutlich, dass die Situation aufgrund der Komplexität und der diversen Einflussfaktoren nicht allein von der Schule aufgefangen werden kann. Dabei geht es vor allem um Herausforderungen, die in diesem Zusammenhang für Lehrkräfte entstehen. Der Bedarf an zusätzlicher Expertise unter Einbezug von weiteren Fachkräften wird deutlich.

Weitere Fachkräfte an Schulen sind zwar mitunter als Teil von Stichproben des schulischen Personals einbezogen, werden jedoch bisher nicht fokussiert betrachtet. Erste Anhaltspunkte zeigen, dass Fachkräfte im schulischen Kontext ein höheres Bewusstsein und Verständnis zu Young Carers haben und auch mehr Möglichkeiten zur konkreten Unterstützung sehen. Sie kommen jedoch nicht immer mit betroffenen Kindern und Jugendlichen in Kontakt, da es zum Beispiel weniger alltägliche Begegnungen gibt, als dies bei Lehrkräften der Fall ist (Justin et al., 2021, S. 1541; Untas et al., 2022, S. 16). Zu Ausmaß und Gestaltungsmöglichkeiten von Unterstützung durch Fachkräfte im schulischen Setting ist bisher wenig bekannt.

Ergebnisse von Nap et al. (2020, S. 10) heben die Bedeutung hervor zur nachhaltigen Schaffung von Unterstützung für Young Carers, bereits existierende Strukturen zu nutzen und diese auch mit weiteren Zielgruppen zu verknüpfen. Die Beratungsstrukturen im schulischen Kontext stellen ein solches Angebot dar und bieten auf verschiedenen Ebenen für unterschiedliche Zielgruppen Unterstützung im schulischen Setting an. Für die Unterstützung von Young Carers ist die Gestaltung von Netzwerken mit unterschiedlichen Fachdisziplinen ein wesentlicher Bestandteil (Spittel et al., im Druck). Dafür gilt es mögliche Schnittstellen auszumachen.

Strukturen der externen schulischen Beratung stellen eine solche Schnittstelle dar (s. Kap. 4.3.2), sind bisher aber für die Zielgruppe der Young Carers nicht betrachtet worden. Mit der vorliegenden explorativen Studie werden Gestaltungsmöglichkeiten eines solchen Beratungssystems im Kontext Schule für die Unterstützung von Young Carers identifiziert und betrachtet. Dazu werden drei zentrale Forschungsfragen formuliert:

Die Auseinandersetzung mit der Zielgruppe der Young Carers hat die Relevanz eines Bewusstseins der Fachkräfte für Young Carers als Zielgruppe und ihre Lebenssituation verdeutlicht. Somit ergibt sich die erste zentrale Fragestellung mit dem Ziel die Wahrnehmung der befragten Fachkräfte zur Zielgruppe zu erfassen.

F1: Wie nehmen Fachkräfte eines externen schulischen Beratungssystems Young Carers als eigene Zielgruppe in ihrem beruflichen Kontext wahr?

Mit der zweiten zentralen Fragestellung werden wahrgenommene Möglichkeiten zur Unterstützung von Young Carers betrachtet.

F2: Welche Möglichkeiten der Unterstützung von Young Carers sehen Fachkräfte eines externen schulischen Beratungssystems in ihrem beruflichen Kontext?

Diese zweite Fragestellung wird in zwei Unterfragen gegliedert, um die Bedeutung der Identifizierung als Teil einer Unterstützung für Young Carers hervorzuheben.

F2.1: Welche Möglichkeiten der Identifizierung werden von den Fachkräften gesehen?

F2.2: Welche Möglichkeiten der Umsetzung von Unterstützungsmaßnahmen bei schulischen Problemlagen werden gesehen?

Die dritte zentrale Fragestellung fokussiert zuletzt die wahrgenommenen Voraussetzungen und Bedarfe der Fachkräfte selbst, um Unterstützung für die Zielgruppe gelingend umzusetzen.

F3: Welche Voraussetzungen und Bedarfe sehen die Fachkräfte eines externen schulischen Beratungssystems in ihrem beruflichen Kontext, um Unterstützung für Young Carers zu ermöglichen?

Voraussetzungen und Bedarfe stellen hierbei Aspekte dar, die Fachkräfte für ihr professionelles Handeln als notwendig erachten, um Young Carers hilfreich und förderlich unterstützen zu können.

6 Methodisches Design

Ziel der vorliegenden Studie ist es, Young Carers als eine spezifische Zielgruppe von Beratung im schulischen Kontext zu untersuchen. Dabei sollen Handlungsmöglichkeiten von Fachkräften zur Unterstützung dieser Kinder und Jugendlichen in Bezug auf ihre Identifizierung sowie die Umsetzung von Maßnahmen bei schulbezogenen Problemlagen ermittelt werden. Der Zugang zum Feld erfolgt im Beratungssystem der Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) in Hamburg.

Im Rahmen einer unabhängigen anwendungswissenschaftlichen Studie (Döring, 2023, S. 187) wird ein Mixed-Methods-Design gewählt. Verstanden wird unter einem Mixed-Methods-Ansatz nach Creswell und Creswell (2023) “[...] an approach to inquiry involving collecting both quantitative and qualitative data, integrating the two forms of data, and using distinct designs that may involve philosophical assumptions and theoretical frameworks” (S. 5).

Es wird angenommen, dass mit der Kombination eines quantitativen und qualitativen Ansatzes ein umfassenderes Verständnis eines Forschungsgegenstandes möglich ist als mit einem der beiden Ansätze allein (Creswell & Creswell, 2018, S. 4).

Das Design sieht eine Fragebogenerhebung in Anlehnung an die Erhebung von Leu et al. (2020) und Frech und Wepf et al. (2021) sowie anschließende problemzentrierte Interviews (Witzel & Reiter, 2022) vor, die in zwei Feldphasen erhoben werden (s. Abb. 10).

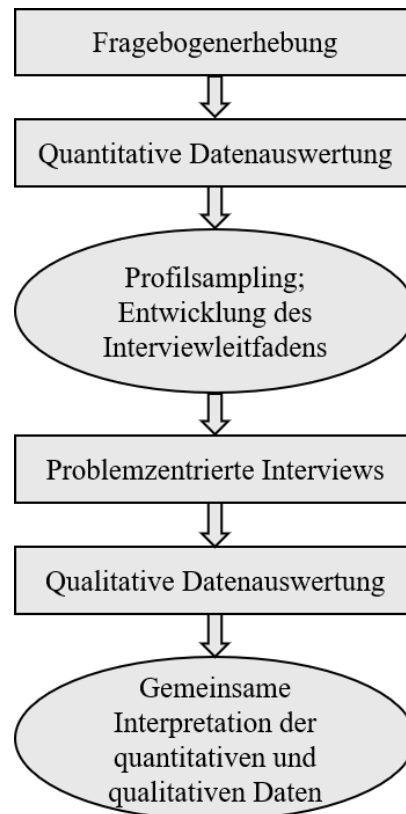


Abbildung 10: Ablaufdiagramm der Studie (Quelle: Eigene Darstellung)

Nach Creswell und Plano Clark (2018) kann dieses Vorgehen als Explanatory Sequential Design beschrieben werden.

[The explanatory sequential design] involves a two-phase data collection project in which the researcher collects quantitative data in the first phase, analyzes the results, and then uses the results to plan (or build on to) the second, qualitative phase. The quantitative results typically inform the types of participants to be purposefully selected for the qualitative phase and the types of questions that will be asked of the participants (Creswell & Creswell, 2018, S. 222).

In der vorliegenden Studie werden somit der quantitative und der qualitative Ansatz ergänzend kombiniert. Dabei ist der Qualitative im Sinne des Priority-Sequence-Models (Morgan, 1998, S. 368) die führende Methode. Es ergibt sich demnach ein quan→QUAL-Design. Die Ergebnisse der quantitativen Teilstudie dienen als Grundlage der Durchführung der sich anschließenden qualitativen Datenerhebung in Bezug auf die Auswahl der Stichprobe sowie die Erstellung der Interviewleitfäden. Zudem lassen sich vorläufige Ergebnisse ermitteln, die in der qualitativen Teilstudie eingehender verfolgt werden sollen (Morgan, 1998, S. 368).

Im Sinne des Erkenntnisinteresses hat die vorliegende Primärstudie vor allem einen explorativen Charakter. Zur Beantwortung offener Forschungsfragen geht es im

Rahmen einer explorativen Studie um die Erkundung und Beschreibung eines Gegenstandes, der bislang wenig untersucht wurde (Döring, 2023, S. 194). Die Rolle externer Beratungsstrukturen in der Unterstützung von Young Carers wurde bisher nur am Rande betrachtet. Diese Studie fokussiert Fachkräfte eines externen schulischen Beratungssystems, um Handlungsmöglichkeiten, aber auch damit verbundene Bedarfe der Fachkräfte zu ermitteln.

Die Auseinandersetzung mit Unterstützung von Young Carers im schulischen Kontext macht deutlich, dass die Themen Identifizierung der Zielgruppe sowie die Möglichkeit der Unterstützung miteinander verknüpft sind. Daher wird es als bedeutsam angesehen, zunächst zu erheben, wie Fachkräfte der externen schulischen Beratung das Phänomen Young Carers sowie betroffene Kinder und Jugendliche wahrnehmen und ob bzw. wie sie bereits Unterstützung bieten. So wird mit der quantitativen Teilstudie die Gesamtheit der Fachkräfte befragt, um die Wahrnehmung des Phänomens Young Carers im beruflichen Kontext sowie die Möglichkeiten, diese Kinder und Jugendlichen zu unterstützen, abzubilden. Die Ergebnisse dieser Befragung liefern erste Erkenntnisse zu dem bisher wenig untersuchten Sachverhalt. Sie dienen im Anschluss der Auswahl der Interviewteilnehmenden und fließen in die Erstellung des Leitfadens ein. Auf diese Weise wird eine vertiefende Auseinandersetzung mit dem Forschungsgegenstand ermöglicht (Creswell & Creswell, 2023, S. 240).

Im Folgenden wird das methodische Vorgehen der vorliegenden Arbeit dargestellt. Dafür werden zunächst der Zugang zum Feld und die damit verbundene Populationsauswahl (s. Kap. 6.1) beschrieben. Im Anschluss werden Aufbau und Ablauf der Fragebogenerhebung als erste Studienphase aufgezeigt (s. Kap. 6.2). In Kapitel 6.3 erfolgt die Darstellung der zweiten Studienphase. Es enthält die Entwicklung, Durchführung und Analyse der problemzentrierten Interviews. Kapitel 6.4 legt die Integration der Ergebnisse im Sinne des gewählten Mixed-Methods-Designs dar. Während die Gütekriterien für die beiden Studienphasen mit Bezug zum jeweiligen Paradigma im zugehörigen Unterkapitel thematisiert werden, wird in Kapitel 6.5 auf die übergeordneten Gütekriterien für den Mixed-Methods-Ansatz eingegangen. Zuletzt werden die forschungsethischen Aspekte der vorliegenden Arbeit behandelt.

6.1 Zugang zum Feld

In Kapitel 4 wurde die Vielfalt von Beratungsstrukturen im schulischen Kontext aufgezeigt. Für die vorliegende Studie wurde das Ziel formuliert, Young Carers als Zielgruppe der Beratung im schulischen Kontext genauer zu betrachten und aus den Erkenntnissen Implikationen für die Praxis zu entwickeln. Da die Diversität der möglichen Beratungsstrukturen in Deutschland dies erschwert, wurde entschieden ein definiertes und abgegrenztes Beratungssystem im Kontext Schule auszuwählen und im Rahmen der vorliegenden Arbeit in Bezug auf die Thematik genauer zu betrachten. Hieraus ergibt sich die Möglichkeit auf gleichen Voraussetzungen der Personen des Feldes aufzubauen, einen auf das Feld bezogenen Ist-Stand zu erheben, detaillierter auf die Struktur einzugehen und im Anschluss an die Studie gemeinsam mit Personen des Beratungssystems aus den Erkenntnissen konkrete Implikationen für die Praxis zu ziehen und in die Umsetzung zu bringen.

Die Bedeutung externer Beratungssysteme wurde im Erkenntnisinteresse (s. Kap. 5.1) aufbauend auf der theoretischen Auseinandersetzung (s. Kap. 4.4) herausgearbeitet. Der Vorteil der „doppelten Kontextbezogenheit“ (Liermann, 2007, S. 867) und die Möglichkeiten dieser Einrichtungen zur interdisziplinären Kooperation in Kombination mit der Komplexität und Diversität der Situationen von Young Carers und ihren Familien machen diese Art der Beratungsstrukturen für die Suche nach möglichen Schnittstellen für eine „abgestimmte interdisziplinäre Zusammenarbeit“ (Schulze & Kaiser, 2017, S. 93) und die Notwendigkeit eines multiprofessionellen Netzwerks (Spittel et al., im Druck) besonders interessant.

Im Rahmen der Studie wurden die jeweiligen Beratungsabteilungen der Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) im Stadtstaat Hamburg als externes Beratungssystem im Kontext Schule als zu beforschendes Feld ausgewählt⁸. Mit dem Inkrafttreten der Verordnung über Maßnahmen im Rahmen der Schulorganisation im Schuljahr 2012/2013 und über die Gründung von Regionalen Bildungs- und Beratungszentren vom 20. Dezember 2012 wurden mit Wirkung zum 01. November 2012 alle 25 Förder- und Sprachheilschulen Hamburgs mit den 14 regionalen Be-

⁸ Es wird angemerkt, dass auch die Beratungsabteilung des Bildungs- und Beratungszentrums Pädagogik bei Krankheit/Autismus (BBZ) miteinbezogen wurde. Da sie jedoch in der Studie nur marginal vertreten ist, wird sie im Sinne der Übersichtlichkeit im Folgenden mit unter die ReBBZ gefasst.

beratungs- und Unterstützungsstellen (REBUS) zu 13 Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) zusammengeführt (Behörde für Schule und Berufsbildung Hamburg, 2012; Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg- 20. Wahlperiode, 2013). In den ReBBZ „werden Schülerinnen und Schüler und ihre Angehörigen beraten, Kinder und Jugendliche auf Wunsch der Sorgeberechtigten dauerhaft oder temporär beschult und die pädagogische und sonderpädagogische Arbeit der allgemeinbildenden Schulen unterstützt“ (Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg- 20. Wahlperiode, 2013, S. 2). Jedes der 13 ReBBZ besteht aus einer Bildungs- und einer Beratungsabteilung mit jeweils eigener Leitung, die der Gesamtleitung eines jeden ReBBZ untergeordnet sind (Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg- 20. Wahlperiode, 2013, S. 19). Der Beratungsbereich führt das Beratungs- und Unterstützungsangebot der bisherigen regionalen Beratungs- und Unterstützungsstellen (REBUS) weiter (Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg- 20. Wahlperiode, 2013, S. 3). Die REBUS entstanden im Jahr 2000 im Rahmen der Umstellung des Systems zur Beratung, Unterstützung und Förderung bei schulischen Problemen (Rambøll Management, 2008, S. 7). Hierbei erfolgte ein Zusammenschluss der Dienststelle Schülerhilfe (SH), der Schulpsychologinnen und Schulpsychologen an Gesamtschulen, der Mitarbeitenden des Haus- und Krankenhausunterrichts (HuK), der Schule für Verhaltensgestörte (SfV) sowie der schulischen Erziehungshilfe (SE) des Amtes für Jugend (Pape, 1998, S. 332 f.; Pape & Köbberling, 1999, S. 86; Rambøll Management, 2008, S. 7; Willmann, 2007, S. 248 f.). Ziel dieser Umstellung war ein „koordiniertes Versorgungsangebot für den Umgang mit verhaltensschwierigen Kindern und Jugendlichen zu entwickeln“ (Willmann, 2007, S. 247).

Die Beratungsabteilungen der 2012 entstandenen ReBBZ setzen diese Arbeit fort und beraten in multiprofessionellen Teams bestehend aus Personen der Fachrichtungen Schulpsychologie, Sonderpädagogik, Pädagogik und Sozialpädagogik, Schülerinnen und Schülern, Sorgeberechtigten, Lehrkräften und Schulen (Behörde für Schule und Berufsbildung Hamburg, 2015). Die Einordnung der außerschulischen Beratungseinrichtung ReBBZ in das Beratungsnetz im Kontext Schule zeigt die folgende Abbildung (s. Abb. 11):

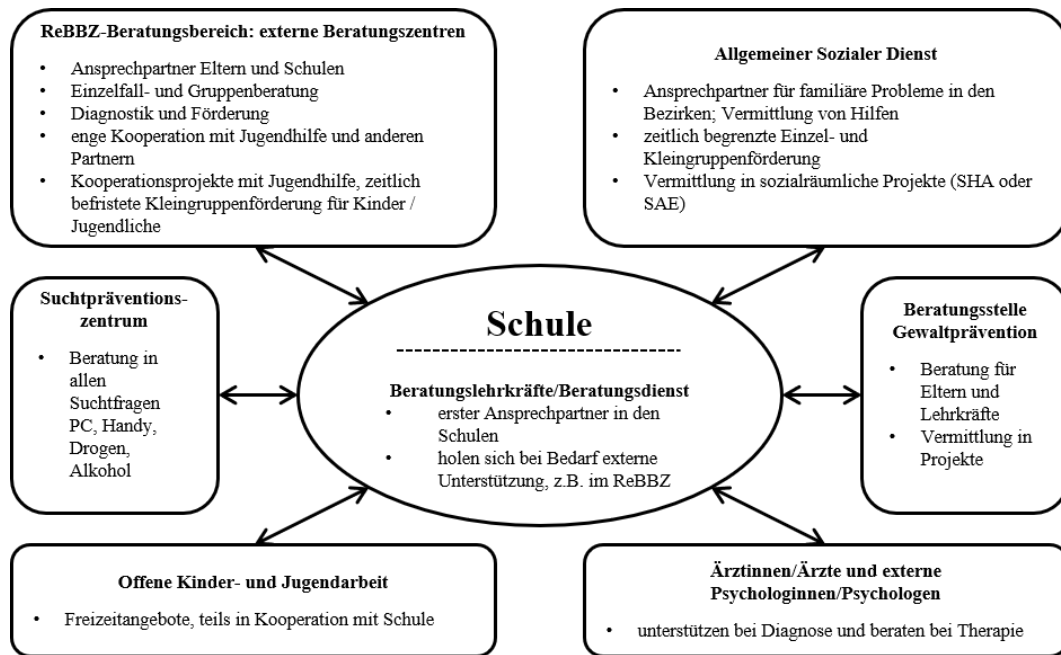


Abbildung 11: Beratung in allen schulischen Fragen (Quelle: In Anlehnung an Freie und Hansestadt Hamburg, o. J.)

Damit stellen die ReBBZ eine spezielle Form der Beratung im schulischen Kontext dar, die als externe schulische Beratungsstruktur betrachtet werden kann (Ockenga, 2021, S. 62 f.; Willmann, 2008, S. 37 f.). Bezugnehmend auf die Beratungsabteilungen unter Ausschluss der Bildungsbereiche der ReBBZ gibt es ähnliche Beratungssysteme zum Beispiel in Bremen (Regionale Beratungs- und Unterstützungszentren [ReBUZ]) oder Berlin (Schulpsychologische und Inklusionspädagogische Beratungs- und Unterstützungszentren [SIBUZ]).

Die Fokussierung der Untersuchung auf ein Beratungssystem, welches im Ganzen erfasst und regional und damit personell überschaubar werden kann, macht für die geplante Fragebogenerhebung eine Vollerhebung aller Mitarbeitenden aller Beratungsabteilungen der ReBBZ in Hamburg möglich. Auf diese Weise kann ein Gesamteindruck der Einrichtung zum Umgang mit der Thematik Young Carers gewonnen werden, aber auch gezielt für das System und die Region nach Handlungsmöglichkeiten geschaut werden.

Der Zugang zum Feld erfolgte über die Behörde für Schule und Berufsbildung der Freien und Hansestadt Hamburg. Nach der Genehmigung der Studie⁹ durch das

⁹ Genehmigung der Phase I: 05.12.2019; Genehmigung der Phase II: 20.01.2022

Institut für Bildungsmonitoring und Qualitätsentwicklung (IfBQ) wurde die Studie wie im Folgenden beschrieben durchgeführt.

6.2 Fragebogenerhebung (Phase I)

Die erste Phase der vorliegenden Studie besteht im Sinne des gewählten Explanatory Sequential Designs aus einer Fragebogenerhebung, die überwiegend quantitativ angelegt ist. Verfolgt wird ein explorativer Ansatz, mit dem Ziel offene Forschungsfragen zu beantworten (Döring, 2023, S. 609). Der Fragebogen dient im Sinne des Mixed-Methods-Designs als Grundlage für die Auswahl der Stichprobe für die Interviewstudie in Phase II und bringt Erkenntnisse, die in die Entwicklung des Leitfadens der zweiten Phase einfließen (Creswell & Creswell, 2018, S. 222). Zur Verknüpfung der Stichproben der ersten und zweiten Phase wird mit Codewörtern für die teilnehmenden Personen gearbeitet. Zusätzliches Ziel des Fragebogens ist es, das Thema Young Carers in die zu befragende Einrichtung zu bringen, um darauf in den Interviews aufzubauen (Justin et al., 2021, S. 1540; Leu et al., 2018, S. 7).

Es wird ein Fragebogen genutzt, der sich mit der Wahrnehmung der Thematik Young Carers von Fachkräften und deren Unterstützungsmöglichkeiten für die Zielgruppe beschäftigt und bereits in der Schweiz zur Befragung von Fachkräften aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen verwendet wurde (Frech, Wepf et al., 2021; Leu et al., 2020). Der eingesetzte Fragebogen wurde von der Forschungsgruppe „Young Carers“ des Bereichs Forschung der Careum Hochschule Gesundheit Zürich entwickelt und zur Verfügung gestellt. Für die vorliegende Studie werden in Absprache mit den Autorinnen und Autoren Änderungen vorgenommen, die im Folgenden gemeinsam mit dem Fragebogen vorgestellt werden. Darüber hinaus werden die Datenerhebung, -auswertung sowie zugrunde gelegte Gütekriterien der quantitativen Forschung beschrieben.

6.2.1 Darstellung des Fragebogens

Um den Bekanntheitsgrad (level of awareness) der Mitarbeitenden der Beratungsabteilungen der ReBBZ zu erfassen und eine erste Sensibilisierung zur Thematik Young Carers zu erreichen, werden in dem Fragebogen Kenntnisse über Begrifflichkeiten, die die Zielgruppe beschreiben, die Relevanz der Thematik im Arbeitskontext sowie die Begegnung mit der Zielgruppe im Arbeitsalltag erhoben (Leu et al., 2020, S. 3). Damit wird den drei Faktoren Rechnung getragen, die bedeutsam für

den Bekanntheitsgrad von Young Carers im professionellen Kontext sind: vorhandene Informationen zu Begrifflichkeiten in Bezug auf die Zielgruppe, Relevanz der Thematik im Arbeitskontext sowie Fähigkeit (ability), die Zielgruppe zu identifizieren (Leu et al., 2020, S. 3). Zusätzlich werden die Fähigkeit (ability) Young Carers zu unterstützen, die Bedarfe der Mitarbeitenden an Fort- und Weiterbildung zu der Thematik, die eigene Betroffenheit sowie ausgewählte demographische Daten erfragt. Der Fragebogen besteht aus 17 Hauptfragen, denen teilweise Unterfragen zugeordnet sind. Die Fragen wurden in 6 thematische Blöcke unterteilt (s. Tab. 10).

Tabelle 10: Übersicht zum Aufbau des Fragebogens (Quelle: Eigene Darstellung)

Themenblock	Hauptfragen
Beschäftigung im ReBBZ (BE)	Frage BE01: Berufsausbildung Frage BE02: Institution Frage BE03: Berufserfahrung Frage BE04: Leitungsfunktion
Kenntnis über Begrifflichkeiten zur Zielgruppe Young Carers (YC)	Definition der Zielgruppe Young Carers Frage YC01: Begrifflichkeiten Frage YC02: Begegnung mit Begriffen
Young Carers im beruflichen Kontext (YC)	Frage YC03: Relevanz der Thematik im beruflichen Kontext Frage YC04: Begegnung mit Young Carers Frage YC05: Häufigkeit der Begegnungen mit Young Carers nach Art der Aufgaben, die von Kindern und Jugendlichen übernommen werden
Unterstützung für Young Carers im beruflichen Kontext (UN)	Frage UN01: Möglichkeiten der Unterstützung Frage UN02: Kenntnis über andere Organisationen, die Unterstützung bieten Frage UN03: Art der Unterstützung, die Young Carers benötigen Frage UN04: Art der Unterstützung, die Fachkräfte benötigen Frage UN05: Zuständigkeit für die Unterstützung von Young Carers
Eigene Erfahrungen als Young Carer (EE)	Frage EE01: Eigene Erfahrung als Young Carer und deren Einfluss auf die Berufswahl
Demographische Fragen zur Person	Geschlecht Alter

Der Fragebogen besteht sowohl aus geschlossenen als auch offenen und halboffenen Fragen. So enthalten die Fragen BE01, YC02, YC05, UN03 und UN04 jeweils eine Restkategorie, um weitere Nennungen zu ermöglichen, da „das tatsächliche Universum möglicher Antworten“ (Porst, 2011, S. 57) vor allem bei BE01, YC02 und YC05 zwar eingeschätzt, aber nicht mit Sicherheit vollständig definiert werden

konnte. In den Fragen UN03 und UN04 dient die Restkategorie zusätzlich der Gewinnung von weiteren Informationen. Darüber hinaus enthalten die Fragen YC04, UN01, UN02 und EE01 neben einem geschlossenen auch einen offenen Teil, der darauf ausgelegt ist, vertiefende Informationen zu der vorangegangenen geschlossenen Frage zu bekommen. Bei einem Großteil der geschlossenen Fragen sind die Antwortmöglichkeiten nominalskaliert und in Teilen mit der Option auf Mehrfachnennung (YC02, UN03, UN04) gestaltet. Die Antwortmöglichkeiten zu BE03, YC03, YC05 sowie UN05 sind hingegen ordinalskaliert, jedoch mit einer zusätzlichen Antwortmöglichkeit ‚Ich bin mir nicht sicher‘ versehen. Der vollständige Fragebogen kann in Anhang 1 eingesehen werden.

Für die vorliegende Studie wurde der ursprünglich als Online-Survey konzipierte Fragebogen in eine Paper-Pencil-Version umgewandelt. Zusätzlich wurden einige Änderungen wie sprachliche Glättungen und Vereinheitlichungen sowie Anpassungen an den bundesdeutschen Sprachraum vorgenommen. Außerdem wurden Fragen zu rahmenden Daten in Bezug auf die berufliche Tätigkeit an das Forschungsfeld angepasst. Alle durchgeführten Änderungen und Anpassungen wurden tabellarisch im Anhang 2 festgehalten. Grundsätzlich wurde die Befragung auf die Zielgruppe der Young Carers unter 18 Jahren eingegrenzt. Da der Schwerpunkt der Beratung der ReBBZ Themen rund um minderjährige Schülerinnen und Schüler liegt, wurde entschieden, die Gruppe der Young Adult Carers, die in dem Fragebogen ebenfalls zur Zielgruppe gehören, zu entfernen. Darüber hinaus wurde entschieden, im Fragebogen einheitlich von Young Carers zu sprechen und keine der deutschen Übersetzungen des Begriffs zu verwenden. Wie in Kapitel 3 der vorliegenden Arbeit beschrieben, gibt es derzeit keine einheitliche Begriffsverwendung im Deutschen, da diese das Care-Konzept nicht ausreichend erfassen.

Die größten Veränderungen der Überarbeitung betreffen die Fragen rund um die Angaben zur beruflichen Tätigkeit (BE), die im Rahmen des Fragebogens dem Feld der ReBBZ angepasst wurden. Darüber hinaus wurden die Fragen YC01 und YC05 im Sinne der theoretischen Grundlage erweitert. Die Liste der möglichen Begrifflichkeiten für die Zielgruppe der Young Carers, die in YC01 von den Fachkräften auf ihre Bekanntheit hin bewertet werden sollen (YC01), wurde für die vorliegende Studie erweitert. Dabei wurde sich an der Zusammenstellung von möglichen Begrifflichkeiten orientiert, die im Rahmen der Konzeptanalyse von Frech et al.

(2019) für den deutschsprachigen Raum erstellt wurde. Auf diese Weise werden nicht nur die Kenntnis zu englischsprachigen Begriffen, sondern auch zu verschiedenen deutschsprachigen Übersetzungen sowie zu Begriffen für verwandte Zielgruppen, die mit der Übernahme von Pflege- und Unterstützungstätigkeiten von Kindern und Jugendlichen in Verbindung stehen, erfasst. Mit YC05 wird die Häufigkeit der Begegnungen mit Young Carers spezifisch nach Art der übernommenen Tätigkeiten erhoben. Die abgefragten Tätigkeitsbereiche orientieren sich an den Bereichen, die im MACA-YC18 (Joseph et al., 2012) abgefragt werden. In diesem Sinne wurde für die vorliegende Studie die Kategorie der Geschwisterbetreuung zu den bestehenden Kategorien des Fragebogens ergänzt. Zusätzlich wurde die Skala zur Bewertung verändert. Der originale Fragebogen enthielt mit der Frage nach der Häufigkeit der Begegnungen in den vergangenen 12 Monaten die folgenden Antwortmöglichkeiten: ‚keine‘, ‚1-3‘, ‚4-5‘, ‚6-10‘, ‚mehr als 10‘ oder ‚Ich bin mir nicht sicher‘. Die Mitarbeitenden der ReBBZ arbeiten fallbezogen. Aus diesem Grund wurde angenommen, dass die Beantwortung der Frage in dem originalen Format schwierig ist, da nicht deutlich wird, ob es sich um die absolute Zahl der Kontakte oder die Anzahl der Fälle handelt. Zudem wurde angenommen, dass die Anzahl der möglichen Begegnungen großen Schwankungen unterliegt. Somit wurde entschieden, die zeitliche Begrenzung auf die letzten 12 Monate zu entfernen und nach einer Einschätzung in Bezug auf die Häufigkeit im Durchschnitt zu fragen. Es wurden folgende Antwortmöglichkeiten für jeden Tätigkeitsbereich festgelegt: ‚sehr oft (min. einmal in der Woche)‘, ‚oft (1-3 Mal im Monat)‘, ‚mäßig oft (1-3 Mal im Quartal)‘, ‚selten (1-3) Mal in einem halben Jahr‘, ‚sehr selten (weniger als einmal in einem halben Jahr)‘, ‚nie‘ oder ‚Ich bin mir nicht sicher‘.

Da das Erhebungsinstrument bereits in einer Studie (Frech, Wepf et al., 2021; Leu et al., 2020) verwendet wurde und die Gesamtstichprobe zahlenmäßig eingeschränkt ist, wurde für die überarbeitete Version des Fragebogens auf einen quantitativen Pretest verzichtet. Es wurden jedoch Fragebogenkonferenzen (Döring, 2023, S. 406) in mehreren Schleifen durchgeführt. Dabei wurde der Fragebogen mit Fachpersonen aus dem Feld, mit Fachkolleginnen und -kollegen aus der Wissenschaft sowie mit den Autorinnen und Autoren des Fragebogens im Sinne eines Feedbacks zum Instrument zu mehreren Zeitpunkten durchgesprochen.

6.2.2 Datenerhebung

Die Datenerhebung mithilfe des Fragebogens erfolgte in zwei Schritten. Zunächst wurde im Rahmen einer Dienstbesprechung der Leitungsteams aller ReBBZ im Dezember 2019 der Fragebogen von den teilnehmenden Personen der Beratungs-, Bildungs- und Gesamtleitungen bearbeitet. Dabei wurde der Fragebogen mit einem Informationsschreiben (s. Anhang 3), in dem über die Studie und die Verwendung der Daten aufgeklärt wurde, einem gesonderten Informationsblatt zum Datenschutz (s. Anhang 4), einer Anleitung zur Erstellung eines Codewortes (s. Anhang 5) sowie einem separaten Umschlag verteilt. Im Anschluss an diese erste Erhebung wurde durch die Autorin über das Thema sowie die geplante Studie berichtet. Es wurde um die Mithilfe der anwesenden Personen gebeten, über die Studie in ihren einzelnen Beratungsabteilungen zu informieren und die Fragebögen an die Mitarbeitenden zu verteilen. Um einen möglichst unbeeinflussten Eindruck zur Wahrnehmung von Young Carers durch die Fachkräfte der Beratungsabteilungen zu erfassen, wurde darum gebeten, genauere Informationen (wie beispielsweise Erklärungen zur Begrifflichkeit, Beschreibung der Zielgruppe) erst nach der Bearbeitung des Fragebogens zu geben. Hierauf wurde auch bei der Einladung zur Dienstbesprechung geachtet, in der das Thema nicht inhaltlich benannt wurde. Auf diese Art und Weise sollte verhindert werden, dass sich befragte Personen aufgrund der Einladung über das Thema Young Carers informieren und damit die Erhebung der bestehenden Wahrnehmung der Zielgruppe im bisherigen Berufsalltag beeinflussen. Bisherige Studien (Justin et al., 2021, S. 1540; Leu et al., 2018, S. 7) haben aufgezeigt, dass bereits die Einladung zu einer Studie, in der das Thema benannt wird, zu einer Form der Sensibilisierung für die Zielgruppe der Young Carers bei Lehr- und Fachkräften führt.

Die Verteilung der Fragebögen an die Mitarbeitenden der Beratungsabteilungen erfolgte im Dezember 2019 und Januar 2020 durch die Leitungskräfte im Rahmen von Dienstbesprechungen der einzelnen Teams. Dort wurden sie einzeln ausgefüllt, jeweils in einen Umschlag verpackt und verschlossen abgegeben. Im Anschluss wurden die Fragebögen zentral in der Schulbehörde Hamburg einzeln in den verschlossenen Umschlägen datenschutzkonform gesammelt und im Februar 2020 an die Autorin zurückgegeben. Das Verfahren wurde mit dem Institut für Bildungsmonitoring und Qualitätsentwicklung Hamburg abgestimmt und bewilligt.

6.2.3 Datenauswertung

Im Anschluss an die Durchführung des Fragebogens werden die erhobenen Daten für die digitale Weiterverarbeitung aufbereitet. Die Aufbereitung und Auswertung der Daten erfolgen je nach Art der Frage unterschiedlich:

Die Daten, die mit geschlossenen Fragen gewonnen wurden, werden mit ihren Itemausprägungen fallbezogen in IBM SPSS Version 29 übertragen, bereinigt und anschließend analysiert. Im Sinne des explorativen Designs der Studie werden deskriptivstatistische Methoden verwendet, um eine „detaillierte **Beschreibung des interessierenden Sachverhaltes** [Hervorhebung im Original]“ (Döring, 2023, S. 609) zu erhalten. Dabei dienen univariate Häufigkeitsverteilungen der übersichtlichen Darstellung der Stichprobendaten (Döring, 2023, S. 601). Fehlende Werte werden bei der Übertragung als solche mit Codes für Missings gekennzeichnet (Döring, 2023, S. 582). Dabei werden im gesamten Fragebogen vier Arten von Missings unterschieden: (1) Personen geben an, dass sie sich bei der Beantwortung der Frage nicht sicher sind, (2) Personen machen bewusst keine Angabe, (3) eine Frage wird ausgelassen, (4) eine Frage wird fehlerhaft, zum Beispiel mit mehreren Kreuzen bei einer Singlechoice-Frage, beantwortet. Die differenzierte Kodierung der fehlenden Werte ermöglicht eine Berücksichtigung dieser in der späteren Auswertung (Döring, 2023, S. 582 f.). Sie werden in die Berechnung der Prozentwerte miteinbezogen und als solche mit dargestellt, sodass die Anzahl der befragten Personen bei der Darstellung der Ergebnisse gleich bleibt (Kirchhoff, Kuhnt, Lipp & Schlawin, 2010, S. 49). Zur Bündelung von Antworten werden, angelehnt an die Auswertungsstrategie von Leu et al. (2020, S. 4), drei dichotome Variablen gebildet, die die Kenntnis von Begrifflichkeiten, die erlebte Relevanz der Thematik im Berufsalltag sowie die Begegnungen mit Young Carers abbilden. Auf diese Weise wird eine Reduzierung der zu interpretierenden Zahlen angestrebt, die für die explorative Ausrichtung der Analyse des Fragebogens eine Übersichtlichkeit bewirkt (Kirchhoff et al., 2010, S. 52). Mithilfe der Variable zur Kenntnis von Begrifflichkeiten werden die Teilnehmenden zwei Gruppen zugeordnet: (1) Personen, die mindestens einen Begriff mit dem Fokus auf die Pflege- und Unterstützungstätigkeiten der Kinder und Jugendlichen kennen (ja; Young Carers, Young Adolescent Carers, Young Caregivers, Children as next of kin, Pflegende Kinder und Jugendliche, Kin-

der und Jugendliche als pflegende Angehörige, Kinder als Sorgende, Junge Pflegende, Kinder und Jugendliche mit Pflegeaufgaben, Kindliche Pflege, Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung); (2) Personen, die keinen der eben genannten Begriffe kennen (nein, ich bin mir nicht sicher). Für die Variable zur erlebten Relevanz der Thematik Young Carers im Berufsalltag (YC03) werden die Antworten ebenfalls zusammengefasst, um die Teilnehmenden zwei Gruppen zuzuordnen. Dabei wird unterschieden zwischen Personen, die eine Relevanz erleben (sehr relevant, relevant) und Personen, die wenig bis keine Relevanz sehen (weniger relevant, gar nicht relevant). Auf Grundlage der Antworten zu YC04 wird die dritte dichotome Variable zu Begegnungen mit Young Carers im beruflichen Kontext gebildet. Differenziert wird zwischen Personen, die angeben Young Carers zu begegnen (ja) und Personen, die für sich keine Begegnungen feststellen (nein oder Darüber habe ich mir bisher noch keine Gedanken gemacht). Im Rahmen der explorativen Datenanalyse werden die Variablen untereinander und mit ausgewählten weiteren Variablen (UN01 und UN02) auf mögliche Zusammenhänge analysiert (Döring, 2023, S. 610). Mithilfe von Kreuztabellen wird die Beziehung der Variablen untereinander betrachtet. Dafür wird auch die Variable UN02 in eine dichotome Variable umgewandelt und in den Antwortmöglichkeiten „Nein“ und „Ich würde gerne, aber mir sind keine Organisationen bekannt“ zusammengefasst.

Die Daten, die aus den halboffenen und offenen Fragen des Fragebogens gewonnen wurden, werden fallbezogen in einzelnen Dokumenten festgehalten und in die QDA-Software MAXQDA importiert. Mithilfe induktiver Kategorienbildung werden die Daten für die jeweilige Frage inhaltsanalytisch zusammengefasst. Dabei wird im Sinne des offenen Codierens vorgegangen (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 95–102). Im Anschluss werden die Kategorien mit der jeweiligen Anzahl der Nennungen versehen.

6.2.4 Gütekriterien quantitativer Forschung

Im Sinne des explorativen Gesamtdesigns der vorliegenden Studie ist auch die Fragebogenerhebung in Phase 1 darauf ausgelegt, offene Forschungsfragen zu beantworten und dient nicht der Überprüfung von Hypothesen (Döring, 2023, S. 609). So enthält der Fragebogen vor allem Items, die auf eine rein deskriptivstatistische

Analyse ausgelegt sind, sowie einige offene Fragen, die ein grundlegendes qualitatives Auswertungsverfahren erfordern, um anschließend in die Analyse integriert zu werden.

Krebs und Menold (2022, S. 550) unterscheiden im Rahmen von quantitativer Sozialforschung drei Arten von Gütekriterien:

- Gütekriterien von Messungen (Objektivität, Reliabilität, Validität)
- Gütekriterien von Forschungsdesigns (externe und interne Validität)
- Gütekriterien von Ergebnissen statistischer Analysen (statistische Validität und praktische Bedeutsamkeit)

Aufgrund der Zielsetzung sowie dem Aufbau der vorliegenden Studie ist eine Berücksichtigung aller genannten Gütekriterien nicht gegeben. So werden im Folgenden nur ausgewählte Kriterien näher betrachtet, die im Forschungsprozess beachtet und zur Bewertung der Studie im Rahmen der methodenkritischen Reflexion (s. Kap. 9) herangezogen werden.

Objektivität als Gütekriterium besteht „aus dem Dreiklang von Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität“ (Krebs & Menold, 2022, S. 550). Während die Interpretationsobjektivität bei Interpretation von Forschungsergebnissen in der Sozialwissenschaft nur schwer erreichbar ist, „da Interpretationen subjektiven Bewertungen (Werturteilen) unterliegen (können)“ (Krebs & Menold, 2022, S. 551), wird Durchführungsobjektivität vor allem durch die Standardisierung der Fragebögen erreicht. Dabei gilt es jedoch zu beachten, dass auch die Reihenfolge von Fragen, Antwortvorgaben oder die Situation, in der der Fragebogen bearbeitet wird, einen einschränkenden Einfluss auf diese Form der Objektivität haben können. Zur Bewertung wird der genaue Ablauf der Fragebogenerhebung in Kapitel 6.2.2 beschrieben. Mithilfe einer sorgfältigen Dokumentation der Datenaufbereitung wird Auswertungsobjektivität gewährleistet. Dazu gehören die fehlerfreie Eingabe der Daten, die Überprüfung der Daten auf Vollständigkeit, Dokumentation möglicher Modifizierungen der Daten sowie des Umgangs mit fehlenden Werten (Krebs & Menold, 2022, S. 551). In der vorliegenden Studie wurde ein Fragebogen in einer Paper-Pencil-Version verwendet. Die Daten wurden zur weiteren Analyse in die Software SPSS übertragen. Zur Sicherung einer fehlerfreien Eingabe

wurde diese Datenübertragung mit einem Vier-Augen-Prinzip geprüft. Die Dokumentation aller weiteren Arbeitsschritte erfolgt mit der Beschreibung der Datenauswertung (s. Kap. 6.2.3).

Das Konzept der *Validität* gibt „den **Grad der Gültigkeit wissenschaftlicher Aussagen** [Hervorhebung im Original], die aus einer quantitativ-empirischen Studie abgeleitet werden“ (Döring, 2023, S. 92) an. Die häufig verwendete Campbell-Tradition unterscheidet vier Typen der Validität: Konstruktvalidität, interne Validität, externe Validität und statistische Validität (Campbell, 1957, zit. n. Döring, 2023, S. 92). Wie bereits oben genannt, können die Typen unterschiedlichen Bereichen des Forschungsprozesses zugeordnet werden und sind vor allem „auf experimentelle und quasi-experimentelle Studien zugeschnitten, deren Ziel es ist, Ursache-Wirkungs-Relationen durch Variation der Untersuchungsbedingungen zu prüfen“ (Döring, 2023, S. 92). Sie sind demnach nicht in Gänze für die vorliegende Studie geeignet, werden aber dennoch in Teilen herangezogen, da sie Ansätze zur Reflexion bieten. Die Konstruktvalidität beschäftigt sich damit, in welchem Ausmaß empirische Daten theoretisch sinnvoll interpretierbar sind, und stellt somit ein Kriterium für die Aussagekraft einer Untersuchung dar. Zur Erreichung einer hohen Konstruktvalidität spielen Operationalisierungen und Gestaltung von Instrumenten und Untersuchungsbedingungen eine wesentliche Rolle. Als Basis ist eine tiefgründige Auseinandersetzung mit der theoretischen Grundlage und dem aktuellen Forschungsstand zum Thema notwendig (Döring, 2023, S. 97–100). Die Erkenntnisse dieser Auseinandersetzung werden in den Kapiteln 3, 4 und 5 ausführlich beschrieben und in den Beschreibungen zum Erhebungsinstrument dementsprechend im Sinne der Zielsetzung der Studie aufgegriffen. Darüber hinaus wurde zusätzlich mithilfe der Fragebogenkonferenzen (s. Kap. 6.2.1) ein Austausch mit verschiedenen Zielgruppen angestrebt, um diverse Perspektiven auf Operationalisierungen von Konstrukten und das Erhebungsinstrument zu erhalten.

6.3 Problemzentrierte Interviews (Phase II)

Die zweite Phase der vorliegenden Arbeit sieht im Sinne des gewählten Explanatory Sequential Designs einen qualitativ orientierten Forschungsteil vor. „Qualitative Forschung hat den Anspruch, Lebenswelten ‚von innen heraus‘ aus der Sicht der handelnden Menschen zu beschreiben. Damit will sie zu einem besseren Verständnis sozialer Wirklichkeit(en) beitragen und auf Abläufe, Deutungsmuster und

Strukturmerkmale aufmerksam machen“ (Flick, Kardoff & Steinke, 2012, S. 14). Sie umfasst eine Reihe verschiedener Forschungsansätze, die sich in Bezug auf theoretische Annahmen, Gegenstandsverständnis und methodischen Fokus unterscheiden lassen (Flick et al., 2012, S. 18). Da es insbesondere in dem zweiten Teil der vorliegenden Studie forschungsperspektivisch um Zugänge zu subjektiven Sichtweisen geht, folgt dieser der theoretischen Position des Symbolischen Interaktionismus als Grundlage qualitativer Forschung (Flick et al., 2012, S. 19).

Der Symbolische Interaktionismus stellt eine *Theorie* [Hervorhebung im Original] dar, die Aussagen darüber macht, wie soziale Wirklichkeit hergestellt wird. Genauer gesagt handelt es sich beim Symbolischen Interaktionismus um eine Metatheorie oder auch Epistemologie. Epistemologien sind Annahmen darüber, wie wir verlässliche Erkenntnisse über die „Realität“ erlangen können. Sie enthalten also Annahmen darüber, wie die „Wahrheit“ entdeckt werden kann. Der Einfachheit halber wird vom Symbolischen Interaktionismus von einer Theorie gesprochen. Der Symbolische Interaktionismus dient einigen Richtungen qualitativer Forschung als *methodologische* [Hervorhebung im Original] Grundlage, um bestimmen zu können, was eine angemessene Methode zur Erfassung der sozialen Realität darstellt. (Reinders, 2016, S. 13)

Reinders (2016, S. 20) formuliert auf Basis des Realitätsverständnisses des Symbolischen Interaktionismus als theoretischer Grundlage für qualitative Forschung drei Grundprinzipien:

- Offenheit: „Im Prozess des Forschens sollte Offenheit für eine Vielzahl an Antworten auf Fragen herrschen sowie das Aufkommen neuer Fragestellungen zugelassen werden. Gleichzeitig sollte aber eine konkrete, auf ein bestimmtes Phänomen hin zugeschnittene Fragestellung formuliert werden, die durch Vorwissen strukturiert und eingegrenzt werden kann. Hierdurch wird dem Ausufern gesammelter Informationen begegnet“ (Reinders, 2016, S. 22).
- Prozesshaftigkeit: „Prozesshaftigkeit bei qualitativer Forschung bedeutet erstens, den dynamischen Prozess der sozialen Konstruktion von Wirklichkeit zu beachten. Zweitens muss aus diesem Grund der Forschungsprozess als eine Reihe von Schleifen verstanden werden, die um die Formulierung von Fragen, das Sammeln von Informationen und der [*sic*] Reformulierung von Fragen kreisen“ (Reinders, 2016, S. 25).
- Kommunikation: „Mit dem Prinzip der Kommunikation als Forschungsgrundlage wird herausgestellt, dass das Gewinnen von Informationen durch

Interviews geschieht, die dem alltäglichen Gespräch von Befragten hinsichtlich Form, Gesprächsregeln und Inhaltsverständigung möglichst nahekommen“ (Reinders, 2016, S. 28).

In der Literatur werden weitere Prinzipien qualitativer Forschung beschrieben. So benennt zum Beispiel Lamnek (2005, S. 23–27) zu den drei bereits genannten Prinzipien noch die Reflexivität von Gegenstand und Analyse sowie die Explikation und Flexibilität des gesamten Forschungsprozesses.

Dem Forschungsansatz folgend, Zugänge zu subjektiven Sichtweisen zu ermöglichen, benennen Flick et al. (2012, S. 18 f.) vor allem Interviewformen als Methode der Datenerhebung. Im Bereich der qualitativen Forschung existieren eine Vielzahl an unterschiedlichen Interviewformen, die sich in Bezug auf die Akzentuierung der Umsetzung der zentralen Prinzipien qualitativer Forschung differenzieren lassen (Helfferich, 2009, S. 35 ff.).

In der vorliegenden Arbeit wurde sich für die Methode des problemzentrierten Interviews (PZI) nach Witzel und Reiter (2022) entschieden, dessen übergeordnetes Ziel es ist, „subjektive Sichtweisen oder Sinnkonstruktionen von Individuen im Hinblick auf ein bestimmtes gesellschaftlich relevantes Thema („Problem“) zu untersuchen, um abschließend zu einer Theoriegenerierung zu gelangen; zentrales Prinzip ist dabei das Erzählen (Narration)“ (Misoch, 2019, S. 71). Die Programmatik des PZI bezieht sich auf sechs zentrale Themen: Verstehen im Interview, Problemzentrierung, Vorwissen, sensibilisierende Grundhaltung, Doppelrollen und Interaktion sowie Kommunikation (Witzel & Reiter, 2022, S. 43). Damit eignet es sich für die Umsetzung des Explanatory Sequential Designs, da die qualitative Phase auf bereits generiertem Vorwissen aus der Fragebogenerhebung und den Vorkenntnissen zum Thema aufgebaut wird. Zeitgleich sieht das Design eine Zentrierung auf bestimmte Themen vor, die aus den Ergebnissen der Fragebogenerhebung hervorgehen und im Rahmen der Interviews vertiefend erklärt werden sollen.

Um erkenntnisreiche Aussagen im Interviewkontext zu erhalten, ist es notwendig, sich mit dem *komplexen Verständnisprozess* innerhalb qualitativer Interviews auseinanderzusetzen (Witzel & Reiter, 2022, S. 43). Im Rahmen von qualitativen Interviews werden Informationen nicht wie in Alltagsgesprächen ausgetauscht, son-

dern sind in eine wissenschaftliche Diskussion eingebettet. Das Ziel dieses diskursiven Austauschs ist „die *Überbrückung* [Hervorhebung im Original] unterschiedlicher Perspektiven der Beteiligten auf der Ebene wissenschaftlicher Sachverhalte“ (Witzel & Reiter, 2022, S. 53 f.). Dabei geht es zwar allen Beteiligten um die gegenseitige Deutung des Gesagten, jedoch ist „das wissenschaftlich-systematische Interesse der Forschenden an der Alltagswelt der Interviewten *einseitig* [Hervorhebung im Original]“ (Witzel & Reiter, 2022, S. 54). Damit entsteht eine asymmetrische Kommunikationsform, die jedoch ein Grundverständnis für den notwendigen Abstimmungsprozess zwischen den Beteiligten erfordert (Witzel & Reiter, 2022, S. 54). An dieser Stelle bekommt das Grundprinzip der Offenheit seine Funktion, indem freies Erzählen ermöglicht wird, aber zeitgleich mit Fragen und Nachfragen an der Überbrückung der fremden Sinnwelten gearbeitet wird (Witzel & Reiter, 2022, S. 62).

Wenn dies gelingt, wird das PZI quasi zu einem methodischen Mittel gegen verständnisloses Interpretieren und gegen die Produktion von ‚Unsinn‘ in Forschungsbegegnungen, die eine Brücke schlagen wollen zwischen Wissenschaft und Alltag. (Witzel & Reiter, 2022, S. 61)

Ein zweites Thema der Programmatik des PZI ist das zentrale Kriterium der *Problemzentrierung*, welches sich auf zwei Weisen im Prozess wiederfinden lässt: Zunächst geht es dabei um thematische Zentrierung. Das bedeutet, dass ein Problem benannt wird, welches gesellschaftlich relevant ist. Die gesamte Interaktion dreht sich um diese Problemstellung, die auf Grundlage von verfügbarem Vorwissen vorläufig ausgearbeitet wurde (Witzel & Reiter, 2022, S. 64). Dazu wird auch methodische Zentrierung verfolgt. Dabei geht es um „Kommunikationsstrategien zur Optimierung der Explikationsmöglichkeiten der Interviewten, damit sie ihre Problemsicht möglichst eigenständig, selbstläufig und auch gegen Interpretationen der Forschenden zur Geltung bringen können“ (Witzel & Reiter, 2022, S. 64).

Das *Vorwissen* gibt in allen Teilen des Forschungsprozesses die Richtung vor, bestimmt dabei jedoch nicht den Inhalt (Witzel & Reiter, 2022, S. 70). Vorwissen kann aus verschiedenen inhaltlichen Teilen bestehen und vorhanden sein, wie Alltagswissen, Kontextwissen und Forschungswissen. Alle Vorwissensbestandteile zusammen bilden die *sensibilisierende Grundhaltung*, einen weiteren Aspekt der PZI-Programmatik (Witzel & Reiter, 2022, S. 72).

Sie kultiviert die Vorläufigkeit des Wissens, indem sie Aufmerksamkeit anregt, Verstehen vorbereitet und zugleich verzögert und dadurch Spielraum schafft für die Entdeckung neuartiger Verbindungen zwischen Vorwissen und gesammelten Daten. Die sensibilisierende Grundhaltung ermöglicht es den Forschenden, den eigenen Lernprozess anhand verfügbarer Vorwissensbestandteile und neuer Eindrücke zu organisieren und so den transformativen Einfluss empirischer Befunde aus den Forschungsgesprächen auf ihre Schlussfolgerungen zuzulassen. (Witzel & Reiter, 2022, S. 72)

So stellt die sensibilisierende Grundhaltung gemeinsam mit den Vorwissensbestandteilen ein zentrales Element des Interviewprozesses dar (s. Abb. 12).

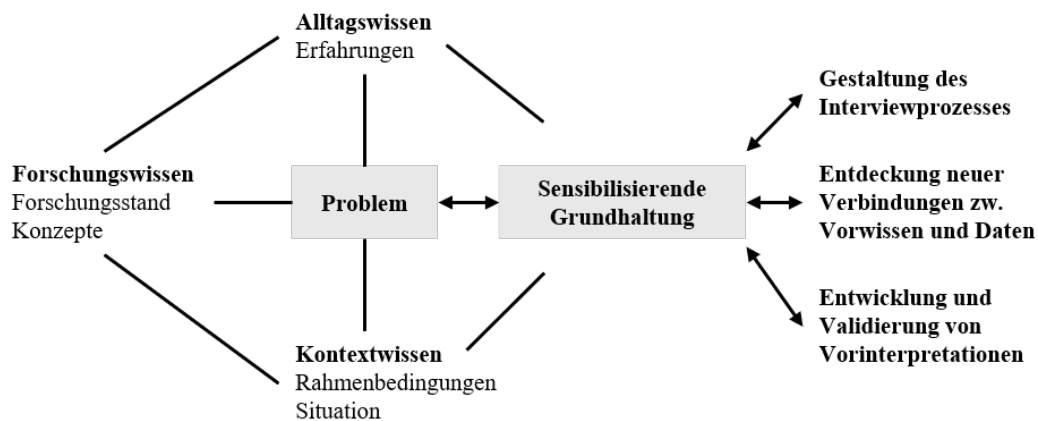


Abbildung 12: Sensibilisierende Grundhaltung (Quelle: In Anlehnung an Witzel & Reiter, 2022, S. 73)

Die Abbildung macht auch die Prozesshaftigkeit des problemzentrierten Interviews deutlich, die im Sinne einer explorierenden Vorgehensweise von Bedeutung ist. So erfolgt die Gewinnung von Erkenntnissen aus den Daten ebenso wie die sukzessive Sammlung der Daten unter ständiger Reflexion der Methoden und des bereits vorhandenen Vorwissens (Witzel & Reiter, 2022, S. 76 f.).

„Die interaktive Entwicklung und Validierung von Vorinterpretationen im PZI ist das Ergebnis der Verknüpfung der qualitativ-interpretativen Kernaktivität des *Fremdverstehens* [Hervorhebung im Original] mit Kommunikationsstrategien der partizipativen Bedeutungsrekonstruktion. Daraus entsteht die für das PZI charakteristische *Kombination aus aktivem Zuhören und aktivem Verstehen* [Hervorhebung im Original]“ (Witzel & Reiter, 2022, S. 77 f.). Diese zentralen Aspekte der *Interaktion* und *Kommunikation* im PZI finden für die am Interview beteiligten Personen in Doppelrollen statt. Interviewende sind dabei sowohl Fachkundige und Lernende (Witzel & Reiter, 2022, S. 79) und Interviewte zeitgleich Forschungsobjekte sowie -subjekte (Witzel & Reiter, 2022, S. 84). Abbildung 13 zeigt die Dynamik des PZI, welche durch diese Doppelrollen sowie durch das Zusammenspiel aus Vorwissen

auf Seiten der Forschenden und Alltagswissen auf Seiten der interviewten Personen entsteht.

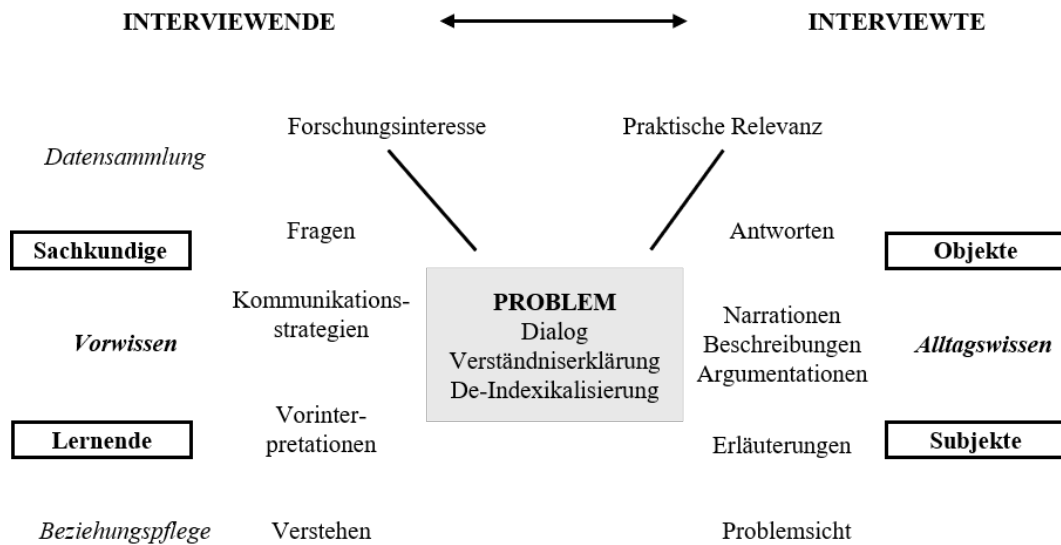


Abbildung 13: Doppelrollen von Interviewenden und Interviewten (Quelle: In Anlehnung an Witzel und Reiter, 2022, S. 88)

Die Fragebogenerhebung der ersten Phase dient im Sinne des PZI gemeinsam mit der theoretischen Aufarbeitung zur Beratung im schulischen Kontext sowie der Zielgruppe der Young Carers als Generierung des Vorwissens der forschenden Person. Auf diese Weise konnten Kontextwissen auf der Meso- und Makro-Ebene sowie Vorwissen und Annahmen über Handlungen der Interviewten (Mikro-Ebene) entwickelt werden (Witzel & Reiter, 2022, S. 75). Zeitgleich fand mit der Fragebogenerhebung eine erste Sensibilisierung für die Thematik Young Carers aller Mitarbeitenden der Beratungsabteilungen der ReBBZ statt, sodass der Zugang zum Alltagswissen der zu interviewenden Personen zu der spezifischen Zielgruppe gezielt geschaffen wird.

6.3.1 Erstellung des Leitfadens

Der Leitfaden dient der inhaltlichen Strukturierung des Interviews (Reinders, 2016, S. 134). Der durch den Leitfaden erzeugte Strukturierungsgrad der Interviews kann unterschiedlich stark sein (Kruse, 2015, S. 209). Dennoch sollte der Leitfaden als zentrales Instrument den drei Prinzipien qualitativer Forschung entsprechen: Offenheit, Prozesshaftigkeit und Kommunikation (Reinders, 2016, S. 135). Die Strukturierung erscheint zunächst widersprüchlich zu den beiden Prinzipien der Offenheit und Kommunikation (Kruse, 2015, S. 209 f.). „Leitfadeninterviews stehen insofern

vor dem Problem, dass sie unter Umständen diese beiden Prinzipien verletzen können, weil sie etwas Bestimmtes wissen wollen, verschiedene Leitfragen stellen und somit das Interview steuern“ (Kruse, 2015, S. 210). Um der Problematik zu begegnen, ist es bedeutsam bereits in der Konstruktion des Leitfadens gewisse Aspekte zu beachten (Kruse, 2015, S. 212). Das Prinzip der Offenheit lässt sich auf zwei Arten im Rahmen der Leitfäden betrachten: Einerseits beschreibt die „Offenheit bezüglich der Gestalt des Leitfadens“ (Reinders, 2016, S. 136) die notwendige Flexibilität in Bezug auf die Gestaltung, um ihn im Verlauf einer Studie anpassen und verändern zu können. Andererseits wird die „Offenheit bezüglich der Handhabung des Leitfadens“ (Reinders, 2016, S. 136) benannt und macht deutlich, dass der Leitfaden im Gespräch zwar der inhaltlichen Strukturierung dient, aber nicht als gezwungener Ablauf zu verstehen ist. Das bedeutet, dass Befragte im Gesprächsverlauf vorgeben, welche Themen sie in welcher Tiefe besprechen wollen und dabei auch die Reihenfolge bestimmen (Reinders, 2016, S. 136). Der Leitfaden muss so konzipiert sein, dass er diese Möglichkeit im Gespräch eröffnet. Eng verbunden mit dem Prinzip der Offenheit ist das Grundprinzip der Kommunikation. Dabei geht es zunächst um Verständlichkeit der Kommunikation. Zur Generierung einer geeigneten Gesprächsatmosphäre sollten Fragen nicht zu kompliziert formuliert werden. Auch die Nähe zu den alltäglichen Gesprächsregeln in Bezug auf Überleitungen zwischen Themenblöcken oder die Überschneidung von bzw. das Zurückgehen auf Themen tragen zur Gesprächsatmosphäre bei. Für den Leitfaden bedeutet dies, „dass die darin enthaltene thematische Ordnung nicht die Struktur des Interviews vorgibt“ (Reinders, 2016, S. 138) und Raum für Einwürfe und das Einbringen neuer Themen durch die Befragten besteht. Dies kann durch spezifisch dafür formulierte Fragen oder durch eine offene Interviewführung erfolgen (Reinders, 2016, S. 139). Das dritte Prinzip, die Prozesshaftigkeit, meint, „dass Bedeutungszuschreibungen von Personen nicht statisch sind, sondern aufgrund sozialer Interaktionen Veränderungen unterliegen“ (Reinders, 2016, S. 136). Für Leitfäden bedeutet dies, dass nicht nur aktuelle Sichtweisen der Person auf angesprochene Themen abgefragt werden, sondern auch Veränderungen sichtbar gemacht werden. Zusätzlich werden die Befragten innerhalb ihrer sozialen Interaktionen gesehen (Reinders, 2016, S. 137).

Der Aufbau des Leitfadens der vorliegenden Studie folgt dem Aufbauprinzip eines Interviewleitfadens nach Kruse (2015, S. 213) (s. Tab. 11).

Tabelle 11: Aufbauprinzip eines Interviewleitfadens (Quelle: In Anlehnung an Kruse, 2015, S. 213)

Block 1 (bzw. 2, 3 ...): Stimulus/Grundreiz (Leitfrage/Erzählaufforderung)		
Grundreiz, der ein Themenfeld sehr offen und manchmal sogar vage eröffnet, sodass der Erzählperson die Möglichkeit zur eigenstrukturierten Positionierung und Thematisierung gegeben wird.		
Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Konkrete Nachfragen
Topics, zu denen man als Forschende/r etwas in Erfahrung bringen möchte	<p><i>Entweder z. B.:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gibt es sonst noch etwas? • Und sonst? • Und weiter?/ Und dann? • Können Sie das genauer beschreiben? • Haben Sie ein Beispiel dafür, damit ich mir das konkreter vorstellen kann? • Was meinen Sie damit?/ Wie meinen Sie das? <p><i>Oder: immanente Nachfragen</i></p>	Elaborierende, exmanente Nachfragen zu den gewünschten Topics, also konkretere inhaltliche Nachfragen („Nachfassen“), die stärker strukturieren und steuern, aber dennoch offen formuliert sein müssen

Neben einem Ein- und einem Ausstieg des Interviews wurden aufbauend auf theoretischem Vorwissen sowie ersten Erkenntnissen aus der Fragebogenerhebung vier Themenblöcke festgelegt. Die drei Themenfelder Identifizierung von Young Carers im Berufsalltag, Unterstützung bei bestehenden schulischen Problemlagen sowie Maßnahmen gegen die Entstehung von schulischen Problemlagen sind bereits im Rahmen der leitenden Fragestellung aus Theorie und Forschungsstand abgeleitet worden (s. Kap. 5.3). Der vierte Themenblock zur interdisziplinären Zusammenarbeit wurde aus ersten Erkenntnissen der Fragebogenerhebung entwickelt, da das Thema Kooperation und Vernetzung insbesondere in den offenen Fragen zu wahrgenommenen Unterstützungsmöglichkeiten für Young Carers, die die Beratungsfachkräfte in ihrem beruflichen Alltag sehen, deutlich wurde. Zudem wurde eine Vielzahl an möglichen Organisationen benannt, an die die Fachkräfte Young Carers vermitteln könnten. Die Art und Weise der Zusammenarbeit konnten jedoch mit dem Fragebogen nicht erhoben werden. Vor dem Hintergrund, dass ein Bedarf an

Unterstützung auf verschiedenen Ebenen für Young Carers und ihre Familien besteht (Frech, 2021, S. 87; Spittel et al., im Druck), und das externe Beratungssystem eine mögliche Schnittstelle darstellt, ist aber gerade die Frage nach möglichen Zugängen und Kooperationen auf der Ebene der Fachkräfte von besonderer Relevanz. Im Sinne des SPSS-Verfahrens (Helfferich, 2009, S. 182–185) wurden zunächst Fragen gesammelt und in einem zweiten Schritt auf ihre Eignung in Bezug auf Vorwissen und Offenheit geprüft (Helfferich, 2009, S. 182). Im dritten Schritt erfolgte die Sortierung der übriggebliebenen Fragen in die vier Themenblöcke, aber auch die Sortierung der Themenblöcke selbst (Helfferich, 2009, S. 185). Zuletzt wurden die sortierten Fragen der einzelnen Blöcke zu ein bis zwei offenen Stimuli in Form von Leitfragen umgewandelt. Dabei sind die Leitfragen so formuliert, dass sie die Befragten möglichst zum Erzählen auffordern, um bereits damit Informationen zu den subsummierten Fragen der Themenblöcke zu erhalten (Helfferich, 2009, S. 185). Zur jeweiligen Leitfrage wurden im Leitfaden (s. Tab. 11) die inhaltlichen Aspekte, die mit der Leitfrage verknüpft sind, sowie zugehörige Aufrechterhaltungsfragen und konkrete Nachfragen zu den inhaltlichen Aspekten festgehalten (Kruse, 2015, S. 213).

Auf diese Weise wurde eine Interviewgrundlage geschaffen, die der Übersicht und Struktur dient und zeitgleich Offenheit im Rahmen der Gespräche ermöglicht. Der komplette Leitfaden kann in Anhang 9 eingesehen werden.

6.3.2 Auswahl der Stichprobe

Auch in der qualitativen Forschung sind Ergebnisse von der Auswahl der befragten Personen abhängig (Reinders, 2016, S. 118). Es existiert eine Vielzahl an möglichen Techniken, mit denen Stichproben in qualitative Studien gezielt ausgewählt werden (Misoch, 2019, S. 204). Dabei geht es in der qualitativen Forschung weniger um die Größe der Stichprobe als vielmehr um deren Zusammensetzung. Die Auswahl der Stichprobe und auch die damit verbundene Technik orientiert sich am Erkenntnisinteresse der Studie und bestimmt zeitgleich die Einordnung der gewonnenen Erkenntnisse mit Blick auf die Fragestellung (Reinders, 2016, S. 118).

Die Auswahl der Stichprobe für die Interviewstudie der vorliegenden Arbeit erfolgt im Sinne des Explanatory Sequential Designs. So wurde eine gezielte Fallauswahl aus der Stichprobe der Fragebogenerhebung vorgenommen, um eine vertiefende

und weiterführende Untersuchung in Bezug auf die dort gewonnen Ergebnisse zu ermöglichen (Patton, 2015, S. 306). Es handelt sich demnach um eine Sampletechnik aus dem Bereich des gezielten (selektiven) Samplings (Misoch, 2019, S. 208). Für diese Form des Samplings ist es notwendig, die Grundgesamtheit bereits in einigen Grundzügen in Bezug auf die Fragestellung zu kennen (Misoch, 2019, S. 208). Durch die vorgeschaltete Fragebogenerhebung ist dieses Wissen vorhanden und eine Basis für die gezielte Stichprobenziehung gegeben. Eine Technik des gezielten Samplings stellt das sogenannte Profilsampling dar (Misoch, 2019, S. 209). Einem Profilsampling geht in der Regel eine quantitative Datenerhebung voraus (Misoch, 2019, S. 209; Reinders, 2016, S. 126). Sie ist damit eine Technik, die vor allem in Bezug auf die Methodentriangulation zum Beispiel in Mixed-Methods-Ansätzen Verwendung findet. So bringt die quantitative Erhebung grundlegende Informationen, welche im Anschluss die Basis für das Sampling der qualitativen Datenerhebung darstellt (Misoch, 2019, S. 209). Auf diese Weise werden beide Studienteile auch über die Stichprobe miteinander verbunden: „Die quantitative Erhebung ermöglicht dem Forschenden, Aussagen über die Häufigkeit des Auftretens eines bestimmten Phänomens zu machen, im Anschluss versucht die qualitative Studie dem Verstehen bestimmter Phänomene näherzukommen“ (Misoch, 2019, S. 209 f.).

Da die Interviewstudie das Ziel verfolgt, tiefergehende Informationen zum Umgang mit Young Carers im beruflichen Alltag der Beratung zu erhalten, wurden im Rahmen des Profilsamplings Personen ausgewählt, die in der Beratung tätig sind und bereits Kontakt zu Young Carers in ihrem Berufsalltag haben. Für die vorliegende Studie wurde die Auswahl der Stichprobe zunächst über die folgenden drei Kriterien eingegrenzt:

- Beschäftigung in einer Beratungsabteilung eines ReBBZs oder des BBZs
- Beruflicher Kontakt mit Young Carers
- Vollständig und korrekt angegebenes Codewort

Auf diese Weise wurden 97 Teilnehmende selektiert, die angaben, dass sie in einer Beratungsabteilung eines ReBBZs oder des BBZs arbeiten und in ihrem beruflichen Kontext Young Carers begegnen. Um die Vielfalt möglicher Ansätze und Zugänge, die potentiell durch die unterschiedlichen Berufsgruppen entstehen, abbilden zu

können, wurde angestrebt, dass möglichst alle vier Berufsgruppen und auch Personen mit Leitungsfunktionen in der Stichprobe der Interviewstudie vertreten sind. Zu diesem Zweck wurden die Teilnehmenden im Anschluss an die erste Selektion fünf Gruppen zugeordnet:

- Lehrkräfte mit Beratungsausbildung
- Psychologinnen und Psychologen
- Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen
- Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen
- Personen aller Fachrichtungen mit Leitungsfunktion

Jede Gruppe wurde mit einem Buchstaben von A-E versehen. Aus den Gruppen wurden dann per Zufallsprinzip vier Fälle gezogen und die zugehörigen Codewörter, die die Personen im Rahmen der Fragebogenerhebung für sich gebildet hatten, für jede Gruppe notiert. Es folgte ein Aufruf zur Bitte um Teilnahme an der Interviewstudie per Mail über den Verteiler der Behörde für Schule und Berufsbildung Hamburg. Neben einem Anschreiben enthielt die E-Mail einen Studienaufruf mit den gezogenen Codewörtern sortiert nach den Gruppen A-E (s. Anhang 10), die Teilnahmeinformationen (s. Anhang 11), die notwendige Einwilligungserklärung für die Teilnehmenden (s. Anhang 12) inklusive der Genehmigung durch die jeweilige Leitungskraft des ReBBZs (s. Anhang 13), welches vor der Teilnahme durch die Studieninteressierten eingeholt werden muss, sowie ein Informationsblatt zum Datenschutz (s. Anhang 14) und eine Anleitung zur Rekonstruktion des Codewortes aus dem ersten Teil der Studie (s. Anhang 15). Aus Gründen des Datenschutzes wurden die fünf Gruppen nur mit Buchstaben versehen und nicht mit den Berufsgruppen benannt, um Verbindungen zwischen Codewörtern und Personen aufgrund der Information zur Berufsgruppe zu erschweren.

Studieninteressierte wurden gebeten, per Mail oder Telefon mit der Forschenden Kontakt aufzunehmen. An dieser Stelle wurde die Sampletechnik durch die von Reinders (2016, S. 124) genannte Selbstaktivierung erweitert. Auf diese Weise erfolgte der erste Aufruf am 24.01.2022. Zwei Personen meldeten sich darauf zurück, mit denen ein Interview im Anschluss terminiert und durchgeführt wurde. Da der Rücklauf nur schleppend verlief, wurde entschieden alle Codewörter der 97 selektierten Fälle in den Aufruf aufzunehmen. Mit diesen Ergänzungen wurde ein zweiter Aufruf am 08.02.2022 versandt (s. Anhang 16), worauf zwei weitere Personen

ihr Interesse an einer Teilnahme meldeten. Ein dritter Aufruf erfolgte am 21.03.2022 (Rücklauf: 1 Person) und ein Vierter am 16.05.2022 (Rücklauf: 3 Personen). Über die Angabe des Gruppenbuchstabens konnten die Personen der jeweiligen Berufsgruppe zugeordnet werden. Auf diese Weise wurden zwei Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen, zwei Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, zwei Psychologinnen und Psychologen sowie jeweils eine Lehrkraft mit Beratungsausbildung und eine Leitungskraft interviewt.

6.3.3 Durchführung der Interviews

Im Anschluss an die Kontaktaufnahme durch die Studieninteressierten aus den einzelnen Profilgruppen und der Klärung offener Fragen wurden Interviewtermine mit den Teilnehmenden vereinbart. Zusätzlich wurde darum gebeten, die bereits mit dem Informationsschreiben zugegangene Einwilligungserklärung auszufüllen sowie eine schriftliche Genehmigung der Gesamtleitung des jeweiligen ReBBZs auf dem entsprechenden Formblatt einzuholen und postalisch an die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zu senden.

Die Durchführung der Interviews erfolgte im Zeitraum von Februar 2022 bis August 2022. Aufgrund der Einschränkungen und Gefährdungslagen durch die Corona-Pandemie wurden die Interviews online über das an der Universität Oldenburg genutzte Videokonferenzsystem BigBlueButton geführt. Auch wenn Lamnek (2005, S. 390) auf die Vorzüge einer Datenerfassung von Ton und Bild für die Auswertung verweist, wurde aus Gründen des Datenschutzes sowie des Wohlbefindens der Teilnehmenden darauf verzichtet. Um eine reine Audioaufnahme zu erstellen, wurden die Gespräche im Hintergrund mit der Aufnahmefunktion der Software OBS-Studio aufgezeichnet. Durch technische Schwierigkeiten mit der Audioausgabe wurde ein Interview über das Telefon geführt und zeitgleich das Video über BigBlueButton übertragen. Ein weiteres Interview wurde auf Wunsch der Teilnehmenden ausschließlich über das Telefon geführt. Auch diese beiden Interviews wurden mithilfe der Software OBS-Studio aufgezeichnet.

Im Anschluss an die Durchführung der Interviews wurde für jedes Gespräch ein Postskriptum angefertigt, welches „die im Interview selbst nicht zum Ausdruck kommenden, für die Interpretation vielleicht wichtigen Aspekte enthält“ (Lamnek, 2005, S. 391). Darin wurden Datum und Uhrzeit des Gesprächs sowie die Berufs-

gruppe der befragten Person festgehalten. Zudem wurden Informationen zum technischen Ablauf, Gesprächsatmosphäre und -verlauf, Gedanken zum Leitfaden, mögliche Störungen sowie erste Gedanken zum Interview notiert.

6.3.4 Datenaufbereitung

Zur Vorbereitung der Datenauswertung ist die Aufbereitung des in den Interviews entstandenen Datenmaterials notwendig (Lamnek, 2005, S. 403). Somit kann die Transkription des vorliegenden Audiomaterials als erster Schritt der Analyse qualitativer Interviews gesehen werden (Lamnek, 2005, S. 402). Die Transkription stellt „die Verschriftlichung von verbalen oder auch nonverbalen Daten“ (Misoch, 2019, S. 263) dar. Dabei werden Daten, die in sozialen Situationen wie einem Interview entstehen, in ihrer Vielschichtigkeit reduziert (Misoch, 2019, S. 263). Diese Reduktion ist unvermeidlich mit einem gewissen Maß an Informationsverlust verbunden. Ziel und Zweck der Studie gibt hierbei den akzeptablen Verlust vor (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 199). Zur Gewährleistung einer transparenten Umformung von gesprochener Sprache in eine schriftliche Form werden Transkriptionsregeln angewandt (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 199; Misoch, 2019, S. 263 f.). Da der Fokus der vorliegenden Studie auf den inhaltlichen verbalen Daten liegt, wurde auf die Transkription non-verbaler Daten weitestgehend verzichtet. So wurde das Regelsystem der inhaltlich-semantischen Transkription nach Dresing und Pehl (2018) mit leichten Anpassungen verwendet (s. Tab. 12).

Tabelle 12: Transkriptionsregeln (Quelle: In Anlehnung an Dresing & Pehl, 2018, S. 21 ff.)

1.	Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend.
2.	Wortverschleifungen werden an das Schriftdeutsch angenähert. „So ‘n Buch“ wird zu „so ein Buch“ und „hamma“ wird zu „haben wir“. Die Satzform wird beibehalten, auch wenn sie syntaktische Fehler beinhaltet, z.B.: „Bin ich nach Kaufhaus gegangen.“
3.	Dialekte werden möglichst wortgenau ins Hochdeutsche übersetzt. Wenn keine eindeutige Übersetzung möglich ist, wird der Dialekt beibehalten, z.B.: „Ich gehe heuer auf das Oktoberfest“.
4.	Umgangssprachliche Partikeln wie „gell, gelle, ne“ werden transkribiert.
5.	Stottern wird geglättet bzw. ausgelassen, abgebrochene Wörter werden ignoriert. Wortdoppelungen werden nur erfasst, wenn sie als Stilmittel zur Betonung genutzt werden: „Das ist mir sehr, sehr wichtig.“
6.	Halbsätze, denen die Vollendung fehlt, werden mit dem Abbruchzeichen „/“ gekennzeichnet.
7.	Interpunktion wird zugunsten der Lesbarkeit geglättet, das heißt, bei kurzem Senken der Stimme oder nicht eindeutiger Betonung wird eher ein Punkt als ein Komma gesetzt. Sinneinheiten sollten beibehalten werden.
8.	Rezeptionssignale wie „hm, aha, ja, genau“, die den Redefluss der anderen Person nicht unterbrechen, werden nicht transkribiert. Sie werden dann transkribiert, wenn sie als direkte Antwort auf eine Frage genannt werden.

9.	Nach der Partikel „hm“ wird eine Beschreibung der Betonung in Klammern festgehalten. Zu nutzen sind: bejahend, verneinend, nachdenkend, fragend, wohlfühlend, z.B. „hm (bejahend)“.
10.	Sprecherüberlappungen werden mit „//“ gekennzeichnet. Bei Beginn des Einwurfes folgt ein „//“. Der Text, der gleichzeitig gesprochen wird, liegt dann innerhalb dieser „//“ und der Einwurf der anderen Person steht in einer separaten Zeile und ist ebenfalls mit „//“ gekennzeichnet.
11.	Pausen ab ca. 3 Sekunden werden durch (...) markiert.
12.	Besonders betonte Wörter oder Äußerungen werden durch VERSALIEN gekennzeichnet.
13.	Jeder Sprecherbeitrag erhält eigene Absätze. Zwischen den Sprechern gibt es eine freie, leere Zeile. Auch kurze Einwüfe werden in einem separaten Absatz transkribiert. Mindestens am Ende eines Absatzes werden Zeitmarken eingefügt.
14.	Emotionale nonverbale Äußerungen der befragten Person und des Interviewers, welche die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (wie lachen oder seufzen), werden beim Einsatz in Klammern notiert.
15.	Unverständliche Wörter werden mit „(unv.)“ gekennzeichnet. Längere unverständliche Passagen werden möglichst mit der Ursache versehen: „(unv., Mikrofon rauscht)“. Vermutet man einen Wortlaut, wird die Passage mit einem Fragezeichen in Klammern gesetzt, z.B. „(Axt?)“.
16.	Die interviewende Person wird durch ein „I:“ gekennzeichnet. [...] [Die befragte Person wird mit FK und einer fortlaufenden Nummer versehen.]
17.	[Zur Anonymisierung von Personen, Orten, Institutionen etc.: Alle Personen, die im Interview genannt werden, werden mit einem passenden Wort beschrieben und mit Buchstaben versehen (Freund A, Freundin B, ...). Ebenso wird mit Orten und Institutionen etc. verfahren (Klinik A, Klinik B; Stadt A, Dorf B; ...).]

Die Transkription wurde mit der Software f4-Transkript vorgenommen und im nächsten Schritt einer Prüfung und Anonymisierung unterzogen. „Qualitative Daten enthalten in der Regel sehr sensible Informationen, die leicht einen Rückschluss auf konkrete Personen erlauben“ (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 204). Die aufbereiteten Transkripte¹⁰ wurde schließlich in die QDA-Software MAXQDA zur Auswertung importiert.

6.3.5 Datenauswertung

Zur Auswertung qualitativer Daten haben sich diverse Analyseansätze etabliert, welche sich zumeist deutlich voneinander unterscheiden (Kruse, 2015, S. 361; Rädiker & Kuckartz, 2019, S. 6 f.). Ziel ist eine systematische Analyse der erhobenen qualitativen Daten. Systematisch bedeutet im Sinne von Kuckartz und Rädiker (2020, S. 15), dass alle Interviews, die für den Zweck der Forschungsfrage erhoben wurden, in die Auswertung einbezogen werden, dass die Analyse aller Interviews auf die gleiche Art und Weise vollzogen wird, dass der gesamte Forschungsprozess transparent gemacht wird und dass geeignete Maßnahmen die Intersubjektivität sicherstellen. Letzteres wird in der Regel durch die Beteiligung mehrerer Personen

¹⁰ Die Transkripte befinden aus Gründen des Datenschutzes nicht in der veröffentlichten Fassung dieser Arbeit. Sie können jedoch bei der Autorin eingesehen werden.

in den Analyseprozess, die zu vergleichbaren Ergebnissen kommen, erwirkt. Dies ist den Autoren nach nicht in jedem Forschungsprojekt vor allem aus forschungsökonomischen Gründen möglich, wenn zum Beispiel nur eine Person allein die Studie umsetzt. Unter diesen Umständen wird die notwendige Transparenz von Abläufen umso wichtiger, um Nachvollziehbarkeit herzustellen (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 15).

Nach Flick (2017, S. 387) lassen sich in der Analyse von qualitativen Daten zwei wesentliche Strategien unterscheiden. Beide beruhen auf der Kodierung des Materials und der Arbeit mit den Codes, gehen aber entweder mit einem Aufdecken und Freilegen von Aussagen, die dann durch Interpretationen eher erweitert werden, oder mit einer Zusammenfassung und Kategorisierung einher, die das Ziel haben, das Material in seiner Fülle zu reduzieren. Für die vorliegende Arbeit wurde letzterer Ansatz verfolgt, um Aspekte und Themen systematisch herauszuarbeiten, die das Erkenntnisinteresse betreffen und zur Beantwortung der Fragestellungen beitragen. Auf Basis des angestrebten Erkenntnisinteresses sowie der zu beantwortenden Fragestellungen wurde eine Methode aus dem Feld der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewählt.

Unter qualitativer Inhaltsanalyse wird die systematische und methodisch kontrollierte wissenschaftliche Analyse von Texten, Bildern, Filmen und anderen Inhalten von Kommunikation verstanden. Es werden nicht nur manifeste, sondern auch latente Inhalte analysiert. Im Zentrum der qualitativen Analyse stehen Kategorien, mit denen das gesamte für die Forschungsfrage(n) bedeutsame Material codiert wird. Die Kategorienbildung kann deduktiv, induktiv oder deduktiv-induktiv erfolgen. Die Analyse geschieht primär qualitativ, kann aber auch quantitativ-statistische Auswertungen integrieren; sie kann sowohl kategorienorientiert als auch fallorientiert erfolgen. (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 39)

Um die konzentrierte Ausrichtung der Analyse auf die Fragestellung zu ermöglichen, wurden die Interviews mithilfe der fokussierten Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2020) ausgewertet. Die fokussierte Inhaltsanalyse „ist nicht einem bestimmten Ansatz qualitativer Forschung verpflichtet, sondern versteht sich als eine Methode, die sich innerhalb verschiedener Ansätze gewinnbringend einsetzen lässt“ (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 19). So lässt sich die Methode, die vor allem zur Analyse von Leitfadeninterviews wie dem problemzentrierten Interview geeignet ist (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 16), in den Mixed-Method-Ansatz der vorliegenden Studie integrieren. Kuckartz und Rädiker (2020, S. 20) beschreiben den Ablauf der fokussierten Interviewanalyse in sechs Schritten (s. Abb. 14).

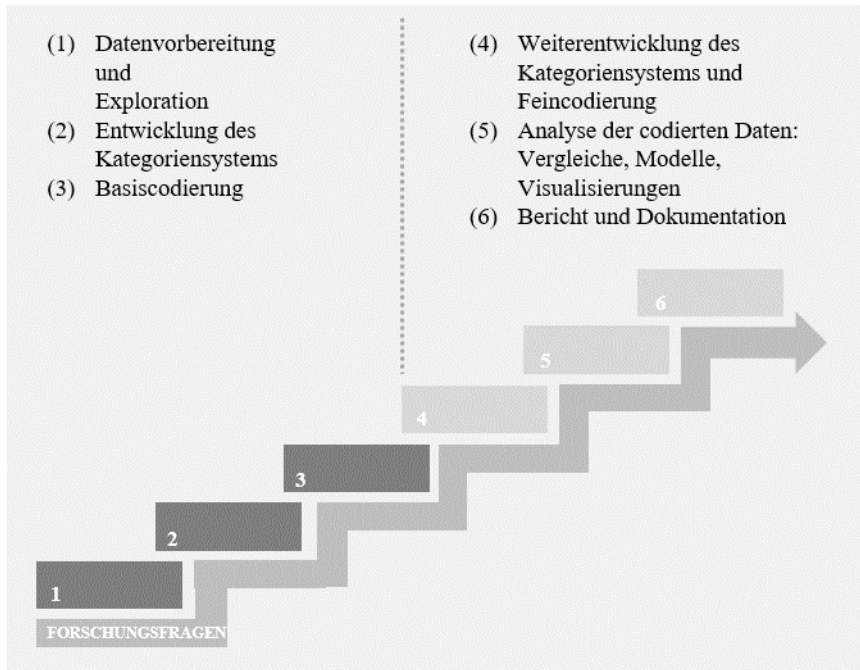


Abbildung 14: Fokussierte Interviewanalyse in sechs Schritten (Quelle: In Anlehnung an Kuckartz & Rädiker, 2020, S. XXII)

- (1) **Datenvorbereitung und Exploration:** Zunächst werden die Audiodaten, wie in Kapitel 6.3.4 beschrieben, transkribiert und in die QDA-Software MAXQDA zur Analyse importiert. Auch die Informationen aus den Postskripten werden dort festgehalten. Gegenstand des ersten Schrittes ist dann die Exploration der vorhandenen Daten. „Bei der Exploration geht es darum, mit den Texten vertraut zu werden, Auffälligkeiten und Muster zu entdecken und gleichzeitig die Fälle als Ganzes zu betrachten, ohne bereits in eine kategorisierende Sichtweise auf einzelne Themen abzuleiten“ (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 13). Dabei sind die Forschungsfragen und mögliche Vorannahmen als gedankliche Basis von Relevanz. Auf diese Weise erfolgt eine erste Sichtung des Datenmaterials, dessen Ergebnis erste Anmerkungen, Notizen und Auswertungsideen sind (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 21).
- (2) **Entwicklung des Kategoriensystems:** Während die Exploration der Daten noch nicht an ein System oder eine Struktur gebunden war, folgt an dieser Stelle der erste systematische Analyseschritt (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 23). Das Ziel der fokussierten Interviewanalyse ist die Reduzierung des Datenmaterials mithilfe von Kategorisierungen, die der Beantwortung der

Fragestellung dienen. Kategorien fungieren dabei als „Werkzeug zur Analyse qualitativer Daten“ (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 25). Sie ermöglichen „Klassifizierung, Reduzierung, Abstrahierung und Bedeutungszuschreibung“ (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 25) und tragen „damit zur Erschließung, Beschreibung und Erklärung der Daten“ (Kelle & Kluge, 2010, S. 60) bei. Für eine erste Codierung, die sogenannte Basiscodierung, werden im Sinne der fokussierten Interviewanalyse erste Kategorien aus dem Interviewleitfaden entwickelt (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 30). Eine Korrespondenztabelle (s. Anhang 25) dokumentiert die Entwicklung dieser Basis-kategorien für die vorliegende Arbeit. Dabei wird zunächst mit weiten Kategorien gearbeitet, die später bearbeitet und ausdifferenziert werden können (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 32). „Bei der Übersetzung des Leitfadens in Kategorien gilt nicht zwangsläufig die Regel, dass aus einer Frage genau eine Kategorie entstehen soll“ (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 32). So können aus einer Frage mehrere Kategorien gebildet werden, aber auch mehrere Fragen, die sich auf einen Aspekt beziehen, in einer Kategorie zusammengefasst werden (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 32). Alle Kategorien erhalten eine Definition, die angibt welche Aspekte mit der genannten Kategorie erfasst werden, sowie ein Kürzel zur Benennung (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 33).

- (3) Basiscodierung: Auf Grundlage des entwickelten Kategoriensystems für die Basiscodierung (s. Anhang 26) erfolgt eine erste Codierung des gesamten Interviewmaterials. Dabei wird in Sinneinheiten codiert. Wiederholte Aussagen werden auch mehrfach codiert, um Aussagen über Intensitäten zu ermöglichen, aber auch verschiedene Nuancen zu den Themen sichtbar machen zu können (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 45 f.). Im Rahmen der Basiscodierung wird das erste Kategoriensystem bereits aus dem Material heraus angepasst und auch erweitert (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 51 f.).
- (4) Weiterentwicklung des Kategoriensystems und Feincodierung: Im Anschluss an die Basiscodierung und erste Überarbeitungen des Kategoriensystems werden die einzelnen Kategorien und das jeweils codierte Material betrachtet, um „Dimensionen und Subkategorien zu identifizieren und zu definieren“ (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 55). Kuckartz und Rädiker (2020) schlagen dafür fünf Schritte vor:

- *Schritt 4a* [Hervorhebung im Original]: Kategorien auswählen und Reihenfolge der Bearbeitung festlegen
- *Schritt 4b* [Hervorhebung im Original]: Für die erste ausgewählte Kategorie die codierten Textabschnitte zusammenstellen und sich einen Überblick über die zugeordneten Inhalte verschaffen
- *Schritt 4c* [Hervorhebung im Original]: Entscheidung über das weitere Vorgehen bezüglich dieser Kategorie treffen (z. B. Ausdifferenzieren und Subkategorien bilden; Zusammenlegen mit anderer Kategorie; für sich selbst schon ausreichend verständlich und keine weitere Bearbeitung notwendig; Häufigkeiten von Nennungen sind wichtig etc.)
- *Schritt 4d* [Hervorhebung im Original]: Wichtigste Inhalte eines codierten Segments als Stichpunkte in Codier-Kommentaren festhalten
- *Schritt 4e* [Hervorhebung im Original]: Kategorie weiter ausdifferenzieren und datengesteuert am Material Subkategorien bilden – wir nennen diese Form der Codierung *Feincodierung* [Hervorhebung im Original]. (S. 56)

Auf diese Weise werden deduktive und induktive Kategorienbildung regelgeleitet miteinander vereint (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 102 f.). Dabei wurden folgende Hauptkategorien entwickelt (s. Abb. 15):

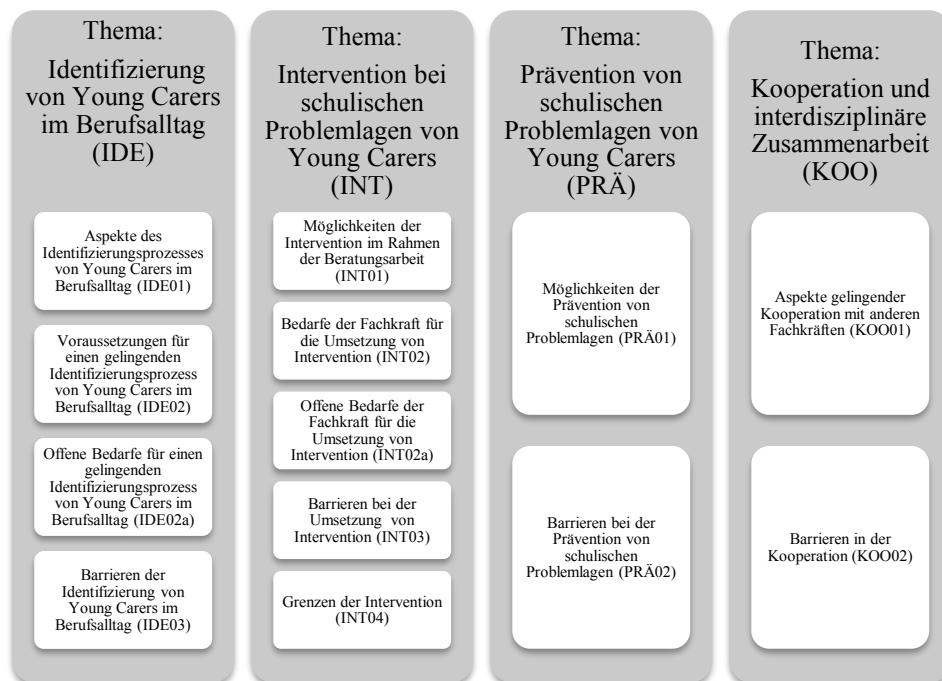


Abbildung 15: Hauptkategorien (Quelle: Eigene Darstellung)

Das finale Kategoriensystem mit allen Subkategorien der vorliegenden Arbeit befindet sich in Anhang 27.

- (5) Analyse der codierten Daten: Im Sinne der Fragestellungen wird im Rahmen der vorliegenden Arbeit vor allem eine themen- bzw. kategorienorientierte Analyse durchgeführt (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 77). Das bedeutet, dass die vorhandenen Textsegmente aller Interviews zu einem Thema

zusammengestellt, vertiefend betrachtet und auf dieser Grundlage zusammengefasst werden (Kuckartz & Rädiker, 2020, S. 81). Zusätzlich werden jeweils die Kategorien IDE02 und IDE02a sowie INT02 und INT02a übereinandergelegt und auf diese Weise gemeinsam analysiert. So wird sichtbar, welche der in IDE02 und INT02 genannten Voraussetzungen und Bedarfe als bisher nicht oder nur von einigen Personen als gegeben betrachtet werden, also bisher offen sind.

- (6) Bericht und Dokumentation: Abschließend erfolgt die schriftliche Darstellung der Ergebnisse (s. Kap. 7.2).

6.3.6 Gütekriterien qualitativer Forschung

Zur Bewertung der Güte qualitativer Forschung werden in der Literatur verschiedene Kriterien diskutiert¹¹. Bei der Definition dieser Kriterien werden zumeist zwei mögliche Ansätze unterschieden (Döring, 2023, S. 106 f.; Misoch, 2019, S. 246). Der erste Ansatz verfolgt die Idee der Übertragung der zentralen Gütekriterien quantitativer Forschung – Objektivität, Reliabilität und Validität – auf qualitative Kontexte in der Forschung (Döring, 2023, S. 106; Steinke, 2012, S. 319). „Dahinter steht die verbreitete Auffassung von ‚Einheitskriterien‘, mit denen jede Forschung zu bewerten sei“ (Steinke, 2012, S. 319). Kritik an diesem Ansatz bezieht sich zum einen auf die häufig unscharfe Verwendung der Systematik und Definition dieser Kriterien und zum anderen auf die Frage, wie sinnvoll es ist „Kriterien für Studien, die einem ganz anderen wissenschaftstheoretischen Paradigma folgen, in das qualitative Paradigma zu importieren“ (Döring, 2023, S. 107). Diese Kritik aufgreifend werden im zweiten Ansatz eigene Kriterien zur Bewertung der Güte von Studien aus der Logik qualitativer Forschung entwickelt (Döring, 2023, S. 107; Steinke, 2012, S. 320). So existiert eine große Anzahl von Kriterienkatalogen (Döring, 2023, 107#; Misoch, 2019, S. 247; Steinke, 2012, S. 321). Steinke (2012, S. 321) ergänzt einen dritten Ansatz im Sinne einer Grundposition in Bezug auf die Gütekriterien qualitativer Forschung, die die Ablehnung von Kriterien jeglicher Art vertritt.

Zwei gängige Kriterienkataloge, die bezugnehmend auf den zweiten Ansatz eigene Gütekriterien qualitativer Forschung formulieren, kommen im deutschsprachigen Raum von Mayring (2002, S. 140–148) und Steinke (2012, S. 319–331). Beide sind in der Gegenüberstellung vor allem inhaltlich nicht überschneidungsfrei, weisen

¹¹ Für eine Übersicht siehe zum Beispiel Misoch (2019, S. 247).

aber eine andere Struktur auf. Die vorliegende Arbeit orientiert sich im gesamten Forschungsprozess an den sieben Gütekriterien nach Steinke (2012):

1. Intersubjektive Nachvollziehbarkeit
2. Indikation des Forschungsprozesses
3. Empirische Verankerung
4. Limitation
5. Kohärenz
6. Relevanz
7. Reflektierte Subjektivität

Die *intersubjektive Nachvollziehbarkeit* dient als Basis der Bewertung der Studienergebnisse durch Außenstehende. Dabei geht es im Gegensatz zur quantitativen Forschung nicht um den Anspruch einer intersubjektiven Überprüfbarkeit, sondern um die Sicherung von Transparenz und Explikation des Forschungsprozesses, um eine Prüfung und Bewertung zu ermöglichen (Döring, 2023, S. 111; Steinke, 2012, S. 324). Sie erfolgt auf drei Wegen: Zentral ist eine *umfassende Dokumentation des Forschungsprozesses* in Bezug auf das Vorverständnis, die Erhebungsmethoden und den Erhebungskontext, die Transkriptionsregeln, die Daten, die Auswertungsmethoden, die Informationsquellen, die Entscheidungen und Probleme sowie die Gütekriterien (Steinke, 2012, S. 324 f.). Die vorliegende Arbeit dokumentiert mit Einblicken in die theoretischen Grundlagen zur Zielgruppe (s. Kap. 3) und dem Gegenstand (s. Kap. 4) sowie in den aktuellen Forschungsstand (s. Kap. 5.2) das Vorverständnis der Forschenden und legt die methodischen Aspekte, wie Erhebungsmethode (s. Kap. 6.3), Transkriptionsregeln (s. Kap. 6.3.4) und Auswertungsmethoden (s. Kap. 6.3.5) offen. Die genaue Beschreibung des Forschungsfeldes (s. Kap. 6.1) und der Auswahl der Stichprobe (s. Kap. 6.3.2), die Erstellung von Postskripten im Rahmen der Interviews (s. Kap. 6.3.3) sowie die ausführliche Darstellung der Daten (s. Kap. 7.3) zeigen die Informationsquellen auf und verdeutlichen Entscheidungen in Bezug auf Sampling und Methodenwahl (Steinke, 2012, S. 325). Den zweiten Weg zur intersubjektiven Nachvollziehbarkeit stellen die *Interpretationen der Daten in Gruppen* dar (Steinke, 2012, S. 326). Eine Interpretation des gesamten Datenmaterials mit weiteren Personen erfolgt aus zeitlichen und personellen Ressourcen nicht. Die Daten sowie die Interpretation dieser Daten werden

jedoch im Rahmen von kollegialem Austausch auszugsweise besprochen und diskutiert (Steinke, 2012, S. 326). Dabei sind die einbezogenen Kolleginnen und Kollegen nicht an der Untersuchung beteiligt und können so Probleme in Bezug auf die intersubjektive Nachvollziehbarkeit erkennen und offenlegen. Zuletzt gibt Steinke (2012, S. 326) zur Erreichung von Intersubjektivität die *Anwendung kodifizierter Verfahren* an. So ist qualitative Forschung kaum standardisierbar, kann aber dennoch durch „Regelgeleitetheit und Kodifizierung von Forschungstechniken“ (Steinke, 2012, S. 326) in ihrem methodischen Vorgehen in einem gewissen Rahmen vereinheitlicht werden.

Die *Indikation des Forschungsprozesses* gilt als zweites Kriterium, um die Güte qualitativer Forschung zu beurteilen. Dabei geht es nicht nur um die notwendige Gegenstandsangemessenheit, sondern um die Indikation des gesamten Forschungsprozesses (Steinke, 2012, S. 326). Unterschieden werden die *Indikation des qualitativen Vorgehens*, die *Indikation der Methodenwahl*, die *Indikation von Transkriptionsregeln*, die *Indikation der Samplingstrategie*, die *Indikation der methodischen Einzelentscheidungen im Kontext der gesamten Untersuchung* sowie die *Indikation der Bewertungskriterien* (Steinke, 2012, S. 326 ff.). Im Anschluss an die Auseinandersetzung mit der Literatur sowie dem aktuellen Forschungsstand zum Thema Young Carers und deren Unterstützung im schulischen Kontext wurde eine Fragestellung entwickelt, die anteilig mithilfe einer qualitativen Untersuchung beantwortet wird. Die Begründung für das qualitative Vorgehen des problemzentrierten Interviews und dessen Verbindung zum Mixed-Methods-Ansatz der vorliegenden Studie werden in Kapitel 6.3 beschrieben. Im Rahmen des Mixed-Methods-Ansatzes als Explanatory Sequential Design ist das Ziel des qualitativen Anteils der Untersuchung die tiefergehende Erklärung der Ergebnisse der Fragebogenerhebung im Sinne der Fragestellung. In diesem Ziel liegt die Wahl und Begründung der Samplingstrategie (s. Kap. 6.3.2) im Anschluss an die Fragebogenerhebung.

Als *empirische Verankerung* gilt, die in den Daten begründete „Bildung und [Hervorhebung im Original] Überprüfung von Hypothesen bzw. Theorien“ (Steinke, 2012, S. 328). Die Einhaltung dieses Kriteriums kann gewährleistet werden durch die Verwendung kodifizierter Methoden, durch die Überprüfung der Theorie anhand hinreichender Textbelege, durch eine analytische Induktion, durch die Ableitung von Prognosen oder mithilfe von kommunikativer Validierung (Steinke, 2012,

S. 328 f.). Im Rahmen der vorliegenden Arbeit erfolgt eine Auseinandersetzung mit den gewonnenen Daten auf Basis der theoretischen Grundlage sowie des aktuellen Forschungsstandes (s. Kap. 8). Auf eine kommunikative Validierung, die strukturiert und systematisch in der Studie durchgeführt wird, wird aus Ressourcengründen verzichtet. Es besteht jedoch während des gesamten Forschungsprozesses ein Austausch mit Personen aus dem konkreten Untersuchungsfeld, den Beratungsabteilungen der ReBBZ, die eine teilweise Rückkopplung mit Fachkräften aus dem Feld ermöglicht.

Als viertes Kriterium wird von Steinke (2012, S. 329) die *Limitation* benannt. „Dieses Kriterium dient dazu, im Sinne eines ‚testing the limits‘ die Grenzen des Geltungsbereichs, d. h. der Verallgemeinerbarkeit einer im Forschungsprozess entwickelten Theorie, herauszufinden und zu prüfen“ (Steinke, 2012, S. 329). Dabei ist es notwendig, Kontexte zu beschreiben sowie für das untersuchte Phänomen relevante Bedingungen und Kontexte zu identifizieren (Döring, 2023, S. 112). Die Auseinandersetzung mit dem Untersuchungsfeld (s. Kap. 6.1) zeigt auf, dass es sich um eine für die Stadt Hamburg spezifische Einrichtung handelt, die es in dieser Form nur vereinzelt in anderen Bundesländern gibt. Damit entstehen die Ergebnisse der vorliegenden Studie aus diesem spezifischen Feld heraus. Es handelt sich jedoch in den Aufgaben dieser Einrichtung um Aspekte, die auch andere Beratungsstrukturen betreffen. Um beiden Anteilen gerecht zu werden, werden einige Ergebnisse, die konkret auf die ReBBZ bezogen sind, als solche beschrieben und eingeordnet.

Mit dem Kriterium der *Kohärenz* wird beschrieben, ob die im Forschungsprozess entwickelte Theorie in sich schlüssig ist. „Ungelöste Fragen und Widersprüche sollten offen gelegt [*sic*] werden“ (Steinke, 2012, S. 330). Eine Auseinandersetzung in diesem Sinne erfolgt in der Diskussion (s. Kap. 8) und der methodenkritischen Reflexion (s. Kap. 9).

Das Kriterium der *Relevanz* beschäftigt sich mit dem pragmatischen Nutzen der möglichen Ergebnisse einer Studie. Dabei geht es um die Relevanz der Fragestellung sowie um den Beitrag der im Forschungsprozess entwickelten Theorie (Steinke, 2012, S. 330). Die Fragestellung der vorliegenden Studie wird auf der theoretischen Grundlage dieser Arbeit aus dem aktuellen Forschungsstand abgeleitet (s. Kap. 5.3) und die Ergebnisse in der Diskussion (s. Kap. 8) erneut damit in Verbindung gebracht und auf ihren Beitrag hin überprüft.

Das letzte Kriterium beschäftigt sich mit der Rolle der Forschenden im Forschungsprozess. Die reflektierte Subjektivität „prüft, inwiefern die konstituierende Rolle des Forschers als Subjekt (mit seinen Forschungsinteressen, Vorannahmen, Kommunikationsstilen, biographischem Hintergrund etc.) und als Teil der sozialen Welt, die er erforscht, möglichst weitgehend methodisch reflektiert in die Theoriebildung einbezogen wird“ (Steinke, 2012, S. 330 f.). Vor dem Beginn der Studie eignete sich die Forschende sowohl in Bezug auf das methodische Vorgehen als auch bezüglich des Untersuchungsgegenstandes spezifisches Wissen an und setzte sich während des gesamten Forschungsprozesses regelmäßig über Selbstbeobachtung und Reflexion mit anderen mit der eigenen Rolle auseinander (Steinke, 2012, S. 331). Der regelmäßige Austausch mit Personen aus dem Untersuchungsfeld, zum Beispiel im Rahmen von Vorträgen, Workshops oder Informationsanfragen zum Themengebiet der Young Carers in den Beratungsabteilungen der ReBBZ, aber auch die Einbindung in unterschiedliche Interessensvertretungen und andere Initiativen im Themengebiet ermöglichen „die Erhebung von kultur- und gegenstandsangemessenen Daten“ (Steinke, 2012, S. 331). Die Nähe zum Feld wurde zusätzlich mit außenstehenden Personen reflektiert.

Die dargestellten Kernkriterien zur Beurteilung der Güte geben einen Kriterienkatalog an, an dem sich qualitative Forschung orientieren kann. Dabei sind sie so breit formuliert, dass sie „*untersuchungsspezifisch* [Hervorhebung im Original] – d. h. je nach Fragestellung, Gegenstand und verwendeter Methode – konkretisiert, modifiziert und gegebenenfalls durch weitere Kriterien ergänzt werden“ (Steinke, 2012, S. 324). Die Prüfung und Reflexion der hier angelegten Gütekriterien werden in der methodenkritischen Reflexion (s. Kap. 9) der vorgelegten Arbeit beschrieben.

6.4 Integration der Ergebnisse

Integration stellt das zentrale Konzept der Mixed-Methods-Forschung dar: „This important concept involves combining or ‘mixing’ in a study or a series of studies information from quantitative and qualitative data“ (Creswell & Creswell, 2023, S. 233). Dabei geht es sowohl um die Absicht der Kombination beider Teile als auch das Verfahren zur Durchführung dieser Kombination (Creswell & Creswell, 2023, S. 233). Die Art und Weise der Integration hängt vom gewählten Mixed-Methods-Design der Studie ab (Creswell & Creswell, 2023, S. 233).

Im Explanatory Sequential Design gibt es zwei Stellen, an denen Integration stattfindet (Creswell & Plano Clark, 2018, S. 80): Der erste Zeitpunkt für Integration liegt zwischen der quantitativ ausgerichteten Datenanalyse der ersten Erhebungsphase und der qualitativen Datenerhebung der zweiten Phase. Die Analyse der ersten Phase führt zu Ergebnissen, die weiteren Erklärungsbedarf deutlich machen. So werden diese mit ausgewählten Personen der Stichprobe vertiefend qualitativ bearbeitet. Es werden demnach Ergebnisse der quantitativen Erhebung mit der qualitativen Datenerhebung verbunden und damit beide Teile integriert: “The quantitative results point toward specific results that need to be further explained through qualitative questioning and suggest which individuals will best be able to explain the results” (Creswell & Plano Clark, 2018, S. 80). Dafür werden in der vorliegenden Studie mithilfe des Profilsamplings (s. Kap. 6.3.2) spezifische Personen ausgewählt, die besonders geeignet scheinen, vertiefende Informationen geben zu können (Creswell & Creswell, 2018, S. 222 f.). Im Rahmen dieser Arbeit geht es dabei vor allem um die Tatsache, dass die Personen beruflichen Kontakt zur Zielgruppe der Young Carers haben. Außerdem interessieren die Blickwinkel der verschiedenen Professionsgruppen, die in den Beratungsabteilungen der ReBBZ arbeiten. So erfolgt das Profilsampling über die genannten Kriterien, die aus den Ergebnissen des Fragebogens ableitbar sind.

Darüber hinaus fließen die Ergebnisse der ersten Phase in die Fragen des qualitativen Leitfadens der zweiten Phase ein (Creswell & Creswell, 2018, S. 223). Die Beschreibung der Entwicklung des Leitfadens und die Integration der Erkenntnisse aus der ersten Studienphase werden in Kapitel 6.3.1 dargestellt.

Nach der Erhebung der qualitativen Daten und deren Analyse werden die Ergebnisse beider miteinander verbundenen Studienteile integriert und Schlussfolgerungen gezogen, wie die qualitativen Ergebnisse spezifische quantitative Ergebnisse erklären und erweitern (Creswell & Plano Clark, 2018, S. 80). So werden an diesem zweiten Punkt, an dem eine Integration im Explanatory Sequential Design stattfindet, gemeinsame Erkenntnisse aus beiden Studienphasen generiert und diskutiert (s. Kap. 8).

6.5 Gütekriterien von Mixed-Methods-Studien

Die vorliegende Arbeit folgt einem Mixed-Methods-Design. Es werden quantitative und qualitative Methoden miteinander verknüpft. Um sicherzustellen, dass

beide Anteile für sich betrachtet eine wissenschaftliche Qualität haben, werden sowohl Gütekriterien der quantitativen als auch qualitativen Sozialforschung angewendet (Döring, 2023, S. 114). Bei der Betrachtung der bisher beschriebenen Gütekriterien (s. Kap. 6.2.4 & Kap. 6.3.6) zeigt sich mit Bezug auf die vier grundlegenden Kriterien der wissenschaftlichen Qualität – inhaltliche Relevanz, methodische Strenge, ethische Strenge und Präsentationsqualität –, dass die Gütekriterien nach Steinke (s. Kap. 6.3.6) bereits mehrere dieser Kriterien thematisieren und abdecken, während die beschriebenen Gütekriterien quantitativer Forschung (s. Kap. 6.2.4) nur die methodische Strenge abdecken (s. Tab. 13). Dies bedeutet nicht, dass der quantitative Anteil dieser Studie die anderen Kriterien der wissenschaftlichen Qualität nicht beachtet. Sie werden jedoch nicht explizit aufgeführt.

Tabelle 13: Kriterien wissenschaftlicher Qualität im quantitativen und qualitativen Paradigma im Überblick (Quelle: Eigene Darstellung nach Döring, 2023, S. 113)

Standards der Wissenschaftlichkeit	Kriterien der wissenschaftlichen Qualität	Gütekriterien quantitativer Forschung	Gütekriterien qualitativer Forschung
1. Wissenschaftliches Forschungsproblem	Inhaltliche Relevanz	-	Relevanz
2. Wissenschaftlicher Forschungsprozess	Methodische Strenge	Objektivität	Reflektierte Subjektivität
		Reliabilität	-
		Konstruktvalidität	-
		Interne Validität	Indikation Empirische Verankerung Kohärenz
		Externe Validität	Limitation
	Statistische Validität	-	
3. Wissenschafts- und Forschungsethik	Ethische Strenge	-	-
4. Dokumentation des Forschungsprojektes	Präsentationsqualität	-	Intersubjektive Nachvollziehbarkeit

„Darüber hinaus müssen **spezifische Gütekriterien der Mixed-Methods-Forschung** [Hervorhebung im Original] angelegt werden“ (Döring, 2023, S. 114). Den Kern bilden dabei zwei Kriterien, die vor allem die methodische Strenge ansprechen: die Inferenzqualität und die Inferenzübertragbarkeit.

Die *Inferenzqualität* speist sich aus einer hohen Mixed-Methods-Designqualität sowie einer hohen Mixed-Methods-Interpretationsqualität und entspricht der internen Validität im quantitativen Paradigma sowie den Gütekriterien Indikation, empirische Verankerung und Kohärenz im qualitativen Paradigma (Teddlie & Tashakkori, 2009, S. 311, zit. n. Döring, 2023, S. 114). Die Art und Weise, wie die quantitativen und qualitativen Studienanteile miteinander verknüpft werden, wird durch die Mixed-Methods-Designqualität bewertet. Dabei geht es um die Begründung für die Wahl des spezifischen Mixed-Methods-Designs sowie dessen stringente Umsetzung in der Planung, Datenerhebung, Stichprobenziehung etc. (Teddlie & Tashakkori, 2009, S. 311, zit. n. Döring, 2023, S. 114). Die Beschreibung dieser Merkmale der vorliegenden Studie erfolgen in der Einleitung zu Kapitel 6 sowie in den Kapiteln zur Stichprobe und Samplingauswahl (s. Kap. 6.1 & Kap. 6.3.2) und dem Übergang zur Planung der zweiten Studienphase (s. Kap. 6.3 & Kap. 6.3.1). Die zweite Ebene, die die Inferenzqualität prägt, ist „die Art und Weise, wie qualitative und quantitative Teilergebnisse herausgearbeitet, in geeigneter Weise aufeinander bezogen und zu einer schlüssigen Gesamtinterpretation verdichtet werden“ (Döring, 2023, S. 114). Kapitel 6.4 der vorliegenden Arbeit beschreibt hierfür die Art und Weise der Integration der Ergebnisse, welche im Anschluss an die getrennte Darstellung der Ergebnisse dargestellt und diskutiert werden (s. Kap. 8).

Neben einer hohen Inferenzqualität ist auch ein Pendant zur externen Validität bzw. Limitation im Sinne einer Übertragbarkeit der Ergebnisse von Relevanz. Im Mixed-Methods-Paradigma wird dieses Gütekriterium als *Inferenzübertragbarkeit* bezeichnet (Döring, 2023, S. 114). Zur Einordnung der Ergebnisse erfolgt im Rahmen dieser Arbeit eine Diskussion (s. Kap. 8) sowie methodenkritische Reflexion inklusive des Aufzeigens von Limitationen (s. Kap. 9).

Ein breit angelegter Kriterienkatalog zur Güte von Mixed-Methods-Forschung, der auch weitere Kriterienbereiche der wissenschaftlichen Qualität involviert, wird von O’Cathain (2010, zit. n. Döring, 2023, S. 114) sowie O’Cathain, Murphy und Nicholl (2008) beschrieben (s. Tab. 14):

Tabelle 14: Gütekriterien der Mixed-Methods-Forschung nach O'Cathain (2010) (Quelle: Eigene Darstellung nach Döring, 2023, 114 f.)

Kriterium	Beispielfragen zur Bewertung im Sinne des Kriteriums
1. Planungsqualität	Ist die Mixed-Methods-Studie durchführbar geplant?
2. Designqualität	Ist die Wahl eines Mixed-Methods-Designs mit Bezug zum Forschungsproblem inhaltlich und methodisch nachvollziehbar begründet (Mixed-Methods-Designqualität)?
3. Datenqualität	Werden aussagekräftige qualitative und quantitative Stichproben und Datenerhebungsverfahren gewählt?
4. Interpretationsqualität	Werden qualitative und quantitative Daten bei der Auswertung und Interpretation sinnvoll aufeinander bezogen (Mixed-Methods-Interpretationsqualität)?
5. Inferenzübertragbarkeit	Lassen sich die Ergebnisse der Studie schlüssig auf andere Kontexte übertragen?
6. Präsentationsqualität	Werden die Details der Mixed-Methods-Studie in einer Publikation detailliert und nachvollziehbar dargestellt?
7. Synthetisierbarkeit	Sind die Studienergebnisse so umfassend dargestellt, dass die Mixed-Methods-Studie in eine Forschungssynthese (z. B. Metaanalyse) aufgenommen werden könnte?
8. Nützlichkeit	Werden die Ergebnisse der Mixed-Methods-Studie in der Praxis genutzt (z. B. in bestimmten Berufsfeldern oder als Basis politischer Entscheidungen)?

Die beschriebenen Kriterien werden im Gesamtprozess der vorliegenden Mixed-Methods-Studie beachtet, mithilfe der Fragen im Kapitel 9 auf ihre Güte hin geprüft und die Ergebnisse dementsprechend eingeordnet.

6.6 Forschungsethische Aspekte

Ein Standard der Wissenschaftlichkeit, der in den Beschreibungen der Gütekriterien (s. Kap. 6.2.4 & Kap. 6.3.6) bisher keine Erwähnung gefunden hat, ist die Wissenschafts- und Forschungsethik (s. Tab. 13 in Kapitel 6.5). Auch wenn Forschung grundsätzlich ein hoher Stellenwert zugeordnet wird, müssen wissenschaftliche Erkenntnisinteressen mit anderen gesellschaftlichen Normen und Werten sowie Gesetzen vereinbar sein (Döring, 2023, S. 120). Dabei können zwei Bereiche genauer betrachtet werden: Forschungsethik und Wissenschaftsethik (Döring, 2023, S. 120). Forschung, die Menschen involviert, muss sich an ethischen Richtlinien orientieren und sicherstellen, dass diese eingehalten werden (Misoeh, 2019, S. 14).

Die Forschungsethik („research ethics“, „ethics of research“) umfasst alle ethischen Richtlinien, an denen sich Forschende bei ihrer Forschungstätigkeit – und zwar hier speziell bei der Datenerhebung und Datenanalyse im Rahmen empirischer Studien – orientieren sollen. Im Mittelpunkt stehen der verantwortungsvolle Umgang mit menschlichen und tierischen Untersuchungsteilnehmenden und ihr Schutz vor unnötigen oder unverhältnismäßigen Beeinträchtigungen durch den Forschungsprozess. Dass und wie der Forschungsethik in einer konkreten Studie Genüge getan wird, sollte im Vorfeld genau überlegt und im Forschungsbericht erläutert werden. Immer häufiger wird in verschiedenen human- und sozialwissenschaftlichen Disziplinen auch verlangt, dass geplante Studien mit menschlichen oder tierischen Probanden vor ihrer Durchführung durch eine Ethikkommission geprüft und genehmigt werden (Döring, 2023, S. 121).

Hopf (2012, S. 589) benennt zwei wesentliche Prinzipien der Forschungsethik in Bezug auf Forschung mit Menschen: (1) Das Prinzip der informierten Einwilligung („informed consent“) und (2) das Prinzip der Nicht-Schädigung. Auch Sales und Folkman (2000, zit. n. Döring, 2023, S. 121) geben Prinzipien an, die sich übereinstimmend in den meisten Ethikrichtlinien der einzelnen Fachdisziplinen finden lassen. Diese ähneln stark den bereits genannten von Hopf (2012, S. 589), heben jedoch noch einmal den Aspekt des Datenschutzes hervor. Die drei Prinzipien lauten:

1. Freiwilligkeit und informierte Einwilligung
2. Schutz vor Beeinträchtigung und Schädigung und
3. Anonymisierung und Vertraulichkeit der Daten.

Es besteht zunächst eine Informationspflicht gegenüber potentiellen Teilnehmenden, damit die Teilnahme auf Freiwilligkeit beruht und eine informierte Einwilligung möglich ist (Misoch, 2019, S. 18). Im Sinne dieser Informationspflicht erhielten alle an der Studie interessierten Fachkräfte zunächst vor beiden Studienphasen ein ausführliches Informationsschreiben (s. Anhang 3 & Anhang 11) mit allgemeinen Informationen zur Gesamtstudie sowie spezifischen Informationen zur jeweiligen Studienphase. Bei der Fragebogenerhebung erfolgte dies unmittelbar vor dem Ausfüllen des Fragebogens, der gemeinsam mit den Unterlagen ausgegeben wurde. In der zweiten Studienphase erhielten die Teilnehmenden diese Unterlagen bereits zur Ansicht mit dem Aufruf zur Studie und erneut bei der Interessensbekundung zur Teilnahme. Darüber hinaus enthielten die Informationsschreiben Aufklärungen zum Umgang mit Vertraulichkeit und Anonymisierung der Daten, insbesondere wurde auf den Umgang mit dem Codewort eingegangen. Außerdem wurden die potentiellen Teilnehmenden im Rahmen dieses Schreibens über die Freiwilligkeit der Teilnahme an der Studie und über ihr Recht auf Widerruf informiert. Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass die Teilnahme an der Studie auf Freiwilligkeit

beruht und zu jederzeit der Datenerhebung die Möglichkeit auf einen Abbruch besteht. Ebenfalls ist es bis zu einem gewissen Punkt der Datenverarbeitung möglich, die Daten löschen zu lassen (Misoch, 2019, S. 20). Beides geschieht ohne Nachteile für die teilnehmenden Personen. Auf Grundlage dieser Informationen wird eine informierte Einwilligung eingeholt. In der vorliegenden Studie erfolgte diese Einwilligung auf zwei Wegen. In der Fragebogenerhebung Phase 1 wurden die Teilnehmenden im Rahmen des Informationsschreibens darüber aufgeklärt, dass sie mit der Abgabe des Fragebogens einwilligen, an der Studie teilzunehmen und mit dem Eintrag eines Codewortes einwilligen, im Rahmen der zweiten Erhebungsphase kontaktiert zu werden (s. Anhang 3). Diese Informationen wurden ebenfalls auf dem Fragebogen vermerkt (s. Anhang 1). Für die Interviewstudie erfolgte die informierte Einwilligung über eine separate Einwilligungserklärung (s. Anhang 12). „Bevor ein Interview durchgeführt werden kann, muss der Forschende die potenziellen Befragten über die Inhalte und Ziele der Studie aufklären [...] und deren Einverständnis (a) für die Durchführung des Interviews und (b) für die Aufzeichnung des gesamten Interviews (digital, analog; auditiv, audiovisuell) einholen“ (Misoch, 2019, S. 19 f.). Die Einwilligungserklärung wurde schriftlich vor der Durchführung postalisch an die Dienstadresse der Forschenden gesandt und lag zum Zeitpunkt der Interviews vor. Als Auflage der Behörde für Schule und Berufsbildung wurde außerdem für jede Fachperson, die an einem Interview teilnahm, eine Genehmigung der Leitungskraft des jeweiligen ReBBZs eingeholt (s. Anhang 13).

„Generell sollten Untersuchungsteilnehmende durch den Forschungsprozess keine besonderen physischen oder psychischen Beeinträchtigungen oder gar irreversible Schäden erleiden. Als Vergleichsmaßstab dienen die üblichen Befindlichkeitschwankungen im Alltag“ (Döring, 2023, S. 125). Misoch (2019, S. 20) erweitert an dieser Stelle auch mögliche soziale oder ökonomische Schäden.

Zur Sicherung des Schutzes vor Beeinträchtigung und Schäden von teilnehmenden Personen bekommen neben einer situativen Rücksichtnahme in den Interviews vor allem die Themen Vertraulichkeit, Anonymität und Datenschutz eine besondere Relevanz (Döring, 2023, S. 126; Misoch, 2019, S. 19). Über den vertraulichen Umgang mit den erhobenen Daten wurden die Teilnehmenden mithilfe der Informationsschreiben (s. Anhang, 3, 4 & Anhang 11, 14) informiert. Zur Wahrung der Privatsphäre sowie der Persönlichkeitsrechte wird im Rahmen dieser Arbeit zusätzlich

auf eine ausführliche Fallvorstellung der interviewten Personen der Phase 2 sowie die Veröffentlichung der Transkripte verzichtet, da trotz Anonymisierung aufgrund der geringen Größe der Gesamtpopulation eine Identifizierung der Teilnehmenden durch andere Personen, die das Untersuchungsfeld kennen, möglich wäre.

Eine ausführliche Beschreibung der forschungsethischen Aspekte sowie aller Informationsschreiben der Studie wurden bei der Kommission für Forschungsfolgeabschätzung und Ethik der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg im August 2018 (Drs.Nr.EK/2018/092) eingereicht und am 07.01.2019 mit einer positiven Stellungnahme versehen. Darüber hinaus wurde für beide Studienphasen eine Genehmigung durch das IfBQ der Behörde für Schule und Berufsbildung Hamburg eingeholt. Die Genehmigung der Fragebogenerhebung wurde am 05.12.2019 und die Genehmigung der Interviewstudie am 20.01.2022 erteilt. Weitere Begründungen und Beschreibungen des Vorgehens in der Studie befinden sich auch in dieser Arbeit (Döring, 2023, S. 129).

Neben den forschungsethischen Richtlinien orientiert sich die vorliegende Arbeit auch an wissenschaftsethischen Richtlinien.

Die Wissenschaftsethik umfasst alle ethischen **Regeln guter wissenschaftlicher Praxis** [Hervorhebung im Original] („codes of scholarly conduct“, „codes of academic conduct“), an denen sich Forschende bei ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit jenseits des Umgangs mit Untersuchungspersonen (dieser ist Gegenstand der Forschungsethik) orientieren sollen, um **wissenschaftliches Fehlverhalten** [Hervorhebung im Original] („scientific misconduct“) zu verhindern. Im Mittelpunkt steht der verantwortungsvolle Umgang mit wissenschaftlichen Ergebnissen, ihrer Generierung, Interpretation, Bewertung und Veröffentlichung (Döring, 2023, S. 130).

Die Studie richtet sich nach den Regeln guter wissenschaftlicher Praxis der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg (s. Anhang 28), welche auf Empfehlungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) beruhen. Dabei geht es vor allem um die Verwendung üblicher wissenschaftlicher Methoden, die auf Grundlage des aktuellen Forschungsstandes (s. Kap. 5.2) ausgewählt werden (Döring, 2023, S. 130). Die Einhaltung und Reflexion wissenschaftlicher Gütekriterien (s. Kap. 6 und 9) bilden hierbei die relevante Basis (Döring, 2023, S. 130).

7 Darstellung der Ergebnisse

Das folgende Kapitel enthält die deskriptive Darstellung der Ergebnisse beider Studienphasen und beginnt mit einer Beschreibung der Stichprobe anhand der erhobenen Daten im Fragebogen. Die mittels Profilsampling ausgewählte Teilstichprobe

der Interviewstudie wird nicht näher beschrieben. Auf eine Fallvorstellung der Personen wird zur Wahrung der Anonymität der Teilnehmenden verzichtet. Da die Gesamtpopulation der Studie klar definiert und in ihrer Größe überschaubar ist, besteht die Möglichkeit, dass Fachkräfte mithilfe von Angaben wie Geschlecht, Berufsgruppe und den entsprechenden Interviewaussagen erkannt werden. Um dieser Gefahr entgegenzuwirken, bleiben diese Angaben vertraulich.

Im Anschluss an die Darstellung der Stichprobe werden die Ergebnisse der deskriptivstatistischen Auswertung der Fragebogenerhebung (Phase I) aufgezeigt. Ebenfalls erfolgt hier die Aufführung der Ergebnisse der halboffenen und offenen Fragen des Fragebogens in ihrer kategorisierten Form. Es folgt eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse der Interviewstudie (Phase II).

7.1 Darstellung der Stichprobe

Mit einer Rücklaufquote von 75% und dem Ausschluss von Personen, die nicht in einer Beratungsabteilung arbeiten, wurde eine Stichprobe von $N=178$ erreicht. Mit 73% ordnen sich fast drei Viertel der befragten Fachkräfte dem weiblichen Geschlecht zu. 23% der Teilnehmenden geben an, männlichen Geschlechts zu sein, während zwei Personen (1,1%) sich keinem der beiden Geschlechter zuordnen können oder möchten. Im Mittel sind die Fachkräfte der Stichprobe $M = 47,1$ Jahre ($SD = 10,901$) alt (*Min.* 22 Jahre; *Max.* 65 Jahre). 94,4% der Fachkräfte arbeiten in der Beratungsabteilung eines der 13 ReBBZ und die übrigen 5,6% in der Beratungsabteilung des BBZ. Die Frage nach der jeweiligen grundlegenden Berufsausbildung ergab folgende Verteilung: 23,6% Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen; 32% Psychologinnen und Psychologen; 30,9% Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen; 6,7% Lehrkräfte mit Beratungsausbildung; 5,6% sonstige nicht näher benannt. Zusätzlich geben 13,5% an, in einer Leitungsfunktion zu sein. Die Auswertung der Anzahl der Berufsjahre zeigt, dass die Hälfte (50,6%) der befragten Fachkräfte zwischen 0-5 Jahre in der Beratungsabteilung tätig ist. Weitere 18% geben für die Dauer ihrer Tätigkeit 6-10 Jahre an, 10,1% 11-15 Jahre und 19,1% 16-20 Jahre. Zuletzt sind es 4 Personen (2,2%), die die Dauer ihrer Erfahrung mit länger als 20 Jahre in einer der Beratungsabteilungen beziffern.

Die Teilstichprobe der Interviewstudie setzt sich gleichmäßig aus allen vier Hauptberufsgruppen der Beratungsabteilungen zusammen, sodass kein Schwerpunkt auf

einer bestimmten Profession liegt, sondern Vertreterinnen und Vertreter aller Fachdisziplinen zur Sprache kommen.

7.2 Ergebnisse der Phase I

Im Folgenden werden die Auswertungsergebnisse der Fragebogenerhebung dargestellt. Es werden die Ergebnisse der vier inhaltlichen Themenblöcke des Fragebogens unterschieden und nacheinander beschrieben¹²: *Begrifflichkeiten zur Zielgruppe* (YC01; YC02), *Young Carers im beruflichen Kontext* (YC03; YC04; YC05), *Unterstützung für Young Carers im beruflichen Kontext* (UN01; UN02; UN03; UN04; UN05), *eigene Erfahrungen als Young Carer* (EE01). Dabei werden die Ergebnisse mit der Nennung des jeweiligen Itemkürzels (s. Kap. 6.2.1) verknüpft. Alle Angaben beruhen auf der Grundgesamtheit von N = 178. Das bedeutet, Missings (s. Kap. 6.3.5) bleiben als prozentuale Anteile bestehen, sind in Darstellungen enthalten, werden aber in der Beschreibung nicht gesondert aufgeführt. Eine Ausnahme bildet die Angabe ‚Ich bin mir nicht sicher‘. Diese wird, wie in Kapitel 6.3.5, in die Darstellung integriert, da sie zur Interpretation herangezogen wird. Zur explorativen Betrachtung einzelner Beziehungen zwischen Variablen wurden Kreuztabellen analysiert. Sie befinden sich im Anhang 7. In den folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse auszugsweise in die Themenblöcke integriert. Dabei werden die Ergebnisse beschrieben, die in die Interpretation einfließen.

7.2.1 Themenblock 1: Begrifflichkeiten zur Zielgruppe Young Carers

Der erste Teil des Fragebogens thematisiert die Kenntnis der Fachkräfte mit den im deutschsprachigen Raum genutzten Begrifflichkeiten in Bezug auf die Zielgruppe der Young Carers. Dabei zeigt sich eine Varianz in der *Kenntnis der verschiedenen Begrifflichkeiten* (YC01; s. Abb. 16).

¹² Eine Aufstellung aller Häufigkeitsverteilungen befinden sich im Anhang 6.

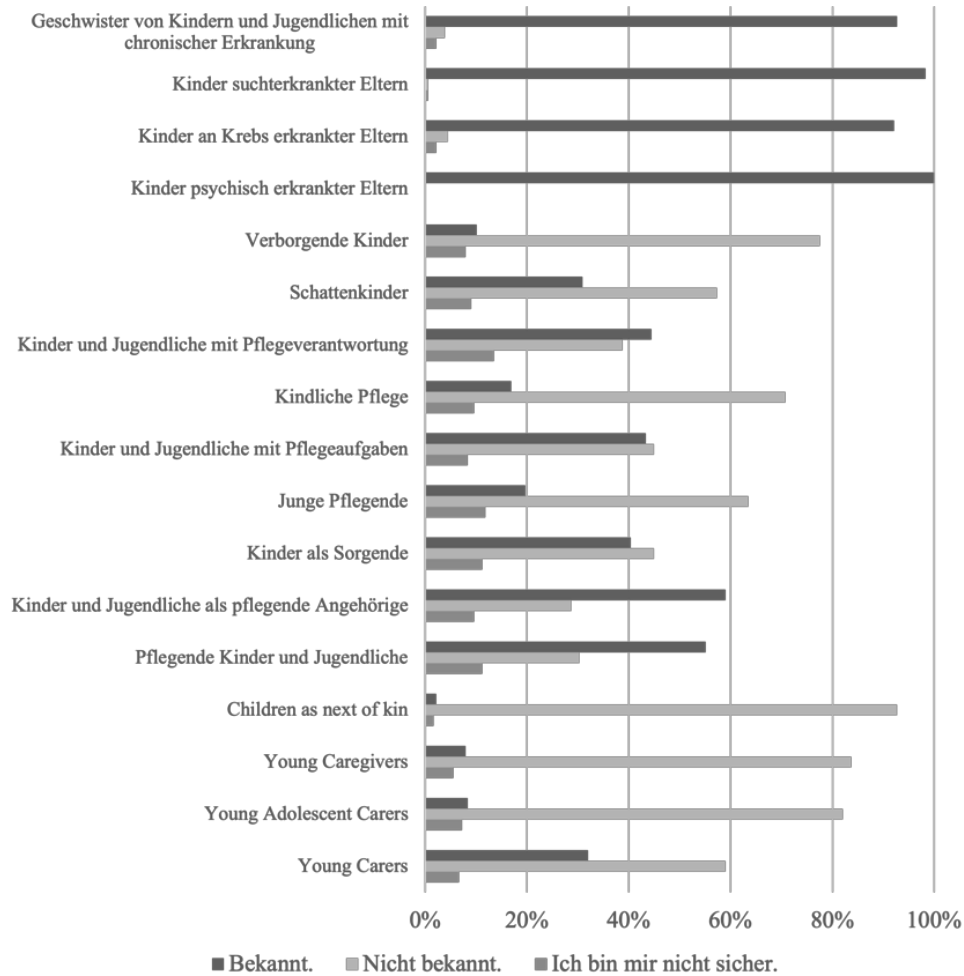


Abbildung 16: Häufigkeiten YC01: Kenntnis über die verschiedenen Begrifflichkeiten zur Zielgruppe der Young Carers (Quelle: Eigene Darstellung)

Begrifflichkeiten, die vor allem die Kinder und Jugendlichen als Angehörige von verschiedenen Personengruppen (Eltern mit psychischen Erkrankungen, Eltern mit Krebserkrankungen, Eltern mit Suchterkrankungen, Geschwister von Kindern mit chronischen Erkrankungen) beschreiben, werden von fast allen Fachkräften als bekannt angegeben. Eine andere Verteilung zeigt sich bei den Begrifflichkeiten, die den Pflegebegriff explizit einbinden. Wobei sich diese Gruppe an Begrifflichkeiten noch einmal hinsichtlich ihrer Bekanntheit bei den Fachkräften aufspalten lässt. So sind zumeist die englischsprachigen Begrifflichkeiten im Vergleich weniger bekannt als die deutschsprachigen. Eine Ausnahme bilden die Begrifflichkeiten Young Carers, Kindliche Pflege und Junge Pflegende. Abgeleitet aus den Antworten zu den einzelnen Begrifflichkeiten wird auf Basis der Begrifflichkeiten, die den

Pflegebegriff explizit beinhalten, die dichotome Variable zur Kenntnis von Begrifflichkeiten gebildet. Diese zeigt auf, dass 77% der Befragten Fachkräfte mit einem oder mehreren Begrifflichkeiten vertraut sind.

Bei der Betrachtung der *Orte, an denen die Fachkräfte mit den aufgelisteten Begrifflichkeiten in Kontakt kommen* (YC02), zeigt sich der primäre Bezug zum beruflichen Kontext (s. Tab. 15).

Tabelle 15: Häufigkeiten YC02: Orte, an denen die Begrifflichkeiten wahrgenommen wurden (Quelle: Eigene Darstellung)

	Häufigkeit	Prozent
In der Fachliteratur.	113	63,5
In den Medien (Zeitungen, Fernsehen, Radio usw.).	94	52,8
Social Media (Facebook, LinkedIn, Instagram, Twitter usw.)	12	6,7
In der Aus-, Weiter- und Fortbildung.	129	72,5
In meinem beruflichen Alltag.	152	85,4
Auf Tagungen / Konferenzen.	84	47,2
Ich bin mir nicht sicher.	7	3,9
Ich habe die Begrifflichkeiten noch nie gehört.	1	0,6

So geben 85,4% der Fachkräfte an, den Begrifflichkeiten im beruflichen Alltag zu begegnen. Rund 72% der Befragten kennen die Begrifflichkeiten aus Aus-, Weiter- sowie Fortbildungen und ca. 63% aus der Fachliteratur. Wenig Berührungspunkte ergeben sich für die Fachkräfte im Bereich von Social Media (6,7%).

7.2.2 Themenblock 2: Young Carers im beruflichen Kontext

Im zweiten Themenblock geht es vor allem um die Begegnungen mit der Zielgruppe sowie mit der Thematik der Young Carers im beruflichen Alltag der Fachkräfte. Auf die Frage, welche *Relevanz die Thematik für die Fachkräfte im beruflichen Alltag* beispielsweise in Fortbildungen, Teamgesprächen etc. hat (YC03), gibt ein Großteil der Befragten an, dass das Thema ‚weniger relevant‘ (48,3%) oder ‚gar nicht relevant‘ (15,2%) ist. Für 29,2% der Fachkräfte ist das Thema in ihrem beruflichen Alltag ‚relevant‘ und für 3,4% ‚sehr relevant‘. Für die dichotome Variable zur Relevanz der Thematik Young Carers zeigt sich somit eine Verteilung 32,6% (‚relevant‘) zu 63,5% (‚nicht relevant‘).

Weiterhin geht es im Themenblock zwei um die *Begegnung der Fachkräfte mit der Zielgruppe im beruflichen Kontext* (YC04). Hier zeigt sich, dass 63,5% der Befragten angeben, in ihrem beruflichen Alltag Kontakt zu Young Carers zu haben. 12,9%

der Fachkräfte verneinen dies, 7,9% haben sich darüber bisher keine Gedanken gemacht und 14% geben an, sich diesbezüglich nicht sicher zu sein.

Die Betrachtung der Beziehung zwischen YC03 und YC04 (s. Tab. 16) zeigt auf, dass Fachkräfte, die angeben Young Carers zu begegnen, das Thema etwa zur Hälfte (48,2%) als relevant in ihrem beruflichen Alltag erleben. Die andere Hälfte (51,8%) erlebt diese Relevanz wenig oder gar nicht.

Tabelle 16: Kreuztabelle zu Begegnung mit Young Carers x Relevanz der Thematik (Quelle: Eigene Darstellung)

		Begegnung mit Young Carers (YC04)	
		Ja. % (n)	Nein. % (n)
Relevanz der Thematik (YC03)	Ja.	48,2 (54)	8,8 (3)
	Nein.	51,8 (58)	91,2 (31)
Gesamt		100,0 (112)	100,0 (34)

Die sich an YC04 anschließende, offene Frage nach der Art und Weise des Erstkontaktes mit der Zielgruppe wird von 112 Personen (206 Nennungen) bearbeitet. Dabei ergeben sich drei Kategorien, in die sich die Antworten einordnen lassen: Kontaktpunkte im Arbeitsablauf der Institution, Gründe für den Eintritt in die Beratungsstruktur, Gruppen von betroffenen Kindern und Jugendlichen. Eine Kategorie beschäftigt sich mit den Stellen im Arbeitsablauf der Institution, an denen der Kontakt zu den betroffenen Kindern und Jugendlichen entsteht. Hier werden die Beratung und die Fallarbeit im Allgemeinen (43) sowie spezifischer das Anamnese-gespräch (4), die Diagnostik (3) und der Unterricht (8) genannt. Des Weiteren werden verschiedene Formen der Meldungen erwähnt: Fallmeldungen durch die Schule (10), Kindeswohlgefährdungsmeldungen (4) und Meldungen durch Schülerinnen und Schüler selbst (1). Zuletzt werden zwei Ebenen der Zusammenarbeit genannt, in denen den Fachkräften Young Carers begegnen. Dies ist zum einen der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen (2) und zum anderen die Kooperation mit anderen Stellen (1). Die zweite Kategorie beinhaltet Gründe, durch die die Fachkräfte in den Beratungsstrukturen auf die Thematik bei Kindern und Jugendlichen in der Institution aufmerksam werden. Hier werden zum einen schulabsentes (22) und nicht näher bezeichnetes auffälliges Verhalten (23) sowie weitere schulische Problemlagen (24) aufgezählt und zum anderen die Wahrnehmung der Fachkräfte von Parentifizierung der Kinder und Jugendlichen (4) oder ein Maß an Aufgaben

bzw. Verantwortung, die von der Zielgruppe übernommen werden (17), erwähnt. Die letzte Kategorie enthält Gruppen von Kindern und Jugendlichen, die im Kontext von der Thematik Young Carers für die Fachkräfte sichtbar werden: Kinder mit Eltern mit psychischen Erkrankungen (19), Kinder mit Eltern mit Suchterkrankungen (8), Kinder mit Eltern mit somatischen Erkrankungen (4), Kinder mit Geschwistern mit Erkrankung (2), Kinder mit Fluchterfahrung/anderem kulturellen Hintergrund (3), Kinder mit weiteren Angehörigen mit einer Beeinträchtigung (2), Kinder überforderter Eltern (2), Kinder von Eltern mit Hörschädigung (1).

Bei der Frage in Bezug auf die *Häufigkeit der Begegnung der Fachkräfte mit Kindern und Jugendlichen, die verschiedene Aufgaben in ihren Familien übernehmen* (YC05), werden, geordnet nach den unterschiedlichen Aufgabenbereichen, Unterschiede in den Häufigkeitsverteilungen deutlich (s. Abb. 17 & Abb. 18).

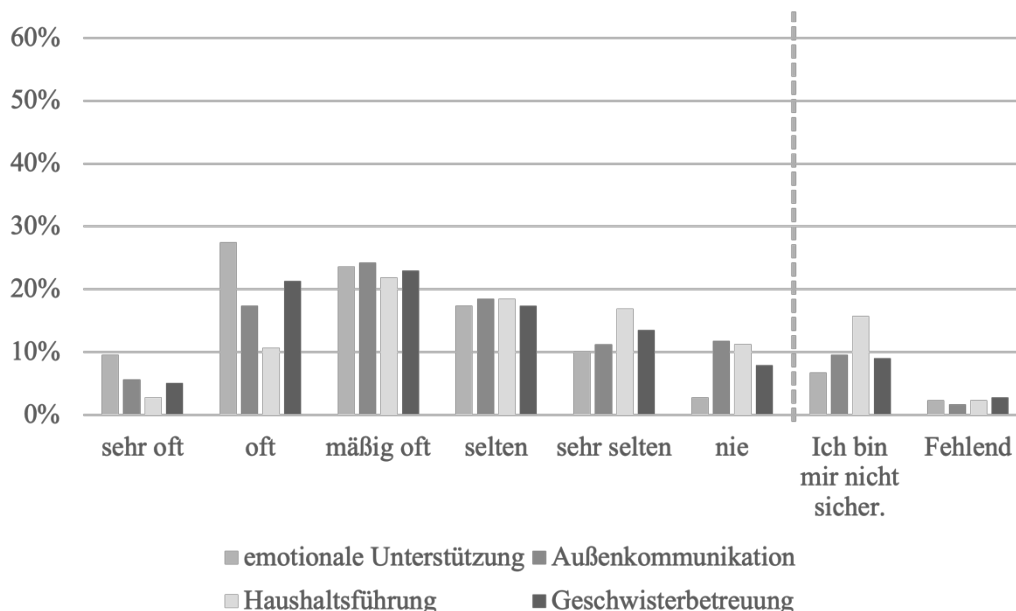


Abbildung 17: Häufigkeiten YC05: Begegnungen der Fachkräfte mit Kindern und Jugendlichen, die emotionale Unterstützung, Außenkommunikation, Haushaltsführung und Geschwisterbetreuung leisten (Quelle: Eigene Darstellung)

Es zeigt sich, dass der Anteil der Fachkräfte, die ‚sehr oft (min. einmal in der Woche)‘ und ‚oft (1–3 Mal im Monat)‘ angeben, bei den Kindern und Jugendlichen, die emotionale Unterstützung leisten, am höchsten ist (‚sehr oft‘: 9,6%; ‚oft‘: 27,5%). 23,6% der Fachkräfte haben ‚mäßig oft (1–3 Mal im Quartal)‘ Kontakt zu diesen Kindern und Jugendlichen, 17,4% ‚selten (1–3 Mal in einem halben Jahr)‘, 10,1% ‚sehr selten (weniger als einmal in einem halben Jahr)‘ und 2,8% ‚nie‘. Zusätzlich sind sich 6,7% ‚nicht sicher‘, ob sie Kindern und Jugendlichen begegnen,

die ein Familienmitglied emotional unterstützen. Die beiden Verteilungen in Bezug auf die Aufgabenbereiche Außenkommunikation und Geschwisterbetreuung ähneln sich stark. So geben 17,4% bzw. 21,3% der Fachkräfte an, Kindern und Jugendlichen, die in diesen Bereichen Aufgaben übernehmen, ‚oft‘ zu begegnen und 24,2% bzw. 23% ‚mäßig oft‘. 5,6% bzw. 5,1% der Fachkräfte treffen in ihrem Berufsalltag ‚sehr oft‘ auf Kinder und Jugendliche, die in der Familie Außenkommunikation übernehmen bzw. eigenverantwortlich Geschwister betreuen, 18,5% bzw. 17,4% ‚selten‘, 11,2% bzw. 13,5% ‚sehr selten‘ und 11,8% bzw. 7,9% ‚nie‘. ‚Nicht sicher‘, ob sie diesen Kindern und Jugendlichen begegnen, sind sich 9,6% der Befragten hinsichtlich des Aufgabenbereichs Außenkommunikation und 9% in Bezug auf den Aufgabenbereich der Geschwisterbetreuung. Eine etwas andere Verteilung zeigt sich bei der Häufigkeit der Begegnungen mit Kindern und Jugendlichen, die in der Familie verantwortlich für die Haushaltsführung sind. 21,9% der Fachkräfte geben an, ‚mäßig oft‘ Kindern und Jugendlichen zu begegnen, die Verantwortlichkeiten in diesem Aufgabenbereich haben. 2,8% der Befragten begegnen diesen ‚sehr oft‘ und 10,7% ‚oft‘. Demgegenüber haben 18,5% der Fachkräfte der eigenen Aussage nach ‚selten‘, 16,9% ‚sehr selten‘ und 11,2% ‚nie‘ Kontakt zu Kindern und Jugendlichen, die hier verantwortlich tätig sind. Zusätzlich geben 15,7% der befragten Personen an, dass sie sich ‚nicht sicher‘ sind, ob und wie häufig ihnen diese Kinder und Jugendlichen begegnen.

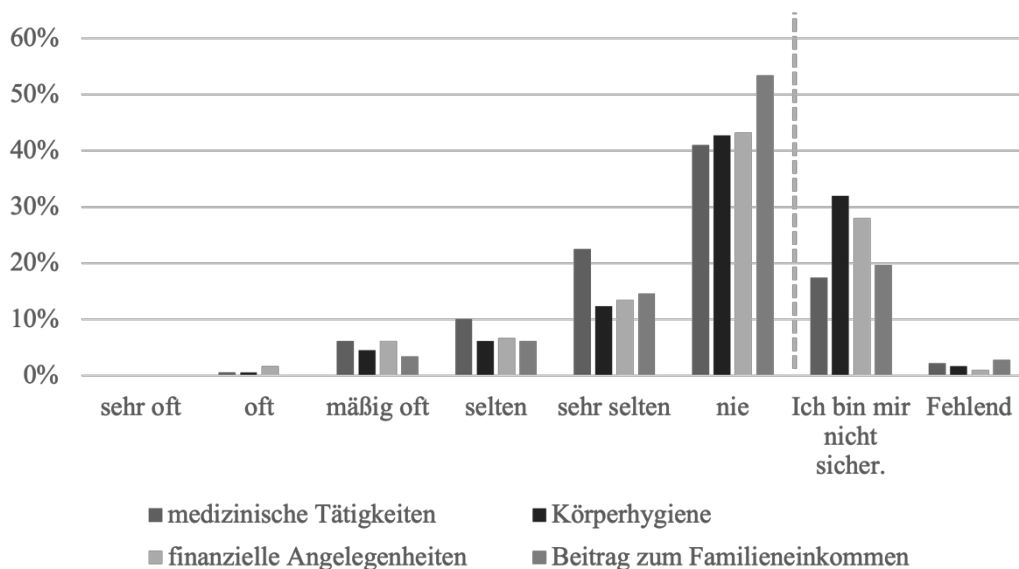


Abbildung 18: Häufigkeiten YC05: Begegnungen der Fachkräfte mit Kindern und Jugendlichen, die medizinische Tätigkeiten, Körperhygiene, finanzielle Angelegenheiten und Beitrag zu Familieneinkommen leisten (Quelle: Eigene Darstellung)

Deutlich andere Verteilungen zeigen sich in der Häufigkeit, mit denen die Fachkräfte Kontakt zu Kindern und Jugendlichen haben, die in ihren Familien Aufgaben aus den Bereichen medizinische Tätigkeiten, Unterstützung bei der Körperhygiene von Familienmitgliedern, Verantwortlichkeit für finanzielle Angelegenheiten oder Leisten eines Beitrages zum Familieneinkommen tätig sind (s. Abb. 18). ‚Selten‘ begegnen 10,1% der Fachkräfte im Arbeitsalltag Kinder und Jugendliche, die verantwortlich für medizinische Tätigkeiten sind. 22,5% der Befragten begegnet dieser Zielgruppe ‚sehr selten‘ und 41% ‚nie‘. ‚Nicht sicher‘, ob sie dieser Gruppe von Kindern und Jugendlichen im beruflichen Kontext treffen, sind sich 17,4% der Fachkräfte. In Bezug auf die Begegnung mit Kindern und Jugendlichen, die ein Familienmitglied bei der Körperhygiene unterstützen, geben 6,2% der Befragten ‚selten‘ an, 12,4% ‚sehr selten‘ und 42,7% ‚nie‘. Ein Anteil von 32% ist sich an dieser Stelle ‚nicht sicher‘, wie häufig sie diese Kinder und Jugendlichen im Arbeitsalltag antreffen. 6,2% der Befragten hat ‚mäßig oft‘ Kontakt zu Kindern und Jugendlichen, die medizinische Tätigkeiten übernehmen, ebenso 4,5% zu Kindern und Jugendlichen, die ein Familienmitglied bei der Körperhygiene unterstützen. Bei der Betrachtung der Aufgabenbereiche finanzielle Angelegenheiten und Beitrag zum Familieneinkommen sind die Häufigkeiten, mit denen die Antwortmöglichkeiten ‚mäßig oft‘ und ‚selten‘ von den Befragten gewählt wurden, ähnlich und liegen jeweils unter 10% (finanzielle Angelegenheiten: 6,2% ‚mäßig oft‘, 6,7% ‚selten‘; Beitrag zum Familieneinkommen: 3,4% ‚mäßig oft‘, 6,2% ‚selten‘). Dass Kinder und Jugendliche finanzielle Angelegenheiten übernehmen, begegnet 13,5% der befragten Fachkräfte ‚sehr selten‘ und 43,3% ‚nie‘. ‚Nicht sicher‘ sind sich an dieser Stelle 27,5% der Befragten. Kindern und Jugendlichen, die einen Beitrag zum Familieneinkommen leisten, begegnen 14,6% der Fachkräfte im Arbeitsalltag ‚sehr selten‘ und 53,4% ‚nie‘. Diesbezüglich ‚nicht sicher‘ sind sich 19,7% der Befragten. Bei allen vier zuvor aufgeführten Items wählt keine der befragten Fachkräfte die Antwort ‚sehr oft‘. Auch die Antwort ‚oft‘ wird in allen vier Kategorien nur von sehr wenigen Fachkräften angegeben (medizinische Tätigkeiten: 0,6%; Körperhygiene: 0,6%; finanzielle Angelegenheiten: 1,7%; Beitrag zum Familieneinkommen: 0%). In Bezug auf Kinder und Jugendliche, die andere Aufgaben als die genannten übernehmen, war sich der Großteil der befragten Fachkräfte (42,1%) ‚nicht sicher‘, inwieweit sie diesen in ihrem beruflichen Kontext begegnen. 1,7% der Befragten gab an, ‚sehr oft‘, 9,6% ‚oft‘, 5,6% ‚mäßig oft‘, 8,4% ‚selten‘, 3,4%

‚sehr selten‘ und 14% ‚nie‘ Kontakt zu diesen Kindern und Jugendliche zu haben. Bei der Konkretisierung dieser anderen Aufgaben machten 27 Personen Angaben. Besonders häufig wurde hier das Dolmetschen durch die Kinder und Jugendlichen (17 Nennungen) aufgeführt. Des Weiteren wurden vereinzelt folgende Aufgaben von den Fachkräften genannt: Versorgung von Tieren, schulische Angelegenheiten regeln, Ersatz in der Partnerschaftsbeziehung der Eltern, Selbstversorgung/-fürsorge, Erkrankung verschweigen, soziale Kontakte herstellen/ aufrechterhalten, Konfliktmanagement, Behördengänge, Hilfe bei der Orientierung, wie zum Beispiel Wegbegleitung bei neuen Wegen.

7.2.3 Themenblock 3: Unterstützung für Young Carers im beruflichen Kontext

Thematisch beschäftigt sich der dritte Themenblock mit Unterstützungsmöglichkeiten für Young Carers und mit Unterstützungsmöglichkeiten für die Fachkräfte in Bezug auf die Thematik der Zielgruppe. Rund 65,7% der Fachkräfte geben an, dass sie aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit *Kinder und Jugendliche unterstützen können, die der Zielgruppe der Young Carers angehören*. 30,9% verneinen, dass sie diese Möglichkeiten haben (UN01). Die Übersicht (s. Abb. 19) zeigt die offenen Antworten nach den Unterstützungsmöglichkeiten, die die Fachkräfte für sich im Berufsalltag sehen (UN01A).

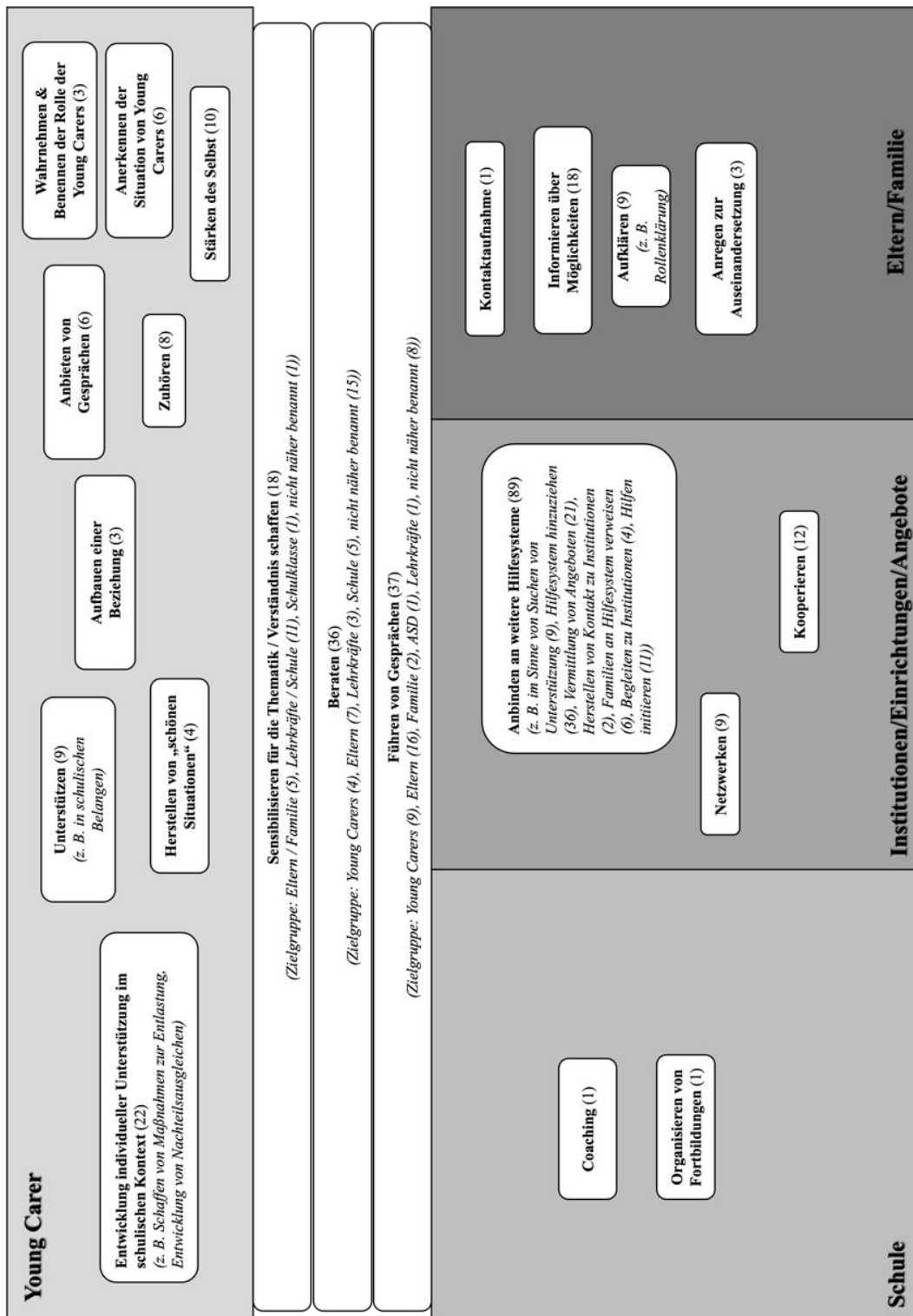


Abbildung 19: Übersicht zu den offenen Antworten UN01A: Unterstützungsmöglichkeiten der Fachkräfte im beruflichen Alltag (Quelle: Eigene Darstellung)

Tabelle 17: Übersicht zu den offenen Antworten UN02A: Organisationen, an die Fachkräfte zur Unterstützung vermitteln können (Quelle: Eigene Darstellung)

Spezifische Angebote für Kinder und Jugendliche als Angehörige	Bildungswesen	Sozialwesen	Gesundheitswesen	Interkulturelle Angebote	Übergeordnete Projekte	Weitere Beratungsstellen	Sonstiges / Nicht näher beschriebene
Vereine für Kinder psychisch erkrankter Eltern (12)	Schulischer Beratungsdienst (3)	ASD (91)	Psychotherapie (10)	Therapeutische Einrichtung (6)	Kulturmittlerinnen und -mütter (2)	Stadterlebnisseprojekte (3)	Unterschiedliche Träger Beratungsgesellschaften (22)
Projekte für Kinder aus suchtkranken Familien (3)	Schule (1)	Erziehungsberatungssstelle (6)	Pflegeeltern (6)	KJP (KJPD) (5)	Beratungssstelle für Mädchen mit einem anderen kulturellen Hintergrund (1)	Kinder-sorgelektion (2)	Sozialräumliche Angebote (17)
Gruppen für Kinder mit gleichen Erfahrungen (3)		Familienhilfe/Familienhelfer (5)	Sozial-psychiatrischer Dienst (5)	Krankenkassen/Kranken-versicherungen (3)	Sprachliche Angebote bei Migrationshintergrund (1)	Nummer gegen Kummer (1)	Vereine (5)
Angehörigen-gruppen (1)		Familiengericht (2)	Suchtberatungsstellen (2)	Medizinische Institutionen (2)	Interkulturelle Beratungsstellen (1)		Selbsthilfe-gruppen (5)
		Sozialamt/Grund-sicherungssamt (1)	Beratung für psychisch erkrankte Eltern (1)	Arztinnen und Ärzte (1)			Mentoren-programme (3)
		Erziehungsbeistand (1)	Psychosoziale Beratungssstelle (1)	Psychotherapeutische Angebote für Erwachsene (1)			Sportvereine (2)
			Gesundheitsamt (1)	Psychologische Pflege (1)			Sonderberatung (1)
Wellengang (10)	Beratungsabteilung ReBBZ (2)	Aladin e.V. – Ambulante Hilfen und Therapie (4)	UKF und andere Kliniken (7)	Kind- und Jugendkuren Fecht (3)	Familienhel-den (1)	Tandem im Gewaltpräventions-programm für das Kindesalter (1)	Online-Beratung (1)
Gruppe am UKE (3)	BBZ (1)	Kinder- und Familienhilfeszentren (KIFaZ) (2)	Par Psychiatri-sche Institutsambulanz (1)	Die BOE: Suchthilfe-zentrum (1)	Stadterlebnisse (1)	Fachberatungssstelle gegen sexuelle Gewalt Dolle Deerns e.V. (1)	Nachfragen bei Kolleginnen und Kollegen (1)
Kompass – Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche, deren Eltern alkoholabhängig sind (2)	SHZ – Schulformations-zentrum (1)	LEB – Landeskirch-lich-erziehung und Beratung (1)	Siftung Freundes-kreis Ochsenzoll (1)	Werner-Otto-Institut (SPZ) (1)	LALÉ in der IKB e.V. – Interkulturelle Beratungssstelle für Opfer von häuslicher Gewalt und Zwangsheirat (1)	Magnus-Hirschfeld-Centrum – Beratungsstelle des Schwulen- und Lesbenverband (1)	Private Instruktoren (1)
ALAtelen (1)		Ombudsstelle Jugendamt (1)	Familienlotsen (1)	IB – Internationaler Bund (1)			Unterstützungs-netzwerke (1)
Phönix (1)		Familienschatz (1) (Unterstützung beim Finden von Lösungen mit eigenem Netzwerk der Familien)	Pestalozzi-Stiftung Hamburg (1)	Eitenlotsen (Unterstützung für Familien mit Migrationshintergrund in der Nachbarschaft) (1)			Patensysteme zur Unterstützung/ Stärkung der Kinder (1)
		Rauhous Haus (1) Insemitler (1)	Gangway e.V. (1) Beuer e.V. (1)				Kurzzeit-interventionen (1)

Die Analyse der Beziehung zwischen den Variablen UN01 und YC03 (s. Tab. 18) zeigt auf, dass 38,5% der Fachkräfte, die wenig oder keine Relevanz der Thematik im beruflichen Alltag erleben, für sich keine Möglichkeiten sehen, betroffene Kinder und Jugendliche zu unterstützen. Die übrigen 61,5% dieser Gruppe von Fachkräften gibt an, unterstützen zu können.

Tabelle 18: Kreuztabelle zu Relevanz der Thematik x Möglichkeiten zur Unterstützung (Quelle: Eigene Darstellung)

		Relevanz der Thematik (YC03)	
		Ja. % (n)	Nein. % (n)
Möglichkeiten zur Unterstützung (UN01)	Ja.	85,7 (48)	61,5 (67)
	Nein.	14,3 (8)	38,5 (42)
Gesamt		100,0 (56)	100,0 (109)

Ob die Fachkräfte aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit *Young Carers mit Organisationen in Kontakt bringen können*, die diesen Kindern und Jugendlichen Unterstützung bieten (UN02), beantworten 75,3% der Befragten mit ‚ja‘. 6,7% geben an, dies nicht zu können und 17,4% würden diesen Kontakt gerne herstellen können, ihnen sind jedoch keine geeigneten Organisationen bekannt. Die im Anschluss genannten Organisationen zeigt Tabelle 17.

Auf die Frage nach der *Art der Unterstützung die Young Carers benötigen* (UN03), halten 75,3% der Fachkräfte eine Fachperson mit speziellen Kenntnissen zur Zielgruppe, die in die häusliche Situation geht und berät für sinnvoll. 83,7% sehen in einer Anlaufstelle, die die Kinder und Jugendlichen auch anonym kontaktieren können, eine Unterstützung und 69,7% in einer Fachperson, die im Zuhause der Young Carers konkrete Unterstützung leistet. Auf die offen gestellte Frage nach weiteren Unterstützungsmöglichkeiten antworteten 43 Personen mit 62 Nennungen. Die dabei entstandenen Ideen wurden in drei Kategorien unterteilt: Übergeordnete Beschreibung von Unterstützungsmöglichkeiten, Unterstützungsmöglichkeiten im schulischen Setting, familienexterne Hilfen.

Die erste Kategorie beinhaltet vor allem die übergeordnete Beschreibung von Aspekten, die Young Carers nach der Ansicht der Fachkräfte zur Unterstützung benötigen. Hierzu zählen Erholung und Ausgleich für die betroffenen Kinder und Ju-

gendlichen (4) sowie ein Austausch in der Gruppe (9) ebenso wie Gesprächsangebote (1) und eine Vertrauensperson (2). Auch werden an dieser Stelle die Bedeutung einer verantwortlichen Person für Zuhause (3) und das Organisieren von Entlastung (3) genannt. Eine Antwort betont den besonderen Stellenwert von einzelfallbezogenen Lösungen (1). Zudem ist es für die Familien, der Ansicht der befragten Fachkräfte nach, wichtig, ein Netzwerk aufzubauen (2) und eine Person zu haben, die mit den Eltern arbeitet und diese bezüglich der Thematik Young Carers sensibilisiert (2). Die zweite Kategorie betrifft die schulische Situation von Young Carers. Die Fachkräfte nennen hier die Bedeutung der Anerkennung der Leistungen der betroffenen Kinder und Jugendlichen beispielsweise in Beurteilungen und Zeugnissen (1). Des Weiteren wird die Klassenleitung als Ansprechperson für Young Carers erwähnt (1). Der Ansicht der Befragten nach braucht es aber auch eine aufmerksame Schule und aufmerksame Lehrkräfte (1) sowie flexible Unterrichtszeiten (1) und ein flexibles Schulsystem (1). Hierzu werden zusätzlich eine Person zur Sensibilisierung der Lehrkräfte (2) sowie eine Schulung von Kinderschutzfachkräften in Schulen (1) vorgeschlagen. Kategorie drei enthält familienexterne Hilfen, die aus der Sicht der Fachkräfte benötigt werden, um Young Carers zu unterstützen. Die befragten Personen nennen hier Anlaufstellen für emotionale Unterstützung (2), Anlaufstellen mit Hilfsangeboten (1) und kostenlose niederschwellige Angebote (1). Außerdem fokussieren sie sozialpädagogische Unterstützung (1) ebenso wie psychologische Unterstützung bzw. Psychotherapie (6) oder auch Familientherapie (2). Eine Antwort enthält die Bedeutung, Hilfen in bestehende Institutionen einzubinden (1). Hierzu können die zusätzlich genannten Punkte Familienhilfe (6), ASD (3) und die Krankenkassen (3) gezählt werden.

Die *Fachkräfte selbst wünschen sich* vor allem eine Fachstelle, die sich mit der Thematik Young Carers auskennt (65,2%), aber auch mehr Informationen in Form von Infomaterial wird von 47,8% als sinnvoll angesehen. 37,1% hätten gerne einen Informationsvortrag (Dauer bis max. 1 Stunde) und 31,5% Schulungen (Dauer bis zu einem halben Tag) zur Thematik. 21,9% sehen einen Nutzen für sich in einer Weiterbildung im Themenfeld (ein- bis mehrtägig). Keine Unterstützung in Bezug auf die Thematik Young Carers benötigen 5,1% der befragten Fachkräfte (UN04). Als weitere Unterstützungsformen, die für die Fachkräfte hilfreich wären, werden Netzwerke, eine Fachstelle mit Hotline, Informationen über konkrete Angebote

bzw. niedrigschwellige Angebote im Stadtteil, Angebote durch den ASD sowie die Verbesserung des PsychKG (Psychisch-Kranken-Gesetz) genannt. Diese weiteren Unterstützungsformen werden insgesamt von 7 Personen mit 7 Nennungen aufgeführt.

Die letzte Frage des Themenblocks beschäftigt sich mit der *Zuständigkeit für familienexterne Hilfe zur Unterstützung von Young Carers auf einer gesellschaftlichen Ebene* (UN05). Dabei wurde in Bezug auf den Bildungs-, den Gesundheits-, den Sozialbereich und die Politik gefragt (s. Abb. 20).

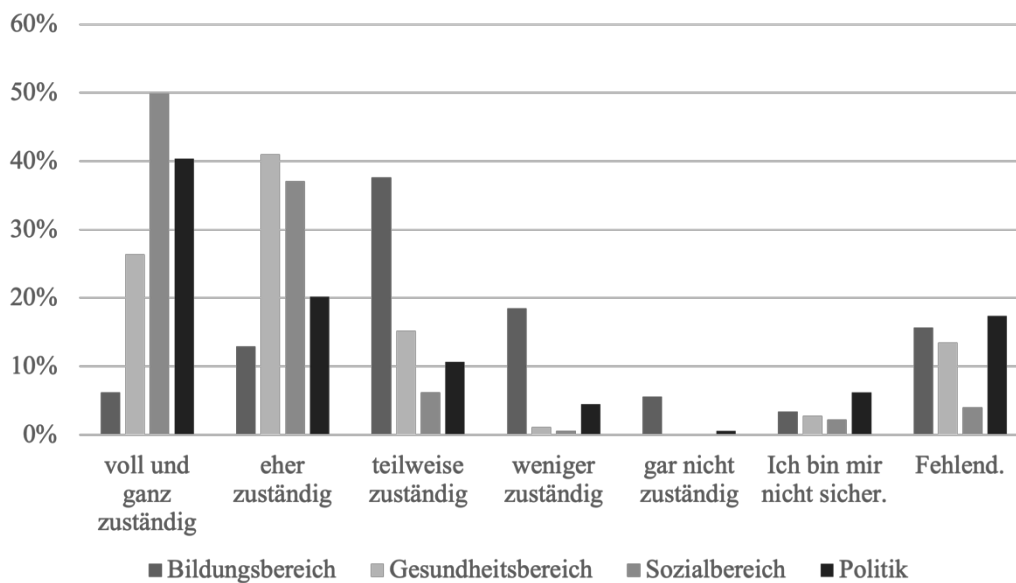


Abbildung 20: Häufigkeiten UN05: Zuständigkeit für familienexterne Hilfe zur Unterstützung von Young Carers (Quelle: Eigene Darstellung)

Mit 50% sieht ein Großteil der Befragten den Sozialbereich als ‚voll und ganz zuständig‘ für die außerfamiliäre Hilfe zur Unterstützung von Young Carers, 37,1% der Fachkräfte sehen den Sozialbereich als ‚eher zuständig‘, 6,2% als ‚teilweise zuständig‘, 0,6% als ‚weniger zuständig‘ und 0% als ‚gar nicht zuständig‘. Unsicherheit über die Zuständigkeit des Sozialbereichs herrscht bei 2,2% der befragten Fachkräfte. Über ein Drittel (40,4%) der Fachkräfte verortet bei der Politik ‚voll und ganz‘ eine Zuständigkeit, für außerfamiliäre Hilfen Sorge zu tragen. 20,2% der Befragten betrachten die Politik als ‚eher zuständig‘, 10,7% als ‚teilweise zuständig‘, 4,5% als ‚weniger zuständig‘ und 0,6% sehen ‚keine Zuständigkeit‘ in der Politik für diese Thematik. Die Frage in Bezug auf die Politik wird von 6,2% der Fachkräfte mit ‚Ich bin mir nicht sicher‘ beantwortet und 17,4% machen an dieser Stelle gar keine Angaben. Den Gesundheitsbereich sehen 26,4% als ‚voll und ganz

zuständig‘ und 41% der Fachkräfte als ‚eher zuständig‘ an, Young Carers familienextern zu unterstützen. 15,2% attestieren dem Gesundheitsbereich eine ‚teilweise Zuständigkeit‘, 1,1% ‚weniger Zuständigkeit‘ und 0% ‚gar keine Zuständigkeit‘. Unsicherheit in Bezug auf die Frage und den Gesundheitsbereich liegt bei 2,8% der Fachkräfte vor, wobei zusätzlich weitere 13,5% an dieser Stelle ‚keine oder eine ungültige Aussage‘ treffen. Auch nach der Zuständigkeit des Bildungsbereiches wurde gefragt. Dabei betrachten 6,2% der befragten Fachkräfte den Bildungsbereich als ‚voll und ganz zuständig‘, 12,9% als ‚eher zuständig‘ und 37,6% als ‚teilweise zuständig‘. ‚Weniger Zuständigkeit‘ im Bildungsbereich sehen 18,5% der teilnehmenden Personen und 5,6% sehen ‚keine Zuständigkeit‘ bei der familienexternen Hilfe zur Unterstützung von Young Carers im Bildungsbereich. 3,4% der Befragten sind sich an dieser Stelle ‚nicht sicher‘ und 15,7% machen ‚keine Angabe‘.

In Bezug auf weitere Anregungen zur Verantwortlichkeit der unterschiedlichen Systeme machen 11 Personen mit 14 Nennungen Angaben in den folgenden Bereichen: Vernetzung von Zuständigkeitsbereichen/ Netzwerktreffen; Enttabuisierung durch Medien/ Öffentlichkeitsarbeit; Verantwortung der Schule; Schaffung von Voraussetzungen durch die Politik; Klarheit; Unterstützung für Eltern; Beratung und Psychotherapie für Kinder.

7.2.4 Themenblock 4: Eigene Erfahrungen als Young Carer

Der letzte Themenblock geht der Frage nach, ob die befragten Personen *sich rückblickend selbst als Young Carer oder Young Adult Carer bezeichnen* würden (EE01; s. Abb. 20). 22,5% der Fachkräfte bestätigt dies und würde sich selbst der Zielgruppe zuordnen. Zwei Drittel (64,6%) der Befragten verneint eine Zugehörigkeit und 10,1% ist sich nicht sicher. Die anschließende Frage nach dem Einfluss dieser Erfahrungen auf die Berufswahl wird von rund 94% der Fachkräfte beantwortet, die zuvor Zugehörigkeit zu der Zielgruppe bestätigt haben. Dabei geben 38,5% der betroffenen Fachkräfte an, dass die Erfahrungen ihre Berufswahl beeinflusst haben, für 29,2% der Personen war dies nicht der Fall und weitere 26,2% sind sich hinsichtlich des Einflusses nicht sicher.

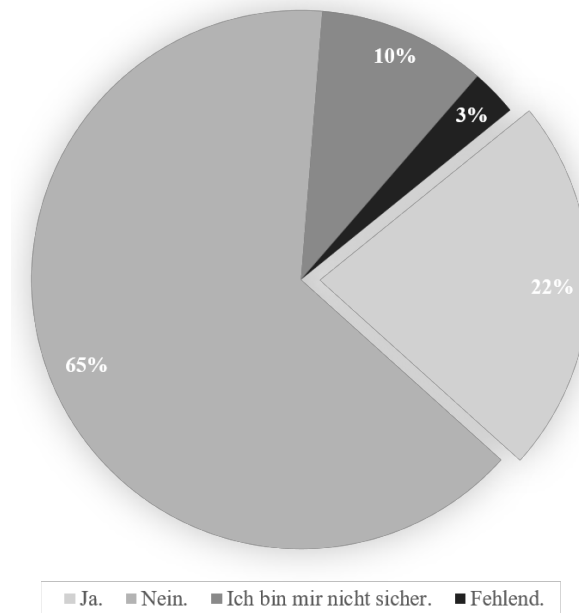


Abbildung 21: Häufigkeit EE: Eigene Erfahrung als Young Carer (Quelle: Eigene Darstellung)

Auf die Frage danach, wie die Erfahrungen als Young Carer oder Young Adult Carer ihre Berufswahl beeinflusst hat, ergeben sich von 18 Personen eine Reihe unterschiedlicher Antworten (29 Nennungen). Diese reichen von dem Vorhandensein eines hohen Ausmaßes an Empathie, Verantwortung und der Fähigkeit des Zuhörens und Moderierens, über das Auskennen im Helfen oder ein sogenanntes „Helfersyndrom“ bis hin zu dem Wunsch, Kinder zu unterstützen und dem Willen, Einsamkeit und Leid zu ersparen. Des Weiteren wird genannt, dass die Erfahrungen identitätsstiftend und der Wunsch nach einer Arbeit in einem sozialen Bereich früh deutlich waren. Ergänzend dazu beschreibt eine Fachkraft, dass durch die gemachten Erfahrungen keine innere Offenheit für andere Interessen vorhanden war. Auch der Wunsch, das Elternteil heilen zu können oder die spätere Betreuung des Geschwisterkinds zu übernehmen werden als entstandene Einflüsse auf die Berufswahl zusammen mit dem Gedanken, Forschung und Wissen in diesem Bereich beispielsweise in einem Studium zu erlangen, genannt.

7.3 Ergebnisse der Phase II

Die Darstellung der Ergebnisse der Interviewstudie (Phase II) erfolgt geordnet nach den vier Themen: Identifizierung von Young Carers im Berufsalltag (IDE), Intervention bei schulischen Problemlagen (INT), Prävention von schulischen Problemlagen (PRÄ) sowie Kooperation und interdisziplinäre Zusammenarbeit (KOO). Die

Aussagen der teilnehmenden Personen werden auf beschreibender Ebene ausgeführt und mit den Kürzeln und Zeilenangaben der jeweiligen Textstellen verbunden. Die Darstellung erfolgt fallübergreifend und umfasst die Codes der jeweiligen Kategorie. Die Definitionen für die Zuordnung können dem Kategoriensystem (s. Anhang 27) entnommen werden.

7.3.1 Thema 1: Identifizierung von Young Carers im Berufsalltag (IDE)

In der Unterstützung von Young Carers nimmt die Identifizierung von betroffenen Kindern und Jugendlichen eine zentrale Rolle ein. Fachkräfte beschreiben Aspekte ihres beruflichen Alltags, die dem Identifizierungsprozess von Young Carers zugeordnet werden können. Die folgende Darstellung enthält die Codes des Themas *Identifizierung von Young Carers im Berufsalltag (IDE)*, welches untergliedert ist in drei Hauptkategorien (s. Abb. 22).

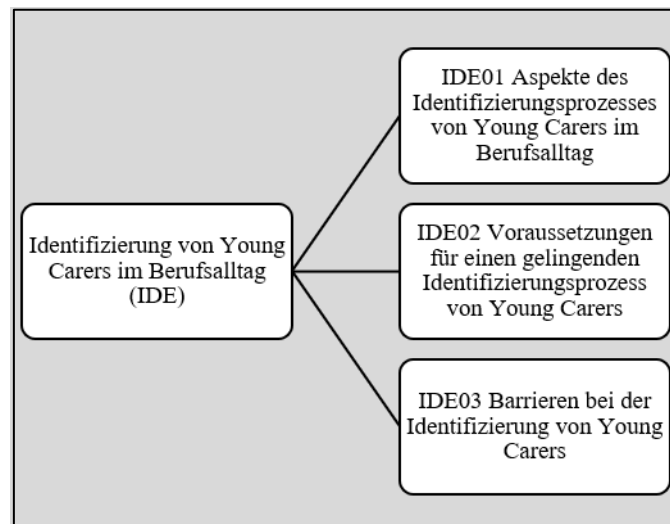


Abbildung 22: Übersicht zum Thema Identifizierung von Young Carers im Berufsalltag (IDE; Quelle: Eigene Darstellung)

7.3.1.1 Aspekte des Identifizierungsprozesses von Young Carers (IDE01)

Die Kategorie IDE01 umfasst verschiedene Aspekte, die von den Fachkräften mit Bezug auf den Identifizierungsprozess im Rahmen ihres Berufsalltags genannt werden. Dabei werden mögliche Kontaktpunkte und Informationsquellen, die Wahrnehmung der Lebenssituationen der Young Carers durch die Fachkräfte sowie die beobachteten Besonderheiten bei der Identifizierung der Zielgruppe beschrieben (s. Abb. 23).

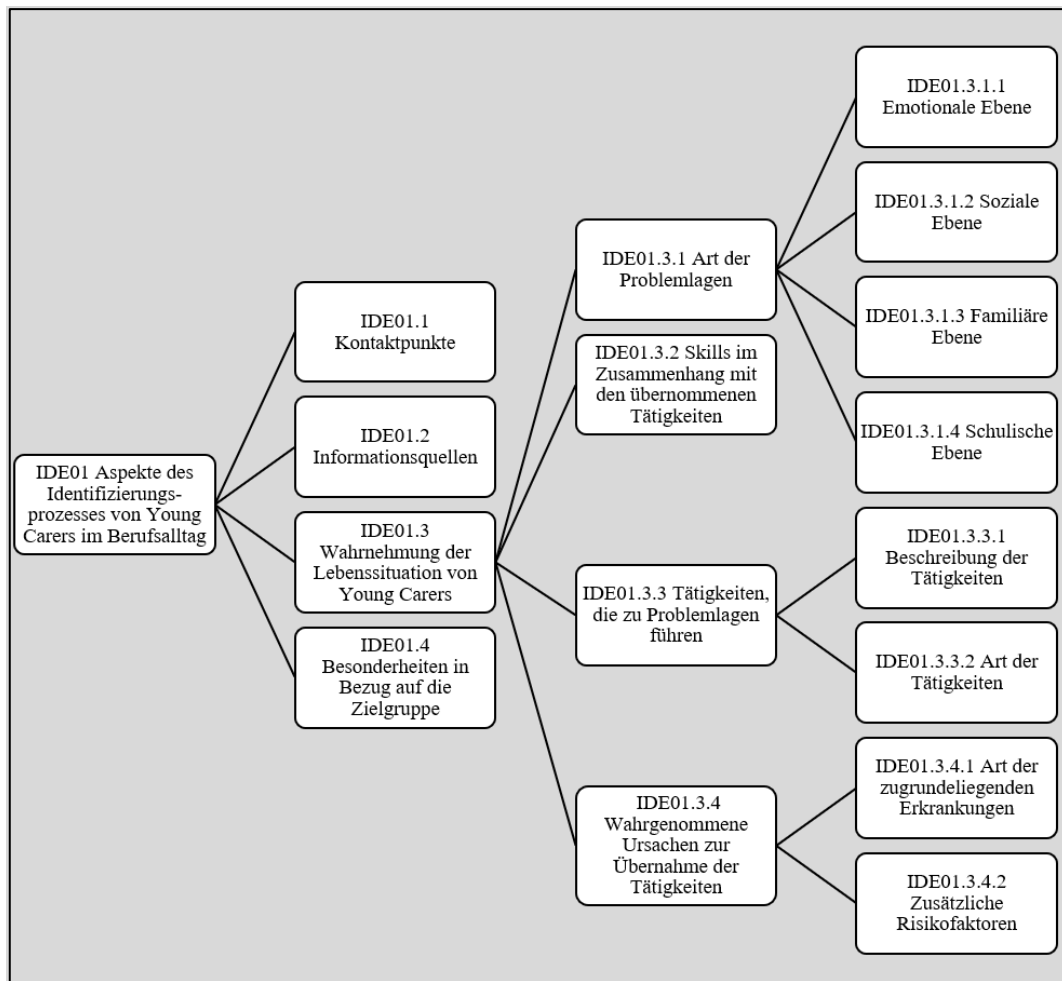


Abbildung 23: Übersicht zur Hauptkategorie IDE01 (Aspekte des Identifizierungsprozesses von Young Carers im Berufsalltag; Quelle: Eigene Darstellung)

7.3.1.1.1 Kontaktpunkte (IDE01.1)

Die Fachkräfte benennen unterschiedliche Situationen und Kontexte innerhalb ihres Berufsalltags, in denen sie potentiell mit Young Carers in Kontakt kommen. Sie geben an, dass sie zumeist über eine Meldung von Lehrkräften und Schulen aufgrund von schulischen Auffälligkeiten oder Problemlagen zu Kindern und Jugendlichen kommen, bei denen sich im Prozess herausstellt, dass sie eine Young Carer-Rolle innehaben (FK02, 28-33; FK03, 57-60; FK08, 94-102). Seltener melden sich Eltern in diesem Zusammenhang direkt in den Beratungsabteilungen:

Also insofern kommen erstaunlicherweise diese Kinder meistens eben nicht über die durchaus auch bedürftigen Eltern, sondern sie kommen über die Schule und sie kommen häufig über ein formales Verfahren. (FK08, 104-106)

Im Zusammenhang von Young Carers handelt es sich bei der Meldung durch Lehrkräfte oder Schulen nach Angabe der Fachkräfte nicht selten um eine Meldung im Rahmen des offiziellen Absentismusverfahrens (FK08, 67-71, 94-102). Auch die

Hausbesuche, als Teil des Absentismusverfahrens, bieten Optionen, den möglichen Hintergrund von übernommenen Unterstützungstätigkeiten von Kindern und Jugendlichen in ihren Familien zu erkennen:

Also das war dann wirklich schon so, dass wir dann irgendwann Hausbesuch gemacht haben, weil man das muss, im Rahmen von Absentismusverfahren. Wenn Kinder viel fehlen in der Schule, dann muss man das eben machen. Und dann stellte sich eben heraus, dass die zu Hause waren und da Aufgaben hatten. (FK06, 120-123)

Weitere mögliche Kontexte, in denen gesundheitliche Beeinträchtigung in Familien und damit einhergehende Auswirkungen auf die Kinder und Jugendlichen für einige Fachkräfte sichtbar werden, sind sonderpädagogische Diagnostikverfahren (FK01, 66-69, 275-282) und damit verbundene Anamnesegespräche (FK01, 103-108). Dabei werden diese Themen teilweise von den Eltern selbst angesprochen (FK01, 103-108), aber auch aufgrund von Beobachtungen der Fachkraft als Hypothese in den weiteren Arbeitsprozess aufgenommen (FK01, 108-118).

FK02 und FK05 benennen außerdem das Setting der Einzelförderung von Schülerinnen und Schülern, in denen sie von Hintergründen in Bezug auf gesundheitliche Beeinträchtigung in den Familien erfahren (FK02, 20-23; FK05, 31-37).

7.3.1.1.2 Informationsquellen (IDE01.2)

Die Quellen für die Informationen, die in der Fallmeldung oder Beratungsarbeit zur Identifizierung von Young Carers und ihren Familien führen und von den Fachkräften erwähnt werden, lassen sich drei Personengruppen zuordnen. FK03 und FK06 geben an, von Lehrkräften entscheidende Informationen zu erhalten, die bei einer möglichen Hypothesenbildung helfen (FK03, 57-60; FK06, 49-62). Auch die Eltern werden als mögliche Informationsquellen angegeben (FK01, 103-108; FK07, 55-61). Ein gutes Vertrauensverhältnis ist dabei von besonderer Relevanz, um mit den Eltern über diese Informationen sprechen zu können:

Also das passiert am besten natürlich, wenn wir die Eltern, wenn wir Informationen zu den Eltern haben, entweder über Dritte oder die Eltern sonst selber auftauchen und ein gewisses Vertrauensverhältnis irgendwann entsteht, sodass die Eltern über diese Information sprechen, ne. Also, dass es eine Erkrankung, eine psychische Belastung, eine mögliche Behinderung oder was auch immer im Familienumfeld gibt und dass das auch ja eine Rolle spielt im Familienleben und auch zum Wohlbefinden, oder eben auch nicht, des Kindes beiträgt. Genau, also ich denke das ist sozusagen der erste Moment, ne. (FK04, 97-104)

Zuletzt gibt FK06 auch die Young Carers selbst an, die über die Themen sprechen und Angaben dazu machen, dass sie beispielsweise durch den Alkoholkonsum ihrer Eltern in einer schwierigen Situation sind und verschiedene Dinge zu Hause erledigen müssen (FK06, 64-66).

7.3.1.1.3 Wahrnehmung der Lebenssituation von Young Carers (IDE01.3)

Die Kategorie IDE01.3 enthält Aspekte, die von den Fachkräften in Bezug auf die Lebenssituationen von Young Carers wahrgenommen werden. Sie zeigt auf, welche Arten von Problemlagen dieser Kinder und Jugendlichen in der Beratungsarbeit der Fachkräfte sichtbar werden, aber auch welche Skills sie durch ihre familiäre Situation erlernen. Zudem umfasst diese Kategorie Aussagen über Beschreibungen und Arten von Tätigkeiten, die von den Young Carers in den Familien übernommen werden und aus der Perspektive der Fachkräfte zu den bereits genannten Problemlagen führen. Außerdem werden die von den Fachkräften wahrgenommenen Ursachen, die zur Übernahme der Tätigkeiten führen, benannt.

Art der Problemlagen (IDE01.3.1)

Die von den Fachkräften beschriebenen Problemlagen lassen sich auf vier verschiedene Ebenen verteilen (Tab. 19):

Tabelle 19: Art der Problemlagen (IDE01.3.1; Quelle: Eigene Darstellung)

Emotionale Ebene (IDE01.3.1.1)	<ul style="list-style-type: none"> - emotionale / psychische Belastungen (FK03, 69-71; FK04, 79-80, 147) - weniger Lust, Dinge zu tun (FK02, 314-315) - depressive Symptomatiken (FK01, 269-274) - Verhaltensauffälligkeiten (FK03, 69-71) <ul style="list-style-type: none"> - Jungen eher externalisierend (FK04, 151-165) - Mädchen eher internalisierend (FK04, 177-193) - Ängste, zum Beispiel das Haus zu verlassen (FK02, 23-24, 46-48; FK08, 71-73) - Traumatisierungen (FK08, 339-343) - Bindungsstörungen (FK08, 339-343) - nicht für sich da sein können (FK05, 62-66)
Soziale Ebene (IDE01.3.1.2)	<ul style="list-style-type: none"> - Überforderung in sozialen Situationen (FK08, 73-74) - weniger Integration in Peergroups (FK05, 73-74; FK08, 81-83) - Konflikte mit Peers (FK08, 81-83) - weniger Teilnahme an Hobbies (FK05, 80-82)
Familiale Ebene (IDE01.3.1.3)	<ul style="list-style-type: none"> - Beziehungsangebot in Familien fehlt (FK05, 68-71) - fehlende Lernumgebung zu Hause (FK06, 55-58) - Unvorhersehbarkeit von Tagesabläufen (FK05, 388-392) - Familiensystem sehr geschlossen (FK05, 310-317) - Verlagerung der Elternproblematik auf die Kinder und Jugendlichen als leichter Weg für die Eltern (FK08, 165-169) - Parentifizierung (FK05, 305-307; FK06, 40-42, 350-360) - fehlende Mitarbeit der Eltern (FK05, 151-154)

Schulische Ebene (IDE01.3.1.4)	<ul style="list-style-type: none"> - Eltern sind nicht in der Lage oder haben Angst, Kinder und Jugendliche in Behandlung zu bringen (FK05, 310-317) - Young Carers können eigenes Potential nicht ausschöpfen (FK05, 151-154; FK06, 27-30; FK08, 74-81) - Lern- und Leistungsprobleme (FK08, 81-83) - Schwierigkeiten, in Schule anzukommen (FK05, 75-78; FK06, 55-58; FK07, 55-61) - schlechte Passung im System Schule (FK05, 62-66) - Absentismus (FK01, 84-86, 100-101, 266-267; FK04, 75-78, 146-147; FK05, 28-30; FK06, 23-27, 115-117; FK07, 30-31; FK08, 34-36, 36-40, 40-41) - Angst, dem Idealbild von Schülerinnen und Schülern nicht zu entsprechen (FK02, 46-48)
---	---

Erlernte Skills (IDE01.3.2)

FK05 gibt an, dass einige Young Carers Fähigkeiten und Kompetenzen aufweisen, die sie durch ihre familiäre Situation erlernen. Die Fachkraft benennt das Lernen von Belohnungsaufschub, ein erhöhtes Einfühlungsvermögen, vermehrtes soziales Denken und eine hohes Maß an Aufmerksamkeit (FK05, 220-226). Des Weiteren spricht FK05 von den Fähigkeiten, die sich diese Kinder und Jugendlichen aneignen, um ihre Eltern zu versorgen. Sie merkt jedoch an, dass dies „alles keine Skills [sind], die (...) die in Schule punkten. Wofür man gute Noten kriegt so“ (FK05, 225-226).

Tätigkeiten, die zu Problemlagen führen (IDE01.3.3)

Fachkräfte beschreiben die Tätigkeiten, die zu den genannten Problemlagen führen, wie folgt (IDE01.3.3.1): Es handelt sich aus Perspektive von FK04 um besondere Aufgaben, die durch die gesundheitliche Beeinträchtigung von Familienmitgliedern entstehen (FK04, 167-169) und werden von FK06 als nicht alters- und rollengemäß bezeichnet (FK06, 22-23, 44-47). Mit den Tätigkeiten geht eine Verantwortungsübernahme (FK04, 75-78; FK06, 23-27) und hohe Belastung (FK04, 151-165) einher:

Und bei Absentismusproblematik, also wenn Kinder der Schule fernbleiben, ist das gelegentlich ein Grund, dass sie Verantwortungsübernahme in der Familie haben, die eigentlich nicht angemessen ist, also dass sie Verantwortung für einen Elternteil übernehmen. (FK06, 23-27)

FK04 führt zu dieser Verantwortungsübernahme aus, dass es dabei um mehr als nur ein Symptom geht, sondern „eine Funktion oder eine Rolle irgendwie in diesem

großen Ganzen“ (FK04, 111-112) hat, und letztendlich aus der Perspektive von FK05 ein Lebensthema bzw. eine Lebensaufgabe bleibt (FK05, 203-206).

Als Art der übernommenen Tätigkeiten (IDE01.3.3.2) werden in den Interviews die Folgenden hervorgehoben:

- für Sicherheit sorgen/ aufpassen (FK02, 23-24; FK08, 45-48, 37-58)
- Überblick behalten (FK08, 45-48)
- Betreuung von Geschwistern (FK03, 69-76)
- Betreuung von Eltern (FK03, 69-76; FK08, 45-48)
- Bindung halten (FK08, 61)
- Dolmetschen (FK05, 40-45; FK05, 47-51; FK06, 339-360)

Wahrgenommene Ursachen zur Übernahme von Tätigkeiten (IDE01.3.4)

Die von den Fachkräften wahrgenommenen Ursachen, die zur Übernahme der Tätigkeiten durch die Kinder und Jugendlichen führen, lassen sich in zwei Kategorien aufführen. Die erste Kategorie benennt die Erkrankungen (IDE01.3.4.1), welche die familiäre Situation prägt. Dabei werden, neben der eher unspezifischen Aussage „erkrankte Eltern“ (FK06, 452) oder Geschwister (FK04, 167-169), folgende Erkrankungen und Beeinträchtigungen genannt:

- Suchterkrankungen der Eltern (FK05, 37-38, 151-154; FK06, 21-23, 40-42, 44-47, 452-454; FK07, 316-328)
- psychische Belastungen / Erkrankungen der Eltern (FK01, 78-81, 95-100, 269-274; FK02, 24-25, 314-315; FK04, 100-103; FK05, 30-31; FK06, 27-30; FK08, 31-33, 36-40, 178-183)
- (schwere) körperliche Erkrankungen der Eltern (FK07, 32-38; FK08, 34-36)
- Behinderung in der Familie (FK04, 100-103)

Die zweite Kategorie umfasst zusätzliche Risikofaktoren (IDE01.3.4.2), die neben der zugrundeliegenden Erkrankung zur Übernahme von Tätigkeiten durch Young Carers führen bzw. deren Ausmaß bestimmen. FK06 sieht in Familien mit Fluchterfahrungen vermehrt Kinder und Jugendliche, die eine Young Carer-Rolle einnehmen (FK06, 339-360, 452-454):

Ja, und dann denke ich, dass das jetzt im Zusammenhang mit dem Thema Flucht, was wir jetzt auch haben, also verstärkt wieder haben, durch den Ukrainekrieg, dass das auch noch

mal wichtig wäre. Also man hat hier in Hamburg die Fachstelle Flucht verstärkt, aber das reicht vorne und hinten nicht. Und ich glaube, in diesem Bereich entstehen ganz viele solcher Situationen jetzt wieder, weil eben da Kinder heranwachsen und Jugendliche, die sich ganz schnell die Sprache aneignen werden, während ihre Eltern, und das hat man eben 2015 auch schon gesehen, während ihre Eltern das nicht so schnell schaffen und die dadurch in so eine Verantwortungsrolle reinkommen, ganz einfach durch die Sprache. [...] Und die begleiten dann ihre Kinder, äh ihre Eltern, ihre Kinder. Ein, ein unbewusster Versprecher in die richtige Richtung (lachend). Also die, die begleiten dann ihre Eltern und es entstehen zum Teil ganz unglaubliche Situationen, weil die natürlich auch destabilisiert sind, traumatische Erfahrungen haben und so, und zum Teil dann diese Position, die sie ihren Eltern gegenüber haben, in einer ganz ungunstigen Weise leben oder leben müssen. (FK06, 339-355)

Hier wird auch die von FK06 angesprochene Parentifizierung von Kindern und Jugendlichen deutlich, die als zusätzlicher Risikofaktor genannt wird (FK06, 339-360). FK06 sieht außerdem teilweise „zersplitterte Familien“ (FK06, 472-473) oder „merkwürdige Settings“ (FK06, 473), in denen Kinder aufwachsen, als treibende Kraft zur verantwortlichen Übernahme von Tätigkeiten durch Kinder und Jugendliche. Verstärkt wird dies aus der Perspektive von FK06 auch durch den vermehrten Gebrauch von Medien durch Kinder und Jugendliche, die diese als Hauptinformationsquelle nutzen und immer weniger ihre Eltern zu Themen befragen (FK06, 471-478).

Familien mit einem alleinerziehenden Elternteil, die von gesundheitlicher Beeinträchtigung betroffen sind, werden von einigen Fachkräften als gefährdeter für mögliche Problemlagen eingestuft (FK05, 30-31; FK08, 31-33, 34-36, 355-358), insbesondere wenn die Mutter von der gesundheitlichen Beeinträchtigung betroffen ist (FK08, 31-33, 34-36). Als weiteren Risikofaktor führt FK08 finanzielle Problemlagen von betroffenen Familien an (FK08, 355-358).

Also aus meiner Sicht sind das wirklich auch die Schwächsten unserer Gesellschaft im Moment. Da kommen so viele Belastungsfaktoren zusammen: Von alleinerziehend, Geldmangel plus Erkrankung. Und das haut die Kinder raus. Und das ist das, was ich hier sehe. (FK08, 355-359)

Zuletzt findet auch die Corona-Pandemie als zusätzlicher Risikofaktor Erwähnung. Hier wird von FK07 vor allem der Bezug zu Suchtproblematiken von Eltern gesehen (FK07, 316-328).

7.3.1.1.4 Besonderheiten in Bezug auf die Zielgruppe (IDE01.4)

Im Identifizierungsprozess von Young Carers werden von den Fachkräften Aspekte beschrieben, die sie spezifisch in der Arbeit mit dieser Zielgruppe beobachten und die diese von anderen Zielgruppen unterscheidet. Es wird angegeben, dass der Kontakt bei Problemlagen dieser Zielgruppe meist sehr spät zustande kommt (FK04, 170-174). Neben diesem späten Kontakt kommen auch Informationen zur familialen Situation meist spät (FK04, 83-90, 97-104; FK06, 66-68). So sind Hintergründe der Problemlagen, wegen denen Young Carers in die Beratung kommen, häufig nicht offensichtlich bzw. unklar (FK01, 78-81; FK04, 83-90; FK07, 38-43; FK08, 25-31) und auch der primäre Anfragegrund nicht mit der familialen Situation verknüpft, sondern ein gänzlich anderer (FK03, 57-60).

I: Also, gibt es zum Beispiel besondere [Kontexte; Anm. d. Verf.] oder wodurch fallen die Ihnen auf? Oder gibt es Kontexte, wo Sie besonders darauf aufmerksam werden?

FK03: Ach so. Ja, in der Regel dann durch die Schule, durch die Lehrkräfte, die davon dann berichten, ne. Und dann sich Beratung wünschen, beziehungsweise dass ist jetzt nicht der primäre Anfragegrund, aber dann kriegt man das irgendwie am Rande eventuell mal mit. (FK03, 55-60)

7.3.1.2 Voraussetzungen für einen gelingenden Identifizierungsprozess von Young Carers im Berufsalltag (IDE02)

Die Fachkräfte benennen verschiedene Aspekte, die sie für einen gelingenden Identifizierungsprozess von Young Carers in ihrem Berufsalltag benötigen. Diese werden als Voraussetzungen in der Kategorie IDE02 beschrieben. Unterschieden werden Voraussetzungen, die die Fachkräfte auf der Ebene des ReBBZs, der Ebene der Familie sowie der Ebene der Schule als notwendig ansieht (s. Abb. 24).

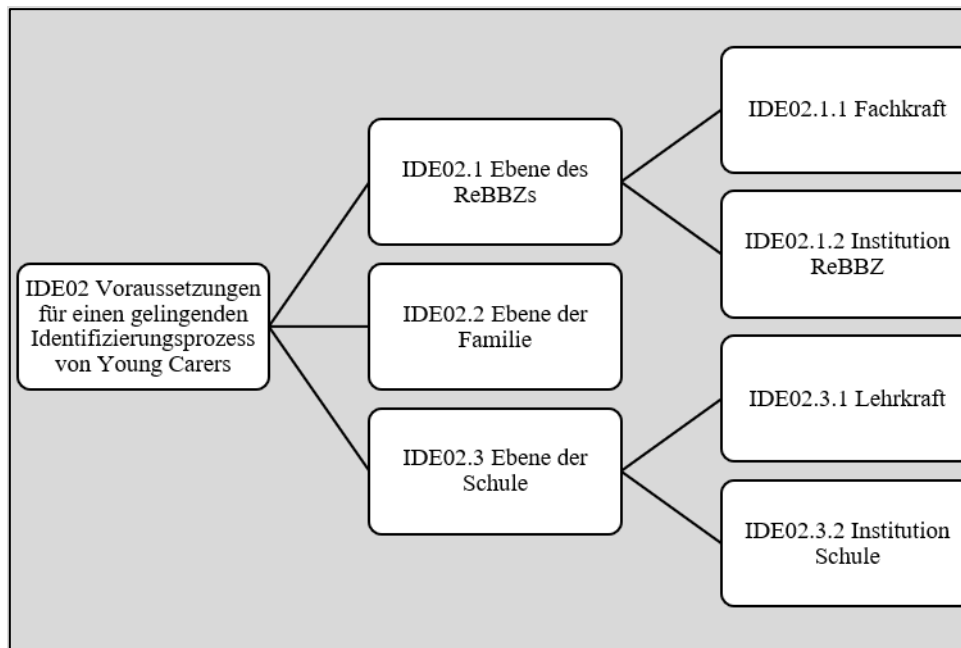


Abbildung 24: Übersicht zur Hauptkategorie IDE02 (Voraussetzungen für einen gelingenden Identifizierungsprozess von Young Carers; Quelle: Eigene Darstellung)

Ebene des ReBBZs (IDE02.1)

Auf der Ebene der ReBBZ werden Aspekte, die die Fachkraft individuell (IDE02.1.1) betreffen, von denen unterschieden, die die Institution ReBBZ als Ganzes (IDE02.1.2) betreffen.

FK01 spricht zunächst von der Notwendigkeit einer Sensibilität der *Fachkräfte der ReBBZ*, die mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben (FK01, 162-182). Ergänzend zu dieser allgemeinen Sensibilität bedarf es in gewissen Situationen oder Konstellationen eines geschärften Blickes bzw. einer besonderen Aufmerksamkeit auf die Thematik (FK03, 390-402; FK04, 90-92; FK06, 42-44; FK07, 316-328). Die Aussagen der Fachkräfte gehen dabei auseinander, ob diese Sensibilität und Aufmerksamkeit für die Zielgruppe bereits bei ihnen selbst und bei anderen Fachkräften der jeweiligen ReBBZ vorhanden ist. Um diese Aufmerksamkeit und somit die Idee des Vorliegens einer derartigen familialen Situation als Fachkraft zu haben, muss das Konzept Young Carers aus Sicht von FK01 inhaltlich gefüllt sein (FK01, 162-182). Hierfür werden von mehreren Fachkräften die eigene Professionalität (FK01, 85-91; FK08, 125-130) sowie thematische Fortbildungen (FK01, 130-141; FK06, 47-49; FK08, 125-130) als grundlegend genannt. FK01 beschreibt den Zusammenhang zwischen der eigenen Aufmerksamkeit auf betroffene Kinder und Jugendliche und einer Fortbildung wie folgt:

Also, was bei mir initial war, um diese Kinder zu entdecken, war tatsächlich eine sehr, sehr gute Fortbildung bei uns am Institut A, ähm, mit dem Titel ‚Kinder psychisch kranker Eltern‘. Da war ich relativ neu in der Beratungsabteilung [...] und das ist übrigens auch eine Fortbildung, die ich immer weiterempfehle [...]. Und da habe ich nach durchaus vielen Jahren auch [...] als Sonderpädagog*in [...]: AHA. ACH SO. AH JA (lachend). So, also da hatte ich sehr viele Aha-Erlebnisse, auch in der Rückschau auf ehemalige Schüler*innen von mir. So, also genau, dass diese Fortbildung war sehr initial und da hab ich, glaub ich, fast mein gesamtes Handwerkzeug dafür mitgenommen, um diesen Stand jetzt, den ich jetzt habe, so zu erreichen. (FK01, 130-141)

Um die Kinder und Jugendlichen in ihrer Rolle als Young Carers sowie ihre familiäre Situation im Beratungsprozess zu identifizieren, wird eine systemische Perspektive in Bezug auf die damit verbundene Grundhaltung und die einhergehenden Kompetenzen als wichtige Basis gesehen (FK03, 88-101; FK04, 104-110; FK05, 134-139). Im Detail benennen FK01 und FK03 besonders das Interesse an den Hintergründen der Beratungsanfragen, welches den Fachkräften innewohnen sollte, um Young Carers zu identifizieren (FK01, 85-91; FK03, 88-101, 390-402). In diesem Zuge ist es für FK05 relevant, die familialen Hintergründe systematisch anzuschauen (FK05, 134-139). Hierfür erwähnen FK01 und FK04 Instrumente, welche teilweise zur Erfassung verschiedener Belastungen des Umfeldes in der Beratungspraxis genutzt werden (FK01, 162-182, 275-282; FK04, 114-131). Die Nutzung dieser Instrumente findet jedoch bisher nicht einheitlich und lediglich auf individueller Ebene der jeweiligen Fachkraft statt:

Genau, und manchmal, tatsächlich mach ich das (lachend) gern, also das ist so ein bisschen neu und das machen auch unterschiedliche Professionen bei uns unterschiedlich, weil wir so mit, also es gibt zum Beispiel die Psychologinnen und Psychologen, wahrscheinlich wissen Sie das, die so sehr in Diagnostikverfahren drin sind, und die wenden ganz viele Diagnostikinstrumente an. Das heißt es wird schon sehr früh anhand eines strukturierten und standardisierten Fragebogens erfasst, was wissen wir sozusagen über die Familie. Das ist eigentlich nicht im Kontext von Beratung, deswegen arbeite ich, arbeite ich tatsächlich gar nicht so viel mit diesen Instrumenten, aber zum Beispiel weiß ich, dass unsere GIK-Kollegin, also das GIK bedeutet Gewalt im Kindesalter, und die wendet auch einen anderen Fragebogen an, aber da geht es auch darum, so ja verschiedene Belastungen im Umfeld des betroffenen Kindes oder Jugendlichen zu erfassen und da taucht es natürlich dann auch einfach mal schneller auf, ne, weil man da eher sozusagen das System abscaant. Und das ist ein bisschen unterschiedlich tatsächlich, wie wir das handhaben und wir sind inzwischen dazu übergegangen, diese Instrumente auch in der Beratung mehr anzuwenden. Einfach um

einen ja etwas umfänglicheren Eindruck von ja der Anfrage, von dem, mit dem wir dann zu tun haben, zu erhalten. (FK04, 114-131)

Zuletzt betont FK01 die Bedeutung der Kompetenz zur Hypothesenbildung bei den Fachkräften und diese mit anderen involvierten Personen zu teilen (FK01, 108-118).

Auf der *Institutionsebene der ReBBZ* wird zunächst eine gute personelle Ausstattung genannt, die es bedarf, um Zeit zu haben, Hintergründe von Beratungsanfragen zu erfassen (FK08, 125-130). FK04 betont auch die Schaffung von Möglichkeiten eines regelmäßigen Kontaktes zwischen den Fachkräften der ReBBZ, der Schule und den Eltern, der aktuell so nicht gegeben ist (FK04, 206-228). Zusätzlich gibt FK04 an, dass für einen gelingenden Identifizierungsprozess von Young Carers im Berufsalltag eine deutlichere Vernetzung und vor allem Verzahnung mit anderen Trägern notwendig ist, die sich konkret mit dieser Zielgruppe befassen (FK04, 273-282). FK06 greift diesen Punkt ebenfalls auf und betont den Bedarf einer „gut installierte[n], möglichst automatisierte[n] Kommunikation“ (FK06, 80-81) mit allen beteiligten Akteuren, die bei der Beratungsanfrage bereits involviert sind.

Neben diesen inhaltlichen Abläufen sehen Fachkräfte als bedeutsame Voraussetzung für einen gelingenden Identifizierungsprozess von Young Carers auf der Ebene der Institution ReBBZ eine niederschwellige Kontaktmöglichkeit und einen einfachen Zugang zu den Beratungsabteilungen (FK04, 206-228) sowie eine positivere Außendarstellung der Beratungsabteilungen (FK07, 61-66):

Genau und wenn das nicht vorhanden ist, dann ist es für uns tatsächlich sehr schwer, da erstmal ranzukommen und überhaupt erstmal diese Hypothesen zu bilden. Die können natürlich vorher schon bei uns entstehen, aber die dann zu ja zu verifizieren oder so einen bisschen denen näher auf die Spur zu kommen, ähm das ist dann natürlich viel schwieriger und, ich glaube, genau da braucht es erstmal einen ganz niederschweligen Kontakt. Also zu Hilfsangeboten und oder zu überhaupt, sag ich mal, Institutionen. Also auch dass der Kontakt zwischen Familie und Schule zum Beispiel schlichtweg, dass der regelmäßiger stattfinden würde. Damit auch die Schulen, wenn die Eltern den Weg nicht selbst zu uns finden, ähm, damit der ja einfach niederschwelliger und leichter zu gehen ist so. Und dass der vielleicht auch ein bisschen selbstverständlicher wird, so im Alltag. (FK04, 206-217)

Ebene der Familie (IDE02.2)

Die Kategorie IDE02.2 enthält Punkte, die die Fachkräfte der ReBBZ auf der Ebene der Familie benötigen, um Young Carers in ihrem Berufsalltag identifizieren zu

können. Eine wichtige Voraussetzung für einen gelingenden Identifizierungsprozess von Young Carers ist das Vertrauen der betroffenen Familien (FK04, 97-100; FK07, 61-66). Damit einher geht eine intensive Vertrauensarbeit mit den Eltern durch alle Beteiligten (FK04, 199-204; FK07, 52-54). FK04 beschreibt dies wie folgt:

Also das passiert am besten natürlich, wenn wir die Eltern, wenn wir Informationen zu den Eltern haben, entweder über Dritte oder die Eltern, sonst selber auftauchen und ein gewisses Vertrauensverhältnis irgendwann entsteht, sodass die Eltern über diese Information sprechen, ne?! (FK04, 97-100)

FK07 hebt dabei hervor, dass es dabei von Relevanz ist, dass Eltern Kenntnis um das Angebot der Beratungsabteilungen haben und dabei vor allem wissen, dass sie nicht direkt zu der Schule gehören:

Genau, also, aber da benötigt es ganz viel Vertrauen und auch wirklich so, dass es, dass die Eltern wissen, okay wir sind eine Beratungsabteilung und wir stecken nicht mit der Schule zusammen, sondern wir sind wirklich ein Beratungsangebot. Also den Schritt, das muss man erstmal schaffen, dass die Eltern das annehmen können und auch verstehen, dass wir jetzt nicht mit der Schule direkt zusammenhängen. (FK07, 61-66)

Ebene der Schule (IDE02.3)

Zuletzt führt die Kategorie IDE02.3 Aspekte zusammen, die Fachkräfte der ReBBZ als Voraussetzung auf der Ebene der Schule sehen, um einen gelingenden Identifizierungsprozess von Young Carers in ihrem Berufsalltag zu ermöglichen. Die Kategorie enthält zwei Subkategorien und unterteilt die Ebene der Schule damit in Lehrkraft (IDE02.3.1) und die Schule als Institution (IDE02.3.2).

Die *Lehrkraft* wird in der Rolle der Informationsgebenden und damit als zentrale Figur des Identifizierungsprozesses von Young Carers gesehen (FK01, 162-182; FK03, 88-101, 102-105):

I: Also sind für Sie sozusagen die Lehrkräfte auch so ein Stück weit die Informationsgeber?

FK03: Ja, absolut. Also in meinem Beruf auf jeden Fall, weil ansonsten kriege ich das ja nicht mit, bei den Kindern. (FK03, 102-105)

Um diese Rolle aus Perspektive der befragten Fachkräfte einnehmen zu können, benötigen die Lehrkräfte eine Sensibilität für die Kombination aus familialer Belastung und möglichen auftretenden Schwierigkeiten in der Schule, welche, den Fachkräften nach, häufig nicht gegeben ist (FK01, 162-182; FK03, 88-101; FK08,

106-118). Außerdem betont FK04 die Bedeutung des Kennenlernens von Schülerinnen und Schülern durch ihre Lehrkräfte:

Also manchmal wunder ich mich, wenn wir auch so nach Stärken fragen oder nach irgendwelchen ja Informationen fragen, die jetzt so ein bisschen über das rein Schulische (lachend), also über Noten oder so, hinausgehen. Also das klingt wirklich ein bisschen banal, aber dass da so wenig kommt, also dass man, dass manche Lehrerinnen und Lehrer oder Erzieherinnen und Erzieher manchmal auch nicht so wissen: Ach hat das Kind eigentlich Geschwister oder nicht? Und wie ist denn das Verhältnis zu denen? Und was gibt es da für Besonderheiten? Also, viel fällt dann doch, glaube ich, so im schulischen Stressalltag manchmal so hinten rüber, ähm, und ich glaube das wäre tatsächlich wichtig für uns. (FK04, 230-238)

Im Zusammenhang mit der Beratungsanfrage geben die befragten Fachkräfte an, dass vor allem für eine frühzeitige Identifizierung und auch für den weiteren Beratungsverlauf eine rechtzeitige Meldung (FK06, 80-110; FK08, 94-96) bzw. frühzeitige Einbeziehung der Beratungsabteilungen durch die Lehrkraft (FK07, 71-92) notwendig ist:

Aber natürlich wäre vieles erleichtert, wenn auch Lehrkräfte, die eben, wie ich eben schon gesagt habe, die Schüler täglich sehen, informiert werden, äh wären, dass es das gibt und dass, dass man auf bestimmte Dinge achten kann und dass es auch bestimmte Hinweise gibt, die man dann, und dann müssen sie eben wissen an wen, kommunizieren muss. Und das ist häufig nicht klar, dadurch kommen dann eben eher die Situationen, wo Sie eben sagten: ‚Ja, da ist schon ganz viel dann gelaufen, bevor wir darauf kommen.‘ Da kommen dann also andere Situationen, wo es dann eben gar nicht mehr geht, kommen dann plötzlich zum Tragen und dann fängt eine große Maschinerie an zu arbeiten. Und im Verlauf der großen Beratungstätigkeit kommt das dann irgendwann raus. Aber wenn man dafür schon vorher sensibilisieren würde, dann wäre das natürlich auch etwas, was mir hilft. Also ich bin zwar sensibilisiert, aber ich bin immer darauf angewiesen, dass mir jemand diese Kinder meldet, weil ich eben nicht mehr direkt an den Kindern dran bin, sondern nur, wenn jemand sagt: ‚Wir brauchen da Ihre Unterstützung.‘ Wir sind ja sozusagen in zweiter Reihe, wir stehen ja nicht direkt in den Klassen. (FK06, 95-110)

In Bezug auf die *Institution Schule* wird von FK06 eine gut installierte und möglichst automatisierte Kommunikation zwischen dieser und anderen Institutionen als Voraussetzung für einen gelingenden Identifizierungsprozess von Young Carers im beruflichen Alltag von Fachkräften der ReBBZ benannt (FK06, 80-110). FK04 geht ebenfalls auf das Thema Kommunikation ein und betont die Bedeutung einer niederschweligen Möglichkeit zum Führen von Gesprächen von Eltern in der Schule.

Dabei sollen diese Gespräche selbstverständlicher in den Schulalltag integriert sein (FK04, 206-228).

Zudem spricht sich FK05 auf der Institutionsebene der Schule für ein „Frühwarnsystem“ aus, um Identifizierung frühzeitiger zu ermöglichen. Dies wird wie folgt beschrieben:

Weil, wenn können wir nur Erkennen in den Settings, wo man uns irgendwie einbezieht. Weil sie auch um von irgendwelchen Standards auffällig werden. Also was weiß ich nicht, Fehlzeiten oder so etwas, weswegen wir einbezogen werden. Hm (nachdenklich)(...). Eigentlich bräuchte es ja so ein Frühwarnsystem. Also ich finde ne also solche Eltern kommen ja dann auch nicht zu den Elternabenden, zum Beispiel. Also wenn ich mir jetzt ganz freigeistig überlegen würde, Eltern die, was weiß ich nicht, zwei-, dreimal hintereinander nicht zum Elternabend kommen. Also könnte es da nicht eigentlich auch so etwas wie einen Bußgeldbescheid oder was auch immer geben? (...) So dann würden die vielleicht früher auffallen. Weil die Eltern ja vielleicht schon jahrelang vielleicht nicht beim Elternabend waren (lachend). (FK05, 93-103)

7.3.1.3 Barrieren bei der Identifizierung von Young Carers (IDE03)

Die letzte Hauptkategorie des Themenbereichs Identifizierung von Young Carers im Berufsalltag (IDE03) beinhaltet Barrieren, die Fachkräfte in diesem Identifizierungsprozess sehen. Die Barrieren werden vier verschiedenen Ebenen zugeordnet: Ebene des ReBBZs, Ebene der Familie, Ebene der Schule und Ebene anderer Unterstützungssysteme (s. Abb. 25).

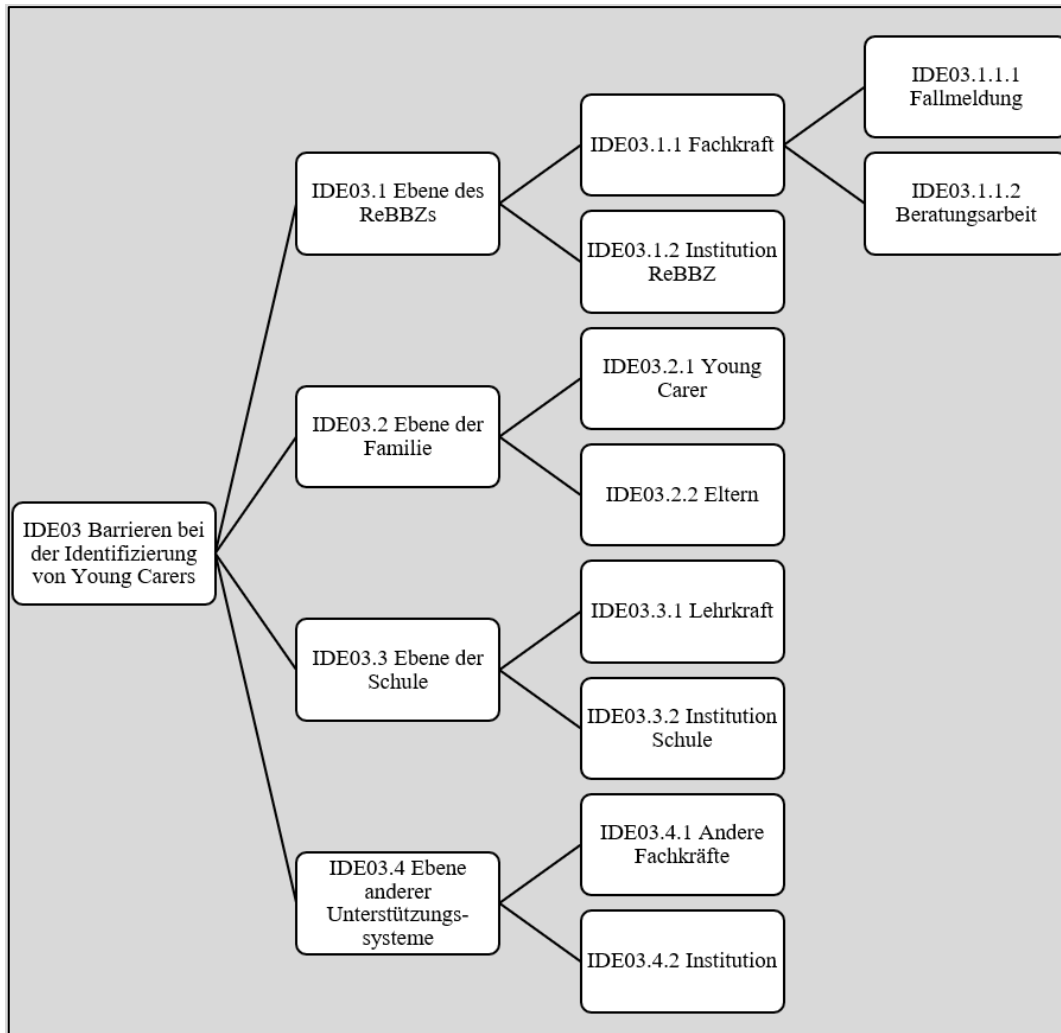


Abbildung 25: Übersicht zur Hauptkategorie IDE03 (Barrieren bei der Identifizierung von Young Carers; Quelle: Eigene Darstellung)

Ebene des ReBBZs (IDE03.1)

Subkategorie IDE03.1 beschreibt Barrieren auf der Ebene der ReBBZ und unterscheidet dabei zwischen Barrieren, die die Fachkraft individuell und solchen, die das ReBBZ als Institution betreffen.

Barrieren, die auf der individuellen Ebene *der Fachkraft* selbst angeordnet werden können, umfassen zwei Situationen, in denen sie sichtbar werden: Die erste Situation stellt die Fallmeldung (IDE03.1.1.1) und die zweite die daraus resultierende Beratungsarbeit (IDE03.1.1.2) dar.

Die *Fallmeldung* erfolgt meist durch die Lehrkräfte oder die Schule und nur teilweise über die Kinder und Jugendlichen oder die Eltern selbst. Dabei steht in der Regel der Anfragegrund, also beispielsweise die schulischen Auffälligkeiten, im

Vordergrund. Die familiäre Situation sowie mögliche damit einhergehende Belastungen sind meist nicht offensichtlich und liegen versteckt im Hintergrund (FK06, 115-125; FK07 38-43). FK03 und FK04 geben an, dass sie im ersten Kontakt nur selten konkret nachfragen, um diese Hintergründe frühzeitig zu identifizieren (FK03, 111-115; FK04, 129-136). Als Grund für dieses fehlende Nachfragen nennt FK04, dass die Zeit dafür häufig nicht ausreicht (FK04, 83-92):

Einfach um einen ja etwas umfänglicheren Eindruck von ja der Anfrage, von dem, mit dem wir dann zu tun haben, zu erhalten, aber das rutscht tatsächlich manchmal einfach wirklich durch. Also da sind wir da irgen / dann gehts irgendwie um Noten und dies und jenes und dann ver / verlieren wir ehrlich gesagt (lachend) manchmal dann auch den Überblick, noch diese Frage zu stellen oder vielleicht mal diesen Fragebogen ein bisschen abuarbeiten, der natürlich mal so ein bisschen zeitintensiver sein kann, ne?! (FK04, 129-136)

Zudem gibt FK05 an, dass Meldungen häufig zu spät stattfinden (FK05, 93-103). Dadurch sind Situationen teilweise bereits eskaliert (FK04, 170-174) und die Fachkräfte kommen in akute (Not-)situationen, in denen zunächst kein Raum für Beschäftigung mit den Hintergründen der Anfrage möglich ist (FK04, 136-142).

Erfolgt eine Identifizierung nicht während der Fallmeldung, ergeben sich Optionen im Laufe der *Beratungsarbeit*. Auch in diesem Prozess beobachten die Fachkräfte Barrieren, die eine Identifizierung von Young Carers verhindern oder erschweren. Grundsätzlich benennen FK03 und FK05, dass Beratungsgespräche häufig nicht geplant, sondern spontan den Bedarfen nach ausgerichtet werden und dabei gewisse Details verloren gehen (FK03, 115-126; FK05, 141-144).

Und im Kontakt mit den Eltern wird das ne, das ist ja auch noch so'n Ding, wo man das eventuell rausfinden könnte, wenn man mit den Eltern eventuell Kontakt hat, weil natürlich kriegen das ja die Lehrkräfte auch nicht immer alles mit, aber da ist das ja immer so ein bisschen / also da wäre es sicherlich hilfreich, oder was heißt hilfreich aber, wissen Sie das Problem ist grundsätzlich bei uns im Beruf gerade, dass man sehr viel so aus dem Handgelenk schüttelt und solche Gespräche, Beratungsgespräche, (unv.)-gespräche jetzt nicht irgendwie unbedingt wie es nach dem Lehrbuch steht, eigentlich man Fragebogen durchführen müsste, genau. Und dementsprechend werden solche The /, gewisse Dinge einfach ausgelassen. Es ist vielleicht auch gar nicht so präsent bei mir, da explizit auch nachzufragen, auch bei den Eltern, so. Zumindest nicht in diesem Kontext. (FK03, 115-126)

Des Weiteren begründet FK08, dass ihr teilweise der direkte Kontakt zu den Kindern und Jugendlichen fehlt – dieser ist je nach Beratungsfall nicht immer gegeben – und eine Identifizierung erschwert (FK08, 48-55).

Neben diesen Barrieren in den Abläufen der Beratungsarbeit geben Fachkräfte auch der inhaltlichen Ebene an, dass die Thematik um gesundheitliche Beeinträchtigung in Familien und damit verbundene Unterstützungstätigkeiten durch Kinder und Jugendliche häufig verborgen werden (FK01, 404-409; FK04, 370-373; FK05, 129-130; FK08, 204-213). Zudem gibt FK08 an, dass es meist unklar bleibt, was zu Hause geleistet wird (FK08, 26-31, 48-55), und auch die Abgrenzung zu einem normalen Ausmaß an Unterstützung im häuslichen Umfeld nicht immer möglich ist (FK08, 350-355).

In Bezug auf die *Institution ReBBZ* macht FK04 deutlich, dass sie das Beratungsangebot als sehr hochschwellig erlebt (FK04, 238-271). Damit einher gehen für die Fachkraft, dass es in der Öffentlichkeit an Wissen fehlt, was das Beratungsangebot der ReBBZ definiert. Auf diese Weise kommt es aus Perspektive von FK04 zu falschen Erwartungen an die Beratung und schließlich zu negativen Eindrücken von der Beratung (FK04, 238-271). Dies wird verstärkt durch die Tatsache, dass das ReBBZ als ein Teil der Schulbehörde agiert und es nicht immer gelingt, die Abgrenzung zwischen Schule, Beratungsabteilung und Schulbehörde zu verdeutlichen (FK04, 238-271; FK07, 61-66).

Also was Menschen von uns erwarten oder was sie denken, was wir tun oder gar nichts von uns wissen und dass es uns gibt und also das ist da einfach also das Image, glaube ich, der ReBBZ das ist nicht so sehr positiv besetzt bei den Eltern. Also eher so da kommt jemand von der Schulbehörde irgendwie [...] Und dass wir eigentlich, was wir sein wollen als unparteiliche Beratungsstelle da stehen möchten auf jeden Fall. Das wird oft in der Öffentlichkeit nicht so gesehen, glaube ich. Und das macht es natürlich sehr hochschwellig für erstmal Betroffene, aber tatsächlich auch für Schulen, die manchmal gar nicht so richtig wissen, was kann ich denn da erwarten. Welche Hilfe kann ich denn da bekommen. Und was vielleicht auch nicht, ne. Also wo grenzen wir uns da dann, da müssen wir uns auch abgrenzen. Weil wir ja auch so ein bisschen so eine Nische erfüllen, ne. Also wir arbeiten ja auch gern mit dem Jugendamt zusammen und den Hilfen zur Erziehung. Und ich glaube da ist vielen nicht so klar, so wofür ist denn das ReBBZ nochmal genau da (lachend). (FK04, 246-261)

Ebene der Familie (IDE03.2)

In dieser zweiten Subkategorie (IDE03.2) werden Barrieren im Identifizierungsprozess von Young Carers im Berufsalltag der Fachkräfte der ReBBZ erfasst, die auf der Ebene der Familie zu verorten sind. Dabei werden Aspekte genannt, die die

Kinder und Jugendlichen (IDE03.2.1) und solche, die die Eltern (IDE03.2.2) betreffen.

FK07 und FK08 berichten, dass den *Kindern und Jugendlichen*, die in ihren Familien mehr Unterstützung leisten als andere, diese Tatsache meist nicht oder nicht in dem Ausmaß bewusst ist (FK07, 55-61; FK08, 48-55). FK08 beschreibt, welche Auswirkungen dieses fehlende Bewusstsein auf den Identifizierungsprozess im Rahmen der Beratung hat:

Ich glaube, dass es den Kindern auch nicht so bewusst und es fällt mir auch in der Beratung häufig dann schwer, das rauszukriegen. Das hat auch ein bisschen was damit zu tun, wer eigentlich mein Anfrager ist, ob ich überhaupt direkten Kontakt zum Kind habe oder ob der direkte Kontakt zum Kind zum Beispiel über die Lehrkräfte läuft und ich nur die Lehrkräfte berate. Also das sind so die Feinheiten meines Beratungsalltags hier. Aber es ist tatsächlich nicht leicht rauszukriegen, was genau in diesem Kontext die Kinder jetzt eigentlich zu Hause hält. (FK08, 48-55)

Zu diesem fehlenden Bewusstsein bei den Young Carers trägt nach Meinung von FK07 auch bei, dass die übernommenen Aufgaben „als selbstverständlich wahrgenommen“ (FK07, 56) werden und auch die Verknüpfung zwischen dieser Verantwortungsübernahme und den möglichen schulischen Problemlagen bei den Kindern und Jugendlichen nicht entsteht (FK07, 55-61).

In Bezug auf die *Eltern* geben einige Fachkräfte an, dass diese versuchen, die Thematik und die damit einhergehende familiäre Situation zu verbergen und in diesem Zuge auch Informationen zurückhalten, die für eine gelingende Identifizierung notwendig sind (FK01, 404-409; FK02, 63-68; FK05, 124-127, 129-130; FK07, 32-38). Auf diese Weise kann viel Zeit vergehen, bis die Rolle der Kinder und Jugendlichen in ihren Familien sichtbar wird:

[...] eine Schülerin hatte ich mal, wo das wirklich dann im Hintergrund familiäre Ursachen waren, also wo die Mutter dann auch herzkrank war und die dann auch lange Zeit die Schule nicht besucht hatte. Bis wir das dann rausgefunden haben, da ist dann auch noch mal viel Zeit vergangen, weil die Mutter das auch sehr gut gedeckelt hatte. Genau, das ist so ein, ein Beispiel, wo wirklich, ich sagen würde, das war ne Schülerin, die als Young Carer ihre Mutter unterstützt hatte. (FK07, 32-38)

Als möglichen Grund für das Verbergen der Situation und das Zurückhalten von Informationen betrachtet FK07 das Misstrauen der Eltern gegenüber der Beratungsabteilung oder anderen Institutionen (FK07, 61-66).

Ebene der Schule (IDE03.3)

Die dritte Subkategorie (IDE03.3) umfasst Barrieren bei der Identifizierung von Young Carers im Berufsalltag der Fachkräfte, die diese auf der Ebene der Schule sehen. Zunächst wird die Überlastung der Lehrkräfte angeführt, die keinen oder wenig Raum für weitere wichtige Themen lässt (FK04, 212-222, 230-238; FK07, 71-92; FK08, 118-122). Zudem fällt FK08 auf, dass Lehrkräfte auch aufgrund anderer dringlicherer Themen teilweise kein Bewusstsein für die komplexen Situationen und Gefühlslagen der Familien haben (FK08, 210-211). Neben dieser fehlenden Sensibilität zur Belastungssituation mancher Familien beobachtet FK08 auch, dass Lehrkräfte um den Begriff und das Konzept Young Carers nicht wissen.

Ich glaube, dass das ein Thema ist, was so stark im Verborgenen liegt, dass das mit der Nase draufstoßen erstmal ein ganz wichtiger Aspekt ist. Also den Begriff kennen viele schon gar nicht, Young Carers. Das, die können damit gar nichts anfangen. Und sie sind auch so beschäftigt mit dem, was sie nach außen sehen. Also der Absentismus, die Pflichtverletzung, der Aufwand, der für sie damit verbunden ist, die Last, dass das völlig ins Hintertreffen gerät, was das für ein komplexes System aus Ängsten, Scham, Schuld, Überforderung und so weiter ist. Und das heißt also einmal ein bisschen mit der Nase draufstoßen, tatsächlich aufklären und dann aber natürlich auch immer gleich Handlungssicherheit vermitteln. (FK08, 204-213)

FK04 zeigt zusätzlich auf, dass sie je nach Anfrage oder Fallmeldung zu wenig Informationen über die Familie von den meldenden Lehrkräften bekommt (FK04, 83-92). Als möglichen Grund sieht sie, das teilweise unzureichende Wissen über die Familien, dessen Aneignung im Arbeitsalltag der Lehrkräfte häufig untergeht (FK04, 230-238).

Ebene anderer Unterstützungssysteme (IDE03.4)

Zuletzt zeigt die Kategorie IDE03.4 Barrieren auf, die auf der Ebene anderer Unterstützungssysteme dazu beitragen, dass Identifizierungsprozesse von Young Carers durch Fachkräfte der ReBBZ nicht oder nur langsam gelingen. FK02 führt an dieser Stelle den Datenschutz als Barriere auf (FK02, 59-61, 63-68, 71-75). Dazu kommt, dass es teilweise auch an der Bereitschaft mangelt, Informationen weiterzugeben, auch wenn der Datenschutz geregelt ist (FK02, 63-68). Die Gesellschaft und andere Institutionen betreffend betont FK02 an dieser Stelle, dass es nur wenig Verständnis und Anerkennung für die Situation von Young Carers in der Öffentlichkeit gibt, und damit Schwierigkeiten in der Identifizierung durch Institutionen,

aber auch in der Selbstidentifizierung entstehen, welche durch vermehrte Öffentlichkeitsarbeit behoben werden sollten (FK02, 314-318).

7.3.2 Thema 2: Intervention bei schulischen Problemlagen (INT)

Neben der Identifizierung ist die Umsetzung interventiver Maßnahmen ein bedeutender Baustein von Unterstützung. Die folgende Darstellung beinhaltet Codes des Themas *Intervention bei schulischen Problemlagen (INT)* untergliedert in vier Hauptkategorien (s. Abb. 26).

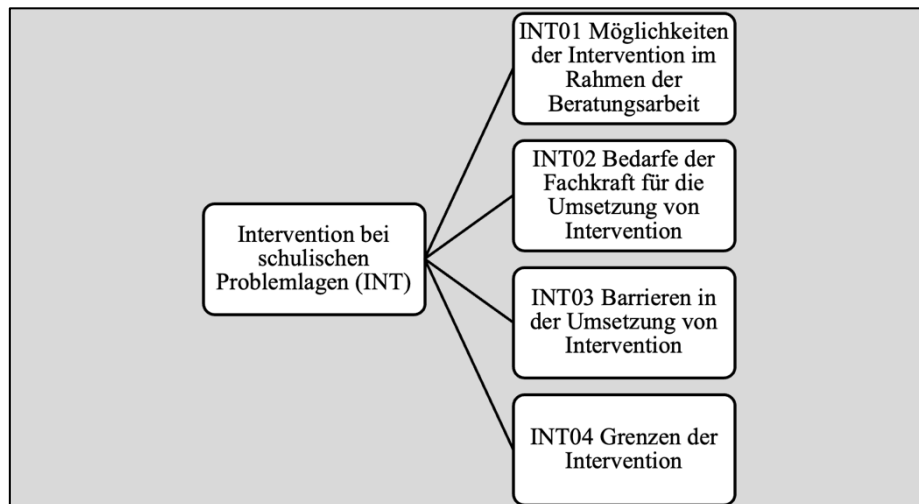


Abbildung 26: Übersicht zum Thema Intervention bei schulischen Problemlagen (INT; Quelle: Eigene Darstellung)

7.3.2.1 Möglichkeiten der Intervention im Rahmen der Beratungsarbeit (INT01)

Die erste Hauptkategorie umfasst Aspekte, die Möglichkeiten zur Intervention bei schulischen Problemlagen von Young Carers durch die Fachkräfte im Rahmen der Beratungsarbeit bieten. Dabei wird zwischen Aspekten in Bezug auf die Haltung in der Beratung (INT01.1) und konkrete Aufgaben der Beratung (INT01.2) in diesen Kontexten unterschieden (s. Abb. 27).

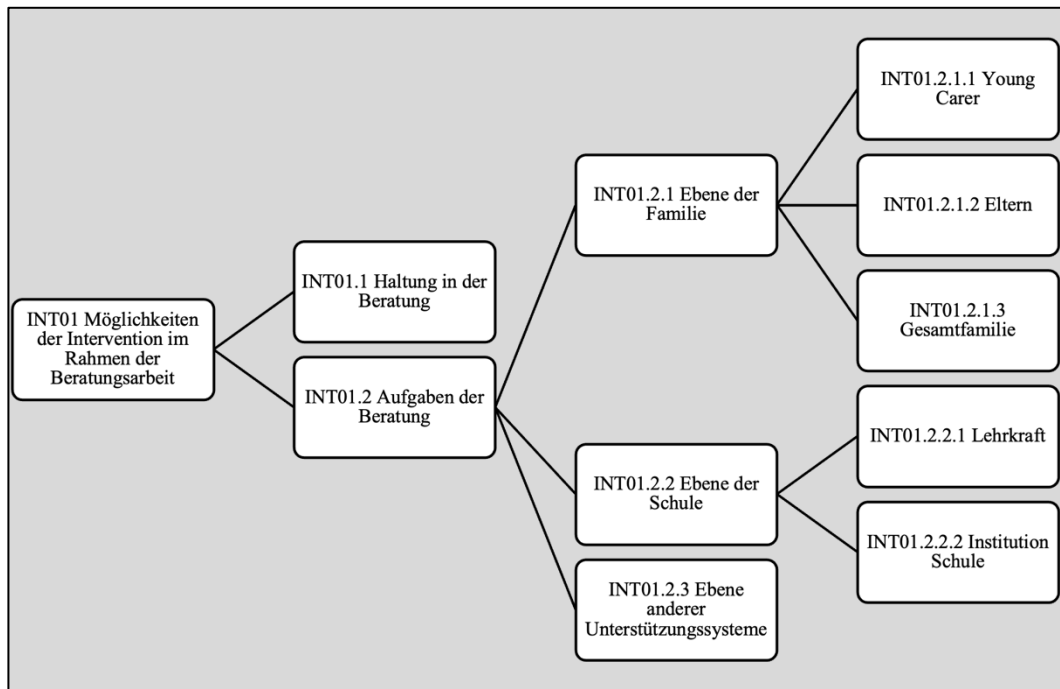


Abbildung 27: Übersicht zur Hauptkategorie INT01 (Möglichkeiten der Intervention im Rahmen der Beratungsarbeit; Quelle: Eigene Darstellung)

7.3.2.1.1 Haltung in der Beratung (INT01.1)

Als grundsätzliches Handwerkszeug für die Arbeit im Sinne einer Intervention nennt FK08 einen systemischen Beratungsansatz und die damit einhergehenden Grundsätze, welche sie auch für die Arbeit mit Young Carers und ihren Familien als sinnvoll einstuft (FK08, 138-154). Zudem beschreibt FK04 die Perspektive „des guten Grundes“ (FK04, 362) als Basis für Gespräche und Auseinandersetzungen (FK04, 361-368). Neben dem Konzept des guten Grundes geben FK01 und FK03 vor allem in Gesprächen mit Eltern an, die Perspektive der Kinder und Jugendlichen einzunehmen, um deren Situation deutlich zu machen (FK01, 409-416; FK03, 148-155, 250-261).

FK07 betont, dass es ihr wichtig ist, sich trotz der Informationsweitergabe von Lehrkräften oder anderen beteiligten Personen ein eigenes Bild zu machen (FK07, 108-117) und dabei mit möglichst allen Personen zu sprechen (FK07, 108-117, 130-140). Den letzten Punkt erwähnt auch FK04:

Ja und ich glaube dann (...) ist es mir auch wichtig, sofern das geht, diese Eltern / ich spreche jetzt einfach mal von Eltern oder Sorgeberechtigten, ähm also Menschen aus dem Familiensystem mit in die Beratung zu involvieren, und ich glaube, das ist tatsächlich auch sehr schwierig. (FK04, 314-317)

Hierbei geht es für viele der Fachkräfte um ein vorsichtiges Vor- und Abtasten bei unangenehmen Themen wie beispielsweise Scham und Schuld, um Familien nicht zu verschrecken (FK01, 404-409; FK03, 142-148; FK06, 146-150; FK07, 117-130, 130-140; FK08, 138-154). Dabei geht es FK03 auch um die Beachtung von kulturellen Hintergründen der Familien:

Und dann müsste die Frage: Wie kooperativ sind die Eltern? Wie spricht man sowas an? Da es ja auch ein sehr, kommt ja auch manchmal auf die Kulturverhältnisse, finde ich, an, bei manchen ist, ich sage mal für uns, in unserer deutschen Kultur nehme wir das ja ganz anders wahr, wohingegen andere Kulturen das vielleicht gar nicht als ein Problem wahrnehmen und da möchte man ja denen auch nicht eventuell auf die Füße treten. (FK03, 142-148)

Als wichtige Säulen in der Beratungsarbeit gelten für Fachkräfte Transparenz (FK04, 295-310; FK06, 171-192), Einparteilichkeit (FK04, 295-310) und eine hohe Offenheit (FK04, 295-310; FK06, 171-192). Diese Offenheit betrifft die Begegnung mit den Familien und ihren Belastungen selbst, aber auch die offene Ansprache aller für die Beratung relevanten Themen (FK06, 213-218):

Deswegen Tabuisierung, das verstehe ich / genauso auch mit den Eltern, da würde ich auch nicht, nicht versuchen, irgendwie Themen zu vermeiden, sondern es ist die Art und Weise, wie man gewisse Themen anspricht ne andere. Aber ich würde nichts irgendwie unter den Teppich kehren oder, wenn mir was auffällig ist, ne wenn ich sehe das Kind ist irgend / wie gesagt, zeigt Auffälligkeiten, dass es oder Auffälligkeiten in dem Sinne nicht Verhaltensauffälligkeiten, sondern Auffälligkeit, ob in der Körperhygiene, ne also in der physischen oder in der emotionalen Linie. Auch das einfach ansprechen und es halt im Sinne des Kindes immer ansprechen und sagen so ne: ‚Dem Kind gehts nicht gut. (...) Und was denken Sie woran liegt das?‘ Und eigene Hypothesen eventuell anstellen, ne? Oder wie auch immer, wenn man was mitkommen hat, ne? ‚Die Lehrkraft erzählt das und wie denken Sie darüber?‘ (FK03, 350-361)

Ebenso wie das offene Ansprechen von Themen und der Vermeidung von Tabuisierung geben Fachkräfte an, in der Beratungsarbeit beharrlich zu sein (FK05, 296-303), bis „ein guter Kontakt hergestellt [ist], der auch wirklich hilft“ (FK06, 263-264). Dabei versuchen sie aber zeitgleich, den Gedanken der Freiwilligkeit des Beratungsangebots zu wahren (FK05, 177-191, 203-209) und das Recht der Eltern zu berücksichtigen (FK01, 399-404; FK07, 150-158).

In den, in die entsprechenden Bögen nehme ich es tatsächlich nur auf, wenn die Eltern selbst, sich geoutet haben, also gesagt haben: Ich bin von einer Krankheit, von einer psychischen Erkrankung betroffen. Und ich frage auch nach: Darf ich das mit aufnehmen? Also das finde ich auch ganz wichtig, dass das nicht, also dass das in dem Recht der Eltern bleibt. (FK01, 399-404)

Und (...) genau und weiter, also neben der Beratung ist dann natürlich auch nochmal wichtig, also die Schule schon wieder auch mit, mit einzubeziehen, also immer wieder abzuchecken: ‚Okay, wie viel der Information darf ich dann an Schule wieder zurückgeben?‘ Also das muss ich dann auch immer mit der Familie dann absprechen. Was darf ich der Schule mitteilen, sodass die eben die Schule auch als Unterstützung erleben. Also dass die Schülerin, der Schüler wieder gut in Unterricht kann, aber dass auch die Eltern wieder Vertrauen in die Schule haben. Also das ist auch noch mal ganz, ganz, ganz wichtiger Aspekt meiner Arbeit. (FK07, 150-158)

Zuletzt benennt FK06, dass sie es zusätzlich zur Transparenz in der Beratung als bedeutsam empfindet, den Young Carers in einem gewissen Rahmen zu ermöglichen, den Beratungsprozess (mit-)steuern zu lassen, und beschreibt dies wie folgt:

Und das versuche ich eben relativ offen. Ja, ich finde konfrontativ passt nicht, aber ich, ich zeige dann einfach, dass ich das weiß, dass ich das kenne und dass ich (...) finde, dass man, also dass ich verstehen kann, dass man das verbergen möchte und dass ich aber nicht der Ort bin, an dem man das verbergen muss, weil ich sehr, sehr transparent arbeite. Das sage ich dann auch immer. Das heißt, ich tue nichts, was ich nicht in Absprache mit, mit dem Kind oder dem Jugendlichen, also wo ich nicht die Erlaubnis dazu habe und so, so dass ich einfach immer im Beratungsprozess das Kind oder den Jugendlichen steuern lasse, mit steuern lasse. Und natürlich gibt es Situationen und das sage ich dann auch, wo es ein bestimmtes Maß an Belastung überschreitet. Und da sage ich dann auch: ‚Wenn es zu schlimm ist oder wenn, jetzt auch gerade bei Suchterkrankungen ist es ja sehr grenzwertig, dann sage ich auch es gibt Situationen, da muss ich handeln und da müsste ich das Jugendamt verständigen und das ist ein Dilemma. Aber ich habe es noch nie erlebt, dass wir aus diesem Dilemma nicht rausgekommen wären. Lass uns mal überlegen.‘ So, also da versuche ich, einen sicheren Rahmen zu geben und auch zu sagen, also nicht irgendwie zu sagen, das sage ich nicht weiter, sondern zu sagen: ‚In bestimmten Situationen muss ich das tun und es ist ganz wichtig für deine eigene Entwicklung, dass du entlastet wirst, damit diese Entwicklung auch stattfinden kann.‘ Also das, ich formuliere das natürlich altersgemäß (lachend). Das sage ich jetzt Ihnen so. Ich würde jetzt einem Kind nicht sagen: ‚Dass deine, dass deine Entwicklung stattfinden kann oder so.‘ Sondern da würde ich mich anders ausdrücken. (FK06, 171-192)

7.3.2.1.2 Aufgaben der Beratung (INT01.2)

Kategorie INT01.2 enthält Aufgaben, die Fachkräfte als Möglichkeiten für Intervention im Rahmen der Beratungsarbeit bei schulischen Problemlagen von Young Carers sehen. Die Aufgaben werden je nach Zuordnung auf den Ebenen der Familie (INT01.2.1), der Schule (INT01.2.2) und der Ebene anderer Unterstützungssysteme (INT01.2.3) beschrieben.

Ebene der Familie (INT01.2.1)

Die Aufgaben, die Fachkräfte auf der Ebene der Familie sehen, lassen sich innerhalb dieser Ebene den betroffenen Kindern und Jugendlichen (INT01.2.1.1), den Eltern (INT01.2.1.2) sowie der Familie als Gesamtheit (INT01.2.1.3) zuordnen.

Zunächst geht es FK05 und FK06 darum, Young Carers in der Beratung einen sicheren Rahmen zu geben (FK05, 200-203; FK06, 171-192) und ihnen Zeit und Freiraum für Gespräche einzuräumen (FK05, 203-209). Es wird betont, den betroffenen Kindern und Jugendlichen in der Beratung ein Beziehungsangebot zu machen (FK05, 200-203) und dabei gemeinsam mit ihnen zu schauen, was zu dem Verhalten führt und die Hintergründe dafür wahrzunehmen (FK04, 361-368). Auf diese Weise geht es befragten Fachkräften darum, zu einer verständnisvollen Einschätzung zu kommen und den Young Carers ihre Situation im Gespräch zu spiegeln, um so Unterstützung anbahnen zu können (FK05, 212-217; FK06, 151-166). Als besonders bedeutsam sieht FK04 dabei die Bestärkung der betroffenen Kinder und Jugendlichen an:

Also mir fällt ganz viel einfach so Bestärkung, Empowerment für dieses Kind ein. Also dass man das ganz besonders im Fokus behält. Und dass auch so wenn wir dann mit der Schule zum Beispiel arbeiten, dass wir darauf sehr viel Wert legen. Ich glaube das sind so, weil Sie fragten, was ist uns da besonders wichtig oder was ist mir besonders wichtig. (FK04, 344-348)

Aber es geht nach FK06 auch darum, bei starken Überlastungssituationen deutlich zu machen, dass gewisse Schritte notwendig sind und von der Fachkraft eingeleitet werden müssen (FK06, 171-192).

Die Beratungsarbeit mit den Eltern der betroffenen Kinder und Jugendlichen hat nach FK08 das Ziel, „die Eltern in eine gute Verantwortung zu bringen“ (FK08, 150). Dafür lassen sich zwei Säulen der Arbeit definieren: Die direkte inhaltliche

Beratungsarbeit sowie die Vernetzung und Verzahnung mit anderen Unterstützungssystemen. Für Fachkraft FK06 bedeutet die direkte inhaltliche Beratungsarbeit zunächst, das Vertrauen zu den Eltern herzustellen und mit ihnen in einen guten Kontakt zu kommen (FK06, 207-213). Dies wird für den weiteren Prozess benötigt und steht in Verbindung mit der Aufgabe der Fachkräfte, die Schamschwelle der betroffenen Eltern zu senken oder auch Schuldthemen zu bearbeiten (FK06, 218-221, 224-227, 270-282; FK08, 138-154). Ebenso sehen FK01 und FK03 ihre Aufgabe in der Beratungsarbeit darin, den Eltern die Perspektive ihres Kindes zu verdeutlichen (FK01, 409-416; FK03, 148-155). Auch wenn von den Eltern nicht immer vertrauensbildend wahrgenommen, geht es FK06 und FK08 in der Arbeit mit diesen auch um eine deutliche Ansprache bei einer möglichen entwicklungsgefährdenden Situation (FK06, 213-218) oder um teilweise auch taktische Normen- und Pflichtverdeutlichungen (FK08, 170-177). Die zweite Säule besteht vor allem aus Aufgaben, die den Eltern helfen, Entlastungen zu erhalten. Dafür ist es FK03 wichtig, sich zunächst einen Überblick über das bereits bestehende Unterstützungssystem der Eltern zu machen (FK03, 137-142). Darauf aufbauend bemühen sich die Fachkräfte darum, Möglichkeiten der Entlastung für Eltern aufzuzeigen (FK01, 234-241; FK03, 197-200; FK06, 166-171) oder sie über spezielle Angebote für die betroffenen Kinder und Jugendlichen, zum Beispiel Gruppenangebote, zu informieren (FK01, 229-232). FK06 geht noch über das Informieren hinaus und begleitet den Erstkontakt der Eltern zu weiteren Beratungsstellen (FK06, 224-227). Zuletzt geht es FK07 auch darum, den Kontakt der Eltern zur Schule zu stärken und Vertrauen dahingehend bei den Eltern aufzubauen (FK07, 150-158).

Fachkräfte sehen aber auch Aufgaben, die sie in ihrer Beratungsarbeit an der Familie als Gesamtheit festmachen. Neben dem bereits angesprochenen Verschaffen eines Überblicks über das schon bestehende Unterstützungssystem (FK03, 137-142) geht es den Fachkräften darum, gemeinsam mit den Familien nach Gestaltungsmöglichkeiten für Entlastung zu suchen (FK03, 148-155; FK06, 166-171; FK07, 117-130, 130-140). Dabei geht es häufig auch um das Involvieren weitere Personen: So gibt FK04 an, dass sie schaut, ob weitere Personen aus der Familie in die Beratungsarbeit miteingeschlossen werden können (FK04, 314-317). Gerade bei schwierigem Kontakt zu den Familien will FK04 herausfinden, wer einen guten Kontakt zu den Eltern oder den Kindern und Jugendlichen hat und in der Position

ist, bestimmte Dinge anzusprechen und als Verbindungsperson fungieren zu können:

Oder zu gucken, wenn wir das nicht sein können oder wenn das vielleicht auch gar nicht gut ist, wenn wir das sind ne wenn wir jetzt zum Beispiel noch keinen Kontakt zu den Eltern haben. Wer kann das denn tun? Also wer ist denn eine Brücke für diese Familien und ich glaube das / da lege ich dann ein besonderes Augenmerk drauf, wenn ich weiß, da gibt es besondere Belastungsfaktoren in der Familie so. Ne also wer ist die Brücke zur Welt da draußen sozusagen und wer ist eine Brücke für dieses Kind auch. Oder den Jugendlichen, die Jugendliche. (FK04, 326-333)

Neben dieser Person, die Verbindung und Kontakt ermöglicht, ist es FK03 in einigen Fällen wichtig, eine professionelle Person im Unterstützungssystem der Familie zu finden, die intensive Familienarbeit leisten kann (FK03, 216-226).

Ebene der Schule (INT01.2.2)

Fachkräfte beschreiben auch Aufgaben im Rahmen ihrer Beratungsarbeit, die interventiv auf der Ebene der Schule zu verorten sind. Dabei geht es um Aufgaben, die die Fachkräfte selbst übernehmen oder die sie in der Schule während der Beratung initiieren können.

In Bezug auf die Lehrkräfte (INT01.2.2.1) geht es Fachkräften zunächst um eine Sensibilisierung für die Belange der Young Carers, die in der Beratungsarbeit ersichtlich werden (FK02, 89-90; FK04, 344-360; FK06, 270-282). Mit dem Ziel das Wohlbefinden der betroffenen Kinder und Jugendlichen in der Schule zu erhöhen, schaut sich FK03 gemeinsam mit Lehrkräften an, wie sie flexibel im Schulalltag agieren können und zum Beispiel Auszeiten oder andere Entlastungen für die Young Carers integrieren können (FK03, 191-197). Neben diesen vor allem den Schulalltag mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen betreffenden Aspekten geht es in der Beratung von Lehrkräften zur Intervention bei schulischen Problemlagen von Young Carers auch um die direkte Beratung von Lehrkräften. FK05 versucht diese, zur Gesprächsführung zu befähigen und ihnen beispielsweise einen Fragenkatalog an die Hand zu geben, um bei möglichen unklaren Hinweisen erste Schritte gehen zu können (FK05, 114-124). Dagegen betont FK08 die Bedeutung von Beratung im Kontext von Fällen, bei denen es Schwierigkeiten gibt:

Also das ist einfach auch ein Thema, wo / diese Fälle sind häufig sehr hartnäckig, sehr lang andauernd, sehr schwierig zu bearbeiten, die Leute da bei der Stange zu halten, ihnen Handlungsmöglichkeiten an die Hand zu geben. Mit den zuständigen Lehrkräften dann auch in

ner guten Zusammenarbeit zu bleiben, auch die bei der Stange zu halten. Sie, sie für die Bindung an das Kind auch noch mal gewinnen, obwohl ja so viel Meidung gelebt wird. Initiativ zu sein. Das ist mit das größte Problem. Also die Lehrkräfte sind dann, ziehen sich auch raus dann, die gehen nicht mehr in die Bindung, weil sie die Ablehnung einfach nicht ständig in / sie können der Ablehnung nicht ständig initiativ begegnen. Das, da brauchen sie dann auch immer wieder Anregung, Unterstützung, Ideen, Hilfestellung, um da am Ball zu bleiben. (FK08, 213-223)

Auch in der Beratung der Schule als Institution (INT01.2.2.2) sehen die befragten Fachkräfte Aufgaben für sich im Rahmen der Intervention. Zunächst betrachten Fachkräfte es als ihre Aufgabe in Absprache und Einverständnis mit den Familien, Informationen an die Schule zu übermitteln (FK06, 264-270, 270-282; FK07, 150-158). Mit dieser Grundlage geht es den Fachkräften darum, zu schauen, welche Möglichkeiten es in der Schule gibt, um für die Young Carers Auszeiten zu schaffen oder anderweitig flexibel auf bestimmte Bedarfe der Kinder und Jugendlichen zu reagieren (FK03, 191-197). Zudem schaut FK05, wie sich Mechanismen etablieren lassen, die zu einer ersten Unterstützungsanbahnung führen (FK05, 114-124). Grundsätzlich führt FK06 in der Zusammenarbeit mit der Schule an, darauf hinzuwirken, dass in Fällen von gesundheitlicher Beeinträchtigung in Familien und damit einhergehenden schulischen Problemlagen eher auf Beratungs- als auf Disziplinarmaßnahmen gesetzt wird (FK06, 264-270). Lassen sich die schulischen Problemlagen nicht direkt in der Schule bearbeiten, sehen es die Fachkräfte als ihre Aufgabe an, Bedarfe nach außerunterrichtlichen Lernhilfen bzw. Schulbegleitung abzuklären (FK01, 357-362) oder Entlastung der Schulen durch Kleingruppenangebote zu schaffen (FK02, 161-165).

Ebene anderer Unterstützungssysteme (INT01.2.3)

Zuletzt geht es in der Intervention bei schulischen Problemlagen von Young Carers auch um die Ebene anderer Unterstützungssysteme. Die Kategorie INT01.2.3 enthält in diesem Zusammenhang Aufgaben, die die Fachkraft auf dieser Ebene für sich sieht.

Fachkräfte betonen zunächst die Bedeutung, weitere Unterstützungsangebote auch für die Zielgruppe spezifische Angebote zu kennen (FK01, 229-234, 234-241; FK02, 105-107, 129-132; FK07, 144-148), um fallbezogen zu schauen, wer noch mit einbezogen werden kann (FK03, 137-142; FK06, 166-171). Dazu gehört es nach FK05 und FK06 auch, bei einer möglichen Kindeswohlgefährdung mit dem

Jugendamt in Kontakt zu treten oder das Familiengericht anzurufen (FK05, 146-149; FK06, 171-192). Hinter diesen Aufgaben steht idealerweise eine vorherige Vernetzungsarbeit durch die Fachkräfte der ReBBZ, um möglichst gut in die Zusammenarbeit mit anderen Unterstützungssystemen zu kommen (FK06, 166-171, 221-224) und zum Beispiel unkompliziert Termine ausmachen zu können (FK06, 221-224, 224-227) oder sich selbst, spezifisch zum Fall, beraten zu lassen (FK04, 333-343).

7.3.2.2 Bedarfe der Fachkraft für die Umsetzung von Intervention (INT02)

Diese zweite Hauptkategorie des Themas Intervention bei schulischen Problemlagen umfasst die Bedarfe von Fachkräften auf den Ebenen des ReBBZs (INT02.1), der Schule (INT02.2) und der anderer Unterstützungssysteme (INT02.3), die sie für die Umsetzung der bereits genannten Möglichkeiten zur Intervention haben (s. Abb. 28).

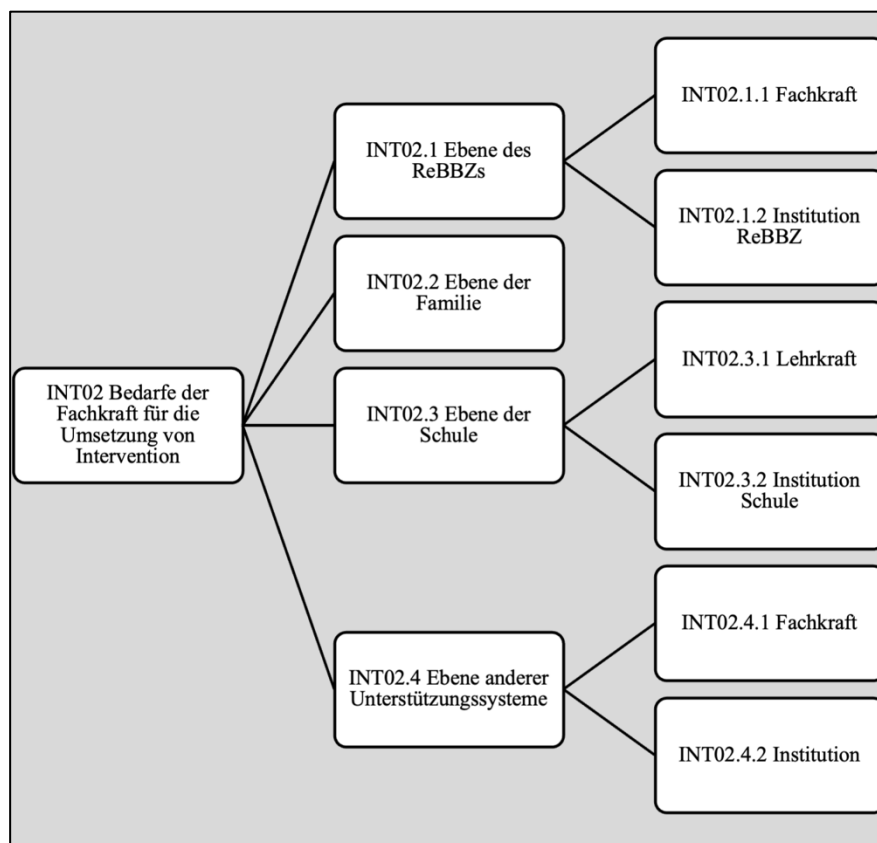


Abbildung 28: Übersicht zur Hauptkategorie INT02 (Bedarfe der Fachkraft für die Umsetzung von Intervention; Quelle: Eigene Darstellung)

Ebene des ReBBZs (INT02.1)

Zunächst werden in Subkategorie INT02.1 die Bedarfe genannt, die die Fachkraft für sich selbst und andere ReBBZ-Mitarbeitende auf individueller Ebene (INT02.1.1) sowie auf der Institutionsebene (INT02.1.2) sieht.

Auf der *individuellen Ebene* benennen Fachkräfte die Bedeutung von spezifischem Fachwissen (FK04, 489-493; FK06, 207-213, 487-489) und psychologischer Expertise bei sich oder in Kooperation. Ist vor allem das Fachwissen nicht oder nur in Teilen vorhanden, betont FK04 den Bedarf einer Möglichkeit der Fachberatung auch anonym, um unterstützend in der Beratung agieren zu können (FK04, 333-343, 489-493). Neben dem Fachwissen geht es FK04 und FK06 auch darum, Wissen über Angebote für die Zielgruppe zu haben (FK04, 273-282), das Netzwerk zum Thema (FK06, 494-495) sowie entsprechende Schnittstellen zu kennen (FK06, 493-495, 497-507). Die genannten Aspekte werden von den beiden Fachkräften nur teilweise als aktuell gegeben angesehen. Über die fachliche Expertise hinaus, hält FK04 die Auseinandersetzung mit der Thematik in der eigenen Biografie als unabdingbar, um betroffene Familien professionell gut unterstützen zu können. An diesem Punkt sieht die Fachkraft noch Handlungsbedarf (FK04, 734-752).

Von den befragten Fachkräften werden auch Bedarfe genannt, die sie für ihre Beratungsarbeit auf der *Institutionsebene der ReBBZ* haben. Dabei wird deutlich gemacht, dass die erwähnten Bedarfe von den Fachkräften derzeit nicht oder nur in kleinen Teilen als erfüllt angesehen werden. Zunächst geben Fachkräfte Rahmenbedingungen, wie mehr Zeit für Gespräche, Angebote (FK02, 268-277, 278-280; FK07, 163-167) und mehr Fachpersonal an (FK05, 206-210). Neben dem allgemeinen Bedarf an Fachkräften nennt FK01 auch die Vorteile einer Fachkraft, die spezifisch für die Thematik als Ansprechperson an den einzelnen Standorten gilt (FK01, 235-255). Diese Person kann auch dafür zuständig sein, die Thematik im Arbeitsalltag präsent zu halten (FK01, 262-264) und Strategien auf Institutionsebene zu entwickeln, dass Fachwissen bei Personalwechsel weitergegeben wird:

Und vielleicht ist so was auch eine Möglichkeit - ich sprach ja vorhin von denen auch sich wechselnden oder ändernden Kollegien - wenn man so etwas in seinem ähm, in der wichtigsten Mappe (lachend) im Umgang mit irgendwie so Schülern hat, den man zur Hilfe stehen möchte. Dann geht es nicht verloren, so. (FK01, 494-498)

In diesem Zusammenhang betont auch FK02 noch einmal den offenen Umgang mit der Problematik auch innerhalb der ReBBZ (FK02, 139-141).

In Bezug auf die Möglichkeiten, die das ReBBZ interventiv an die Familien herantragen kann, benötigt es nach FK04 die Option, Angebote flexibler aufstellen zu können (FK04, 314-326). FK05 beschreibt in diesem Zusammenhang den Bedarf nach mehr kleineren und geschützten Settings, um die betroffenen Kinder und Jugendlichen in extremen Situationen auffangen zu können (FK05, 200-203). Zusätzlich führen Fachkräfte an, dass eine Vernetzung und Verzahnung mit anderen Angeboten und Institutionen von besonderer Relevanz ist (FK04, 410-415; FK06, 497-507).

Zuletzt sieht FK04 in regelmäßiger Inter- und Supervision einen wichtigen Baustein, um eine gelingende Umsetzung von Intervention bei schulischen Problemlagen von Young Carers auf Institutionsebene zu ermöglichen (FK04, 755-763).

Ebene der Schule (INT02.2)

Die zweite Subkategorie (INT02.2) enthält Bedarfe, die die befragten Fachkräfte benennen, welche sich auf der Ebene der Schule verorten lassen. Unterschieden wird dabei zwischen Bedarfen, die die individuelle Ebene der Lehrkraft (INT02.2.1) betreffen, und solchen, die der Schule als Institution (INT02.2.2) zugeordnet werden können.

In der Zusammenarbeit mit den *Lehrkräften* im Kontext von Intervention bei schulischen Problemlagen von Young Carers geben die Fachkräfte den Bedarf an, dass Lehrkräfte in der Schule Informationen in Form von Unterlagen, Mappen, Checklisten etc. zur Verfügung haben. Diese sollen den Lehrkräften im Umgang mit Young Carers etwas an die Hand geben, mögliche Abläufe aufzeigen und für mehr Handlungssicherheit sorgen (FK01, 248-253, 481-489; FK06, 458-466). FK04 betont in diesem Zusammenhang, dass es für sie von Bedeutung ist, dass auch Lehrkräfte eine systemische Perspektive in den Fällen einnehmen (FK04, 379-394). Außerdem ist es für FK07 wichtig, dass Lehrkräfte Zeit haben, um Beratungsgespräche mit den Fachkräften der ReBBZ in Ruhe führen zu können (FK07, 163-167, 167-178) oder sogar die Möglichkeit haben, in die Beratungsräumlichkeiten der ReBBZ zu kommen (FK07, 180-192).

Auch auf der *institutionellen Ebene der Schule* sehen Fachkräfte für sich Bedarfe, um schulischen Problemlagen von Young Carers interventiv begegnen zu können. Alle genannten Bedarfe auf dieser Ebene werden aktuell als nicht gegeben eingeordnet.

Auch auf dieser Ebene werden die notwendigen Rahmenbedingungen Zeit (FK04, 401-410) und Personal (FK04, 394-397) von den befragten Fachkräften angesprochen. Ebenso sehen FK01 und FK06 auch im schulischen Setting eine spezifische Fachkraft als mögliche Bereicherung an (FK01, 253-255; FK06, 301-309). FK06 beschreibt die Funktion und Ausbildung dieser Person wie folgt:

Ich glaube, Schule ist ja ein Ort, an dem man so etwas erkennen müsste, weil das der Ort ist, wo sie am zweitmeisten Zeit verbringen. Und ideal wäre, wenn man, so wie man jetzt auch, also in Hamburg zumindest (...), verpflichtend Opferschutzbeauftragte und Kinderschutzbeauftragte für die Schulen ausbildet, müsste man im Prinzip auch jemanden haben, der, das könnte auch in einer Person sein, also es könnte auch meinerwegen eine Erweiterung des Opferschutzbeauftragten sein oder so, da bräuchte man jetzt keine extra Person auszubilden oder es müsste ein weiteres Feld in der Beratungslehrausbildung sein. (FK06, 301-309)

FK02 gibt an, dass insgesamt ein offenerer Umgang in der Schule notwendig ist, um Unterstützung an die Schülerinnen und Schüler zu bringen (FK02, 139-141). Dafür ist es zusätzlich relevant, dass das Thema auch in der Schule regelmäßig an- und besprochen wird, um es in den Köpfen präsent zu halten (FK01, 262-264; FK04, 379-394; FK06, 309-332). Dazu gehört es auch, Mechanismen zur Weitergabe von Informationen bei Personalwechsel zu etablieren (FK01, 494-498). Damit in der Schule entdeckte Fälle oder auch Verdachtsmomente von den Schulen gut an die Fachkräfte der zuständigen Beratungsabteilungen der ReBBZ gelangen, bedarf es aus Perspektive der befragten Personen einer engen Verzahnung zwischen Schule und Beratung (FK04, 410-415; FK06, 309-332) sowie geeigneten Austauschformaten zwischen beiden Institutionen (FK07, 167-178, 180-192).

Ebene anderer Unterstützungssysteme (INT02.3)

Die letzte Subkategorie INT02.3 umfasst Bedarfe, die von den befragten Fachkräften angegeben und der Ebene anderer Unterstützungssysteme zuzuordnen sind. Diese Aspekte, die weder das ReBBZ noch die Schule betreffen, werden in eine individuelle Fachkraftebene (INT02.3.1) sowie eine institutionelle Ebene (INT02.3.2) unterschieden.

Auf der *individuellen Ebene von Fachkräften anderer Unterstützungssysteme* benötigen die Fachkräfte für die Umsetzung von Intervention bei schulischen Problemlagen von Young Carers zunächst die Sensibilität und das Bewusstsein für die Thematik (FK01, 248-253) sowie „gutes Vernetzungswissen“ (FK06, 332). FK05 betont, dass es für die eigene Beratungsarbeit relevant ist, von Fachkräften anderer Unterstützungssysteme angehört und ernstgenommen zu werden, wenn Anliegen entstehen und vorgebracht werden (FK05, 154-168). Darüber hinaus bedarf es Fachkräften, die die nötige rechtliche Relevanz sowie die geeignete finanzielle Ausstattung haben, um auf die Anfragen angemessen reagieren zu können (FK02, 122-124).

In Bezug auf die *institutionelle Ebene* geht es Fachkräften vor allem um Vernetzung und Verzahnung im Sozialraum (FK04, 410-415; FK06, 309-332). FK05 und FK06 sehen hier vor allem für sich relevante Unterstützung und Expertise durch andere Unterstützungssysteme, die über spezifischeres Wissen für bestimmte Situationen oder Problemlagen verfügen (FK05, 154-168; FK06, 227-241). Es bedarf hier eines großen Kreises an Kooperationspartnern und -partnerinnen (FK08, 161-162), um bei der Umsetzung von Interventionen bei schulischen Problemlagen von Young Carers auch außerschulisch Angebote machen und für Entlastung sorgen zu können. Neben der Vielzahl an anderen Unterstützungssystemen geht es FK06 darum, auf zuverlässige Systeme verweisen zu können (FK06, 227-241). Eine wichtige Grundlage für diese Zuverlässigkeit ist eine ausreichende personelle Ausstattung (FK06, 227-241; 360-367). Des Weiteren beschreibt FK06 die Notwendigkeit strukturell Schnittstellen zu identifizieren, an denen ein Wissenstransfer sowie Sensibilisierung zwischen der Beratungsabteilungen und ihren Mitarbeitenden sowie den Fachkräften anderer Unterstützungssysteme gesichert möglich ist (FK06, 494-495, 497-507). Zuletzt gibt FK07 den Bedarf nach einem Zugang zu therapeutischer Unterstützung an, der für sie in dem Kontext von Young Carers bedeutsam ist (FK07, 314-316).

7.3.2.3 Barrieren in der Umsetzung von Intervention (INT03)

Die Hauptkategorie INT03 beschreibt Barrieren, die die befragten Fachkräfte in der Umsetzung von Intervention bei schulischen Problemlagen von Young Carers sehen. Die benannten Barrieren lassen sich den Ebenen des ReBBZs (INT03.1), der

Familie (INT03.2), der Schule (INT03.3) sowie der Ebene anderer Unterstützungssysteme (INT03.4) zuordnen (s. Abb. 29).

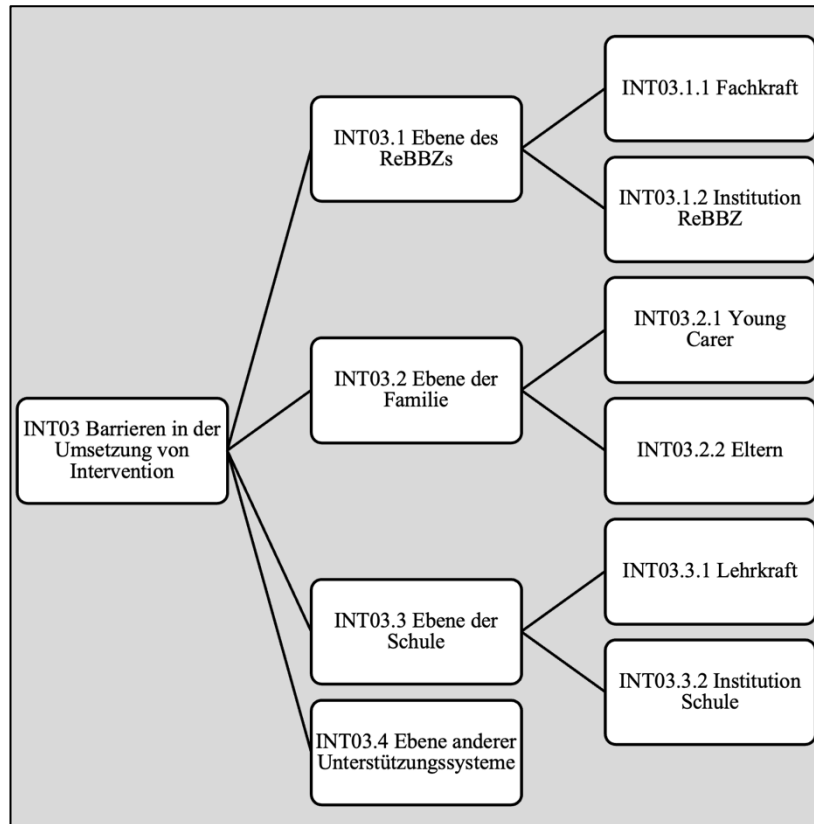


Abbildung 29: Übersicht zur Hauptkategorie INT03 (Barrieren in der Umsetzung von Intervention; Quelle: Eigene Darstellung)

Ebene des ReBBZs (INT03.1)

Von den Fachkräften beschriebene Barrieren, die der Ebene des ReBBZs zugeordnet werden können, werden in Subkategorie INT03.1 zusammengefasst. Sie lassen sich unterscheiden in Barrieren, die die Fachkraft bei sich selbst oder anderen Mitarbeitenden der ReBBZ (INT03.1.1) sieht, und solche, die der Institution ReBBZ (INT03.1.2) zugeschrieben werden können.

Auf der *individuellen Ebene* sehen Fachkräfte zwei Aspekte, die sie an der Umsetzung von Intervention hindern. FK04 gibt an, dass sie die Thematik in ihrem Arbeitsalltag meist zu spät erkennen und damit auch zu spät thematisieren können (FK04, 370-373). In Bezug auf die Beratungsarbeit gibt FK03 an, dass sie häufig nicht direkt mit den Kindern und Jugendlichen arbeitet, sondern meistens „mit Menschen drumherum“ (FK03, 177). Dadurch wird die Intervention aus der Perspektive der Fachkraft erschwert (FK03, 175-177).

Auch auf der *institutionellen Ebene* beobachten Fachkräfte Barrieren, die die Umsetzung von Intervention erschweren. Der bereits genannte teilweise fehlende direkte Kontakt zu den betroffenen Kindern und Jugendlichen wird von FK03 auch noch einmal für die institutionelle Ebene betont:

Oder Eltern, ne. Also auch. Oder anderen Fachpersonen, ne. Genau, aber an den Kindern selber nicht. Deswegen so sehe ich, naja weiß ich nicht, also aktuell sehe ich das nicht als meine Aufgabe, weil das System so nicht funktioniert, dass ich an den Kindern direkt arbeite, um die irgendwie zu unterstützen. Ich gucke gemeinsam dann mit der Schule, was kann die Schule machen dann für diese Kinder, so. (FK03, 181-186)

Des Weiteren wird es in Teilen als Barriere gesehen, dass es sich um ein freiwilliges Angebot handelt und der Beratung damit Grenzen gesetzt sind (FK05, 141-144). Damit einher geht auch das Image der Beratungsabteilungen der ReBBZ nach Außen, welches von Fachkräften beobachtet wird. Sie werden in einigen Kontexten als „verlängerter Arm der Schulen“ (FK04, 310) oder „externe, bedrohliche, staatliche Institution“ (FK05, 182) von den Familien wahrgenommen. Dies kann dazu führen, dass „wenn da gerade der Konflikt ist oder wenn da wenig Vertrauen ist, ja dann ist irgendwie / dann ist es noch schwieriger da was bewirken zu können“ (FK04, 311-313). Zuletzt geht es auch an dieser Stelle für FK06 um mangelnde Ressourcen, unter denen die Beratungsabteilungen leiden (FK06, 199-200).

Ebene der Familie (INT03.2)

Fachkräfte sehen auch auf der Ebene der Familie Aspekte, die die Umsetzung von Intervention bei schulischen Problemlagen von *Young Carers* erschweren oder verhindern. Diese werden in Subkategorie INT03.2 dargestellt und sind unterteilt in Barrieren, die die Kinder und Jugendlichen (INT03.2.1) betreffen und solche, die den Eltern (INT03.2.2) zuzuordnen sind.

FK02 beschreibt, dass sie zwar externe Angebote, wie Betroffenenengruppen, kennt, jedoch häufig zu einem Zeitpunkt Kontakt zu *Young Carers* im beruflichen Kontext hat, an denen diese nicht offen sind für solche Unterstützung (FK02, 105-108). Auch die Etablierung solcher Gruppenangebote innerhalb der ReBBZ werden als schwierig beschrieben, da diese von Kindern und Jugendlichen aus unterschiedlichen Gründen nicht wahrgenommen und besucht werden (FK01, 320-337).

Eltern tragen in Bezug auf ihre familiäre Situation im Kontext von gesundheitlichen Beeinträchtigungen aus Sicht der befragten Fachkräfte teilweise eine komplexe Gefühlswelt mit sich, die geprägt ist von Scham (FK06, 227-241; FK07, 117-130; FK08, 138-154) und Schuldgefühlen (FK08, 138-154). Diese können dazu führen, dass Eltern Informationen zurückhalten, Gespräche meiden etc., was die Umsetzung von Interventionen hindert oder erschwert. FK07 beschreibt darüber hinaus, dass sie beobachtet, dass Eltern dies tun, aus Angst vor einem Gesichtsverlust in der Zusammenarbeit mit den Beratenden (FK07, 117-130). Aber auch die fehlende Einsicht, dass Kinder und Jugendliche in ihren Familien mehr oder zu viel leisten müssen, wird als Barriere genannt (FK06, 213-218). Dies kann dazu führen, dass Eltern beispielsweise ihre Kinder daran hindern, an bestimmten Angeboten teilzunehmen (FK01, 320-337). Zusätzlich nennt FK03 andere kulturelle Verhältnisse als möglichen Grund, dass die Thematik Young Carers nicht als Problem angesehen wird (FK03, 142-148). Als weitere Barriere sieht FK04 die Zurückhaltung von Eltern als Teil ihrer eigenen Symptomatik:

Ja und ich glaube dann (...) ist es mir auch wichtig, sofern das geht, diese Eltern / ich spreche jetzt einfach mal von Eltern oder Sorgeberechtigten ähm also Menschen aus dem Familiensystem mit in die Beratung zu involvieren und ich glaube das ist tatsächlich auch sehr schwierig. [...] So weil es da oft negative Erfahrungen gibt. Manchmal ist es ja auch Teil der Symptomatik, dass das nicht geht, ne. Also gerade, wenn es um Ängste geht oder vielleicht andere Belastungen. Wenn es schon schwierig ist, das Haus zu verlassen, aufgrund einer körperlichen oder einer psychischen Erkrankung oder sowas. (FK04, 314-322)

Zuletzt ist es auch auf dieser Ebene zu nennen, dass Eltern die Beratungsabteilung teilweise aufgrund ihrer behördlichen Funktion als bedrohlich wahrnehmen und Kontakt vermeiden (FK03, 155-162; FK04, 310-313; FK05, 177-183).

Ebene der Schule (INT03.3)

Die Subkategorie INT03.3 umfasst Aspekte, die als Barrieren bei der Umsetzung von Intervention bei schulischen Problemlagen von Young Carers auf der Ebene der Schule genannt werden. Dabei unterscheiden sie Barrieren, die die individuelle Ebene der Lehrkraft (INT03.3.1) betreffen und Barrieren, die sich auf der institutionellen Ebene der Schule (INT03.3.2) einordnen lassen.

Bei der Nennung von Barrieren, die Fachkräfte auf der *individuellen Ebene von Lehrkräften* sehen, geht es zunächst um fehlendes Wissen zum Umgang mit der

Thematik von gesundheitlicher Beeinträchtigung in Familien (FK02, 92-98; FK08, 213-223). Dazu beschreibt FK02, dass es auch für Lehrkräfte teilweise ein unangenehmes Thema ist, was zur Folge haben kann, dass es nur ungern angesprochen wird (FK02, 92-98). Zudem gibt FK08 an, dass sich Lehrkräfte mitunter aus der Zusammenarbeit zurückziehen, da sie in diesem Kontext häufig Ablehnung von den Familien erfahren (FK08, 213-223). Hier sieht FK08 eine große Schwierigkeit:

Also das ist einfach auch ein Thema, wo / diese Fälle sind häufig sehr hartnäckig, sehr lang andauernd, sehr schwierig zu bearbeiten, die Leute da bei der Stange zu halten, ihnen Handlungsmöglichkeiten an die Hand zu geben. Mit den zuständigen Lehrkräften dann auch in einer guten Zusammenarbeit zu bleiben, auch die bei der Stange zu halten. Sie, sie für die Bindung an das Kind auch noch mal gewinnen, obwohl ja so viel Meidung gelebt wird. Initiativ zu sein. Das ist mit das größte Problem. Also die Lehrkräfte sind dann ziehen sich auch raus dann, die gehen nicht mehr in die Bindung, weil sie die Ablehnung einfach nicht ständig in / sie können der Ablehnung nicht ständig initiativ begegnen. Das, da brauchen sie dann auch immer wieder Anregung, Unterstützung, Ideen, Hilfestellung, um da am Ball zu bleiben. (FK08, 213-223)

Häufig bleibt das Thema aber auch nach Bekanntwerden in der Schule im Verborgenen. Grund hierfür können das fehlende Verständnis von Lehrkräften für die Situation der betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihren Familien sein (FK06, 270-282) oder die fehlende Bedeutung, da andere Themen im Vordergrund liegen (FK03, 202-208). In Bezug auf die Umsetzung von konkreten Maßnahmen in der Schule, die zur Entlastung von Young Carers beitragen sollen, gibt FK02 an, dass Lehrkräfte teilweise Schwierigkeiten mit individuellen Einzellösungen haben:

Natürlich hat man immer das Argument des Schulplanes und der Wissensvermittlung. Das ist dann das eine. Ähm das ist sehr schwierig die Gestaltung. Also das Kinder irgendwie nicht Kind sein dürfen, weil sie einfach helfen müssen, Zuhause. Das ist so ein nicht gerne angesprochenes Thema. Und die meisten wissen damit nicht umzugehen und man kann natürlich so Einzelausnahmen machen, aber dann ist immer die Frage: „Was heißt Einzelausnahme?“. Und warum der und warum der nicht und das ist dann besonders schwierig. (FK02, 92-98)

Zuletzt findet auch auf dieser Ebene die Barriere der fehlenden Zeit bei den Lehrkräften Erwähnung, welches die Fachkräfte für ihre Arbeit als erschwerend ansehen (FK06, 332-336; FK07, 167-178).

Auch auf der *institutionellen Ebene der Schule* werden Aspekte genannt, die die Umsetzung von Intervention bei schulischen Problemlagen von Young Carers in

ihrem eigenen Berufsalltag erschweren oder verhindern. FK02 betont, dass an oberster Stelle meist der Lehrplan und die Wissensvermittlung stehen und dabei andere Themen keinen Platz finden oder übersehen werden (FK02, 92-98). Zusätzlich sind es häufig auch andere Problemlagen, die im Vordergrund stehen und auf die Aufmerksamkeit gerichtet wird:

Und es ist unheimlich schwierig, dass auch im Unterrichtsgeschehen zu öffnen, also in der Schule das publik zu machen. Man könnte das ja anhand von Deutschunterricht her irgendwie machen. Es gibt da ja genügend Material, denke ich einfach mal. Aber es ist enorm schwer, dass dann auch so (...) denen beizuholen. Weil eben auch noch viele andere Momente oder Sachen im Vordergrund sind. Häufig Fluchtversuch oder Fluchterfahrung von Leuten, die dann auch Probleme haben, die ja typenähnlich sind, teilweise so. Sehr schwer. (FK02, 108-114)

Des Weiteren sieht FK03 die fehlende Kooperation zwischen Schule und Eltern als Barriere für die Umsetzung von Unterstützung an (FK03, 208-213). Zuletzt benennt FK07, dass es in der Schule häufig an Ruhe für Beratungsgespräche zwischen ihr und den Lehrkräften (FK07, 196-201, 210-214) und auch passenden Räumlichkeiten (FK07, 203-204) mangelt.

Ebene anderer Unterstützungssysteme (INT03.4)

In der Subkategorie INT03.4 werden Barrieren zusammengefasst, die die Umsetzung von Intervention durch die befragten Fachkräfte erschweren und auf der Ebene anderer Unterstützungssysteme eingeordnet werden können. Zunächst beschreibt FK04, dass sie auch auf dieser Ebene häufig die Verborgenheit und die fehlende Handlungssicherheit mit der Thematik erlebt:

Also ich glaube das ist ein Thema, was Teil des Themas ist, ne. Das es irgendwie im Verborgenen häufig liegt. Und das glaube ich auch bei den Fachkräften. Ich glaube das haben viele nicht so auf dem Zettel, dass das ja ein Thema ist und wie man da am besten sich zu positioniert oder damit umgehen kann. (FK04, 397-401)

Hinzu kommt, dass Fachkräfte anderer Unterstützungssysteme teilweise die Ernsthaftigkeit nicht sehen. Dadurch werden Anfragen heruntergespielt, spät oder gar nicht bearbeitet (FK05, 188-195; FK06, 206-207). Aber auch die lange Dauer von Wartezeiten bis Maßnahmen eingeleitet werden, werden als Barriere für die Arbeit mit den Familien gesehen (FK05, 188-195; FK06, 206-207). Eine weitere Problematik liegt in den Augen von FK02 in fehlenden Zuständigkeiten in anderen Unterstützungssystemen bzw. die fehlende Transparenz in Bezug auf Zuständigkeiten

(FK02, 132-139). Zuletzt werden auch hier mangelnde Ressourcen im Beratungssystem (FK06, 202-204, 227-241) und damit einhergehende fehlende Hilfen für Erwachsene (FK02, 145-155) genannt.

7.3.2.4 Grenzen der Intervention (INT04)

Die letzte Hauptkategorie INT04 umfasst Aspekte, die die Umsetzung von Interventionen bei schulischen Problemlagen von Young Carers durch die Fachkräfte der ReBBZ nicht nur behindern, sondern diese begrenzen. FK06 gibt hierzu an, dass es sich in der Arbeit der Beratungsabteilungen der ReBBZ um Beratung und nicht um Therapie handelt. Das bedeutet, dass bei dem Bedarf an Therapie oder weitergehenden Hilfen für die Familien, Personen hinzugezogen oder Familien weitergeleitet werden müssen. Die Anbahnung dieser Hilfen kann jedoch durch die Fachkräfte der ReBBZ erfolgen (FK06, 221-224). Ebenfalls ist häufig eine intensivere Arbeit mit den Familien notwendig, die von den Fachkräften im Rahmen ihrer Arbeit nicht geleistet werden können. An dieser Stelle sieht FK03 die Schulen in der Pflicht, die aufgrund des täglichen Kontaktes aus ihrer Perspektive mehr Möglichkeiten haben (FK03, 208-213). Zuletzt gibt FK01 an, dass sie in ihrer beruflichen Funktion Young Carers nicht in Gruppenangebote begleiten kann (FK01, 259-262). Ebenso sieht sie sich nicht in der Position, thematische Unterrichtseinheiten in der Schule zu begleiten (FK01, 259-262).

7.3.3 Thema 3: Prävention von schulischen Problemlagen (PRÄ)

Die folgende Darstellung enthält Codes, die dem dritten Thema *Prävention von schulischen Problemlagen* zugeordnet wurden. Unterschieden werden Möglichkeiten und Barrieren (s. Abb. 30), die von den Fachkräften im Sinne einer universellen und selektiven Prävention im Kontext schulischer Problemlagen von Young Carers beschrieben werden. Dabei geht es sowohl um das Neuauftreten als auch das Wiederauftreten von schulischen Problemlagen.

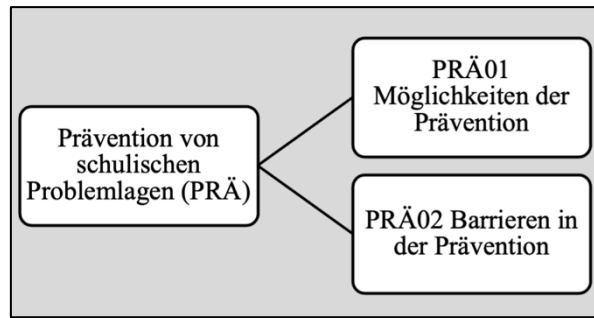


Abbildung 30: Übersicht zum Thema Prävention von schulischen Problemlagen (PRÄ; Quelle: Eigene Darstellung)

7.3.3.1 Möglichkeiten der Prävention (PRÄ01)

Von den Fachkräften werden im Rahmen der Interviews Ideen und Ansätze zur Prävention von schulischen Problemlagen der Young Carers genannt. Diese Möglichkeiten werden in der Hauptkategorie PRÄ01 dargestellt und in universelle (PRÄ01.1) und selektive Präventionsansätze (PRÄ01.2) unterschieden (s. Abb. 31).

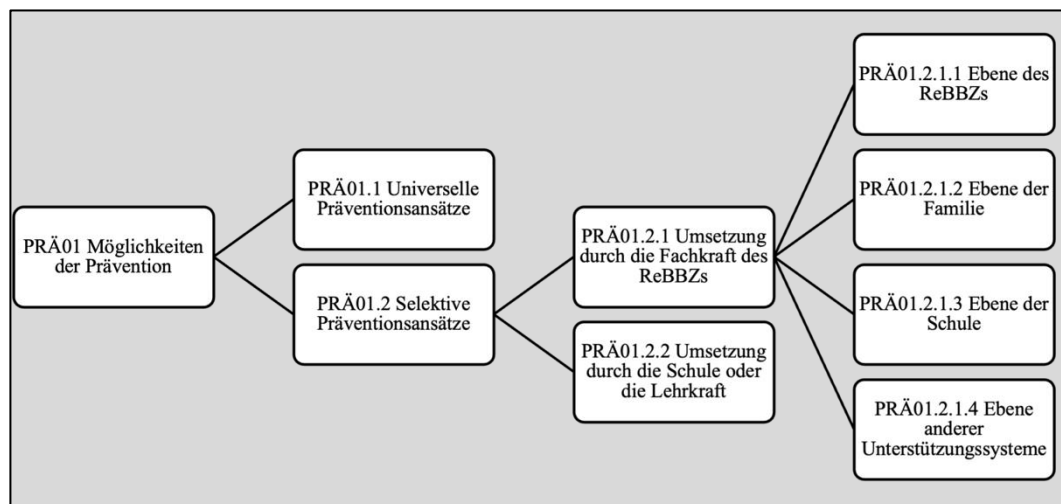


Abbildung 31: Übersicht zur Hauptkategorie PRÄ01 (Möglichkeiten der Prävention; Quelle: Eigene Darstellung)

7.3.3.1.1 Universelle Präventionsansätze (PRÄ01.1)

Subkategorie PRÄ01.1 enthält Hinweise auf universelle Präventionsansätze, die von befragten Fachkräften beschrieben werden. FK08 benennt hierzu Maßnahmen, die ihr aus der Absentimusliteratur bekannt sind. Dazu gehören „Bindung halten, Vertrauen herstellen [und] eine respektvolle Arbeitsatmosphäre in der Schule schaffen“ (FK08, 227-230).

7.3.3.1.2 Selektive Präventionsansätze (PRÄ01.2)

Die zweite Subkategorie PRÄ01.2 umfasst selektive Präventionsansätze, die von den befragten Fachkräften in Bezug auf die Zielgruppe der Young Carers im schulischen Kontext gesehen werden. Die beschriebenen Möglichkeiten der Prävention lassen sich unterscheiden in Aspekte, die von den Fachkräften der ReBBZ (PRÄ01.2.1) umgesetzt werden können und solchen, deren Umsetzung in der Funktion der Lehrkräfte oder der Schule (PRÄ01.2.2) liegen.

Umsetzung durch die Fachkraft des ReBBZs (PRÄ01.2.1)

Präventionsansätze, dessen Umsetzung die befragten Fachkräfte bei sich sowie Mitarbeitenden der ReBBZ sehen, können verschiedenen Ebenen zugeordnet werden: Ebene des ReBBZs (PRÄ01.2.1.1), Ebene der Familie (PRÄ01.2.1.2), Ebene der Schule (PRÄ01.2.1.3) und Ebene anderer Unterstützungssysteme (PRÄ01.2.1.4).

Auf der *Ebene der ReBBZ* betrachtet FK04 vor allem Fachwissen bei den Fachkräften für einen relevanten Aspekt im Zuge von Möglichkeiten der Prävention. Um an dieses Wissen zu kommen, betont FK04 die Bedeutung von themenbezogenen Fortbildungen. Das so erworbene Fachwissen trägt aus ihrer Perspektive neben mehr Sensibilität und Aufmerksamkeit auch zu mehr Handlungssicherheit bei:

[...] aber ich glaube wirklich, dass wir auch echt (...) vielleicht wäre da eine Fortbildung oder irgendwie nochmal so ein (...), dass wir auch einfach mehr darüber wissen. Ich glaube dann können wir auch besser darauf reagieren. Ich glaube das wäre auch Teil von unserer Prävention möglicherweise. Wenn wir wissen, wo wir die denn leisten können und wann. Und dass wir das besser erkennen können. Ich glaube, dass das manchmal schwierig ist für uns. So im Eifer des Gefechts und so in diesem Schnellen und dann irgendwie Feuer löschen schnell und dann (lachend) haben wir irgendwie wieder vergessen, die und die Frage zu stellen, und wissen gar nicht so viel vom Umfeld. (FK04, 469-478)

Neben der Sensibilität in Akutsituationen beschreibt FK03 die Sensibilität, als Fachkraft neue Stressoren zu erkennen, als präventive Maßnahme, um vor allem das Wiederauftreten von schulischen Problemlagen bei Young Carers zu verhindern (FK03, 263-270). Zuletzt erwähnt FK02 die mögliche präventive Wirkung von Kleingruppenangeboten innerhalb der ReBBZ (FK02, 161-165).

FK03 benennt auf der *Ebene der Familie* den Aufbau von Vertrauen, welches auf lange Sicht auch präventiv zum Einsatz kommen kann, ebenso wie eine gute Kontaktpflege:

Natürlich genau so, wenn ich jetzt mit den Eltern arbeiten würde, würde ich auch den Eltern die Möglichkeit anbieten, sich immer wieder bei mir zu melden, aber auch das ist dann wiederum immer die Frage der Beziehung, wie die Kontaktpflege vorher war, ja?! Weil, wenn die Eltern dann ein Vertrauensverhältnis haben und merken oh es passiert irgendwie wieder schlimm oder wie auch immer, würden sie sich melden. (FK03, 249-254)

Auch auf der *Ebene der Schule* werden Präventionsansätze genannt, welche nicht von den Lehrkräften oder der Schule, sondern von den Fachkräften der ReBBZ umgesetzt werden können. Als eine wichtige Möglichkeit der Prävention sehen Fachkräfte für sich die Sensibilisierung von Lehrkräften, um diese grundsätzlich über die Thematik aufzuklären und ein Bewusstsein zu schaffen (FK03, 254-259, 289-300, 312-313; FK06, 270-282). Damit einher geht auch die Verbreitung von Angeboten für die Zielgruppe an den Schulen (FK03, 289-300). Des Weiteren empfindet FK06 die Weitergabe von mit der Familie abgesprochenen Informationen an die Schule auch als präventive Maßnahme (FK06, 264-270). Zudem schlägt FK01 vor mit betroffenen Young Carers einen Plan zu erarbeiten, wer im Notfall oder bei Problemen an der Schule kontaktiert werden kann und wie dann der weitere Ablauf ist, um ihnen, aber auch den Ansprechpersonen in der Schule, mehr Sicherheit zu geben:

Also, es gibt ja so Möglichkeiten eines Settings für Kinder von Sorgeberechtigten mit psychischen Erkrankungen, dass zum Beispiel Situationen durchgesprochen werden könnten: Wenn das und das ist, dann kann ich das und das tun. Und da könnte man beispielsweise auch durchsprechen, dass auch eine Lehrer- oder in der Schule vorhandene Sozialpädagogin-Person, dann eine dieser ersten oder der zweiten Ansprechpartner*innen wäre. Also zumindestens ein oder zwei Personen offen mit dem Thema umgegangen wird. Und in diesem Setting, mit diesen zwei bis drei Personen auch klar ist, ne, Notfallzettel, wenn Mama einen schweren Schub hat ihrer Depression, dann wissen wir, du rufst Tante Emilia an, aber du kannst auch jederzeit die, was weiß ich, die Hannah anrufen, die Sozialpädagogin der Schule, genau. Und dann machen wir nen Termin. Dann kommst du in die Schule, dann gehst du nicht in den Unterricht, dann kommst du zum Termin, so was zum Beispiel. Das könnte ich noch mal wieder verstärken überhaupt, genau. Das ist eine gute Idee, noch mal aus dem Handwerkskasten bisschen weiter nach oben heben, hm (nachdenklich). (FK01, 292-306)

Zuletzt betont FK04 die Möglichkeiten für eine frühzeitige Kommunikation mit beteiligten Akteurinnen und Akteuren vor Schuleintritt, um möglicherweise betroffenen Kindern und Jugendlichen den Start in die Schule zu erleichtern (FK04, 427-438).

Umsetzung durch die Lehrkraft oder die Schule (PRÄ01.2.2)

Die Fachkräfte benennen zudem Präventionsansätze, die sie in die Schule geben können, deren Umsetzung jedoch bei den Lehrkräften oder der Schule als Institution liegt.

Auf der einen Seite beschreibt FK05 Ideen für Angebote, die die Thematik an die Schülerinnen und Schüler bringt, aber auch Möglichkeiten zum Austausch unter Gleichgesinnten bieten können. Die Fachkraft schlägt vor, gesundheitliche Beeinträchtigung in der Familie und damit verbundene Aufgabenübernahme als Unterrichtsinhalt zu thematisieren und beispielsweise mit Themen wie Kinderrechten zu kombinieren (FK05, 105-106). Des Weiteren sieht FK05 Chancen darin, Erfahrungen von ehemaligen Young Carers regelmäßig in Schulklassen zu bringen (FK05, 333-350). Außerdem benennt die Fachkraft die Organisation und Ausrichtung eines Peergruppenangebots als mögliche selektive Prävention von schulischen Problemlagen bei Young Carers (FK05, 107-112). Auf der anderen Seite werden von FK05 Ideen für Prävention genannt, die auf der individuellen Ebene schulische Entlastung der betroffenen Kinder und Jugendlichen fokussiert. Es werden Nachteilsausgleiche (FK05, 373-374), wie beispielsweise längere Bearbeitungszeiten oder andere Prüfungsformen (FK05, 376-386) vorgeschlagen, um Young Carers Entlastung zu ermöglichen. Zusätzlich schlägt FK05 flexible Unterstützung in Vor- und Nachbereitung von Unterrichtsinhalten oder auch die Ermöglichung flexibler Unterrichtsbesuchszeiten vor (FK05, 376-386).

7.3.3.2 Barrieren in der Umsetzung von Prävention (PRÄ02)

Hauptkategorie PRÄ02 umfasst Barrieren in der Umsetzung von Prävention von schulischen Problemlagen bei Young Carers. Die Barrieren werden auf den Ebenen des ReBBZs (PRÄ02.1), der Familie (PRÄ02.2), der Schule (PRÄ02.3) und der Ebene anderer Unterstützungssysteme (PRÄ02.4) dargestellt (s. Abb. 32).

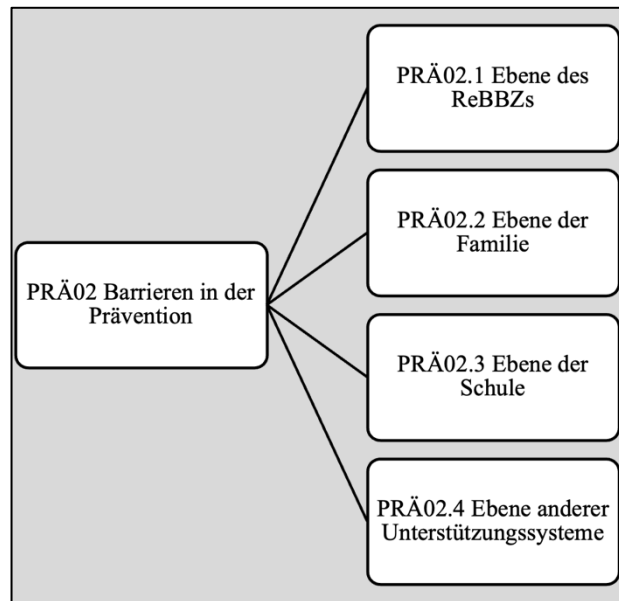


Abbildung 32: Übersicht zur Hauptkategorie PRÄ02 (Barrieren in der Prävention; Quelle: Eigene Darstellung)

Ebene des ReBBZs (PRÄ02.1)

Die Fachkräfte benennen Aspekte die Möglichkeiten der Prävention auf der Ebene der ReBBZ verhindern. FK03 gibt an, dass sie keinen Kontakt zu Kindern und Familien haben, die nicht auffällig sind. Dies wird mit der Ausrichtung und dem Angebot der ReBBZ begründet:

Wie man auf, wie ich schon meinte, worauf man achten sollte, was man als Schule präventiv grundsätzlich gestalten könnte, so, so ist das, weil ich denke, an die Eltern kommen wir aktiv erstmal dann nicht dran präventiv, vor allem wenn Sie sagen, dass Kind vorher nicht auffällig geworden ist. Dann würden sich die Eltern, also dann kriegen wir ja von den Kindern nichts mit, ne? Das ist ja so ein bisschen mein, ich habe nicht mit den Kindern zu tun, denen es gut geht, leider (lachend), aber so ist das. Und gerade, glaube ich, diese Eltern, also die Eltern von den Young Carers meiden ja oft, die sind ja meistens überfordert, so dass sie auch, glaube ich, wenig von alleine erstmal Unterstützung aktiv nehmen würden. (FK03, 301-310)

Wenn sich die Situation oder die Problemlage, weswegen der Kontakt zu Beratungsabteilung entstanden ist, verbessert, bricht der Kontakt zu den Familien meist ab, sodass ein frühzeitiges Entdecken neuer oder erneut auftretender Problemlagen durch die befragten Fachkräfte nicht möglich ist (FK03, 244-249).

Ebene der Familie (PRÄ02.2)

Familien, die von der gesundheitlichen Beeinträchtigung eines Familienmitglieds betroffen sind, suchen nur selten aktiv nach Unterstützung, wenn die Situation noch

nicht mit Problemlagen in Verbindung steht (FK03, 301-310). Des Weiteren gibt FK03 als Barriere auf der Ebene der Familie an, dass die Sorge vor Stigmatisierung der Familien bei Fachkräften, Maßnahmen erschwert:

Gleichzeitig finde ich's aber wichtig, ich mein meistens sieht man das ja, ne, wenn die Kinder irgendwie vielleicht auch ungepflegt vielleicht sind, ne, in der Schule. Das sind ja unter anderem schon die ersten Anzeichen oder extrem übermüdet. Darauf die E / Lehrkräfte zu sensibilisieren und zu sagen, ne, wenn das wieder aufkommt, dass man sich wieder zusammensetzt und schaut, was passiert oder ja. Und zu überprüfen, natürlich muss man da, finde ich, auch vorsichtig sein, nicht dass deswegen wieder ähm die Familie zu stigmatisieren und zu sagen: ‚Ach ja das Kind ist wieder komplett übermüdet, die Eltern sind wieder schuld dran.‘ Das muss man, finde ich, auch immer aufpassen. (FK03, 254-263)

Ebene der Schule (PRÄ02.3)

Als Barrieren für Präventionsmöglichkeiten durch die Fachkräfte der ReBBZ auf der Ebene der Schule wird noch einmal das fehlende frühzeitige Erkennen von familialen Situationen durch die Lehrkräfte benannt. Auf diese Weise bleibt es dann eher ein Zufall, ob präventiv Maßnahmen durch Fachkräfte der ReBBZ umgesetzt werden können:

Also das kommt, also ob es präventiv sein kann, das hängt dann stark davon ab, ob der Lehrkraft schon frühzeitig was auffällt und mir irgendwas darüber berichtet. Oder wenn ich durch Zufall in der Hospitation irgendwas vielleicht sehe. Aber das sind dann wirklich Zufälle. Also ich bin dann, also präventiv wäre ich dann wirklich auch auf die frühzeitige Erkennung durch eine Lehrkraft oder eben, dass die Schülerin, Schüler zu mir oder, oder das Gespräch mit dem Beratungsdienst suchen und dann kommt sie zu mir. (FK07, 221-227)

Darüber hinaus beschreibt FK08 Schwierigkeiten, wenn Fachkräfte des ReBBZs Maßnahmen vorschlagen, die in das Hoheitsgebiet der Lehrkräfte fallen:

Ähm, da, das ist natürlich auch was, aber da kommen wir ganz tief rein in das Hoheitsgebiet von Lehrkräften und da müssen wir auch sehr sensibel sein mit Anregungen und mit Vorschlägen zur Unterrichtsgestaltung und zur Klassenführung, also dass wenn wir hier intern im ReBBZ von Classroom Management sozusagen sprechen, dann wissen wir immer schon, dass wir ganz schnell auf Ablehnung stoßen, also bei den Lehrkräften. Das ist sehr, sehr sensibel. Das ist, weil es deren Hoheitsgebiet ist, und da lassen sie sich ungerne von Externen reinreden und was sagen. Und auch da müssen wir sozusagen hintenrum durch die Brust ins Auge irgendwie werben für, für diesen Blickwinkel. (FK08, 230-239)

Ebene anderer Unterstützungssysteme (PRÄ02.4)

Auf der Ebene anderer Unterstützungssysteme gibt FK04 zum einen fehlenden Kommunikationskanäle zwischen Erwachsenenbehandlung und ReBBZ an, die ein frühzeitiges Erkennen und Einleiten von Maßnahmen zur Unterstützung oder Entlastung von Young Carers erschweren oder verhindern (FK04, 443-452). Ein wesentlicher Teil dieser Problematik ist in den Augen von FK04 die Schweigepflicht, die derartige Kommunikation zwischen Fachkräften meist schwer möglich macht (FK04, 443-452). Zusätzlich betont FK02, dass fehlende Öffentlichkeitsarbeit und fehlende Aufklärung zur Thematik Unterstützung generell, aber auch Ansätze zur Umsetzung von Prävention erschwert (FK02, 301-318).

7.3.4 Thema 4: Kooperation und interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Thema Young Carers (KOO)

Die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, Organisationen und Einrichtungen spielt eine bedeutsame Rolle in der Unterstützung von Young Carers. Das folgende Kapitel beinhaltet Codes des Themas *Kooperation und interdisziplinäre Zusammenarbeit* und ist unterteilt in Aspekte gelingender Kooperation und Barrieren, die von Fachkräften in der Zusammenarbeit erlebt werden (s. Abb. 33).

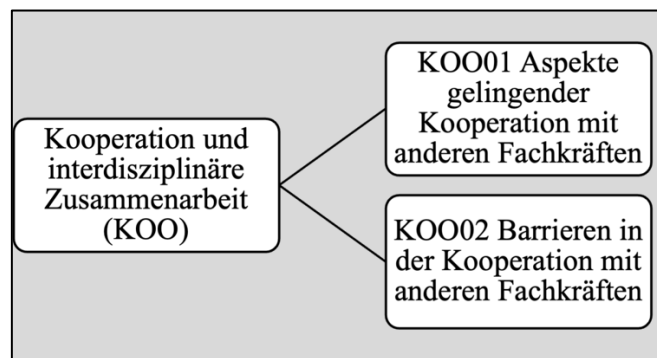


Abbildung 33: Übersicht zum Thema Kooperation und interdisziplinäre Zusammenarbeit (KOO; Quelle: Eigene Darstellung)

7.3.4.1 Aspekte gelingender Kooperation mit anderen Fachkräften (KOO01)

Die erste Hauptkategorie KOO01 umfasst Aspekte, die in Bezug auf eine gelingende Kooperation zum Thema Young Carers mit anderen Fachkräften auch über die Grenzen der eigenen Institution des ReBBZs hinaus genannt werden (s. Abb. 34). Hierbei werden der Gegenstand der Kooperation (KOO01.1), die Haltung in der Kooperation (KOO01.2) sowie Formate (KOO01.3) und Rahmenbedingungen

(KOO01.4) von gelingender Kooperation in den Subkategorien unterschieden. Zuletzt werden auch die Aufgaben beschrieben, die die Fachkräfte für sich und die anderen Mitarbeitenden der Beratungsabteilungen der ReBBZ in diesen Kooperationen sehen (KOO01.5).

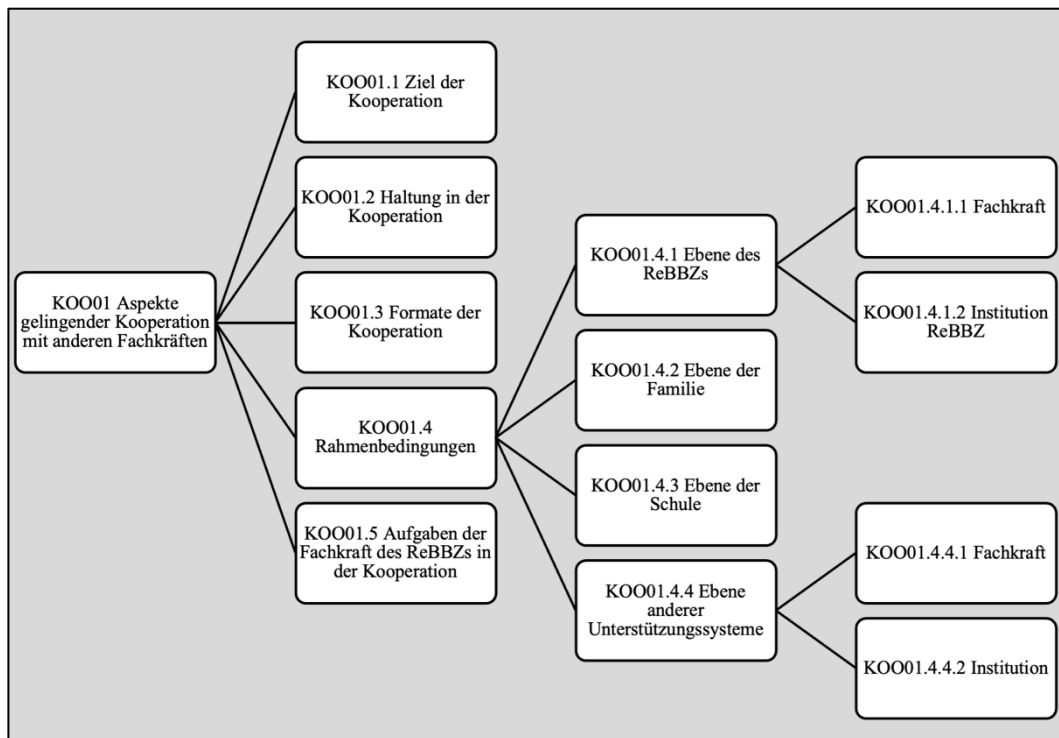


Abbildung 34: Übersicht zur Hauptkategorie KOO01 (Aspekte gelingender Kooperation mit anderen Fachkräften; Quelle: Eigene Darstellung)

7.3.4.1.1 Gegenstand der Kooperation (KOO01.1)

FK03 gibt an, dass es zunächst darum geht, sich einen Überblick über alle in der Familie befindlichen relevanten Akteure zu verschaffen (FK03, 323-327). Fachkräfte betonen dann die Bedeutung der Entwicklung einer gemeinsamen Hypothese zum jeweiligen Fall als wichtigen Bestandteil der interdisziplinären Zusammenarbeit (FK01, 372-377; FK04, 666-673; FK08, 189-199, 257-268):

Ideale Zusammenarbeit sieht für mich so aus, dass es gelingt, eine gemeinsame Hypothese zu entwickeln. Das ist nicht selbstverständlich in der Kooperation, dass alle auch das Gleiche meinen und das Gleiche wollen. Denn die verschiedenen Institutionen haben ihre eigenen Vorgaben und ihre eigenen Richtlinien und ihre eigenen Sichtweisen und auch ihre eigenen Ziele im Umgang mit den Schülern und ihren Eltern. Und auch ihre eigenen Befugnisse sozusagen. Und die Grundlage aus meiner Sicht ist immer, eine gute gemeinsame Arbeitshypothese herzustellen, also was liegt hier vor. Die man durchaus auch wieder überprüfen kann und verwerfen kann, aber man braucht die als Grundlage und ich versuche dann auch immer, das wirklich zu benennen und frage, stelle auch diese Frage: „Also sind

wir uns da einig? Sind wir uns einig, dass wir es hier mit genau dieser Problemlage zu tun haben?’ (FK08, 257-268)

Im Anschluss ist es für die befragten Fachkräfte relevant, die Grenzen und Möglichkeiten aller Beteiligten zu eruieren (FK03, 367-379; FK04, 521-533; FK07, 266-273; FK08, 178-186, 189-199, 274-278) sowie die Rollenverteilung in der Fallarbeit zu klären (FK08, 178-186, 189-199). Zuletzt geht es ihnen um die Verständigung auf ein gemeinsames Angebot und Vorgehen (FK04, 521-533; FK07, 273-279; FK08, 274-278) und das Abstimmen der nächsten Schritte (FK08, 274-278). Dabei hebt FK01 hervor, dass es in jeglicher Form der Kooperation immer auch um die Multiplikation von Wissen untereinander geht (FK01, 431-443).

7.3.4.1.2 Haltung in der Kooperation (KOO01.2)

Von den befragten Fachkräften werden auch Aspekte beschrieben, die einer grundlegenden Haltung in der Kooperation zum Thema Young Carers zuzuordnen sind. FK04 betont zunächst die Bedeutung einer professionellen Grundhaltung aller beteiligten Fachkräfte:

Also dass wir einfach da in unserer Professionalität bleiben und uns da begegnen können, ohne irgendwelche persönlichen Erfahrungen oder wie auch immer sich da reinmischen zu lassen genau. (FK04, 605-608)

Außerdem sehen FK01 und FK03 eine Notwendigkeit in der Direktheit von Fachkräften im Umgang mit dem Thema. Dabei geht es vor allem um eine offene Ansprache des Themas untereinander (FK01, 398-399; FK03, 344-348, 367-379). Des Weiteren wird in Bezug auf die Eltern angesprochen, dass eine Haltung von allen beteiligten Fachkräften in der Kooperation gefordert ist, die das Recht der Eltern respektiert (FK01, 399-404; FK04, 549-556) und ein transparentes sowie gemeinsames Auftreten ermöglicht:

Und da ist natürlich auch wieder wichtig, dass man das transparent macht gegenüber den Eltern. Wer ist dann noch, wer könnte noch als Unterstützer mit dazukommen und dass wir uns gemeinsam eben verantwortlich fühlen für die Familien und für die Schüler und Schülerinnen. Das wäre auch noch ein wesentlicher Aspekt und ganz, ganz wichtig. So dieses gemeinsame und wirklich Kommunizieren miteinander mit der Familie. (FK07, 261-266)

Dazu gehört nach Ansicht von FK02 auch ein gute Kommunikationsebene (FK02, 200-205), in der eine Gleichberechtigung unter den beteiligten Fachkräften herrscht (FK02, 200-205, 243-245, 252-260). Damit einher geht eine gleichwertige Aufgabenverteilung als Team (FK02, 200-205).

7.3.4.1.3 Formate der Kooperation (KOO01.3)

Die Subkategorie KOO01.3 enthält von den befragten Fachkräften genannte Formate für eine Kooperation im Kontext der Thematik Young Carers.

- (fallbezogener) runder Tisch (FK04, 644-650; FK07, 266-273)
- (themenbezogenes) Kooperationstreffen (FK06, 399-407, 409-420)
- Förderkoordinationstreffen oder Treffen mit Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen (FK01, 370-372)
- Fachaustausch/Fortbildung (FK01, 431-443)
- kleiner informeller Austausch (FK01, 384-391)

7.3.4.1.4 Rahmenbedingungen für Kooperation (KOO01.4)

Subkategorie KOO01.4 umfasst Rahmenbedingungen, die von den befragten Fachkräften für eine gelingende Kooperation im Kontext des Themas Young Carers benannt werden. Sie lassen sich auf unterschiedlichen Ebenen anordnen: Ebene des ReBBZs (KOO01.4.1), Ebene der Familie (KOO01.4.2), Ebene der Schule (KOO01.4.3) und Ebene anderer Unterstützungssysteme (KOO01.4.4).

Ebene des ReBBZs (KOO01.4.1)

Auf der Ebene des ReBBZs werden von den Fachkräften Rahmenbedingungen beschrieben, die sich der individuellen Ebene der Mitarbeitenden (KOO01.4.1.1) sowie der institutionellen Ebene ReBBZ (KOO01.4.1.2) zuordnen lassen.

Um eine gelingende Kooperation im Kontext von Young Carers gestalten zu können, benötigen die *Fachkräfte und andere Mitarbeitende der ReBBZ* zunächst ein Bewusstsein für die Thematik (FK07, 297-301). Dazu kommen die Notwendigkeit für Fachexpertise bei den einzelnen Personen (FK08, 294), aber auch die Kenntnis von Angeboten für die Zielgruppe (FK01, 255-259; FK07, 243-245). Hierzu ergänzt FK06 die Relevanz von Infomaterialien auch in digitaler Form zum Thema (FK06, 433-437, 443-454). Neben der Kenntnis von Angeboten geben Fachkräfte an, dass es für eine Kooperation bedeutsam ist, dass sie wichtige Schnittstellen im Themenfeld kennen (FK01, 349-351) und Wissen um die beteiligten Akteurinnen und Akteure haben (FK04, 533-541, 546-548).

In Bezug auf die Rahmenbedingungen für gelingende Kooperationen auf der *institutionellen Ebene des ReBBZs* benennen FK04 und FK08 zunächst eine generell bessere personelle Ausstattung (FK04, 508-510, 514-515; FK08, 294) sowie eine

grundsätzliche Kultur der Arbeitszufriedenheit und der gesellschaftlichen Wertschätzung (FK04, 515-519). Spezifisch für die Thematik Young Carers betont FK01 die Bedeutung, das Thema, aber auch Abläufe in diesem Feld sowie gemeinsame Haltungen zur Thematik in der Institution präsent zu halten (FK01, 444-451). Dazu gehört auch, dass zum Beispiel Infomaterialien zu neuen Angeboten verbreitet werden (FK01, 460-467) sowie mögliche Fortbildungsbedarfe erkannt und in gemeinsamen Fortbildungen umgesetzt werden (FK01, 431-443, 460-467; FK04, 712-723). Zuletzt benennt FK04 den Bedarf eines Konzeptes zur Rollenklärung der ReBBZ in der Kooperation (FK04, 629-639) und die grundsätzliche Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit über die Angebote der Beratungsabteilungen im Sozialraum (FK07, 301-307):

Ich glaube zum Ersten müssen die uns kennen, von uns gehört haben. Irgendwie auf irgendeine Art und Weise mit uns in Kontakt getreten sein. Hm (nachdenklich). Und wissen, wofür wir da sind, was unser Ziel ist. Weil eigentlich verfolgen wir ja immer, das ist ja oft so im Sozialraum, eigentlich das gleiche Ziel. Aber wenn man nicht voneinander weiß oder nicht weiß genau was tut der andere eigentlich und wieso tun sie das. Ich glaube das ist ganz wichtig. Also dass wir da so ein bisschen mehr Öffentlichkeitsarbeit oder andere Öffentlichkeitsarbeit betreiben. Um diese Vernetzung da voranzubringen. Um auch dafür zu sorgen, dass andere Institutionen mit uns zusammenarbeiten können. Aber natürlich auch wollen. (FK04, 680-689)

Ebene der Familie (KOO01.4.2)

Zu den Rahmenbedingungen, die auf der Ebene der Familie für eine gelingende Kooperation liegen, werden zwei Punkte genannt. Die befragten Fachkräfte benennen die notwendige Bedingung, dass Familien eine Schweigepflichtsentbindung unterzeichnen, um gemeinsam mit anderen an einem Fall arbeiten zu können. Dafür bedarf es zum einen nach FK01 und FK04 einem gewissen Maß an Offenheit der Familien (FK01, 317-319, 399-404; FK04, 549-556) und zum anderen Vertrauen in die beteiligten professionellen Personen (FK04, 549-556, 557-569, 644-650; FK08, 178-186):

Was würde uns noch um da / ich glaube ein Vertrauen zu den Familien. Also wie gesagt manchmal erlebe ich auch, dass die Schweigepflichtsentbindungen von zu bestimmten Akteuren zu bestimmten Helferinnen und Helfern nicht so gerne unterschrieben wird. Und das hat bestimmt immer gute Gründe. Das ist natürlich dann immer schwierig, weil uns dann auch wichtige Informationen fehlen. Hm (nachdenklich) und da müssen wir, da müssen wir

wahrscheinlich nochmal genauer hingucken. Was ist denn da genau der Grund für, ne, und wie könnte man das beheben. (FK04, 549-556)

Ebene der Schule (KOO01.4.3)

Auch auf der Ebene der Schule werden Rahmenbedingungen genannt, die zu einer gelingenden Kooperation mit Fachkräften der ReBBZ, aber auch mit Fachkräften anderer Unterstützungssysteme beitragen können. FK03 benennt in diesem Zusammenhang die Bedeutung einer regelmäßigen Kontaktpflege im schulischen Raum (FK03, 327-337). Hierfür können auch kurze Wege für kleinere Austauschformate nützlich sein (FK01, 384-391). FK06 gibt an, dass eine konzeptionelle Verankerung der Thematik gesundheitlicher Beeinträchtigung von Familien zum Beispiel in Form von festgelegten Abläufen etc. in der Schule sinnvoll wäre, um eine gelingende Kooperation aufzubauen:

Und konzeptionell könnte man natürlich da eine ganze Menge machen. Und das müsste man dann konkret machen, an der Schule: Wer ist das? Wer macht das? Wie wird kommuniziert, wie wird informiert und so? (FK06, 378-380)

Ja, und genau das hatte man ja 2011 bei der, bei der Umsetzung der Inklusion. Also da gab es ja dann plötzlich auch, mussten an allen Schulen Förderkoordinatoren sein. Das ist dann auch wieder so eine Funktion. Und die mussten dann ein Förderkonzept entwickeln. Und eigentlich müsste man dann konzeptionell in den Schulen das mit reinnehmen, in so ein schulisches Beratungs- und Förderkonzept. Und dann müsste das Teil davon sein. Und das gibt es zum Teil schon. Das müsste man nur ergänzen, wenn man ein bisschen konzeptionell denkt. (FK06, 383-390)

Auch FK01 greift die Funktion der Förderkoordinatoren und -koordinatorinnen auf und betont die Bedeutung der Sensibilisierung dieser Fachkräfte für die Zielgruppe (FK01, 355-365, 460-467). Die Personengruppe der Förderkoordinatoren und -koordinatorinnen könnte auch Teil einer weiteren Rahmenbedingung für eine gelingende Kooperation sein: FK06 gibt an, dass eine feste Kontaktperson in der Schule eine bedeutsame Funktion in der Zusammenarbeit zukommen könnte. Sie könnte zum einen die Anlaufstelle und Vernetzung für andere Unterstützungssysteme sein, aber die Thematik auch innerhalb der Schule präsent halten (FK06, 301-309; 309-332). Zuletzt berichtet FK08, dass sie es als hilfreich empfindet, wenn auch Lehrkräfte in der Schule die Fähigkeit zur professionellen Hypothesenbildung sowie ein

gewisses Maß an psychologischem und sozialpädagogischem Fachwissen zur Zielgruppe der Young Carers haben, um eine gute Kommunikationsbasis in der Kooperation zu haben (FK08, 318-325).

Ebene anderer Unterstützungssysteme (KOO01.4.4)

Rahmenbedingungen für eine gelingende Kooperation im Kontext von Young Carers werden auch auf der Ebene anderer Unterstützungssysteme von den befragten Fachkräften genannt. Sie lassen sich innerhalb der Ebene in Rahmenbedingungen, die die individuelle Fachkraft (KOO01.4.4.1) betreffen, und Rahmenbedingungen, die eher den institutionellen Rahmen anderer Unterstützungssysteme (KOO01.4.4.2) betreffen, unterscheiden.

In Bezug auf die *Fachkraft anderer Unterstützungssysteme* benennen die Befragten zunächst die Notwendigkeit von Expertise (FK01, 339-341; FK08, 327-329) und Fachlichkeit (FK02, 287-288) im Rahmen ihrer Position. Auch die Sensibilität und das Bewusstsein für die Thematik wird von befragten Fachkräften als wichtige Rahmenbedingung für eine Zusammenarbeit angesprochen (FK06, 338-339; FK07, 297-301). Für beide Punkte kann die Teilnahme an Fortbildungen und gezielten Inputs dienlich sein (FK04, 712-723; FK07, 297-301). Fortbildungen können auch eine Möglichkeit sein, eine weitere Rahmenbedingung zu ermöglichen, die von den befragten Fachkräften beschrieben wird: FK04, FK06 und FK07 betonen die Bedeutung des persönlichen Kennenlernens im Fachkontext (FK04, 521-533, 680-689; FK06, 409-420; FK07, 245-258, 266-273, 273-279). Neben dem Kennenlernen auf Fortbildungen benennt FK07 auch die Option, sich gegenseitig zu besuchen und so einen guten Kontakt aufzubauen:

Und dann wäre es natürlich schön, wenn ich die Personen, die in den Institutionen arbeiten, also es gibt ja, ich glaube online gibt es ganz viel, auch was, was, wo die Schüler und Schülerinnen sich melden können. Also was mir helfen würde, wäre, wenn ich die Institutionen oder Angebote auch in Person mal kennenlernen. Also wenn ich dort vor Ort mal zu Besuch, dass man sich gegenseitig so vorstellt, wer, wer macht was. Also diese, diese Vernetzung, so diesen ersten Schritt aufeinander zugehen und was macht der andere überhaupt. Also das fände ich total toll, wenn man, wenn man das schaffen würde, einfach zu wissen, okay, wer steht dann eigentlich hinter diesem Angebot als Person. Und dass man dann auch vielleicht schneller, also dieses persönliche Kennenlernen hat natürlich den Vorteil, dass man auch schneller mal den Telefonhörer in die Hand nimmt und einfach mal nachfragt:

„Was kann ich jetzt tun?“ Oder sich Unterstützung holen, auch noch mal oder wenn man unsicher ist. Also das fände ich super hilfreich. (FK07, 245-258)

Zusätzlich zum persönlichen Kontakt wird von den Fachkräften eine gute Kommunikationsbasis (FK06, 338-339; FK07, 258-261) sowie die Nutzung einer gleichen Sprache bzw. eines gleichen Vokabulars (FK04, 712-723; FK08, 257-268) als bedeutsam angegeben. Dazu ist nach FK04 auch Zeit für Erreichbarkeit ein bedeutsamer Faktor in der Kooperation (FK04, 570).

Auf der *institutionellen Ebene* sehen befragte Fachkräfte notwendige Rahmenbedingungen für eine gelingende Kooperation zunächst in einer geeigneten Vernetzung (FK04, 680-689; FK06, 309-332, 409-420; FK07, 245-258). Dabei können verschiedene Aspekte hilfreich sein: FK04 gibt den Bedarf an mehr regionalen Anlaufstellen und mehr Zentrierung von Angeboten und Institutionen in den jeweiligen Regionen sowohl für die betroffenen Familien als auch für die Fachkräfte selbst (FK04, 571-194, 597-600) an. Ebenso stellt ein initiatives Herantreten von anderen Unterstützungssystemen an die ReBBZ, zum Beispiel mit Hilfe von Flyern oder digitalen Informationen (FK01, 460-467), aus der Perspektive von FK01 eine hilfreiche Rahmenbedingung für Vernetzung dar (FK01, 431-443). Zudem beschreiben FK04 und FK08 den Wunsch nach Transparenz der anderen beteiligten Angebote und Institutionen in Bezug auf Vorgaben, Richtlinien, Sichtweisen, Ziele und Befugnisse im Umgang mit betroffenen Familien (FK04, 680-689; FK08, 257-268). Als weitere Basis für eine gelingende Kooperation im Kontext von Young Carers nennt FK02 eine Arbeitsstruktur für bestimmte Institutionen (FK02, 219-230). FK05 betont darüber hinaus die Verständigung auf ein gemeinsames Angebot zwischen Institutionen und anderer Unterstützung für die Zielgruppe (FK05, 268-270, 275-280). Für die interdisziplinäre Zusammenarbeit beschreibt FK04 auch die Bedeutung einer festen Ansprechperson in jeder Institution, die mit entsprechenden Kompetenzen für die Zielgruppe ausgestattet ist:

Ich glaube es würde auf jeden Fall helfen, wenn jede Institution eine so eine Ansprechperson hätte. So für sozusagen ja Anfragen von anderen Institutionen. Und dann sozusagen kann man gucken, wie man das Anliegen, was dann auch immer / welches das auch immer ist, weiterbearbeiten kann. Und ich weiß nicht. Welche Person das sein könnte, dazu habe ich jetzt gerade gar nicht so eine Idee. Also ich glaube, das müsste einfach jemand sein, der den Laden gut kennt, der die Institutionen kennt. Und sich im besten Fall auch so ein biss-

chen so im Sozialraum auskennt. Also so im / also der dann irgendwie die Namen der Kliniken kennt oder die Namen der Institutionen. Und ja genau so. Und natürlich auch mit diesem Thema auch irgendwie betraut, vertraut ist ne. Also das genau natürlich auch. (FK04, 694-704)

Eine wichtige Rahmenbedingung, die auf institutioneller Ebene für eine gelingende Kooperation geklärt werden muss, ist der Umgang mit den Themen der Datenschutzregelungen und Schweigepflichtsentbindungen in der Zusammenarbeit. Zuletzt wird von den befragten Fachkräften auch für die Ebene anderer Unterstützungssysteme der Bedarf an Personal (FK04, 514-515; FK08, 294) und finanzieller Grundlage genannt (FK02, 219-230, 287-288; FK04, 514-515), damit eine Grundlage für Kooperation zwischen den beteiligten Institutionen und Unterstützungsangeboten für Young Carers geschaffen ist.

7.3.4.1.5 Aufgaben der Fachkraft des ReBBZs in der Kooperation (KOO01.5)

Mit Subkategorie KOO01.5 werden Aufgaben zusammengefasst, die die befragten Fachkräfte für sich und andere Mitarbeitende der Beratungsabteilungen der ReBBZ in der Kooperation im Kontext von Young Carers sehen.

FK01 spricht in diesem Zusammenhang zunächst ihre Aufgabe als Multiplikatorin bzw. Multiplikator an. Dabei benennt sie die Verbreitung von Angeboten für die Zielgruppe (FK01, 255-259) und spezifischen Fortbildungen für Fachkräfte (FK01, 377-384) genauso wie die Aufgabe, das Thema in den Fachaustausch einzubringen (FK01, 370-372). In der konkreten Fallarbeit sehen befragte Fachkräfte ihre Aufgaben darin, Kooperationen aufzubauen (FK05, 328-330; FK06, 309-332) und zu koordinieren, beispielsweise Termine zu organisieren (FK05, 328-330; FK08, 268-274). Dazu gehört es auch, Fachgespräche zu moderieren (FK04, 626-639) und Informationen weiterzugeben (FK06, 443-454). Nach FK01 werden aber nicht nur Informationen weitergegeben, sondern es geht auch darum Arbeitshypothesen für die Zusammenarbeit zu entwickeln und diese zu teilen (FK01, 372-377). FK08 gibt zusätzlich an, dass sie es in der Kooperation als ihre Aufgabe ansieht, „kleine Fallstricke [...] anzupassen, auszugleichen, sodass unterm Strich dann doch auch was fürs Kind bei rauskommt“ (FK08, 288-290). Für FK04 und FK07 lassen sich diese Aufgaben unter dem Begriff Case-Management subsumieren:

Also das ist ganz oft so, dass wir das schon tun. Aber ich glaube es wäre auch hilfreich, wenn wir das nochmal so ein bisschen in unser Konzept aufnehmen könnten, dass das dann auch so ist (lachend). Weil das immer wieder so zu Irritationen führt, genau welche Rolle

haben wir denn als ReBBZ und ich könnte mir zum Beispiel vorstellen, wir arbeiten jetzt nur mit Kindern, die in der Schule sind. Und das heißt, wenn wir damit dann zu tun haben, dass dann ich eine Rolle des Case-Managements innehätte. Das heißt, alle Fäden in der Hand führe, diese Fachgespräche zum Beispiel moderiere. Genau und so ein bisschen versuche dieses große Netz / einen Überblick über dieses große Netz mit diesen so vielen Hilfsakteuren, aber auch zu den Betroffenen, ein bisschen in den Händen zu halten, zu strukturieren, zu ordnen, zu klären ne, was gibt es da jetzt ne, was liegt da jetzt gerade oben auf? Wo drückt der Schuh? Was ist das Anliegen und wie können wir das gemeinsam lösen. Gemeinsam mit den Familien. Hm (bejahend). Das wäre so meine Rolle. (FK04, 626-639)

Also ich sehe da die Rolle schon so dieses, wie sagt man da manchmal, Fall oder Case Management? Also so, dass man dann auch wirklich weiß, wer ist dann alles in der Familie. Also den Überblick einfach hat. Was passiert da gerade. Das würde schon so für uns jetzt als ReBBZ zu schreiben. [...] Muss man halt immer gucken. Wenn der ASD zum Beispiel mit drin ist, dann ist es manchmal auch anders gelagert. Dann hat der ASD auch nen höheren Anteil und dann ist da auch das Fallmanag / also muss man gucken. Aber eigentlich so, wenn das jetzt wirklich so Unterstützungsangebote sind, die niederschwelliger sind, dann würde ich uns als ReBBZ, als auf jeden Fall als, als Fallmanager sehen, ja. (FK07, 283-293)

7.3.4.2 Barrieren in der Kooperation (KOO02)

Die zweite Hauptkategorie KOO02 umfasst Barrieren, die von den befragten Fachkräften in Bezug auf Kooperation im Kontext von Young Carers beschrieben werden. Die genannten Barrieren lassen sich unterteilen in organisatorische (KOO02.1), strukturelle (KOO02.2) und personenbezogene (KOO02.3) Barrieren (s. Abb. 35).

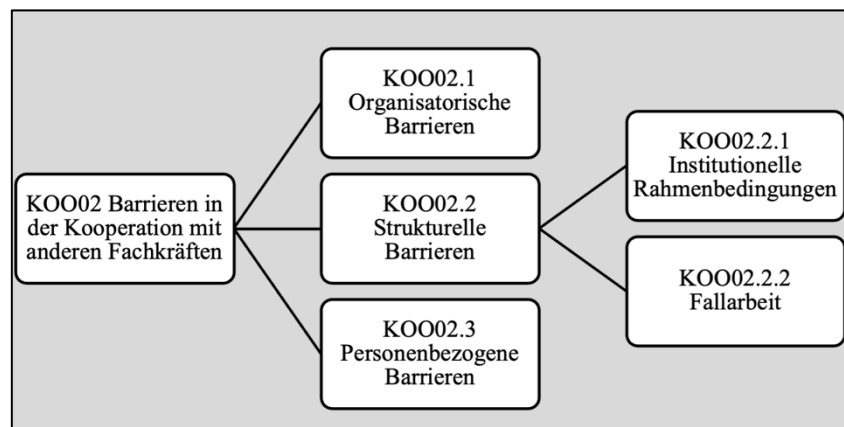


Abbildung 35: Übersicht zur Hauptkategorie KOO02 (Barrieren in der Kooperation mit anderen Fachkräften; Quelle: Eigene Darstellung)

Organisatorische Barrieren (KOO02.1)

FK04 benennt hier zunächst die schwierige Erreichbarkeit anderer Fachkräfte:

Ich glaube das ist sowohl in unserem Haus als auch bei Jugendämtern, in Kliniken sonst wo ist das immer. Also bis man sich manchmal erreicht, um überhaupt irgendwie miteinander sprechen zu können. Also daran scheitert es manchmal schon, weil die Leute krank oder nicht besetzte Stellen oder was weiß ich, vorhanden sind. (FK04, 510-514)

Mit dieser Problematik einher geht auch die Herausforderung der Terminfindung mit den beteiligten Akteurinnen und Akteuren (FK04, 541-545, 557-569). Dazu trägt häufig auch die große Vielfalt der Personen in den Hilfesystemen bei, die beide genannten Punkte zusätzlich erschweren kann (FK04, 541-545). Zuletzt weist FK01 auf die Schwierigkeit hin, zu organisieren, dass das Thema sowohl in als auch zwischen den Institutionen und anderen Unterstützungssystemen präsent bleibt (FK01, 443-444).

Strukturelle Barrieren (KOO02.2)

Mit der zweiten Subkategorie KOO02.2 werden strukturelle Barrieren in der Kooperation zusammengefasst. Die beschriebenen Barrieren dieser Kategorie lassen sich institutionellen Rahmenbedingungen (KOO02.2.1) und Barrieren, die die Fallarbeit betreffen (KOO02.2.2), zuordnen.

Zunächst werden von den befragten Fachkräften strukturelle Barrieren in der Kooperation genannt, die die *institutionellen Rahmenbedingungen* der einzelnen Fachkräfte betreffen. Hier benennen FK01 und FK05 die häufig hohen Belastungen der Fachkräfte anderer Unterstützungssysteme (FK01, 351-352; FK05, 238-249), aber auch fehlende Ausbildung oder Expertise der Personen, mit denen sie eine Kooperation eingehen, werden als hinderlich beschrieben (FK01, 351-352; FK08, 310-315). Einen möglichen Grund für die genannten Problematiken und damit eine weitere Barriere sieht FK06 in der hohen Fluktuation des Personals auch in anderen Einrichtungen. Dies führt dazu, dass notwendiges Wissen verloren geht (FK06, 428-431). Ebenfalls werden hinderliche Rahmenbedingungen wie fehlende zeitliche Ressourcen bei den Fachkräften (FK06, 332-336; FK08, 278-282, 294-298, 310-315) zum Beispiel bedingt durch fehlende personelle Ressourcen (FK08, 310-315) und fehlende finanzielle Mittel (FK02, 287-296; FK05, 238-249; FK06, 332-336) von den Teilnehmenden genannt, die Auswirkungen auf die Fachkräfte haben können.

FK01 und FK04 benennen darüber hinaus Barrieren, die institutionellen Rahmenbedingungen zugeordnet werden können, aber vor allem Organisationsstrukturen betreffen. FK04 gibt an, dass sie es häufig mit fehlenden Kommunikationskanälen zu tun hat, die eine Kooperation erschwert (FK04, 443-452). Damit verbunden sieht sie auch das Thema der Schweigepflicht, die insbesondere bei fehlenden Vorgaben die interdisziplinäre Zusammenarbeit verhindert (FK04, 466-469). FK01 betont in diesem Kontext, dass es durch fehlende Strukturen in der Kommunikation teilweise dazukommt, dass Informationen bei der Weitergabe verloren gehen (FK01, 469-472).

Institutionell übergreifend gibt FK01 an, dass der bestehende Unterschied zwischen behördlichen und anderen Unterstützungssystemen zu Schwierigkeiten führen kann (FK01, 422-427). So kritisiert FK02 zum einen die wirtschaftliche Perspektive auf die soziale Arbeit, die bestimmte Maßnahmen auch im Rahmen von Kooperationen verhindert (FK02, 287-296). Zum anderen betont FK07 auch an dieser Stelle noch einmal die Unklarheiten in Bezug auf die Angebote und Möglichkeiten der Beratungsabteilungen der ReBBZ unter anderen Unterstützungssystemen (FK07, 310-307). Des Weiteren wird in diesem Zusammenhang von FK04 angeführt, dass ein distanzierteres Verhältnis zwischen den Beratungsabteilungen und anderen Unterstützungssystemen in der Zusammenarbeit hinderlich ist.

Und ich glaube dann hm (nachdenklich) wäre es wahrscheinlich gut / Also das Thema ist tatsächlich bei uns / Also irgendwie so in der Intervision und Supervision reden wir schon oft darüber, dass es solche Familien gibt und dass es natürlich im Zusammenhang steht mit dem Verhalten, was ein Schüler, eine Schülerin zeigt. Aber ich würde behaupten, dass wir nicht so wahnsinnig gut vernetzt sind mit zum Beispiel Trägern, die sich darauf spezialisiert haben auf diese Zielgruppe oder auf ähm Träger, die da besondere Angebote haben. Wir wissen, dass es die gibt. Ab und zu verweisen wir dann auch dahin oder telefonieren mal mit denen. Aber das ist irgendwie alles noch, würde ich sagen ähm recht distanziert. Also das ist nicht so wahnsinnig gut verzahnt. So empfinde ich das. (FK04, 273-282)

Auch wenn FK04 an dieser Stelle von spezifischen Angeboten für die Zielgruppe spricht, gibt FK01 an, dass es grundlegend an Strukturen oder festen Organisationen zu den Themen Young Carers und gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Familien fehlt (FK01, 451-453).

Darüber hinaus beschreiben die befragten Fachkräfte die fehlende Sichtbarkeit der Thematik (FK08, 337-345) und die Priorisierung anderer fachlicher Themen, weil

sie dringender bzw. akuter sind (FK03, 379-382; FK08, 278-282), als Barriere in der Kooperation und im Austausch mit anderen Fachkräften:

Nicht eben nur die total verprügelten oder dehydrierten Babys oder so zur Priorität haben. Weil ich kann das total verstehen. Da ist eine Dramatik viel schlimmer und viel akuter. Andere / das ist ja der atmet, er geht manchmal zur Schule, er hat Klamotten am Leib, da kennen wir schlimmeres. (...) Ja das bräuchte es. Weil es ist halt so ein stilles Leiden und es ist ja schon besonders, wenn die dann so aus dem System rausfallen. Viele schaffen es ja irgendwie trotzdem. Die sehen wir ja gar nicht. (FK05, 280-286)

Von den Fachkräften werden außerdem strukturelle Barrieren in der Kooperation benannt, die die *konkrete Fallarbeit* betreffen. Als erste Barriere wird an dieser Stelle das fehlende Vertrauen von Familien angebracht (FK04, 549-555). Im Rahmen von Kooperation kann dies dazu führen, dass Eltern ihr Einverständnis zur Weitergabe von Informationen nicht geben (FK, 541-545) oder auch Schweigepflichtsentbindungen nicht unterzeichnen (FK03, 344-348; FK04, 549-555).

Des Weiteren lassen sich auch an dieser Stelle noch einmal die Irritationen benennen, die teilweise über die Rolle und die Aufgaben der Beratungsabteilungen der ReBBZ herrschen und Schwierigkeiten in der Kooperation verursachen können (FK04, 626-639; FK07, 301-307). Fachkräfte stellen hier eine mögliche Barriere in der Kooperation fest und sehen ihre Aufgabe darin, diese Irritationen aufzulösen (s. KOO01.5). Aber auch eine fehlende Gleichberechtigung unter den beteiligten Akteurinnen und Akteuren wird von FK02 als Barriere in der Zusammenarbeit genannt (FK02, 252-260). Zuletzt geben die befragten Fachkräfte an, dass es in der Kooperation zum Thema Young Carers teilweise zu Verlagerungen von Verantwortung kommt (FK05, 270-273; FK08, 294-298) und die verschiedenen Parteien sich in der Planung von passenden Maßnahmen verlieren (FK08, 300-308).

Personenbezogene Barrieren (KOO02.3)

Die dritte Subkategorie KOO02.3 enthält Barrieren in der Kooperation zum Thema Young Carers, die vor allem die persönliche Ebene von einzelnen Fachkräften betrifft. Zunächst benennt FK02, dass die Verweigerung der Informationsweitergabe im Zusammenhang mit einzelnen Personen zwischen Institutionen eine immer wiederkehrende Problematik darstellt, die vor allem Zeit kostet (FK02, 252-260). Auch teilweise alte Konflikte in Teams oder zwischen Institutionen führen zu Problematiken, die eine Zusammenarbeit erschweren (FK02, 207-209, 211-215; FK04, 601-

605). FK08 beschreibt zudem Schwierigkeiten in Bezug auf Kompetenzüberschreitungen in Kooperationssettings:

Ich habe es auch schon gehabt, dass Therapeuten mir dann erklärt haben, dass sie mit dem Kind schon besprochen haben, was dann in der Schule laufen soll. Das heißt, ich habe auch schon Kooperationspartner gehabt, die ihre Kompetenzen vollkommen überschritten haben und eingegriffen haben in Kompetenzen anderer. Also in diesem Fall die Psychologin, die der Schülerin gesagt hat, was die Lehrer dann ja mit ihr machen können. (FK08, 282-288)

Zuletzt gibt FK08 als Barriere in der Kooperation an, dass Fachkräfte Aufgaben abschieben, weil sie herausfordernd sind, sie keine Zeit, keine Kraft oder Angst vor der Konfrontation mit betroffenen Familien haben:

Und man verliert sich dann eben auch ganz schnell in dieser ganzen Planung und so, also, ne? Ich stelle Hypothesen auf und ich sage, wie es ist und was man machen müsste und was das Kind doch eigentlich bräuchte. Und wenn es dann darum geht, wer macht es denn? Das geht schon beim Hausbesuch los. Ja, wer macht denn jetzt den Hausbesuch? ‚Ja, also ich habe keine Zeit dafür.‘ ‚Also ich habe Schiss vor der Familie.‘ ‚Ja, nee, also ich bin da nicht zuständig.‘ Und ne das, wer konfrontiert denn jetzt mal? Wer nimmt die Bad Cop - Rolle? Alle wollen dann immer der Helfer sein. Aber wer macht die Bad Cop - Rolle? Das ist, wer macht die unbequemereren Jobs? (FK08, 300-308)

8 Diskussion der Ergebnisse

Auf die Darstellung der Ergebnisse folgt in diesem Kapitel die Integration der Ergebnisse im Rahmen der Interpretation sowie der Diskussion der gewonnenen Erkenntnisse vor dem Hintergrund des Forschungsstandes. Dabei erfolgen Interpretation und Diskussion gemeinsam in thematisch orientierten Unterkapiteln, welche der Beantwortung der Fragestellungen dienen. Daraus ergibt sich folgender Aufbau: Mit dem ersten Unterkapitel (8.1) zur Wahrnehmung von Young Carers als eigene Zielgruppe der externen schulischen Beratung erfolgt die Beantwortung der ersten zentralen Fragestellung sowie ihrer Detailfragen. Die beiden folgenden Unterkapitel (8.2 und 8.3) ergeben sich aus der zweiten zentralen Fragestellung nach Möglichkeiten der Unterstützung von Young Carers in der externen schulischen Beratung und unterscheiden sich hinsichtlich der Detailfragen nach Möglichkeiten der Identifizierung und Möglichkeiten der Prävention und Intervention von schulbezogenen Problemlagen der Zielgruppe. Das letzte Unterkapitel (8.4) bezieht sich

auf die notwendigen Voraussetzungen und Bedarfe zur Identifizierung und Umsetzung von Unterstützung für Young Carers durch Fachkräfte der externen schulischen Beratung und damit auf die Beantwortung der dritten Fragestellung.

Das gesamte Kapitel bezieht sich auf die Auseinandersetzung mit den Perspektiven der Fachkräfte der Beratungsabteilungen der ReBBZ als Struktur der externen schulischen Beratung. Aus der Analyse der Ergebnisse wurde auf Grundlage der ökologischen Perspektive der vorliegenden Arbeit ein Modell (s. Abb. 36) entwickelt, welches die Fachkräfte der Beratungsabteilungen in den Kontext der von ihnen genannten Hauptakteurinnen und -akteure der schulischen Beratung stellt.

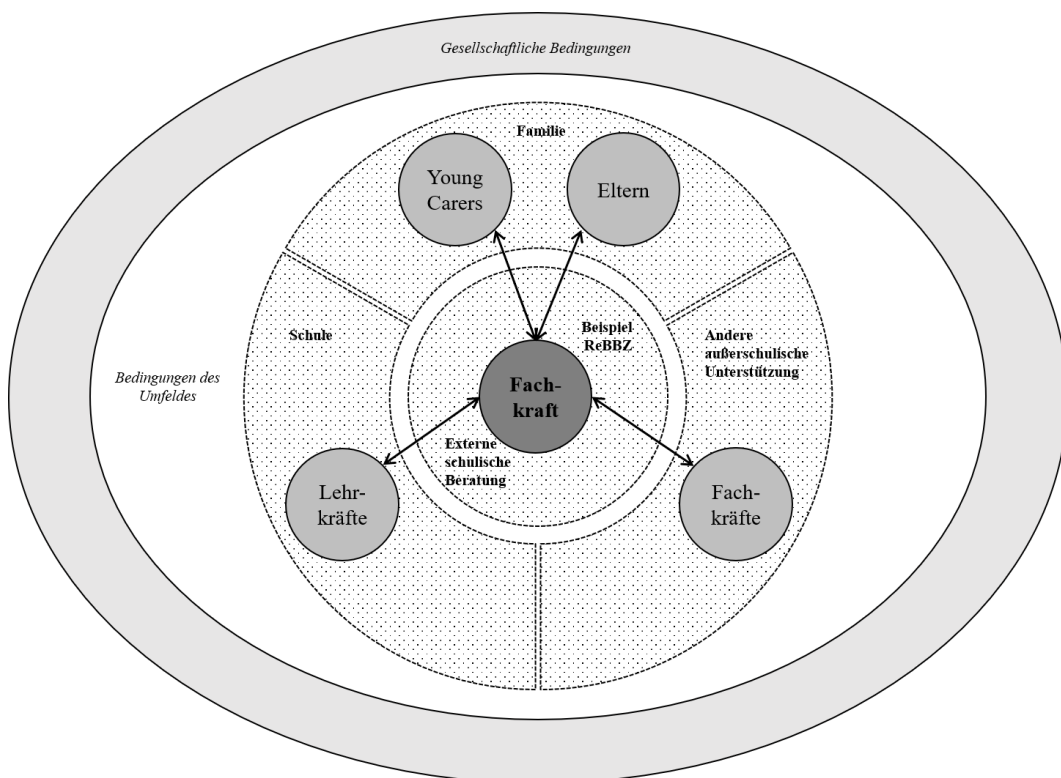


Abbildung 36: Die Fachkraft eines externen schulischen Beratungssystems im Kontext Young Carers (Quelle: Eigene Darstellung)

Die Fachkraft der externen schulischen Beratung, hier am Beispiel der Beratungsabteilungen der ReBBZ, steht im Sinne Lewins (1969, S. 34 f.) als Person im Zentrum des Modells. Sie ist umgeben von den Hauptakteurinnen und -akteuren, die aus der Perspektive der Fachkräfte am Beratungsprozess im Kontext Young Carers beteiligt sein können, und ist mit diesen vor allem über Kommunikation verbunden. Die Hauptakteurinnen und -akteure sind, wie die Fachkraft selbst einer Ebene zugeordnet, auf der sie aus der Perspektive der Fachkraft im Beratungsprozess hauptsächlich agieren. Im Sinne eines dynamischen Ansatzes können sich Personen auch

auf anderen Ebenen befinden und in dieser Position im Beratungsprozess betrachtet werden. So können Young Carers auch der Ebene der Schule zugeordnet werden oder Eltern sich auf der Ebene außerschulischer Unterstützung befinden. Die Ebenen werden darüber hinaus nicht als abgeschlossen angesehen, sodass ihnen weitere Akteurinnen und Akteure zugeordnet werden können. Sie wurden jedoch nur sehr vereinzelt von den befragten Fachkräften genannt. Die Ebenen bauen auf den Bedingungen des Umfelds auf. In Anlehnung an Bronfenbrenners Exosystem (1981, S. 42) enthalten sie Einflüsse, die sich direkt auf die Beratungsabteilung, Familie, Schule oder außerschulische Unterstützung auswirken und damit auch die jeweiligen Personen beeinflussen. Gerahmt werden alle Bestandteile von den gesellschaftlichen Bedingungen, die die Ebenen indirekt über das Umfeld mitgestalten und so ebenfalls die Aktionen der Akteurinnen und Akteure beeinflussen.

8.1 Wahrnehmung von Young Carers als eigene Zielgruppe der externen schulischen Beratung

Die erste zentrale Fragestellung der vorliegenden Arbeit beschäftigt sich damit, wie Fachkräfte der externen schulischen Beratung Young Carers als eigene Zielgruppe in ihrem beruflichen Kontext wahrnehmen. Dabei geht es neben der Frage nach möglichen bekannten Begrifflichkeiten zum Phänomen Young Carers auch um Aspekte der Lebenssituationen, mit denen die Zielgruppe durch die Fachkräfte beschrieben wird.

Auf Grundlage der im Fragebogen angegebenen Definition, die Young Carers als Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre beschreibt, die auf regelmäßiger Basis maßgeblich und substanziell Pflege, Betreuung oder Unterstützung für ein anderes Familienmitglied übernehmen, wenn dieses aufgrund von körperlicher, psychischer oder kognitiver Gesundheitsbeeinträchtigung auf Unterstützung angewiesen ist (Becker, 2000, S. 378; Frech et al., 2019, S. 27), geben knapp zwei Drittel der Fachkräfte der Beratungsabteilungen an, diesen im beruflichen Alltag zu begegnen (YC04).

Die detaillierte Abfrage nach Begegnungen im beruflichen Kontext mit Young Carers, die in bestimmte Tätigkeitsbereiche eingebunden sind (YC05), zeigt, dass den Fachkräften vor allem Kinder und Jugendliche begegnen, die emotionale Unterstützung leisten, aber auch Außenkommunikation übernehmen sowie sich um Geschwister und den Haushalt kümmern. Dass Young Carers häufig emotionale

Unterstützung leisten, zeigt zum Beispiel auch eine Studie von Leu et al. (2018, S. 9), in der die Zielgruppe direkt befragt wurde. Insgesamt seltener geben die Fachkräfte an, Kontakt zu Young Carers zu haben, die in medizinische Tätigkeiten oder der Übernahme von Körperhygiene eingebunden sind oder sich mit finanziellen Angelegenheiten beschäftigen und zum Familieneinkommen beitragen. Deutlich wird jedoch, dass eine Unsicherheit besteht, ob Kontakt zu Kindern und Jugendlichen existiert, die in ihren Familien in die abgefragten Tätigkeitsbereiche eingebunden sind. Diese Unsicherheit besteht vor allem bei den Tätigkeitsbereichen, die von den Fachkräften eher selten beobachtet werden. So gibt beispielsweise knapp ein Drittel der Befragten an, dass sie sich nicht sicher sind, ob sie Young Carers begegnen, die bei der Körperhygiene für Familienmitglieder unterstützen. Die Studie von Untas et al. (2022) mit Lehr- und Fachkräften aus dem schulischen Kontext erhebt zwar nicht die identischen Tätigkeitsbereiche nach Joseph et al. (2012) wie die vorliegende Studie, dennoch lassen sich ähnliche Tendenzen erkennen. Sie beobachten demnach häufiger die Übernahme der Betreuung von Geschwistern, die Übernahme von Haushaltstätigkeiten sowie das Leisten von emotionaler Unterstützung und zeitgleich sind die meisten Unsicherheiten in den Bereichen finanzielle Unterstützung, medizinische Versorgung und Körperhygiene zu finden (Untas et al., 2022, S. 5). Insbesondere die hohen Anteile von Personen, die unsicher sind, ob und wie oft ihnen diese Kinder und Jugendlichen begegnen, werfen die Frage auf, ob dies seltener vorkommt oder es für die Fachkräfte schwieriger ist, diese Aufgabenbereiche bei Kindern und Jugendlichen zu erkennen, da Tätigkeiten häufig im Verborgenen und unerkant von Fachkräften stattfinden (Leu et al., 2020, S. 6). In diesem Kontext beschreibt FK08, dass es häufig unklar bleibt, was zu Hause geleistet wird:

Allerdings ist häufig nicht so ganz klar, was die dann eigentlich genau zu Hause machen. Ich kann also nicht so ganz klar sagen, dass die wirklich ihre Eltern, ich sage mal mit Rat und Tat unterstützen. Ich weiß manchmal gar nicht so genau, was sie genau dann tun, zu Hause, im Kontext mit ihren Eltern und das ist auch kaum rauszukriegen aus den Kindern und Jugendlichen. (FK08, 26-31)

Insbesondere im Kontext von Körperhygiene berichtet Metzging (2007, S. 119 f.) von einem Schamerleben der Kinder und Jugendlichen, welches jedoch nur zögerlich angesprochen wird. Diese, aber auch weitere Gründe, wie beispielsweise der

Wunsch die Familie zu beschützen oder Sorge vor Stigmatisierung (s. Kap. 3), führen dazu, dass Young Carers häufig nicht mit Außenstehenden über die familiäre Situation sprechen.

Sowohl in der Fragebogenerhebung als auch in der Interviewstudie wird die Aufgabe des Dolmetschens neu aufgeworfen und dem Kontext von Young Carers zugeordnet. In den bisherigen Übersichten zu den möglichen übernommenen Aufgaben von betroffenen Kindern und Jugendlichen (Frech et al., 2019, S. 28; Ireland & Pakenham, 2010, S. 720; Joseph et al., 2012, S. 10) ist dieses nur in der Zusammenstellung von Metzging (2007, S. 106) explizit enthalten. Auch wenn es dem Feld der Außenkommunikation (Joseph et al., 2012, S. 11) zugeordnet werden kann, machen die Anzahl der offenen Nennungen zu dem Thema, aber auch die Ansprache des Tätigkeitsbereichs in einigen Interviews (FK05, 40-45, 47-51; FK06 339-360), die Relevanz des Dolmetschens im Kontext von übernommenen Pflege- und Unterstützungstätigkeiten der Young Carers für die Fachkräfte deutlich.

Insgesamt werden die übernommenen Aufgaben im Vergleich zu anderen Kindern und Jugendlichen, die keine Young Carers sind, als besondere Aufgaben beschrieben, die durch die gesundheitliche Beeinträchtigung von Familienmitgliedern entstehen (FK04, 167-169), dabei nicht alters- und rollengemäß sind (FK06, 22-23, 44-47) und mit einer hohen Verantwortung (FK04, 75-78; FK06, 23-27) sowie einer hohen Last (FK04, 151-165) einhergehen. Die besondere Tragweite dieser Aufgabenübernahme machen FK04 und FK05 deutlich, die die Kinder und Jugendlichen in einer wichtigen Funktion bzw. Rolle in dem gesamten System sehen (FK04, 111-112), welche als Lebensthema bestehen bleibt (FK05, 203-206). Auch Roling, Falkson, Hellmers und Metzging (2020) zeigen in ihrem Review zu frühen Care-Erfahrungen und deren Auswirkungen auf den Übergang ins Erwachsenenalter und das weitere Leben die vielfältigen positiven und negativen Folgen auf, die mit einer Young Carer-Rolle einhergehen können, und machen deutlich, dass die Thematik auch nach Beendigung der Übernahme der Pflege- und Unterstützungstätigkeiten für die Betroffenen bedeutsam bleibt.

Neben den zwei Drittel der 178 befragten Fachkräfte, die angeben, dass sie beruflichen Kontakt zu Young Carers gemäß der gegebenen Definition haben, geben 25 von ihnen (14 %) auch an dieser Stelle Unsicherheiten an. Darüber hinaus sagen 37 Personen (20,8 %), dass sie diesen Kindern und Jugendlichen nicht begegnen oder

sich bisher keine Gedanken dazu gemacht haben (YC04). Bei der Betrachtung dieser letzten Gruppe wird deutlich, dass in der detaillierten Abfrage mit Bezug zu den Tätigkeitsbereichen nur drei Personen (1,7%) in allen Tätigkeitsbereichen die Antwortmöglichkeit nie ankreuzen. Alle anderen haben Kontakt zu Kindern und Jugendlichen, die in den aufgeführten Tätigkeitsbereichen agieren oder können dies nicht sicher verneinen. Das bedeutet, dass knapp ein Fünftel der befragten Fachkräfte, die Begegnungen mit betroffenen Kindern und Jugendlichen auf Grundlage der gegebenen Definition zunächst nicht einer Begegnung mit dieser Zielgruppe zuordnen. Die bisherige Diskussion zeigt, dass es für Fachkräfte eine Herausforderung darstellen kann, betroffene Kinder und Jugendliche als Young Carers, aber auch das Ausmaß der Unterstützungstätigkeiten, wahrzunehmen. Die Verborgenheit der Gruppe der Young Carers wird deutlich (FK04, 398; FK05, 127; FK08, 204-205). Auch lässt sich an die Diskussion von Frech et al. (2019, S. 28) in Bezug auf die Abgrenzung der Gruppe der Young Carers von anderen Gruppen anschließen. So gibt es Kinder und Jugendliche, die als Angehörige von Familienmitgliedern mit gesundheitlicher Beeinträchtigung keine oder nur wenige Aufgaben übernehmen (Metzing et al., 2019, S. 7; Nagl-Cupal et al., 2014, S. 2322) oder die ein ebenso großes Maß an Verantwortungübernahme haben, wie Young Carers, ohne dass ein Familienmitglied erkrankt ist (Nagl-Cupal et al., 2014, S. 2322). Auch wenn in Studien auf verschiedene Art und Weise Grenzen zwischen diesen Gruppen gezogen werden (Kaiser, 2019, S. 83; Leu et al., 2019, S. 55 f.; Lewis et al., 2023, S. 6 f.; Metzing et al., 2019, S. 4), zeigt die vorliegende Studie, dass es für die befragten Fachkräfte, auch in Kombination mit den Unsicherheiten in Bezug auf die Tätigkeitsbereiche, nicht immer eindeutig ist, ob sie Kinder und Jugendliche der Gruppe zuordnen oder nicht.

Gut drei Viertel (77%) sind vertraut mit mindestens einer Begrifflichkeit zur Zielgruppe, die die Pflege- und Unterstützungsverantwortung der Kinder und Jugendlichen mit abbildet (YC01). Dabei werden die deutschsprachigen Begriffe, wie pflegende Kinder und Jugendliche, Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige, Kinder als Sorgende, Kinder und Jugendliche mit Pflegeaufgaben sowie Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung häufiger als bekannt angegeben als die meisten englischsprachigen. Eine Ausnahme bildet der Begriff der Young Carers, der

von etwa einem Drittel als bekannt benannt wird und auch in der vorliegenden Arbeit Verwendung findet. Mit Begrifflichkeiten, die die Pflege- und Unterstützungsverantwortung der Zielgruppe nicht fokussieren, sondern vor allem Kinder und Jugendliche als Angehörige verschiedener Gruppen, wie Eltern mit psychischen Erkrankungen, Eltern mit Suchterkrankungen, Eltern mit körperlichen Erkrankungen sowie Geschwistern mit chronischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen, beschreiben, sind in diesem Kontext fast allen Fachkräften vertraut.

Die Fachkräfte kommen mit diesen Begrifflichkeiten hauptsächlich im beruflichen Kontext, wie ihrem beruflichen Alltag, in Aus-, Weiter- und Fortbildungen sowie in der Fachliteratur, in Kontakt (YC02). Da in Deutschland in Wissenschaft und Praxis vor allem Kinder und Jugendliche als Angehörige verschiedener Personengruppen im Diskurs sind (s. Kap. 3) und eine deutlich größere Anzahl an Unterstützungsangeboten für Zielgruppen, wie zum Beispiel Kinder und Jugendliche mit Eltern mit psychischer Erkrankung¹³, Kinder und Jugendliche mit Eltern mit einer Suchterkrankung¹⁴, Kinder und Jugendliche mit Eltern mit einer Krebserkrankung¹⁵ oder auch Kindern und Jugendlichen mit Geschwisterkindern mit chronischer Erkrankung oder Beeinträchtigung¹⁶ existieren als für die Zielgruppe der Young Carers, kann dies ein mögliches Abbild dieser Ausgangslage sein. Durch vermehrte Verbindungen zu derartigen Unterstützungsstrukturen im Rahmen von Netzwerkarbeit (FK06, 494-495) sowie damit verbundene Aus-, Weiter- und Fortbildungsangebote (FK01, 130-141) könnten diese den Fachkräften deutlich bekannter sein. Auch die vermehrte Kenntnis über deutschsprachige Begrifflichkeiten, die die Pflege- und Unterstützungsverantwortung der Zielgruppe fokussiert, spiegelt den aktuellen Gebrauch von Benennungen der Young Carers im deutschen Sprachraum wider (Frech et al., 2019, S. 23).

¹³ Eine Übersicht zu möglichen Angeboten findet sich zum Beispiel hier: <http://bag-kipe.de/einrichtungen-projekte/#26>

¹⁴ Eine Übersicht zu möglichen Angeboten findet sich zum Beispiel hier: <https://nacoa.de/hilfeangebote-map>

¹⁵ Eine Übersicht zu möglichen Angeboten findet sich zum Beispiel hier: <https://kinder-krebskranker-eltern.de/wp-content/uploads/2023/08/Verzeichnis-bundesweiter-Angebote-fuer-Kinder-krebskranker-Eltern-IG-KkE-Stand-03.08.23-94-Seiten.pdf>

¹⁶ Eine Übersicht zu möglichen Angeboten findet sich zum Beispiel hier: <https://www.stiftung-familienbande.de/angebots-suche.html>

Auf die offene Frage danach, auf welche Art und Weise die Zielgruppe den Fachkräften im Berufsalltag begegnen (YC04), folgt die Benennung von diversen Gruppen von Kindern und Jugendlichen. Dabei werden die meisten Angehörigengruppen, die auch in der Literatur vorkommen, mindestens einmal benannt. Es scheint demnach teilweise verschieden, welche Personengruppe die Fachkräfte besonders im Blick haben, wenn ihnen der Begriff Young Carers begegnet. In der Fragebogenerhebung und auch in den Interviews wird deutlich, dass vor allem Kinder als Angehörige von Eltern mit psychischen oder Suchterkrankungen einen Schwerpunkt in der Betrachtung der Fachkräfte bilden. Dass gerade diese Gruppe von betroffenen Kindern und Jugendlichen in den Fokus der Fachkräfte rückt, ist auf mehreren Ebenen zu betrachten. So sind sie in der bisherigen Forschung zur Thematik Young Carers in Deutschland deutlich unterrepräsentiert (Kaiser, 2019, S. 231; Metzging et al., 2019, S. 11). In anderen Forschungskontexten zu Kindern und Jugendlichen als Angehörige sowie in zugehörigen Unterstützungsangeboten, die nicht die Pflege- und Unterstützungsverantwortung, sondern vor allem die durch die Erkrankungen entstehenden Belastungen fokussieren, ist vor allem die Gruppe der Kinder und Jugendlichen von Eltern mit psychischen Erkrankungen präsenter als andere Gruppen angehöriger Kinder und Jugendlicher. Dies könnte einen Einfluss darauf haben, dass die befragten Fachkräfte, Kindern und Jugendlichen mit Eltern mit psychischen oder Suchterkrankungen im Kontext der Thematik Young Carers vermehrte Aufmerksamkeit zukommen lassen. Darüber hinaus könnte es sein, dass diese Zielgruppe vermehrt mit schulbezogenen Problemlagen zu tun hat, die sie in Kontakt mit den Beratungsabteilungen der ReBBZ bringt. So gibt die Studie von Hamilton und Redmond (2020, S. 41) erste Hinweise darauf, dass Young Carers, die Pflege- und Unterstützungsverantwortung für Elternteile mit psychischen oder Suchterkrankungen übernehmen, häufiger negative Auswirkungen in Bezug auf ihr school engagement, abgebildet in Schulzufriedenheit und tägliches Erledigen der Hausaufgaben, erleben im Vergleich zu Young Carers, die sich um Familienmitglieder mit körperlichen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen kümmern.

Zusätzlich zu den diversen Gruppen von Kindern und Jugendlichen als Angehörige von Familienmitgliedern mit gesundheitlicher Beeinträchtigung, werden Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrungen im Kontext von Young Carers von einigen

Fachkräften benannt. FK06 beschreibt den Zusammenhang zwischen dieser Gruppe und dem Konzept Young Carers, wie folgt:

Ja, und dann denke ich, dass das jetzt im Zusammenhang mit dem Thema Flucht, was wir jetzt auch haben, also verstärkt wieder haben, durch den Ukrainekrieg, dass das auch noch mal wichtig wäre. Also man hat hier in Hamburg die Fachstelle Flucht verstärkt, aber das reicht vorne und hinten nicht. Und ich glaube, in diesem Bereich entstehen ganz viele solcher Situationen jetzt wieder, weil eben da Kinder heranwachsen und Jugendliche, die sich ganz schnell die Sprache aneignen werden, während ihre Eltern, und das hat man eben 2015 auch schon gesehen, während ihre Eltern das nicht so schnell schaffen und die dadurch in so eine Verantwortungsrolle reinkommen, ganz einfach durch die Sprache. (FK06, 339-348)

Es ist zu vermuten, dass Kinder und Jugendliche in diesen Kontexten auch die Verantwortung vorrangig für das Dolmetschen und andere Aufgaben, die in Verbindung mit Sprache stehen, übernehmen, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne der ICF vorliegt. Auch wenn eine Sprachbarriere zwar als eine Einschränkung der Partizipation angesehen werden kann, erscheint jedoch die Definition einer Beeinträchtigung im Sinne der funktionalen Gesundheit (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DIMDI], 2005, S. 4) an dieser Stelle unangebracht. Damit ist eines der vier Kernkriterien der Definition von Young Carers - Kinder und Jugendliche und 18 Jahre, Familienmitglied mit gesundheitlicher Beeinträchtigung, regelmäßige Übernahme von Tätigkeiten in deutlichem Ausmaß, Verantwortungsübernahme (Frech et al., 2019, S. 28) - nicht erfüllt. Zumindest lässt sich eine Fluchterfahrung als von den Fachkräften gesehener Risikofaktor für die Übernahme von Pflege- und Unterstützungsverantwortung durch Kinder und Jugendliche ausmachen, wie FK06 (339-360, 452-454) erläutert. Offen bleibt dabei die bereits diskutierte Angabe zum zusätzlichen Tätigkeitsbereich Dolmetschen: Es lässt sich nicht aufklären, ob die Fachkräfte, die diese Tätigkeit als weitere Aufgabe von Young Carers genannt haben, diese im Kontext von gesundheitlichen Beeinträchtigungen von Familienmitgliedern (zum Beispiel Auswirkungen von Traumatisierung) in Kombination mit Sprachbarrieren oder unabhängig davon allein aufgrund fehlender Sprachkompetenzen von Angehörigen gesehen werden.

Als weitere Risikofaktoren für die Entstehung von familialer Pflege- und Unterstützungsverantwortung durch Kinder und Jugendliche werden Familien mit einem alleinerziehenden Elternteil, insbesondere Mütter, die von gesundheitlicher Beeinträchtigung betroffen sind (FK05, 30-21; FK08, 31-33, 34-36, 355-358) sowie finanzielle Problemlagen (FK08, 355-358) benannt. Beide Themen werden auch in der nationalen und internationalen Forschungsliteratur als mögliche Risikofaktoren aufgezeigt (Cass et al., 2011, S. 23; Dearden & Becker, 2004, S. 5; Kaiser, 2019, S. 173; Lakman & Chalmers, 2019, S. 212; Metzling & Schnepf, 2008, S. 328 f.).

Die Fachkräfte nehmen eine Reihe an Problemlagen der betroffenen Kinder und Jugendlichen in ihrem Beratungsalltag wahr, die sich der emotionalen, sozialen, familialen und schulischen Ebene zuordnen lassen (s. Kap. 7.1.2 & 7.2.1.1.3). Dabei sticht das Thema Schulabsentismus in beiden Studienphasen besonders hervor. So wird von einer Reihe von Personen neben verschiedenen schulischen Problemlagen und Verhaltensauffälligkeiten, schulabsentes Verhalten konkret als Grund genannt (YC04), mit dem diese Kinder und Jugendlichen in die Beratungsabteilungen der ReBBZ kommen. FK08 gibt sogar auf die Frage nach Zusammenhängen von Problemlagen und Young Carers in ihrer Beratung an: „Insofern könnte ich zusammenfassend sagen, eigentlich vor allem im Kontext Absentismus“ (FK08, 40-41). Aber auch weitere Fachkräfte beschreiben schulabsente Verhaltensweise als häufig beobachtete Problemlage und primärer Anfragegrund für die Beratung im Kontext von Young Carers. Warum Kinder und Jugendliche im Zusammenhang von gesundheitlicher Beeinträchtigung und damit verbundenen Pflege- und Unterstützungstätigkeiten teilweise der Schule fernbleiben, wird von den Fachkräften unterschiedlich beschrieben. Dabei wird deutlich, dass aus der Perspektive der Fachkräfte die Gründe, die vor allem im Sinne der Kategorisierung von Schulabsentismus nach Ricking (1997, S. 232), der von Kaiser und Schulze (2014, S. 344) erweiterten Kategorie des Zurückhaltens zuzuordnen sind.

Tabelle 20: Erweiterte Kategorisierung von Schulabsentismus (Quelle: In Anlehnung an Kaiser & Schulze, 2014, S. 344 nach Ricking, 1997, S. 232)

Schulschwänzen	Schulverweigerung	Zurückhalten
Initiative der Schüler:innen	Initiative der Schüler:innen	Initiative der Eltern, <i>der Schüler:innen</i> oder der Eltern und der Schüler:innen
Eltern wissen in der Regel nichts vom Schulschwänzen	Eltern wissen um die Schulverweigerung, aber missbilligen sie	oft Einverständnis zwischen Eltern und Schüler:innen
Aufenthalt außerhäuslich	Aufenthalt zuhause	Aufenthalt in der Regel zuhause, <i>außerhäuslicher Aufenthalt meist mit Verpflichtung für andere Person(en) verbunden</i>
Tendenz: Vernachlässigung	Tendenz: Überprotektion	uneinheitlich
Kontext: Dissoziale Störung (Disziplinprobleme, Delinquenz, Aggression)	Kontext: a) Trennungsangst, b) Angst vor der Schule, vor Lehrkräften oder Mitschüler:innen	Kontext: a) Kulturelle Divergenz, b) Desinteresse oder Aversion der Eltern, c) <i>erzieherische Insuffizienz</i> , d) <i>Trennungsangst</i> , e) <i>selbsterwählte oder auferlegte Verantwortung</i>
Schulversagen	kein Schulversagen	uneinheitlich
Keine ausgeprägte Schulangst	Ausgeprägte Schulangst, häufig von somatischen Beschwerden maskiert; schwere Angstsymptome vor dem Schulbesuch	<i>keine ausgeprägte Schulangst</i>
Tendenz: niedriger sozio-ökonomischer Status	Tendenz: mittlerer sozio-ökonomischer Status	uneinheitlich

So benennt FK06 sehr eindeutig das aktive Zurückhalten durch Eltern aufgrund der Notwendigkeit der Übernahme von Pflege- und Unterstützungsaufgaben, die nicht anders abgedeckt werden.

Ja, und ich habe eben früher selbst mal in der Schule gearbeitet und ich habe das häufiger erlebt, dass Kinder eben der Schule ferngehalten wurden, weil sie andere Aufgaben übernehmen mussten. (FK06, 115-117)

Die Initiative für das Fernbleiben von der Schule wird in dieser Aussage den Eltern bzw. der Familie zugeordnet und geschieht auch mit dem Einverständnis der Eltern. Im Unterschied dazu beschreibt FK04 in diesem Zusammenhang die gefühlte Verantwortlichkeit für Pflege- und Unterstützungstätigkeiten, die Kinder und Jugendliche zuhause hält:

Absentismus, also das ist ja häufig auch eine Funktion oder kann eine Funktion sein, nicht zur Schule gehen ja zu können, ne weil man sich veran / weil Kinder, Jugendliche sich verantwortlich fühlen für die ja Pflegebedürftigkeit eines Familienmitglieds. (FK04, 75-78)

Hier ist also mindestens von einer gemeinsamen Initiative von Schülerinnen oder Schülern und Eltern auszugehen, wenn nicht sogar von einer alleinigen Initiative der Kinder und Jugendlichen. In beiden Punkten wird jedoch der Kontext der aufgelegten oder teilweise auch selbsterwählten Verantwortung (Kaiser & Schulze, 2014, S. 344) deutlich, die dazu führt, dass Young Carers der Schule stunden- oder tageweise fernbleiben. Ergänzend wird von FK02 jedoch auch ein angstinduziertes schulabsentes Verhalten angeführt, in dem sich Trennungsängste, die aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Familienmitglieds entstehen (FK02, 28-33), ergeben, oder sich Ängste aus der familialen Situation entwickeln, die sich auch auf andere beispielsweise Schulkontexte übertragen:

Am meisten damit, dass sie sich (...) dass sie Angst haben. Die kriegen selber Ängste und teilweise haben sie so ein Idealbild, wie Schülerin oder Schüler sein soll und da haben sie dann Angst, das nicht zu entsprechen. (FK02, 46-48)

Dass die Problemlage des Schulabsentismus in dieser Studie besonders hervorsticht, kann unterschiedliche Gründe haben, die an dieser Stelle zur Einordnung genauer betrachtet werden. Die Erhebung wurde exemplarisch in der externen schulischen Beratungsstruktur der ReBBZ der Stadt Hamburg durchgeführt. Die Stadt Hamburg besitzt eine von der Schulbehörde herausgegebene Richtlinie und ein damit verbundenes Verfahren zum Umgang mit Schulpflichtverletzungen an allen allgemeinbildenden Schulen in Hamburg (Freie und Hansestadt Hamburg, 2024). Die Beratungsabteilungen der ReBBZ sind ein fester Bestandteil dieses Verfahrens und müssen zu einem bestimmten Zeitpunkt informiert und eingebunden werden. Aus diesem Grund hat das Thema Schulabsentismus einen festen und gewichtigen Anteil im Berufsalltag der befragten Fachkräfte, wodurch insbesondere Young Carers, die von dieser Problematik betroffen sind, in den Kontakt mit den Fachkräften kommen. Zeitgleich könnten schulabsente Verhaltensweisen auch von Lehrkräften im Vergleich zu anderen schulischen Problemlagen als so schwerwiegend wahrgenommen werden, dass sie die externe schulische Beratung einbeziehen, und Fachkräfte dadurch vor allem mit Young Carers in Kontakt kommen, die auch schulabsent sind. Zuletzt stellt sich jedoch auch die Frage, ob ein Zusammenhang zwischen der

Zielgruppe Young Carers und schulabsenten Verhaltensweisen besteht. In der Forschungsliteratur zum Thema Young Carers wird deutlich, dass Young Carers häufiger familiäre Verantwortung oder eigene Krankheit als Grund für schulabsentes Verhalten angeben als ihre Peers (Charles, 2019, S. 13). Darüber hinaus zeigt sich, dass innerhalb der Zielgruppe das Risiko für das Fernbleiben von der Schule steigt, wenn Kinder und Jugendliche die Hauptverantwortung für die Pflege- und Unterstützungsaufgaben tragen oder diese in großem Ausmaß übernehmen (Moore et al., 2022, S. e1635). Die familiäre Situation ist demnach ein entscheidender Faktor, der zum Auftreten des Phänomens Schulabsentismus beiträgt.

Die Erkenntnisse zeigen auf, dass Kinder und Jugendliche, die als Young Carers bezeichnet werden können, im Kontext ihrer Problemlagen, insbesondere nicht näher beschriebene schulische Problemlagen und Verhaltensauffälligkeiten sowie schulabsente Verhaltensweisen, in der ausgewählten externen schulischen Beratungsstruktur wahrgenommen werden. Dabei wird deutlich, dass die Fachkräfte Kinder und Jugendliche häufiger als Angehörige von Eltern mit Erkrankungen wahrnehmen. Dabei stechen psychische und Suchterkrankungen besonders hervor. Das Konzept Young Carers als Zielgruppe, die übergreifend über alle Gruppen von Kindern und Jugendlichen als Angehörige von Familienmitgliedern mit verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit dem Fokus auf der übernommenen Pflege- und Unterstützungsverantwortung gefasst werden, erscheint in der Form weniger präsent. Unsicherheiten bei den Einschätzungen zu möglichen Begegnungen mit Kindern und Jugendlichen, die in bestimmte Tätigkeiten eingebunden sind oder diese gänzlich übernehmen, machen sichtbar, dass es Fachkräften teilweise schwerfällt, die übernommenen Unterstützungsleistungen wahrzunehmen. Auch die Einschätzung, in welchem Ausmaß Pflege- und Unterstützungsaufgaben geleistet werden, wird häufig als schwierig beschrieben.

8.2 Identifizierung von Young Carers in der externen schulischen Beratung

Die Identifizierung von Kindern und Jugendlichen, die als Young Carers bezeichnet werden können, stellt eine wesentliche Grundlage für die Unterstützung von Young Carers dar (Leu et al., 2018, S. 8; Spittel et al., im Druck; Szafran et al., 2016, S. 144). Mit einer Detailfrage der zweiten zentralen Forschungsfrage soll bearbeitet

werden, welche Möglichkeiten zur Identifizierung von Young Carers in der externen schulischen Beratung gesehen werden.

Zur Beantwortung der Frage werden im ersten Unterkapitel (s. Kap. 8.2.1) die Kontaktpunkte der Fachkräfte mit betroffenen Kindern und Jugendlichen aufgegriffen und mit den damit verbundenen Möglichkeiten der Identifizierung verknüpft. Die Analyse der erhobenen Daten hat gezeigt, dass eine Vielzahl an Barrieren benannt wurde, die die Identifizierung der Zielgruppe in der beruflichen Praxis der Fachkräfte der externen schulischen Beratung erschweren oder verhindern. Diese werden im zweiten Unterkapitel (s. Kap. 8.2.2) näher betrachtet. An dieser Stelle wird bereits angemerkt, dass in keinem der beiden Erhebungsinstrumente Barrieren im Kontext von Identifizierung fokussiert wurden. Im Zuge der Erfragung von Möglichkeiten und notwendigen Voraussetzungen wurden jedoch eine Reihe von Barrieren genannt, die hier aufgegriffen werden sollen.

8.2.1 Kontaktpunkte von Fachkräften mit Young Carers

Aussagen zu Möglichkeiten, um Kinder und Jugendliche in ihrer Rolle als Young Carers zu identifizieren, werden von den Fachkräften häufig zwei Stellen eines Beratungsprozesses zugeordnet. Neben der Identifizierung durch die Fachkräfte im Laufe der fallbezogenen Beratungsarbeit mit Kindern, Jugendlichen, Eltern oder Lehrkräften wird der Prozess der initialen Fallmeldung besonders hervorgehoben.

Fallmeldungen und Beratungsanfragen können laut den Fachkräften durch Lehrkräfte, Eltern, aber auch die Young Carers selbst erfolgen. In der Regel meldet sich zunächst die Schule oder eine Lehrkraft, seltener sind dies Eltern oder Schülerinnen und Schüler selbst. FK08 äußert insbesondere im Zusammenhang mit der Zielgruppe der Young Carers ihr Erstaunen:

Also insofern kommen erstaunlicherweise diese Kinder meistens eben nicht über die durchaus auch bedürftigen Eltern, sondern sie kommen über die Schule und sie kommen häufig über ein formales Verfahren. (FK08, 104-106)

Als formale Verfahren, in denen Fachkräfte mit betroffenen Kindern und Jugendlichen in Kontakt kommen, werden das bereits in Kapitel 8.1 erwähnte Verfahren zum Umgang mit Schulpflichtverletzungen der Stadt Hamburg genannt (FK08, 67-71, 94-102), aber auch im Fragebogen der Studie (YC04) die Meldungen einer Kindeswohlgefährdung. Die Rolle der Lehrkräfte und der Schule werden hervorgehoben. So sehen Fachkräfte einer Studie von Nap et al. (2020, S. 9) die Schulen als

hauptverantwortlich für die Identifizierung von Young Carers an, da sie Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen erkennen und Gatekeeper für Unterstützung sein können.

Es wird deutlich, dass der primäre Anfragegrund in der Regel nicht die familiäre Situation, sondern vor allem schulische Problemlagen und Verhaltensauffälligkeiten betrifft (FK01, 78-81; FK03, 57-60; FK04, 83-90; FK07, 38-43; FK08, 25-31). Teilweise geben Fachkräfte an, zu diesem Zeitpunkt bereits erste Informationen zu möglichen Ursachen, die auf die Thematik Young Carers hindeuten, zu bekommen, wie FK02 berichtet:

Also in der Regel ist das so, dass die Schulen die Jugendlichen melden in der Beratungsrunde und sagen: ‚Wir haben hier einen Schulabsentisten, also jemanden der nicht zur Schule kommt oder Schule verweigert und wir wissen da nicht weiter. Wir wollen da auch kein Bußgeld verhängen, weil die können nicht aus dem Haus raus, weil Mama krank ist und das Kind Angst hat, von Zuhause wegzugehen, weil dann könnte ja irgendwas passieren‘. (FK02, 28-33)

Häufig haben die Fachkräfte jedoch über den Anfragegrund nicht viele Informationen:

[...] weil je nachdem zu wem wir Kontakt haben, wissen wir erst einmal gar nicht so viel über die Familie und arbeiten dann erstmal mit dem, was sozusagen der Anfrage oder die Anfragen uns berichten. (FK04, 85-87)

Die Informationen über weitere Hintergründe, wie zum Beispiel der familialen Situationen, werden dann meist erst im Prozess deutlich. Informationsquellen sind dabei, den Aussagen der Fachkräfte nach, die Lehrkräfte (FK03, 57-60; FK06, 49-62), die Eltern (FK01, 103-108; FK07, 55-61) und die Young Carers selbst (FK06, 64-66). Einige Meldungen ermöglichen den Fachkräften der Beratung Maßnahmen, wie beispielsweise Hausbesuche, die darüber hinaus Optionen bieten, den möglichen Hintergrund einer Young Carer-Rolle der Kinder und Jugendlichen zu erkennen:

Also das war dann wirklich schon so, dass wir dann irgendwann Hausbesuch gemacht haben, weil man das muss, im Rahmen von Absentismusverfahren. Wenn Kinder viel fehlen in der Schule, dann muss man das eben machen. Und dann stellte sich eben heraus, dass die zu Hause waren und da Aufgaben hatten. (FK06, 120-123)

Insgesamt kommen die Fachkräfte zumeist jedoch erst spät an Informationen zur familialen Situation, insbesondere wenn die Beratungsanfrage durch die Schule erfolgt. Im direkten Kontakt zu Eltern oder Young Carers beschreiben einige Fachkräfte, dass Themen rund um gesundheitliche Beeinträchtigungen manchmal offen im Rahmen von Gesprächen von betroffenen Personen angesprochen werden:

Und an einen Fall erinnere ich mich auch, bei dem die / also wir führen in diesem Verfahren auch eine, also wir haben auch eine Gesprächssituation mit den Eltern, eine sogenannte Anamnese, die wir dann durchführen und ich erinnere mich auch an ein Kind, dessen Mutter das frank und frei, also frank und frei und offen war und gesagt hat, dass sie eben eine psychische Erkrankung hat und in Behandlung ist, und wie das dann aussieht und so weiter (FK01, 103-108).

Häufig geht dem jedoch eine intensive Vertrauensarbeit voraus, um ein Verhältnis zu schaffen, in dem Eltern und Young Carers initial über diese Themen sprechen:

Also das passiert am besten natürlich, wenn wir die Eltern, wenn wir Informationen zu den Eltern haben, entweder über Dritte oder die Eltern sonst selber auftauchen und ein gewisses Vertrauensverhältnis irgendwann entsteht, sodass die Eltern über diese Information sprechen, ne?! Also, dass es eine Erkrankung, eine psychische Belastung, eine mögliche Behinderung oder was auch immer im Familienumfeld gibt und dass das auch ja eine Rolle spielt im Familienleben und auch zum Wohlbefinden, oder eben auch nicht, des Kindes beiträgt. Genau, also ich denke, das ist sozusagen der erste Moment, ne?! (FK04, 97-104)

Die Bedeutung von Vertrauen und einer guten Kommunikationsbasis zwischen allen Beteiligten zeigt sich als besonders relevant für den Identifizierungsprozess (Kaiser, 2019, S. 235; Warhurst et al., 2022, S. 13 f.).

Dies macht deutlich, dass insbesondere, wenn im Zuge der Fallmeldung keine oder nur wenige Informationen zur Verfügung stehen, die Identifizierung als Young Carer eher im Laufe der Beratungsarbeit stattfindet. FK01 benennt in diesem Kontext Gespräche im Rahmen von Diagnostikverfahren (FK01, 66-69, 275-282). Diese Settings bieten neben den direkten Gesprächen auch Möglichkeiten für die Fachkräfte, über Beobachtungen zu diesbezüglichen Hypothesen zu kommen und diese in den weiteren Arbeitsprozess aufzunehmen (FK01, 108-118).

Die Erkenntnisse zeigen auf, dass den Fachkräften in der Regel eine aktive Rolle im Rahmen des Identifizierungsprozesses zukommt, die zum Beispiel durch eine aktive Informationssammlung und explizites Nachfragen und einen aktiven Aufbau

von Arbeitshypothesen durch Beobachtungen charakterisiert ist. Sie sind meist gefordert die Verknüpfung zwischen den sichtbaren schulischen Problemlagen, die als Anfragegrund im Vordergrund stehen, und möglichen familialen Situationen als Hintergrund als ursächliche Bedingungen herzustellen. Was Fachkräfte hierfür benötigen, wird in Kapitel 8.4 betrachtet. Zunächst werden die Barrieren, die Fachkräfte mit dem Identifizierungsprozess von Young Carers verknüpfen, im nachfolgenden Kapitel beleuchtet.

8.2.2 Barrieren im Identifizierungsprozess

Obwohl Barrieren im Erhebungsprozess der Studie nicht fokussiert wurden, machten sie einen wesentlichen Anteil der Ergebnisse aus. Barrieren lassen sich dabei im Identifizierungsprozess auf allen Ebenen und den zugehörigen Akteuren finden, die aus der Perspektive der Fachkräfte am Beratungsprozess im Kontext Young Carers beteiligt sein können.

Wie bereits beschrieben erfolgt die Meldung eines Falles als potenzielle Möglichkeit Kinder und Jugendliche in ihrer Rolle als Young Carers zu identifizieren, meist durch Lehrkräfte bzw. die Schule. So entsteht häufig zunächst kein direkter Kontakt zu den Young Carers und den Eltern. Daher sind Fachkräfte der externen schulischen Beratung anfangs auf die Informationen der Lehrkräfte angewiesen. Bedeutsam ist auch, dass die Beratungsabteilungen der ReBBZ, aber auch andere Beratungsstrukturen der externen schulischen Beratung nicht im ständigen Kontakt mit allen Schülerinnen und Schülern stehen. Sie werden in der Regel nur angefragt, wenn Problemlagen im Kontext der Schule auftauchen, die nicht oder nicht mehr schulintern geklärt werden können (Ockenga, 2021, S. 62; Schnebel, 2017, S. 95 f.). Es ist zu vermuten, dass auch an dieser Stelle, Lehrkräfte auf Angebote hinweisen bzw. die Notwendigkeit einer Einbeziehung dieser Form der Unterstützung für Eltern aufzeigen und anregen. Damit stellt die Lehrkraft aus der Perspektive der Fachkräfte eine zentrale Person im Identifizierungsprozess dar (Nap et al., 2020, S. 9).

Fachkräfte sehen jedoch neben einer allgemeinen Überlastung von Lehrkräften (FK04, 212-222, 230-238; FK07, 71-92; FK08, 118-122), dass vor allem ein fehlendes Bewusstsein über die Existenz und die Relevanz der Thematik Young Carers (FK08, 210-211) eine Barriere darstellt. So sind es zum einen vermeintlich dringli-

chere Themen, die die Lehrkräfte beschäftigen, aber auch die vordergründig schulischen Problemlagen, die ihre Aufmerksamkeit bekommen und weniger mögliche familiäre Hintergründe. Dazu tragen nach FK08 vor allem die Verborgenheit des Themas und die fehlende Kenntnis zum Young Carers-Konzept der Lehrkräfte in der Schule bei:

Ich glaube, dass das ein Thema ist, was so stark im Verborgenen liegt, dass das mit der Nase draufstoßen erstmal ein ganz wichtiger Aspekt ist. Also den Begriff kennen viele schon gar nicht, Young Carers. Das, die können damit gar nichts anfangen. Und sie sind auch so beschäftigt mit dem, was sie nach außen sehen. Also der Absentismus, die Pflichtverletzung, der Aufwand, der für sie damit verbunden ist, die Last, dass das völlig ins Hintertreffen gerät, was das für ein komplexes System aus Ängsten, Scham, Schuld, Überforderung und so weiter ist. Und das heißt also einmal ein bisschen mit der Nase draufstoßen, tatsächlich aufklären und dann aber natürlich auch immer gleich Handlungssicherheit vermitteln. (FK08, 204-213)

Auch Nap et al. (2020, S. 9) geben an, dass Schulen meist nicht angemessen ausgestattet sind, um der Verantwortung der Identifizierung gerecht werden zu können. Dazu gehört vor allem das notwendige Bewusstsein, Young Carers als „soziale Realität in der Schule wahrzunehmen“ (Kaiser, 2019, S. 237). Lewis et al. (2023, S. 18) zeigen auf, dass Young Carers selbst eher seltener angeben, dass ihre Schule sich über ihre familiäre Situation und die damit verbundenen Pflege- und Unterstützungstätigkeiten bewusst ist. Die Sichtbarkeit (visibility) in der Schule wird jedoch von Guggiari et al. (2023, S. 11) als eine Schlüsseldimension betrachtet, wenn es um positive Auswirkungen auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität und die psychische Gesundheit von Young Carers geht. Die Sichtbarkeit in der Schule erscheint dabei relevanter als Faktoren wie die finanzielle Unterstützung für betroffene Familien (Guggiari et al., 2023, S. 12).

Kommt es zu einer Fallmeldung an die Beratungsabteilungen der ReBBZ geschieht dies im Fall der Zielgruppe der Young Carers häufig erst spät (FK05, 93-103), so dass Situationen bereits eskaliert sind (FK04, 170-174). So beginnen die Fachkräfte ihre Beratungsarbeit mit allen Beteiligten zum Teil in akuten (Not-)Situationen, in denen meist kein oder nur wenig Raum ist, um sich mit Hintergründen der Fallmeldung auseinanderzusetzen (FK04, 136-142). Dieses Phänomen wird im Kontext von Beratungslehrkräften auch von Schnebel (2017, S. 178) beschrieben.

Aber auch über die akuten Situationen hinaus geben FK03 und FK04 an, häufig im ersten Kontakt nicht konkreter nach möglichen Hintergründen zu fragen (FK03, 111-115; FK04, 129-136). Als eine mögliche Begründung benennt FK04, dass es sehr zeitintensiv ist, sich einen umfassenden Eindruck einer Anfrage zu machen und dabei zumeist so viele Themen aufkommen, dass einige Bereiche untergehen (FK04, 83-92; 129-136). Das Thema Zeitdruck in Gesprächen als Barriere für Identifizierung wird auch in anderen Studien sichtbar (Leu et al., 2018, S. 4). Als ein weiterer möglicher Faktor wird in der Literatur die Sorge vor dem Eindringen in das Privatleben der Familien beschrieben (Justin et al., 2021, S. 1540). Die Ergebnisse zeigen aber auch, dass Fachkräfte mit Unsicherheiten im Umgang mit Familien, die von gesundheitlicher Beeinträchtigung betroffen sind, zu tun haben. So erklärt FK03 insbesondere im Zusammenhang mit Familien mit anderen kulturellen Hintergründen, das Thema behutsam abzustecken:

Wie kooperativ sind die Eltern? Wie spricht man sowas an? Da es ja auch ein sehr, kommt ja auch manchmal auf die Kulturverhältnisse, finde ich, an. Bei manchen ist, ich sage mal für uns, in unserer deutschen Kultur nehmen wir das ja ganz anders wahr, wohingegen andere Kulturen das vielleicht gar nicht als ein Problem wahrnehmen und da möchte man ja denen auch nicht eventuell auf die Füße treten. (FK03, 143-148)

Auf diese Weise liegen gesundheitliche Beeinträchtigungen von Familienmitgliedern und damit verbundene Pflege- und Unterstützungsaufgaben häufig im Verborgenen (FK06, 115-125; FK07, 38-43) und werden in der Fallmeldung folglich nicht registriert.

Auch im weiteren Verlauf der Beratung erkennen Fachkräfte Barrieren, die eine Identifizierung der Thematik erschweren oder verhindern. Dabei wird zunächst betont, dass Beratungsgespräche häufig nicht geplant ablaufen, sondern sich an den Bedarfen der Personen, die die Beratung aufsuchen, orientieren. Daher versäumen es Fachkräfte teilweise, Details zu möglichen Hintergründen zu erfragen, wenn sie diese, aufgrund fehlender Präsenz des Themas, nicht antizipieren (FK03, 115-126; FK05, 141-144). Somit bleiben auch hier Informationen im Verborgenen, wenn sie nicht aktiv angesprochen werden.

Die Verborgenheit wird als zentrale Barriere im Identifizierungsprozess beschrieben, wobei diese auf unterschiedlichen Ebenen auf verschiedene Art und Weise befördert wird. In Bezug auf die Eltern stellen Fachkräfte fest, dass Eltern teilweise

Informationen zu den Themen rund um gesundheitliche Beeinträchtigung in der Familie aktiv zurückhalten oder versuchen, die damit einhergehende familiäre Situation zu verbergen (FK01, 404-409; FK02, 63-68; FK05, 124-127, 129-130; FK07, 32-38). Als Grund sieht FK07, dass Eltern Misstrauen gegenüber der Beratungsabteilung und anderen Institutionen haben (FK07, 61-66). Eltern aber auch Young Carers selbst haben Sorge, dass Institutionen oder andere Stellen sich in das Familienleben einmischen, indem fremde Personen Entscheidungen treffen, Informationen an andere weitergeben oder Familien getrennt werden (Banks et al., 2002, S. 240; Becker & Becker, 2008, S. 35; Gray et al., 2008, S. 170; Moore & McArthur, 2007, S. 566). Dazu trägt nach FK04 (238-271) und FK07 (61-66) ebenfalls die Zugehörigkeit zur Schulbehörde bei, und dass es dabei nicht immer gelingt, die Abgrenzung zwischen den Beratungsabteilungen, der Schule und der Schulbehörde deutlich zu machen:

Genau, also, aber da benötigt es ganz viel Vertrauen und wirklich so, dass es, dass die Eltern wissen, okay, wir sind eine Beratungsabteilung und wir stecken nicht mit der Schule zusammen, sondern wir sind wirklich ein Beratungsangebot. Also der Schritt, das muss man erstmal schaffen, dass die Eltern das annehmen können und auch verstehen, dass wir jetzt nicht mit der Schule direkt zusammenhängen. (FK07, 61-66).

Darüber hinaus erlebt FK04 (238-271) die Beratungsabteilungen der ReBBZ als hochschwelliges Angebot, welches durch fehlendes Wissen in der Öffentlichkeit zu falschen Erwartungen und negativen Eindrücken der Beratungen führt. Dies erschwert besonders Familien den Kontakt zu den Beratungsabteilungen, aber auch Lehrkräften, die das Angebot nicht kennen oder nicht einordnen können. Hier wird deutlich, dass die häufig positiv bewertete Position der externen schulischen Beratung als neutrale Stelle mit einer gewissen Distanz zu der Schule (Liermann, 2007, S. 867; Ockenga, 2021, S. 60 f.), wenn auch theoretisch gut sichtbar, in der praktischen Umsetzung nicht automatisch als gegeben angesehen werden kann.

Ein weiterer wichtiger Baustein der Identifizierung im Rahmen einer Fallmeldung oder eines Beratungsprozesses ist die Betrachtung der Perspektiven der beteiligten Personen. Besonders der Kontakt zu den Young Carers selbst und damit die Möglichkeit, Informationen von diesen direkt zu erhalten, wird als relevant beschrieben. FK08 (48-55) gibt jedoch an, dass dieser direkte Kontakt, je nach Beratungsfall, nicht immer gegeben ist, was eine Identifizierung aus ihrer Perspektive deutlich

erschwert. Aber auch im direkten Kontakt ist es für die Fachkraft nicht immer möglich, das Ausmaß der geleisteten Unterstützung einzuschätzen und von einem angemessenen Maß zu unterscheiden (FK08, 26-31, 48-55, 350-355). Hinzu kommt, dass vor allem die Kinder und Jugendlichen selbst häufig nicht erkennen, dass sie zu Hause mehr leisten als andere (FK07, 55-61; FK08, 48-55). Die übernommenen Aufgaben sind für betroffene Kinder und Jugendliche teilweise so selbstverständlich, dass sie sich nicht mit der Rolle eines Young Carers identifizieren und auch die Verknüpfung zu möglichen schulischen Problemlagen nicht entsteht:

[...] bei dem Fall war es jetzt wirklich so, die Schülerin hat das so als selbstverständlich wahrgenommen, die Aufgaben, der war das gar nicht so bewusst, dass das eigentlich ein Zu-Viel ist und dass sie deswegen auch den Schulbesuch nicht schafft. (FK07, 55-58)

Young Carers sind sich ihrer Rolle demnach häufig nicht bewusst und sehen somit auch keine Verbindungen zu möglichen Problemlagen und darauf abzielende Unterstützung. Diese Erkenntnis wird auch in anderen Studie aus der Perspektive der Young Carers selbst deutlich (Lackey & Gates, 2001, S. 325 f.; Moore & McArthur, 2007, S. 565 f.; Smyth et al., 2011, S. 156).

Zu fehlender Selbstidentifizierung aber auch zur fehlenden Identifizierung durch Institutionen, die mit betroffenen Kindern und Jugendlichen und ihren Familien in Kontakt kommen, trägt nach FK02 (314-318) im Wesentlichen auch bei, dass derzeit nur wenig Verständnis und Anerkennung für die Situation von Young Carers in der Öffentlichkeit existiert. Die Bedeutung einer gesamtgesellschaftlichen Wahrnehmung und Entstigmatisierung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Kontext von Familien wird herausgestellt (Kaiser, 2019, S. 238). Nagl-Cupal und Hauprich (2018, S. e537) machen deutlich, dass sich auch Familien Wahrnehmung und Anerkennung in der Gesellschaft wünschen und diese brauchen, um sich zu öffnen und Unterstützung in ihre Familie zu lassen. Dazu gehört neben einem generellen Bewusstsein über die Existenz von gesundheitlicher Beeinträchtigung in Familien und deren Anerkennung als soziale Realität auch, als wichtige Mitglieder der Gesellschaft angesehen zu werden, ohne eine Stigmatisierung dafür, dass Kinder und Jugendliche in Pflege- und Unterstützungsaufgaben eingebunden sind. Neben der nur langsam wachsenden gesellschaftlichen Wahrnehmung (Leu et al., 2022, S. 14) zeigen Nap et al. (2020, S. 8), dass ein breites Bewusstsein zur The-

matik der Young Carers in Institutionen und Organisationen, wie Schule, Wohlfahrtsorganisationen, Sozialdiensten etc. bisher nur in wenigen Ländern vorhanden und als ein Grund für fehlende Identifizierung anzusehen ist.

8.3 Handlungsmöglichkeiten der Unterstützung von Young Carers für Fachkräfte der externen schulischen Beratung

Zunächst geben rund zwei Drittel (65,7%) der befragten Fachkräfte an, dass sie für sich Möglichkeiten im beruflichen Alltag sehen, Young Carers zu unterstützen (UN01). Bei der Betrachtung der Fachkräfte, die angeben, in ihrer beruflichen Praxis Kontakt zu der Zielgruppe zu haben, liegt der Anteil derer, die Möglichkeiten zu Unterstützung sehen, sogar bei 83,6%. In der Gegenüberstellung mit den Ergebnissen der Fachkräftestudie aus der Schweiz (Leu et al., 2020, S. 5) liegt dieser Wert deutlich über den Anteilen der dort ermittelten Ergebnisse, sowohl sektorenübergreifend als auch in Bezug auf die einzelnen Fachkräftegruppen aus dem Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesen (s. Kap. 5.2). In der vorliegenden Studie zeigt sich demnach bereits ein hohes Maß an wahrgenommenen Möglichkeiten Young Carers zu unterstützen, welches auch in einer Beziehung zur erlebten Relevanz der Thematik im Berufsalltag steht. So geben Fachkräfte häufiger an, dass sie die Zielgruppe unterstützen können, wenn sie die Thematik in ihrem Berufsalltag in Form von Thematisierung in Teamgesprächen, Fortbildungen etc. erleben (85,7%), als wenn sie keine oder nur wenig Relevanz wahrnehmen (61,5%).

Die Nennungen von Möglichkeiten zur Unterstützung, die die Fachkräfte der vorliegenden Studie angeben, spiegeln Kernbereiche der Aufgaben der Beratungsabteilungen wider: Beratung und Führen von Gesprächen mit den unterschiedlichen beteiligten Akteursgruppen, wie Young Carers, Eltern und Lehrkräfte, das Anbinden an weitere Unterstützungssysteme sowie die Zusammenarbeit mit diesen in Form von Vernetzung und Kooperation. Dabei wird deutlich, dass die Hälfte der Nennungen im Kontext von weiteren vor allem außerschulischen Unterstützungssystemen gemacht wird (UN01A). Hier zeigt sich die Ausrichtung einer externen Beratungsstruktur im schulischen Kontext, zu deren Aufgabe es gehört, diese Vernetzung aufzubauen und weitere Unterstützungssysteme hinzuzuziehen, wenn Problemlagen im schulischen Kontext allein nicht bearbeitet werden können (Liermann, 2007, S. 867; Ockenga, 2021, S. 62; Schnebel, 2017, S. 180 f.). Für die Ziel-

gruppe der Young Carers und ihrer Familien hat gerade diese Funktion eine besondere Relevanz, um den Auswirkungen der familialen Situation auf den schulischen Alltag zu begegnen. Hierfür bedarf es einer koordinierten interdisziplinären und interprofessionellen Unterstützung aller Akteurinnen und Akteure im Bildungswesen, aber auch im Gesundheits- und Sozialwesen (Leu et al., 2018, S. 9; Schulze & Kaiser, 2017, S. 93; Spittel et al., im Druck). Die Auseinandersetzung mit der Wahrnehmung und dem Identifizierungsprozess von Young Carers in Kapitel 8.1 und Kapitel 8.2 macht jedoch deutlich, dass Fachkräfte die Pflege- und Unterstützungssituation häufig nicht erkennen oder die Zielgruppe und die Fachkräfte der ReBBZ nicht oder erst in Kontakt kommen, wenn die Problemlagen bereits massiv sind.

Das folgende Kapitel beleuchtet zunächst die Möglichkeiten der Unterstützung in Bezug auf die beiden Arbeitsschwerpunkte Fallarbeit und Beratung (s. Kap. 8.3.1) sowie die Zusammenarbeit mit anderen Unterstützungssystemen (s. Kap. 8.3.2). Das Kapitel 8.3.3 geht auf die gefundenen Ansätze zur Prävention von schulbezogenen Problemlagen der Zielgruppe ein. Auch wenn in der gesamten Studie Barrieren nicht fokussiert wurden, zeigt die Analyse der Ergebnisse auch in Bezug auf die Handlungsmöglichkeiten der Fachkräfte Barrieren auf mehreren Ebenen auf. Diese werden in Kapitel 8.3.4 betrachtet und diskutiert.

8.3.1 Fallarbeit und Beratung als Handlungsmöglichkeit in der externen schulischen Beratung

Als zentrales Thema in Fallarbeit und Beratung heben Fachkräfte die Entlastung von Young Carers hervor. Dabei wird deutlich, dass zur Entlastung der betroffenen Kinder und Jugendlichen vor allem bei der Entlastung der Eltern und Entlastungen im Kontext von Schule angesetzt wird (UN01A; FK01, 240-241; FK02, 139-141, 162-164; FK03, 198-200; FK06, 163-168). So zeigt sich in der Perspektive der Fachkräfte, ebenso wie bei Kaiser et al. (2018, S. 193), dass Unterstützung, die allein auf Kinder und Jugendliche ausgerichtet ist, nicht langfristig hilfreich ist. Die Notwendigkeit eines gesamtfamilialen Ansatzes sowie der Einbeziehung weiterer formeller Unterstützung, wie beispielsweise der Schule, im Sinne des YCSM (Spittel et al., im Druck) zum Aufbau eines individuellen Unterstützungsnetzwerkes für die betroffenen Kinder und Jugendlichen, ist den Fachkräften bewusst.

Im Folgenden werden die Möglichkeiten zur Unterstützung von Young Carers durch die befragten Fachkräfte auf der Ebene der Familie (s. Kap. 8.3.1.1) sowie der Ebene der Schule (s. Kap. 8.3.1.2) betrachtet und diskutiert.

8.3.1.1 Aufgaben auf der Ebene Familie

Zunächst formulieren Fachkräfte einhergehend mit der Literatur (Voigt, 2003, S. 164 f.) Transparenz, Vertraulichkeit und Offenheit (FK04, 295-310; FK06, 171-192) als wichtige Grundsätze der Beratungsarbeit mit Young Carers und Familien. Auch die Bedeutung der Freiwilligkeit des Angebotes der Beratung wird thematisiert (FK05, 177-191, 203-209). Es wird jedoch deutlich, dass insbesondere der Beratung von Eltern teilweise nur ein bedingtes Maß an Freiwilligkeit zugrunde liegt (Hertel et al., 2016, S. 196; Schnebel, 2017, S. 107 f.), wenn die Fachkräfte auch ihren formulierten Grundsatz der Beharrlichkeit erfüllen (FK05, 296-303).

Ja, also ich, also meine Prinzipien sind eben, dass ich nicht lockerlasse. Also, gerade wenn ich so was feststelle. Ich finde, das gehört zu den wichtigsten und schlimmsten Verläufen, wo Kinder einem so untergehen und wo deren Entwicklung gefährdet ist. Das heißt, ich lasse nicht locker. Das bedeutet, dass ich, wenn ich etwas empfehle oder wenn ich etwas erfahre, dann bleibe ich so lange dran, bis ich weiß, dass irgendwie ein guter Kontakt hergestellt, der auch wirklich hilft. (FK06, 258-264)

Dabei gilt es den Fachkräften dennoch als Gebot, insbesondere bei der spezifischen Situation rund um gesundheitliche Beeinträchtigung in den Familien, das Recht der Eltern zu berücksichtigen (FK01, 399-404; FK07, 150-158).

Für die Beratung von Young Carers betont FK08 (138-154) den Nutzen des systemischen Ansatzes und die damit einhergehenden Prinzipien. Auch Aussagen anderer Fachkräfte lassen auf eine eher systemische Perspektive, die zur Anwendung kommt, schließen.

Ja und ich glaube dann (...) ist es mir auch wichtig, sofern das geht, diese Eltern / ich spreche jetzt einfach mal von Eltern oder Sorgeberechtigten, ähm also Menschen aus dem Familiensystem mit in die Beratung zu involvieren, und ich glaube, das ist tatsächlich auch sehr schwierig. (FK04, 314-317)

Dazu gehört nach FK07 auch, möglichst mit allen beteiligten Personen zu sprechen (FK07, 108-117, 130-140) und sich, auch wenn bereits Informationen durch Lehrkräfte vorliegen, ein eigenes Bild zu machen (FK07, 108-117). Dabei sind Informationen durch Lehrkräfte nicht weniger relevant oder unwichtig, sondern stellen

ebenso wie die selbst eingeholten Informationen und Eindrücke einen Baustein dar, der das Gesamtbild füllt.

Mit diesen Grundsätzen, die auch die Haltung der Fachkräfte charakterisieren, verfolgen sie übergeordnet Ziele für die Akteurinnen und Akteure, die der Ebene der Familie zugeordnet werden können: In der direkten Beratung von Young Carers geht es den Fachkräften um eine verständnisvolle Einschätzung der Situation und den Aufbau von Vertrauen, um Unterstützung anzubahnen (FK05, 212-217; FK06, 151-166). Dazu geht es zunächst darum, den betroffenen Kindern und Jugendlichen einen sicheren Rahmen zu geben (FK05, 200-203; FK06, 171-192) und ihnen ein Beziehungsangebot (FK05, 200-203; UN01A) zu machen. Dafür ermöglichen sie Zeit und Freiraum für Gespräche (FK05, 203-209), um gemeinsam zu erfassen, was zu möglichen Problemlagen führt und den Kindern und Jugendlichen dabei zu helfen, Hintergründe wahrzunehmen (UN01A) und einzuordnen.

Was könnte denn dahinterstecken? Oder was ist denn der gute Grund? Also, so dieses Konzept des guten Grundes finde ich tatsächlich immer einen interessanten Gesprächsleitfaden, um zu gucken, Mensch, was könnte das Kind denn dazu bewegen, oder den die Jugendliche, sich gerade so zu verhalten. Also ja. Und da kommt man natürlich häufig so ein bisschen auf, was ist denn da zuhause los? Und manchmal hilft das, den Blick ja dafür zu öffnen und das mit auf den Schirm zu nehmen. Achja da war ja was ne. Da gibt es ja irgendwie die kranke Mama oder so. (FK04, 361-368)

So tragen Fachkräfte auch zur Selbstidentifizierung der Young Carers bei und unterstützen sie, die Verknüpfung zwischen den Problemlagen und der Übernahme der Pflege- und Unterstützungsverantwortung herstellen zu können. Die Relevanz der Selbstidentifizierung von Young Carers im Zusammenhang mit Unterstützung wird in der internationalen Fachliteratur verdeutlicht. Demnach erhalten betroffene Kinder und Jugendliche weniger oder keine Unterstützung, wenn sie sich ihrer Rolle nicht bewusst sind. Unterstützung wird dann gar nicht angefordert, nicht als solche erkannt oder von den Betroffenen nicht akzeptiert (Lackey & Gates, 2001, S. 325 f.; Moore & McArthur, 2007, S. 565 f.; Smyth et al., 2011, S. 156).

Darüber hinaus geht es Fachkräften der vorliegenden Studie um Bestärkung und Empowerment der betroffenen Kinder und Jugendlichen (FK04, 344-348; UN01A). Dazu gehört nach FK06, die Young Carers den Beratungsprozess mitsteuern zu lassen, aber auch starke Überlastungssituationen mit den Kindern und Jugendlichen

zu besprechen und notwendige Schritte, die die Fachkraft zum Schutz der Betroffenen initiiert, transparent zu machen.

Und das versuche ich eben relativ offen. Ja, ich finde konfrontativ passt nicht, aber ich, ich zeige dann einfach, dass ich das weiß, dass ich das kenne und dass ich (...) finde, dass man, also dass ich verstehen kann, dass man das verbergen möchte und dass ich aber nicht der Ort bin, an dem man das verbergen muss, weil ich sehr, sehr transparent arbeite. Das sage ich dann auch immer. Das heißt, ich tue nichts, was ich nicht in Absprache mit, mit dem Kind oder dem Jugendlichen, also wo ich nicht die Erlaubnis dazu habe und so, so dass ich einfach immer im Beratungsprozess das Kind oder den Jugendlichen steuern lasse, mit steuern lasse. Und natürlich gibt es Situationen und das sage ich dann auch, wo es ein bestimmtes Maß an Belastung überschreitet. Und da sage ich dann auch: ‚Wenn es zu schlimm ist oder wenn, jetzt auch gerade bei Suchterkrankungen ist es ja sehr grenzwertig, dann sage ich auch es gibt Situationen, da muss ich handeln und da müsste ich das Jugendamt verständigen und das ist ein Dilemma. Aber ich habe es noch nie erlebt, dass wir aus diesem Dilemma nicht rausgekommen wären. Lass uns mal überlegen.‘ So, also da versuche ich, einen sicheren Rahmen zu geben und auch zu sagen, also nicht irgendwie zu sagen, das sage ich nicht weiter, sondern zu sagen: ‚In bestimmten Situationen muss ich das tun und es ist ganz wichtig für deine eigene Entwicklung, dass du entlastet wirst, damit diese Entwicklung auch stattfinden kann.‘ Also das, ich formuliere das natürlich altersgemäß (lachend). (FK06, 171-190)

Gemeinsam mit dem von den Fachkräften geäußerten Gebot, das Recht der Eltern zu respektieren (FK01, 399-404; FK07, 150-158), werden damit für die Familien bedeutsame Rahmenbedingungen deutlich. Nagl-Cupal und Hauprich (2018, S. e537) machen in ihrer Studie deutlich, wie wichtig es ist, die inhärente Logik der betroffenen Familie zu respektieren bzw. bei deren Aufbau zu unterstützen. Dazu gehört es, eine individualisierte Unterstützungsstruktur gemeinsam zu erarbeiten und dabei die Familie federführend einzubeziehen.

Als übergeordnetes Ziel in der Beratung der Eltern im Kontext von gesundheitlicher Beeinträchtigung in der Familie und damit übernommener Pflege- und Unterstützungsverantwortung durch Kinder und Jugendliche beschreibt FK08, „die Eltern in eine gute Verantwortung zu bringen“ (FK08, 150). Dafür nutzen Fachkräfte die direkte Beratungsarbeit mit Eltern, um zunächst einen guten Kontakt herzustellen und Vertrauen aufzubauen (FK06, 207-213). Auf dieser Basis sehen Fachkräfte ihre Aufgabe darin, den Eltern die Perspektive der Kinder und Jugendlichen zu verdeutlichen (FK01, 409-416; FK03, 148-155), um die mögliche Verknüpfung zwischen

den schulischen Problemlagen und der Übernahme der Pflege- und Unterstützungstätigkeiten oder anderen Aspekten der familialen Situation aufzuzeigen. Dabei geht es auch darum, in bestimmten Situationen eine deutliche Ansprache oder Normen- und Pflichtverdeutlichungen zu wählen, wenn beispielsweise Gefährdungslagen der Kinder vorliegen (FK06, 213-218; FK08, 170-177). FK06 und FK08 geben an, dass gerade in diesem Kontext besprochene Themen häufig mit Scham und Schuld bei den Eltern einhergehen, auf die sie als Fachkräfte reagieren müssen (FK06, 218-221, 224-227, 270-282; FK08, 138-154). Erkrankungen und Beeinträchtigungen werden häufig von Scham begleitet (Marks, 2015, S. 14–21). Im Kontext von Young Carers wird Scham vor allem aus der Perspektive der betroffenen Kinder und Jugendlichen besprochen, bleibt aber meist im Verborgenen. So beschreibt Metzging (2007, S. 119), dass das Thema von Young Carers nur zögerlich angesprochen wird, aber durchaus existent ist. Für die Gruppe der Eltern werden Scham- und Schuldgefühle vor allem im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen thematisiert und wird als wesentlicher Grund für elterliche Tabuisierung der Erkrankung angesehen (Plass & Wiegand-Grefe, 2012, S. 26). In der vorliegenden Studie sticht die Kombination aus Scham und Schuld vor allem als Aufgabe für Fachkräfte auf der Ebene der Eltern hervor und wird mit großen Herausforderungen an die Fachkraft verbunden:

Ja, also das ist ausgesprochen anspruchsvoll, finde ich. (...) Denn es reicht meistens nicht / also es ist eine sehr systemische Beratung und sie erfordert wahnsinnig viel Expertise, Einfühlungsvermögen, Zeit, tatsächlich auch, und Koordination, weil ich die Not der Kinder, das ist sozusagen eigentlich der Anlass, aber der Hintergrund ist die Not der Eltern. Und dafür muss ich auch an die Eltern ran. Und eigentlich ging es aber ums Kind und die Eltern haben viele, viele individuelle Gründe, dass es auch gar nicht um sie gehen soll. Und das ist ausgesprochen schwierig, da überhaupt erstmal hinterzugucken. Also die Eltern erstmal als Teil des Problems auszumachen. Zumal es sich bei den Fällen, mit denen ich zu tun habe, tatsächlich um psychische Erkrankung bzw. schwere psychische Belastung handelt. Und das meistens mit extremen Entwertungsängsten bei den Eltern verbunden ist und es umso schwerer ist, da die Eltern in eine gute Verantwortung zu bringen, denn gerade zu der sind sie ja gar nicht in der Lage und dafür schämen sie sich sehr oft. Und sie haben schon ihre Strategien entwickelt, im Laufe ihres Lebens diese Scham oder dieses Schuldgefühl gar nicht an sich herankommen zu lassen. Und da / diese Tür muss ich aber versuchen, zu öffnen, und das ist schwer [...]. (FK08, 138-154)

Unter anderem das erlebte Schamgefühl der Eltern kann nach Aussage der Fachkräfte dazu führen, dass Familien nicht mit weiteren Unterstützungssystemen in

Kontakt kommen (FK07, 116-140). So nutzen Fachkräfte neben der direkten Beratungsarbeit mit den Eltern auch die Anbindung an andere Unterstützungs- und Hilfesysteme (UN01A), um Eltern zu entlasten und in eine gute Verantwortung zu bringen. Dafür ist es Fachkräften nach zunächst notwendig, sich einen Überblick über das bereits bestehende System zu machen (FK03, 137-142). Dabei haben sie im Sinne des YCSM sowohl die formelle als auch die informelle Unterstützung im Blick (Spittel et al., im Druck). Aufbauend auf dieser Betrachtung des Unterstützungsnetzwerks der Familie geht es den Fachkräften darum, Möglichkeiten für weitere Unterstützung zur Entlastung der Eltern aufzuzeigen (FK01, 234-241; FK03, 197-200; FK06, 166-171; UN01A), Familien an weitere Unterstützungssysteme anzubinden (UN01A) und sie beispielsweise bei der Kontaktaufnahme zu unterstützen (UN01A) und zu begleiten (UN01A; FK06, 223-227).

Wir sind Beratungsstelle, aber wir können schon auch mehrere Termine machen mit den Leuten, wenn das nötig ist. Und dann versuche ich eben, diese Schamswelle etwas zu senken und gehe auch manchmal mit Leuten in Beratungsstellen tatsächlich hin. Also begleite die, mache den Ernst-, Erstkontakt oder so. (FK06, 223-227)

Außerdem bemühen sich Fachkräfte ebenfalls über spezielle Angebote für die betroffenen Kinder und Jugendlichen, wie beispielsweise Gruppenangebote, zu informieren (FK01, 229-232). Dies ist jedoch nur möglich, wenn Angebote dieser Art bekannt sind. In der Übersicht der genannten Organisationen benennen 31 Personen (36 Nennungen) solche Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche als Angehörige, wobei 17 Nennungen fünf konkrete Angebote in Hamburg (ALAten¹⁷, Wellengang¹⁸, Phöniks¹⁹, Kompass²⁰ und eine nicht namentlich genannte Gruppe am Universitätsklinikum Eppendorf) betreffen.

Es wird deutlich, dass Fachkräfte sowohl mit den Young Carers selbst, mit den Eltern, aber auch gemeinsam mit der Familie nach Gestaltungsmöglichkeiten zur Entlastung suchen (FK03, 148-155; FK06, 166-171; FK07, 117-130, 130-140). Bedeutsam sind dabei Vertrauen und Verständnis, welches die Grundlage für den Beratungsprozess sowohl bei den Young Carers als auch bei den Eltern bildet. Die Bedeutung einer vertrauensvollen Kommunikation und Zusammenarbeit als Basis

¹⁷ <https://al-anon.de/kontakt/>

¹⁸ <https://www.wellengang-hamburg.de/>

¹⁹ <https://www.phoeniks.de/>

²⁰ <https://www.trockendock-hamburg.de/einrichtungen/kompass/>

für Unterstützung betont aus der Perspektive von Young Carers und deren Eltern auch Kaiser (2019, S. 235). Den Fachkräften ist jedoch bewusst, dass gerade in der Zusammenarbeit mit Eltern, aber teilweise ebenso in der Beratung mit Young Carers, auch unangenehme Themen angesprochen werden müssen, die unter Umständen nicht vertrauensfördernd wirken (FK06, 213-218; FK08, 170-177). Als mögliche Hilfe sehen Fachkräfte die Suche nach einer Verbindungsperson aus dem informellen oder auch formellen System, die eine Vertrauensbasis zu der Familie, den Eltern oder den Young Carers hat und bei der Kontaktaufnahme unterstützen oder auch schwierige Themen besser ansprechen kann (FK04, 314-317, 326-333).

8.3.1.2 Aufgaben auf der Ebene Schule

Neben Möglichkeiten der Unterstützung, die Fachkräfte auf der Ebene der Familie leisten können, werden auch Möglichkeiten und Aufgaben zur Unterstützung durch Fachkräfte formuliert, die auf der Ebene der Schule ansetzen.

In der Verbindung von Familienebene und Schulebene sehen sich Fachkräfte als mögliche Mittler in der Überbringung von Informationen. FK06 und FK07 übermitteln demnach in Absprache und nach dem Einverständnis der Familien relevante Informationen (FK06, 264-270, 270-282; FK07, 150-158). Gleichzeitig arbeiten sie darauf hin, den direkten Kontakt zwischen Eltern und Schule zu stärken und eine Vertrauensbasis zwischen beiden aufzubauen (FK07, 150-158).

Und (...) genau und weiter, also neben der Beratung ist dann natürlich auch nochmal wichtig, also die Schule schon wieder auch mit, mit einzubeziehen, also immer wieder abzuchecken: Okay, wie viel der Information darf ich dann an Schule wieder zurückgeben? Also das muss ich dann auch immer mit der Familie dann absprechen. Was darf ich der Schule mitteilen, sodass die eben die Schule auch als Unterstützung erleben. Also dass die Schülerin, der Schüler wieder gut in Unterricht kann, aber dass auch die Eltern wieder Vertrauen in die Schule haben. Also das ist auch nochmal ganz, ganz, ganz wichtiger Aspekt meiner Arbeit. (FK07, 150-158)

Die Aussage der Fachkraft macht deutlich, wie relevant ein guter Kontakt zwischen Schule und Familie ist und welche Bedeutung dieser auch für die Schaffung von Unterstützungsmaßnahmen hat. Dabei geht es nicht nur um die Umsetzung von Unterstützung, sondern auch darum, dass diese von den beteiligten Personen als solche wahrgenommen werden. Die Relevanz der Beziehung zwischen Familie und Schule betonen auch Warhurst et al. (2022, S. 14), um das emotionale Wohlbefinden von Young Carers in der Schule zu adressieren. Dies bildet eine wesentliche Grundlage,

um Bedarfen von Young Carers auf der Ebene der schulischen Performanz zu begegnen. Die vorliegende Studie zeigt, dass der Fachkraft dabei eine Vermittlungsposition zukommt, die beide Ebenen kennt, mit beiden Ebenen verbunden ist, aber zeitgleich über eine gewisse Distanz verfügt. Dies wird von Liermann (2007, S. 867) als doppelte Kontextbezogenheit bezeichnet und macht den Vorteil einer externen schulischen Beratung deutlich.

Auf dieser Grundlage arbeiten Fachkräfte an dem Ziel, Entlastung für Young Carers auch auf der Ebene der Schule zu schaffen. Dies geschieht auf verschiedenen Wegen, die sich im Sinne der jeweilig adressierten Zielgruppe der Beratung unterscheiden lässt. So sind die Lehrkräfte in diesen Kontexten nicht nur ebenfalls Beratende für den Einzelfall, sondern auch selbst ratsuchende Personen (Liermann, 2007, S. 869). Zunächst bedeutet dies eine Sensibilisierung der Lehrkräfte für die individuellen Belange der betroffenen Kinder und Jugendlichen (FK02, 89-90; FK04, 344-360; FK06, 270-282; UN01A). Dazu gehört es nach FK06 auch, darauf hinzuwirken, dass in Fällen von gesundheitlicher Beeinträchtigung in Familien eher auf Beratungs- als auf Disziplinarmaßnahmen gesetzt wird (FK06, 264-270). Darüber hinaus wird Entlastung von Young Carers auch durch Flexibilität in der Schule, zum Beispiel in Form von Auszeiten (FK03, 191-197), Nachteilsausgleichen oder in Vor- und Nachbereitung (FK05, 373-386) erreicht. Die Analyse der Ergebnisse zeigt auf, dass im Zusammenhang mit Entlastung der Zielgruppe das Thema Flexibilität im Kontext Schule häufig erwähnt wird. Somit kann von einer Bedeutsamkeit von flexibel agierenden Schulen zur Unterstützung von Young Carers gesprochen werden, die auch Nap et al. (2020, S. 10) sowie Warhurst et al. (2022, S. 14) feststellen.

Diese Maßnahmen zur Unterstützung, die direkt auf die Young Carers und ihre Familien zielen, können von den Fachkräften der Beratungsabteilungen nicht direkt umgesetzt werden, sondern nur von ihnen angeregt werden. Anders stellt es sich mit Beratungsmaßnahmen dar, in denen sich eher die Lehrkräfte selbst in der Rolle der ratsuchenden Person befinden (Liermann, 2007, S. 869). In diesem Kontext gibt FK05 an, beispielsweise mit Hilfe von spezifischen Handreichungen oder einem Fragenkatalog, Lehrkräfte zur Gesprächsführung zu befähigen (FK05, 114-124). Auf diese Weise sollen Lehrkräfte in die Lage versetzt werden, als häufig erste Bezugsperson den direkten Kontakt zu den Familien handhaben zu können (Schnebel,

2017, 82, 92). Gentner (2018, S. 177) zeigt auf, dass Lehrkräfte im Umgang mit Young Carers und ihren Familien Unsicherheiten haben, die zum Beispiel mit der Ausbildung von Wissen und Kompetenzen in der Gesprächsführung verringert werden können. Während Maßnahmen dieser Art frühzeitig einsetzen sollen, um eventuell sogar den Bedarf an externer schulischer Beratung zu vermeiden oder zu minimieren (FK05, 114-124), berichtet FK08 von Situationen, in denen auch Lehrkräfte „in Not“ (Schnebel, 2017, S. 81) geraten:

Also das ist einfach auch ein Thema, wo / diese Fälle sind häufig sehr hartnäckig, sehr lang andauernd, sehr schwierig zu bearbeiten, die Leute da bei der Stange zu halten, ihnen Handlungsmöglichkeiten an die Hand zu geben. Mit den zuständigen Lehrkräften dann auch in einer guten Zusammenarbeit zu bleiben, auch die bei der Stange zu halten. Sie, sie für die Bindung an das Kind auch noch mal gewinnen, obwohl ja so viel Meidung gelebt wird. Initiativ zu sein. Das ist mit das größte Problem. Also die Lehrkräfte sind dann, ziehen sich auch raus dann, die gehen nicht mehr in die Bindung, weil sie die Ablehnung einfach nicht ständig in / sie können der Ablehnung nicht ständig initiativ begegnen. Das, da brauchen sie dann auch immer wieder Anregung, Unterstützung, Ideen, Hilfestellung, um da am Ball zu bleiben. (FK08, 213-223)

Hier wird deutlich, welche Relevanz der direkten Beratungsarbeit mit Lehrkräften zukommt, die im Sinne einer indirekten Unterstützung (Willmann, 2008, S. 32 f.) für Young Carers und ihre Familien bedeutsam ist. Zuletzt geht es für die Fachkräfte der Beratung auch darum, alternative Hilfeformen zu suchen, wenn Problemlagen in der Schule direkt nicht händelbar sind (FK01, 357-362; FK02, 161-165). Dabei bietet die Struktur der ReBBZ bereits eine erste Möglichkeit, zum Beispiel in Form von Kleingruppenangeboten als schulisches Alternativangebot (FK02, 161-165).

Insgesamt betrachtet, zeigt die Analyse der Ergebnisse der offenen Antworten des Fragebogens (UN01A und UN02A) auf, dass sowohl bei den genannten Möglichkeiten für Unterstützung als auch bei den genannten Stellen und Organisationen das System Schule eine untergeordnete Rolle spielt. Sie wird zwar individuell auf die Young Carers bezogen von einigen Fachkräften als Ort gesehen, der bedeutsam für die Zielgruppe ist, um Unterstützung in Form von Entlastung zu ermöglichen, jedoch als System und Struktur nicht als möglicher Wirkungsraum für die Beratung wahrgenommen. Obwohl auch die externe schulische Beratung im Kontext der Schule agiert, werden im Rahmen der Thematik Young Carers, wenig Verbindun-

gen auf der Ebene des Systems Schule deutlich. So werden auch interne Beratungsstrukturen, wie beispielsweise die Schulsozialarbeit oder Beratungslehrkräfte nur vereinzelt thematisiert. Der Schwerpunkt der Zusammenarbeit im Zusammenhang mit der Zielgruppe der Young Carers liegt vorwiegend in außerschulischen Bereichen. Dies deutet gemeinsam mit den Ergebnissen von UN05 darauf hin, dass Zuständigkeiten und Möglichkeiten für Unterstützung von Young Carers weniger im Bildungswesen, sondern vor allem im Gesundheits- und Sozialwesen verortet werden.

8.3.2 Zusammenarbeit mit weiteren Unterstützungssystemen als Handlungsmöglichkeit in der externen schulischen Beratung

Die Hälfte aller Nennungen zu Möglichkeiten der Unterstützung, die die Fachkräfte in ihrem Berufsalltag sehen (UN01A), finden im Kontext weiterer zumeist außerschulischer Unterstützungssysteme statt.

Fachkräfte beschreiben drei unterschiedliche Formen, die sie der Zusammenarbeit mit weiteren Unterstützungssystemen im Kontext von Young Carers zuordnen. Dabei geht es zunächst um die Vernetzung und die sich daran anschließende Netzwerkarbeit (UN01A), die aus der Perspektive von FK04 (680-689), FK06 (166-171, 221-224, 309-332, 409-420) und FK07 (245-258), im Sinne eines präventiven Vorgehens, eine wichtige Basis für weitere Formen der Zusammenarbeit darstellen. FK04 betont in diesem Zusammenhang die Bedeutung der gemeinsamen Arbeit an dem Thema, um ein gutes Angebot für betroffene Familien, aber auch für Fachkräfte zu erhalten:

Also, dass wir gemeinsam uns da auf diesen Weg machen und mit dem Thema auseinandersetzen. Und da tatsächlich auch so eine ja Vernetzung, Verzahnung mit Angeboten so im Sozialraum, die das Thema ganz explizit bedienen. Und da wirklich einen / ja vielfältige Angebote für Betroffene, aber halt auch für Fachkräfte, haben. (FK04, 411-415)

FK07 (245-258) hebt in diesem Kontext hervor, dass diese Basis eine Kontaktaufnahme im konkreten Beratungsfall vereinfacht. FK06 (330) sieht in dieser Vernetzungsarbeit eine Kernaufgabe der Beratungsabteilungen der ReBBZ, was auch weitere Fachkräfte in ihren Aussagen bekräftigen (FK04, FK07).

Über die rein präventive themenspezifische Vernetzung hinaus, beschreiben Fachkräfte als weitere Form der Zusammenarbeit mit anderen Unterstützungssystemen

auch das „Vernetzen“ (FK06, 222) von betroffenen Familien mit weiteren Hilfesystemen und -angeboten. Fachkräfte benennen diverse Arten, Familien an weitere Hilfesysteme anzubinden (UN01A). Dabei geht es vor allem um die Vermittlung zusätzlicher Hilfestrukturen, um die zumeist komplexen familialen Situationen unterstützen zu können. Hierbei nehmen die Fachkräfte unterschiedliche Funktionen ein, die vom reinen Informieren zu möglichen Angeboten über das Einschalten von weiteren Hilfesystemen bis hin zur Aufnahme des Erstkontaktes und die Begleitung von Familien zu Terminen bei anderen Unterstützungen reichen (UN01A; FK06, 223-227). Dafür müssen den Fachkräften spezifische Angebote bekannt sein und fallbezogen geschaut werden, wer einbezogen werden kann (FK01, 229-241; FK02, 105-107, 129-132; FK03, 137-142; FK06, 166-171; FK07, 144-148). Deutlich wird also die Bedeutung eines Ansatzes, mit dem individuell auf die vielfältigen Bedarfslagen der Familien reagiert werden kann, welcher auch von Warhurst et al. (2022, S. 13) betont wird.

Drei Viertel der Fachkräfte geben an, dass sie betroffene Kinder und Jugendliche mit Organisationen in Kontakt bringen können, die ihnen Unterstützung bieten (UN02). Diese 134 Personen nennen im Anschluss mindestens eine Organisation, an die sie Young Carers in ihrem beruflichen Kontext verweisen könnten (UN02A). Insgesamt erfolgen so 371 Nennungen, die teilweise allgemein gehalten und teilweise spezifisch für die Stadt Hamburg formuliert werden. Es werden Stellen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungssektor erwähnt. Dabei sticht der Sozialsektor besonders hervor: Mit Abstand am häufigsten wurde der ASD (Allgemeiner Sozialdienst; 91 Nennungen) als Unterstützungsstruktur genannt, an die betroffene Familien angebunden werden können. Gemeinsam mit den anderen unspezifischen und spezifischen Nennungen, die diesem Sektor zugeordnet werden können, machen sie knapp die Hälfte aller genannten Organisationen aus. Auch die Frage nach der Verantwortlichkeit für familienexterne Unterstützung (UN05) zeigt die Bedeutung des Sozialwesens aus der Perspektive der Fachkräfte auf. Das Sozialwesen wird in Studien (Kaiser, 2019, S. 225; Leu et al., 2018, S. 8; Leu et al., 2020, S. 7) immer wieder als notwendige Unterstützungsinstanz genannt, wurde aber bisher im Themenfeld Young Carers nicht fokussiert betrachtet.

Fachkräfte sehen eine hohe Verantwortlichkeit für familienexterne Unterstützung auch im Gesundheitsbereich (UN05). In den Nennungen der Organisationen kommen der medizinische und pflegerische Sektor jedoch weniger vor. So sind es eher psychologisch und/oder psychiatrisch orientierte Angebote, zu denen Fachkräfte einen Kontakt herstellen könnten. Als mögliche Erklärung dienen zum einen die schwerpunktmäßige Wahrnehmung von Kindern und Jugendlichen, die Eltern mit psychischen oder Suchterkrankungen haben (s. Kap. 8.1). Zum anderen betont FK04 fehlende Kommunikationskanäle zwischen Erwachsenenbehandlung und den Beratungsabteilungen der ReBBZ (FK04, 443-452), sodass diese nicht als mögliche Organisationen für Unterstützung angesehen werden, zu denen die Fachkräfte vermitteln können. Deutlich wird jedoch, dass psychologische Hilfen, wie Psychotherapie, für betroffene Kinder und Jugendliche als notwendige Unterstützung angesehen werden. So werden psychologische Hilfen punktuell an mehreren Stellen in der Studie erwähnt (UN02A; UN03; UN05; FK07, 314-316). FK06 erklärt dazu, dass hier eine eindeutige Grenze des Beratungsangebotes erreicht wird, da Beratung keine Therapie darstellt und diese auch nicht ersetzen kann. So kann eine Anbahnung in Form des Anbindens an diese Hilfe erfolgen, aber die Umsetzung muss in therapeutischen Angeboten stattfinden (FK06, 221-224).

Über das Anbinden an Hilfesysteme hinaus sehen Fachkräfte weitere Möglichkeiten zur Unterstützung für Young Carers in der Kooperation mit bereits bestehenden oder entstehenden Unterstützungsstrukturen der Familien (UN01A). Im Kontext der Thematik Young Carers ist häufig eine Vielzahl Akteurinnen und Akteure aus unterschiedlichen Gebieten bereits involviert oder wird im Zuge von Unterstützungsanbahnung hinzugezogen (Kaiser & Schulze, 2014, S. 340; Spittel et al., im Druck). Die Aussagen der Fachkräfte der vorliegenden Studie machen deutlich, dass die komplexe Zusammensetzung eines solchen Unterstützungsnetzes von Familien professionelle Kooperation benötigt, um an ein möglichst umfassendes Gesamtbild zu kommen (FK03, 323-327) und Hypothesen zu möglichen Zusammenhängen zu entwickeln (FK04, 666-673; FK08, 189-199). Dabei scheint Kooperation verstanden zu werden als eine „bewusste und längerfristige Mitwirkung oder Zusammenarbeit von mindestens zwei Personen oder Organisationen auf einem bestimmten Gebiet“ (Speck & Wulf, 2018, S. 51). Für eine gelingende Kooperation gilt es den Fachkräften nach, Grenzen und Möglichkeiten der beteiligten Personen

zu klären (FK03, 367-379; FK04, 521-533; FK07, 266-273; FK08, 178-186, 189-199, 274-278), dementsprechend die Rollen im jeweiligen Fall zu verteilen (FK08, 178-186, 189-199) und mit dieser Ausgangslage ein gemeinsames Angebot zu erarbeiten (FK04, 521-533; FK07, 273-279; FK08, 274-278). Dies bildet dann eine Basis, die ein gemeinsames Vorgehen ermöglicht, welches den Eltern transparent gemacht werden kann:

Und da ist natürlich auch wieder wichtig, dass man das transparent macht gegenüber den Eltern. Wer ist da noch, wer könnte noch als Unterstützer mit dazukommen und dass wir uns gemeinsam eben verantwortlich fühlen für die Familien und für die Schüler und Schülerinnen. Das wäre auch noch ein wesentlicher Aspekt und ganz, ganz wichtig. So dieses gemeinsame und wirklich Kommunizieren miteinander mit der Familie. (FK07, 261-266)

FK01 und FK04 betonen in diesem Zusammenhang die Bedeutung, das Recht der Eltern in der Zusammenarbeit zu respektieren (FK01, 399-404; FK04, 549-556). Nagl-Cupal und Hauprich (2018, S. e537) betonen an dieser Stelle als Schlüsselement der Zusammenarbeit aus der Perspektive betroffener Familien, dass sie die Gestaltung und das Ausmaß der Unterstützung von außen selbst festlegen und im Gesamten die Verantwortung für die Situation behalten.

Nicht zuletzt bedeutet Kooperation für die befragten Fachkräfte auch eine Multiplikation von Fachwissen (FK01, 431-443). Sie sehen Möglichkeiten sich auch unabhängig von der konkreten Arbeit zu einem Fall über das Thema zu informieren oder sich entsprechende Hilfe einzuholen (FK05, 154-168; FK06, 227-241).

Je nach Form der Zusammenarbeit werden unterschiedliche Formate beschrieben, in denen diese stattfinden kann. Fachkräfte benennen fallbezogene runde Tische (FK04, 644-650; FK07, 266-273), themenbezogene Kooperationstreffen (FK06, 399-407, 409-420), spezifisch für Hamburg Förderkoordinationstreffen (FK01, 370-372), Fachaustausche oder Fortbildungen (FK01, 431-443), aber auch den kleinen informellen Austausch (FK01, 384-391) als Möglichkeiten zu der Thematik Young Carers gemeinsam mit anderen zu arbeiten. Die verschiedenen Formate machen deutlich, dass Fachkräfte diverse Möglichkeiten sehen, im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mit anderen im Themenfeld Young Carers zu arbeiten. Dabei werden unterschiedliche Intentionen und Ziele ersichtlich, die sich mit den verschiedenen Formen der Zusammenarbeit verbinden lassen. So geht es um einen

thematischen Wissenstransfer, Aufklärung und Sensibilisierung, um präventive Vernetzungsarbeit oder um konkrete Unterstützungsleistungen im Einzelfall.

Die befragten Personen formulieren Aufgaben in der Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften, die sie für sich und Mitarbeitende der Beratungsabteilungen in ihrem beruflichen Kontext sehen. Auf der Ebene der Netzwerkarbeit betrachtet FK01 die Multiplikation von Informationen und Angeboten für die Zielgruppe (FK01, 255-259) sowie spezifischen Fortbildungen für Fachkräfte (FK01, 377-384) als ihre Aufgabe. Darüber hinaus geht es ihr aber auch darum, das Thema überhaupt im Fachaustausch zu platzieren (FK01, 370-372) und damit zur Sensibilisierung weiterer Fachkräfte beizutragen. In der konkreten Kooperation zum Fall sehen Fachkräfte für sich Aufgaben der Koordination und Organisation (FK05, 328-330; FK08, 268-274), der Moderation (FK04, 626-639) sowie der Vermittlung von Informationen (FK06, 443-454). FK04 und FK07 benennen dabei nicht nur einzelne Aufgaben, sondern fassen ihre Rolle unter dem Begriff des Case-Managements zusammen (FK04, 626-639; FK07, 283-293):

Also das ist ganz oft so, dass wir das schon tun. Aber ich glaube es wäre auch hilfreich, wenn wir das nochmal so ein bisschen in unser Konzept aufnehmen könnten, dass das dann auch so ist (lachend). Weil das immer wieder so zu Irritationen führt, genau welche Rolle haben wir denn als ReBBZ und ich könnte mir zum Beispiel vorstellen, wir arbeiten jetzt nur mit Kindern, die in der Schule sind. Und das heißt, wenn wir damit dann zu tun haben, dass dann ich eine Rolle des Casemanagements inne hätte. Das heißt, alle Fäden in der Hand führe. Diese Fachgespräche zum Beispiel moderiere. Genau und so ein bisschen versuche dieses große Netz / einen Überblick über dieses große Netz mit diesen so vielen Hilfsakteuren, aber auch zu den Betroffenen, ein bisschen in den Händen zu halten, zu strukturieren, zu ordnen, zu klären ne was gibt es da jetzt ne was liegt da jetzt gerade oben auf? Wo drückt der Schuh? Was ist das Anliegen und wie können wir das gemeinsam lösen. Gemeinsam mit den Familien. hm (bejahend) Das wäre so meine Rolle. (FK04, 626-639)

Die Aussagen der Fachkräfte zur Zusammenarbeit mit anderen Unterstützungssystemen zeigen auf, dass über die Fachkräfte verteilt ein großes Wissen zu möglicher Unterstützung sowie konkreten Möglichkeiten der Umsetzung gesehen werden. Sie bieten Optionen zur Umsetzung des in der Forschung formulierten Bedarfs an gemeinsamen Angeboten und interdisziplinärer Zusammenarbeit von Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesen, um auf die komplexen Bedarfslagen von Young Carers zu reagieren (Kaiser & Schulze, 2014, S. 344; Nap et al., 2020, S. 9 f.; Schulze & Kaiser, 2017, S. 93). Zeitgleich geben Fachkräfte an, dass es bisher an notwendigen

Strukturen zur Umsetzung fehlt und die Zusammenarbeit durch Barrieren erschwert oder behindert wird. Diese werden in Kapitel 8.3.4 aufgegriffen und diskutiert.

8.3.3 Präventive Ansätze zur Unterstützung in der externen schulischen Beratung

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurden auch Möglichkeiten der Prävention von schulbezogenen Problemlagen bei Young Carers fokussiert, die die Fachkräfte im Kontext der externen schulischen Beratung sehen. FK08 benennt hierbei zunächst Grundsätze, die ihr aus der Literatur zum Schulabsentismus bekannt sind. Dazu gehören „Bindung halten, Vertrauen herstellen [und] eine respektvolle Arbeitsatmosphäre in der Schule schaffen“ (FK08, 227-230). Dieser ganzheitliche Ansatz wird auch von Warhurst et al. (2022, S. 14) im Kontext der Thematik Young Carers genannt. Sie sprechen sich dafür aus, das emotionale Wohlbefinden von betroffenen Kindern und Jugendlichen in der Schule als Basis für schulische Performanz zu adressieren. Dafür bedarf es einer Beziehung zu den betroffenen Familien, die von einer guten Kommunikation und Vertrauen geprägt ist.

Deutlich wird, dass es sich dabei vor allem um Aspekte handelt, die zur Entfaltung ihrer Wirksamkeit nur in der Schule täglich durch die Lehrkräfte umgesetzt werden können. Ebenfalls für die Umsetzung durch Lehrkräfte sehen Fachkräfte Ansätze, wie die Thematisierung von Erkrankung und Beeinträchtigung zum Beispiel in Kombination mit Kinderrechten im Unterricht (FK05, 105-106), die Einrichtung und Organisation eines Peer-Gruppen-Austauschs (FK05, 107-112) oder das Ermöglichen, Erfahrungen von ehemaligen Young Carers in die Schulklassen zu bringen (FK05, 333-350). Den Fachkräften der externen schulischen Beratung kommt dabei eher die Rolle der Ideengebenden zu, die Umsetzung selbst liegt jedoch aus ihrer Perspektive bei den Lehrkräften.

Als zentrale Themen für präventive Ansätze werden Sensibilität und Aufmerksamkeit betrachtet. Neben der Sensibilisierung und Aufklärung von Lehrkräften und einer damit einhergehenden Bewusstseins-schaffung in der Schule (FK03, 254-259, 289-300, 312-313; FK06, 270-282), sieht es FK04 auch für sich selbst als relevant an, an dieser Stelle präventiv zu der Thematik zu arbeiten (FK04, 469-478). Sie bemerkt, dass Sensibilität und Aufmerksamkeit für betroffene Kinder und Jugendliche und ihre Familien in Stresssituationen teilweise verloren gehen. In Kombination mit der bereits beschriebenen Verborgenheit und der aufgezeigten Problematik,

dass der Kontakt zu Young Carers teilweise erst entsteht, wenn Problemlagen bereits massiv sind oder akute Krisensituationen bestehen, wird die Problematik sowie die hohe Relevanz von Sensibilität und Aufmerksamkeit für Themen rund um gesundheitliche Beeinträchtigung deutlich. So betont FK04 in diesem Zusammenhang die Bedeutung von Fachwissen beispielsweise aus themenbezogenen Fortbildungen, welches sie als notwendig ansieht, um Sensibilität und Aufmerksamkeit zu stärken und Handlungssicherheit zu geben. Darüber hinaus gilt es, die Themen gesundheitliche Beeinträchtigung in Familien sowie eine mögliche Übernahme von Pflege- und Unterstützungsverantwortung durch Kinder und Jugendliche im Arbeitsalltag der Beratungsabteilungen präsent zu halten (FK01, 443-444). Die Bedeutung von Bewusstsein und Sensibilität wurde bereits im Zusammenhang von Barrieren im Identifizierungsprozess diskutiert (s. Kap. 8.2.2), bekommt jedoch an dieser Stelle noch einmal besonderes Gewicht. Es wird deutlich, dass Bewusstseins-schaffung von den befragten Fachkräften als eine der wenigen Maßnahmen gesehen wird, um aus ihrer Rolle heraus Young Carers präventiv zu unterstützen. Der Zusammenhang von Sensibilisierung und Prävention wird sichtbar. Nap et al. (2020, S. 8) betonen in diesem Kontext, dass es in nur wenigen Ländern ein breites Bewusstsein über die Thematik in Institutionen und Organisationen, wie Schulen, Wohlfahrtsorganisationen und Sozialdiensten gibt. Dabei zeigen Guggiari et al. (2023, S. 11) auf, dass gerade dieses Bewusstsein und die Sichtbarkeit Schlüsseldimensionen der psychischen Gesundheit sowie der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Young Carers darstellen.

Die Analyse der Ergebnisse macht deutlich, dass insgesamt nur wenig spezifische Ansätze zur Prävention von schulbezogenen Problemlagen von Young Carers genannt werden, die in der direkten Umsetzungsmöglichkeit der Fachkräfte liegen. Als möglicher Grund kann die konzeptionelle Ausrichtung der Beratungsabteilungen der ReBBZ angesehen werden, die vor allem interventiv bei bereits bestehenden schulbezogenen Problemlagen agieren, die nicht innerhalb der Schule zu lösen sind. Konkrete Beschreibungen präventiver Ansätze zur Unterstützung von Young Carers sind in der Forschungsliteratur bisher nur marginal zu finden. Purcal, Hamilton, Thomson und Cass (2012) beschreiben sie jedoch wie folgt:

Prevention strategies encompass a combination of support services for both the young carer and the person being cared for, ideally at the onset of an illness or disability. The services required to achieve prevention differ across family situations, depending on the nature and

severity of care needs and on the preferences or capacity of family members to offer informal support. In any case, prevention requires an approach that: strives for early identification and intervention; is personalized (an individual, case-based approach); considers the needs of all family members (a whole-of-family approach); provides comprehensive information on support services; is an ongoing process, i.e. not time-limited; and integrates service provision from different sectors such as education, health and disability (a collaborative approach). (S. 800)

Die Rolle der Bildungseinrichtungen als Teil des formellen Unterstützungssystems wird deutlich und schließt damit auch die externe schulische Beratungssysteme ein.

8.3.4 Barrieren in der Umsetzung von Unterstützung für Young Carers in der externen schulischen Beratung

Wenn in den Erhebungsmethoden auch nicht fokussiert, werden von den Fachkräften eine Reihe von Barrieren benannt, die sie in Bezug auf die Umsetzung von Unterstützung für Young Carers in ihrem beruflichen Alltag erleben. Die Betrachtung dieser Barrieren macht deutlich, dass die Young Carers-Thematik häufig im Verborgenen stattfindet und sich „ein bisschen stiller oder auf anderen Wegen so ein bisschen versteckter“ (FK04, 356-357) zeigt. Richtig sichtbar wird es zumeist erst, wenn die Situationen und damit verbundene Problemlagen massiv sind und es für viele Maßnahmen bereits zu spät ist. Somit ist ebenfalls im Bereich der Umsetzung von Unterstützung die Verborgenheit als zentrale Barriere zu erkennen.

Im Folgenden werden die Barrieren im Kontext der Umsetzung von Unterstützung für die Zielgruppe auf den Ebenen der ReBBZ (s. Kap. 8.3.4.1), auf der Ebene der Familie (s. Kap. 8.3.4.2), auf der Ebene der Schule (s. Kap. 8.3.4.3) und auf der Ebene anderer Unterstützungssysteme (s. Kap. 8.3.4.4) näher betrachtet und diskutiert.

8.3.4.1 Barrieren auf der Ebene der ReBBZ

In Anknüpfung an die bereits beleuchteten Barrieren bei der Identifizierung von Young Carers durch Fachkräfte der externen schulischen Beratung wird auch in Bezug auf die Umsetzung von Unterstützung in Form von interventiven Maßnahmen durch die Fachkraft im beruflichen Alltag deutlich, dass die Thematik zu spät erkannt wird und damit erst zu spät thematisiert werden kann (FK04, 370-373). Die späte Identifizierung der Thematik sorgt dafür, dass Maßnahmen eventuell nicht angemessen der jeweiligen familialen Situation sind, wenn die Hintergründe von gesundheitlicher Beeinträchtigung nicht bekannt sind. Identifizierung und entspre-

chendes Verständnis durch Fachkräfte fördert die Initiierung von geeigneten Unterstützungsmaßnahmen für betroffenen Kinder und Jugendliche sowie deren Familien (Leu et al., 2018, S. 8; Szafran et al., 2016, S. 144).

Als weitere Barriere, die ebenso im Kontext des Identifizierungsprozesses angebracht wird, aber ebenfalls für die Umsetzung von Unterstützung als relevant betrachtet wird, ist die Wirkung der Beratungsabteilungen der ReBBZ nach außen. Einige Fachkräfte beobachten, dass die Beratungsabteilungen im Zusammenhang mit Interventionen als „verlängerter Arm der Schule“ (FK04, 310) oder sogar als „externe, bedrohliche, staatliche Institution“ (FK05, 183) wahrgenommen werden. Dieser Eindruck bekommt in seiner Bedeutung für die Zielgruppe der Young Carers ein besonderes Gewicht, da gerade diese Kinder und Jugendlichen aber auch die Eltern ihre familiäre Situation verschweigen, da sie Sorge vor Eingriffen von Institutionen oder anderen Stellen in das Familienleben haben (Banks et al., 2002, S. 240; Becker & Becker, 2008, S. 35; Gray et al., 2008, S. 170; Moore & McArthur, 2007, S. 566). Auch im Kontext der Institution Schule werden diese Geheimhaltungstendenzen von Young Carers benannt, in dem sie angeben, Unterstützung in der Schule durchaus nutzen zu wollen, aber häufig eher ohne, dass die familiäre Situation bekannt ist. Dabei geht es ihnen nicht nur um ein Privathalten der Situation, sondern vor allem ebenfalls um Angst vor negativen Konsequenzen (Lakman et al., 2017, S. 70). Die Wahrnehmung als Bedrohung durch die Familien führt nach Aussage von FK04 insbesondere in Konflikten oder in der Kombination mit einer geringen Vertrauensbasis mitunter dazu, dass es für sie als Fachkraft noch schwieriger wird, etwas bewirken zu können (FK04, 311-313). Damit einhergehend wird auch die Ausrichtung der Beratung als freiwilliges Angebot teilweise aus der Perspektive der Fachkräfte als mögliche Barriere für das Zustandekommen von Unterstützungsmaßnahme angesehen (FK05, 141-144). FK05 beschreibt, dass es ihr im Rahmen der Beratung nur möglich ist, Empfehlungen auszusprechen. So kann sie beispielsweise in Gefährdungssituationen nicht selbst handeln, sondern nur agieren, indem sie weitere Stellen hinzuschaltet. Damit sind für sie Grenzen der Beratung gesetzt, die sie nicht übertreten kann.

FK03 sieht für sich die Umsetzung von interventiven Unterstützungsmaßnahmen für die Gruppe der Young Carers erschwert, da sie aufgrund der Arbeitsstruktur teilweise keinen direkten Kontakt zu betroffenen Kindern und Jugendlichen hat,

sondern „mit Menschen drumherum“ (FK03, 177) arbeitet. Andere Fachkräfte sehen ihr Unterstützungspotential für Young Carers auch, wenn sie beratend mit Eltern oder Lehrkräften arbeiten (FK01, 229-232, 234-241; FK02, 89-90; FK04, 344-360; FK05, 114-124; FK06, 166-177, 270-282; FK07, 150-158). Die Literatur zur schulischen Beratung macht deutlich, dass Intervention und Prävention nicht ausschließlich im direkten Kontakt zu Schülerinnen und Schülern umgesetzt werden kann und soll, sondern „Arbeit an Inhalt und Struktur“ (Voigt, 2003, S. 164 f.) bedeuten. Dafür werden Einzelfallberatung und die Beratung von Schule als System vereint und den Beratenden kommt die Aufgabe zu, Personen aus dem Umfeld zur Hilfestellung zu befähigen (Voigt, 2003, S. 164 f.). Dies wird ebenfalls für die wahrgenommenen Barrieren in den Überlegungen zu präventiven Ansätzen der Fachkräfte deutlich. So sieht das Konzept der Beratungsabteilungen der ReBBZ nach FK03 keinen Kontakt zu Kindern und Jugendlichen vor, die nicht in irgendeiner Form mit Auffälligkeiten in der Schule zu tun haben (FK03, 310-310). Ebenso bricht der Kontakt zwischen Beratungsabteilungen und Familien häufig nach einer Verbesserung der Situation ab, sodass ein frühzeitiges Erkennen neuer oder erneut auftretender Problemlagen von FK03 als schwierig angesehen wird (FK03, 244-249).

Die genannten Barrieren auf der Ebene der ReBBZ betreffen aus der Perspektive der Fachkräfte zumeist die Struktur und Arbeitsabläufe der Beratungsabteilungen. Nicht zuletzt damit verbunden sind mangelnde Ressourcen zur Umsetzung bestimmter Maßnahmen, unter denen die Beratungsabteilungen leiden (FK06, 199-200).

8.3.4.2 Barrieren auf der Ebene der Familie

Barrieren, die Maßnahmen zur Unterstützung auf der Ebene der Familie erschweren oder verhindern, werden von den Fachkräften vor allem bei den Eltern gesehen. Fachkräfte geben an, dass sie in Fällen von gesundheitlicher Beeinträchtigung in Familien teilweise auf eine komplexe Gefühlswelt stoßen, die von Scham (FK06, 227-241; FK07, 117-130; FK08, 138-154) und Schuldgefühlen (FK08, 138-154) geprägt ist.

[...] die Not der Kinder, das ist eigentlich der Anlass, aber der Hintergrund ist die Not der Eltern. Und dafür muss ich auch an die Eltern ran. Und eigentlich ging es aber ums Kind und die Eltern haben viele, viele individuelle Gründe, dass es auch gar nicht um sie gehen

soll. Und das ist ausgesprochen schwierig, da überhaupt erstmal hinterzugucken. Also die Eltern erstmal als Teil des Problems auszumachen. Zumal es sich bei den Fällen, mit denen ich zu tun habe, tatsächlich um psychische Erkrankung bzw. schwere psychische Belastung handelt. Und das meistens mit extremen Entwertungsängste bei den Eltern verbunden ist und es umso schwerer ist, da die Eltern in eine gute Verantwortung zu bringen, denn gerade zu der sind sie ja gar nicht in der Lage und dafür schämen sie sich sehr oft. Und sie haben schon ihre Strategien entwickelt, im Laufe ihres Lebens diese Scham oder dieses Schuldgefühl gar nicht an sich herankommen zu lassen. Und da /diese Tür muss ich aber versuchen, zu öffnen, und das ist schwer. (FK08, 141-154)

Dies führt nach Auffassung von Fachkräften dazu, dass Informationen zurückgehalten oder Gespräche vermieden werden. Darüber hinaus berichtet FK07, dass Eltern insbesondere in der Zusammenarbeit mit den Beratenden teilweise Angst vor einem Gesichtsverlust haben (FK07, 117-130). Es wird deutlich, dass die Sorge vor Stigmatisierung durch Lehr- und Fachkräfte aus der Perspektive der Befragten einen wesentlichen Einfluss hat auf das Zustandekommen von interventiven Unterstützungsmaßnahmen. Nagl-Cupal und Hauprich (2018, S. e538) zeigen diese Erkenntnis auch aus der Perspektive betroffener Familien auf. Um eine wirksame Zusammenarbeit zu erreichen, dürfen sich Familien mit Kindern und Jugendlichen, die Pflege- und Unterstützungstätigkeiten übernehmen, nicht stigmatisiert fühlen.

Goffman (2003) definiert Stigma als ein Attribut, welches eine zutiefst diskreditierende Wirkung hat und eine Person „von einer ganzen und gewöhnlichen Person zu einer befleckten, beeinträchtigten“ (Goffman, 2003, S. 10 f.) herabmindert. Für Link und Phelan (2001) bedeutet Stigma, „when elements of labeling, stereotyping, separation, status loss, and discrimination co-occur in a power situation that allows the components of stigma to unfold“ (Link & Phelan, 2001, S. 367). Forschungen zu Stigmatisierungsprozessen von Eltern mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind vor allem im Feld der psychischen Erkrankungen zu finden. Die Konzentration auf Defizite in den elterlichen Fähigkeiten und die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf das Kind überschattet nach Lacey et al. (2015, S. 724) häufig die Aufmerksamkeit auf die Forschung über die Perspektiven von Eltern mit psychischen Erkrankungen. Erste Studien zeigen jedoch, dass Eltern mit psychischen Erkrankungen Stigmatisierung in unterschiedlicher Form wahrnehmen und erleben (Lacey et al., 2015, S. 732). Infolgedessen vermeiden viele Eltern vor allem mit schweren psychischen Erkrankungen eine Behandlung oder unterlassen es, ihre elterlichen

Bedenken offenzulegen, weil sie Angst vor Stigmatisierung oder Kindesentzug haben (Ackerson, 2003, S. 116). Nagl-Cupal und Hauprich (2018, S. e538) nach sind positive Beziehungen, die auf Vertrauen, Verständnis und Akzeptanz basieren, eine zentrale Voraussetzung für die Annahme von Unterstützung.

Die Sorge vor Stigmatisierung beeinflusst aber auch die Möglichkeiten von Fachkräften vor allem in der Umsetzung von präventiven Unterstützungsmaßnahmen. An dieser Stelle beschreiben Fachkräfte der vorliegenden Studie die eigenen Befürchtungen, Familien aufgrund des Bemerkens bestimmter Anzeichen zu stigmatisieren (FK03, 254-263). Ähnliche Äußerungen tätigen Expertinnen und Experten der Studie von Nap et al. (2020, S. 8), die im Zusammenhang mit möglichen Begrifflichkeiten und der Bewusstseinschaffung für die Zielgruppe auch die Gefahr einer Stigmatisierung von betroffenen Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien sehen. Auf diese Weise entstehen demnach Unsicherheiten, die eine Identifizierung oder eine Ansprache des Themas mit möglicherweise betroffenen Familien erschweren oder verhindern. So kann Unterstützung nicht frühzeitig einsetzen.

Neben dieser Kombination aus der Gefühlswelt der Eltern und Stigmatisierungsprozessen geben Fachkräfte ebenso fehlende Einsicht auf Seiten der Eltern an, dass Kinder und Jugendliche in ihren Familien mehr oder zu viel leisten müssen. Interventione sowie präventive Unterstützungsmaßnahmen werden auf diese Weise erschwert oder verhindert (FK06, 213-218). So kommt es aus Sicht von Fachkräften dazu, dass betroffene Kinder und Jugendliche beispielsweise daran gehindert werden, an ausgewiesenen Gruppen teilzunehmen (FK01, 320-337). FK03 setzt diese Barriere in Bezug zum kulturellen Hintergrund von Familien. Dieser beeinflusst die familiäre Wahrnehmung von Familie und der Übernahme von Pflege- und Unterstützungsverantwortung und führt dazu, dass die Übernahme der Leistungen nicht als möglicher Grund für die schulischen Problemlagen angesehen werden (FK03, 142-148). Es wird deutlich, dass die Übernahme der Tätigkeiten durch Kinder und Jugendliche häufig auch mit einem gewissen Selbstverständnis in Familien verbunden wird (FK07, 55-60). Zudem gibt FK03 an, dass Familien, die zunächst keine Verbindung zwischen schulischen Problemlagen und den Themen Erkrankung und Beeinträchtigung sowie damit einhergehenden Pflege- und Unterstützungstätigkeiten bei Kindern und Jugendlichen sehen, nur selten aktiv nach Unterstützung su-

chen (FK03, 310-310). Auf diese Weise kommt der Kontakt mit den Beratungsabteilungen, wie bereits benannt, häufig erst zustande, wenn Problemlagen bereits massiv sind. Frühe interventive Ansätze sind so schwieriger umsetzbar.

Es zeigt sich die Herausforderung, die sich für die Fachkräfte ergibt, Offenheit und Freiwilligkeit als Grundsätze der Beratungsarbeit mit einem gewissen Maß an Beharrlichkeit zu balancieren. Die Zusammenarbeit mit den Eltern stellt einen wichtigen Faktor des Beratungsprozesses dar. Es wird jedoch deutlich, dass in dieser Zusammenarbeit ebenso die Themen der Eltern eine zentrale Rolle einnehmen, auch wenn der Beratungsanlass die schulbezogenen Problemlagen der Kinder und Jugendlichen betrifft. Dies kann dazu führen, dass Eltern in Situationen kommen, die sie selbst in den Fokus rücken, ohne dass sie dies mit dem Aufsuchen einer Beratung für sich beabsichtigen. Dies wird besonders deutlich, wenn nicht sie selbst, sondern andere Personen die Beratung initiiert haben.

8.3.4.3 Barrieren auf der Ebene der Schule

Die Analyse der Ergebnisse macht deutlich, dass Fachkräfte auf die Mitarbeit der Schule sowie der Lehrkräfte angewiesen sind, um bestimmte interventive Maßnahmen umsetzen zu können (s. Kap. 8.3.1.2). Fachkräfte erleben in der Schule unterschiedliche Reaktionen bzw. Umgangsweisen mit betroffenen Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien: Es wird von fehlendem Verständnis für die familiäre Situation (FK06, 270-282) und von dem Eindruck gesprochen, dass es auch für Lehrkräfte ein unangenehmes Thema ist, über welches eher ungern gesprochen wird (FK02, 92-98).

FK08 gibt an, dass Lehrkräfte im Kontext von gesundheitlicher Beeinträchtigung häufig auch Ablehnung von Familien erfahren und sich daraufhin aus der Zusammenarbeit zurückziehen:

Also das ist einfach auch ein Thema, wo / diese Fälle sind häufig sehr hartnäckig, sehr lang andauernd, sehr schwierig zu bearbeiten, die Leute da bei der Stange zu halten, ihnen Handlungsmöglichkeiten an die Hand zu geben. Mit den zuständigen Lehrkräften dann auch in einer guten Zusammenarbeit zu bleiben, auch die bei der Stange zu halten. Sie, sie für die Bindung an das Kind auch noch mal gewinnen, obwohl ja so viel Meidung gelebt wird. Initiativ zu sein. Das ist mit das größte Problem. Also die Lehrkräfte sind dann / ziehen sich auch raus dann, die gehen nicht mehr in die Bindung, weil sie die Ablehnung einfach nicht ständig in / sie können der Ablehnung nicht ständig initiativ begegnen. Das, da brauchen

sie dann auch immer wieder Anregung, Unterstützung, Ideen, Hilfestellung, um da am Ball zu bleiben. (FK08, 213-223)

Ein möglicher Grund kann in fehlendem Wissen von Lehrkräften zum Umgang mit Themen rund um gesundheitliche Beeinträchtigung in Familien liegen, welches als wesentlicher Faktor ausgemacht wird, warum Umsetzung von Unterstützung in der Schule erschwert oder verhindert wird (FK02, 92-98; FK08, 213-223). Der Faktor wird ebenfalls in der Studie von Justin et al. (2021, S. 1541) diskutiert. Lehr- und Fachkräfte geben hier an, dass sie befürchten, Schwierigkeiten mit betroffenen Familien zu bekommen. So wird deutlich, dass Unsicherheiten im Umgang mit der Zielgruppe, Lehr- und Fachkräfte möglicherweise davon abhalten, mit Familien in Kontakt zu treten und eine Chance auf Identifizierung und Unterstützung nicht entstehen kann. Möglicherweise löst aber auch das Fehlen von Wissen Schamerleben bei beteiligten Lehr- und Fachkräften aus, welches die Thematik unangenehm werden lässt. Stöhr und Schulze (2023, S. 537) zeigen in einer ersten qualitativen Studie mit Studierenden der Sonderpädagogik auf, dass eigenes Inkompetenzerleben schambehaftet sein kann.

Darüber hinaus betonen Fachkräfte der vorliegenden Studie an dieser Stelle erneut, dass die Thematik häufig in der Schule untergeht und nicht im Vordergrund steht, selbst wenn eine Identifizierung stattgefunden hat (FK06, 270-282). FK02 beobachtet, dass vor allem Lehrplan und Wissensvermittlung fokussiert werden und andere Themen, die diesen Fokus nicht massiv behindern, keinen Platz haben oder übersehen werden (FK02, 92-98, 108-114). Zudem berichtet sie, dass Lehrkräfte Schwierigkeiten mit individuellen Einzellösungen für betroffene Young Carers haben (FK02, 92-98). Damit könnte eine mögliche Sonderbehandlung gemeint sein, die Kaiser (2019, 200 f.) diskutiert. Demnach wird ein gesondertes Verhalten von Lehrkräften gegenüber Young Carers von ihnen und den Familien einerseits kritisch betrachtet. „Auf der anderen Seite werden konkrete Handlungen als Reaktion der Lehrkräfte auf das Verhalten der Schülerinnen und Schüler, welches in Zusammenhang mit der Pflegerolle gesehen wird, positiv eingeordnet“ (Kaiser, 2019, S. 200 f.).

Neben diesen Barrieren, die die Umsetzung von Unterstützungsmaßnahmen durch die Lehrkräfte betreffen, geben Fachkräfte auch Barrieren an, die die direkte Beratung der Lehrkräfte adressieren. Fachkräfte bemerken, dass Lehrkräften häufig die

Zeit fehlt, sich mit Themen, die die Young Carers prägen, zu beschäftigen. Zeitgleich fehlt ihnen Zeit, das Angebot der Beratungsabteilung wahrzunehmen oder sich in Beratungsprozessen mit Familien einzubringen (FK06, 332-336; FK07, 167-178). Dazu wird von FK07 ergänzt, dass es ebenso an räumlichen Möglichkeiten in der Schule mangelt, um Beratung zufriedenstellend durchzuführen. Aufgrund der fehlenden Zeit können Lehrkräfte nicht die dafür eingerichteten Räumlichkeiten der Beratungsabteilungen aufsuchen, sodass Gespräche in der Schule stattfinden müssen. Dort fehlt es jedoch meist an ruhigen Orten, an denen diese störungsfrei erfolgen können (FK07, 196-201, 203-204, 210-214). Fachkräften wird so die Durchführung einer ihrer zentralen Tätigkeiten, der Beratung von Lehrkräften, aufgrund von nicht passenden Rahmenbedingungen, erschwert.

In der Auseinandersetzung mit möglichen präventiven Ansätzen zur Umsetzung von Unterstützung für Young Carers (s. Kap. 8.3.3) zeigt sich, dass Fachkräfte ohne die Zusammenarbeit zwischen der Schule und der Beratungsabteilung wenig bis keine Möglichkeiten sehen, überhaupt präventiv zu agieren. FK08 beschreibt in diesem Zusammenhang, diese Form der gemeinsamen Prävention als schwierig. Sie beobachtet, dass Lehrkräfte insbesondere ohne konkrete Problemlage, eine Beratung oder einen Austausch mit den Fachkräften der Beratung nur ungern wahrnehmen.

Ähm, da, das ist natürlich auch was, aber da kommen wir ganz tief rein in das Hoheitsgebiet von Lehrkräften und da müssen wir auch sehr sensibel sein mit Anregungen und mit Vorschlägen zur Unterrichtsgestaltung und zur Klassenführung, also dass wenn wir hier intern im ReBBZ von Classroom Management sozusagen sprechen, dann wissen wir immer schon, dass wir ganz schnell auf Ablehnung stoßen, also bei den Lehrkräften. Das ist sehr, sehr sensibel. Das ist, weil es deren Hoheitsgebiet ist, und da lassen sie sich ungern von Externen reinreden und was sagen. Und auch da müssen wir sozusagen hintenrum durch die Brust ins Auge irgendwie werben für, für diesen Blickwinkel. (FK08, 230-239)

Aus der Perspektive der Fachkraft erleben Lehrkräfte demnach an dieser Stelle ein Einmischen in ihre Arbeit, das sie als nicht angemessen empfinden. Die notwendige Kooperation zwischen Lehrkräften und Fachkräften der Beratungsabteilungen wird auf diese Weise erschwert. So zeigt die Analyse, dass sowohl bei wahrgenommenen Möglichkeiten der Unterstützung (UN01A), aber auch bei den genannten Stellen, an die verwiesen werden würde (UN02A), das System Schule eine untergeordnete

Rolle spielt. Auf individueller Ebene der Young Carers wird die Schule als Ort gesehen, der zur Schaffung von Entlastung für die Zielgruppe bedeutsam ist. Es zeigt sich jedoch, dass das System und seine Struktur nicht als möglicher Wirkungsraum gesehen werden, obwohl es sich bei den Beratungsabteilungen der ReBBZ um eine schulische Beratungsstruktur handelt (s. Kap. 4.3). So werden ebenso interne Beratungsstrukturen, wie zum Beispiel Schulsozialarbeit, von den Fachkräften fast nicht thematisiert. Die Frage nach der Verantwortlichkeit von familienexterner Unterstützung (UN05) zeigt auf, dass diese häufiger im Sozial- und Gesundheitswesen als im Bereich der Bildung gesehen wird. Eine mögliche Erklärung könnte die Verbindung zur familialen Situation sein, in der es eher um medizinische oder soziale Anliegen geht. Auch die Erkenntnisse der Interviewstudie machen deutlich, dass Fachkräfte vermehrt außerschulische Unterstützungsstrukturen einbeziehen und zeitgleich eine Zusammenarbeit mit Lehrkräften und Schulen im Kontext Young Carers als herausfordernd wahrnehmen.

8.3.4.4 Barrieren auf der Ebene anderer Unterstützungssysteme

An dieser Stelle soll nach der ausführlichen Auseinandersetzung mit dem Thema Zusammenarbeit mit weiteren Unterstützungssystemen in Kapitel 8.3.2 nun auf Barrieren eingegangen werden, die von Fachkräften explizit auf der Ebene anderer Unterstützungssysteme außerhalb der Schule genannt werden.

Insbesondere für die Beratungsabteilungen der ReBBZ, die eine behördliche Institution darstellen, betonen die Fachkräfte, dass es in der Zusammenarbeit mit nicht behördlichen Einrichtungen und Institutionen häufiger zu Schwierigkeiten kommt, die FK01 auf Unterschiede zwischen den Einrichtungen, wie verschiedene Strukturen, Abläufe, Zuständigkeiten etc., zurückführt (FK01, 422-427). Dazu tragen auch die von FK07 angesprochenen Unklarheiten in Bezug auf die Angebote und Möglichkeiten der Beratungsabteilungen unter Fachkräften anderer Unterstützungssysteme bei (FK07, 301-307). Diese führen in der gemeinsamen Arbeit an einem Fall häufiger zu Irritationen darüber, welche Rolle und welche Aufgaben den Beratungsfachkräften der ReBBZ zugeordnet werden können (FK06, 626-639; FK07, 301-307). Deutlich wird, dass sich die geäußerten Barrieren für die Zusammenarbeit mit anderen Unterstützungssystemen ebenfalls in der Literatur zur professionellen Kooperation wiederfinden lassen (Bauer, 2018, S. 735; Speck & Jensen, 2014, S. 12; Ziegenhain et al., 2010, S. 40 f.). Sie sind demnach nicht nur für Arbeit mit der

Zielgruppe der Young Carers relevant, sondern bestehen auch in der Zusammenarbeit zu anderen Themen.

Hinzu kommt fehlende Vernetzung mit spezifischen Angeboten, die als wichtige Basis für die unterschiedlichen Formen der Zusammenarbeit angesehen wird:

Und ich glaube dann hm (nachdenklich) wäre es wahrscheinlich gut / Also das Thema ist tatsächlich bei uns / Also irgendwie so in der Intervention und Supervision reden wir schon oft darüber, dass es solche Familien gibt und dass es natürlich im Zusammenhang steht mit dem Verhalten, was ein Schüler, eine Schülerin zeigt. Aber ich würde behaupten, dass wir nicht so wahnsinnig gut vernetzt sind mit zum Beispiel Trägern, die sich darauf spezialisiert haben auf diese Zielgruppe oder auf ähm Träger, die da besondere Angebote haben. Wir wissen, dass es die gibt. Ab und zu verweisen wir dann auch dahin oder telefonieren mal mit denen. Aber das ist irgendwie alles noch, würde ich sagen ähm recht distanziert. Also das ist nicht so wahnsinnig gut verzahnt. So empfinde ich das. (FK04, 273-282)

FK04 beobachtet eine Vielzahl an unterschiedlichen Personen im Hilfesystem von betroffenen Familien, die sie vor organisatorische Herausforderungen stellt (FK04, 541-545). So ist es häufig schwierig alle Personen zu erreichen, die in den jeweiligen Fall involviert sind (FK04, 510-514), und, wenn dies gelingt, einen gemeinsamen Termin auszumachen (FK04, 541-545, 557-569). So entstehen beispielsweise lange Wartezeiten, bis Maßnahmen eingeleitet werden können (FK05, 188-195; FK06, 206-207).

Aber nicht allein die Herausforderungen in der Kontaktaufnahme oder Abstimmung von Terminen führen zu Barrieren, wie den langen Wartezeiten, sondern ebenso der wahrgenommene Umstand, dass die Ernsthaftigkeit der Thematik Young Carers teilweise in anderen Unterstützungssystemen nicht gesehen wird. FK05 und FK06 geben dazu an, dass Anfragen in diesem Zusammenhang heruntergespielt werden, spät oder gar nicht bearbeitet werden (FK05, 188-195; FK06, 206-207).

Als zentrale Barriere, die diese aber auch weitere Herausforderungen aus der Perspektive der Fachkräfte entstehen lässt, ist die fehlende Sichtbarkeit der Themen Erkrankungen und Beeinträchtigungen und damit verbundener Übernahme von Pflege- und Unterstützungsaufgaben durch Kinder und Jugendliche (FK04, 397-401; FK08, 337-345) in den ReBBZ selbst und in anderen Unterstützungssystemen. Einige Fachkräfte beobachten, dass häufig andere Themen, die dringender bzw. akuter sind, priorisiert werden (FK03, 379-382; FK08, 278-282). Dazu trägt nach

FK05 bei, dass Young Carers meist im Verborgenen agieren und nur in extremen Situationen auffallen:

Nicht eben nur die total verprügelten oder dehydrierten Babys oder so zur Priorität haben. Weil ich kann das total verstehen. Da ist eine Dramatik viel schlimmer und viel akuter. Andere / das ist ja der atmet, er geht manchmal zur Schule, er hat Klamotten am Leib, da kennen wir schlimmeres (...). Ja das bräuchte es. Weil es ist halt so ein stilles Leiden und es ist ja schon besonders, wenn die dann so aus dem System rausfallen. Viele schaffen es ja irgendwie trotzdem. Die sehen wir ja gar nicht. (FK05, 280-286)

Fehlende Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung bilden einen Einflussfaktor, der das Thema auch bei Fachkräften in der Verborgtheit belässt (FK02, 301-318). So wird Deutschland in Bezug auf Bewusstsein und Anerkennung der Zielgruppe und ihrer Situation als soziale Realität im internationalen Vergleich als „preliminary“ (Leu & Becker, 2016, S. 7; Leu et al., 2022, S. 8) bezeichnet.

Zusätzlich fehlt es bei anderen Unterstützungssystemen aber zudem meist an zeitlichen, personellen und finanziellen Ressourcen (FK02, 287-296; FK05, 238-249; FK06, 202-204, 227-241, 332-336; FK08, 278-282, 294-298, 310-315). Fachkräfte sind in anderen Einrichtungen ebenfalls hoch belastet (FK01, 351-352; FK05, 238-249) und von hoher Fluktuation im Personal betroffen (FK06, 428-431). Auf diese Weise geht notwendiges Wissen zur Thematik allgemein oder zu konkreten Kooperationsfällen verloren (FK06, 428-431) oder wird nicht aufgebaut (FK01, 351-352; FK08, 310-315). Fehlende Ressourcen sowie personelle und zeitliche Rahmenbedingungen als Barrieren für die Zusammenarbeit mit anderen Unterstützungssystemen werden im Themenfeld Kooperation auch zum Beispiel von Ziegenhain et al. (2010, S. 43) und Bauer (2018, S. 736) thematisiert.

Generell machen befragte Fachkräfte deutlich, dass es an Strukturen für die Zielgruppe fehlt (FK01, 451-453). Dazu zählen sie fehlende feste Zuständigkeiten bzw. eine fehlende Transparenz zu diesen Zuständigkeiten (FK02, 132-139), fehlende Vorgaben zum Umgang mit Schweigepflicht (FK04, 466-469), fehlende Kommunikationskanäle (FK04, 443-452) und Abläufe in der Kommunikation, wodurch Informationen bei der Weitergabe verloren gehen (FK01, 469-472).

Ohne feste Strukturen kommt es nach Meinung der Fachkräfte zu einer ständigen Verlagerung der Verantwortung für Beratungsfälle, die im Themenfeld Young Carers liegen (FK05, 270-273; FK08, 294-298), die teilweise auch als Abschieben

von Aufgaben aufgrund fehlender Zeit, fehlender Kraft oder Angst vor der Konfrontation mit betroffenen Familien beschrieben werden (FK08, 300-308). Außerdem kommen so personenbezogene Barrieren in der Zusammenarbeit stärker zum Tragen. In Zusammenhang mit personenbezogenen Barrieren berichten Fachkräfte von Verweigerung der Informationsweitergabe (FK02, 252-260), Kompetenzüberschreitungen (FK08, 282-288) und alten Konflikten zwischen Institutionen oder einzelnen Personen (FK02, 20-209, 211-215; FK04, 601-605). Es wird deutlich, dass Fachkräfte ohne Strukturen und Abläufe an Barrieren stoßen, die sie nicht überwinden können, wenn sie sich nicht auf bestimmte Regelungen berufen können. So werden Prozesse in die Länge gezogen, Maßnahmen in Zusammenarbeit verhindert oder hängen vom Engagement einzelner Personen ab. Dazu kommt ein häufig fehlendes Bewusstsein für die Lebenssituation der betroffenen Kinder und Jugendlichen und deren Familien, das teilweise ebenso dazu führt, dass Fachkräfte anderer Unterstützungssysteme die Ernsthaftigkeit der Thematik verkennen.

8.4 Voraussetzungen und Bedarfe zur Identifizierung und Umsetzung von Unterstützung für Young Carers durch Fachkräfte der externen schulischen Beratung

Im folgenden Kapitel wird die dritte zentrale Fragestellung der Studie bearbeitet und diskutiert. Dabei geht es um notwendige Voraussetzungen und Bedarfe, die Fachkräfte zur Identifizierung und Umsetzung von Unterstützung von Young Carers in ihrem beruflichen Alltag sehen. Dafür werden die explizit benannten Voraussetzungen und Bedarfe gemeinsam mit den Erkenntnissen zur Wahrnehmung von Young Carers als Zielgruppe sowie der Möglichkeiten zur Unterstützung analysiert und diskutiert. Abbildung 37 bündelt die folgenden Ausführungen und ordnet sie den unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren sowie den Ebenen, der im Beratungsprozess beteiligten Personen, zu.

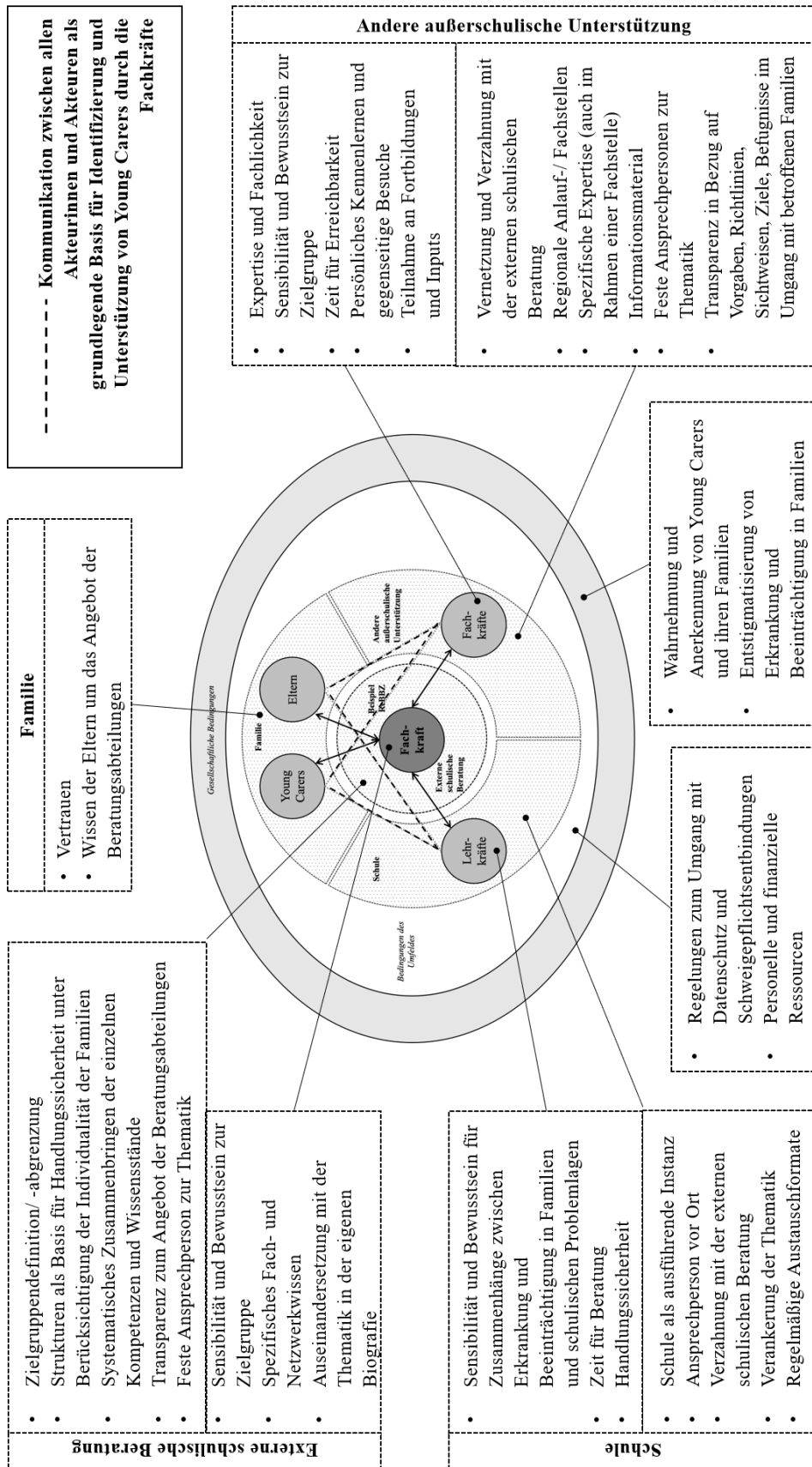


Abbildung 37: Voraussetzungen und Bedarfe zur Identifizierung und Umsetzung von Unterstützung für Young Carers durch Fachkräfte eines externen schulischen Beratungssystems (Quelle: Eigene Darstellung)

Als zentrale Herausforderung, die von Fachkräften im Zusammenhang mit der Gruppe der Young Carers wahrgenommen wird, zeigt sich in der vorliegenden Studie die Verborgenheit der Thematik (FK02, 301-318; FK05, 280-286; FK08, 204-213). Übereinstimmend mit der nationalen und internationalen Forschungsliteratur stellt sie eine wesentliche Barriere in der Identifizierung und Umsetzung von Unterstützung dar (Guggiari et al., 2023, S. 11; Kaiser, 2019, S. 237; Nagl-Cupal & Hauprich, 2018, S. e537; Nap et al., 2020, S. 8). Eng verbunden mit der Verborgenheit ist das Bewusstsein für diese Zielgruppe. Die Relevanz des Bewusstseins über die Existenz von Young Carers, wird an vielen Stellen der vorliegenden Studie deutlich. Sie wird geäußert als Notwendigkeit bei den Fachkräften selbst, um das Thema präsent zu haben und aktiv anzusprechen (FK03, 115-126; FK05, 141-144), bei den Lehrkräften, damit sie mögliche Verknüpfungen zwischen schulischer Problemlage und familialen Hintergründen herstellen und dementsprechend handeln können (FK08, 204-213), bei Fachkräften anderer Unterstützungssysteme, um gemeinsam mit den Fachkräften der Beratungsabteilungen zu agieren (FK06, 338-339; FK07, 297-301), aber auch bei den Kindern und Jugendlichen, um einen Prozess der Selbstidentifizierung zu ermöglichen (FK07, 55-58). Eine wesentliche Grundlage für Bewusstsein auf allen angesprochenen Ebenen liegt in dem Aufbau von Verständnis und Anerkennung für die Situation von Young Carers in der Öffentlichkeit (s. Kap. 8.2.2). Sie rahmt gemeinsam mit der Notwendigkeit der Entstigmatisierung der Themen rund um gesundheitliche Beeinträchtigung in Familien im Sinne gesellschaftlicher Bedingungen die Voraussetzungen und Bedarfe der einzelnen Ebenen. Die Bedeutung gesamtgesellschaftlicher Wahrnehmung für Identifizierung und Aufbau eines individuellen Unterstützungsnetzwerkes für betroffene Kinder und Jugendliche sowie deren Familien wird ebenso in der Literatur betont (Kaiser, 2019, S. 238; Spittel et al., im Druck).

Als Basis für ein Bewusstsein auf der individuellen Ebene von Lehr- und Fachkräften wird Sensibilität (FK01, 162-182) und in bestimmten Situationen oder Konstellationen eine besondere Aufmerksamkeit auf die Thematik (FK03, 390-402; FK04, 90-92; FK06, 42-44; FK07, 316-328) gesehen. Dafür muss das Konzept Young Carers bei den jeweiligen Personen inhaltlich gefüllt sein (FK01, 162-182; FK08, 204-213).

Die Diskussion in Kapitel 8.1 zeigt auf, dass das Konzept Young Carers mit seinem Fokus auf der Übernahme von Pflege- und Unterstützungsverantwortung in den Beratungsabteilungen an definitorische Grenzen stößt. Fachkräfte nehmen Kinder und Jugendliche, die Angehörige von Familienmitgliedern mit Erkrankungen sind wahr, insbesondere von Eltern mit psychischen oder Suchterkrankungen, stehen aber vor einer Herausforderung das tatsächliche Ausmaß möglicher Pflege- und Unterstützungstätigkeiten zu beurteilen (YC05; FK08, 26-31). In der wissenschaftlichen Definition (Becker, 2000, S. 378; Frech et al., 2019, S. 28) ist dieses jedoch ein Hauptmerkmal. Daneben benennen Fachkräfte auch Kinder und Jugendliche im Kontext von Young Carers, die zwar ein hohes Maß an Verantwortung für Unterstützungsleistungen von Familienmitgliedern tragen, die jedoch im Sinne der Definition nicht aufgrund von gesundheitlichen Beeinträchtigungen entstehen (FK06, 339-348; YC04). So wird eine Diskrepanz zwischen wissenschaftlicher Definition und Abgrenzung der Zielgruppe in der praktischen Arbeit der Fachkräfte deutlich. Die Ergebnisse geben Hinweise darauf, dass mit dieser Diskrepanz auf unterschiedliche Weise umgegangen wird. So gibt es Fachkräfte, denen zwar Kinder und Jugendliche begegnen, die bestimmte Pflege- und Unterstützungstätigkeiten übernehmen, die sie aber im Sinne der Definition zunächst nicht den Young Carers zuordnen. Während andere bereits von Young Carers sprechen, wenn sie um eine mögliche gesundheitliche Beeinträchtigung in der Familie wissen, ohne Kenntnisse um ein mögliches Ausmaß von Pflege- und Unterstützungstätigkeiten zu haben. Ein gemeinsames Konzept sowie entsprechender Begrifflichkeiten scheinen notwendig (FK04, 712-723; FK08, 257-268). Auch Nap et al. (2020, S. 9) sehen einen Nutzen für Identifizierung in dem Gebrauch einer einheitlichen und eindeutigen Begrifflichkeit. Zeitgleich betonen sie die damit einhergehende Gefahr der Entstehung eines Labels mit einer negativen Konnotation.

Um eine gemeinsame Sprache zu entwickeln, das Konzept inhaltlich zu füllen und damit Sensibilität zu schaffen, geben Fachkräfte einen Bedarf an themenbezogenen Fortbildungen für sich, aber auch für andere Lehr- und Fachkräfte, an (FK01, 130-141; FK04, 712-723; FK07, 297-301). In anderen Studien zeigt sich der Bedarf an Aus-, Fort- und Weiterbildung zur Thematik für die unterschiedlichen Fachkräfte ebenfalls (Gentner, 2018, S. 177; Justin et al., 2021, S. 1542; Nap et al., 2020, S. 11;

Untas et al., 2022, S. 16). Dabei geht es zumeist um die Schaffung einer gemeinsamen Wissensbasis von Fachkräften in Bezug auf Identifizierung, Verständnis für die Zielgruppe sowie den Umgang mit Young Carers und deren Familien.

Die Fragebogenerhebung (UN04) macht jedoch deutlich, dass sich in der Gesamtheit der befragten Fachkräfte nur ein gutes Drittel (37,1%) einen kurzen Informationsvortrag wünschen. Interesse an längeren Schulungs- oder Weiterbildungsmaßnahmen äußern die Fachkräfte nur mit 31,5% (Schulung bis zu einem halben Tag) und 21,9% (ein- bis mehrtägige Weiterbildung).

Als weiterer Faktor für die Schaffung von Bewusstsein für die Zielgruppe wird deutlich, dass das Thema in den Beratungsabteilungen, aber auch in anderen Institutionen, wie der Schule oder außerschulischen Unterstützungssystemen, präsent gehalten werden muss (FK01, 262-264; FK04, 379-394; FK06, 309-332).

Und ich würde es, glaube ich, gut finden, wenn es, wenn das Thema noch mehr auf dem Tableau wäre. (FK01, 262-264)

Obwohl zwei Drittel der Befragten angeben, Begegnungen mit Young Carers im beruflichen Alltag zu haben, sehen lediglich ein Drittel, dass die Thematik in Teamgesprächen, Fortbildungen etc. eine Relevanz hat (YC03; YC04). Bei genauerer Betrachtung wird deutlich, dass aus der Gruppe der Personen, die angeben, Young Carers zu begegnen, nur etwa die Hälfte die Thematik im Berufsalltag als relevant erlebt, während die andere Hälfte diese Relevanz gar nicht oder nur wenig wahrnimmt. Begegnungen mit Young Carers sind demnach bei einem großen Teil der Befragten vorhanden, zeitgleich kennen viele Begrifflichkeiten zur Zielgruppe, mit denen sie ebenfalls im beruflichen Kontext in Berührung kommen. Trotzdem scheint das Thema, auf der Ebene von Begegnung und eventuell bekannten Begrifflichkeiten zu bleiben, und nicht inhaltlich auf einer strukturellen oder organisatorischen Ebene behandelt zu werden. Nap et al. (2020, S. 8) betonen in diesem Zusammenhang die Bedeutung der Etablierung von Strukturen zur nachhaltigen Bewusstseinschaffung, da bisherige Bemühungen in Form von Kampagnen etc., nur als kurzfristig wirksam angesehen werden.

Eine mögliche Lösung, eine nachhaltige Bewusstseinschaffung für Young Carers zu erreichen, welche häufig im Zusammenhang mit dem Präsenhalten der Thematik von den Fachkräften genannt wird, stellen spezifische Ansprechpersonen dar. Sowohl auf der Ebene der einzelnen Beratungsabteilungen (FK01, 235-255) als

auch auf der Ebene weiterer Unterstützungssysteme (FK04, 694-695) und auf der Ebene der Schule (FK01, 253-255; FK06, 301-309) sehen Fachkräfte den Bedarf in der Benennung einer festen Ansprechperson, die vor allem in der Schule an weitere Funktionen, wie denen von „Opferschutz- und Kinderschutzbeauftragten und Präventionsbeauftragten“ (FK06, 321), Förderkoordinatorinnen oder Förderkoordinatoren (FK01, 256, 356, 483), Beratungslehrkräften (FK01, 482) oder auch Sozialpädagoginnen und -pädagogen (FK01, 350) gekoppelt sein kann. Eine solche Ansprechperson kann Informationen bündeln und bereithalten (FK01, 481-484), das Thema präsent halten (FK01, 262-264; FK04, 379-394; FK06, 309-332), das Thema in bestimmte Prozesse einbringen oder Fachwissen bei Wechseln im Personal weitergeben (FK01, 494-498). Darüber hinaus äußern Fachkräfte der vorliegenden Studie den Wunsch nach einer Fachstelle, die sich mit der Thematik auskennt und eine zentrale Anlaufstelle für Fachpersonen bietet (UN04). Die Einrichtung einer spezifischen Fachstelle für die Thematik ist ebenso in der Studie von Leu et al. (2020, S. 5) die von Fachkräften meist gewählte Option. Diese Fachstellen stellen in anderen Ländern wie beispielsweise Großbritannien wichtige Säulen der Unterstützung von Young Carers dar (Leu & Becker, 2016, S. 4 f.). In Deutschland gibt es bisher nur wenige Anlaufstellen für Fachpersonen und diese sind eher als passive Informationsplattformen²¹ ohne einen spezifischen regionalen Bezug angelegt oder bieten gezielte Fortbildungen²² an. Eine Ausnahme bildet das Projekt echt unersetzlich²³ in Berlin, welches neben den Unterstützungsmaßnahmen für Young Carers und deren Familien, ebenfalls Möglichkeiten für Schulungen und kollegiale Beratung von Fachkräften anbietet.

Zur Umsetzung von Unterstützung wird die Bedeutung von spezifischem Fachwissen (FK04, 489-493; FK06, 207-213, 487-489), Wissen über Angebote für die Zielgruppe (FK04, 273-282) sowie über das Netzwerk zum Thema (FK06, 494-495) und entsprechende Schnittstellen (FK06, 493-495, 497-507) auf der individuellen Ebene der Fachkräfte der Beratungsabteilungen ersichtlich. Die Gesamtheit der Ergebnisse zeigt auf, dass die einzelnen Fachkräfte eine Vielzahl an Möglichkeiten sehen, um Young Carers in ihrem beruflichen Alltag zu unterstützen (UN01A;

²¹ Siehe beispielsweise das Projekt Pausentaste des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: <https://www.pausentaste.de/fuer-fachleute/>

²² Siehe beispielsweise die Initiative In 2 Welten: <https://www.in-zwei-welten.de/angebote/>

²³ <https://www.echt-unersetzlich.de/fachkraefte/>

UN02A). Die Analyse weist jedoch darauf hin, dass dies an vielen Stellen auf einem individuellen Level der einzelnen Fachkräfte stattfindet und nicht alle Mitarbeitenden der Beratungsabteilungen über dieses Wissen verfügen. Dabei bildet dieses Wissen eine Basis für die zwei großen Felder der Handlungsmöglichkeiten von Fachkräften zur Umsetzung von Unterstützung: Fallarbeit und Beratung (s. Kap. 8.3.1) und Zusammenarbeit mit weiteren Unterstützungssystemen (s. Kap. 8.3.2).

Als weiterer Faktor auf der individuellen Ebene wird zudem die Auseinandersetzung mit der Thematik in der eigenen Biografie benannt:

Und zwar halte ich die Auseinandersetzung mit dem Thema in der eigenen Biografie für sehr relevant. Also inwiefern bin ich selber als Fachkraft möglicherweise ein Young Carer gewesen. Aus welchen Gründen auch immer. Und welche Rolle spielt das. Und wie kann ich das reflektieren auch in meiner beruflichen Tätigkeit. Und dafür finde ich einfach Supervision auch Intervision. Aber es ist natürlich Supervision super, nochmal dass man an einen anderen Ort fährt, da eine fremde Person, eine die diese Prozesse begleitet. Das halte ich für ganz wichtig. Für mich und alle pädagogischen Fachkräfte oder überhaupt alle Fachkräfte. (Unv.), weil alle Menschen, die irgendwie mit diesen ja Kindern, diesen jungen Menschen zusammenarbeiten. Ja, das halte ich für ganz wichtig einfach, um da auch die Wahrnehmung zu schärfen. Dass man das wahrnehmen kann und dass man auch professionell darauf eingehen kann und nicht da in irgendwelche Rettermechanismen oder irgendwelche alten Muster, sage ich mal, die man sich aneignen konnte oder gelernt hat, verfallen kann. Und das ist ja, finde ich, einfach ganz wichtig. Und das ist tatsächlich etwas / wir wurden nach einer Voraussetzung gefragt, um diese Arbeit gut machen zu können. Auch mit Young Carers. Das finde ich eine ganz wichtige Voraussetzung. Und das ist auf jeden Fall bei uns zu wenig. (FK04, 734-752)

Dies erscheint besonders relevant, da 22,5% der befragten Fachkräfte angeben, sich selbst rückblickend als Young Carer oder Young Adult Carers zu bezeichnen, und weitere 10,1% sich nicht sicher sind. Nagl-Cupal, Metzinger und Mayer (2015, S. 6) zeigen auf, dass viele ehemalige Young Carers sich für eine Ausbildung oder eine Beschäftigung im Gesundheits- und Pflegesektor oder in anderen sozialen Berufen entscheiden, auch wenn sie zuvor andere Berufe ausprobiert haben. Ehemalige Young Carers können dabei spezifische Kompetenzen für den Beruf mitbringen. So verdeutlichen die Ergebnisse von Frech und Wepf et al. (2021, S. 6) einen Zusammenhang zwischen eigenen Erfahrungen als Young Carers und wahrgenommenen Möglichkeiten zur Unterstützung von Young Carers im beruflichen Alltag von Fachkräften aus dem Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen. Die vorliegende

Studie macht jedoch ebenso spezifische Bedarfe dieser Personengruppe sichtbar. So können Supervision und weitere Formate dabei unterstützen das gesamte Potential dieser Kompetenzen in der Arbeit mit Young Carers zu entfalten und zeitgleich für sich relevante Grenzen zu ziehen.

Neben dem bereits diskutierten Bedarf einer gemeinsamen Zielgruppendefinition und einer festen Ansprechperson in den Beratungsabteilungen macht die vorliegende Studie auf der Ebene der externen schulischen Beratung deutlich, dass Fachkräfte eine Reihe an Möglichkeiten sehen, Young Carers zu unterstützen (UN01A) und weitere teils spezifische Unterstützungsangebote kennen, mit denen sie betroffene Kinder und Jugendliche sowie deren Familien in Kontakt bringen könnten (UN02A). Auch in den Interviews wird deutlich, dass Fachkräfte Möglichkeiten zur Unterstützung in bereits vorhandenen Ansätzen, Konzepten und Strukturen sehen (FK08, 138-154) und teils über spezifische Expertise für die Zielgruppe verfügen (FK01, 130-141). Dieses Wissen wird jedoch bisher zumeist nur auf der individuellen Ebene der Fachkräfte genutzt und aufgebaut. Ein systematisches Zusammenbringen der einzelnen Kompetenzen und Wissensstände würde dafür sorgen, dass weitere Fachkräfte darüber verfügen und in der Arbeit mit der Zielgruppe nutzen können.

Darüber hinaus geben Fachkräfte an, dass sowohl Familien als auch andere Lehr- und Fachkräfte das Angebot der Beratungsabteilungen nicht kennen, falsche Erwartungen oder sogar negative Eindrücke haben (FK04, 310-313, 626-639, 680-689; FK05, 182-183; FK07, 301-307). Daraus ergibt sich ein genereller Bedarf an Transparenz über das Angebot der Beratungsabteilung im Sozialraum:

Ich glaube zum ersten müssen die uns kennen, von uns gehört haben. Irgendwie auf irgendeine Art und Weise mit uns in Kontakt getreten sein. Hm (nachdenklich) und wissen, wofür wir da sind, was unser Ziel ist. Weil eigentlich verfolgen wir ja immer, das ist ja oft so im Sozialraum, eigentlich das gleiche Ziel. Aber wenn man nicht voneinander weiß oder nicht weiß genau, was tut der andere eigentlich und wieso tun sie das. Ich glaube, das ist ganz wichtig. Also, dass wir da so ein bisschen mehr Öffentlichkeitsarbeit oder andere Öffentlichkeitsarbeit betreiben. Um diese Vernetzung da voranzubringen. Um auch dafür zu sorgen, dass andere Institutionen mit uns zusammenarbeiten können. Aber natürlich auch wollen. (FK04, 680-689)

Das Zitat zeigt darüber hinaus auf, dass es ein wesentlicher Punkt für Transparenz ist, deutlich machen zu können, was das Angebot für die Zielgruppe im Rahmen

der externen schulischen Beratung sein kann. Die Gesamtheit der Ergebnisse macht deutlich, dass Fachkräfte jedoch vor allem auf einer individuellen Ebene agieren und kaum von spezifischen Strukturen oder Handlungsabläufen in der Arbeit mit Young Carers berichten (FK01, 450-453; FK06, 91-95), die eine solche Transparenz ermöglichen. Somit bleibt häufig für Außenstehende unklar, welche Funktion das Angebot der Beratungsabteilungen in der Unterstützung von betroffenen Kindern und Jugendlichen und deren Familien haben kann, und die Möglichkeiten, die die Fachkräfte zur Unterstützung sehen, werden nicht sichtbar.

Den Bedarf an Strukturen und Handlungsabläufen machen die Fachkräfte der vorliegenden Studie ebenfalls für die Zusammenarbeit zum Thema Young Carers mit den Schulen und weiteren außerschulischen Unterstützungssystemen deutlich (FK01, 451-453, 422-427; FK04, 443-452, 466-469; FK06, 386-390).

Sowohl für die Identifizierung von Young Carers als auch für die Umsetzung von Maßnahmen zur Entlastung, sind Fachkräfte der Beratung auf die Zusammenarbeit mit der Schule als ausführende Instanz angewiesen. Lehr- und Fachkräfte der Schule nehmen demnach aus der Perspektive der Fachkräfte eine zentrale Rolle im Beratungsprozess ein (s. Kap. 8.2 & Kap. 8.3.1.2). Dafür benötigen Lehr- und Fachkräfte die bereits diskutierte Sensibilität und das Bewusstsein für Zusammenhänge zwischen gesundheitlicher Beeinträchtigung in Familien und schulischen Problemlagen von Kindern und Jugendlichen sowie ein Maß an Handlungssicherheit zum Umgang mit betroffenen Familien (FK01, 248-253, 481-489; FK06, 458-466). Dafür betrachten die befragten Fachkräfte es als notwendig, Lehrkräften etwas an die Hand zu geben (Unterlagen, Checklisten etc.), aber auch mögliche Abläufe aufzuzeigen. Beides scheint derzeit jedoch für die Zielgruppe nicht vorhanden (FK06, 91-95, 386-390, 433-441).

Um dann aber über diese Themen sprechen zu können, benötigen Lehrkräfte aus der Perspektive der Fachkräfte Zeit und Raum für Beratungsgespräche (FK07, 163-178). Als hilfreich wird dabei angesehen, wenn Schule und Beratung eng verzahnt sind (FK04, 410-415; FK06, 309-332) und regelmäßige Austauschformate zwischen beiden Institutionen etabliert sind (FK07, 167-178, 180-192). Auch in diesem Zusammenhang wird als mögliche Lösung von einer spezifischen Ansprechperson an Schulen gesprochen (FK01, 253-255; FK06, 301-309), deren mögliche Funktion bereits thematisiert wurde.

Neben der Fall- und Beratungsarbeit bilden verschiedene Formen der Zusammenarbeit mit weiteren außerschulischen Unterstützungssystemen eine wichtige Handlungsmöglichkeit für die Fachkräfte der externen schulischen Beratung (s. Kap. 8.3.2). Damit diese Zusammenarbeit zur Unterstützung von Young Carers gelingen kann, lassen sich weitere Voraussetzungen und Bedarfe analysieren, die der Ebene der außerschulischen Unterstützung sowie den einzelnen dort tätigen Fachkräften zugeordnet werden können. Auch an dieser Stelle werden die Themen Sensibilität und Bewusstsein für die Zielgruppe von den befragten Fachkräften aufgegriffen (FK06, 338-339; FK07, 297-301), ebenso wie ein Maß an Expertise und Fachlichkeit (FK01, 339-341; FK02, 287-288; FK08, 327-329). Darüber hinaus betonen einige Fachkräfte die Bedeutung eines persönlichen Kennenlernens im Fachkontext als wichtige Grundlage für eine Zusammenarbeit im spezifischen Fall (FK04, 521-533, 680-689; FK06, 409-420; FK07, 245-258, 266-279). Auf diese Art und Weise empfinden befragte Fachkräfte es oft leichter, im konkreten Fall Kontakt aufzunehmen oder kurze Informationsanfragen zu stellen, da sie das Angebot kennen und einen direkten Kontakt nutzen können. Um dieses Kennenlernen zu ermöglichen, heben die befragten Fachkräfte den Besuch gemeinsamer Fortbildungen zum Thema, aber auch gegenseitige Besuche hervor:

Und dann wäre es natürlich schön, wenn ich die Personen, die in den Institutionen arbeiten, also es gibt ja, ich glaube online gibt es ganz viel, auch was, was, wo die Schüler und Schülerinnen sich melden können. Also was mir helfen würde, wäre, wenn ich die Institutionen oder Angebote auch in Person mal kennenlernen. Also wenn ich dort vor Ort mal zu Besuch, dass man sich gegenseitig so vorstellt, wer, wer macht was. Also diese, diese Vernetzung, so diesen ersten Schritt aufeinander zugehen und was macht der andere überhaupt. Also das fände ich total toll, wenn man, wenn man das schaffen würde, einfach zu wissen, okay, wer steht dann eigentlich hinter diesem Angebot als Person. Und dass man dann auch vielleicht schneller, also dieses persönliche Kennenlernen hat natürlich den Vorteil, dass man auch schneller mal den Telefonhörer in die Hand nimmt und einfach mal nachfragt: ‚Was kann ich jetzt tun?‘ Oder sich Unterstützung holen, auch noch mal oder wenn man unsicher ist. Also das fände ich super hilfreich. (FK07, 245-258)

Die Auseinandersetzung zeigt demnach, dass gerade die Vernetzung und Verzahnung der außerschulischen Unterstützungsangebote für Young Carers mit den Beratungsabteilungen in einem präventiven Sinne von Relevanz sind, um betroffene Kinder und Jugendliche im konkreten Fall gelingend gemeinsam zu unterstützen (FK04, 680-689; FK06, 309-322, 409-420; FK07, 245-258). Darüber hinaus ist es

bedeutsam, dass Transparenz in Bezug auf Vorgaben, Richtlinien, Sichtweisen, Ziele und Befugnisse im Umgang mit betroffenen Familien der einzelnen Einrichtungen herrscht (FK04, 680-689; FK08, 257-268). So können Möglichkeiten und Prozesse der Kooperation zur Unterstützung von Anfang an in diesem Rahmen geplant und Optionen abgesteckt werden. Die Bedarfe, die im Zusammenhang mit der Kooperation mit anderen außerschulischen Unterstützungssystemen und Personen der Schule von den befragten Fachkräften geäußert werden, gehen einher mit den Bedingungen gelingender Kooperation nach Ziegenhain et al. (2010, S. 49), wie beispielsweise Klärung der Fallkoordination sowie der Aufgabenverteilung und Verantwortung, Entwicklung einer gemeinsamen Sicht und Sprache, Klärung von gegenseitigen Erwartungen und Zielen, Verlässlichkeit und Begegnung auf Augenhöhe.

Des Weiteren bringt die Analyse der Ergebnisse auf der übergeordneten Ebene der Bedingungen des Umfeldes die Frage nach Regelungen zum Umgang mit Datenschutz und Schweigepflichtsentbindungen, die für die Zielgruppe der Young Carers und deren Familie besondere Relevanz hat (FK02, 59-61, 63-68, 71-75), auf. Darüber hinaus kommt auf dieser Ebene der Bedarf an personellen und finanziellen Ressourcen zur Sprache, um Identifizierung und Unterstützung für die Zielgruppe angemessen umsetzen zu können (FK02, 219-230, 287-288; FK04, 514-515; FK08, 294).

Zuletzt stellt sich auf der Ebene der Familie eine Voraussetzung heraus, die das Gelingen von Maßnahmen, die zur Identifizierung und Umsetzung von Unterstützung für die Zielgruppe der Young Carers beitragen, maßgeblich beeinflusst. Das Vertrauen von Young Carers und Eltern in die beteiligten Akteurinnen und Akteure des Beratungsprozess wird von den Fachkräften als zentral herausgestellt (FK03, 249-254; FK04, 97-104, 311-313, 549-569, 644-650; FK06, 207-213; FK07, 61-66, 150-158; FK08, 178-186, 227-230), um gemeinsam mit den Familien im Kontext von möglichen Auswirkungen von gesundheitlicher Beeinträchtigung zu arbeiten. Dabei geht es um Vertrauen in einzelne am Prozess beteiligte Personen, aber auch um das Vertrauen in bestimmte Institutionen, wie die Schule oder die Beratungsabteilungen. Fachkräfte machen deutlich, dass dieses Vertrauen intensive Arbeit erfordert (FK04, 199-204; FK07, 52-54).

Insgesamt wird deutlich, dass die Fachkräfte der externen schulischen Beratung an vielen Stellen als indirekte Unterstützung fungieren und dabei auf eine Kommunikation zwischen den einzelnen Akteurinnen und Akteuren angewiesen sind (FK06, 338-339; FK07, 258-261). So stellt es für sie beispielsweise eine wichtige Voraussetzung dar, dass gute Kommunikation zwischen Young Carers, Eltern und Lehrkräften besteht. Ist dies nicht der Fall wird die Herstellung einer solchen Kommunikationsbasis als wesentliches Ziel angesehen:

[...] also neben der Beratung ist dann natürlich auch nochmal wichtig, also die Schule schon wieder auch miteinzubeziehen, also immer wieder abzuchecken: Okay, wie viel der Information darf ich dann an Schule wieder zurückgeben? Also das muss ich dann auch immer mit der Familie dann absprechen. Was darf ich der Schule mitteilen, sodass die eben die Schule auch als Unterstützung erleben. Also, dass die Schülerin, der Schüler wieder gut in Unterricht kann, aber auch dass auch die Eltern wieder Vertrauen in die Schule haben. Also, das ist auch nochmal ganz, ganz, ganz wichtiger Aspekt meiner Arbeit. (FK07, 150-158)

9 Methodenkritische Betrachtung des Forschungsprozesses

Um die Qualität empirischer Studien und der erarbeiteten Ergebnisse zu beurteilen, ist eine Auseinandersetzung mit entsprechenden Gütekriterien notwendig. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden aufgrund des Mixed-Methods-Design Gütekriterien für die drei Paradigmen empirischer Forschung aufgezeigt. Im Zuge der methodenkritischen Auseinandersetzung werden die acht Gütekriterien der Mixed-Methods-Forschung nach O’Cathain (2010, zit. n. Döring, 2023, S. 114 f.) und O’Cathain et al. (2008) (s. Kap. 6.5) betrachtet. Um Doppelungen zu vermeiden, wird die Auseinandersetzung mit den Gütekriterien der jeweiligen Studienphasen (s. Kap. 6.2.4 & Kap. 6.3.6) in die entsprechenden Abschnitte integriert. Auf diese Art und Weise erfolgt in diesem Kapitel eine kritische Einschätzung in Bezug auf die Umsetzung der Gütekriterien und weiteren methodenkritischen Aspekten.

Als erstes Kriterium wird die *Planungsqualität* der Mixed-Methods-Studie bewertet. Sie beschäftigt sich mit der Frage, inwieweit die Studie durchführbar in Bezug auf die gegebenen Mittel und Möglichkeiten geplant ist (O’Cathain, 2010, zit. n. Döring, 2023, S. 114; O’Cathain et al., 2008, S. 94). Die Studie wurde mit zwei

Erhebungsphasen geplant und durchgeführt. Um das zwei Phasendesign für ein Dissertationsvorhaben umsetzbar zu gestalten, wurde die Erhebung auf die Beratungsstruktur eines Bundeslandes beschränkt. Während die Daten mit dem Fragebogen, wie geplant über alle Mitarbeitenden der Beratungsabteilungen der ReBBZ mit einem Rücklauf von 75% erhoben werden konnten, erwies sich die Durchführung der Interviews in Bezug auf die Akquise der Teilnehmenden schwieriger. Ein möglicher Grund wird in der COVID19-Pandemie und den daraus resultierenden Situationen in Bildungseinrichtungen, die in die zweite Studienphase fielen, gesehen.

Mit der *Designqualität* als Gütekriterium wird eine Bewertung der Nachvollziehbarkeit der inhaltlichen und methodischen Begründung der Wahl des Designs vorgenommen (O'Cathain, 2010, zit. n. Döring, 2023, S. 114; O'Cathain et al., 2008, S. 95). Die Begründung des gewählten Explanatory Sequential Designs mit Bezug zum Forschungsproblem wird in Kapitel 6 aufgezeigt. Die Umsetzung des Designs durch die Integration der Studienphasen erfolgte zu zwei Zeitpunkten, die der gewählte Ansatz vorsieht (Creswell & Plano Clark, 2018, S. 80). Zunächst wurden die Daten des Fragebogens verwendet, um die gezielte Stichprobe für die Interviews zu wählen (s. Kap. 6.3.2). Auch die Erkenntnisse der ersten Studienphase wurden für die Erstellung des Leitfadens als Erhebungsinstrument für die zweite Studienphase verwendet (s. Kap. 6.3.1). Beides dient im Sinne des Explanatory Sequential Designs zur vertiefenden Erforschung der Erkenntnisse aus der Fragebogenerhebung. Darüber hinaus wurden die Ergebnisse beider Phasen im Rahmen der Forschungsfragen aufeinander bezogen und gemeinsam interpretiert und diskutiert (s. Kap. 8). Auf diese Weise wurde die Umsetzung des gewählten Designs stringent durch alle Phasen der Studie gezogen. Kritisch betrachtet werden können die entstandenen Auswahlkriterien für das Profilsampling. Obwohl der Fragebogen die Basis für eine weitere Differenzierung von Profilen ermöglicht hat, wurde sich entschieden nur ein Profil für die Rekrutierung auszuwählen. Es wurde sich auf die für das Design und die Forschungsfragen wesentlichen Kriterien fokussiert (s. Kap. 6.3.2). Zentral war dabei, dass die Fachkräfte bereits beruflichen Kontakt zu Young Carers hatten, um über ihre Erfahrungen in Bezug auf Handlungsmöglichkeiten zur Unterstützung zu sprechen. Eine Auswahl von beispielsweise gegensätzlichen Fäl-

len, wie Fachkräften, die bereits Kontakt mit der Zielgruppe hatten und Fachkräften, denen dieser Kontakt bisher fehlt, wäre möglich gewesen, wurde jedoch im Sinne des Erkenntnisinteresses nicht gewählt.

Zur Beurteilung der *Datenqualität* werden die Gütekriterien der jeweiligen Studienphase herangezogen. Dabei werden nur diejenigen beachtet, die nicht bereits in den acht Kriterien zur Beurteilung des Mixed-Methods-Ansatzes der Gesamtstudie ausgeführt werden. Für die Fragebogenerhebung werden somit Durchführungsobjektivität, Auswertungsobjektivität und die Konstruktvalidität bewertet. Die Standardisierung eines Fragebogens sorgt für ein hohes Maß an *Durchführungsobjektivität*. Dazu zählen beispielsweise die Reihenfolge der Fragen, Antwortvorgaben und auch die Situation, in der der Fragebogen bearbeitet wird (Krebs & Menold, 2022, S. 551). Bei dem genutzten Fragebogen dieser Studie handelt es sich um einen teilstandardisierten Fragebogen, der als Paper-Pencil-Version verwendet wird (s. Kap. 6.2.1 & 6.2.3). Nicht alle Fragen sind mit Antwortvorgaben versehen, sondern ermöglichen teils freie Antworten von den Teilnehmenden. Dabei geben die jeweiligen Fragen einen Impuls, aber keine Antworten vor. Sie lassen demnach einen Spielraum für mögliche Antworten. Eine quantitative Auswertung dieser Fragen ist daher nicht möglich. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden die verschiedenen Fragetypen beschrieben (s. Kap. 6.3.1) und hinsichtlich ihrer Auswertungsverfahren unterschieden (s. Kap. 6.3.5). Die offenen und halboffenen Fragen wurden mithilfe qualitativer Verfahren ausgewertet. Die Durchführung des Fragebogens als Paper-Pencil-Version gibt zwar eine Reihenfolge der Fragen im Sinne der Dramaturgie der Befragung vor, ermöglicht den Teilnehmenden jedoch, Fragen auch in einer anderen Reihenfolge zu beantworten. Um die Mitarbeitenden der Beratungsabteilungen möglichst ohne eine gezielte Vorbereitung, zum Beispiel aufgrund einer Ankündigung, in der der Begriff erwähnt wird, mit dem Thema Young Carers im Fragebogen in Kontakt zu bringen, wurde bei der ersten Erhebung der Leitungskräfte während der Leitungskonferenz darauf geachtet, das Thema nicht zu benennen. Im Anschluss wurden die Leitungskräfte darum gebeten, den Fragebogen ebenfalls, ohne eine entsprechende Vorankündigung im Rahmen von Dienstbesprechungen etc. an ihre Mitarbeitenden auszugeben. Inwieweit dieser Bitte nachgekommen wurde, kann nicht geprüft werden. So sind für die Durchführungsobjektivität Einschränkungen anzuzeigen, die berücksichtigt werden müssen. Die

Auswertungsobjektivität wird durch eine sorgfältige Datenaufbereitung gewährleistet (Krebs & Menold, 2022, S. 551). Die Daten wurden händisch vom Fragebogen in die Datenmaske der Software SPSS übertragen. Damit ist sie fehleranfälliger als eine Onlinevariante, die Daten direkt in entsprechende Softwareformate umwandelt. Zur Sicherung einer möglichst fehlerfreien Eingabe wurde die Datenübertragung im Vier-Augen-Prinzip vorgenommen und mit deskriptivstatistischen Verfahren auf Vollständigkeit geprüft. Zudem wurden Modifizierungen von Variablen sowie der Umgang mit fehlenden Werten aufgezeigt und begründet (s. Kap. 6.2.3). Um eine möglichst hohe *Konstruktvalidität* zu erreichen, sind Operationalisierungen und Gestaltung von Instrumenten und Untersuchungsbedingungen von Relevanz (Döring, 2023, S. 97–100). Auf der Basis einer Auseinandersetzung mit der theoretischen Grundlage und dem aktuellen Forschungsstand, wurde der bereits vor der Studie existierende Fragebogen ausgewählt und angepasst. Die dabei durchgeführten Fragebogenkonferenzen ermöglichten eine vertiefende Auseinandersetzung mit der Operationalisierung von Konstrukten und dem Erhebungsinstrument an sich (s. Kap. 6.2.1).

Die zweite Studienphase, die vertiefende Einblicke zu den Ergebnissen der ersten Phase ermöglichen soll, ist dem qualitativen Paradigma zuzuordnen. Zur Beurteilung der Datenqualität dieser zweiten Phase wird vor allem die intersubjektive Nachvollziehbarkeit als eines der sieben Gütekriterien nach Steinke (2012) herangezogen. Die *intersubjektive Nachvollziehbarkeit* ist eines der zentralen Gütekriterien qualitativer Forschung und dient der Prüfung und Bewertung von Transparenz und Explikation des Forschungsprozesses (Döring, 2023, S. 111; Steinke, 2012, S. 324). Zur transparenten Darstellung wurde der gesamte Forschungsprozess umfassend dokumentiert. Dazu zählen die Entwicklung des Interviewleitfadens (s. Kap. 6.3.1), die Auswahl der Stichprobe (s. Kap. 6.3.2), die Durchführung der Interviews (s. Kap. 6.3.3), der Transkriptionsprozess (s. Kap. 6.3.4) und das Vorgehen der Datenauswertung (s. Kap. 6.3.5). Mit der ausgewählten Auswertungsmethode, der fokussierten Interviewanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2020), kommt ein kodifiziertes Verfahren zur Anwendung, welches ein gewisses Maß an Vereinheitlichung der Analyse ermöglicht (Steinke, 2012, S. 326). Die einzelnen Schritte der Analyse werden detailliert beschrieben und aufgezeigt (s. Kap. 6.3.5). Darüber hin-

aus wurde Datenmaterial auszugsweise im Rahmen von kollegialem Austausch besprochen und diskutiert. Dies stellt zwar keine vollständige Interpretation der Daten in Gruppen im Sinne Steinkes (2012, S. 326) dar, lieferte aber dennoch Anhaltspunkte zu unterschiedlichen Perspektiven auf Auslegung und Interpretationen der Materialausschnitte, die in die Diskussion einfließen konnten.

Das vierte Kriterium, welches zur Beurteilung der gesamten Studie der vorliegenden Arbeit herangezogen wird, ist die *Interpretationsqualität*. Gemeinsam mit der Designqualität bildet sie die Inferenzqualität von Mixed-Methods-Studien (Döring, 2023, S. 114). Die Interpretationsqualität prüft den sinnvollen Bezug der Daten der beiden Erhebungsphasen im Rahmen von Auswertung und Interpretation aufeinander (O'Cathain, 2010, zit. n. Döring, 2023, S. 114; O'Cathain et al., 2008, S. 96). Im Anschluss an die ausführliche, getrennte Darstellung der Ergebnisse der beiden Studienphasen (s. Kap. 7) wurden die Daten beziehend auf die zentralen Fragestellungen der Arbeit zu einer Gesamtinterpretation verdichtet (s. Kap. 8). Dabei wurden die den Interpretationen zugrundeliegenden Daten dokumentiert und eingebunden. Konsistenzen und mögliche Inkonsistenzen zwischen den Teilergebnissen werden so aufgezeigt. Es wird angemerkt, dass nicht alle Ergebnisse direkt im Sinne des Designs aufeinander bezogen werden können, sondern auch sich gegenseitig ergänzend in die Interpretation eingehen.

Ein weiteres zentrales Kriterium stellt die *Inferenzübertragbarkeit* dar (O'Cathain, 2010, zit. n. Döring, 2023, S. 115) und beschäftigt sich mit der Beurteilung der Übertragbarkeit der Ergebnisse auf weitere Kontexte. Ähnlich wie Steinkes (2012, S. 329) Kriterium der Limitation gilt es, Grenzen des Geltungsbereiches zu prüfen. Zur Umsetzung der Studie wurde sich für ein spezifisches Beratungssystem entschieden, welches nur einen Teil der schulischen Beratung ausmacht und in seiner konkreten Organisationsform nur im Bundesland Hamburg existiert. Strukturen der schulischen Beratung sind international, aber vor allem auch national divers. Kapitel 4 gibt einen Überblick über mögliche Aufgaben, Zielgruppen und Beratungsstrukturen im schulischen Kontext, um eine Einordnung der Ergebnisse in grundlegende theoretische Aspekte der schulischen Beratung zu ermöglichen. Die Darstellung des spezifischen Untersuchungsfeldes auf Grundlage der verfügbaren Informationen erfolgt in Kapitel 6.1 und zeigt Besonderheiten der Beratungsabteilungen der ReBBZ in Bezug auf Struktur und Aufbau auf. Die Aufarbeitung der Literatur

zur schulischen Beratung hat aufgezeigt, dass es wenig Literatur gibt, die im Sinne einer Metatheorie unabhängig von spezifischen Beratungsmethoden, -ansätzen und -konzepten, die in der Schule Anwendung finden, das Feld umreißen. Zeitgleich sind in der schulischen Beratung auch diverse berufliche Disziplinen vertreten, die wiederum aus ihrer jeweiligen Profession heraus mitunter unterschiedliche Perspektiven auf den Gegenstand Beratung haben. Die Fokussierung auf ein spezifisches regionales Beratungssystem lässt so konkrete Aussagen zu den 13 Beratungsabteilungen der ReBBZ Hamburg zu und bietet Möglichkeiten zur Beantwortung der Fragestellungen in diesem System, führt aber durch diese Eingrenzung auch zu einer eingeschränkten Übertragbarkeit auf andere Beratungssysteme. Die vorliegende Studie verfolgt jedoch mit ihrem explorativen Ansatz keinen Anspruch auf Verallgemeinerbarkeit, sondern setzt den Fokus auf einen Einblick in Möglichkeiten eines Unterstützungssystems für Young Carers im Kontext Schule.

Die Auswahl des spezifischen Beratungssystems bedingt auch das Gütekriterium der *Nützlichkeit*, der Verwendung der Ergebnisse in der Praxis (O'Cathain, 2010, zit. n. Döring, 2023, S. 115). Durch die Studie entstand eine Verbindung zu den ReBBZ in Hamburg, die eine Dissemination und Diskussion der Ergebnisse in den Beratungsabteilungen sowie die Einbindung der Thematik auf unterschiedlichen Ebenen der schulischen Beratung vor Ort ermöglicht. Dafür ist es nützlich, dass beispielsweise Angaben zu möglichen weiteren Unterstützungsangeboten, teilweise konkret für Hamburg, benannt wurden. Ergebnisse dieser Art konnten so für eine Region gebündelt und können im Anschluss in der praktischen Arbeit verwendet werden.

In der aktuellen Studienlage zur schulischen Situation von Young Carers ist die Gruppe der weiteren Fachkräfte im schulischen Setting, wie beispielsweise Fachkräfte interner und externer Beratungsstrukturen, im Gegensatz zu Lehrkräften, Eltern und den Young Carers selbst bisher unterrepräsentiert. Aufgrund der Forschungslage zur Unterstützung von Young Carers in Schule wurde eine Fokussierung der Perspektive der Fachkräfte der Beratung angestrebt. Kaiser (2019, S. 234) jedoch zeigt die Bedeutung eines Mehrperspektivenansatzes in der Forschung zur schulischen Situation von Young Carers auf. Eine Einbindung weiterer Akteurinnen und Akteure des schulischen Settings, wie Lehrkräfte, Eltern und Young Carers, konnte aus unterschiedlichen Gründen, wie beispielsweise dem schwierigen

Zugang zur Zielgruppe der Young Carers (Kaiser, 2019, S. 230) in Kombination mit den Auswirkungen der COVID19-Pandemie im Bildungsbereich, nicht umgesetzt werden. Dies wird jedoch als eine sinnvolle und notwendige Ergänzung dieser Studie angesehen. Aus diesem Grund bleiben Aussagen, die Fachkräfte zu anderen Akteurinnen und Akteuren machen, auf der Ebene subjektiver Beobachtungen und Einschätzungen und können nur vor dem Hintergrund anderer Studien, die diese weiteren Personengruppen befragt haben, eingeordnet werden. Ein Rückschluss auf die Perspektive der anderen Akteurinnen und Akteure ist daher nicht möglich.

Die vorliegende schriftliche Arbeit bildet die Grundlage der *Präsentationsqualität*. Sie enthält detaillierte und nachvollziehbare Darstellung aller vorgenommenen Schritte. Darüber hinaus befinden sich im Anhang die Erhebungsinstrumente beider Studienphasen (Anhang 1 & Anhang 9), eine umfassende Abbildung des Datenmaterials in Form von Häufigkeitstabellen zu allen Items des Fragebogens (Anhang 6), alle Antworten der offenen Fragen (Anhang 8) sowie die Transkripte der geführten Interviews²⁴. Damit wird die Grundlage für das Gütekriterium der *Synthesierbarkeit* gelegt.

²⁴ Die Transkripte befinden sich aus Gründen des Datenschutzes ausschließlich in der Abgabefassung der gutachtenden Personen in den Anhängen 17-24. Sie können jedoch bei der Autorin eingesehen werden..

10 Fazit und Ausblick

Schule spielt als wichtige Sozialisationsinstanz eine große Rolle im Leben von Kindern und Jugendlichen und damit auch deren Familien (Bauer & Hurrelmann, 2021, S. 36 f.). Für Young Carers kann sie eine Vielzahl an Bedeutungen innehaben (s. Kap. 3.3). Dabei zeigt sich eine zentrale Funktion in der Identifizierung der Zielgruppe und deren Anbindung an weitere Unterstützungssysteme ebenso wie in der Bereitstellung von direkter Unterstützung und Intervention im Schulsystem (Nap et al., 2020, S. 9 f.). Studien, die die schulische Situation betroffener Kinder und Jugendlicher thematisieren, zeigen dabei die besondere Relevanz von in der Schule tätigen Lehr- und Fachkräften auf (Kaiser, 2019, S. 227; Moore et al., 2022, S. e1635; Smyth et al., 2011, S. 156; Warren, 2007, S. 144). Zeitgleich verdeutlichen Nap et al. (2020, S. 9 f.), dass Lehrkräfte häufig hochbelastet oder nicht ausreichend ausgestattet sind, um diese Verantwortung zu tragen.

Die vorliegende Studie fokussiert erstmals die Perspektive von Fachkräften eines Beratungssystems und gibt einen explorativen Einblick in die Möglichkeiten eines solchen Systems zur Unterstützung von Young Carers im schulischen Setting. Die ausgewählte externe schulische Beratungsstruktur, die Beratungsabteilungen der Regionalen Bildungs- und Beratungsabteilungen (ReBBZ) der Stadt Hamburg, agieren als Teil des Systems Schule und sind dabei regional übergeordnet an den Schulen Hamburgs tätig. In den Beratungsabteilungen dieser Zentren wirken Fachkräfte der Sonderpädagogik, der Schulpsychologie, der Sozialarbeit sowie Pädagogik zusammen (Behörde für Schule und Berufsbildung Hamburg, 2015; Ockenga, 2021, S. 63). Sie stellen wichtige Schnittstellen dar und verfügen über spezifisches themenbezogenes Wissen sowie Vernetzungswissen (s. Kap. 6.1). Damit können sie für die Gruppe der Young Carers, die Probleme in der Schule erleben, eine bedeutende Rolle einnehmen. Auswirkungen, die Young Carers aufgrund ihrer familialen Situation in der Schule erleben und damit verbundene Themen, sind meist vielfältig und komplex. Daher bedarf es neben in der Schule tätigen Lehr- und Fachkräften weiterer Instanzen im schulischen Kontext, die Unterstützung übernehmen und die Schule gemeinsam mit den Lehrkräften in das Unterstützungsnetzwerk von Young Carers integrieren.

Deutlich wird, dass schulische Problemlagen von Young Carers nicht als isoliertes Phänomen betrachtet werden können. Vielmehr müssen diese im Kontext ihrer Lebenswelt betrachtet und analysiert werden. Außerdem muss Unterstützung die Akteurinnen und Akteure dieser Umwelt berücksichtigen und einbinden, um nachhaltig wirksam zu sein (Kaiser et al., 2018, S. 193; Spittel et al., im Druck). Diese Erkenntnis aufgreifend liegt der vorliegenden Studie eine ökologische Perspektive zugrunde. Aufbauend auf den feldtheoretischen Grundgedanken Lewins (s. Kap. 2.1) und dem ökosystemischen Modell nach Bronfenbrenner (s. Kap. 2.2) wird eine Betrachtungsgrundlage geschaffen, die die relevanten Akteurinnen und Akteure und deren Rolle in Beratungsprozessen im schulischen Setting sichtbar macht.

Vor diesem theoretischen Hintergrund wurden im Sinne des Erkenntnisinteresses mithilfe einer Mixed-Methods-Studie im Explanatory Sequential Design drei zentrale Fragestellungen beantwortet. Die Auseinandersetzung mit der ersten zentralen Fragestellung dieser Studie – *F1: Wie nehmen Fachkräfte eines externen schulischen Beratungssystems Young Carers als eigene Zielgruppe in ihrem beruflichen Kontext wahr?* – zeigt auf, dass fast allen Fachkräften betroffene Kinder und Jugendliche begegnen (s. Kap. 8.1). Es wird deutlich, dass Fachkräfte diese dabei nur bedingt im Sinne der Definition nach Frech et al. (2019, S. 28) und Becker (2000, S. 378) als eigene Zielgruppe wahrnehmen. Dazu führen Unsicherheiten und Herausforderungen bei den Fachkräften, übernommene Pflege- und Unterstützungstätigkeiten und deren Ausmaß wahrzunehmen, aber auch Schwierigkeiten Young Carers von anderen Zielgruppen abzugrenzen. Eine besondere Aufmerksamkeit haben Fachkräfte auf Kindern und Jugendlichen mit Eltern mit psychischen und Suchterkrankungen. Es werden eine Reihe von Auswirkungen auf die schulische Situation beschrieben, die Fachkräfte im Kontext Young Carers erleben. Dabei heben sie vor allem schulabsente Verhaltensweisen hervor.

Die Bearbeitung der zweiten zentralen Fragestellung – *F2: Welche Möglichkeiten der Unterstützung von Young Carers sehen Fachkräfte eines externen schulischen Beratungssystems in ihrem beruflichen Kontext?* – macht deutlich, dass viele Fachkräfte für sich Handlungsmöglichkeiten sehen, um Young Carers bei schulischen Problemlagen zu unterstützen. Das Ziel verfolgend, betroffene Kinder und Jugendliche zu entlasten, stehen zwei Kernbereiche der Aufgaben der Beratungsabteilun-

gen hervor: In der direkten Fallarbeit und Beratung (s. Kap. 8.3.1) können Fachkräfte dies vor allem durch die Entlastung der Eltern, aber auch durch Maßnahmen in der Schule, die zur Entlastung der Young Carers beitragen, erreichen. Dabei zeigt sich, dass Fachkräften die Notwendigkeit eines gesamtfamilialen Ansatzes sowie die Einbeziehung weiterer formeller Unterstützung bewusst ist. Daran anschließend ist es daher für Fachkräfte von Relevanz, mit anderen Unterstützungssystemen zusammenzuarbeiten (s. Kap. 8.3.2). Fachkräfte differenzieren in diesem Kontext drei Arten von Zusammenarbeit: Anbinden der Familien an weitere Unterstützungssysteme, präventive Vernetzungsarbeit und fallbezogene Kooperationen. Als Grundlage für die Umsetzung von Unterstützung wird die Identifizierung von Young Carers und die Wahrnehmung ihrer jeweiligen Lebenssituation gesehen. Die Kinder und Jugendlichen kommen zumeist über Fallmeldungen der Lehrkräfte mit den Beratungsabteilungen in Kontakt (s. Kap. 8.2.1). Dabei betrifft der primäre Anfragegrund in der Regel nicht die familiäre Situation, sondern die im Vordergrund stehenden schulischen Problemlagen. Die Analyse der Ergebnisse verdeutlicht, dass sowohl der Identifizierungsprozess als auch die Umsetzung von Unterstützung mit einer Vielzahl an Barrieren besetzt sind (s. Kap. 8.2.2 & Kap. 8.3.4).

Aufbauend auf diesen Barrieren und darüber hinaus genannten Bedarfen wurde die dritte zentrale Fragestellung – *F3: Welche Voraussetzungen und Bedarfe sehen die Fachkräfte eines externen schulischen Beratungssystems in ihrem beruflichen Kontext, Unterstützung für Young Carers zu ermöglichen?* – beantwortet. Fachkräfte benennen auf allen Ebenen der am Beratungsprozess beteiligten Akteurinnen und Akteure notwendige Voraussetzungen und geben Bedarfe an, die zur Identifizierung und Umsetzung von gelingender Unterstützung durch die Fachkräfte der Beratungsabteilungen der ReBBZ erfüllt sein müssen (s. Kap. 8.4). Die Kommunikation zwischen allen beteiligten Akteurinnen und Akteuren stellt eine grundlegende Basis dar, damit Fachkräfte ihre Handlungsmöglichkeiten im Rahmen der externen schulische Beratung umsetzen können.

Die Ergebnisse der Studie zeigen das Potenzial der Beratungsabteilungen der ReBBZ als mögliche Unterstützung von Young Carers im schulischen Kontext auf. Dabei kommt den Fachkräften sowohl im Identifizierungsprozess als auch in der Umsetzung von Unterstützung (zum Beispiel bei der Informationsbeschaffung über

Kinder, Jugendliche und Familien, in der Kommunikation mit den beteiligten Akteurinnen und Akteuren des Beratungsprozesses oder in der Kooperation zum Einzelfall) eine aktive Rolle zu. Deutlich wird, dass Handlungsmöglichkeiten und deren Gestaltung häufig auf der individuellen Ebene der Fachkraft ansetzen und damit auch von der einzelnen Fachkraft abhängig sind. Es gibt für die Zielgruppe der Young Carers derzeit keine Strukturen oder Abläufe, die die Unterstützung vom individuellen Engagement und den Kompetenzen der einzelnen Personen löst. Rechtliche und strukturelle Rahmung kommen erst zum Tragen, wenn negative Auswirkungen im schulischen Kontext massiv werden, sodass formale Verfahren, wie beispielsweise das Verfahren zum Schulabsentismus, greifen. Es wird deutlich, dass die Beratungsrealität vor allem von Intervention geprägt ist und präventive Ansätze kaum benannt werden. Offen bleibt, inwieweit Strukturen und Abläufe für die Zielgruppe im System bereits präventiven Charakter einnehmen können, um schulische Problemlagen von Young Carers frühzeitig entgegenzuwirken. Purcal et al. (2012, S. 800) betonen die Bedeutung eines Ansatzes, der eine frühzeitige Identifizierung und Intervention anstrebt, auf den Einzelnen zugeschnitten ist, die Bedürfnisse aller Familienmitglieder berücksichtigt, umfassende Informationen über Unterstützungsangebote bereitstellt und die Unterstützungsleistungen des Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesens integriert. Mit ihrer Schnittstellenfunktion zwischen Schule und weiteren Unterstützungssystemen bilden externe Beratungsstrukturen, wie die Beratungsabteilungen der ReBBZ eine bedeutsame Basis für die Umsetzung präventiver Ansätze. Zentral wird dabei von Fachkräften vor allem die Möglichkeit zur Bewusstseinschaffung für die Zielgruppe in Schulen gesehen.

Erkenntnisse der Studie müssen vor limitierenden Aspekten (s. Kap. 9) betrachtet werden. Eine zentrale Einschränkung betrifft die Auswahl des Feldzugangs, der sich auf ein einzelnes externes schulisches Beratungssystem beschränkt. Die Auseinandersetzung mit der schulischen Beratungslandschaft in Deutschland zeigt die Vielfalt möglicher Strukturen auf (s. Kap. 4.3). So bietet die gezielte Untersuchung eines Systems, wie den ReBBZ des Stadtstaates Hamburg, Möglichkeiten, vertiefende Informationen zu Abläufen und Gestaltungen von Beratung zu erhalten. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf externe schulische Beratungssysteme anderer Bundesländer wird jedoch eingeschränkt. Darüber hinaus wurde in dieser Studie nur die Perspektive der Fachkräfte der externen schulischen Beratung befragt.

Dadurch können die Aussagen, die Fachkräfte zu anderen Akteurinnen und Akteuren des Beratungsprozesses gemacht werden, nur als subjektive Beobachtungen und Einschätzungen betrachtet und vor dem Hintergrund anderer Studien eingeordnet werden.

Die Studienergebnisse zeigen auf, dass die Beratungsabteilungen eine bedeutsame Schnittstelle in der Unterstützung von Young Carers darstellen, jedoch nur in der Zusammenarbeit mit anderen Akteurinnen und Akteuren für die Zielgruppe hilfreich und förderlich agieren können. So stellen Lehr- und Fachkräfte an den Schulen zentrale Figuren im Identifizierungsprozess dar und sind als ausführende Instanz in der Umsetzung von Unterstützungsmaßnahmen, die in den Schulen direkt ansetzen, von besonderer Relevanz. Zeitgleich werden beispielsweise interne Beratungsstrukturen in den Schulen im Rahmen der Studie kaum thematisiert und Unterstützung vor allem in außerschulischen Bereichen angesiedelt. Fehlende gemeinsame Abläufe oder Strukturen in der Zusammenarbeit zur Zielgruppe werden ersichtlich, sodass die Thematik häufig für die einzelnen Personen im Prozess im Verborgenen bleibt und erst spät erkannt wird. Für das Beratungssystem zeigt sich somit der Bedarf einer Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Schule, externer Beratung und außerschulischen Unterstützungssystemen. Weitere Forschung ist notwendig, um diese Zusammenarbeit im Kontext der Zielgruppe zu betrachten. Dabei ist es relevant die Perspektiven aller beteiligten Akteurinnen und Akteure miteinzubeziehen, um Möglichkeiten und Barrieren zu identifizieren.

Fehlende Strukturen werden auch in der Zusammenarbeit von Beratungsabteilungen und weiteren außerschulischen Unterstützungssystemen deutlich. Aufgrund der Komplexität der familialen Situationen agieren häufig eine Vielzahl unterschiedlicher Fachgebiete in und mit den betroffenen Familien. Alle Akteurinnen und Akteure verfügen anteilig über Informationen. Um nachhaltige Unterstützung zu ermöglichen, ist es bedeutsam, ein möglichst vollständiges Bild zu erhalten und alle beteiligten Personen in Planung und Durchführung von Unterstützungsmaßnahmen einzubeziehen (Frech, 2021, S. 87; Kaiser et al., 2018, S. 193; Spittel et al., im Druck). Zentral zeigt sich, dass Fachkräfte der vorliegenden Studie für sich die Rolle einer solchen Koordination des individuellen Unterstützungsnetzwerkes im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit sehen.

Also ich sehe da die Rolle schon so dieses, wie sagt man da manchmal, Fall- oder Case-Management? Also so, dass man dann auch wirklich weiß, wer ist dann alles in der Familie. Also den Überblick einfach hat. Was passiert da gerade. Das würde schon so für uns jetzt als ReBBZ zu schreiben. [...] Muss man halt immer gucken. Wenn der ASD zum Beispiel mit drin ist, dann ist es manchmal auch anders gelagert. Dann hat der ASD auch nen höheren Anteil und dann ist da auch das Fallmanag / also muss man gucken. Aber eigentlich so, wenn das jetzt wirklich so Unterstützungsangebote sind, die niederschwelliger sind, dann würde ich uns als ReBBZ, als auf jeden Fall als, als Fallmanager sehen, ja. (FK07, 283-293)

Offen bleibt jedoch, wie diese Arbeit im Zusammenhang mit Datenschutz, Schweigepflicht, Rollenverteilung gestaltet und im Sozialraum transparent gemacht werden kann.

Als bedeutsamer Faktor für den Identifizierungsprozess und die Umsetzung von Unterstützung für Young Carers wird das Vertrauen der Familien in die Fachkräfte beschrieben. Es bildet die Basis, damit sich Familien mit ihrer Situation den Fachkräften gegenüber öffnen, Hilfen zulassen und Kooperation zwischen den Fachdisziplinen ermöglicht wird. Die Ergebnisse der Studie zeigen auf, dass den Fachkräften die Sensibilität der Themen der Familien und eventuell damit verbundene Scham- und Schuldgefühle bewusst sind. Sie berichten von Sorgen, Familien im Beratungsprozess zu verschrecken und versuchen sich mit Vorsicht den aus ihrer Perspektive heiklen Themen zu nähern. In dieser Studie wird dazu nur die subjektive Wahrnehmung der Fachkräfte erhoben. Es bedarf weiterer Forschung mit betroffenen Familien im Kontext Beratung, um das Erleben von Young Carers und Eltern solcher Prozesse abzubilden. Auf diese Weise können beispielsweise Konzepte zur Gesprächsführung entstehen oder weiterentwickelt werden, die die Perspektive der Familien berücksichtigen und bei Fachkräften zur Handlungssicherheit im Umgang mit betroffenen Familien beitragen.

Durch die Studienergebnisse wird ersichtlich, dass Fachkräfte der externen schulischen Beratung Young Carers wahrnehmen und als soziale Realität ansehen. Dabei erkennen sie sie vor allem in ihrer Rolle als Angehörige verschiedener Gruppen von Familienmitgliedern mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und nicht durch die Verantwortungsübernahme von Pflege- und Unterstützungsleistungen. Dies geht einher mit dem in Deutschland vorhandenen System an Forschung und Unterstützungsangeboten, die vor allem die unterschiedlichen Zielgruppen der Kinder als

Angehörige und deren Belastungen im Fokus haben. Dass Kinder und Jugendliche in diesem Zuge möglicherweise auch ein hohes Maß an Verantwortung tragen, spielt im deutschen Fachdiskurs immer noch eine untergeordnete Rolle (Leu et al., 2022, S. 5). Da Fachkräfte aber vor allem mit diesen Zielgruppen vertraut sind und Kinder und Jugendliche unter diese Kategorien fassen, ist es notwendig, die Verantwortungsübernahme in diese Begriffskonzepte zu integrieren und für die Gruppen der Kinder als Angehörige deutlich zu machen. Dabei geht es um die Wahrnehmung eines Kontinuums, welches Becker (2007, S. 26) als *Caring about* zu *Caring for* eine Person beschreibt (s. Kap. 3).

Die Studie zeigt erneut die Relevanz des Bewusstseins über und der Anerkennung von Young Carers als soziale Realität. Die Verborgenheit der Thematik wird von den Fachkräften der vorliegenden Studie als zentrale Barriere beschrieben, die eine Identifizierung und damit die Umsetzung von Unterstützung erschwert oder verhindert. So bleibt das Thema im Kontext schulischer Problemlagen meist so lange verborgen, bis die Problemlagen ein erhebliches Ausmaß annehmen und es für viele Unterstützungsmaßnahmen bereits zu spät ist. Fachkräfte sehen sich dann mit Krisensituationen konfrontiert, die eine Identifizierung der Situation als möglichen Grund für die Problemlagen erneut erschweren. Ein frühzeitiges Wissen um familiäre Situationen von betroffenen Kindern und Jugendlichen bei Lehr- und Fachkräften ermöglicht die Verknüpfung zu schulischen Problemlagen und damit verbundenen Unterstützungsmaßnahmen. Dabei gilt es jedoch auch Young Carers zu berücksichtigen, die ihre Situation privat halten und Schule als Schutzraum nutzen möchten. Trotzdem dürfen auch diese Kinder und Jugendlichen nicht übersehen werden. Die Vielfalt der familialen Situation und damit verbundener Auswirkungen müssen sichtbar werden und Einzug in Schule halten. Hierzu ist es notwendig, gesundheitliche Beeinträchtigungen von Familienmitgliedern in der Schule ohne Wertung besprechbar zu machen, um Young Carers nicht in Loyalitätskonflikte zu bringen, sodass Kinder und Jugendliche Anerkennung für sich sowie ihre Leistung erfahren und zeitgleich Unterstützung wahrnehmen können. Die Fachkräfte der externen schulischen Beratung als Schnittstelle zwischen Schule und außerschulischen Unterstützungssystemen nehmen hier eine Schlüsselrolle ein, um Bewusstseins-schaffung, Sensibilisierung und Aufklärung zur Thematik zu ermöglichen und einen Beitrag zur Unterstützung der Zielgruppe zu leisten.

Die Studie zeigt die Relevanz der Beratung im schulischen Kontext für die Unterstützung von Young Carers auf und bringt damit die Perspektive einer weiteren Gruppe von Akteurinnen und Akteuren in den Diskurs zur schulischen Situation der Zielgruppe ein, die es auch international zu betrachten gilt. Die bedeutsame Rolle der Schule in der Identifizierung und Unterstützung von Young Carers wird in der Forschung betont, aber auch mit Bedenken hinsichtlich der Umsetzung, vor allem auf der Ebene der Lehrkräfte, verbunden (Nap et al., 2020, S. 9). Mit Fachkräften der schulischen Beratung wird eine Gruppe von Personen in den Fokus gerückt, die in bereits bestehenden Strukturen des Schulsystems arbeiten und hier eine wichtige Funktion einnehmen können. Auch wenn sich schulische Beratungssysteme nicht nur auf nationaler, sondern auch auf internationaler Ebene in Bezug auf die Organisationsstruktur, die zugrundeliegenden Konzepte etc. unterscheiden, bieten sie dennoch die für die Zielgruppe der Young Carers so bedeutsame Verbindung zwischen der Schule und weiteren Unterstützungssystemen und somit einen möglichen Ausgangspunkt für den Aufbau eines individuellen Netzwerkes zur Unterstützung von betroffenen Kindern und Jugendlichen.

Die Wahrnehmung und Anerkennung von Young Carers und deren Familien können jedoch nicht auf den schulischen Kontext beschränkt werden. Die Existenz von gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Familien und die damit einhergehende Vielfalt der Lebenssituationen benötigt ein gesamtgesellschaftliches Bewusstsein. Dabei ist es von Relevanz, damit einhergehende Stigmatisierung abzubauen, Kommunikation über die Thematik zu fördern und sie im Sinne von Vielfalt als Normalität anzuerkennen.

Literaturverzeichnis

- Achilles, I. & Hackenberg, W. (2005). „... und um mich kümmert sich keiner!“. *Die Situation der Geschwister behinderter und chronisch kranker Kinder* (4., überarb. Aufl.). München: Reinhardt.
- Ackerson, B. J. (2003). Coping with the Dual Demands of Severe Mental Illness and Parenting: The Parents' Perspective. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 84(1), 109–118. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.69>
- Adenstedt, K. (2016). *Schulentwicklungsberatung. Zwischen staatlicher Steuerung und einzelschulischer Entwicklung: Untersuchungen zu Bedarf und Gestalt eines Unterstützungsinstruments* (Klinkhardt Forschung). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Aldridge, J. & Becker, S. (1993). *Children Who Care. Inside the World of Young Carers*. Loughborough, UK: Dept. of Social Sciences, Loughborough University, in association with Nottinghamshire Association of Voluntary Organisations.
- Alfonzo, L. F., Singh, A., Disney, G., Ervin, J. & King, T. (2022). Mental health of young informal carers: a systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(12), 2345–2358. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02333-8>
- Banks, P., Cogan, N., Riddell, S., Deeley, S., Hill, M. & Tisdall, K. (2002). Does the covert nature of caring prohibit the development of effective services for young carers? *British Journal of Guidance & Counselling*, 30(3), 229–246. <https://doi.org/10.1080/030698802100002281>
- Barker, R. G. (1968). *Ecological psychology. Concepts and methods for studying the environment of human behavior*. Stanford, Calif.: Stanford Univ. Press.
- Barry, M. (2011). ‚I realised that I wasn't alone': the views and experiences of young carers from a social capital perspective. *Journal of Youth Studies*, 14(5), 523–539.
- Bauer, A. & Heimann-Sachsse, R. (Hrsg.). (2012). *Grundwissen Pädagogische Beratung* (utb-studi-e-book, Bd. 3744, 1. Aufl.). Stuttgart: UTB; Vandenhoeck & Ruprecht.

- Bauer, P. (2018). Multiprofessionalität. In G. Graßhoff, A. Renker & W. Schröer (Hrsg.), *Soziale Arbeit. Eine elementare Einführung* (SpringerLink Bücher, S. 727–739). Wiesbaden, Germany: Springer VS.
- Bauer, U. & Hurrelmann, K. (2021). *Einführung in die Sozialisationstheorie. Das Modell der produktiven Realitätsverarbeitung* (14. Auflage). Weinheim: Julius Beltz GmbH & Co. KG.
- Becker, F. & Becker, S. (2008). *Young Adult Carers in the UK: Experiences, Needs and Services for Carers aged 16-24*. London: The Princess Royal Trust for Carers.
- Becker, S. (2000). Young Carers. In M. Davies (Hrsg.), *The Blackwell Encyclopedia of Social Work* (3. Aufl.). Oxford: Blackwell.
- Becker, S. (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. *Global Social Policy*, 7(1), 23–50.
<https://doi.org/10.1177/1468018107073892>
- Becker, S. & Sempik, J. (2019). Young Adult Carers: The Impact of Caring on Health and Education. *Children & Society*, 33(4), 377–386.
<https://doi.org/10.1111/chso.12310>
- Becker Saul & Becker, F. (2008, November). *Service needs and delivery following the onset of caring amongst children and young adults: evidenced based review*. Commission for Rural Communities.
- Behörde für Schule und Berufsbildung Hamburg (Hrsg.). (2012). Verordnung über Maßnahmen im Rahmen der Schulorganisation im Schuljahr 2012/2013 und über die Gründung von Regionalen Bildungs- und Beratungszentren. Verfügbar unter: https://www.landesrecht-hamburg.de/bsha/document/jlr-SchulOrgMa%C3%9Fn2012_13BBZVHArahmen/part/X## [Zugriff am 02.04.2024].
- Behörde für Schule und Berufsbildung Hamburg (Hrsg.). (2015, Februar). *Leitbild der Regionalen Bildungs- und Beratungszentren*. Verfügbar unter: <http://www.hamburg.de/content-blob/4465030/7eaf7760c610ef42191fcb8bfd51aae2/data/rebbz-leitbild.pdf##> [Zugriff am 02.04.2024].
- Behörde für Schule und Berufsbildung Hamburg (Hrsg.). (2024). *Richtlinie für den Umgang mit Schulpflichtverletzungen. Handreichung Schulabsentismus*

- (Freie und Hansestadt Hamburg, Hrsg.). Hamburg. Verfügbar unter:
<https://www.hamburg.de/content-blob/18275044/88635f040f207c2886c241354df0524e/data/handreichung.pdf###> [Zugriff am 02.04.2024].
- Bogner, D. P. (2017). *Die Feldtheorie Kurt Lewins. Eine vergessene Metatheorie für die Erziehungswissenschaft* (1. Auflage 2017). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Bogner, D. P. (2020). *Die Feldtheorie Kurt Lewins - systematisch erziehungswissenschaftliches Denken in Kontexten* (S. 83–95) (Schriftenreihe der Tübinger School of Education Band 01: Theorien!).
- Bolas, H., van Wersch, A. & Flynn, D. (2007). The well-being of young people who care for a dependent relative: An interpretative phenomenological analysis. *Psychology & Health*, 22(7), 829–850.
<https://doi.org/10.1080/14768320601020154>
- Braun, K.-H. (2018). *Entwicklungspädagogische Theorien, Konzepte und Methoden 1. Kinder und Kindheit*. Wiesbaden: Springer VS.
- Brimblecombe, N., Knapp, M., King, D., Stevens, M. & Cartagena Farias, J. (2020). The high cost of unpaid care by young people: health and economic impacts of providing unpaid care. *BMC Public Health*, 20(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09166-7>
- Bronfenbrenner, U. (1981). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological Systems Theory. *Annals of Child Development*, 6, 187–249.
- Buckner, L., Fry, G. & Yeandle, S. (2010). *Carers in the Region. A profile of the West Midlands* (Department of Health, Hrsg.). University Leeds.
- Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg- 20. Wahlperiode (Hrsg.). (2013, 17. September). *Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft. Entwurf eines Neunten Gesetzes zur Änderung dienstrechtlicher Vorschriften*. Drucksache 20/9374.
- Cass, B., Brennan, D., Thomson, C., Hill, T., Purcal, C., Hamilton, M. et al. (2011). *Young carers. Social policy impacts of the caring responsibilities of children and young adults*. Report prepared for ARC Linkage Partners (University of New South Wales, Hrsg.).

- Charles, G. (2019). General Profile, Social and Health Comparisons of High School Age Young Carers to Their Non-Caregiving Peers. *Relational Child & Youth Care Practice*, 32(1), 7–21.
- Chikhradze, N., Knecht, C. & Metzger, S. (2017). Young carers. Growing up with chronic illness in the family - a systematic review 2007-2017. *Journal of Compassionate Health Care*, 4(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s40639-017-0041-3>
- The Children's Society (Hrsg.). (2013). *Hidden from view: the experiences of young carers in England*. London.
- Clay, D., Connors, C., Day, N., Gkiza, M. & Aldridge, J. (2016). *The lives of young carers in England: Qualitative report to DfE* (Department of Education, Hrsg.).
- Cluver, L., Operario, D., Lane, T. & Kganakga, M. (2012). "I Can't Go to School and Leave Her in So Much Pain". Educational Shortfalls Among Adolescent 'Young Carers' in the South African AIDS Epidemic. *Journal of Adolescent Research*, 27, 581–605. <https://doi.org/10.1177/0743558411417868>
- Cree, V. E. (2003). Worries and problems of young carers: issues for mental health. *Child and Family Social Work*, 8, 301–309. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2206.2003.00292.x>
- Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2018). *Research design. Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5. rev. edition, international student edition). SAGE.
- Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2023). *Research design. Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6. edition, international student edition). Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC, Melbourne: SAGE.
- Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (Third edition). Thousand Oaks, California: SAGE.
- Dearden, C. & Becker, S. (2002). *Young Carers and Education*.
- Dearden, C. & Becker, S. (2004). *Young Carers in the UK. The 2004 Report*. London.
- Dedering, K. (2013). *Wenn Experten in die Schule kommen. Schulentwicklungsberatung - empirisch betrachtet* (SpringerLink Bücher, Bd. 23). Wiesbaden: Springer VS.

- Deutscher Bildungsrat. (1971). *Strukturplan für das Bildungswesen. Empfehlungen der Bildungskommission* (Empfehlungen der Bildungskommission, 3. Aufl.). Stuttgart: Klett.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Hrsg.). (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Verfügbar unter: https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Kodiersysteme/klassifikationen/icf/icfbp2005_zip.html?nn=841246&cms_dlConfirm=true&cms_calledFromDoc=841246## [Zugriff am 14.03.2024].
- Dewe, B. (2010). Beratung. In H.-H. Krüger (Hrsg.), *Einführung in Grundbegriffe und Grundfragen der Erziehungswissenschaft* (UTB Erziehungswissenschaft, Bd. 8092, 9. Aufl., S. 131–142). Opladen: Budrich.
- Diouani-Streek, M. (2019). Pädagogischer Handlungstyp Beratung. In M. Diouani-Streek & S. Ellinger (Hrsg.), *Beratungskonzepte in sonderpädagogischen Handlungsfeldern* (Lehren und Lernen mit behinderten Menschen, Band 13, 4., überarbeitete Auflage, S. 11–34). Oberhausen: ATHENA.
- Dippelhofer-Stiem, B. (1995). *Sozialisation in ökologischer Perspektive. Eine Standortbestimmung am Beispiel der frühen Kindheit*. Opladen: Westdt. Verl.
- Dippelhofer-Stiem, B. (2015). Das sozialökologische Modell. In K. Hurrelmann, U. Bauer, M. Grundmann & S. Walper (Hrsg.), *Handbuch Sozialisationsforschung* (Pädagogik, 8. Auflage, S. 251–266). Weinheim und Basel: Beltz.
- Döring, N. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (6. Aufl. 2022). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Dresing, T. & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Auflage). Marburg: Eigenverlag. Verfügbar unter: <https://www.audiotranskription.de/downloads/#praxisbuch>
- Duden Online Wörterbuch (Hrsg.). (2023a). *Pflege*. Verfügbar unter: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Pflege##> [Zugriff am 15.05.2023].
- Duden Online Wörterbuch (Hrsg.). (2023b). *pflegen*. Verfügbar unter: <https://www.duden.de/rechtschreibung/pflegen##> [Zugriff am 15.05.2023].

- Earley, L., Cushway, D. & Cassidy, T. (2007). Children's perceptions and experiences of care giving: A focus group study. *Counselling Psychology Quarterly*, 20(1), 69–80. <https://doi.org/10.1080/09515070701217830>
- Eckensberger, L. (1979). Die ökologische Perspektive in der Entwicklungspsychologie: Herausforderung oder Bedrohung? In H. Walter & R. Oerter (Hrsg.), *Ökologie und Entwicklung. Mensch-Umwelt-Modelle in entwicklungspsychologischer Sicht* (S. 265–281). Donauwörth: Auer.
- Ellinger, S. & Hechler, O. (2012). Beratung und Entwicklungspädagogik: Zur Begründung einer pädagogischen Handlungsform. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, (7), 268–278.
- Engel, F., Nestmann, F. & Sickendiek, U. (2007). „Beratung“ - Ein Selbstverständnis in Bewegung. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (eds.), *Das Handbuch der Beratung. Band 1: Disziplinen und Zugänge* (2. Aufl., 33–44). Tübingen: dgvt-Verl.
- Engemann, A. (1996). Systemtheorie. In L. Kruse, C.-F. Graumann & E.-D. Lantermann (Hrsg.), *Ökologische Psychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen* (Umweltpsychologie in Forschung und Praxis, [Studienausg.], S. 105–111). München: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Epp, A. (2018). Das ökosystemische Entwicklungsmodell als theoretisches Sensibilisierungs- und Betrachtungsraaster für empirische Phänomene. *FQS Forum: Qualitative Sozialforschung*, 19(1), Art. 1.
- Fend, H. (2006). *Neue Theorie der Schule. Einführung in das Verstehen von Bildungssystemen* (Lehrbuch, 1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss. Verfügbar unter: <https://swbplus.bsz-bw.de/bsz118055968rez.htm>
- Fives, A., Kennan, D., Canavan, J. & Brady, B. (2013). Why we still need the term 'Young Carer': Findings from an Exploratory Study of Young Carers in Ireland. *Critical Social Work*, 14(1), 49–61. <https://doi.org/10.22329/csw.v14i1.5872>
- Flick, U. (2017). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (Rowohlts Enzyklopädie, 8. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch.
- Flick, U., Kardoff, E. von & Steinke, I. (2012). Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In U. Flick, E. von Kardoff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (Rowohlts enzyklopädie, 9. Aufl., S. 13–29). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch.

- Frank, J. & Slatcher, C. (2009). Supporting young carers and their families using a whole family approach. *Journal of Family Health Care, 19*(3), 86–89.
- Frech, M. (2021). *Defining Support for Young Carers in Switzerland*. Dissertation. Universität Wien, Wien.
- Frech, M., Berger, F., Rabhi-Sidler, S., Nagl-Cupal, M., Becker, S. & Leu, A. (2021). How professional support for young carers benefits from a salutogenic approach. *International Journal of Care and Caring, 5*(4), 591–610. <https://doi.org/10.1332/239788221X16196023939801>
- Frech, M., Nagl-Cupal, M., Leu, A., Schulze, G. C., Spittel, A.-M. & Kaiser, S. (2019). Wer sind „Young Carers“? Analyse der Begriffsverwendung im deutschsprachigen Raum und Entwicklung einer Definition. *International Journal of Health Professions, 6*(1), 19–31. <https://doi.org/10.2478/ijhp-2019-0004>
- Frech, M., Wepf, H., Nagl-Cupal, M., Becker, S. & Leu, A. (2021). Ready and able? Professional awareness and responses to young carers in Switzerland. *Children and Youth Services Review, 126*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106027>
- Freie und Hansestadt Hamburg (Hrsg.). (o. J.). *Beratung in allen schulischen Fragen*. Verfügbar unter: <https://www.hamburg.de/content-blob/3923432/4309c74cfe9e1c2d6454835edae53102/data/beratung-in-schulischen-fragen.pdf##> [Zugriff am 02.04.2024].
- Gallagher, S., Daynes-Kearney, R., Bowman-Grangel, A., Dunne, N. & McMahon, J. (2022). Life satisfaction, social participation and symptoms of depression in young adult carers: evidence from 21 European countries. *International Journal of Adolescence and Youth, 27*(1), 60–71. <https://doi.org/10.1080/02673843.2021.2025115>
- Gehrmann, J. & Sumargo, S. (2009). Kinder psychisch kranker Eltern. *Monatsschrift Kinderheilkunde, 157*(4), 383–394. <https://doi.org/10.1007/s00112-009-1971-4>
- Geigges, W. (2004). Krebs und Familie. *psychoneuro, 30*(4), 215–217.
- Gentner, T. (2018). *Pflegende Kinder und Jugendliche an der Schule ...und die subjektiven Theorien ihrer Lehrer* (Forschung Klinkhardt). Dissertation. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

- Goffman, E. (2003). *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität* (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, Sonderausg., 1. Aufl.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Gough, G. & Gulliford, A. (2020). Resilience amongst young carers: investigating protective factors and benefit-finding as perceived by young carers. *Educational Psychology in Practice*, 36(2), 149–169.
<https://doi.org/10.1080/02667363.2019.1710469>
- Gray, B., Robinson, C. & Seddon, D. (2008). Invisible Children. Young Carers of Parents with Mental Health Problems - The Perspectives of Professionals. *Child and Adolescent Mental Health*, 13(4), 169–172.
<https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2007.00477.x>
- Grewe, N. (2015). *Praxishandbuch Beratung in der Schule. Grundlagen, Methoden und Fallbeispiele* (Handlungsfeld, 3. überarbeitete und erweiterte Auflage). Köln: Carl Link.
- Grundmann, M., Fuß, D. & Suckow, J. (2000). Sozialökologische Sozialisationsforschung: Entwicklung, Gegenstand und Anwendungsbereiche. In M. Grundmann & K. Lüscher (Hrsg.), *Sozialökologische Sozialisationsforschung. Ein anwendungsorientiertes Lehr- und Studienbuch* (Konstanzer Beiträge zur sozialwissenschaftlichen Forschung, Bd. 9, S. 17–76). Konstanz: UVK Univ.-Verl. Konstanz.
- Grundmann, M. & Kunze, I. (2008). Systematische Sozialraumforschung: Urie Bronfenbrenners Ökologie der menschlichen Entwicklung und die Modellierung mikrosozialer Raumgestaltung. In F. Kessl & C. Reutlinger (Hrsg.), *Schlüsselwerke der Sozialraumforschung. Traditionslinien in Text und Kontexten* (Sozialraumforschung und Sozialraumarbeit, Bd. 1, 1. Auf, S. 172–188). Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.
- Grundmann, M. & Lüscher, K. (Hrsg.). (2000a). *Sozialökologische Sozialisationsforschung. Ein anwendungsorientiertes Lehr- und Studienbuch* (Konstanzer Beiträge zur sozialwissenschaftlichen Forschung, Bd. 9). Konstanz: UVK Univ.-Verl. Konstanz.
- Grundmann, M. & Lüscher, K. (2000b). Überblick. In M. Grundmann & K. Lüscher (Hrsg.), *Sozialökologische Sozialisationsforschung. Ein anwendungs-*

orientiertes Lehr- und Studienbuch (Konstanzer Beiträge zur sozialwissenschaftlichen Forschung, Bd. 9, S. 9–13). Konstanz: UVK Univ.-Verl. Konstanz.

- Guggiari, E., Fatton, M., Becker, S., Lewis, F., Casu, G., Hoefman, R. et al. (2023). Visibility as a Key Dimension to Better Health-Related Quality of Life and Mental Health: Results of the European Union Funded „ME-WE“ Online Survey Study on Adolescent Young Carers in Switzerland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 1–17.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20053963>
- Günzel, S. (2008). Kurt Lewin und die Topologie des Sozialraums. In F. Kessl & C. Reutlinger (Hrsg.), *Schlüsselwerke der Sozialraumforschung. Traditionslinien in Text und Kontexten* (S. 94–114). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden.
- Hackenberg, W. (2008). *Geschwister von Menschen mit Behinderung. Entwicklung, Risiken, Chancen; mit 4 Tabellen* (Sonderpädagogik, 1. Aufl.). München: Reinhardt.
- Haeckel, E. (1866). *Generelle Morphologie der Organismen. Allgemeine Grundzüge der organischen Formen-Wissenschaft, Bd. 2: Allgemeine Entwicklungsgeschichte der Organismen*. Berlin: Reimer.
- Hamilton, M. & Redmond, G. (2020). Are Young Carers Less Engaged in School than Non-Carers? Evidence from a Representative Australian Study. *Child Indicators Research*, 13(1), 33–49. <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09647-1>
- Hayes, D., Fancourt, D. & Burton, A. (2024). The experiences and impact of the COVID-19 pandemic on young carers: practice implications and planning for future health emergencies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00697-6>
- Hechler, O. (2010). *Pädagogische Beratung. Theorie und Praxis eines Erziehungsmittels* (EBL-Schweitzer, Bd. 10). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Heinemann, C. & Reinert, E. (Hrsg.). (2011). *Kinder krebskranker Eltern. Prävention und Therapie für Kinder, Eltern und die gesamte Familie* (Klinische Psychologie Kindes- u. Jugendalter, 1. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Helfferrich, C. (2009). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (Lehrbuch, 3., überarb. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Hertel, S., Bruder, S. & Gerich, M. (2016). Elternberatung im Kontext Schule. In W. Gieseke & D. Nittel (Hrsg.), *Handbuch Pädagogische Beratung über die Lebensspanne* [1. Auflage]. Weinheim: Beltz Juventa.
- Hertel, S. & Schmitz, B. (2010). *Lehrer als Berater in Schule und Unterricht* (1. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Heyse, H. (2001). Selbstverständnis der Schulpsychologie. In H.-G. Häring & W. Kowalczyk (Hrsg.), *Schulpsychologie konkret. Einführung in Handlungsfelder und Methoden* (Praxishilfen Schule Schulpsychologie, S. 9–12). Neuwied: Luchterhand.
- Hoffmann, T. (2007). Psychische Räume abbilden. Kurt Lewins topologische Psychologie und ihr Beitrag zu einer dynamischen Theorie geistiger Behinderung. In F. W. Stahnisch (Hrsg.), *Bild und Gestalt: wie formen Medienpraktiken das Wissen in Medizin und Humanwissenschaften?* (Medizin & Gesellschaft, Bd. 13, S. 75–98). Hamburg: Lit.
- Hopf, C. (2012). Forschungsethik und qualitative Forschung. In U. Flick, E. von Kardoff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (Rowohlt's enzyklopädie, 9. Aufl., S. 589–599). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch.
- Hurrelmann, K. (1991). Bio-psycho-soziale Entwicklung. Versuche, Sozialisationstheorie wirklich interdisziplinär zu machen. *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie*, 11(2), 98–103.
- Hurrelmann, K. (2006). *Einführung in die Sozialisationstheorie*. Beltz Verlagsgruppe.
- Hurrelmann, K. (2008). Sieben Maxime der Sozialisationstheorie. In F. Baumgart (Hrsg.), *Theorien der Sozialisation. Erläuterungen - Texte - Arbeitsaufgaben* (Studienbücher Erziehungswissenschaft, Bd. 3, 4., durchges. Aufl., S. 19–28). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Ireland, M. J. & Pakenham, K. I. (2010). The nature of youth care tasks in families experiencing chronic illness/disability: Development of the Youth Activities of Caregiving Scale (YACS). *Psychology & Health*, 25(6), 713–731.
<https://doi.org/10.1080/08870440902893724>

- Järkestig-Berggren, U., Bergman, A.-S., Eriksson, M. & Priebe, G. (2018). Young carers in Sweden - A pilot study of care activities, view of caring, and psychological well-being. *Child and Family Social Work*, 1–9.
<https://doi.org/10.1111/cfs.12614>
- Joseph, S., Becker, F. & Becker, S. (2012). *Manual for Measures of Caring Activities and Outcomes for Children and Young People* (2nd edition). London: Carers Trust.
- Joseph, S., Sempik, J., Leu, A. & Becker, S. (2019). Young Carers Research, Practice and Policy: An Overview and Critical Perspective on Possible Future Directions. *Adolescent Research Review*.
- Justin, P., Dorard, G., Vioulac, C., Leu, A. & Untas, A. (2021). What do French school staff know about young carers? A qualitative study about their perceptions. *Psychology in the Schools*, 58(8), 1531–1544.
<https://doi.org/10.1002/pits.22510>
- Kain, C. A. (2009, August). *Muddling through: How young caregivers manage changing complexities*. Dissertation. Florida Atlantic University, Boca Raton, Florida.
- Kaiser, S. (2019). *Heranwachsen im Spannungsfeld von Schule und Pflegetätigkeiten*. Dissertation. Logos Verlag Berlin; Logos Verlag Berlin GmbH, Berlin.
- Kaiser, S. & Schulze, G. C. (2014). Pflegerische Tätigkeiten in der Familie. Eine mögliche Ursache für Schulabsentismus bei Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 65(9), 332–345.
- Kaiser, S., Schulze, G. C. & Leu, A. (2018). Gesamtfamiliale Unterstützung bei schulabsentem Verhalten pflegender Kinder und Jugendlicher. In H. Ricking & K. Speck (Hrsg.), *Schulabsentismus und Eltern. Eine Herausforderung für die schulische und gesellschaftliche Partizipation von Kindern und Jugendlichen* (S. 185–198). Wiesbaden: Springer VS.
- Kamarianakis, E. & Dederich, K. (2021). Schulentwicklungsberatung als Unterstützungssystem der Schulentwicklung. In T. Webs & V. Manitiuss (Hrsg.), *Unterstützungssysteme für Schulen. Konzepte, Befunde und Perspektiven* (wbv Publikation, S. 309–332). Bielefeld: wbv.
- Käser, R. (1993). *Neue Perspektiven in der Schulpsychologie. Handbuch der Schulpsychologie auf ökosystemischer Grundlage*. Bern, Stuttgart: P. Haupt.

- Kelle, U. & Kluge, S. (2010). *Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung* (Qualitative Sozialforschung, Band 15, 2., überarbeitete Auflage). Wiesbaden: VS Verlag.
- The KIDSCREEN Group Europe. (2006). *The KIDSCREEN Questionnaires. Quality of life questionnaires for children and adolescents*. Lengerich: Pabst Science Publishers (Handbook).
- King, T. L. (2021). Young carers in the COVID-19 pandemic: risks for mental health. *The Lancet Regional Health. Western Pacific, 16*, 100307.
<https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100307>
- Kirchhoff, S., Kuhnt, S., Lipp, P. & Schlawin, S. (2010). *Der Fragebogen. Datenbasis, Konstruktion und Auswertung* (Lehrbuch, 5. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Klein, M. (2005). Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien - Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen. In M. Klein, A. Pauly & T. Hoff (Hrsg.), *Schriftenreihe Angewandte Suchtforschung (Band 1)*. Regensburg: Roderer.
- Kliem, A., Salzmann, B. & Ehmke, J. (2018). *Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Pflegeverantwortung bei jungen Menschen erkennen*. Handbuch für den Pflege- und Gesundheitsbereich mit Arbeitsmaterialien. Verfügbar unter: http://www.ep-yc.org/wp-content/uploads/2018/07/Handbuch_Kinder-und-Jugendliche-als-pflegende-Angeh%C3%B6rige.pdf [Zugriff am 02.04.2024].
- Knecht, C. (2016). *Geschwister von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen. Erleben und Bewältigungshandeln*. Wiesbaden: Springer.
- Knecht, C., Hellmers, C. & Metzger, S. (2015). Ambivalenz- und Ambiguitätserleben gesunder Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit chronischer Erkrankung. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung, 10*(3), 67–81.
<https://doi.org/10.3224/diskurs.v10i3.20186>
- Kneise, E. (2008). *Ressourcenorientierte Aggressionsprävention. Zu den Chancen ressourcenorientierter Ansätze bei Aggression und Dissozialität von Jugendlichen aus pädagogischer Sicht*. Dissertation. Verfügbar unter: <http://kups.ub.uni-koeln.de/volltexte/2009/2694>
- Kölln, D. & Pallasch, W. (2020). *Pädagogisches Gesprächstraining. Lern- und Trainingsprogramm zur Vermittlung pädagogisch-therapeutischer Gesprächs-*

- und Beratungskompetenz* (Pädagogisches Training, 10., überarbeitete Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Krappmann, L. (1978). *Soziologische Dimension der Identität. Strukturelle Bedingungen für die Teilnahme an Interaktionsprozessen* (5. Aufl.). Stuttgart: Ernst Klett.
- Krause, C. (2003). Pädagogische Beratung: Was ist, was soll, was kann Beratung? In C. Krause, B. Fittkau, R. Fuhr & H.-U. Thiel (Hrsg.), *Pädagogische Beratung. Grundlagen und Praxisanwendung* (UTB Pädagogik, Erziehungswissenschaften, Sozialpädagogik, 1. Aufl., S. 15–31). Paderborn: Schöningh.
- Krause, C., Fittkau, B., Fuhr, R. & Thiel, H.-U. (Hrsg.). (2003). *Pädagogische Beratung. Grundlagen und Praxisanwendung* (UTB Pädagogik, Erziehungswissenschaften, Sozialpädagogik, 1. Aufl.). Paderborn: Schöningh.
- Krebs, D. & Menold, N. (2022). Gütekriterien quantitativer Sozialforschung. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 549–565). Wiesbaden: Springer VS.
- Kruse, J. (2015). *Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz* (Grundlagentexte Methoden, 2., überarbeitete und ergänzte Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2020). *Fokussierte Interviewanalyse mit MAXQDA. Schritt für Schritt* (Lehrbuch). Wiesbaden, Heidelberg: Springer VS.
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Grundlagentexte Methoden* (Grundlagentexte Methoden, 5. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Lacey, M., Paolini, S., Hanlon, M.-C., Melville, J., Galletly, C. & Campbell, L. E. (2015). Parents with serious mental illness: differences in internalised and externalised mental illness stigma and gender stigma between mothers and fathers. *Psychiatry Research*, 225(3), 723–733. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.09.010>
- Lacey, R. E., Xue, B. & McMunn, A. (2022). The mental and physical health of young carers: a systematic review. *The Lancet. Public Health*, 7(9), e787-e796. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00161-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00161-X)
- Lackey, N. R. & Gates, M. F. (2001). Adults' recollections of their experiences as young caregivers of family members with chronic physical illnesses. *Journal of*

- Advanced Nursing*, 34(3), 320–328. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01761.x>
- Lakman, Y. & Chalmers, H. (2019). Psychosocial comparison of carers and non-carers. *Child & Youth Services*, 40(2), 200–219. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2018.1553614>
- Lakman, Y., Chalmers, H. & Sexton, C. (2017). Young Carers' Educational Experiences and Support: A Roadmap for the Development of School Policies to Foster their Academic Success. *Alberta Journal of Educational Research*, 63(1), 63–74. <https://doi.org/10.11575/ajer.v63i1.56226>
- Lamnek, S. (2005). *Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch* (Beltz PVU Lehrbuch, 4., vollst. überarb. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz PVU.
- Lenz, A. (2014). *Kinder psychisch kranker Eltern* (2., vollst. überarb. und erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. & Brockmann, E. (2013). *Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer*. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. & Wiegand-Grefe, S. (2016). *Ratgeber Kinder psychisch kranker Eltern. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher* (Ratgeber Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 23, 1. Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Leu, A. (2014). Identifikation pflegender Schülerinnen und Schüler – eine neue Herausforderung für die Bildungsinstitutionen in der Schweiz? *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 20(9), 43–49.
- Leu, A. & Becker, S. (2016). A cross-national and comparative classification of in-country awareness and policy responses to 'young carers'. *Journal of Youth Studies*, 121 20(4 6), 1–13 750-762. <https://doi.org/10.1080/13676261.2016.1260698>
- Leu, A., Berger, F. M. P., Heino, M., Nap, H. H., Untas, A., Boccaletti, L. et al. (2022). The 2021 cross-national and comparative classification of in-country awareness and policy responses to 'young carers'. *Journal of Youth Studies*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/13676261.2022.2027899>
- Leu, A., Frech, M. & Jung, C. (2018). «You don't look for it» – a study of Swiss Professionals' Awareness of Young Carers and their Support Needs. *Health & Social Care in the Community*, 26, e560-e570. <https://doi.org/10.1111/hsc.12574>

- Leu, A., Frech, M., Wepf, H., Sempik, J., Joseph, S., Helbling, L. et al. (2019). Counting Young Carers in Switzerland – A Study of Prevalence. *Children & Society*, 33(1), 53–67. <https://doi.org/10.1111/chso.12296>
- Leu, A., Jung, C. & Frech, M. (2016a). Kinder und Jugendliche sind besonders schutzbedürftig. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene als pflegende Angehörige in der Schweiz. *Clinicum*, (4), 39–41.
- Leu, A., Jung, C. & Frech, M. (2016b). Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene als pflegende Angehörige in der Schweiz. *Paediatrica*, 27(2), 1–3.
- Leu, A., Wepf, H., Sempik, J., Nagl-Cupal, M., Becker, S., Jung, C. et al. (2020). Caring in mind? Professionals' awareness of young carers and young adult carers in Switzerland. *Health & Social Care in the Community*, 00, 1–9. <https://doi.org/10.1111/hsc.13061>
- Lewin, K. (1926). *Vorsatz Wille und Bedürfnis*. Berlin: Julius Springer.
- Lewin, K. (1931). Umweltkräfte in Verhalten und Entwicklung des Kindes. In C.-F. Graumann (Hrsg., 1982), *Kurt Lewin - Werkausgabe. Band 6 - Psychologie der Entwicklung und Erziehung* (S. 169–214). Bern: Hans Huber Verlag; Klett-Cotta.
- Lewin, K. (1933). Vektoren, kognitive Prozesse und Mr. Tolmans Kritik. In C.-F. Graumann (Hrsg., 1982), *Kurt Lewin - Werkausgabe. Band 4 - Feldtheorie* (S. 99–131). Bern: Hans Huber Verlag; Ernst Klett.
- Lewin, K. (1935). *A dynamic theory of personality. Selected Papers*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Lewin, K. (1940). Formalisierung und Fortschritt in der Psychologie. In K. Lewin (Hrsg., 2012), *Feldtheorie in den Sozialwissenschaften. Ausgewählte theoretische Schriften* (S. 47–73). Bern: Hans Huber, Hogrefe AG.
- Lewin, K. (1943a). Definition des „Feldes zu einer gegebenen Zeit“. In K. Lewin (Hrsg., 2012), *Feldtheorie in den Sozialwissenschaften. Ausgewählte theoretische Schriften* (S. 86–101). Bern: Hans Huber, Hogrefe AG.
- Lewin, K. (1943b). Psychologische Ökologie. In K. Lewin (Hrsg., 2012), *Feldtheorie in den Sozialwissenschaften. Ausgewählte theoretische Schriften* (S. 206–222). Bern: Hans Huber, Hogrefe AG.
- Lewin, K. (1946). Verhalten und Entwicklung als eine Funktion der Gesamtsituation. In K. Lewin (Hrsg., 2012), *Feldtheorie in den Sozialwissenschaften. Ausgewählte theoretische Schriften* (S. 271–329). Bern: Hans Huber, Hogrefe AG.

- Lewin, K. (1969). *Grundzüge der topologischen Psychologie*. Bern, Stuttgart: Huber.
- Lewin, K. (2012). *Feldtheorie in den Sozialwissenschaften. Ausgewählte theoretische Schriften* (Psychologie Klassiker, 1. Aufl.). Bern: Huber.
- Lewis, F. M., Becker, S., Parkhouse, T., Joseph, S., Hlebec, V., Mrzel, M. et al. (2023). The first cross-national study of adolescent young carers aged 15–17 in six European countries. *International Journal of Care and Caring*, 7(1), 6–32. <https://doi.org/10.1332/239788222X16455943560342>
- Liermann, H. (2007). Schulpsychologische Beratung. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung. Band 2: Ansätze, Methoden und Felder* (Bd. 2, 2. Auflage, S. 865–875). Tübingen: dgvt-Verl.
- Lindley, S. & Phelps, D. (2016). *Protecting Young Carers from Bullying: A Guide for Schools, Community Groups and Policy Makers*. Carers Trust.
- Link, B. G. & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385.
- Lloyd, K. (2013). Happiness and Well-Being of Young Carers: Extent, Nature and Correlates of Caring Among 10 and 11 Year Old School Children. *Journal of Happiness Studies*, 14(1), 67–80. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9316-0>
- Lück, H. E. (1996). *Die Feldtheorie und Kurt Lewin. Eine Einführung*. Weinheim: Beltz; Psychologie Verlags Union.
- Lück, H. E. (2015). Topologie in der Psychologie: die Feldtheorie von Kurt Lewin. In S. Günzel (Hrsg.), *Topologie. Zur Raumbeschreibung in den Kultur- und Medienwissenschaften* (Kultur- und Medientheorie, S. 251–263). Bielefeld: Transcript-Verlag.
- Lux, K. & Eggert, S. (2017). ZQP-Analyse Erfahrungen von Jugendlichen mit Pflegebedürftigkeit in der Familie. In Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.), *ZQP-Report Junge Pflegende* (1. Aufl., S. 14–25). Berlin.
- Marks, S. (2015). *Scham - die tabuisierte Emotion* (5. Auflage, überarbeitete Neuausgabe der 2. Auflage). Ostfildern: Patmos Verlag.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (Beltz Studium, 5. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz.

- McDonald, J., Dew, K. & Cumming, J. (2010). Change and Adaptation in Families with Young Carers. *Australian Journal of Social Issues*, 45(4), 459–475. <https://doi.org/10.1002/j.1839-4655.2010.tb00192.x>
- McLaughlin, C. (1999). Counselling in schools: looking back and looking forward. *British Journal of Guidance & Counselling*, 27(13-22).
- Melzer, C. (2010). Die Methoden der Kooperativen Beratung und ihre Anwendung im (Schul-)Alltag - Ergebnisse einer Befragung. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 61(1), 31–39.
- Melzer, C. & Hillenbrand, C. (2013). Aufgaben sonderpädagogischer Lehrkräfte für die inklusive Bildung. Empirische Befunde internationaler Studien. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 64(5), 194–202.
- Melzer, C. & Hillenbrand, C. (2015). Aufgabenprofile. Welche Aufgaben bewältigen sonderpädagogische Lehrkräfte in verschiedenen schulischen Tätigkeitsfeldern? *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 66(5), 230–242.
- Metzing, S. (2007). *Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Erleben und Gestalten familialer Pflege* (Programmbereich Gesundheit, 1. Auflage). Dissertation. Bern: Hans Huber, Hogrefe AG.
- Metzing, S. (2017). Pflegende Kinder und Jugendliche. Ein Überblick. In Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.), *ZQP-Report Junge Pflegende* (1. Aufl., S. 8–13). Berlin.
- Metzing, S. (2018). *Abschlussbericht zum Projekt. Die Situation von Kindern und Jugendlichen als pflegende Angehörige*. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_KinderundJugendlichepflegAngeh.pdf [Zugriff am 02.04.2024].
- Metzing, S. (2022). Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung in Deutschland: ein Überblick. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2022. Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege* (S. 183–196). Heidelberg: Springer Open.
- Metzing, S., Ostermann, T., Robens, S. & Galatsch, M. (2019). The prevalence of young carers - a standardised survey amongst school students (KiFam-study). *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 1–13. <https://doi.org/10.1111/scs.12754>

- Metzing, S. & Schnepf, W. (2008). Warum Kinder und Jugendliche zu pflegenden Angehörigen werden. Einflussfaktoren auf die Konstruktion familialer Pflegearrangements. In U. Bauer & A. Büscher (Hrsg.), *Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung* (Gesundheit und Gesellschaft, 1. Aufl., S. 315–341). Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss.
- Miller, N. E. (1944). Experimental studies of conflict. In J. M. Hunt (Hrsg.), *Personality and the behavioral disorders* (Bd. 1, S. 431–456). New York: Ronald Press.
- Misoch, S. (2019). *Qualitative Interviews* (2., erweiterte und aktualisierte Auflage). Berlin, Boston: De Gruyter Oldenbourg.
- Mollenhauer, K. (1965). Das pädagogische Phänomen „Beratung“. In K. Mollenhauer & C. W. Müller (Hrsg.), *„Führung“ und „Beratung“ in pädagogischer Sicht* (S. 25–50). Heidelberg: Quelle & Meyer.
- Möller, B., Gude, M., Herrmann, J. & Schepper, F. (2016). *Geschwister chronisch kranker und behinderter Kinder im Fokus. Ein familienorientiertes Beratungskonzept* (1. Aufl.). Vandenhoeck Ruprecht.
- Möller, B., Krattenmacher, T. & Romer, G. (2011). Kinder krebskranker Eltern: Entwicklungspsychologische Aspekte, kindliche Belastungen und psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten. Ein Überblick über Forschung und Praxis. *Zeitschrift der Gesundheitspsychologie*, 19(2), 69–82.
<https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000041>
- Montada, L., Lindenberger, U. & Schneider, W. (2018). Fragen. Konzepte, Perspektiven. In W. Schneider & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie. Mit Online-Material* (Originalausgabe, 8., vollständig überarbeitete Auflage, S. 27–60). Weinheim: Beltz.
- Moore, T., Bourke-Taylor, H. M., Greenland, N., McDougall, S., Robinson, L., Brown, T. et al. (2022). Young carers and educational engagement: Quantitative analysis of bursary applications in Australia. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), e1625–e1638. <https://doi.org/10.1111/hsc.13589>
- Moore, T. & McArthur, M. (2007). We’re all in it together: supporting young carers and their families in Australia. *Health & Social Care in the Community*, 15(6), 561–568. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2007.00719.x>

- Moore, T., McArthur, M. & Morrow, R. (2009). Attendance, Achievement and Participation: Young Carers' Experiences of School in Australia. *Australian Journal of Education*, 53(1), 5–18.
<https://doi.org/10.1177/000494410905300102>
- Moore, T., Morrow, R., McArthur, M., Noble-Carr, D. & Gray, J. (2006). *Reading, Writing and Responsibility. Young Carers and Education*. Canberra, ACT: Institute of Child Protection Studies.
- Morgan, D. L. (1998). Practical Strategies for Combining Qualitative and Quantitative Methods: Applications to Health Research. *Qualitative Health Research*, 8(3), 362–376.
- Mutzeck, W. (2008). *Kooperative Beratung. Grundlagen, Methoden, Training, Effektivität* (6. Aufl.). Weinheim und Basel: Julius Beltz.
- Nagl-Cupal, M., Daniel, M., Kainbacher, M., Koller, M. & Mayer, H. (2012). *Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Einsicht in die Situation gegenwärtiger und ehemaliger pflegender Kinder in Österreich* (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Hrsg.). Wien.
- Nagl-Cupal, M., Daniel, M., Koller, M. M. & Mayer, H. (2014). Prevalence and effects of caregiving on children. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2314–2325. <https://doi.org/10.1111/jan.12388>
- Nagl-Cupal, M. & Hauprich, J. (2018). Being we and being me: Exploring the needs of Austrian families with caring children. *Health & Social Care in the Community*, 26(4), e532-e540. <https://doi.org/10.1111/hsc.12567>
- Nagl-Cupal, M. & Metzging, S. (2014). Kinder und Jugendliche im Brennpunkt familiärer Pflege: Versuch einer Zusammenschau. In S. Metzging & M. Nagl-Cupal (Hrsg.), *Familienorientierte Pflegeforschung. Kinder und Jugendliche im Brennpunkt* (Schriftenreihe Pflegewissenschaft der Universität Wien, Band 3, 1. Auflage, S. 209–219). Wien: facultas.wuv.
- Nagl-Cupal, M., Metzging, S. & Mayer, H. (2015). Experiences of being a former young carer. Effects in the transition into adulthood and in the present life situation. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 17(4).
<https://doi.org/10.5216/ree.v17i4.34350>

- Nap, H. H., Hoefman, R., Jong, N. de, Lovink, L., Glimmerveen, L., Lewis, F. et al. (2020). The awareness, visibility and support for young carers across Europe: a Delphi study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–16.
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05780-8>
- Nestmann, F. (2007). Beratung zwischen alltäglicher Hilfe und Profession. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (eds.), *Das Handbuch der Beratung. Band 1: Disziplinen und Zugänge* (2. Aufl., S. 547–558). Tübingen: dgvt-Verl.
- Nickel, H. & Petzold, M. (1993). Sozialisierungstheorien unter ökologisch-psychologischer Perspektive. In M. Markefka & B. Nauck (Hrsg.), *Handbuch der Kindheitsforschung* (S. 79–90). Neuwied: Luchterhand.
- O’Cathain, A., Murphy, E. & Nicholl, J. (2008). The quality of mixed methods studies in health services research. *Journal of Health Services Research & Policy*, 13(2), 92–98. <https://doi.org/10.1258/jhsrp.2007.007074>
- Ockenga, F. (2021). Mobile Dienste - Beratungs- und Unterstützungssysteme. In H. Ricking, T. Bolz, B. Rieß & M. Wittrock (Hrsg.), *Prävention und Intervention bei Verhaltensstörungen. Gestufte Hilfen in der schulischen Inklusion* (1. Auflage, S. 59–71). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Olweus, D. (2006). *Gewalt in der Schule. Was Lehrer und Eltern wissen sollten - und tun können* (4., durchges. Aufl.). Bern: Huber.
- Ortner, K. (2014). Zwischen den Polen pendeln. Leben mit einem psychisch kranken Elternteil. In S. Metzger & M. Nagl-Cupal (Hrsg.), *Familienorientierte Pflegeforschung. Kinder und Jugendliche im Brennpunkt* (Schriftenreihe Pflegewissenschaft der Universität Wien, Band 3, 1. Auflage, S. 185–208). Wien: facultas.wuv.
- Pakenham, K. I., Chiu, J., Bursnall, S. & Cannon, T. (2007). Relations between social support, appraisal and coping and both positive and negative outcomes in young carers. *Journal of Health Psychology*, 12(1), 89–102.
<https://doi.org/10.1177/1359105307071743>
- Pape, P. (1998). Regionale Unterstützungszentren in Hamburg. Zusammenspiel von Schulpsychologie, Sonder- und Sozialpädagogik und Jugendhilfe. In A. Hildesheim & I. Schnell (Hrsg.), *Integrationspädagogik. Auf dem Weg zu einer Schule für alle* (Materialien, S. 331–343). Weinheim: Juventa-Verl.

- Pape, P. & Köbberling, A. (1999). Regionale Beratungs- und Unterstützungsstellen in Hamburg. Zusammenspiel von Schulpsychologie, Sonder- und Sozialpädagogik und Jugendhilfe. *Recht der Jugend und des Bildungswesens, Zeitschrift für Schule, Berufsbildung und Jugendberufshilfe*, 47(1), 85–93.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods. Integrating theory and practice* (4. ed.). Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc.
- Petermann, F. & Düring, U. von. (2013). *Aggression und Gewalt von Kindern und Jugendlichen. Hintergründe und Praxis*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Pfau-Effinger, B., Och, R. & Eichler, M. (2008). Ökonomisierung, Pflegepolitik und Strukturen der Pflege älterer Menschen. In *Sozialpolitik: Ökonomisierung und Entgrenzung* (S. 83–98). Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss.
- Pilato, J., Dorard, G., Chevrier, B., Leu, A. & Untas, A. (2022). Quality of Life of Adolescents Facing a Parental Illness: A Person-Oriented Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13).
<https://doi.org/10.3390/ijerph19137892>
- Plass, A. & Wiegand-Grefe, S. (2012). *Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln* (Risikofaktoren der Entwicklung im Kindes- und Jugendalter, 1. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz.
- Popek, V. & Hönig, K. (2015). Krebs und Familie. Aufgaben und Belastungen Angehöriger. *Der Nervenarzt*, (3), 266–273. <https://doi.org/10.1007/s00115-014-4154-z>
- Popp, K., Melzer, C. & Methner, A. (2011). Die Kooperative Beratung bei Gesprächsanlässen im schulischen Kontext. In K. Popp, C. Melzer & A. Methner (Hrsg.), *Kooperative Beratung. Eine praktische Reflexion* (Beltz-Bibliothek, S. 13–25). Weinheim: Beltz.
- Porst, R. (2011). *Fragebogen. Ein Arbeitsbuch* (Lehrbuch, 3. Aufl.). Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.
- The Princess Royal Trust for Carers (Hrsg.). (2010). *Supporting Young Carers - A school resource survey*. Verfügbar unter: https://anti-bullyingalliance.org.uk/sites/default/files/uploads/attachments/Princess%20Royal%20Trust%20%282010a%29%20school%20resource%20survey%20results_0.pdf## [Zugriff am 14.03.2024].

- Purcal, C., Hamilton, M., Thomson, C. & Cass, B. (2012). From Assistance to Prevention. Categorizing Young Carer Support Services in Australia, and International Implications. *Social Policy & Administration*, 46(7), 788–806.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2011.00816.x>
- Rädiker, S. & Kuckartz, U. (2019). *Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA. Text, Audio und Video*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Rambøll Management (Hrsg.). (2008, Januar). *Externe Evaluation der Regionalen Beratungs- und Unterstützungsstellen in Hamburg. Abschlussbericht*. Verfügbar unter: <http://www.hamburg.de/content-blob/1071592/2ad986ce3e5621f5f518e436e59ae3b3/data/rebus-abschlussbericht.pdf##> [Zugriff am 02.04.2024].
- Ravens-Sieberer, U., Herdman, M., Devine, J., Otto, C., Bullinger, M., Rose, M. et al. (2014). The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: development, current application, and future advances. *Quality of Life Research : an International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 23(3), 791–803.
<https://doi.org/10.1007/s11136-013-0428-3>
- Reinders, H. (2016). *Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen. Ein Leitfaden* (3., durchgesehene und erweiterte Auflage). Berlin: De Gruyter Oldenbourg.
- Reith, M. (Autor), Brand, M.-T. & Schlicht, L. (Redaktion). (2024). *Wenn Kinder und Jugendliche pflegen*. Verfügbar unter: <https://www.mdr.de/tv/programm/mdrplus-sendung-8156.html##> [Zugriff am 12.03.2024].
- Ricking, H. (1997). Schulabsentismus. *Sonderpädagogik*, 27(4), 229–240.
- Ricking, H. (2003). *Schulabsentismus als Forschungsgegenstand*. Oldenburg: Bibliotheks- und Informationssystem der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Verfügbar unter: <http://docserv.bis.uni-oldenburg.de/publikationen/bisverlag/2003/ricsch03/ricsch03.html>
- Ricking, H., Schulze, G. C. & Wittrock, M. (2009). Schulabsentismus und Dropout: Strukturen eines Forschungsfeldes. In H. Ricking, G. C. Schulze & M. Wittrock (Hrsg.), *Schulabsentismus und Dropout. Erscheinungsformen - Erklärungsansätze - Intervention* (UTB Pädagogik, Bd. 3213, S. 13–48). Paderborn: Ferdinand Schöningh; UTB.

- Riedesser, P. & Schulte-Markwort, M. (1999). Kinder körperlich kranker Eltern. Psychische Folgen und Möglichkeiten der Prävention. *Deutsches Ärzteblatt*, 96(38), 2353–2357.
- Rieß, B. (2021). Beratung. In H. Ricking, T. Bolz, B. Rieß & M. Wittrock (Hrsg.), *Prävention und Intervention bei Verhaltensstörungen. Gestufte Hilfen in der schulischen Inklusion* (1. Auflage, S. 172–183). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Robison, O., Egan, J. & Inglis, G. (2017). *Young carers in Glasgow: health, well-being and future expectations*. Glasgow Centre for Population Health.
- Robison, O., Inglis, G. & Egan, J. (2020). The health, well-being and future opportunities of young carers: a population approach. *Public Health*, 185, 139–143. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.05.002>
- Rolff, H.-G. (2016). *Schulentwicklung kompakt. Modelle, Instrumente, Perspektiven* (3., vollständig überarbeitete und ergänzte Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Roling, M., Falkson, S., Hellmers, C. & Metzinger, S. (2020). Early caregiving experiences and the impact on transition into adulthood and further life: a literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(3), 539–551. <https://doi.org/10.1111/scs.12757>
- Romer, G., Bergelt, C., Möller, B. & Barth, L. (Hrsg.). (2014). *Kinder krebskranker Eltern. Manual zur kindzentrierten Familienberatung nach dem COSIP-Konzept*. Göttingen: Hogrefe.
- Romer, G. & Haagen, M. (2007). *Kinder körperlich kranker Eltern* (Praxis der Paar- und Familientherapie, Bd. 5). Göttingen: Hogrefe.
- Rose, H. D. & Cohen, K. (2010). The experiences of young carers. A meta-synthesis of qualitative findings. *Journal of Youth Studies*, 13(4), 473–487. <https://doi.org/10.1080/13676261003801739>
- Saragosa, M., Frew, M., Hahn-Goldberg, S., Orchanian-Cheff, A., Abrams, H. & Okrainec, K. (2022). The Young Carers' Journey: A Systematic Review and Meta Ethnography. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph19105826>
- Savitz-Romer, M. & Nicola, T. P. (2022). An Ecological Examination of School Counseling Equity. *The Urban Review*, 54(2), 207–232. <https://doi.org/10.1007/s11256-021-00618-x>

- Schmitt, S. (2019). *Care*, Gender Glossar / Gender Glossary. Verfügbar unter: [https://www.gender-glossar.de/post/_care#:~:text=Care%20\(kurz%3Aerkl%C3%A4rt\)&text=Man%20beschreibt%20damit%20grob%20Sorge,privaten%20und%20%C3%B6ffentlichen%20Raum%20unterschieden.##](https://www.gender-glossar.de/post/_care#:~:text=Care%20(kurz%3Aerkl%C3%A4rt)&text=Man%20beschreibt%20damit%20grob%20Sorge,privaten%20und%20%C3%B6ffentlichen%20Raum%20unterschieden.##) [Zugriff am 15.05.2023].
- Schmutz, E. (2010). *Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie; eine Arbeitshilfe auf der Basis von Ergebnissen des gleichnamigen Landesmodellprojektes*. Mainz: Institut für Sozialpäd. Forschung.
- Schnebel, S. (2017). *Professionell beraten. Beratungskompetenz in der Schule* (Reihe „Studententexte für das Lehramt“, Band 20, 3., aktualisierte und erweiterte Auflage). Weinheim, Basel: Beltz.
- Schnebel, S. (2021). Formen der Beratung in der Schulentwicklung - systematische Zugänge. *Journal für Schulentwicklung*, 25(3), 13–17.
- Schone, R. & Wagenblass, S. (Hrsg.). (2006). *Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie* (Soziale Praxis, Band 21, 2. Auflage). Weinheim: Juventa Verlag.
- Schulze, G. C. (2004). Die Feldtheorie in einer Pädagogik bei sonderpädagogischem Förderbedarf. In M. Wittrock & B. Lütgenau (Hrsg.), *Wege zur Partizipation. Förderung an der Schnittstelle von Lernen und Verhalten; Beiträge zur Pädagogik bei Beeinträchtigungen im Lernen und Verhalten* (S. 185–198). Oldenburg: Carl-von-Ossietzky-Univ., Diz.
- Schulze, G. C. (2008). Der Feldtheoretische Ansatz nach Kurt Lewin. In M. Wittrock & M. A. Vernooij (Hrsg.), *Verhaltensgestört!? Perspektiven, Diagnosen, Lösungen im pädagogischen Alltag* (UTB Sonderpädagogik, Bd. 2523, S. 173–198). Stuttgart: UTB.
- Schulze, G. C. & Kaiser, S. (2017). Lernen zwischen Schulbesuch und Pflege. In Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.), *ZQP-Report Junge Pflegende* (1. Aufl., S. 89–93). Berlin.
- Schulze, G. C. & Wittrock, M. (2018). Von der Feldtheorie zur Person-Umfeld-Analyse. Entwicklung eines Anamnese- und Förderinstruments in der cross-kategorialen Sonderpädagogik. In J. Alber, S. Kaiser & G. C. Schulze (eds.), *Die*

- Person-Umfeld-Analyse in der Sonder- und Rehabilitationspädagogik. Lehrbuch zur Theorie mit Praxisbeispielen aus unterschiedlichen Handlungsfeldern* (S. 17–36). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Schwarzer, C. & Posse, N. (2007). Pädagogische Psychologie und Beratung. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (eds.), *Das Handbuch der Beratung. Band 1: Disziplinen und Zugänge* (2. Aufl.). Tübingen: dgvt-Verl.
- Seifert, A. (2012). *Resilienzförderung an der Schule. Eine Studie zu Service-Learning mit Schülern aus Risikolagen* (Schule und Gesellschaft, Bd. 52). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, Wiesbaden.
- Seifried, K. (2016). Beratung in der Schule - Kooperation und Vernetzung. In K. Seifried, S. Drewes & M. Hasselhorn (Hrsg.), *Handbuch Schulpsychologie. Psychologie für die Schule* (2., vollständig überarbeitete Auflage, S. 44–57). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Sempik, J. & Becker, S. (2013). *Young Adult Carers at School. Experiences and Perceptions of Caring and Education* (Carers Trust, Hrsg.). London.
- Sickendiek, U., Engel, F. & Nestmann, F. (2008). *Beratung. Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze* (Grundlagentexte soziale Berufe, 3. Auflage). Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Siskowski, C. (2006). Young Caregivers: Effect of Family Health Situations on School Performance. *The Journal of School Nursing*, 22(3), 163–169.
<https://doi.org/10.1177/10598405060220030701>
- Skovdal, M., Ogutu, V. O., Aoro, C. & Campbell, C. (2009). Young carers as social actors: Coping strategies of children caring for ailing or ageing guardians in Western Kenya. *Social Science & Medicine*, 69(4), 587–595.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.06.016>
- Smyth, C., Blaxland, M. & Cass, B. (2011). ‘So that’s how I found out I was a young carer and that I actually had been a carer most of my life’. Identifying and supporting hidden young carers. *Journal of Youth Studies*, 14(2), 145–160.
<https://doi.org/10.1080/13676261.2010.506524>
- Speck, K. (2014). *Schulsozialarbeit* (3. Aufl.). Stuttgart: UTB GmbH; Reinhardt.
- Speck, K. & Jensen, S. (2014). Kooperation von Jugendhilfe und Schule im Bildungswesen. Ein vergleichender Blick mit Fokus auf die Schulsozialarbeit in Deutschland, den USA und Schweden. *Die deutsche Schule*, 106(1), 9–29.

- Speck, K. & Wulf, C. (2018). Multiprofessionelle Kooperation in der Kinder- und Jugendhilfe. *unsere jugend*, 70(2), 50. <https://doi.org/10.2378/uj2018.art08d>
- Spittel, A.-M., Frech, M. & Schulze, G. C. (im Druck). Das Young Carers Model of Support (YCSM) für multiprofessionelle Kooperation bei schulabsentem Verhalten. In K. Speck & H. Ricking (Hrsg.), *Multiprofessionelle Kooperation und Schulabsentismus*. Wiesbaden: Springer VS.
- Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder der Bundesrepublik Deutschland. Beratung in der Schule und Hochschule. Beschluss vom 14.09.1973. In *Gemeinsames Ministerialblatt* (Bd. 25, 466-472).
- Stein, R. (2012). Beratung als Aspekt sonderpädagogischer Professionalität. Skizze einer Baustelle - am Beispiel des Kontextes Erziehungshilfe. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, (7), 279–286.
- Steinke, I. (2012). Gütekriterien qualitativer Forschung. In U. Flick, E. von Kardoff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (Rowohlts enzyklopädie, 9. Aufl., S. 319–331). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch.
- Stiegler, M. & Schönwälder-Kunze, T. (2017). Wie subsidiär ist (der) ‚Care‘(-Diskurs)? *FEMINA POLITICA – Zeitschrift für feministische Politikwissenschaft*, 26(2), 19–33. <https://doi.org/10.3224/feminapolitica.v26i2.02>
- Stöhr, W. & Schulze, G. C. (2023). Eine qualitative Studie zur Bedeutsamkeit der Emotion Scham für die Sonderpädagogik aus der Perspektive von Studierenden. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 74, 532–543.
- Szafran, O., Torti, J., Waugh, E. & Duerksen, K. (2016). Former Young Carers Reflect on Their Caregiving Experience. *Canadian Journal of Family and Youth*, 8(1), 129–151. <https://doi.org/10.29173/cjfy27145>
- Thomas, N., Stainton, T., Jackson, S., Cheung, W. Y., Doubtfire, S. & Webb, A. (2003). ‘Your friends don’t understand’. Invisibility and unmet need in the lives of ‘young carers’. *Child and Family Social Work*, 8, 35–46. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2206.2003.00266.x>
- Toppe, S. (2006). Ressourcen stärken - Ungleichheit und Armut bewältigen?! Zur Bedeutsamkeit Psychosozialer Beratung in Schulen und Kindertagesstätten. In H. Schnoor (Hrsg.), *Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik* (S. 164–174). Stuttgart: Kohlhammer.

- Tröster, H. (2013). Geschwister chronisch kranker Kinder und Jugendlicher. In M. Pinquart (Hrsg.), *Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind. Psychische und soziale Entwicklung, Prävention, Intervention; mit 7 Tabellen* (S. 101–117). Berlin: Springer.
- Uexküll, J. von. (1921). *Umwelt und Innenwelt der Tiere* (2nd ed.). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin / Heidelberg.
- United Nations General Assembly (1989). *Convention on the Rights of the Child*.
- Untas, A., Vioulac, C., Justin, P., Leu, A. & Dorard, G. (2022). Professionals' Awareness of Young Carers in Schools: Results from a French Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 1–19. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114172>
- Voigt, E. (2003). Beratung in der Schule. Perspektive der Schulpsychologie. In C. Krause, B. Fittkau, R. Fuhr & H.-U. Thiel (Hrsg.), *Pädagogische Beratung. Grundlagen und Praxisanwendung* (UTB Pädagogik, Erziehungswissenschaften, Sozialpädagogik, 1. Aufl., S. 153–171). Paderborn: Schöningh.
- Wagner, F. (2012). Theorie und Praxis der Beratung in sonderpädagogischen Handlungsfeldern: Aktuelle Tendenzen und Herausforderungen. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, (7), 287–293.
- Walper, S. (2021). Eltern und Schule – Chancen der Zusammenarbeit besser nutzen! *DDS - Die Deutsche Schule*, 113(3), 336–347. <https://doi.org/10.25656/01:23443>
- Warhurst, A., Bayless, S. & Maynard, E. (2022). Teachers' Perceptions of Supporting Young Carers in Schools: Identifying Support Needs and the Importance of Home-School Relationships. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph191710755>
- Warren, J. (2007). Young Carers. Conventional or Exaggerated Levels of Involvement in Domestic and Caring Tasks? *Children & Society*, 21(0), 136–146. <https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2006.00038.x>
- Wepf, H., Joseph, S. & Leu, A. (2021). Pathways to Mental Well-Being in Young Carers: The Role of Benefit Finding, Coping, Helplessness, and Caring Tasks. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(9), 1911–1924. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01478-0>

- Wepf, H., Kaspar, H., Otto, U., Bischofberger, I. & Leu, A. (2017). Betreuende und pflegende Angehörige - Präzisierung und Öffnung eines schwierigen Begriffs. *Pflegerecht*, 6(3), 140–146.
- Wepf, H. & Leu, A. (2022). Well-Being and Perceived Stress of Adolescent Young Carers: A Cross-Sectional Comparative Study. *Journal of Child and Family Studies*, 31, 934–948.
- Werning, R., Balgo, R., Palmowski, W. & Sassenroth, M. (2012). *Sonderpädagogik. Lernen, Verhalten, Sprache, Bewegung und Wahrnehmung*. München: Oldenbourg.
- Wiegand-Grefe, S., Werkmeister, S., Bullinger, M., Plass, A. & Petermann, F. (2012). Gesundheitsbezogene Lebensqualität und soziale Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern. Effekte einer manualisierten Familienintervention. *Kindheit und Entwicklung*, 21(1), 64–73. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000071>
- Wihstutz, A. & Schiwarov, J. (2016). Kinder als Sorgende. Anmerkungen aus kindheitssoziologischer Perspektive. In A. Lange, C. Steiner, S. Schutter & H. Reiter (Hrsg.), *Handbuch Kindheits- und Jugendsoziologie* (Springer Reference Sozialwissenschaften, Living reference work, continuously updated edition, S. 2–16). Wiesbaden: Springer.
- Willekens, H. (2016). Alle Elternschaft ist sozial. *Recht der Jugend und des Bildungswesens, Zeitschrift für Schule, Berufsbildung und Jugenderziehung*, (2), 130–135. <https://doi.org/10.5771/0034-1312-2016-2-130>
- Willmann, M. (2007). Regionale Beratungs- und Unterstützungsstellen (REBUS) in der Hansestadt Hamburg. In H. Reiser, M. Willmann & M. Urban (Hrsg.), *Sonderpädagogische Unterstützungssysteme bei Verhaltensproblemen in der Schule* (S. 247–285). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Willmann, M. (2008). *Sonderpädagogische Beratung und Kooperation als Konsultation*. Zugl.: Hannover, Univ., Diss., 2007. Kovač, Hamburg.
- Witte, E. H. (1989). *Sozialpsychologie*. München: Psychologie-Verlags-Union.
- Witzel, A. & Reiter, H. (2022). *Das problemzentrierte Interview – eine praxisorientierte Einführung* (Grundlagentexte Methoden, 1. Auflage). Weinheim: Juventa Verlag.

Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.). (2017). *ZQP-Report Junge Pflegendende* (1. Aufl.). Berlin. Verfügbar unter: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_2017_Report_JungePflegende.pdf [Zugriff am 02.04.2024].

Ziegenhain, U., Schöllhorn, A., Künster, A., Hofer, A., König, C. & Fegert, J. M. (2010). *Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz*. Köln: NZFH.

Zimmermann, P. & Niederbacher, A. (2011). *Grundwissen Sozialisation. Einführung zur Sozialisation im Kindes- und Jugendalter; Lehrbuch* (Lehrbuch, 4., aktualis. u. überarb. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Anhang zur Dissertation
Young Carers als Zielgruppe
eines Beratungssystems im Kontext Schule

DISSERTATION

zur Erlangung des Grades des Doktors der Philosophie Fakultät I für Bildungs- und
Sozialwissenschaften Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

vorgelegt von:

Frau Anna-Maria Spittel

geboren am 07.12.1988 in Hannover

Verzeichnis des Anhangs

Anhang 1: Fragebogen	341
Anhang 2: Veränderungen und Anpassungen des Fragebogens	349
Anhang 3: Informationsschreiben zur Fragebogenerhebung (Phase 1)	358
Anhang 4: Informationsblatt zum Datenschutz (Phase 1).....	360
Anhang 5: Anleitung zur Erstellung eines Codewortes (Phase 1)	362
Anhang 6: Häufigkeitstabellen.....	363
Anhang 7: Kreuztabellen.....	381
Anhang 8: Offene Antworten aus dem Fragebogen.....	383
Anhang 9: Interviewleitfaden.....	536
Anhang 10: Studienaufruf 1 (Phase 2)	538
Anhang 11: Teilnahmeinformationen (Phase 2)	540
Anhang 12: Einwilligungserklärung (Phase 2)	542
Anhang 13: Genehmigungsschreiben für die Leitungskraft (Phase 2)	546
Anhang 14: Informationsblatt zum Datenschutz (Phase 2).....	549
Anhang 15: Anleitung zur Rekonstruktion des Codewortes (Phase 2).....	551
Anhang 16: Studienaufruf 2 (Phase 2)	552
Anhang 17: Interview FK01.....	554
Anhang 18: Interview FK02.....	571
Anhang 19: Interview FK03.....	582
Anhang 20: Interview FK04.....	596
Anhang 21: Interview FK05.....	621
Anhang 22: Interview FK06.....	635
Anhang 23: Interview FK07.....	652
Anhang 24: Interview FK08.....	664
Anhang 25: Korrespondenztabelle „Leitfaden – Kategorien“	677
Anhang 26: Kategoriensystem zur Basiscodierung	678

Anhang 27: Kategoriensystem	680
Anhang 28: Regeln guter wissenschaftlicher Praxis der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg.....	709
Anhang 29: Eidesstattliche Erklärung.....	733

Hinweis: Die Transkripte sowie die offenen Antworten des Fragebogens sind aus Gründen des Datenschutzes nicht Teil des Anhangs der veröffentlichten Fassung dieser Arbeit. Sie können jedoch bei der Autorin eingesehen werden.

Anhang 1: Fragebogen

Fragebogen zum Forschungsprojekt:
 Young Carers als Zielgruppe
 eines Beratungssystems im Kontext Schule



Young Carers als Zielgruppe eines Beratungssystems im Kontext Schule

Fragebogen für Fachkräfte der Beratungsabteilungen der ReBBZ/BBZ Hamburg

Bitte beachten Sie, dass Sie mit der Abgabe des Fragebogens in die Teilnahme an der Studie einwilligen!

Ihr persönliches Codewort:

Die Anleitung zur Erstellung des Codewortes liegt bei.

1. Ihre Beschäftigung im ReBBZ/BBZ	
1.1 Berufsausbildung Hier ist nur eine Antwort möglich. Bitte kreuzen Sie an, was am Ehesten auf Sie zutrifft.	<input type="radio"/> Sozialpädagogin/ Sozialpädagoge <input type="radio"/> Psychologin/ Psychologe <input type="radio"/> Sonderpädagogin/ Sonderpädagoge <input type="radio"/> Lehrerin/ Lehrer mit Beratungsausbildung <input type="radio"/> Sonstiges: _____
1.2 Institution	<input type="radio"/> Beratungsabteilung ReBBZ <input type="radio"/> Beratungsabteilung BBZ <input type="radio"/> Weder das eine noch das andere.
1.3 Berufserfahrung in Jahren in Ihrer derzeitigen Tätigkeit in der Beratung im ReBBZ/BBZ (vormals REBUS)	<input type="radio"/> 0-5 Jahre <input type="radio"/> 6-10 Jahre <input type="radio"/> 11-15 Jahre <input type="radio"/> 16-20 Jahre
1.4 Leitungsfunktion	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

2. Young Carers

In der Fachliteratur spricht man meistens von Young Carers, wenn es um Kinder oder Jugendliche geht, die sich um ein krankes Familienmitglied kümmern:

Young Carers sind Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre, die Pflege, Betreuung oder Unterstützung für ein anderes Familienmitglied erbringen. Sie übernehmen auf einer oft regelmäßigen Basis maßgebliche oder substanzielle Pflegeaufgaben und tragen Verantwortung, die normalerweise mit Erwachsenen in Verbindung gebracht wird. Die unterstützungsbedürftige Person ist meist ein Elternteil, kann aber auch ein Geschwisterkind, ein Großelternteil oder ein andere nahestehende Person mit einer körperlichen, psychischen oder kognitiven Gesundheitsbeeinträchtigung sein, die Pflege, Unterstützung oder Überwachung erfordert.

(Definition nach Saul Becker, 2000)

2.1 Haben Sie zuvor schon einmal einen oder mehrere dieser Begriffe gehört?

	Ja.	Nein.	Ich bin mir nicht sicher.
Young Carers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Young Adolescent Carers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Young Caregivers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Children as next of kin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pflegende Kinder und Jugendliche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder als Sorgende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Junge Pflegende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder und Jugendliche mit Pflegeaufgaben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kindliche Pflege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schattenkinder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verborgende Kinder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder psychisch erkrankter Eltern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder an Krebs erkrankter Eltern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder suchterkrankter Eltern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit chronischer Erkrankung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.2 Wo sind Ihnen diese Begriffe begegnet? Mehrfachnennungen sind möglich.

- Ich habe sie noch nie gehört.
- In der Fachliteratur.
- In den Medien (Zeitungen, Fernsehen, Radio usw.).
- Social Media (Facebook, LinkedIn, Instagram, Twitter usw.).
- In der Aus-, Weiter- und Fortbildung.
- In meinem beruflichen Alltag.
- Auf Tagungen/ Konferenzen.
- Ich bin mir nicht sicher.
- Sonstiges (bitte angeben):

3. Young Carers in Ihrem beruflichen Kontext

3.1 Wie relevant ist das Thema „Young Carers“ in Ihrem beruflichen Kontext (Fortbildungen, Teamgespräche etc.)?

- Sehr relevant.
- Relevant.
- Weniger relevant.
- Gar nicht relevant.
- Ich bin mir nicht sicher.

3.2 Begegnen Ihnen in Ihrem beruflichen Kontext Young Carers?

- Ja.
- Nein.
- Ich bin mir nicht sicher.
- Darüber habe ich mir bisher noch keine Gedanken gemacht.

Wenn ja, auf welche Art und Weise?

3.3 Die Aufgaben, die Young Carers übernehmen, sind meist vielfältig. Oft finden sie im Verborgenen statt und werden einem Betrachter kaum bewusst. Im Anschluss an die internationale Forschung werden hier Bereiche, in denen Young Carers häufiger Aufgaben übernehmen, einzeln abgefragt.

In welchem Ausmaß begegnen Ihnen in Ihrem beruflichen Kontext im Durchschnitt Kinder und Jugendliche (bezogen auf die Fälle), ...

	sehr oft (min. einmal in der Woche)	oft (1-3 Mal im Monat)	mäßig oft (1-3 Mal im Quartal)	selten (1-3 Mal in einem halben Jahr)	sehr selten (weniger als einmal in einem halben Jahr)	nie	Ich bin mir nicht sicher.
... die in der Familie verantwortlich für medizinische Tätigkeiten sind (z.B. Verbände wechseln, Spritzen, Tabletten richten, ...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die ein Familienmitglied emotional unterstützen (z.B. Trost spenden, zuhören, ...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die in der Familie die Außenkommunikation übernehmen (z.B. anderen Angehörigen Auskunft geben über den Zustand der kranken Person, Arbeitgeber informieren, ...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die ein Familienmitglied bei der Körperhygiene unterstützen ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die in der Familie verantwortlich für die Haushaltsführung sind (z.B. einkaufen, kochen, Wäsche waschen, ...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die für die finanziellen Angelegenheiten (z.B. Rechnungen bezahlen, Online Banking, Unterstützungsbeiträge/ Sozialhilfe etc. einfordern, ...) der Familie verantwortlich sind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die arbeiten, um zum Familieneinkommen beizutragen ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die eigenverantwortlich Geschwister betreuen ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die andere Aufgaben übernehmen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Welche anderen Aufgaben wären das?							

4. Unterstützung für Young Carers in Ihrem beruflichen Kontext

4.1 Können Sie aufgrund Ihrer beruflichen Tätigkeit diese Kinder und Jugendlichen unterstützen?

- Ja.
- Nein.

Wenn ja, wie können Sie sie unterstützen?

Möglichkeit 1:

Möglichkeit 2:

Möglichkeit 3:

4.2 Können Sie aufgrund Ihrer beruflichen Tätigkeit diese Kinder und Jugendlichen mit Organisationen in Kontakt bringen, die ihnen Unterstützung geben können?

- Ja.
- Nein.
- Ich würde gerne, aber mir sind keine Organisationen bekannt.

Wenn ja, welche Organisationen sind das?

Organisation 1:

Organisation 2:

Organisation 3:

Organisation 4:

Organisation 5:

4.3 Welche Art der Unterstützung benötigen diese Kinder und Jugendlichen Ihrer Ansicht nach? Mehrfachnennungen sind möglich.

- Eine Fachperson mit speziellen Kenntnissen zu Young Carers, die in die häusliche Situation kommt und berät.
- Eine Anlaufstelle, die die Kinder und Jugendlichen auch anonym kontaktieren können.
- Eine Fachperson, die die Young Carers konkret zuhause unterstützt.
- Keine.
- Ich bin mir nicht sicher.
- Weitere Unterstützungsmöglichkeiten (bitte angeben):

4.4 Welche Art der Unterstützung hätten Sie gegebenenfalls gerne für sich als Fachperson? Mehrfachnennungen sind möglich.

- Keine.
- Mehr Informationen in Form von Infomaterial (z.B. Flyer, Websites)
- Informationsvortrag (Dauer bis max. 1 Stunde)
- Schulungen (Dauer bis halben Tag)
- Weiterbildung (ein- bis mehrtägig)
- Eine Fachstelle, die sich mit Young Carers auskennt (Drehscheibenfunktion).
- Sonstiges (bitte angeben):

Wenn keine: Ich brauche keine Unterstützung, ...

- ... weil ich schon genug weiß.
- ... weil ich mit solchen Kindern und Jugendlichen nichts zu tun habe.
- ... weil (bitte angeben):

4.5 Wenn Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung zu ihrer eigenen Unterstützung familienexterne Hilfe brauchen, wo sollten aus Ihrer Sicht die Zuständigkeiten liegen?

	voll und ganz zuständig	eher zuständig	teilweise zuständig	weniger zuständig	gar nicht zuständig	Ich bin mir nicht sicher.
Bildungsbereich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesundheitsbereich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sozialbereich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Politik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Haben Sie dazu weitere Anregungen?

5. Eigene Erfahrungen als Young Carer	
5.1 Würden Sie sich selbst als ehemaligen Young Carer (bis 18 Jahre) oder Young Adult Carer (bis 25 Jahre) bezeichnen?	
<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein. <input type="radio"/> Ich bin mir nicht sicher. <input type="radio"/> Keine Angabe.	
Wenn <u>ja</u> , haben diese Erfahrungen Ihre Berufswahl beeinflusst?	
<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein. <input type="radio"/> Ich bin mir nicht sicher. <input type="radio"/> Keine Angabe.	
Wenn <u>ja</u> , wie haben diese Erfahrungen Ihre Berufswahl beeinflusst?	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

6. Demografische Fragen zu Ihrer Person	
Geschlecht	<input type="radio"/> Weiblich <input type="radio"/> Männlich <input type="radio"/> Ich kann oder möchte mich keinem der beiden Geschlechter zuordnen. <input type="radio"/> Keine Angabe.
Alter in Jahren Jahre

Möchten Sie mir noch etwas mitteilen?

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Anhang 2: Veränderungen und Anpassungen des Fragebogens

Frage	Original (schweizerdeutsch)	Überarbeitung
Themenblock Beschäftigung	Ihre derzeitige Hauptbeschäftigung befindet sich im Bereich: ...	Gestrichen dafür: Berufsausbildung Hier ist nur eine Antwort möglich. Bitte kreuzen Sie an, was am Ehesten auf Sie zutrifft. (Sozialpädagogin/ Sozialpädagoge; Psychologin/ Psychologe; Sonderpädagogin/ Sonderpädagoge; Lehrerin/ Lehrer mit Beratungsausbildung/ Sonstiges:...)
	Tätigkeit Im Bereich Bildung / Erziehung. ... (mehrere Antwortmöglichkeiten)	Gestrichen dafür: Institution (Beratungsabteilung ReBBZ; Beratungsabteilung BBZ; Weder das eine noch das andere.)
	Tätigkeit im Bereich Soziales ... (mehrere Antwortmöglichkeiten)	Gestrichen dafür: Leitungsfunktion (Ja; Nein)

	Tätigkeit im Bereich Gesundheit ... (mehrere Antwortmöglichkeiten)	Gestrichen
	Andere Tätigkeit / Aufgabe / Funktion ...	Gestrichen
	Ihre Berufserfahrung in Jahren in Ihrer derzeitigen (Haupt-) Tätigkeit (0-5 Jahre; 6-10 Jahre; 11-15 Jahre; 16-20 Jahre; 21-25 Jahre; 26-30 Jahre; 31 und mehr Jahre)	Berufserfahrung in Jahren in Ihrer derzeitigen Tätigkeit in der Beratung im ReBBZ/BBZ (vormals REBUS) (0-5 Jahre; 6-10 Jahre; 11-15 Jahre; 16-20 Jahre)
Themenblock Young Carers	<p>In der Fachliteratur spricht man meistens von Young Carers oder Young Adult Carers, wenn es um Kinder, Jugendliche oder junge Erwachsene geht, die sich um ein krankes Familienmitglied kümmern:</p> <p>Young Carers sind Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre, die Pflege, Betreuung oder Unterstützung für ein anderes Familienmitglied erbringen. Sie übernehmen auf einer oft regelmässigen Basis massgebliche oder substanzielle Pflegeaufgaben und tragen Verantwortung, die normalerweise mit Erwachsenen in Verbindung gebracht wird. Die pflegebedürftige Person ist meist ein Elternteil, kann aber auch ein Geschwisterkind, ein Grosselternteil oder ein anderer Angehöriger mit einer körperlichen, psychischen oder kognitiven Gesundheitsbeeinträchtigung sein, die Pflege, Unterstützung oder Überwachung erfordert.</p>	<p>In der Fachliteratur spricht man meistens von Young Carers, wenn es Kinder und Jugendliche geht, die sich um ein krankes Familienmitglied kümmern:</p> <p>Young Carers sind Personen bis 18 Jahre, die einen Menschen, dem sie sich verbunden und/oder verpflichtet fühlen, über längere Zeit und in wesentlichem Ausmaß in der Bewältigung und/oder Gestaltung des Alltags unterstützen, sofern er aufgrund von psychischer und physischer Erkrankung, Beeinträchtigung, Sucht oder altersbedingter Veränderung auf Unterstützung angewiesen ist. Sie übernehmen dabei ein hohes Maß an Verantwortung, das normalerweise mit Erwachsenen in Verbindung gebracht wird.</p> <p>(Definition nach Frech et al., 2019 in Anlehnung an Saul Becker, 2000)</p>

	<p>Young Adult Carers sind junge Erwachsene bis 25 Jahre, die die gleichen Leistungen wie oben erbringen.</p> <p>(Definition nach Saul Becker, 2000)</p>	
	<p>Haben Sie zuvor schon einmal einen oder mehrere dieser Begriffe gehört? (Ja; Nein; Ich bin mir nicht sicher.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Young Carers - Young Adolescent Carers - Young Adult Carers - Young Caregivers - Children as next of kin 	<p>Haben Sie zuvor schon einmal einen oder mehrere dieser Begriffe gehört? (Ja.; Nein.; Ich bin mir nicht sicher.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Young Carers - Young Adolescent Carers - Young Caregivers - Children as next of kin - Pflegende Kinder und Jugendliche - Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige - Kinder als Sorgende - Junge Pflegende - Kinder und Jugendliche mit Pflegeaufgaben - Kindliche Pflege - Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung - Schattenkinder - Verborgene Kinder - Kinder psychisch erkrankter Eltern - Kinder an Krebs erkrankter Eltern - Kinder suchterkrankter Eltern - Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit chronischer Erkrankung
	<p>Wo sind Ihnen diese Begriffe begegnet? Mehrfachnennungen sind möglich.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ich habe sie noch nie gehört - In der Fachliteratur - In den Medien (Zeitungen, Fernsehen, Radio, usw.) - Social Media (Facebook, LinkedIn, Instagram, Twitter, usw.) - In der Aus-, Weiter- und Fortbildung - In meinem beruflichen Alltag - Auf Tagungen/Konferenzen 	<p>Keine Veränderungen.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Ich bin mir nicht sicher - Sonstiges (bitte angeben) ... 	
Themenblock Young Carers im beruflichen Kontext	Wie präsent ist das Thema „Betreuende und pflegende Kinder, Jugendliche oder junge Erwachsene“ in Ihrem beruflichen Kontext? (Sehr präsent; Präsent; Weniger präsent; Gar nicht präsent; Ich bin mir nicht sicher; Keine Angabe; Sonstiges (bitte angeben))	Wie relevant ist das Thema „Young Carers“ in Ihrem beruflichen Kontext (Fortbildungen, Teamgespräche etc.)? (Sehr relevant.; Relevant.; Weniger relevant.; Gar nicht relevant.; Ich bin mir nicht sicher.)
	Begegnen Ihnen in Ihrem beruflichen Kontext betreuende und pflegende Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene? (Ja; Nein; Ich bin mir nicht sicher; Darüber habe ich mir bisher noch keine Gedanken gemacht; Sonstiges (bitte angeben)) Auf welche Art und Weise? ...	Begegnen Ihnen in Ihrem beruflichen Kontext Young Carers? (Ja; Nein; Ich bin mir nicht sicher; Darüber habe ich mir bisher noch keine Gedanken gemacht; Sonstiges (bitte angeben)) Wenn ja, auf welche Art und Weise? ...
	Die Aufgaben, die betreuende und pflegende Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene übernehmen, sind meist vielfältig. Oft finden sie im Verborgenen statt und werden einem Betrachter kaum bewusst. Im Anschluss an die internationale Forschung werden hier Bereiche, in denen Young Carers und Young Adult Carers häufiger Aufgaben übernehmen, einzeln abgefragt. Wie vielen Kindern, Jugendlichen oder jungen Erwachsenen sind Sie in Ihrem beruflichen Alltag in den letzten 12 Monaten begegnet, ...	Die Aufgaben, die Young Carers übernehmen, sind meist vielfältig. Oft finden sie im Verborgenen statt und werden einem Betrachter kaum bewusst. Im Anschluss an die internationale Forschung werden hier Bereiche, in denen Young Carers häufiger Aufgaben übernehmen, einzeln abgefragt. In welchem Ausmaß begegnen Ihnen in Ihrem beruflichen Kontext im Durchschnitt Kinder und Jugendliche (bezogen auf die Fälle), ...

	<p>(keinen; 1-3; 4-5; 6-10; Mehr als 10; Ich bin mir nicht sicher; Sonstiges (bitte angeben))</p> <ul style="list-style-type: none"> - ... die in der Familie grösstenteils verantwortlich für pflegerische Tätigkeiten sind (z.B. Verbände wechseln, Spritzen, Tabletten richten, ...)? - ... die ein Familienmitglied emotional unterstützen (z.B. Trost spenden, zuhören, ...)? - ... die in der Familie die Aussenkommunikation übernehmen (z.B. anderen Angehörigen Auskunft geben über den Zustand der kranken Person, Arbeitgeber informieren,...)? - ... die ein Familienmitglied bei der Körperhygiene unterstützen? - ... die in der Familie grösstenteils verantwortlich für die Haushaltsführung sind (z.B. einkaufen, kochen, Wäsche waschen, ...)? - ... die grösstenteils für die finanziellen Angelegenheiten (z.B. Rechnungen bezahlen, Online Banking, Unterstützungsbeiträge/Sozialhilfe etc. einfordern, ...) der Familie verantwortlich sind? - ... die arbeiten, um zum Familieneinkommen beizutragen? - ... die andere Aufgaben übernehmen? <p>Welche anderen Aufgaben könnten dies sein?</p> <p>...</p>	<p>(sehr oft [min. einmal in der Woche]; oft [1-3 Mal im Monat]; mäßig oft [1-3 Mal im Quartal]; selten [1-3 Mal in einem halben Jahr]; sehr selten [weniger als einmal in einem halben Jahr]; nie; Ich bin mir nicht sicher.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ... die in der Familie verantwortlich für medizinische Tätigkeiten sind (z.B. Verbände wechseln, Spritzen, Tabletten richten, ...)? - ... die ein Familienmitglied emotional unterstützen (z.B. Trost spenden, zuhören, ...)? - ... die in der Familie die Außenkommunikation übernehmen (z.B. anderen Angehörigen Auskunft geben über den Zustand der kranken Person, Arbeitgeber informieren,...)? - ... die ein Familienmitglied bei der Körperhygiene unterstützen? - ... die in der Familie verantwortlich für die Haushaltsführung sind (z.B. einkaufen, kochen, Wäsche waschen, ...)? - ... die für die finanziellen Angelegenheiten (z.B. Rechnungen bezahlen, Online Banking, Unterstützungsbeiträge/Sozialhilfe etc. einfordern, ...) der Familie verantwortlich sind? - ... die arbeiten, um zum Familieneinkommen beizutragen? - ... die eigenverantwortlich Geschwister betreuen? - ... die andere Aufgaben übernehmen? <p>Welche anderen Aufgaben wären das?</p> <p>- ...</p>
--	--	--

<p>Themenblock</p> <p>Unterstützung von Young Carers im beruflichen Kontext</p>	<p>Können Sie aufgrund Ihrer beruflichen Tätigkeit diese Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen unterstützen? (Ja; Nein; Ich bin mir nicht sicher)</p> <p>Wenn ja: wie?</p> <p>Möglichkeit 1: ...</p> <p>Möglichkeit 2: ...</p> <p>Möglichkeit 3: ...</p>	<p>Können Sie aufgrund Ihrer beruflichen Tätigkeit diese Kinder und Jugendlichen unterstützen? (Ja.; Nein.)</p> <p>Wenn ja, wie können Sie sie unterstützen?</p> <p>Möglichkeit 1: ...</p> <p>Möglichkeit 2: ...</p> <p>Möglichkeit 3: ...</p>
	<p>Können Sie aufgrund Ihrer beruflichen Tätigkeit diese Tätigkeit diese Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Organisationen in Kontakt bringen, die ihnen Unterstützung geben können? (Ja; Nein; Ich bin mir nicht sicher; Mir begegnen keine Young Carers oder Young Adult Carers; Ich würde gerne, aber mir sind keine Organisationen bekannt)</p> <p>Welche Organisationen sind das?</p> <p>Organisation 1: ...</p> <p>Organisation 2: ...</p> <p>Organisation 3: ...</p> <p>Organisation 4: ...</p> <p>Organisation 5: ...</p>	<p>Können Sie aufgrund Ihrer beruflichen Tätigkeit diese Tätigkeit diese Kinder und Jugendlichen mit Organisationen in Kontakt bringen, die ihnen Unterstützung geben können? (Ja; Nein; Ich würde gerne, aber mir sind keine Organisationen bekannt.)</p> <p>Wenn ja, welche Organisationen sind das?</p> <p>Organisation 1: ...</p> <p>Organisation 2: ...</p> <p>Organisation 3: ...</p> <p>Organisation 4: ...</p> <p>Organisation 5: ...</p>

	<p>Welche Art der Unterstützung benötigen diese Kinder, Jugendlichen und junge Erwachsenen Ihrer Ansicht nach? Mehrfachnennungen sind möglich.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine Fachperson mit speziellen Kenntnissen zu Young Carers, die in die häusliche Situation kommt und berät - Eine Anlaufstelle, die die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen auch anonym kontaktieren können - Eine Fachperson, die die Young Carers konkret zuhause unterstützt - Keine - Ich bin mir nicht sicher - Weitere Unterstützungsmöglichkeiten (bitte angeben) ... 	<p>Welche Art der Unterstützung benötigen diese Kinder und Jugendlichen Ihrer Ansicht nach? Mehrfachnennungen sind möglich.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine Fachperson mit speziellen Kenntnissen zu Young Carers, die in die häusliche Situation kommt und berät. - Eine Anlaufstelle, die die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen auch anonym kontaktieren können. - Eine Fachperson, die die Young Carers konkret zuhause unterstützt. - Keine. - Ich bin mir nicht sicher. - Weitere Unterstützungsmöglichkeiten (bitte angeben): ...
	<p>Welche Art der Unterstützung hätten Sie gegebenenfalls gerne für sich als Fachperson? Mehrfachnennungen möglich.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mehr Informationen in Form von Infomaterial wie Flyer oder Websites - Schulung/en (Dauer bis max. 1h) - Weiterbildung (ein- bis mehrtägig) - Eine Fachstelle, die sich mit Young Carers auskennt (Drehscheibenfunktion) - Keine - Sonstiges (bitte angeben) ... <p>Ich brauche keine Unterstützung, ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - ... weil ich schon genug weiss - ... weil ich mit solchen Kindern, Jugendlichen oder jungen Erwachsenen nichts zu tun haben - ... weil (bitte angeben): 	<p>Welche Art der Unterstützung hätten Sie gegebenenfalls gerne für sich als Fachperson? Mehrfachnennungen möglich.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keine. - Mehr Informationen in Form von Infomaterial (z.B. Flyer oder Websites) - Informationsvortrag (Dauer bis max. 1h) - Schulungen (Dauer bis halben Tag) - Weiterbildung (ein- bis mehrtägig) - Eine Fachstelle, die sich mit Young Carers auskennt (Drehscheibenfunktion). - Sonstiges (bitte angeben): ... <p>Wenn keine: Ich brauche keine Unterstützung, ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - ... weil ich schon genug weiß. - ... weil ich mit solchen Kindern und Jugendlichen nichts zu tun haben.

	<p>...</p> <p>Wenn Young Carers und Young Adult Carers zu ihrer eigenen Unterstützung familienexterne Hilfe brauchen, wo sollten aus Ihrer Sicht die Zuständigkeiten liegen? (voll und ganz zuständig; eher zuständig; teilweise zuständig; weniger zuständig; gar nicht zuständig; Ich bin mir nicht sicher)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bildungsbereich - Gesundheitsbereich - Sozialbereich (u.a. KESB) - Politik <p>Haben Sie dazu Anregungen?</p> <p>...</p>	<p>- ... weil (bitte angeben):</p> <p>...</p> <p>Wenn Young Carers zu ihrer eigenen Unterstützung familienexterne Hilfe brauchen, wo sollten aus Ihrer Sicht die Zuständigkeiten liegen? (voll und ganz zuständig; eher zuständig; teilweise zuständig; weniger zuständig; gar nicht zuständig; Ich bin mir nicht sicher)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bildungsbereich - Gesundheitsbereich - Sozialbereich (u.a. KESB) - Politik <p>Haben Sie dazu Anregungen?</p> <p>...</p>
<p>Themenblock</p> <p>Eigene Erfahrungen als Young Carer</p>	<p>Würden Sie sich selbst als ehemaligen Young Carer (bis 18 Jahre) oder Young Adult Carer (bis 25 Jahre) bezeichnen? (Ja; Nein; Ich bin mir nicht sicher; Sonstiges (bitte angeben))</p> <p>Haben diese Erfahrungen Ihre Berufswahl beeinflusst? (Ja; Nein; Ich bin mir nicht sicher; Sonstiges (bitte angeben))</p> <p>Wenn ja, wie?</p> <p>...</p>	<p>Würden Sie sich selbst als ehemaligen Young Carer (bis 18 Jahre) oder Young Adult Carer (bis 25 Jahre) bezeichnen? (Ja.; Nein.; Ich bin mir nicht sicher.; Keine Angabe.)</p> <p>Wenn ja, haben diese Erfahrungen Ihre Berufswahl beeinflusst? (Ja.; Nein.; Ich bin mir nicht sicher.; Keine Angabe.)</p> <p>Wenn ja, wie haben diese Erfahrungen Ihre Berufswahl beeinflusst?</p> <p>...</p>

Demografische Angaben zur Person	In welchem Kanton arbeiten Sie hauptsächlich? ... (mehrere Antwortmöglichkeiten)	Gestrichen
	Welche Sprache sprechen Sie hauptsächlich in Ihrem beruflichen Kontext? Mehrfachnennungen möglich. <ul style="list-style-type: none"> - Deutsch - Französisch - Italienisch - Rätoromanisch - Weitere Sprachen (bitte angeben) ... 	Gestrichen
	Ihr Geschlecht (Männlich; Weiblich; Anderes; Keine Angabe)	Geschlecht (Weiblich; Männlich; Ich kann oder möchte mich keinem der beiden Geschlechter zuordnen.; Keine Angabe.)
	Ihr Alter in Jahren ...	Keine Veränderungen
	Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?	Möchten Sie mir noch etwas mitteilen?

Anhang 3: Informationsschreiben zur Fragebogenerhebung (Phase 1)



CARL VON OSSIETZKY UNIVERSITÄT OLDENBURG · 26111 OLDENBURG

Allgemeine Teilnehmerinformation Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik

Titel der Studie: Young Carers als Zielgruppe eines Beratungssystems im Kontext Schule

Herzlich willkommen zur wissenschaftlichen Studie: „*Young Carers als Zielgruppe eines Beratungssystems im Kontext Schule*“! Ich danke Ihnen für Ihr Interesse an dieser Studie.

Ich untersuche mit dieser Studie, wie die Möglichkeiten der außerschulischen Beratungssysteme im schulischen Kontext für Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung, Young Carers, genutzt werden können. Über die schulische Situation von Young Carers in Deutschland gibt es erste Erkenntnisse, die aufzeigen, dass die Bewältigung von schulischen Herausforderungen für diese Kinder und Jugendlichen nicht immer gelingt. Ziel der Studie ist es, Anknüpfungspunkte für die Identifikation von Young Carers sowie Interventions- und Präventionsmöglichkeiten bei schulbezogenen Problemen dieser Kinder und Jugendlichen im Beratungskontext aufzuzeigen.

Ablauf der Studie

Die Studie setzt sich aus zwei Teilen zusammen. Dieser erste Teil der Studie besteht aus einem Fragebogen, der ca. 15 Minuten dauert. In dem Fragebogen werden soziodemografische Daten erhoben sowie Ihre möglichen Vorkenntnisse zu Kindern und Jugendlichen mit Pflegeverantwortung thematisiert. Ich bitte Sie, an der kurzen Befragung teilzunehmen, auch wenn Sie bisher noch nicht mit diesem Thema in Kontakt gekommen sind.

Ihre Aufgabe ist es, den Fragebogen soweit wie möglich vollständig und ehrlich auszufüllen.

In einer zweiten Phase der Studie sollen ausgewählte Teilnehmerinnen und Teilnehmer bezüglich einer möglichen Teilnahme an einem Interview von mir kontaktiert werden. Der Kontakt erfolgt über ein Rundmails schreiben an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ReBBZ und BBZ Hamburg.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich damit bitte an mich, Anna-Maria Spittel.

Freiwilligkeit und Anonymität

Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Sie können jederzeit und ohne Angaben von Gründen die Teilnahme an dieser Studie beenden, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen. Die mögliche Teilnahme am zweiten Teil der Studie kann ohne Angaben von Gründen abgelehnt werden, auch

**INSTITUT FÜR SONDER- UND
REHABILITATIONSPÄDAGOGIK**

**Anna-Maria Spittel
(Projektkoordinatorin)**

TELEFONDURCHWAHL
(0441) 7 98 – 2737

FAX
(0441) 7 98 – 2012

EMAIL
anna-maria.spittel@uni-oldenburg.de

**Prof. Dr. Gisela C. Schulze
(Projektleiterin)**

TELEFONDURCHWAHL
(0441) 7 98 – 2175

EMAIL
gisela.c.schulze@uni-oldenburg.de

Datum:

POSTANSCHRIFT
D-26111 Oldenburg
PAKETANSCHRIFT
Ammerländer Heerstraße 114 - 118
D-26129 Oldenburg
TELEFON
(0441) 7 98 - 0
INTERNET
www.uni-oldenburg.de

wenn Sie an diesem ersten Teil teilgenommen haben. Die Kontaktaufnahme für die Interviewanfrage erfolgt anonym über ein Codewort.

Die im Rahmen dieser Studie erhobenen, oben beschriebenen Daten und persönlichen Mitteilungen werden vertraulich behandelt. So unterliegen diejenigen Studienmitarbeiterinnen und Studienmitarbeiter, die durch direkten Kontakt mit Ihnen über personenbezogene Daten verfügen, der Schweigepflicht. Des Weiteren wird die Veröffentlichung der Ergebnisse der Studie nur in anonymisierter Form erfolgen, d.h. ohne dass Ihre Daten Ihrer Person zugeordnet werden können.

Datenschutz

Die Erhebung Ihrer oben beschriebenen persönlichen Daten erfolgt vollständig anonymisiert, d. h. an keiner Stelle wird Ihr Name erfragt. Ihre Antworten und Ergebnisse werden unter einem persönlichen Codewort gespeichert, das Sie selbst anhand einer Regel erstellt haben und das außer Ihnen niemand kennt. Das heißt, es ist niemandem möglich, Ihre Daten mit Ihrem Namen in Verbindung zu bringen. Die anonymisierten Daten werden mindestens 10 Jahre gespeichert. Sie können allerdings, wenn immer Sie dies möchten, die Löschung der von Ihnen erhobenen Daten verlangen. Dazu müssen Sie mir nicht Ihren Namen verraten, sondern nur Ihr Codewort. Für die Erstellung Ihres Codeworts erhalten Sie die Anleitung „Wie erstellen Sie Ihr persönliches Codewort?“ Dieses Blatt verbleibt bei Ihnen. Bewahren Sie es bitte sorgfältig auf, damit Sie ggf. später die Löschung Ihrer Daten verlangen können.

Mit der Angabe Ihres Codeworts auf dem Fragebogen willigen Sie ein, dass dieses in einer Rundmail innerhalb der ReBBZ und BBZ in Hamburg erscheint, um die möglichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer für ein Interview in der zweiten Phase zu kontaktieren. Wenn Ihr Codewort in dieser Mail erscheint und Sie an der genannten zweiten Phase der Studie nicht teilnehmen möchten, brauchen Sie nichts weiter zu tun. Eine Beantwortung der E-Mail ist in diesem Fall nicht erforderlich. Sie können die Teilnahme am zweiten Teil der Studie ablehnen, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen.

Einwilligung

Mit der Abgabe des Fragebogens willigen Sie in die Teilnahme an der Studie ein. Sie können die Löschung Ihrer Daten jederzeit mithilfe des Codewortes ohne Angaben von Gründen verlangen, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Mit freundlichen Grüßen,

Anna-Maria Spittel

Telefon: 0441 798-2737

E-Mail: anna-maria.spittel@uni-oldenburg.de

Anhang 4: Informationsblatt zum Datenschutz (Phase 1)



CARL VON OSSIETZKY UNIVERSITÄT OLDENBURG · 26111 OLDENBURG

Informationen über die Erhebung personenbezogener Daten beim Betroffenen (Art. 13 DSGVO)

Für die Datenverarbeitung verantwortliche Stelle ist die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Zur Kontaktaufnahme wenden Sie sich bitte an die im Briefkopf genannte Projektkoordinatorin.

Kontakt Daten Datenschutz der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Der Datenschutzbeauftragte
Ammerländer Heerstr. 114-118
26129 Oldenburg

Tel.: 0441 798-4196
E-Mail: dsuni@uol.de
<https://www.uni-oldenburg.de/datenschutz/>

Als von der Datenverarbeitung Betroffene/r haben Sie die folgenden Rechte:

- Sie können jederzeit unentgeltlich Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten personenbezogenen Daten verlangen.
- Liegen über Sie unrichtige personenbezogene Daten vor, können Sie jederzeit deren Berichtigung verlangen.
- Sie können jederzeit die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen.
- Sie können jederzeit die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen.
- Sie können jederzeit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten widersprechen.
- Sie haben das Recht, die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die Sie zur Verfügung gestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten, und Sie haben das Recht, diese Daten einem anderen Verantwortlichen ohne Behinderung durch den Verantwortlichen zu übermitteln, sofern die Verarbeitung auf einer Einwilligung oder auf einem Vertrag beruht und die Verarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren erfolgt (Recht auf Datenübertragbarkeit).
- Sie können eine ggf. erteilte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.
- Falls Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gegen Datenschutzvorschriften verstößt,

INSTITUT FÜR SONDER- UND REHABILITATIONSPÄDAGOGIK

Anna-Maria Spittel
(Projektkoordinatorin)

TELEFONDURCHWAHL
(0441) 7 98 – 2737

FAX
(0441) 7 98 – 2012

EMAIL
anna-maria.spittel@uni-oldenburg.de

Prof. Dr. Gisela C. Schulze
(Projektleiterin)

TELEFONDURCHWAHL
(0441) 7 98 – 2175

EMAIL
gisela.c.schulze@uni-oldenburg.de

Datum:

POSTANSCHRIFT
D-26111 Oldenburg
PAKETANSCHRIFT
Ammerländer Heerstraße 114 - 118
D-26129 Oldenburg
TELEFON
(0441) 7 98 - 0
INTERNET
www.uni-oldenburg.de

wenden Sie sich bitte an die/den Datenschutzbeauftragte/n.
Unabhängig hiervon haben Sie ein Recht auf Beschwerde bei der
zuständigen Aufsichtsbehörde.

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen
Prinzenstraße 5
30159 Hannover

Telefon: 0511 120-4500
Telefax: 0511 120-4599

E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de

—

—

—

Anhang 5: Anleitung zur Erstellung eines Codewortes (Phase 1)



CARL VON OSSIETZKY UNIVERSITÄT OLDENBURG · 26111 OLDENBURG

INSTITUT FÜR SONDER- UND REHABILITATIONSPÄDAGOGIK

Anna-Maria Spittel
(Projektkoordinatorin)

TELEFONDURCHWAHL
(0441) 7 98 – 2737

EMAIL
anna-maria.spittel@uni-oldenburg.de

Prof. Dr. Gisela C. Schulze
(Projektleiterin)

Wie erstellen Sie Ihr persönliches Codewort?

Um Ihre Daten richtig zuordnen zu können, ohne die Geheimhaltung zu verletzen, benötige ich ein Kenn- oder Codewort. Das Codewort ist so aufgebaut, dass niemand von Ihrem Codewort auf Ihre Person rückschließen kann, auch ich nicht. Sie selbst können Ihr Codewort aber jederzeit rekonstruieren, wenn Sie danach gefragt werden und es vergessen haben sollten. Ich brauche Ihnen nur die Regel zu verraten, nach der Sie es herstellen müssen.

Dies sind die Bestandteile Ihres Codeworts:

1. Die beiden letzten Buchstaben des Geburtsnamens Ihrer Mutter.
2. Die Anzahl der Buchstaben des (ersten) Vornamens Ihrer Mutter.
3. Die beiden letzten Buchstaben des (ersten) Vornamens Ihres Vaters.
4. Ihr eigener Geburtstag (nur der Tag, nicht Monat und/oder Jahr).

- Bitte schreiben Sie alle Zahlen zweistellig, d.h. wenn nötig mit führender Null.
- Bei mehreren oder zusammengesetzten Vornamen berücksichtigen Sie bitte nur den ersten.
- Wenn Sie den jeweiligen Namen nicht kennen, schreiben Sie statt der Buchstaben XX bzw. für die Zahl 00.

Beispiel (fiktiv)

Name der Mutter: **Elke-Hannelore Müller geb. Mayerhofer**
Name des Vaters: **Wolf-Rüdiger Müller**
Ihr Geburtstag: **09.11.1987**

Daraus ergibt sich als Codewort: **ER04LF09**

Bitte tragen Sie jetzt in die Kästchen Ihr Codewort ein:

Die beiden letzten Buchstaben des Geburtsnamens Ihrer Mutter:
Die Anzahl der Buchstaben des (ersten) Vornamens Ihrer Mutter:
Die beiden letzten Buchstaben des (ersten) Vornamens Ihres Vaters:
Ihr eigener Geburtstag (nur der Tag):

Wichtig: Die Liste verbleibt bei Ihnen. Bewahren Sie sie gut auf! Sie sollten Sie niemandem zeigen!

Vorlage der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Psychologie für die Erstellung des Codewortes
19. Februar 2014

Anhang 6: Häufigkeitstabellen

Beschreibung der Stichprobe

		Geschlecht		Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
		Häufigkeit	Prozent		
Gültig	weiblich	130	73,0	75,1	75,1
	männlich	41	23,0	23,7	98,8
	Ich kann oder möchte mich keinem der beiden Geschlechter zuordnen.	2	1,1	1,2	100,0
	Gesamt	173	97,2	100,0	
Fehlend	Auslassung	4	2,2		
	keine Angabe	1	,6		
	Gesamt	5	2,8		
Gesamt		178	100,0		

		Berufsausbildung (BE01)		Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
		Häufigkeit	Prozent		
Gültig	Sozialpädagogin/ Sozialpädagoge	42	23,6	23,9	23,9
	Psychologin/ Psychologe	57	32,0	32,4	56,3
	Sonderpädagogin/ Sonderpädagoge	55	30,9	31,3	87,5
	Lehrerin/ Lehrer mit Beratungsausbildung	12	6,7	6,8	94,3
	Sonstiges	10	5,6	5,7	100,0
	Gesamt	176	98,9	100,0	
Fehlend	Ungültige Angabe	2	1,1		
Gesamt		178	100,0		

Institution (BE02)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Beratungsabteilung ReBBZ	168	94,4	94,4	94,4
	Beratungsabteilung BBZ	10	5,6	5,6	100,0
	Gesamt	178	100,0	100,0	

Berufserfahrung in Jahren (BE03)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0-5 Jahre	90	50,6	50,6	50,6
	6-10 Jahre	32	18,0	18,0	68,5
	11-15 Jahre	18	10,1	10,1	78,7
	16-20 Jahre	34	19,1	19,1	97,8
	über 20 Jahre	4	2,2	2,2	100,0
	Gesamt	178	100,0	100,0	

Leitungsfunktion (BE04)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	24	13,5	13,5	13,5
	Nein	154	86,5	86,5	100,0
	Gesamt	178	100,0	100,0	

Themenblock 1: Kenntnis über Begrifflichkeiten zur Zielgruppe Young Carers

Haben Sie zuvor schon einmal einen oder mehrere dieser Begriffe gehört? (YC01)

"Young Carers" (YC01_1)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	57	32,0	35,2	35,2
	Nein	105	59,0	64,8	100,0
	Gesamt	162	91,0	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	12	6,7		
	Auslassung	4	2,2		
	Gesamt	16	9,0		
Gesamt		178	100,0		

"Young Adolescent Carers" (YC01_2)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	15	8,4	9,3	9,3
	Nein	146	82,0	90,7	100,0
	Gesamt	161	90,4	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	13	7,3		
	Auslassung	4	2,2		
	Gesamt	17	9,6		
Gesamt		178	100,0		

"Young Caregivers" (YC01_3)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	14	7,9	8,6	8,6
	Nein	149	83,7	91,4	100,0
	Gesamt	163	91,6	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	10	5,6		
	Auslassung	5	2,8		
	Gesamt	15	8,4		
Gesamt		178	100,0		

"Children as next of kin" (YC01_4)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	4	2,2	2,4	2,4
	Nein	165	92,7	97,6	100,0
	Gesamt	169	94,9	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	3	1,7		
	Auslassung	6	3,4		
	Gesamt	9	5,1		
Gesamt		178	100,0		

"Pflegerische Kinder und Jugendliche" (YC01_5)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	98	55,1	64,5	64,5
	Nein	54	30,3	35,5	100,0
	Gesamt	152	85,4	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	20	11,2		
	Auslassung	6	3,4		
	Gesamt	26	14,6		
Gesamt		178	100,0		

"Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige" (YC01_6)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	105	59,0	67,3	67,3
	Nein	51	28,7	32,7	100,0
	Gesamt	156	87,6	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	17	9,6		
	Ungültige Angabe	1	,6		
	Auslassung	4	2,2		
	Gesamt	22	12,4		
Gesamt		178	100,0		

"Kinder als Sorgende" (YC01_7)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	72	40,4	47,4	47,4
	Nein	80	44,9	52,6	100,0
	Gesamt	152	85,4	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	20	11,2		
	Ungültige Angabe	1	,6		
	Auslassung	5	2,8		
	Gesamt	26	14,6		
Gesamt		178	100,0		

"Junge Pflegende" (YC01_8)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	35	19,7	23,6	23,6
	Nein	113	63,5	76,4	100,0
	Gesamt	148	83,1	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	21	11,8		
	Ungültige Angabe	1	,6		
	Auslassung	8	4,5		
	Gesamt	30	16,9		
Gesamt		178	100,0		

"Kinder und Jugendliche mit Pflegeaufgaben" (YC01_9)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	77	43,3	49,0	49,0
	Nein	80	44,9	51,0	100,0
	Gesamt	157	88,2	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	15	8,4		
	Ungültige Angabe	1	,6		
	Auslassung	5	2,8		
	Gesamt	21	11,8		
Gesamt		178	100,0		

"Kindliche Pflege" (YC01_10)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	30	16,9	19,2	19,2
	Nein	126	70,8	80,8	100,0
	Gesamt	156	87,6	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	17	9,6		
	Auslassung	5	2,8		
	Gesamt	22	12,4		
Gesamt		178	100,0		

"Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung" (YC01_11)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	79	44,4	53,4	53,4
	Nein	69	38,8	46,6	100,0
	Gesamt	148	83,1	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	24	13,5		
	Ungültige Angabe	1	,6		
	Auslassung	5	2,8		
	Gesamt	30	16,9		
Gesamt		178	100,0		

"Schattenkinder" (YC01_12)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	55	30,9	35,0	35,0
	Nein	102	57,3	65,0	100,0
	Gesamt	157	88,2	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	16	9,0		
	Auslassung	5	2,8		
	Gesamt	21	11,8		
Gesamt		178	100,0		

"Verborgene Kinder" (YC01_13)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	18	10,1	11,5	11,5
	Nein	138	77,5	88,5	100,0
	Gesamt	156	87,6	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	14	7,9		
	Ungültige Angabe	1	,6		
	Auslassung	7	3,9		
	Gesamt	22	12,4		
Gesamt		178	100,0		

"Kinder psychisch erkrankter Eltern" (YC01_14)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	178	100,0	100,0	100,0

"Kinder an Krebs erkrankter Eltern" (YC01_15)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	164	92,1	95,3	95,3
	Nein	8	4,5	4,7	100,0
	Gesamt	172	96,6	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	4	2,2		
	Auslassung	2	1,1		
	Gesamt	6	3,4		
Gesamt		178	100,0		

"Kinder suchterkrankter Eltern" (YC01_16)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	175	98,3	99,4	99,4
	Nein	1	,6	,6	100,0
	Gesamt	176	98,9	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	1	,6		
	Auslassung	1	,6		
	Gesamt	2	1,1		
Gesamt		178	100,0		

"Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit chronischer Erkrankung" (YC01_17)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	165	92,7	95,9	95,9
	Nein	7	3,9	4,1	100,0
	Gesamt	172	96,6	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	4	2,2		
	Auslassung	2	1,1		
	Gesamt	6	3,4		
Gesamt		178	100,0		

Dichotome Variable: Kenntnis von Begrifflichkeiten

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	137	77,0	77,0	77,0
	Nein	41	23,0	23,0	100,0
	Gesamt	178	100,0	100,0	

Wo sind Ihnen diese Begriffe begegnet? (YC02; Mehrfachnennungen möglich)

	Häufigkeit	Prozent
In der Fachliteratur.	113	63,5
In den Medien (Zeitungen, Fernsehen, Radio usw.).	94	52,8
Social Media (Facebook, LinkedIn, Instagram, Twitter usw.)	12	6,7
In der Aus-, Weiter- und Fortbildung.	129	72,5
In meinem beruflichen Alltag.	152	85,4
Auf Tagungen / Konferenzen.	84	47,2
Ich bin mir nicht sicher.	7	3,9
Ich habe die Begrifflichkeiten noch nie gehört.	1	,6

Themenblock 2: Young Carers im beruflichen Kontext

Wie relevant ist das Thema „Young Carers“ in Ihrem beruflichen Kontext (Fortbildungen, Teamgespräche etc.)? (YC03)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr relevant	6	3,4	3,5	3,5
	relevant	52	29,2	30,4	33,9
	weniger relevant	86	48,3	50,3	84,2
	gar nicht relevant	27	15,2	15,8	100,0
	Gesamt	171	96,1	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	7	3,9		
Gesamt		178	100,0		

Dichotome Variable: Relevanz der Thematik Young Carers (klassiert)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	relevant	58	32,6	33,9	33,9
	nicht relevant	113	63,5	66,1	100,0
	Gesamt	171	96,1	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	7	3,9		
Gesamt		178	100,0		

Begegnen Ihnen in Ihrem beruflichen Kontext Young Carers? (YC04)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	113	63,5	75,3	75,3
	Nein	23	12,9	15,3	90,7
	Darüber habe ich mir bisher keine Gedanken gemacht.	14	7,9	9,3	100,0
	Gesamt	150	84,3	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	25	14,0		
	Ungültige Angabe	1	,6		
	Auslassung	2	1,1		
	Gesamt	28	15,7		
Gesamt		178	100,0		

Dichotome Variable: Begegnung mit Young Carers

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	113	63,5	75,3	75,3
	Nein	37	20,8	24,7	100,0
	Gesamt	150	84,3	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	25	14,0		
	Ungültige Angabe	1	,6		
	Auslassung	2	1,1		
	Gesamt	28	15,7		
Gesamt		178	100,0		

In welchem Ausmaß begegnen Ihnen in Ihrem beruflichen Kontext im Durchschnitt Kinder und Jugendliche (bezogen auf die Fälle), ... (YC05)

... die in der Familie verantwortlich für medizinische Tätigkeiten sind (z.B. Verbände wechseln, Spritzen, Tabletten richten, ...)? (YC05_1)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	oft	1	,6	,7	,7
	mäßig oft	11	6,2	7,7	8,4
	selten	18	10,1	12,6	21,0
	sehr selten	40	22,5	28,0	49,0
	nie	73	41,0	51,0	100,0
	Gesamt	143	80,3	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	31	17,4		
	Ungültige Angabe	2	1,1		
	Auslassung	2	1,1		
	Gesamt	35	19,7		
Gesamt		178	100,0		

... die ein Familienmitglied emotional unterstützen (z.B. Trost spenden, zuhören, ...)? (YC05_2)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr oft	17	9,6	10,5	10,5
	oft	49	27,5	30,2	40,7
	mäßig oft	42	23,6	25,9	66,7
	selten	31	17,4	19,1	85,8
	sehr selten	18	10,1	11,1	96,9
	nie	5	2,8	3,1	100,0
	Gesamt	162	91,0	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	12	6,7		
	Ungültige Angabe	3	1,7		
	Auslassung	1	,6		
	Gesamt	16	9,0		
Gesamt		178	100,0		

... die in der Familie die Außenkommunikation übernehmen (z.B. anderen Angehörigen Auskunft geben über den Zustand der kranken Person, Arbeitgeber informieren, ...)? (YC05_3)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr oft	10	5,6	6,3	6,3
	oft	31	17,4	19,6	25,9
	mäßig oft	43	24,2	27,2	53,2
	selten	33	18,5	20,9	74,1
	sehr selten	20	11,2	12,7	86,7
	nie	21	11,8	13,3	100,0
	Gesamt	158	88,8	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	17	9,6		
	Ungültige Angabe	1	,6		
	Auslassung	2	1,1		
	Gesamt	20	11,2		
Gesamt		178	100,0		

... die ein Familienmitglied bei der Körperhygiene unterstützen? (YC05_4)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	oft	1	,6	,8	,8
	mäßig oft	8	4,5	6,8	7,6
	selten	11	6,2	9,3	16,9
	sehr selten	22	12,4	18,6	35,6
	nie	76	42,7	64,4	100,0
	Gesamt	118	66,3	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	57	32,0		
	Ungültige Angabe	1	,6		
	Auslassung	2	1,1		
	Gesamt	60	33,7		
Gesamt		178	100,0		

... die in der Familie verantwortlich für die Haushaltsführung sind (z.B. einkaufen, kochen, Wäsche waschen, ...)? (YC05_5)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr oft	5	2,8	3,4	3,4
	oft	19	10,7	13,0	16,4
	mäßig oft	39	21,9	26,7	43,2
	selten	33	18,5	22,6	65,8
	sehr selten	30	16,9	20,5	86,3
	nie	20	11,2	13,7	100,0
	Gesamt	146	82,0	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	28	15,7		
	Ungültige Angabe	1	,6		
	Auslassung	3	1,7		
	Gesamt	32	18,0		
Gesamt		178	100,0		

... die für finanziellen Angelegenheiten (z.B. Rechnungen bezahlen, Online-Banking, Unterstützungsbeiträge/Sozialhilfe etc. einfordern, ...) der Familie verantwortlich sind? (YC05_6)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	oft	3	1,7	2,4	2,4
	mäßig oft	11	6,2	8,7	11,0
	selten	12	6,7	9,4	20,5
	sehr selten	24	13,5	18,9	39,4
	nie	77	43,3	60,6	100,0
	Gesamt	127	71,3	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	49	27,5		
	Auslassung	2	1,1		
	Gesamt	51	28,7		
Gesamt		178	100,0		

... die arbeiten, um zum Familieneinkommen beizutragen? (YC05_7)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	mäßig oft	6	3,4	4,3	4,3
	selten	11	6,2	8,0	12,3
	sehr selten	26	14,6	18,8	31,2
	nie	95	53,4	68,8	100,0
	Gesamt	138	77,5	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	35	19,7		
	Ungültige Angabe	3	1,7		
	Auslassung	2	1,1		
	Gesamt	40	22,5		
Gesamt		178	100,0		

... die eigenverantwortlich Geschwister betreuen? (YC05_8)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr oft	9	5,1	5,7	5,7
	oft	38	21,3	24,2	29,9
	mäßig oft	41	23,0	26,1	56,1
	selten	31	17,4	19,7	75,8
	sehr selten	24	13,5	15,3	91,1
	nie	14	7,9	8,9	100,0
	Gesamt	157	88,2	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	16	9,0		
	Ungültige Angabe	1	,6		
	Auslassung	4	2,2		
	Gesamt	21	11,8		
Gesamt		178	100,0		

... die andere Aufgaben übernehmen? (YC05_9)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr oft	3	1,7	3,9	3,9
	oft	17	9,6	22,4	26,3
	mäßig oft	10	5,6	13,2	39,5
	selten	15	8,4	19,7	59,2
	sehr selten	6	3,4	7,9	67,1
	nie	25	14,0	32,9	100,0
	Gesamt	76	42,7	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	75	42,1		
	Auslassung	27	15,2		
	Gesamt	102	57,3		
Gesamt		178	100,0		

Themenblock 3: Unterstützung für Young Carers in Ihrem beruflichen Kontext

Können Sie aufgrund Ihrer beruflichen Tätigkeit diese Kinder und Jugendlichen unterstützen? (UN01)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	117	65,7	68,0	68,0
	Nein	55	30,9	32,0	100,0
	Gesamt	172	96,6	100,0	
Fehlend	Ungültige Angabe	2	1,1		
	Auslassung	4	2,2		
	Gesamt	6	3,4		
Gesamt		178	100,0		

Können Sie aufgrund Ihrer beruflichen Tätigkeit diese Kinder und Jugendlichen mit Organisationen in Kontakt bringen, die ihnen Unterstützung geben können? (UN02)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	134	75,3	75,7	75,7
	Nein	12	6,7	6,8	82,5
	Ich würde gerne, aber mir sind keine Organisationen bekannt.	31	17,4	17,5	100,0
	Gesamt	177	99,4	100,0	
Fehlend	Ungültige Angabe	1	,6		
Gesamt		178	100,0		

Welche Art der Unterstützung benötigen diese Kinder und Jugendlichen Ihrer Ansicht nach? (UN03; Mehrfachnennungen möglich)

	Häufigkeit	Prozent
Eine Fachperson mit speziellen Kenntnissen zu Young Carers, die in die häusliche Situation kommt und berät.	134	75,3
Eine Anlaufstelle, die Kinder und Jugendliche auch anonym kontaktieren können.	149	83,7
Eine Fachperson, die die Young Carers konkret zu Hause unterstützt.	124	69,7
Ich bin mir nicht sicher.	6	3,4
Keine.	0	0

Welche Art der Unterstützung hätten Sie gegebenenfalls gerne für sich als Fachperson? (UN04; Mehrfachnennungen möglich)

	Häufigkeit	Prozent
Mehr Informationen in Form von Infomaterial (z.B. Flyer, Websites)	85	47,8
Informationsvortrag (Dauer bis max. 1 Stunde)	66	37,1
Schulungen (Dauer bis halben Tag)	56	31,5
Weiterbildung (ein- bis mehrtägig)	39	21,9
Eine Fachstelle, die sich mit Young Carers auskennt (Drehscheibenfunktion).	116	65,2
Keine.	8	4,5

Wenn keine: Ich brauche keine Unterstützung, ... (UN04_01)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	... weil ich schon genug weiß.	3	1,7	33,3	33,3
	... weil ich mit solchen Kindern und Jugendlichen nicht zu tun habe.	3	1,7	33,3	66,7
	offene Antwort	3	1,7	33,3	100,0
	Gesamt	9	5,1	100,0	
Fehlend	Filter	169	94,9		
Gesamt		178	100,0		

Wenn Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung zu ihrer eigenen Unterstützung familienexterne Hilfe brauchen, wo sollten aus Ihrer Sicht die Zuständigkeiten liegen? (UN05)

Bildungsbereich (UN05_1)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	voll und ganz zuständig	11	6,2	7,6	7,6
	eher zuständig	23	12,9	16,0	23,6
	teilweise zuständig	67	37,6	46,5	70,1
	weniger zuständig	33	18,5	22,9	93,1
	gar nicht zuständig	10	5,6	6,9	100,0
	Gesamt	144	80,9	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	6	3,4		
	Auslassung	28	15,7		
	Gesamt	34	19,1		
Gesamt		178	100,0		

Gesundheitsbereich (UN05_02)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	voll und ganz zuständig	47	26,4	31,5	31,5
	eher zuständig	73	41,0	49,0	80,5
	teilweise zuständig	27	15,2	18,1	98,7
	weniger zuständig	2	1,1	1,3	100,0
	Gesamt	149	83,7	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	5	2,8		
	Ungültige Angabe	1	,6		
	Auslassung	23	12,9		
	Gesamt	29	16,3		
Gesamt		178	100,0		

Sozialbereich (UN05_03)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	voll und ganz zuständig	89	50,0	53,3	53,3
	eher zuständig	66	37,1	39,5	92,8
	teilweise zuständig	11	6,2	6,6	99,4
	weniger zuständig	1	,6	,6	100,0
	Gesamt	167	93,8	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	4	2,2		
	Ungültige Angabe	1	,6		
	Auslassung	6	3,4		
	Gesamt	11	6,2		
Gesamt		178	100,0		

Politik (UN05_04)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	voll und ganz zuständig	72	40,4	52,9	52,9
	eher zuständig	36	20,2	26,5	79,4
	teilweise zuständig	19	10,7	14,0	93,4
	weniger zuständig	8	4,5	5,9	99,3
	gar nicht zuständig	1	,6	,7	100,0
	Gesamt	136	76,4	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	11	6,2		
	Auslassung	31	17,4		
	Gesamt	42	23,6		
Gesamt		178	100,0		

Themenblock 4: Eigene Erfahrungen als Young Carer

Würden Sie sich selbst als ehemaligen Young Carer (bis 18 Jahre) oder Young Adult Carer (bis 25 Jahre) bezeichnen? (EE01)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	40	22,5	25,8	25,8
	Nein	115	64,6	74,2	100,0
	Gesamt	155	87,1	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	18	10,1		
	Auslassung	1	,6		
	keine Angabe	4	2,2		
	Gesamt	23	12,9		
Gesamt		178	100,0		

Wenn ja, haben diese Erfahrungen Ihre Berufswahl beeinflusst? (EE01A)

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Filter	120	67,4	75,0	75,0
	Ja	24	13,5	15,0	90,0
	Nein	16	9,0	10,0	100,0
	Gesamt	160	89,9	100,0	
Fehlend	Ich bin mir nicht sicher.	15	8,4		
	keine Angabe	3	1,7		
	Gesamt	18	10,1		
Gesamt		178	100,0		

Anhang 7: Kreuztabellen

		Kenntnis über Begrifflichkeiten	
		Ja. % (n)	Nein. % (n)
Möglichkeiten zur Unterstützung	Ja.	67,9 (91)	68,4 (26)
	Nein.	32,1 (43)	31,6 (12)
Gesamt		100,0 (134)	100,0 (38)

		Kenntnis über Begrifflichkeiten	
		Ja. % (n)	Nein. % (n)
Kontakt zu Organisationen	Ja.	77,9 (106)	68,3 (28)
	Nein.	22,1 (30)	31,7 (13)
Gesamt		100,0 (136)	100,0 (41)

		Begegnung mit Young Carers	
		Ja. % (n)	Nein. % (n)
Kenntnis über Begrifflichkeiten	Ja.	79,6 (90)	67,6 (25)
	Nein.	20,4 (23)	32,4 (12)
Gesamt		100,0 (113)	100,0 (37)

		Begegnung mit Young Carers (YC04)	
		Ja. % (n)	Nein. % (n)
Relevanz der Thematik (YC03)	Ja.	48,2 (54)	8,8 (3)
	Nein.	51,8 (58)	91,2 (31)
Gesamt		100,0 (112)	100,0 (34)

		Begegnung mit Young Carers	
		Ja. % (n)	Nein. % (n)
Möglichkeiten zur Unterstützung	Ja.	83,6 (92)	36,1 (13)
	Nein.	16,4 (18)	63,9 (23)
Gesamt		100,0 (110)	100,0 (36)

		Begegnung mit Young Carers	
		Ja. % (n)	Nein. % (n)
Kontakt zu Organisationen	Ja.	86,7 (98)	50,0 (18)
	Nein.	13,3 (15)	50,0 (18)
Gesamt		100,0 (113)	100,0 (36)

		Relevanz der Thematik	
		Ja. % (n)	Nein. % (n)
Kenntnis über Begrifflichkeiten	Ja.	82,8 (48)	74,3 (84)
	Nein.	17,2 (10)	25,7 (29)
Gesamt		100,0 (58)	100,0 (113)

		Relevanz der Thematik	
		Ja. % (n)	Nein. % (n)
Möglichkeiten zur Unterstützung	Ja.	85,7 (48)	61,5 (67)
	Nein.	14,3 (8)	38,5 (42)
Gesamt		100,0 (56)	100,0 (109)

		Relevanz der Thematik	
		Ja. % (n)	Nein. % (n)
Kontakt zu Organisationen	Ja.	84,5 (49)	72,6 (82)
	Nein.	15,5 (9)	27,4 (31)
Gesamt		100,0 (58)	100,0 (113)

		Kontakt zu Organisationen	
		Ja. % (n)	Nein. % (n)
Möglichkeiten zur Unterstützung	Ja.	77,9 (102)	37,5 (15)
	Nein.	22,1 (29)	62,5 (25)
Gesamt		100,0 (131)	100,0 (40)

Anhang 8: Offene Antworten aus dem Fragebogen

Die Seiten 383-535 sind aus Gründen des Datenschutzes nicht Teil dieses Anhangs. Sie können jedoch bei der Autorin eingesehen werden.

Anhang 9: Interviewleitfaden

Block	Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Konkrete Nachfragen
<i>Begrüßung, Besprechung des Ablaufs, Klärung von Fragen</i>			
Intervieweinstieg	Sie arbeiten in der Beratungsabteilung eines ReBBZ in Hamburg. Was sind Ihre Hauptarbeitsthemen?		
		- Können Sie das genauer beschreiben? - Können Sie mir ein Beispiel nennen?	
Identifikation von Young Carers im Berufsalltag	In diesem Interview geht es um Young Carers, also Kinder und Jugendliche, die Familienmitglieder mit Erkrankungen/ Beeinträchtigungen pflegen und unterstützen. Das Interview ist eine Fortführung der Fragebogenerhebung, an der Sie teilgenommen haben. Wenn Sie an Ihre Arbeit in der Beratungsabteilung des ReBBZ denken, bei welchen Ihrer Arbeitsthemen begegnen Ihnen Kinder und Jugendliche, die dieser Gruppe angehören?		
	- Kontaktpunkte - Art der Problemlagen - Bedarfe der Kinder und Jugendlichen	- Können Sie das genauer beschreiben? - Haben Sie ein Beispiel dafür?	- Wodurch fallen Young Carers auf? - Wie werden Sie auf betroffene Kinder und Jugendliche aufmerksam? - Mit welchen Schwierigkeiten haben die betroffenen Schülerinnen und Schüler zu tun? - Welche schulischen Problemlagen können entstehen?
	Die übernommenen Aufgaben und die Verantwortung der Young Carer, findet häufig im Verborgenen statt. Was benötigen Sie, um diese Young Carers in Ihrem beruflichen Alltag möglichst frühzeitig identifizieren zu können?		
	- Informationsquellen - Rahmenbedingungen (Mikro, Meso, Makro) - Anpassung/Nutzung vorhandener Arbeitsinstrumente	- Was meinen Sie damit? - Haben Sie ein Beispiel dafür? - Gibt es noch weiteres, was Sie benötigen würden?	- Welche Informationen benötigen Sie? - Welche Rahmenbedingungen sind notwendig? - Welche bestehenden Arbeitsinstrumente oder -weisen könnten die Identifikation erleichtern/ früher möglich machen?
Unterstützung bei bestehenden schulischen Problemlagen	Die Schule nimmt bei der Unterstützung von Young Carers eine wichtige Position ein. Sie beraten in Ihrer Funktion hier im ReBBZ Schülerinnen und Schüler, ihre Eltern und Lehrkräfte vor allem bei schulischen Problemlagen. Wie gestalten Sie Beratung bei Kindern und Jugendlichen, bei denen Sie um den Hintergrund einer Erkrankung oder Beeinträchtigung in der familiären Situation wissen?		
	- Beratungselemente - Beratungsformen	- Können Sie das genauer beschreiben? - Können Sie ein Beispiel dafür geben?	- Welche Elemente sind in der Beratung besonders wichtig? - Welche Formen der Beratung kommen zur Anwendung? - Was ist neben der Beratung auch wichtig?
	Was brauchen Sie zusätzlich in Ihrem beruflichen Alltag, um Schülerinnen und Schüler, die der Gruppe der Young Carers angehören, bei schulischen Problemlagen unterstützen zu können?		
	- Tertiäre Präventionsansätze - Rahmenbedingungen (Mikro, Meso, Makro) - Personen	- Können Sie das genauer beschreiben? - Gibt es weitere Dinge, die Sie benötigen würden? - Haben Sie ein Beispiel für mich?	- Welche Rahmenbedingungen benötigen Sie? - Welche anderen Personen sind hier relevant?

Maßnahmen gegen die Entstehung von schulischen Problemlagen	Bisher ging es häufig um die Frage, wie mit Problemlagen von Young Carers umgegangen werden kann.		
	Was können Sie in Ihrer Funktion leisten, um schulische Problemlagen bei diesen Kindern und Jugendlichen nicht bzw. nicht erneut entstehen zu lassen?		
	<ul style="list-style-type: none"> - Sekundäre Präventionsansätze - Primäre Präventionsansätze - Rahmenbedingungen (Mikro, Meso, Makro) - Personen 	<ul style="list-style-type: none"> - Was meinen Sie damit? - Gibt es weiteres, was Sie im Rahmen Ihrer Arbeit leisten können? - Haben Sie ein Beispiel dafür? 	<ul style="list-style-type: none"> - Was können Sie speziell für diese Zielgruppe tun? - Welche allgemeinen Maßnahmen wären eventuell auch für diese Zielgruppe positiv?
Interdisziplinäre Zusammenarbeit/ Kooperation	Im Rahmen der Fragebogenerhebung wurde von den Teilnehmenden immer wieder auf den Aspekt der Kooperation mit anderen Organisationen und Disziplinen hingewiesen. Die Spannbreite der Antworten in Bezug auf die Art der Zusammenarbeit sowie die genannten Organisationen und genannten Disziplinen war dabei sehr groß.		
	Wie sieht aus Ihrer Sicht eine ideale Zusammenarbeit in Bezug auf die Zielgruppe der Young Carers in Ihrem Arbeitsfeld aus?		
	<ul style="list-style-type: none"> - Disziplinen - Konzepte - Strukturen - Eigene Funktion aus der Rolle der Beratung in dieser Zusammenarbeit - Umgang mit Schweigepflicht, Tabuisierung, Verborgenheit 	<ul style="list-style-type: none"> - Können Sie das genauer beschreiben? - Können Sie dies an einem Beispiel aus Ihrer Arbeit erläutern? 	<ul style="list-style-type: none"> - Welche Stellen/ Disziplinen sind relevant? - Welche Konzepte sind interessant? - Wie kann eine verlässliche Struktur gestaltet werden? - Wo ordnen Sie sich mit Ihrer Funktion in dieser Zusammenarbeit ein? - Wie gestalten Sie den Umgang mit der Schweigepflicht in diesem Zusammenhang? - Wie begegnen Sie den Themen Tabuisierung und Verborgenheit der betroffenen Kinder und Jugendlichen in der Zusammenarbeit?
	Was benötigen andere Organisationen, um gemeinsam mit Ihnen zu der Thematik arbeiten zu können?		
	<ul style="list-style-type: none"> - Personen - Inhalte - Konzepte 	<ul style="list-style-type: none"> - Was meinen Sie damit? - Haben Sie ein Beispiel dafür? - Gibt es weitere Dinge, die für eine gemeinsame Arbeit von Bedeutung sind? 	<ul style="list-style-type: none"> - Welche Ansprechpersonen benötigen Sie vor Ort in den Organisationen für die Zusammenarbeit? - Welche Informationen benötigen die Organisationen allgemein, um mit Ihnen zu der Thematik arbeiten zu können? - Was wäre handlungsleitend in anderen Organisationen für Sie relevant?
Interviewausstieg	Gibt es noch etwas, was Ihnen wichtig ist, aber hier in unserem Interview nicht angesprochen wurde?		
		<ul style="list-style-type: none"> - Was meinen Sie hier genau? - Können Sie das noch ein wenig näher erläutern? 	
Danksagung, Verabschiedung			

Anhang 10: Studienaufruf 1 (Phase 2)

E-Mail:

Sehr geehrte Fachkräfte der Beratungsabteilungen der ReBBZ und des BBZ,

es ist nun schon eine Weile her, dass sehr viele von Ihnen im Rahmen meines Promotionsprojektes „Young Carers als Zielgruppe eines Beratungssystems im Kontext Schule“ an der Fragebogenerhebung zum Thema Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung teilgenommen haben. **An dieser Stelle noch einmal vielen Dank für Ihre Teilnahme und den wertvollen Input, der dadurch bereits entstanden ist!**

In einem zweiten Schritt geht es nun darum, die bereits gewonnenen Erkenntnisse mit Hilfe von Interviews zu vertiefen und vor allem mit Ihrer Praxis zu verbinden. Die Interviews werden eine Länge von ca. 45 Minuten haben und können online oder face-to-face (je nach Pandemielage) stattfinden. Nähere Informationen (Ablauf, Datenschutz etc.) entnehmen Sie gerne dem angehängten Informationsschreiben.

Im Zuge des Fragebogens haben Sie sich ein achtstelliges Codewort gegeben, mit dem ich Sie für den zweiten Teil der Studie kontaktieren darf. Dieses lässt sich mit der folgenden Formel rekonstruieren (die ausführliche Anleitung finden Sie auch noch einmal im Anhang):

1. Die beiden letzten Buchstaben des Geburtsnamens Ihrer Mutter. --
2. Die Anzahl der Buchstaben des (ersten) Vornamens Ihrer Mutter. --
3. Die beiden letzten Buchstaben des (ersten) Vornamens Ihres Vaters. --
4. Ihr eigener Geburtstag (nur der Tag, nicht Monat und/oder Jahr). --

Auf Grundlage der Fragebogenerhebung wurden gezielt Personen ausgewählt, die ich nun bezüglich des Interesses an der Teilnahme an einem solchen Interview fragen möchte.

Sollten Sie Ihr Codewort in einer der Gruppen finden und bereit sein, an einem Interview teilzunehmen, möchte ich Sie bitten, mit mir Kontakt aufzunehmen. Sie erreichen mich per Mail (anna-maria.spittel@uni-oldenburg.de) oder telefonisch unter 0441-798 2737.

Gruppe A: *Codewörter*

Gruppe B: *Codewörter*

Gruppe C: *Codewörter*

Gruppe D: *Codewörter*

Gruppe E: *Codewörter*

Bei Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung. Kommen Sie dafür einfach auf mich zu.

Ich bedanke mich bereits vorab für Ihr Engagement und die Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie.

Mit freundlichen Grüßen,

Anna-Maria Spittel

Anhang 11: Teilnahmeinformationen (Phase 2)



CARL VON OSSIETZKY UNIVERSITÄT OLDENBURG · 26111 OLDENBURG

Allgemeine Teilnehmerinformation für Fachkräfte Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik

Titel der Studie: Young Carers als Zielgruppe eines Beratungssystems im Kontext Schule

Herzlich willkommen zur wissenschaftlichen Studie: „*Young Carers als Zielgruppe eines Beratungssystems im Kontext Schule*“! Ich danke Ihnen für Ihr Interesse an dieser Studie.

Ich untersuche mit dieser Studie, wie die Möglichkeiten der außerschulischen Beratungssysteme im schulischen Kontext für Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung, Young Carers, genutzt werden können. Über die schulische Situation von Young Carers in Deutschland gibt es erste Erkenntnisse, die aufzeigen, dass die Bewältigung von schulischen Herausforderungen für diese Kinder und Jugendlichen nicht immer gelingt. Ziel der Studie ist es, Anknüpfungspunkte für die Identifikation von Young Carers sowie Interventions- und Präventionsmöglichkeiten bei schulbezogenen Problemen dieser Kinder und Jugendlichen im Beratungskontext aufzuzeigen.

Ablauf der Studie

Die Studie setzt sich aus zwei Teilen zusammen. Dieser zweite Teil der Studie besteht aus Interviews, die ca. 45 Minuten dauern und mit einem Tonbandgerät aufgezeichnet werden. In den Interviews werden soziodemografische Daten (Berufsausbildung) erhoben sowie die Situation in der Beratung mit betroffenen Kindern, Jugendliche und ihren Familien thematisiert.

Ihre Aufgabe ist es, über Ihre Erfahrungen mit Schülerinnen und Schülern zu sprechen, die Pflegeverantwortung in ihren Familien übernehmen. Es wird vorformulierte Fragen geben, um ein Gespräch aufzubauen. Eine beispielhafte Frage könnte wie folgt lauten: Wie werden Sie auf Young Carers in Ihrer Beratungspraxis aufmerksam?

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich damit bitte an mich, Anna-Maria Spittel.

Freiwilligkeit und Anonymität

Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Sie wird nur mit Ihrer schriftlichen Einwilligung stattfinden (Art. 6 Abs. 1 lit a der Europäischen Datenschutzgrundverordnung; DSGVO). Sie können jederzeit und ohne Angaben von Gründen die Teilnahme an dieser Studie beenden, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen.

Die im Rahmen dieser Studie erhobenen, oben beschriebenen Daten und persönlichen Mitteilungen werden vertraulich behandelt. So unterliegen

INSTITUT FÜR SONDER- UND
REHABILITATIONSPÄDAGOGIK

Anna-Maria Spittel
(Projektkoordinatorin)

TELEFONDURCHWAHL
(0441) 7 98 – 2737

FAX
(0441) 7 98 – 2012

EMAIL
anna-maria.spittel@uni-oldenburg.de

Prof. Dr. Gisela C. Schulze
(Projektleiterin)

TELEFONDURCHWAHL
(0441) 7 98 – 2175

EMAIL
gisela.c.schulze@uni-oldenburg.de

Datum:

POSTANSCHRIFT
D-26111 Oldenburg
PAKETANSCHRIFT
Ammerländer Heerstraße 114 - 118
D-26129 Oldenburg
TELEFON
(0441) 7 98 - 0
INTERNET
www.uni-oldenburg.de

diejenigen Studienmitarbeiterinnen und Studienmitarbeiter, die durch direkten Kontakt mit Ihnen über personenbezogene Daten verfügen, der Schweigepflicht. Des Weiteren wird die Veröffentlichung der Ergebnisse der Studie nur in anonymisierter Form erfolgen, d.h. ohne dass Ihre Daten Ihrer Person zugeordnet werden können.

Datenschutz

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer oben beschriebenen persönlichen Daten erfolgt pseudonymisiert im Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik an der Universität Oldenburg. Die Tonaufnahmen werden im Anschluss an das Interview unter Verwendung einer Nummer und ohne Angabe Ihres Namens verschriftlicht. Es existiert eine Kodierliste auf Papier, die Ihren Namen mit der Nummer verbindet. Die Kodierliste ist nur der Projektkoordinatorin zugänglich; das heißt, nur diese Person kann die erhobenen Daten mit Ihrem Namen in Verbindung bringen. Die Kodierliste wird in einem abschließbaren Schrank aufbewahrt und nach Abschluss der Datenauswertung, spätestens aber am 31.12.2023, vernichtet. Ihre Daten sind dann anonymisiert. Damit ist es niemandem mehr möglich, die erhobenen Daten mit Ihrem Namen in Verbindung zu bringen. Die anonymisierten Daten werden mindestens 10 Jahre gespeichert. Solange die Kodierliste existiert, können Sie die Löschung aller von Ihnen erhobenen Daten verlangen. Ist die Kodierliste aber erst einmal gelöscht, kann ich Ihren Datensatz nicht mehr identifizieren. Deshalb kann ich Ihrem Verlangen nach Löschung Ihrer Daten nur solange nachkommen, wie die Kodierliste existiert.

Mit freundlichen Grüßen,

Anna-Maria Spittel

Telefon: 0441 798-2737
E-Mail: anna-maria.spittel@uni-oldenburg.de

Anhang 12: Einwilligungserklärung (Phase 2)



CARL VON OSSIETZKY UNIVERSITÄT OLDENBURG · 26111 OLDENBURG

Einwilligungserklärung für Fachkräfte Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik

Titel der Studie: Young Carers als Zielgruppe eines Beratungssystems im Kontext Schule

Ich (Name der Teilnehmerin/ des Teilnehmers in Blockschrift)

bin mündlich und schriftlich über die Studie und den Versuchsablauf aufgeklärt worden. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass im Rahmen der Studie eine Tonaufnahme gemacht wird. Ich habe alle Informationen vollständig gelesen und verstanden. Sofern ich Fragen zu dieser vorgesehenen Studie hatte, wurden sie von Frau Anna-Maria Spittel vollständig und zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Mit der beschriebenen Erhebung und Verarbeitung der Daten zu meiner Person, wie Alter, Familienstand, Bildung und berufliche Situation, bin ich einverstanden.

Die Aufzeichnung und Auswertung dieser Daten erfolgt pseudonymisiert im Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik an der Universität Oldenburg. Die Tonaufnahmen werden im Anschluss an das Interview verschriftlicht und dabei unter Verwendung einer Nummer und ohne Angabe meines Namens anonymisiert. Es besteht die sehr geringe Wahrscheinlichkeit, dass eine an der Datenauswertung beteiligte Person mich erkennt. Aus diesem Grund unterliegen alle an der Auswertung beteiligten Personen einer absoluten Schweigepflicht und dürfen unter keinen Umständen vertrauliche Informationen an Dritte weitergeben. Die Tonbandaufnahme wird nach der Verschriftlichung vernichtet. Die Tonbandaufnahme wird bis zu ihrer Verschriftlichung in einem verschlossenen Schrank aufbewahrt. Es existiert eine Kodierliste auf Papier, die meinen Namen mit dieser Nummer verbindet. Diese Kodierliste ist nur der Projektkoordinatorin zugänglich. Das heißt, nur diese Person kann die erhobenen Daten mit meinem Namen in Verbindung bringen. Nach Abschluss der Datenauswertung, spätestens am 31.12.2023, wird die Kodierliste gelöscht. Meine Daten sind dann anonymisiert. Damit ist es niemandem mehr möglich, die erhobenen Daten mit meinem Namen in Verbindung zu bringen. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis zur Aufbewahrung bzw. Speicherung dieser Daten widerrufen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Ich bin darüber informiert worden, dass ich jederzeit eine Löschung all meiner Daten verlangen kann. Wenn allerdings die Kodierliste bereits gelöscht ist, kann mein Datensatz nicht mehr identifiziert und also auch nicht mehr gelöscht werden. Meine Daten sind dann anonymisiert. Ich bin

INSTITUT FÜR SONDER- UND
REHABILITATIONSPÄDAGOGIK

Anna-Maria Spittel
(Projektkoordinatorin)

TELEFONDURCHWAHL
(0441) 7 98 – 2737

FAX
(0441) 7 98 – 2012

EMAIL
anna-maria.spittel@uni-oldenburg.de

Prof. Dr. Gisela C. Schulze
(Projektleiterin)

TELEFONDURCHWAHL
(0441) 7 98 – 2175

EMAIL
gisela.c.schulze@uni-oldenburg.de

Datum:

POSTANSCHRIFT
D-26111 Oldenburg
PAKETANSCHRIFT
Ammerländer Heerstraße 114 - 118
D-26129 Oldenburg
TELEFON
(0441) 7 98 - 0
INTERNET
www.uni-oldenburg.de

einverstanden, dass meine anonymisierten Daten zu Forschungszwecken weiterverwendet werden können und mindestens 10 Jahre gespeichert bleiben.

Zusatz: Einwilligungserklärung für Tonaufnahmen

Ich bin darüber informiert, dass Tonaufnahmen gemacht werden. Die Aufzeichnung und Auswertung der Tonaufnahme erfolgt pseudonymisiert erfolgt, d. h. unter Verwendung einer Nummer und ohne Angabe meines Namens und dass eine Kodierliste auf Papier existiert, die meinen Namen mit der Nummer verbindet. Die Kodierliste ist nur der Projektkoordinatorin zugänglich und wird nach Abschluss der Datenerhebung gelöscht. Es besteht die sehr geringe Wahrscheinlichkeit, dass eine an der Datenauswertung beteiligte Person mich erkennt. Aus diesem Grund unterliegen alle an der Auswertung beteiligten Personen einer absoluten Schweigepflicht und dürfen unter keinen Umständen vertrauliche Informationen an Dritte weitergeben.

Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis zur Aufbewahrung bzw. Speicherung dieser Daten widerrufen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Die Tonaufnahme wird in einem verschlossenen Schrank aufbewahrt. Ich bin darüber informiert worden, dass ich jederzeit eine Löschung meiner Aufnahmen verlangen kann, solange die Kodierliste existiert. Die Aufnahmen werden aber in jedem Fall nach Abschluss der Auswertung vernichtet.

Die Einverständniserklärung für die Tonaufnahme ist freiwillig. Ich kann diese Erklärung jederzeit widerrufen. Im Falle einer Ablehnung oder eines Rücktritts entstehen für mich keinerlei Kosten oder anderweitige Nachteile; eine Teilnahme an der Studie ist dann allerdings nicht möglich. Mit der beschriebenen Handhabung der erhobenen Aufnahmen bin ich einverstanden.

JA NEIN

Ich hatte genügend Zeit für eine Entscheidung und bin bereit, an der o.g. Studie teilzunehmen. Ich weiß, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und ich die Teilnahme jederzeit ohne Angaben von Gründen beenden kann.

Eine Ausfertigung der Teilnehmerinformation über die Untersuchung, Hinweise zum Datenschutz und eine Ausfertigung der Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Die Teilnehmerinformation ist Teil dieser Einwilligungserklärung.

Name der Teilnehmerin/ des Teilnehmers in Druckschrift

Ort, Datum & Unterschrift der Teilnehmerin/ des Teilnehmers

Name der Projektkoordinatorin in Druckschrift

Ort, Datum & Unterschrift der Projektkoordinatorin

Zusatzvereinbarung für künftige Kontaktaufnahmen im Rahmen dieser Studie

Ich gebe mein Einverständnis, dass im Falle einer Fortführung dieser Studie oder von Anschlussstudien die Kodierliste weiterhin für die Dauer von fünf Jahren aufbewahrt wird und ich für Anschlussstudien kontaktiert werden darf. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis zur Aufbewahrung bzw. Speicherung dieser Daten widerrufen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Ich bin darüber informiert worden, dass ich jederzeit eine Löschung all meiner Daten verlangen kann. Wenn allerdings die Kodierliste bereits gelöscht ist, kann mein Datensatz nicht mehr identifiziert und also auch nicht mehr gelöscht werden.

JA NEIN

Rückmeldung von Ergebnissen

Ich bin daran interessiert, etwas über die grundsätzlichen Ergebnisse der Studie zu erfahren, und bitte hierzu um Übersendung entsprechender Informationen.

JA NEIN

Name der Teilnehmerin/ des Teilnehmers in Druckschrift

Ort, Datum & Unterschrift der Teilnehmerin/ des Teilnehmers

Bei Fragen oder anderen Anliegen kann ich mich an folgende Person wenden:

Anna-Maria Spittel
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Fakultät I - Bildungs- und Sozialwissenschaften
Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik
Fachgruppe Sonderpädagogik, Rehabilitation/Health Care
C.v.O. Universität Oldenburg
Ammerländer Heerstr. 114-118
26111 Oldenburg
Tel: 0441-798 2737
Mail: anna-maria.spittel@uni-oldenburg.de
Homepage: <https://www.uni-oldenburg.de/anna-maria-spittel/>

Anhang 13: Genehmigungsschreiben für die Leitungskraft (Phase 2)



CARL VON OSSIETZKY UNIVERSITÄT OLDENBURG · 26111 OLDENBURG

An die Leitung der ReBBZ: Genehmigung zur Durchführung einer Datenerhebung Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik

Titel der Studie: Young Carers als Zielgruppe eines Beratungssystems im Kontext Schule

Sehr geehrte Leitungskräfte,
im Rahmen meines Promotionsprojekts plane ich eine wissenschaftliche Erhebung der Beratungsabteilung Ihres ReBBZ/BBZ zu dem Thema „*Young Carers als Zielgruppe eines Beratungssystems im Kontext Schule*“! Dabei wird die Veröffentlichung von Projektergebnissen angestrebt.

Dafür möchte ich in Ihrem ReBBZ/BBZ eine Datenerhebung mit Fachkräften der Beratungsabteilung durchführen in die Tonaufnahmen eingebunden sind. Hierfür bitte ich Sie in Ihrer Leitungsfunktion um Ihre Genehmigung; diese erfolgt vorbehaltlich der Genehmigung des Vorhabens durch das Institut für Bildungsmonitoring und Qualitätsentwicklung (IfBQ) der Behörde für Schule und Berufsbildung der Stadt Hamburg. Die Ergebnisse und die Auswertung der Erhebung werden dem IfBQ unaufgefordert schriftlich zur Kenntnis gegeben.

Zur Ansicht füge ich das Informationsschreiben, die Informationen zum Datenschutz sowie die Einwilligungserklärung für die Teilnehmenden bei.

Beschreibung des Vorhabens

Ich untersuche mit dieser Studie, wie die Möglichkeiten der außerschulischen Beratungssysteme im schulischen Kontext für Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung, Young Carers, genutzt werden können. Über die schulische Situation von Young Carers in Deutschland gibt es erste Erkenntnisse, die aufzeigen, dass die Bewältigung von schulischen Herausforderungen für diese Kinder und Jugendlichen nicht immer gelingt. Ziel der Studie ist es, Anknüpfungspunkte für die Identifikation von Young Carers sowie Interventions- und Präventionsmöglichkeiten bei schulbezogenen Problemen dieser Kinder und Jugendlichen im Beratungskontext aufzuzeigen.

Ablauf der Studie

Die Studie setzt sich aus zwei Teilen zusammen. Dieser zweite Teil der Studie besteht aus Interviews, die ca. 45 Minuten dauern und mit einem Tonbandgerät aufgezeichnet werden. In den Interviews werden soziodemografische Daten (Berufsausbildung) erhoben sowie die

INSTITUT FÜR SONDER- UND REHABILITATIONSPÄDAGOGIK

Anna-Maria Spittel
(Projektkoordinatorin)

TELEFONDURCHWAHL
(0441) 7 98 – 2737

FAX
(0441) 7 98 – 2012

EMAIL
anna-maria.spittel@uni-oldenburg.de

Prof. Dr. Gisela C. Schulze
(Projektleiterin)

TELEFONDURCHWAHL
(0441) 7 98 – 2175

EMAIL
gisela.c.schulze@uni-oldenburg.de

Datum: 24.01.2022

POSTANSCHRIFT
D-26111 Oldenburg
PAKETANSCHRIFT
Ammerländer Heerstraße 114 - 118
D-26129 Oldenburg
TELEFON
(0441) 7 98 - 0
INTERNET
www.uni-oldenburg.de

Situation in der Beratung mit betroffenen Kindern, Jugendliche und ihren Familien thematisiert.

Die Aufgabe der Fachkräfte ist es, über ihre Erfahrungen mit Schülerinnen und Schülern zu sprechen, die Pflegeverantwortung in ihren Familien übernehmen.

Es wird vorformulierte Fragen geben, um ein Gespräch aufzubauen. Eine beispielhafte Frage könnte wie folgt lauten: „Wie werden Sie auf Young Carers in Ihrer Beratungspraxis aufmerksam?“

Freiwilligkeit und Anonymität

Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Sie wird nur mit der schriftlichen Einwilligung der Teilnehmenden stattfinden (Art. 6 Abs. 1 lit a der Europäischen Datenschutzgrundverordnung; DSGVO). Sie können jederzeit und ohne Angaben von Gründen die Teilnahme an dieser Studie beenden, ohne dass ihnen daraus Nachteile entstehen.

Die im Rahmen dieser Studie erhobenen, oben beschriebenen Daten und persönlichen Mitteilungen werden vertraulich behandelt. So unterliegen diejenigen Studienmitarbeiterinnen und Studienmitarbeiter, die durch direkten Kontakt über personenbezogene Daten verfügen, der Schweigepflicht. Des Weiteren wird die Veröffentlichung der Ergebnisse der Studie nur in anonymisierter Form erfolgen, d.h. ohne dass Daten bestimmten Person zugeordnet werden können.

Datenschutz

Die Erhebung und Verarbeitung der oben beschriebenen persönlichen Daten erfolgt pseudonymisiert im Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik an der Universität Oldenburg. Die Tonaufnahmen werden im Anschluss an das Interview unter Verwendung einer Nummer und ohne Angabe des Namens verschriftlicht. Es existiert eine Kodierliste auf Papier, die den Namen mit der Nummer verbindet. Die Kodierliste ist nur der Projektkoordinatorin zugänglich; das heißt, nur diese Person kann die erhobenen Daten mit den Namen in Verbindung bringen. Die Kodierliste wird in einem abschließbaren Schrank aufbewahrt und nach Abschluss der Datenauswertung, spätestens aber am 31.12.2023, vernichtet. Die Daten sind dann anonymisiert. Damit ist es niemandem mehr möglich, die erhobenen Daten mit einem Namen in Verbindung zu bringen. Die anonymisierten Daten werden mindestens 10 Jahre gespeichert. Solange die Kodierliste existiert, können die Teilnehmenden die Löschung aller von ihnen erhobenen Daten verlangen.

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie die Erhebung mit Ihrer Einwilligung unterstützen.

Für Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Anna-Maria Spittel

Telefon: 0441 798-2737

E-Mail: anna-maria.spittel@uni-oldenburg.de

-----Bitte an die Projektkoordinatorin zurücksenden-----

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Anna-Maria Spittel
-Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik-
Ammerländer Heerstraße 114-118
26129 Oldenburg

Genehmigung zur Durchführung einer Datenerhebung

Vorbehaltlich der Genehmigung des Vorhabens durch das Institut für
Bildungsmonitoring und Qualitätsentwicklung (IfBQ)

stimme ich zu,

stimme ich nicht zu,

dass die Erhebung von Frau/Herrn
zum Thema „Young Carers als Zielgruppe eines Beratungssystems im
Kontext Schule“

an meinem ReBBZ/BBZ,, und die damit
verbundene Datenverarbeitung durchgeführt werden kann.

Die Informationen zum Vorhaben, zur Verwendung der Daten, zum
Widerrufsrecht und zur Zweckgebundenheit der Daten habe ich im
Schreiben vom zur Kenntnis genommen.

Ggf. ergänzende Vereinbarungen:

Ort, Datum, Name und Unterschrift Leitungskraft

Anhang 14: Informationsblatt zum Datenschutz (Phase 2)



CARL VON OSSIETZKY UNIVERSITÄT OLDENBURG · 26111 OLDENBURG

INSTITUT FÜR SONDER- UND REHABILITATIONSPÄDAGOGIK

Informationen über die Erhebung personenbezogener Daten beim Betroffenen (Art. 13 DSGVO)

**Anna-Maria Spittel
(Projektkoordinatorin)**

Für die Datenverarbeitung verantwortliche Stelle ist die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Zur Kontaktaufnahme wenden Sie sich bitte an die im Briefkopf genannte Projektkoordinatorin.

TELEFONDURCHWAHL
(0441) 7 98 – 2737

FAX
(0441) 7 98 – 2012

EMAIL
anna-maria.spittel@uni-oldenburg.de

Kontakt Daten Datenschutz der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Der Datenschutzbeauftragte
Ammerländer Heerstr. 114-118
26129 Oldenburg

**Prof. Dr. Gisela C. Schulze
(Projektleiterin)**

TELEFONDURCHWAHL
(0441) 7 98 – 2175

EMAIL
gisela.c.schulze@uni-oldenburg.de

Tel.: 0441 798-4196
E-Mail: dsuni@uol.de
<https://www.uni-oldenburg.de/datenschutz/>

Datum:

Als von der Datenverarbeitung Betroffene/r haben Sie die folgenden Rechte:

- Sie können jederzeit unentgeltlich Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten personenbezogenen Daten verlangen.
- Liegen über Sie unrichtige personenbezogene Daten vor, können Sie jederzeit deren Berichtigung verlangen.
- Sie können jederzeit die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen.
- Sie können jederzeit die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen.
- Sie können jederzeit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten widersprechen.
- Sie haben das Recht, die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die Sie zur Verfügung gestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten, und Sie haben das Recht, diese Daten einem anderen Verantwortlichen ohne Behinderung durch den Verantwortlichen zu übermitteln, sofern die Verarbeitung auf einer Einwilligung oder auf einem Vertrag beruht und die Verarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren erfolgt (Recht auf Datenübertragbarkeit).
- Sie können eine ggf. erteilte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.
- Falls Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gegen Datenschutzvorschriften verstößt,

POSTANSCHRIFT
D-26111 Oldenburg
PAKETANSCHRIFT
Ammerländer Heerstraße 114 - 118
D-26129 Oldenburg
TELEFON
(0441) 7 98 - 0
INTERNET
www.uni-oldenburg.de

wenden Sie sich bitte an die/den Datenschutzbeauftragte/n.
Unabhängig hiervon haben Sie ein Recht auf Beschwerde bei der
zuständigen Aufsichtsbehörde.

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen
Prinzenstraße 5
30159 Hannover

Telefon: 0511 120-4500
Telefax: 0511 120-4599

E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de

—

—

—

Anhang 15: Anleitung zur Rekonstruktion des Codewortes (Phase 2)



CARL VON OSSIETZKY UNIVERSITÄT OLDENBURG · 26111 OLDENBURG

INSTITUT FÜR SONDER- UND
REHABILITATIONSPÄDAGOGIK

Anna-Maria Spittel
(Projektkoordinatorin)

TELEFONDURCHWAHL
(0441) 7 98 – 2737

EMAIL
anna-maria.spittel@uni-oldenburg.de

Prof. Dr. Gisela C. Schulze
(Projektleiterin)

Wie erstellen Sie Ihr persönliches Codewort?

Um Ihre Daten richtig zuordnen zu können, ohne die Geheimhaltung zu verletzen, benötige ich ein Kenn- oder Codewort. Das Codewort ist so aufgebaut, dass niemand von Ihrem Codewort auf Ihre Person rückschließen kann, auch ich nicht. Sie selbst können Ihr Codewort aber jederzeit rekonstruieren, wenn Sie danach gefragt werden und es vergessen haben sollten. Ich brauche Ihnen nur die Regel zu verraten, nach der Sie es herstellen müssen.

Dies sind die Bestandteile Ihres Codeworts:

1. Die beiden letzten Buchstaben des Geburtsnamens Ihrer Mutter.
2. Die Anzahl der Buchstaben des (ersten) Vornamens Ihrer Mutter.
3. Die beiden letzten Buchstaben des (ersten) Vornamens Ihres Vaters.
4. Ihr eigener Geburtstag (nur der Tag, nicht Monat und/oder Jahr).

- Bitte schreiben Sie alle Zahlen zweistellig, d.h. wenn nötig mit führender Null.
- Bei mehreren oder zusammengesetzten Vornamen berücksichtigen Sie bitte nur den ersten.
- Wenn Sie den jeweiligen Namen nicht kennen, schreiben Sie statt der Buchstaben XX bzw. für die Zahl 00.

Beispiel (fiktiv)

Name der Mutter: **Elke-Hannelore Müller geb. Mayerhofer**
Name des Vaters: **Wolf-Rüdiger Müller**
Ihr Geburtstag: **09.11.1987**

Daraus ergibt sich als Codewort: **ER04LF09**

Bitte tragen Sie jetzt in die Kästchen Ihr Codewort ein:

Die beiden letzten Buchstaben des Geburtsnamens Ihrer Mutter:

Die Anzahl der Buchstaben des (ersten) Vornamens Ihrer Mutter:

Die beiden letzten Buchstaben des (ersten) Vornamens Ihres Vaters:

Ihr eigener Geburtstag (nur der Tag):

Wichtig: Die Liste verbleibt bei Ihnen. Bewahren Sie sie gut auf! Sie sollten Sie niemandem zeigen!

Vorlage der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Psychologie für die Erstellung des Codewortes
19. Februar 2014

Anhang 16: Studienaufruf 2 (Phase 2)

E-Mail:

Sehr geehrte Fachkräfte der Beratungsabteilungen der ReBBZ und des BBZ,

es ist nun schon eine Weile her, dass sehr viele von Ihnen im Rahmen meines Promotionsprojektes „Young Carers als Zielgruppe eines Beratungssystems im Kontext Schule“ an der Fragebogenerhebung zum Thema Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung teilgenommen haben. **An dieser Stelle noch einmal vielen Dank für Ihre Teilnahme und den wertvollen Input, der dadurch bereits entstanden ist!**

In einem zweiten Schritt geht es nun darum, die bereits gewonnenen Erkenntnisse mit Hilfe von Interviews zu vertiefen und vor allem mit Ihrer Praxis zu verbinden. Die Interviews werden eine Länge von ca. 45 Minuten haben und können online oder face-to-face (je nach Pandemielage) stattfinden. Nähere Informationen (Ablauf, Datenschutz etc.) entnehmen Sie gerne dem angehängten Informationsschreiben.

Im Zuge des Fragebogens haben Sie sich ein achtstelliges Codewort gegeben, mit dem ich Sie für den zweiten Teil der Studie kontaktieren darf. Dieses lässt sich mit der folgenden Formel rekonstruieren (die ausführliche Anleitung finden Sie auch noch einmal im Anhang):

1. Die beiden letzten Buchstaben des Geburtsnamens Ihrer Mutter. --
2. Die Anzahl der Buchstaben des (ersten) Vornamens Ihrer Mutter. --
3. Die beiden letzten Buchstaben des (ersten) Vornamens Ihres Vaters. --
4. Ihr eigener Geburtstag (nur der Tag, nicht Monat und/oder Jahr). --

Auf Grundlage der Fragebogenerhebung wurden gezielt Personen ausgewählt, die ich nun bezüglich des Interesses an der Teilnahme an einem solchen Interview fragen möchte.

Sollten Sie Ihr Codewort in einer der Gruppen finden und bereit sein, an einem Interview teilzunehmen, möchte ich Sie bitten, mit mir Kontakt aufzunehmen. Sie erreichen mich per Mail (anna-maria.spittel@uni-oldenburg.de) oder telefonisch unter 0441-798 2737.

Gruppe A: *Codewörter*

Gruppe B: *Codewörter*

Gruppe C: *Codewörter*

Gruppe D: *Codewörter*

Gruppe E: *Codewörter*

Bei Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung. Kommen Sie dafür einfach auf mich zu.

Ich bedanke mich bereits vorab für Ihr Engagement und die Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie.

Mit freundlichen Grüßen,

Anna-Maria Spittel

Anhang 17: Interview FK01

Die Seiten 554-570 sind aus Gründen des Datenschutzes nicht Teil dieses Anhangs. Sie können jedoch bei der Autorin eingesehen werden.

Anhang 18: Interview FK02

Die Seiten 571-581 sind aus Gründen des Datenschutzes nicht Teil dieses Anhangs. Sie können jedoch bei der Autorin eingesehen werden.

Anhang 19: Interview FK03

Die Seiten 582-595 sind aus Gründen des Datenschutzes nicht Teil dieses Anhangs. Sie können jedoch bei der Autorin eingesehen werden.

Anhang 20: Interview FK04

Die Seiten 596-620 sind aus Gründen des Datenschutzes nicht Teil dieses Anhangs. Sie können jedoch bei der Autorin eingesehen werden.

Anhang 21: Interview FK05

Die Seiten 621-634 sind aus Gründen des Datenschutzes nicht Teil dieses Anhangs. Sie können jedoch bei der Autorin eingesehen werden.

Anhang 22: Interview FK06

Die Seiten 635-651 sind aus Gründen des Datenschutzes nicht Teil dieses Anhangs. Sie können jedoch bei der Autorin eingesehen werden.

Anhang 23: Interview FK07

Die Seiten 652-663 sind aus Gründen des Datenschutzes nicht Teil dieses Anhangs. Sie können jedoch bei der Autorin eingesehen werden.

Anhang 24: Interview FK08

Die Seiten 664-676 sind aus Gründen des Datenschutzes nicht Teil dieses Anhangs. Sie können jedoch bei der Autorin eingesehen werden.

Anhang 25: Korrespondenztabelle „Leitfaden – Kategorien“

Themenbereiche und Fragen des Leitfadens	Kategorie
HAUPTARBEITSTHEMEN	
1) Sie arbeiten in der Beratungsabteilung eines ReBBZ in Hamburg. Was sind Ihre Hauptarbeitsthemen?	-
IDENTIFIKATION	
2) In diesem Interview geht es um Young Carers, also Kinder und Jugendliche, die Familienmitglieder mit Erkrankungen/ Beeinträchtigungen pflegen und unterstützen. Das Interview ist eine Fortführung der Fragebogenerhebung, an der Sie teilgenommen haben. Wenn Sie an Ihre Arbeit in der Beratungsabteilung des ReBBZ denken, bei welchen Ihrer Arbeitsthemen begegnen Ihnen Kinder und Jugendliche, die dieser Gruppe angehören?	Kontaktpunkte Art der Problemlagen Bedarfe der YC
3) Die übernommenen Aufgaben und die Verantwortung der Young Carer, findet häufig im Verborgenen statt. Was benötigen Sie, um diese Young Carers in Ihrem beruflichen Alltag möglichst frühzeitig identifizieren zu können?	Berufliche Bedarfe für Identifikation
INTERVENTION	
4) Die Schule nimmt bei der Unterstützung von Young Carers eine wichtige Position ein. Sie beraten in Ihrer Funktion hier im ReBBZ Schülerinnen und Schüler, ihre Eltern und Lehrkräfte vor allem bei schulischen Problemlagen. Wie gestalten Sie Beratung bei Kindern und Jugendlichen, bei denen Sie um den Hintergrund einer Erkrankung oder Beeinträchtigung in der familiären Situation wissen?	Beratungs-gestaltung
5) Was brauchen Sie zusätzlich in Ihrem beruflichen Alltag, um Schülerinnen und Schüler, die der Gruppe der Young Carers angehören, bei schulischen Problemlagen unterstützen zu können?	Berufliche Bedarfe für Intervention
PRÄVENTION	
6) Bisher ging es häufig um die Frage, wie mit Problemlagen von Young Carers umgegangen werden kann. Was können Sie in Ihrer Funktion leisten, um schulische Problemlagen bei diesen Kindern und Jugendlichen nicht bzw. nicht erneut entstehen zu lassen?	Möglichkeiten der Prävention
KOOPERATION	
7) Im Rahmen der Fragebogenerhebung wurde von den Teilnehmenden immer wieder auf den Aspekt der Kooperation mit anderen Organisationen und Disziplinen hingewiesen. Die Spannweite der Antworten in Bezug auf die Art der Zusammenarbeit sowie die genannten Organisationen und genannten Disziplinen war dabei sehr groß. Wie sieht aus Ihrer Sicht eine ideale Zusammenarbeit in Bezug auf die Zielgruppe der Young Carers in Ihrem Arbeitsfeld aus?	Ideale Zusammenarbeit
8) Was benötigen andere Organisationen, um gemeinsam mit Ihnen zu der Thematik arbeiten zu können?	Bedarfe anderer Organisationen
AUSSTIEG	
9) Gibt es noch etwas, was Ihnen wichtig ist, aber hier in unserem Interview nicht angesprochen wurde?	

Anhang 26: Kategoriensystem zur Basiscodierung

Themen	Kategorien	Definitionen
IDENTIFIKATION von Young Carers im Berufsalltag	Kontaktpunkte	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die Situationen benennen, in denen der FK YC im Berufsalltag begegnen.
	Art der Problemlagen	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die unterschiedliche Problemlagen der YC beschreiben, die die FK beobachtet.
	Bedarfe der YC	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK mögliche Bedarfe der YC beschreibt, die ihr im Berufsalltag begegnen.
	Berufliche Bedarfe für Identifikation	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die die FK in Bezug darauf trifft, was sie selbst benötigt, um YC und ihre Problemlagen frühzeitig identifizieren zu können.
INTERVENTION bei schulischen Problemlagen	Beratungsgestaltung	Diese Kategorie wird verwendet, wenn Aspekte der Beratungsgestaltung genannt werden, die die FK anwendet, wenn sie um den Hintergrund von Erkrankung/Beeinträchtigung in der Familie weiß.
	Berufliche Bedarfe für Intervention	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die Bedarfe der FK selbst in Bezug auf die Unterstützung von YC im Berufsalltag nennen.
PRÄVENTION von schulischen Problemlagen	Möglichkeiten der Prävention	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Möglichkeiten benennt, schulische Problemlagen von YC nicht oder nicht erneut entstehen zu lassen. Hier sind primäre und sekundäre Präventionsansätze gemeint.
KOOPERATION/ Interdisziplinäre Zusammenarbeit	Ideale Zusammenarbeit	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die die ideale Zusammenarbeit in Bezug auf YC im Arbeitsfeld der FK beschreiben. Wünsche etc. sind inbegriffen.
	Bedarfe anderer Organisationen	Diese Kategorie wird verwendet, wenn Aspekte angesprochen werden, die andere Institutionen oder Organisationen benötigen, um gemeinsam mit der FK zum Thema YC arbeiten zu können.
	Sonstiges	Diese Kategorie wird verwendet, wenn für die Forschungsfrage relevante

		Aspekte nicht in die anderen Kategorien passen.
	Blumen am Wegesrand	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die wichtig und interessant erscheinen, aber nicht Teil dieser Arbeit sind.
	Zitierfähige Stellen	Diese Kategorie wird verwendet, wenn besonders aussagekräftige Stellen identifiziert werden, die für bestimmte Punkte der Arbeit relevant sind.

Anhang 27: Kategoriensystem

Thema 1: Identifizierung von Young Carers im Berufsalltag (IDE)

Kategorien	Subkategorien (1. Ebene)	Subkategorien (2. Ebene)	Subkategorien (3. Ebene)	Definitionen (beziehen sich immer auf die zuletzt genannte Kategorienebene)	Ankerbeispiele
IDE01 Aspekte des Identifizierungsprozesses von Young Carers im Berufsalltag	IDE01.1 Kontaktpunkte	-	-	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die Situationen benennen, in denen der FK YC im Berufsalltag begegnen.	„Also insofern kommen erstaunlicherweise diese Kinder meistens eben nicht über die durchaus auch bedürftigen Eltern, sondern sie kommen über die Schule und sie kommen häufig über ein formales Verfahren.“ (FK08, 104-106)
	IDE01.2 Informationsquellen	-	-	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die Quellen der Informationen benennen, die die FK zur Identifizierung von YC führt.	„Also das passiert am besten natürlich, wenn wir die Eltern, wenn wir Informationen zu den Eltern haben, entweder über Dritte oder die Eltern sonst selber auftauchen und ein gewisses Vertrauensverhältnis irgendwann entsteht, sodass die Eltern über diese Information sprechen, ne?! Also, dass es eine Erkrankung, eine psychische Belastung, eine mögliche Behinderung oder was auch immer im Familienumfeld gibt und dass das auch ja eine Rolle spielt im Familienleben und auch zum Wohlbefinden oder eben auch nicht des Kindes beiträgt. Genau, also ich denke das ist sozusagen der erste Moment, ne?!“ (FK04, 97-104)
	IDE01.3 Wahrnehmung der Lebenssituation von Young Carers	IDE01.3.1 Art der Problemlagen	IDE01.3.1.1 emotional	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die emotionale Problemlagen der YC beschreiben, die die FK beobachtet.	„Also ich stoße auf eigene gesundheitliche Belastung bei den Kindern, sowohl körperlich als auch seelisch, vor allem aber seelisch. Also denen geht es offenkundig nicht gut, die haben selber Ängste.“ (FK08, 71-73)
			IDE01.3.1.2 sozial	In diese Kategorie fallen alle Aussagen,	„Die sind selber mit diversen sozialen Situationen innerhalb der Schule überfordert.“ (FK08, 73-74)

				die soziale Problemlagen der YC beschreiben, die die FK beobachtet.	
			IDE01.3.1.3 familiär	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die familiäre Problemlagen der YC beschreiben, die die FK beobachtet.	„Also, dass da eben die Kinder Aufgaben übernehmen, die eigentlich nicht altersgemäß und rollengemäß sind.“ (FK06, 22-23)
			IDE01.3.1.4 schulisch	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die schulische Problemlagen der YC beschreiben, die die FK beobachtet.	„Ich hatte aber auch einen Fall, wo es um eine schwere körperliche Erkrankung einer alleinerziehenden Mutter ging, mit einem wirklich gravierenden und sehr lang andauernden Absentismus des Kindes.“ (FK08, 34-36)
		IDE01.3.2	-	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die erlernte Skills der YC beschreiben, die die FK beobachtet.	„Na, zum Beispiel ein großes Einfühlungsvermögen vielleicht. Also, weil ähm sie wissen ja gar nicht ähm (.) die müssen ja ganz genau / wenn sie nach Hause kommen müssen sie ja sofort die Antennen haben Was ist heute möglich? Was ist heute nicht möglich? ähm So. Dann die Ressource zum Beispiel eigene Bedürfnisse zurückzustellen. Belohnungsaufschub oder wie auch immer. ähm (...) Soziales Denken so. Also das sind halt alles keine Skills die (...) die in Schule punkten. Wofür man gute Noten kriegt, so.“ (FK05, 220-226)
		IDE01.3.3	IDE01.3.3.1	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, mit der die FK die Aufgabenübernahme der YC beschreibt.	„[...] dass sie Verantwortungsübernahme in der Familie haben, die eigentlich nicht angemessen ist, also dass sie Verantwortung für einen Elternteil übernehmen [...]“ (FK06, 25-27)
			IDE01.3.3.2	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, in der die FK Arten von	„Also, ich sage mal so was wie moralische Unterstützung. Also, ‚ich lasse meine kranke Mutter nicht allein‘, ‚ich bin da‘, aber natürlich auch ‚ich traue mich nicht weg‘, ‚ich muss irgendwie

				Aufgaben benennt, die für YC zu schulischen Problemlagen führen.	immer gucken, was, was passiert hier, wie stabil ist sie?‘ Ich sage mal, so einen Überblick zu behalten.“ (FK08, 45-48)
	Wahr- genommene Ursachen zur Übernahme der Tätigkeiten	IDE01.3.4.1 Art der zugrunde- liegenden Erkrankungen		Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Arten von Erkrankungen nennt, die dazu führen, dass Aufgaben von YC übernommen werden.	„Also wenn ich, ich stelle ja sehr häufig fest, wenn Dinge in Schieflage kommen, also häufig bei Sucht, aber eben auch in anderen Situationen, dass Kinder nicht in der richtigen, in der richtigen Rolle sich befinden.“ (FK06, 44-47)
		IDE01.3.4.2 zusätzliche Risikofaktoren		In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die Faktoren, die zusätzlich zur Erkrankung oder Beeinträchtigung eines Familienmitgliedes, die die familiäre Aufgabenübernahme durch YC fördern.	„Also aus meiner Sicht sind das wirklich auch die Schwächsten unserer Gesellschaft im Moment. Da kommen so viele Belastungsfaktoren zusammen: Von alleinerziehend, Geldmangel plus Erkrankung. Und das haut die Kinder raus.“ (FK08, 355-358)
	IDE01.4 Besonderheiten in Bezug auf die Zielgruppe	-	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn Besonderheiten in Bezug auf die Identifizierung von YC im Berufsalltag der FK genannt werden.	„Ja, in der Regel dann durch die Schule, durch die Lehrkräfte, die davon dann berichten, ne. Und dann sich Beratung wünschen, beziehungsweise das ist jetzt nicht der primäre Anfragegrund, aber dann kriegt man das irgendwie am Rande eventuell mal mit.“ (FK03, 57-60)

IDE02 Voraussetzungen für einen gelingenden Identifizierungsprozess von Young Carers	IDE02.1 Ebene des ReBBZs	IDE02.1.1 Fachkraft	-	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die die FK in Bezug darauf trifft, was sie selbst benötigt, um YC und ihre Problemlagen frühzeitig identifizieren zu können.	„[...] ich glaube das ist auf jeden Falle eine unserer Baustellen, dass wir das frühzeitiger und auch ein bisschen mehr ja unseren Fokus darauf richten können [...]“ (FK04, 90-92)
		IDE02.1.2 Institution	-	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die die FK in Bezug darauf trifft, was im Rahmen des ReBBZs als Institution nötig ist, um YC und ihre Problemlagen frühzeitig identifizieren zu können.	„Ja, Fortbildung und Manpower. Also wir brauchen mehr Leute, die das machen könnten und die auch die Zeit dafür hätten, mal ins Gespräch zu kommen mit so'm Kind, das überhaupt wahrzunehmen neben den vielen, vielen anderen Eindrücken und Reizen, die sie in ihrem Arbeitsalltag verarbeiten müssen und die vorrangig sind. Und natürlich auch die Profession, also die müsste natürlich auch da sein.“ (FK08, 125-130)
	IDE02.2 Ebene der Familie	-	-	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die die FK in Bezug darauf trifft, was sie von Familien benötigt, um YC und ihre Problemlagen frühzeitig identifizieren zu können.	„Also ich glaube, es benötigt ganz viel Vertrauensarbeit. Also jetzt mit der Schülerin oder mit dem Schüler und aber auch vor allem mit den Eltern. Also, dass die dann auch sich öffnen und berichten, wie es ihnen eigentlich geht.“ (FK07, 52-54)
	IDE02.3 Ebene der Schule	IDE02.3.1 Lehrkraft	-	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die die FK in Bezug darauf trifft, was sie	„Also ich benötige natürlich eine rechtzeitige Nachricht durch die Lehrkräfte. Also die Lehrkräfte sind die, die am nächsten dran sind und über die diese Kinder auch in der Regel zu uns kommen.“ (FK08, 94-96)

IDE02a Offene Bedarfe für einen gelingenden Identifizierungsprozess von Young Carers	IDE02.1a Ebene des ReBBZs			von Lehrkräften benötigt, um YC und ihre Problemlagen frühzeitig identifizieren zu können.	
		IDE02.3.2 Institution	-	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die die FK in Bezug darauf trifft, was im Rahmen der Schule als Institution nötig ist, um YC und ihre Problemlagen frühzeitig identifizieren zu können.	„Ich glaube, Schule ist ja ein Ort, an dem man so etwas erkennen müsste, weil das der Ort ist, wo sie am zweitmeisten Zeit verbringen. Und ideal wäre, wenn man, so wie man jetzt auch, also in Hamburg zumindest (...), verpflichtend Opferschutzbeauftragte und Kinderschutzbeauftragte für die Schulen ausbildet, müsste man im Prinzip auch jemanden haben, der, das könnte auch in einer Person sein, also es könnte auch meinerwegen eine Erweiterung des Opferschutzbeauftragten sein oder so, da bräuchte man jetzt keine extra Person auszubilden oder es müsste ein weiteres Feld in der Beratungslehrausbildung sein.“ (FK06, 301-309)
		IDE02.1.1a Fachkraft	-	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die die FK in Bezug darauf trifft, was sie selbst benötigt, um YC und ihre Problemlagen frühzeitig identifizieren zu können, aber derzeit nicht vorhanden ist.	
		IDE02.1.2a Institution	-	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die die FK in Bezug darauf trifft, was im Rahmen des ReBBZs als Institution nötig ist, um YC und ihre	

				Problemlagen frühzeitig identifizieren zu können, aber derzeit nicht vorhanden ist.	
	IDE02.2a Ebene der Familie	-	-	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die die FK in Bezug darauf trifft, was sie von Familien benötigt, um YC und ihre Problemlagen frühzeitig identifizieren zu können, aber derzeit nicht vorhanden ist.	
	IDE02.3a Ebene der Schule	IDE02.3.1a Lehrkraft	-	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die die FK in Bezug darauf trifft, was sie von Lehrkräften benötigt, um YC und ihre Problemlagen frühzeitig identifizieren zu können, aber derzeit nicht vorhanden ist.	
		IDE02.3.2a Institution	-	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, die die FK in Bezug darauf trifft, was im Rahmen der Schule als Institution nötig ist, um YC und ihre	

				Problemlagen frühzeitig identifizieren zu können, derzeit aber nicht vorhanden ist.	
IDE03 Barrieren in der Identifizierung von Young Carers	IDE03.1 Ebene des ReBBZ	IDE03.1.1 Fachkraft	IDE03.1.1.1 Fallmeldung	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte benennt, die die Identifizierung von YC bei der Fallmeldung behindern oder erschweren.	„Naja man stellt ja schon die Frage, wenn man über das Kind spricht, wie sieht denn die familiäre Situation aus, so allgemein, ne. Und dann erzählen die Lehrkräfte, was sie alles wissen, so. Und wenn das sozusagen ein Bestandpunkt ist, das ein Risikofaktor ist in der Familie, dann wird das oft geäußert, aber ganz spezifisch fragen wir jetzt tatsächlich nicht nach.“ (FK03, 111-115)
			IDE03.1.1.2 Beratungsarbeit	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte benennt, die die Identifizierung von YC in ihrer Beratungsarbeit behindern oder erschweren.	„Also je nachdem, manchmal gehts ja auch um akute Situationen, wo es wirklich erstmal darum geht, diese Situation zu lösen und danach erst so ein bisschen die Gelegenheit hat, den Blick zu weiten. Das ist tatsächlich sehr unterschiedlich. Wir schreiben uns das immer mehr auf die Fahnen, genau weil man damit so was viel besser, wir damit so was viel besser erkennen könnten oder können.“ (FK04, 136-141)
		IDE03.1.2 Institution	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte die Institution ReBBZ betreffend benennt, die die Identifizierung von YC behindern oder erschweren.	„[...] ich glaube, wenn ich dann auf meine eigene Institution gucke, dann erlebe ich immer wieder wie wahnsinnig hochschwellig unser. Wie wir eigentlich sind oder unsere Angebote eigentlich sind. [...] Also das ich immer noch mit wundere. Also ich arbeite seit ähm. ein paar Jahren jetzt inzwischen dort also die ReBBZ gibt es ja seit deutlich längerer Zeit. Und ich ganz oft aber noch auf ganz irritierte ähm in ganz irritierte Gesichter gucke. Wenn ich höre, was also was Menschen von uns erwarten oder was sie denken was wir tun oder gar nichts von uns wissen und dass es uns gibt und also das ist da einfach also das Image glaube ich der ReBBZ das ist nicht so sehr positiv besetzt bei den Eltern. Also eher so da kommt jemand von der Schulbehörde irgendwie [...] Und dass wir eigentlich, was wir sein wollen als unparteiliche Beratungsstelle da stehen möchten auf jeden Fall. Das wird oft in der Öffentlichkeit nicht so gesehen glaube ich. Und das macht es natürlich sehr hochschwellig für erstmal Betroffene aber tatsächlich auch für Schulen. Die manchmal gar nicht so richtig wissen, was kann ich denn da

					<p>erwarten. Welche Hilfe kann ich denn da bekommen. Und was vielleicht auch nicht ne. Also wo grenzen wir uns da dann. Da müssen wir uns auch abgrenzen. Weil wir ja auch so ein bisschen so eine Nische erfüllen ne. Also wir arbeiten ja auch gern mit dem Jugendamt zusammen und den Hilfen zur Erziehung. Und ich glaube da ist vielen nicht so klar so wofür ist denn das ReBBZ nochmal genau da (lachend). [...] Weil es ja eine kleine Lücke ist. Und in vielen anderen Bundesländern zum Beispiel gibt es das ja nicht ne. Da übernehmen diese Aufgaben halt die Jugendämter oder andere Beratungsstellen. Oder sonst wie was. Und ich glaube das macht einfach für uns sehr schwer da so einen Zugang zu bekommen und dann auch einen Zugang mit möglichst vielen Informationen und mit einem möglichst großen Vertrauensvorschuss. Oder einer Vertrauensbasis so weil da einfach so ein paar falschen Vorstellungen glaube ich herrschen. Und das ist sicherlich für ja unsere Arbeit nicht so zuträglich für viele Dinge nicht. Aber halt auch nicht für ähm. für solche sage ich mal Young Carers und deren Umfeld genau.“ (FK04, 238-271)</p>
	IDE03.2 Ebene der Familie	IDE03.2.1 Young Carer	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte in Bezug auf die YC selbst benennt, die die Identifizierung von YC behindern oder erschweren.	<p>„Und genau, ich glaube also bei der, bei dem Fall war es jetzt wirklich so, die Schülerin hat das so als selbstverständlich wahrgenommen, die Aufgaben, der war das gar nicht so bewusst, dass das eigentlich ein, ein Zu-Viel ist und dass sie deswegen auch den Schulbesuch nicht schafft. Also das war der Schülerin gar nicht bewusst und da hätte man wirklich also mit der Mutter dann auch / die Mutter war dann auch gegen Schule. Also ich bin dann eher über die Mutter dann darangekommen, was eigentlich die Problematik ist zu Hause.“ (FK07, 55-61)</p>
		IDE03.2.2 Eltern	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte in Bezug auf die Eltern benennt, die die Identifizierung von YC behindern oder erschweren.	<p>„Das Problem ist natürlich, dass / solche Systeme sind ja ein bisschen krank ne. Also wenn die psychische Erkrankung von Eltern irgendwie ausschlaggebend ist. Dann ist ähm dann tut so ein System sehr viel dafür geschlossen zu bleiben. Das ist ja etwas, was verborgen sein will.“ (FK05, 124-127)</p>

	IDE03.3 Ebene der Schule	-	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte in Bezug auf die Lehrkräfte benennt, die die Identifizierung von YC behindern oder erschweren.	„Ich glaube, dass das ein Thema ist, was so stark im Verborgenen liegt, dass das, dass das mit der Nase drauf stoßen erst mal ein ganz wichtiger Aspekt ist. Also den Begriff kennen viele schon gar nicht, Young Carers. Das, die können damit gar nichts anfangen. Und sie sind auch so beschäftigt mit dem, was sie nach außen sehen. Also der Absentismus, die Pflichtverletzung, der Aufwand, der für sie damit verbunden ist, die Last, dass das völlig ins Hintertreffen gerät, was das für ein komplexes System aus Ängsten, Scham, Schuld, Überforderung und so weiter ist. Und das heißt also einmal ein bisschen mit der Nase drauf stoßen, tatsächlich aufklären und dann aber natürlich auch immer gleich Handlungssicherheit vermitteln.“ (FK08, 204-213)
	IDE03.4 Ebene anderer Institutionen	-	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte in Bezug auf andere Institutionen benennt, die die Identifizierung von YC behindern oder erschweren.	„So da wissen viele Institutionen wie das Jugendamt und Gesundheitsamt wissen Bescheid, aber man selbst bekommt keine Informationen und wenn sich die Eltern nicht irgendwie lockern und sagen: „Ja ich bin bereit die Informationen weiterzugeben“, bekommen wir die einfach auch nicht. Oft vermuten wir sowas aber wir kommen nicht weiter, weil jede Gruppe oder jeder andere Zweig, was nichts mit Schule zu tun hat, sich weigert uns Informationen zu geben.“ (FK02, 63-68)

Thema 2: Intervention bei schulischen Problemlagen (INT)

Kategorien	Subkategorien (1. Ebene)	Subkategorien (2. Ebene)	Subkategorien (3. Ebene)	Definitionen (beziehen sich immer auf die zuletzt genannte Kategorienebene)	Ankerbeispiele
INT01 Möglichkeiten der Intervention im Rahmen der Beratungsarbeit	INT01.1 Haltung in der Beratung	-	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn Aspekte der Haltung in der Beratung genannt werden, die die FK einnimmt, wenn sie um den Hintergrund von Erkrankung/Beeinträchtigung in der Familie weiß.	„Also erstmal ist es so ähm wobei ich das eigentlich bei allen Eltern / Aber ich finde es da tatsächlich besonders wichtig ähm wenn zum Beispiel die Schule bei uns anfragt und nicht die Eltern oder wer auch immer die Erziehungsberechtigten sind. Dann ähm das passiert leider tatsächlich nicht immer und das ist denke ich auch ein (...) Aspekt der das ganze System dann ein bisschen ins Rückeln bringt hm (nachdenklich) ist das ich erstmal darum bitte, dass die Eltern informiert werden, dass eine Beratung bei uns gemeldet wird. Also das wir / also da ist mir einfach eine Transparenz ganz ganz wichtig, um auch so ein bisschen die Tür offen zu halten für diese / ja dieses Umfeld für diese Familien auch für die Eltern. So da gibt es eine Stelle und wir versuchen jetzt gemeinsam irgendwie uns was Gutes für das Kind zu bewirken und eine Lösung für das Problem was auch immer es ist oder die Herausforderung zu finden. ähm Also das klingt jetzt sehr banal (lachend) aber das ist tatsächlich was, was mir immer ganz wichtig ist das da eine hohe Transparenz und auch eine hohe Offenheit und auch ein Stück ne so eine Einparteilichkeit ist.“ (FK04, 295-310)
	INT01.2 Aufgaben der Beratung	INT01.2.1 Ebene der Familie	INT01.2.1.1 Young Carer	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, mit denen die FK Aufgaben im Rahmen ihrer Beratungsarbeit in Bezug auf die YC benennt, wenn sie um den Hintergrund von Erkrankung/Beeinträchtigung in der Familie weiß.	„Also mir fällt ganz viel einfach so Bestärkung, Empowerment für dieses Kind ein. Also dass man das ganz besonders im Fokus behält. Und dass auch so wenn wir dann mit der Schule zum Beispiel arbeiten, dass wir darauf sehr viel Wert legen. Ich glaube das sind so, weil Sie fragten, was ist uns da besonders wichtig oder was ist mir besonders wichtig. Das wären so Themen da würde ich dann tatsächlich auch die Schule, das heißt alle Fachkräfte, die dann da auch anzutreffen sind und irgendwie mit diesem Menschen zu tun haben. Genau die würde ich dafür (...) ja auch versuchen zu sensibilisieren. Dass auf jeden Fall das Kind im Blick behalten wird. Weil ich glaube das ist auch eine Gefahr, dass gerade diese ein bisschen Schattenkinder nennt man sie ja manchmal auch ähm dass die nicht ausreichend gesehen werden so. Und manche werden besonders laut und zeigen das. Aber ich glaube es sind vor allem die die das ein bisschen stiller oder auf anderen Wegen so ein bisschen versteckter einfach zeigen. Und nicht sagen ne man da ist zuhause ganz viel los und deswegen bin ich gerade so (lachend). ähm Das ist ja so die Krux am menschlichen Verhalten ne dass das sich andere Wege sucht. Und

					ich glaube deswegen müssen wir ganz besonders gut hingucken.“ (FK04, 344-360)
			INT01.2.1.2 Eltern	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, mit denen die FK Aufgaben im Rahmen ihrer Beratungsarbeit in Bezug auf die Eltern benennt, wenn sie um den Hintergrund von Erkrankung/Beeinträchtigung in der Familie weiß.	„Aber in der Regel wissen viele das und haben, da ist ein ganz großes Schamgefühl. Und dann versuche ich daran zu arbeiten, dass dieses Schamgefühl geringer wird und dass diese möglichen Hilfsangebote auch angenommen werden.“ (FK06, 218-221)
			INT01.2.1.3 Gesamtfamilie	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, mit denen die FK Aufgaben im Rahmen ihrer Beratungsarbeit in Bezug auf die Familie als Ganzes benennt, wenn sie um den Hintergrund von Erkrankung/Beeinträchtigung in der Familie weiß.	„Dementsprechend würden man das auch vielleicht in einem Gespräch anders ansprechen, nicht vielleicht so direkt beziehungsweise man würde dort eher andere Dinge eventuell ansprechen. Ja, oder darüber ansprechen, dass man merkt, wie es dem Kind geht, dass man beobachtet, dass das Kind sich auch leidet, ne und dadurch gewisse Verhaltensweisen zeigt, um gemeinsam zu analysieren mit den, mit den Familien, woher könnte das kommen. Ne, also so ein bisschen auch, dass aufzudecken, so das wäre meine Herangehensweise bei so was. Und dann zu gucken, ne (...) was können, wie kann man das anders gestalten.“ (FK03, 148-155)
		INT01.2.2 Ebene der Schule	INT01.2.2.1 Lehrkraft	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, mit denen die FK Aufgaben im Rahmen ihrer Beratungsarbeit in Bezug auf die Lehrkraft benennt, wenn sie um den	„Also das ist einfach auch ein Thema, wo / diese Fälle sind häufig sehr hartnäckig, sehr lang andauernd, sehr schwierig zu bearbeiten, die Leute da bei der Stange zu halten, ihnen Handlungsmöglichkeiten an die Hand zu geben. Mit den zuständigen Lehrkräften dann auch in ner guten Zusammenarbeit zu bleiben, auch die bei der Stange zu halten. Sie, sie für die Bindung an das Kind auch noch mal gewinnen, obwohl ja so viel Meidung gelebt wird. Initiativ zu sein. Das ist mit das größte Problem. Also die Lehrkräfte sind dann ziehen sich auch raus dann, die gehen nicht mehr in die Bindung, weil sie die Ablehnung einfach nicht ständig in / sie können der Ablehnung nicht ständig initiativ begegnen. Das, da brauchen sie dann auch immer wieder

				Hintergrund von Erkrankung/Beeinträchtigung in der Familie weiß.	Anregung, Unterstützung, Ideen, Hilfestellung, um da am Ball zu bleiben.“ (FK08, 213-223)
			INT01.2.2.2 Institution	In diese Kategorie fallen alle Aussagen, mit denen die FK Aufgaben im Rahmen ihrer Beratungsarbeit in Bezug auf die Schule als Institution benennt, wenn sie um den Hintergrund von Erkrankung/Beeinträchtigung in der Familie weiß.	„Ich glaube, wie gesagt, wichtig wäre die Kooperation zwischen Schule und Eltern und auch zu gucken, wie flexibel, also beziehungsweise was, welche Flexibilität hat die Schule und wie flexibel stellen sich gewisse Lehrkräfte an. Was können die machen? Gibt es Auszeiten für diese Kinder? Dann ne wenn man weiß, die übernehmen zu Hause extrem viel und sind dann teilweise zu Hause äh in der Schule so erschöpft, dass man dort gewisse Dinge ne für die gestaltet, wo sodass sie sich wohlfühlen.“ (FK03, 191-197)
		INT01.2.3 Ebene anderer Institutionen		In diese Kategorie fallen alle Aussagen, mit denen die FK Aufgaben im Rahmen ihrer Beratungsarbeit in Bezug auf andere Institutionen benennt, wenn sie um den Hintergrund von Erkrankung/Beeinträchtigung in der Familie weiß.	„Und meistens gibt es ja, gibt es da ja auch Entlastungsmöglichkeiten. Wir sind ja auch sehr dafür zuständig, zu vernetzen und so Wege aufzuzeigen der Entlastung, die es eben gibt. Sei es, seien es extra spezielle Beratungsstellen für Krankheiten bestimmter Art oder Suchterkrankungen oder so, sei es der ASD, also das Jugendamt, die ja auch dann Hilfe in die Familien schicken und so weiter.“ (FK06, 166-171)

INT02 Bedarfe der FK für die Umsetzung von Intervention	INT02.1 Ebene des ReBBZs	INT02.1.1 Fachkraft	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn Aspekte genannt werden, die die FK selbst benötigt, um YC im Berufsalltag unterstützen zu können.	„Also wichtig für mich jetzt als Beraterin ist auch, dass ich das Netzwerk gut kenne. Also was für Angebote gibt es überhaupt in Hamburg oder auch deutschlandweit? So, was gibt es. Es gibt ja auch gute Online-Angebote, also dass ich da ein gutes Wissen habe, was, was gibt es eigentlich für die einzelnen Thematiken. Das, das brauche ich auf jeden Fall auch noch.“ (FK07, 144-148)
		INT02.1.2 Institution	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn Aspekte genannt werden, die die FK im Rahmen des ReBBZ als Institution benötigt, um YC im Berufsalltag unterstützen zu können.	„Und ich würde es, glaube ich, gut finden, wenn es, wenn das Thema noch mehr auf dem Tableau wäre.“ (FK01, 262-264)
	INT02.2 Ebene der Schule	INT02.2.1 Lehrkraft	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn Aspekte genannt werden, die die FK auf Ebene der Lehrkraft benötigt, um YC im Berufsalltag unterstützen zu können.	„Und auch dann, was halt auch noch gut wäre: Also es hängt mit der Zeit auch wieder zusammen, dass die Lehrkräfte auch zur Beratung dann zu uns kommen können. Also wir sind ja nicht, wir sind, ja, wir steuern die Schulen immer an und wir haben super Beratungsräume hier bei uns, wo man wirklich Ruhe hat und auch mal in Ruhe dann Sachen besprechen kann. Aber wir können unsere Räumlichkeiten seltenst nutzen für Lehrkraftgespräche, weil die sonst, also die Fahrwege natürlich noch haben. Ja genau, da war jetzt Corona eigentlich auch ganz schön, weil wir dann doch auch einiges online gemacht haben, was auch schon besser ist, wenn die Ruhe haben, also wenn sie zu Hause sind. Wobei das natürlich dann auch wieder, dann ist wieder dieses private Umfeld bei den Lehrkräften. Also es ist schwierig. Also da würde ich einfach auch diese Zeit für Fahrwege noch, noch mir wünschen und dass die wirklich in Ruhe hier ankommen, ja.“ (FK07, 180-192)
		INT02.2.2 Institution	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn	„Aber auch Ressource Zeit. Also ich glaube Schule (lachend) braucht mehr Zeit für solche Gespräche. Für das Kennenlernen der Schülerinnen und Schüler. Das alles gemeinsam gilt auch für uns, für meine Organisation. Aber ich / tatsächlich sehe ich da Schule

				Aspekte genannt werden, die die FK im Rahmen der Schule als Institution benötigt, um YC im Berufsalltag unterstützen zu können.	da begegnet mit immer noch mehr Hektik und noch weniger Zeit. Und ganz oft hören wir zum Beispiel Mensch wir hätten uns schon vorher auch an Beratungen gewandt aber ähm wir hatten keine Zeit oder so ne ist jetzt alles schon irgendwie drei Jahre her aber eigentlich hätten wir schon in der zweiten Klasse irgendwie ihnen das jetzt erzählen können. Also ich übertreibe jetzt ein bisschen aber das begegnet uns tatsächlich oft.“ (FK04, 401-410)
	INT02.3 Ebene anderer Institutionen	INT02.3.1 Fachkraft	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn Aspekte genannt werden, die die FK in Bezug auf Fachkräfte anderer Institutionen benötigt, um YC im Berufsalltag unterstützen zu können.	„Das wir in unserer Intervention uns da irgendwie (...) ja besser verzahnen, besser erkennen. Und dafür für das Erkennen brauchen wir glaube ich einfach ein bisschen Know-how. Manchmal auch von Leuten die da mehr drüber wissen als ich jetzt zum Beispiel (lachend).“ (FK04, 489-493)
		INT02.3.2 Institution	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn Aspekte genannt werden, die die FK in Bezug auf andere Institutionen benötigt, um YC im Berufsalltag unterstützen zu können.	„Und eine bessere Vernetzung bräuchten wir. Ich glaube tatsächlich auch mit den Schulen zu diesem Thema. Also das wir gemeinsam uns da auf diesen Weg machen und mit dem Thema auseinandersetzen. Und da tatsächlich auch so eine ja Vernetzung, Verzahnung mit Angeboten so im Sozialraum die das Thema ganz explizit bedienen. Und da wirklich einen ja vielfältige Angebote für Betroffene aber halt auch für Fachkräfte haben.“ (FK04, 410-415)

INT02a Offene Bedarfe der FK für die Umsetzung von Intervention	INT02.1a Ebene des ReBBZs	INT02.1.1a Fachkraft	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn Aspekte genannt werden, die die FK selbst benötigt, um YC im Berufsalltag unterstützen zu können, aber derzeit nicht hat.	
		INT02.1.2a Institution	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn Aspekte genannt werden, die die FK im Rahmen des ReBBZ als Institution benötigt, um YC im Berufsalltag unterstützen zu können, aber derzeit nicht hat.	
	INT02.2a Ebene der Schule	INT02.2.1a Lehrkraft	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn Aspekte genannt werden, die die FK auf Ebene der Lehrkraft benötigt, um YC im Berufsalltag unterstützen zu können, aber derzeit nicht hat.	
		INT02.2.2a Institution	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn Aspekte genannt	

				werden, die die FK im Rahmen der Schule als Institution benötigt, um YC im Berufsalltag unterstützen zu können, aber derzeit nicht hat.	
	INT02.3a Ebene anderer Institutionen	INT02.3.1a Fachkraft	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn Aspekte genannt werden, die die FK in Bezug auf Fachkräfte anderer Institutionen benötigt, um YC im Berufsalltag unterstützen zu können, aber derzeit nicht hat.	
		INT02.3.2a Institution	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn Aspekte genannt werden, die die FK in Bezug auf andere Institutionen benötigt, um YC im Berufsalltag unterstützen zu können, aber derzeit nicht hat.	

INT03 Barrieren bei der Umsetzung von Intervention	INT03.1 Ebene des ReBBZs	INT03.1.1 Fachkraft	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte im Rahmen ihrer Profession benennt, die die Intervention bei schulischen Problemlagen von YC behindern oder erschweren.	„Und das ist manchmal zu spät erst Thema genau. Und das versuche ich abzudecken (lachend) aber Sie merken schon es ist ganz viel Einschränken, was ich sage (lachend) und ganz viel ja das müssten wir eigentlich mehr tun. Ja, aber so sieht tatsächlich ein bisschen unser Arbeitsalltag aus, würde ich sagen.“ (FK04, 370-373)
		INT03.1.2 Institution	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte im Rahmen des ReBBZ als Institution benennt, die die Intervention bei schulischen Problemlagen von YC behindern oder erschweren.	„Ich glaube wir werden oft als so verlängerter Arm der Schulen wahrgenommen und wenn da gerade der Konflikt ist oder wenn da wenig Vertrauen ist ähm ja dann ist irgendwie / dann ist es noch schwieriger da was bewirken zu können.“ (FK04, 310-313)
	INT03.2 Ebene der Familie	INT03.2.1 Young Carer	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte in der Arbeit mit den YC selbst benennt, die die Intervention bei schulischen Problemlagen von YC behindern oder erschweren.	„Es gibt ganz viele auch für Jugendliche Betroffenengruppen, die sich treffen können und da austauschen können. Ich erreiche die immer in einem Zeitpunkt, wo sie dafür noch nicht offen sind.“ (FK02, 105-108)

		INT03.2.2 Eltern	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte in der Arbeit mit den Eltern benennt, die die Intervention bei schulischen Problemlagen von YC behindern oder erschweren.	„Denn es reicht meistens nicht / also es ist eine sehr systemische Beratung und sie erfordert wahnsinnig viel Expertise, Einfühlungsvermögen, Zeit, tatsächlich auch und Koordination, weil ich die, die Not der Kinder, das ist sozusagen eigentlich der Anlass, aber der Hintergrund ist die Not der Eltern. Und dafür muss ich auch an die Eltern ran. Und eigentlich ging es aber ums Kind und die Eltern haben viele, viele individuelle Gründe, dass es auch gar nicht um sie gehen soll. Und das ist ausgesprochen schwierig, da überhaupt erst mal hinterzucken. Also die Eltern erst mal als Teil des Problems auszumachen. Zumal es sich bei den Fällen, mit denen ich zu tun habe, tatsächlich um psychische Erkrankung bzw. schwere psychische Belastung handelt. Und das meistens mit extremen Entwertungängsten bei den Eltern verbunden ist und es umso schwerer ist, da die Eltern in eine in eine gute Verantwortung zu bringen, denn gerade zu der sind sie ja gar nicht in der Lage und dafür schämen sie sich sehr oft. Und sie haben schon ihre Strategien entwickelt, im Laufe ihres Lebens diese Scham oder dieses Schuldgefühl gar nicht an sich herankommen zu lassen. Und da / diese Tür muss ich aber versuchen, zu öffnen, und das ist schwer (lachend).“ (FK08, 138-154)
	INT03.3 Ebene der Schule	INT03.3.1 Lehrkraft	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte in der Arbeit mit Lehrkräften benennt, die die Intervention bei schulischen Problemlagen von YC behindern oder erschweren.	„und und dann ist es nämlich so, dann fühlt sich das so an, als ob wir zwei / also ist auch sehr, sehr schwierig. Auf der einen Seite geben wir vor, wir haben mit der Schule nichts zu tun, aber auf der anderen Seite sind wir natürlich auch die Ansprechpartner für die Schulen. Und es muss uns gelingen in der Beratung, dass wir wieder eine gute Kooperation zwischen Schule und Elternhaus herstellen. Das ist eigentlich ein großes Ziel, was wir immer haben. Und da wünschte ich mir halt, dass auch die Zeit mit den Lehrkräften, um da wirklich in die Reflexion zu gehen oder um die in die Rückmeldungen einfach nur, dass da mehr Gesprächszeiten auch vorhanden sind. Also das ist dann meistens so, dass das dann zwischen Tür und Angel oder per E-Mail dann erfolgt und das finde ich einfach nicht, keine tollen Formate für so Themen. Ja, also Zeit ist ein großes, ein großer Wunsch.“ (FK07, 167-178)

		INT03.3.2 Institution	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte im Rahmen der Schule als Institution benennt, die die Intervention bei schulischen Problemlagen von YC behindern oder erschweren.	„Also es gibt ganz wenig Räumlichkeiten, wo man wirklich ungestört in der Schule ist und wenn es die gibt, dann sind die total ausgebucht.“ (FK07, 203-205)	
		INT03.4 Ebene anderer Institutionen	-	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte in Bezug auf andere Institutionen benennt, die die Intervention bei schulischen Problemlagen von YC behindern oder erschweren.	„Und dann haben wir dem Jugendamt Bescheid gesagt. Das hat das gar nicht so ernst genommen, weil der Junge verhungert ja nicht. Dann haben wir direkt das Familiengericht angerufen und die haben sich sehr verwundert gezeigt. Wieso weshalb warum? Ist doch nicht dramatisch. Dann kam es aber doch zu einer Anhörung und dann hat das Familiengericht oder die Richterin dann hinterher auch sich entschuldigt, dass sie das so gar nicht überblicken konnte, welche / was da im Hintergrund an Drama ist und das hat einiges ins Rollen gebracht. Also insofern ist es gut, wenn an der Stelle / also da hatte ich eine Jugendamts Familiengerichtsexpertise durch meine vorherige Tätigkeit. Aber ich denke auch eine psychologische Expertise ist dann auch gut. Also spricht sich dann vielleicht standardisiert hier auch dass man Schulpsychologen mit einbezieht in solche Fälle. Das Jugendamt ist hier total autonom und es ist immer eine Frage, an wen man gerät, der zuständig ist. Ob dann da irgendwas ernst genommen wird oder nicht. Ob man überhaupt angehört wird oder/“ (FK05, 154-168)
INT04 Grenzen der Intervention	-	-	-	In diese Kategorie fallen Aussagen der FK, die Grenzen in der Unterstützung von YC in der Beratungsarbeit der ReBBZ aufzeigen.	„Also wir sind häufig zum Vernetzen da, also wir können jetzt nicht hier irgendwelche Therapien durchführen. Wir sind Beratungsstelle, aber wir können schon auch mehrere Termine machen mit den Leuten, wenn das nötig ist.“ (FK06, 221-224)	

Thema 3: Prävention von schulischen Problemlagen (PRÄ)

Kategorien	Subkategorien (1. Ebene)	Subkategorien (2. Ebene)	Subkategorien (3. Ebene)	Definitionen (beziehen sich immer auf die zuletzt genannte Kategorienebene)	Ankerbeispiele
PRÄ01 Möglichkeiten der Prävention von schulischen Problemlagen	PRÄ01.1 Universelle Präventionsansätze	-	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Möglichkeiten benennt, schulische Problemlagen von YC nicht oder nicht erneut entstehen zu lassen. Hier sind universelle Präventionsansätze gemeint.	„Ja, präventiv ist es natürlich so, dass das, was wir aus der Absentismuskategorie ganz gut ja schon kennen, diese ganzen Präventivmaßnahmen wie Bindung halten, Vertrauen herstellen, eine respektvolle Arbeitsatmosphäre in der Schule schaffen und so weiter.“ (FK08, 227-230)
	PRÄ01.2 Selektive Präventionsansätze	PRÄ01.2.1 Umsetzung durch die Fachkraft des ReBBZs	PRÄ01.2.1.1 Ebene des ReBBZs	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Möglichkeiten benennt, die sie selbst mit Bezug zur Ebene des ReBBZ und ihrem Arbeitsalltag umsetzen kann, um schulische Problemlagen von YC nicht oder nicht erneut entstehen zu lassen. Hier sind selektive Präventionsansätze gemeint.	„aber ich glaube wirklich, dass wir auch echt (...) vielleicht wäre da eine Fortbildung oder irgendwie nochmal so ein (...) dass wir auch einfach mehr darüber wissen. Ich glaube dann können wir auch besser darauf reagieren. Ich glaube das wäre auch Teil von unserer Prävention möglicherweise.“ (FK04, 469-473)

			<p>PRÄ01.2.1.2 Ebene der Familie</p>	<p>Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Möglichkeiten benennt, die sie selbst mit Bezug zur Ebene der Eltern und den YC umsetzen kann, um schulische Problemlagen von YC nicht oder nicht erneut entstehen zu lassen. Hier sind selektive Präventionsansätze gemeint.</p>	<p>„Natürlich genau so, wenn ich jetzt mit den Eltern arbeiten würde, würde ich auch den Eltern die Möglichkeit anbieten, sich immer wieder bei mir zu melden, aber auch das ist dann wiederum immer die Frage der Be/, wie die Kontaktpflege vorher war, ja?! Weil, wenn die Eltern dann ein Vertrauensverhältnis haben und merken oh es passiert irgendwie wieder schlimm oder wie auch immer, würden sie sich melden.“ (FK03, 249-254)</p>
			<p>PRÄ01.2.1.3 Ebene der Schule</p>	<p>Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Möglichkeiten benennt, die sie selbst auf der Ebene der Schule und der Lehrkräfte umsetzen kann, um schulische Problemlagen von YC nicht oder nicht erneut entstehen zu lassen. Hier sind selektive Präventionsansätze gemeint.</p>	<p>„Ich glaube oder beziehungsweise sicherlich kann sowas, solche Angebote stattfinden, wie, keine Ahnung, Warnsignale für Lehrkräfte, ne?! Sensibilisierungsförderung etc., ne?! So was kann natürlich sein, aber ist ja die Frage, wer führt so was durch? Ich glaube, es gibt ja auch mittlerweile, es gibt ja auch Vereine oder Träger, die sich, das Thema ja grundsätzlich Young Carers auf die Fahne schreiben und dort diese Fortbildungen machen. Meine Aufgabe wäre eher, so was an die Schulen zu multiplizieren, ne? Zu sagen: ‚Ach hier, diese Fortbildungsreihe gibt es, wenn Sie Interesse haben, nehmen Sie daran teil.‘ So, zwingen kann ich dazu nicht und es gibt einfach auch viele andere Themen und Young Carers ist wirklich nur ein kleiner Teil davon. Deswegen wo man Fortbildungen, also was heißt, ja nicht nur Fortbildungen oder Weiterbildungen et cetera, Kurse anbieten kann, wie man so was anspricht, ne?“ (FK03, 289-300)</p>

			PRÄ01.2.1.4 Ebene anderer Institutionen	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Möglichkeiten benennt, die sie selbst auf der Ebene anderer Institutionen umsetzen kann, um schulische Problemlagen von YC nicht oder nicht erneut entstehen zu lassen. Hier sind selektive Präventionsansätze gemeint.	„Und dass das Tabu / das ist glaube ich dann wieder so eine gesellschaftliche Entwicklung, dass manche hm (nachdenklich) Themen, Erkrankungen, Belastungen, die im Leben so passieren können und das Leben erschweren können, dass die so ähm detabuisiert werden. So also, dass es früher ja Hilfsangebote gibt. Oder dass früher darüber eine Offenheit oder ein Vertrauen besteht, darüber in ein Gespräch gehen zu dürfen und zu können. Und da könnte ich mir auch vorstellen, dass wir da irgendeine Rolle spielen. Also weil wir ja wie gesagt auch viel mit anderen Institutionen zusammenarbeiten. Und es gibt zum Beispiel auch so Kooperationsrunden. So eine Kitarunde wo zum Beispiel ein Kollege von uns immer hingeh. Also da geht es um den Übergang von der Kita in die Grundschule. (unv.) da Informationen weitergetragen werden. Nicht unbedingt über einzelne Kinder. Aber einfach was da so für Themen schwielen gerade. Und vielleicht ist das ein / auch ein Ort den man da noch (...) ja noch ausweiten könnte. Oder dessen Potenzial noch viel noch weiter ausschöpfen könnte.“ (FK04, 452-466)
		PRÄ01.2.2 Umsetzung durch die Schule oder durch die Lehrkraft	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Möglichkeiten benennt, die durch die Schule oder eine Lehrkraft umgesetzt werden könnten, um schulische Problemlagen von YC nicht oder nicht erneut entstehen zu lassen. Hier sind selektive Präventionsansätze gemeint.	„Universalpräventiv zum Beispiel, weil wir das zum Thema machen. Wäre doch total cool, wenn es zum Beispiel eine Organisation gäbe, wo vielleicht Psychologen, Therapeuten oder sowas sind, die selber Young Carers waren. Also die nicht von oben herab rein wissenschaftlich irgendwie über das Thema reden, sondern es selbst erlebt haben. Und vielleicht es eine Unterrichtseinheit zu dem Thema gibt. Für jede Klasse und das einmal im Jahr. Also immer nachwachsend. Was weiß ich nicht, ob es in der ersten oder in der fünften oder wie auch immer ist. Das halt keiner durchs Raster fällt und halt einmal zu hören kriegt irgendwie ja das und das gibt es auch das ist gar nicht selten, ich habe es selber auch erlebt ähm hm (nachdenklich) und das sind dann die Folgen davon und damit ist man ganz unglücklich und damit hat man große Schwierigkeiten und am Ende steht man alleine da. Und das soll nicht so sein und das braucht auch nicht so sein und hier an der Schule ist ganz ganz toll, gibt es irgendwie einmal im Monat kann man sich da treffen mit wem es da so ähnlich geht und darüber mal was erzählen möchte, der kann da hinkommen. Wer sich das aber gar nicht traut, der kann ja auch alleine und anonym da und da mal irgendwie. Oder mich ansprechen oder so, ne? Also so wäre halt optimal.“ (FK05, 333-350)

PRÄ02 Barrieren bei der Prävention von schulischen Problemlagen	PRÄ02.1 Ebene des ReBBZs	-	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte im Rahmen ihrer Profession oder dem ReBBZ als Institution benennt, die Prävention von schulischen Problemlagen bei YC behindern oder erschweren.	„Ich glaube, dass das manchmal schwierig ist für uns. So im Eifer des Gefechts und so in diesem Schnellen und dann irgendwie Feuer löschen schnell und dann (lachend) haben wir irgendwie wieder vergessen die und die Frage zu stellen und wissen gar nicht so viel vom Umfeld.“ (FK04, 475-478)
	PRÄ02.2 Ebene der Familie	-	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte in der Arbeit mit den YC oder den Eltern benennt, die Prävention von schulischen Problemlagen bei YC behindern oder erschweren.	„Wie man auf, wie ich schon meinte, worauf man achten sollte, was man als Schule präventiv grundsätzlich gestalten könnte, so, so ist das, weil ich denke, an die Eltern kommen wir aktiv erstmal dann nicht dran präventiv, vor allem wenn Sie sagen, dass Kind vorher nicht auffällig geworden ist. Dann würden sich die Eltern, also dann kriegen wir ja von den Kindern nichts mit, ne? Das ist ja so ein bisschen mein, ich habe nicht mit den Kindern zu tun, denen es gut geht, leider (lachend), aber so ist das. Und gerade, glaube ich, diese Eltern, also die Eltern von den Young Carers meiden ja oft, die sind ja meistens überfordert, so dass sie auch, glaube ich, wenig von alleine erstmal Unterstützung aktiv nehmen würden.“ (FK03, 301-310)
	PRÄ02.3 Ebene der Schule	-	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte in der Arbeit mit der Schule und Lehrkräften benennt, die Prävention von schulischen Problemlagen bei YC behindern oder erschweren.	„Ähm, da, das ist natürlich auch was, aber da kommen wir ganz tief rein in das Hoheitsgebiet von Lehrkräften und da müssen wir auch sehr sensibel sein mit Anregungen und mit Vorschlägen zur Unterrichtsgestaltung und zur Klassenführung, also dass wenn wir hier intern im ReBBZ von Classroom Management sozusagen sprechen, dann wissen wir immer schon, dass wir ganz schnell auf Ablehnung stoßen, also bei den Lehrkräften. Das ist sehr, sehr sensibel. Das ist, weil es deren Hoheitsgebiet ist, und da lassen sie sich ungerne von Externen reinreden und was sagen. Und auch da müssen wir sozusagen hintenrum durch die Brust ins Auge irgendwie werben für, für diesen Blickwinkel.“ (FK08, 230-239)

	PRÄ02.4 Ebene anderer Institutionen	-	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte in der Arbeit mit anderen Institutionen benennt, die Prävention von schulischen Problemlagen bei YC behindern oder erschweren.	„Wir haben tatsächlich so Vernetzungstreffen auch mit der Psychiatrie beispielsweise. Da geht es aber tatsächlich eigentlich immer nur und das hat natürlich auch Schweigepflichts / schweigepflichtige Gründe. Aber da geht es natürlich immer nur um die Kinder, die wir alle kennen. Natürlich nicht um die Eltern, die da möglicherweise da irgendwie aufgenommen wurden und das ist natürlich auch klar, dass man jetzt nicht uns informieren kann, wenn irgendwelche Eltern eine psychische Erkrankung entwickelt haben. Ich weiß jetzt gerade nicht genau wie man das machen kann. Aber das irgendwie es Kanäle gibt, dass natürlich unter dem Einverständnis der Familie über sowas gesprochen werden kann.“ (FK04, 443-452)
--	--	---	---	--	---

Thema 4: Kooperation und interdisziplinäre Zusammenarbeit (KOO)

Kategorien	Subkategorien (1. Ebene)	Subkategorien (2. Ebene)	Subkategorien (3. Ebene)	Definitionen (beziehen sich immer auf die zuletzt genannte Kategorienebene)	Ankerbeispiele
KOO01 Aspekte gelingender Kooperation mit anderen Fachkräften	KOO01.1 Gegenstand der Kooperation	-	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK den Gegenstand einer Kooperation im Themenfeld Young Carers benennt.	„Und dann ist mein nächster Schritt immer, dass ich frage: (...) ‚Was können Sie tun, in diesem Kontext? (...) Oder was können wir gemeinsam tun? Oder wer tut hier was?‘ Also das sind immer so die beiden Schritte. Genau, mit allen Grenzen und mit allen Grenzen der Möglichkeiten und der Handlungsmöglichkeiten.“ (FK08, 274-278)
	KOO01.2 Haltung in der Kooperation	-	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte in Bezug zur Haltung für eine gelingende Kooperation im Allgemeinen und spezifisch im Themenfeld Young Carers benennt.	„Und da ist natürlich auch wieder wichtig, dass man das transparent macht gegenüber den Eltern. Wer ist dann noch, wer könnte noch als Unterstützer mit dazukommen und dass wir uns gemeinsam eben verantwortlich fühlen für die Familien und für die Schüler und Schülerinnen. Das wäre auch noch ein wesentlicher Aspekt und ganz, ganz wichtig. So dieses gemeinsame und wirklich Kommunizieren miteinander mit der Familie.“ (FK07, 261-266)
	KOO01.3 Formate der Kooperation	-	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Formate für eine gelingende Kooperation benennt.	„Also was, womit wir gute Erfahrungen machen, jetzt gerade in Bezug auf den ASD, aber auch in Bezug auf Beratungsstellen, also alle diese Organisationen, mit denen wir vernetzt sind, ist, dass man eigentlich Austauschtreffen braucht. Also man braucht, wir arbeiten wesentlich besser mit dem ASD zusammen - das war vor zehn Jahren noch lange nicht so gut wie jetzt - seit es Kooperationstreffen gibt in regelmäßigen Abständen, bei denen man entweder gemeinsam auf ein Thema oder gemeinsam auf Angebote oder gemeinsam auf Fälle, sogenannte Fälle, guckt und wo dann die Perspektiven der anderen bekannt werden.“ (FK06, 399-407)

	KOO01.4 Rahmen- bedingungen	KOO01.4.1 Ebene des ReBBZs	KOO01.4.1.1 Fachkraft	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Rahmenbedingungen mit Bezug zu ihrer eigenen Profession für eine gelingende Kooperation im Themenfeld Young Carers benennt.	„Das ist natürlich ein Leichteres so genau, also weil das kurze Wege sind. Und mit der einen Sozialpädagogin zum Beispiel habe ich auch einen kurzen Weg, weil wir uns auch in, an bestimmten Tagen nen Raum teilen und so. Dann müssen wir auch in Absprache gehen. Das sind ja manchmal so andere Dinge, die einen automatisch in den Austausch gehen lassen, ohne dass es als ritualisierter Termin im Kalender steht, genau. Und da kommt man dann auch manchmal so, in so kurze Austausche zu dem Thema, die man eventuell erweitern kann. Aber das ist jetzt nichts, was man systemisch irgendwie nennen könnte.“ (FK01, 383-391)
			KOO01.4.1.2 Institution	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Rahmenbedingungen mit Bezug zum ReBBZ als Institution für eine gelingende Kooperation im Themenfeld Young Carers benennt.	„Ich glaube, das ist auch wichtig. Also, ich hab jetzt ganz schön viele Arbeitsjahre schon so, und es gibt so, es verlassen ja Kollegen die Abteilung und es kommen neue Kolleg*innen dazu. Und bei manchen Themen weiß dann irgendwann nur noch die Hälfte der, derer, die da beschäftigt sind, was mal das Einvernehmen war oder was mal der Input war. Von daher sollte man immer wieder auch Themen noch mal wieder neu auf die, auf den, auf die Tagesordnung nehmen. Ja, aber ich hätte jetzt nicht so einen klaren Weg, merken Sie schon, ich schlingere da so ein bisschen herum.“ (FK01, 444-451)
		KOO01.4.2 Ebene der Familie	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Rahmenbedingungen mit Bezug zu den Familien für eine gelingende Kooperation im Themenfeld Young Carers benennt.	„was würde uns noch um da / ich glaube ein Vertrauen zu den Familien. Also wie gesagt manchmal erlebe ich auch, dass die Schweigepflichtsentbindungen von zu bestimmten Akteuren zu bestimmten Helferinnen und Helfern nicht so gerne unterschrieben wird. Und das hat bestimmt immer gute Gründe. Das ist natürlich dann immer schwierig, weil uns dann auch wichtige Informationen fehlen. hm (nachdenklich) Und da müssen wir da müssen wir wahrscheinlich nochmal genauer hingucken. Was ist denn da genau der Grund für ne und wie könnte man das beheben.“ (FK04, 549-555)

		KOO01.4.3 Ebene der Schule		Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Rahmenbedingungen mit Bezug zur Schule als Institution für eine gelingende Kooperation im Themenfeld Young Carers benennt.	„Und konzeptionell könnte man natürlich da eine ganze Menge machen. Und das müsste man dann konkret machen, an der Schule: Wer ist das? Wer macht das? Wie wird kommuniziert, wie wird informiert und so?“ (FK06, 378-380)
		KOO01.4.4 Ebene anderer Institutionen	KOO01.4.4.1 Fachkraft	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Rahmenbedingungen mit Bezug zu Fachkräften anderer Institutionen für eine gelingende Kooperation im Themenfeld Young Carers benennt.	„Und dann wäre es natürlich schön, wenn ich die Personen, die in den Institutionen arbeiten, also es gibt ja, ich glaube online gibt es ganz viel, auch was, was, wo die Schüler und Schülerinnen sich melden können. Also was mir helfen würde, wäre, wenn ich die Institutionen oder Angebote auch in Person mal kennenlernen. Also wenn ich dort vor Ort mal zu Besuch, dass man sich gegenseitig so vorstellt, wer, wer macht was. Also diese, diese Vernetzung, so diesen ersten Schritt aufeinander zugehen und was macht der andere überhaupt. Also das fände ich total toll, wenn man, wenn man das schaffen würde, einfach zu wissen, okay, wer steht dann eigentlich hinter diesem Angebot als Person. Und dass man dann auch vielleicht schneller, also dieses persönliche Kennenlernen hat natürlich den Vorteil, dass man auch schneller mal den Telefonhörer in die Hand nimmt und einfach mal nachfragt: ‚Was kann ich jetzt tun?‘ Oder sich Unterstützung holen, auch noch mal oder wenn man unsicher ist. Also das fände ich super hilfreich.“ (FK07, 245-258)
			KOO01.4.4.2 Institution	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Rahmenbedingungen mit Bezug zu anderen Institutionen für eine gelingende Kooperation im Themenfeld Young Carers benennt.	„Ich glaube es würde auf jeden Fall helfen, wenn jede Institution eine so eine Ansprechperson hätte. So für sozusagen ja Anfragen von anderen Institutionen. Und dann sozusagen kann man gucken, wie man das Anliegen, was dann auch immer / welches das auch immer ist. Weiter bearbeiten kann.“ (FK04, 694-697)

	KOO01.5 Aufgaben der FK des ReBBZs in der Kooperation	-	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK ihre Aufgaben im Rahmen von Kooperation mit Anderen für eine gelingende Kooperation im Themenfeld Young Carers benennt.	„Muss man halt immer gucken. Wenn der ASD zum Beispiel mit drin ist, dann ist es manchmal auch anders gelagert. Dann hat der ASD auch nen höheren Anteil und dann ist da auch das Fallmanag / also muss man gucken. Aber eigentlich so, wenn das jetzt wirklich so Unterstützungsangebote sind, die niederschwelliger sind, dann würde ich uns als ReBBZ, als auf jeden Fall als, als Fallmanager sehen, ja.“ (FK07, 288-293)
KOO02 Barrieren in der Kooperation	KOO02.1 Organisa- torische Hindernisse	-	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte benennt, die die Kooperation im Themenfeld Young Carers auf einer organisatorischen Ebene behindern oder erschweren.	„Ich weiß nicht, wie man das schaffen kann, aber oft ist tatsächlich die Terminfindung / also, wenn man es dann geschafft hat Kontakt zu den Eltern und dort die Schweigepflichtsentbindung zu erfragen ne. Was dann ja auch wieder einen Prozess voraussetzt der Vertrauensbildung. Dann in Kontakt zu treten mit diesen ganzen Akteuren, die es da gibt, mit anderen Institutionen und dann einen Punkt einen Zeitpunkt zu finden und auch einen Ort zu finden, dass wir uns gemeinsam austauschen zu können. Und das ist tatsächlich während Corona, finde ich ist es deutlich erleichtert worden. Weil man einfach nicht mehr jetzt irgendwo hinfahren muss. In der Regel reicht es ja dann, jedenfalls wenn es nicht anders geht, dann kommen wir immer zu dem Schritt okay dann treffen wir uns halt so wie jetzt in so einem Zoom-Call oder so. Und das finde ich tatsächlich super und ja, wenn ich da Träumen dürfte, dann davon schon noch irgendwie viel mehr.“ (FK04, 557-569)
	KOO02.2 Strukturelle Hindernisse	KOO02.2.1 Institutionelle Rahmen- bedingungen	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte benennt, die die Kooperation im Themenfeld Young Carers in Bezug auf institutionelle Rahmenbedingungen behindern oder erschweren.	„Das sind alles Sachen, an denen es scheitert. Und es scheitert natürlich vor allem daran, weil die Leute die Zeit, die Kraft und oder die Expertise nicht haben. Aber die Lücken im, im Ganzen sozialpsychologisch, pädagogischen Bereich, also die personellen Lücken, die professionell personellen Lücken sind eklatant und spielen uns / also bindungsorientierte Arbeit ist, braucht immer Menschen und die fehlen uns. Das merke ich immer, immer wieder.“ (FK08, 310-315)

		KOO02.2.2 Fallarbeit		Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte benennt, die die Kooperation im Themenfeld Young Carers auf struktureller Ebene im Rahmen der der Fallarbeit behindern oder erschweren.	„[...] genau welche Rolle haben wir denn als ReBBZ und ich könnte mir zum Beispiel vorstellen, wir arbeiten jetzt nur mit Kindern, die in der Schule sind. Und das heißt, wenn wir damit dann zu tun haben, dass dann ich eine Rolle des Casemanagements inne hätte.“ (FK04, 629-632)
	KOO02.3 Personen- bezogene Hindernisse	-	-	Diese Kategorie wird verwendet, wenn die FK Aspekte benennt, die die Kooperation im Themenfeld Young Carers auf einer konzeptionellen Ebene behindern oder erschweren.	„Und man verliert sich dann eben auch ganz schnell in dieser ganzen Planung und so, also, ne? Ich stelle Hypothesen auf und ich sage, wie es ist und was man machen müsste und was das Kind doch eigentlich bräuchte. Und wenn es dann darum geht, wer macht es denn? Das geht schon beim Hausbesuch los. Ja, wer macht denn jetzt den Hausbesuch? ‚Ja, also ich habe keine Zeit dafür.‘ ‚Also ich habe Schiss vor der Familie.‘ ‚Ja, nee, also ich bin da nicht zuständig.‘ Und ne das, wer konfrontiert denn jetzt mal? Wer nimmt die Bad Cop - Rolle? Alle wollen dann immer der Helfer sein. Aber wer macht die Bad Cop - Rolle? Das ist, wer macht die unbequemen Jobs?“ (FK08, 300-308)

Anhang 28: Regeln guter wissenschaftlicher Praxis der Carl von
Ossietsky Universität Oldenburg

**Ordnung über die
Grundsätze zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis
an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg**

vom 05.10.2022

Der Senat der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg hat am 06.07.2022 die folgende Neufassung der Leitlinien für gute wissenschaftliche Praxis und der Verfahrensordnung bei Verdacht auf wissenschaftliches Fehlverhalten gemäß § 41 Abs. 1 S. 1 NHG beschlossen:

Inhaltsübersicht:

Präambel

Erster Abschnitt: Gute wissenschaftliche Praxis

- § 1 Allgemeines
- § 2 Prävention und Vermeidung wissenschaftlichen Fehlverhaltens
- § 3 Studierende und wissenschaftlich tätiges Personal aller Karrierephasen
- § 4 Grundsätze zur Erstellung wissenschaftlicher Qualifikationsarbeiten
- § 5 Grundsätze zur Qualitätssicherung in Promotionsverfahren
- § 6 Grundsätze zur Qualitätssicherung in Habilitationsverfahren
- § 7 Gestaltung der wissenschaftlichen Zusammenarbeit
- § 8a Forschung und Forschungsfolgen
- § 8b Öffentlicher Zugang zu Forschungsergebnissen
- § 8c Rechte an Forschungsergebnissen
- § 9 Aufbewahrung von Primärdaten und Dokumentationspflicht
- § 10a Transparenz und Befangenheit
- § 10b Leistungsdimensionen und Bewertungskriterien

Zweiter Abschnitt: Wissenschaftliches Fehlverhalten

- § 11 Verstöße gegen wissenschaftliche Qualitätsstandards, wissenschaftliches Fehlverhalten

Dritter Abschnitt: Ombudspersonen und Kommission für gute wissenschaftliche Praxis

- § 12 Ombudspersonen
- § 13 Aufgaben der Ombudspersonen
- § 14 Kommission für gute wissenschaftliche Praxis
- § 15 Zuständigkeit und Aufgaben der Kommission für gute wissenschaftliche Praxis
- § 16 Vorsitz und Verfahren der Kommission für gute wissenschaftliche Praxis

Vierter Abschnitt: Vorverfahren (Ombudsperson) bei Verdacht auf wissenschaftliches Fehlverhalten

- § 17 Verdachtsanzeige und Schutz informierender Personen
- § 18 Stellungnahme der betroffenen Person

Fünfter Abschnitt: Verfahren vor der Kommission bei Verdacht auf wissenschaftliches Fehlverhalten

- § 19 Vorprüfung
- § 20 Förmliches Untersuchungsverfahren
- § 21 Entscheidung im förmlichen Untersuchungsverfahren
- § 22 Betreuung von mitbetroffenen und informierenden Personen
- § 23 Entscheidungen des*der Präsident*in
- § 24 Entzug akademischer Grade
- § 25 Arbeits- und dienstrechtliche Konsequenzen
- § 26 Zivil- und öffentlich-rechtliche Konsequenzen
- § 27 Straf- und ordnungswidrigkeitenrechtliche Konsequenzen
- § 28 Widerruf wissenschaftlicher Publikationen

- § 29 Information Dritter und der Öffentlichkeit
§ 30 Inkrafttreten, Übergangsregelung

Präambel

Wissenschaftliche Redlichkeit und die Beachtung der Grundsätze guter wissenschaftlicher Praxis sind unverzichtbare Voraussetzungen wissenschaftlichen Arbeitens, das Erkenntnisgewinn zum Wohl der Gesellschaft anstrebt. Die im Folgenden aufgestellten Grundsätze guter wissenschaftlicher Praxis greifen die Leitlinien der Deutschen Forschungsgemeinschaft von 2019 auf. Die Anwendung und Weitergabe der Grundsätze mit ihren teilweise disziplinspezifischen Ausformungen muss im Rahmen von wissenschaftlicher Forschung und Lehre sichergestellt sein. Diese Regeln für gute wissenschaftliche Praxis gibt die Universität ihren Mitgliedern und Angehörigen aller Statusgruppen bekannt und verpflichtet sie nachvollziehbar – unter Berücksichtigung der Besonderheiten des einschlägigen Fachgebiets – zu deren Einhaltung. Jede wissenschaftlich tätige Person trägt die Verantwortung dafür, dass das eigene Verhalten den Standards guter wissenschaftlicher Praxis entspricht, und steht für diese ein. Die Vermittlung der Grundlagen guten wissenschaftlichen Arbeitens beginnt zum frühestmöglichen Zeitpunkt in der akademischen Lehre und wissenschaftlichen Ausbildung.

Erster Abschnitt Gute wissenschaftliche Praxis

§ 1 Allgemeines

- (1) Höchste Priorität in der wissenschaftlichen Arbeit hat die Verpflichtung auf Redlichkeit und Wahrheit. Wissenschaftliches Arbeiten findet auf allen Stufen der akademischen Qualifikation statt, sei es bei Studien- oder Abschlussarbeiten, Promotionen, Mitarbeit in Forschungsvorhaben oder Leitung von Forschungsprojekten. Eine selbstkritische Einstellung gegenüber den gewonnenen wissenschaftlichen Ergebnissen muss deshalb von Forschenden in allen Statusgruppen konsequent eingehalten werden. Grundlegend für eine gute wissenschaftliche Praxis ist unter anderem die genaue Beachtung disziplinspezifischer Regeln für die Gewinnung und Auswahl von Quellen und Daten sowie das Arbeiten *lege artis*. Erfahrene Wissenschaftler*innen sowie Wissenschaftler*innen in frühen Karrierephasen unterstützen sich gegenseitig im kontinuierlichen Lern- und Weiterbildungsprozess und stehen in einem regelmäßigen Austausch. Die Universität stellt entsprechende Programme und Angebote bereit.
- (2) Jedes wissenschaftliche Fehlverhalten verletzt sowohl das Selbstverständnis als auch die Glaubwürdigkeit der Wissenschaft. Wissenschaftliches Fehlverhalten gefährdet die Arbeit anderer Wissenschaftler*innen und beschädigt nicht nur das Ansehen der unredlich handelnden Person, sondern auch den Ruf der Universität und der Wissenschaft insgesamt.
- (3) Ausgehend von diesen Prinzipien sind an eine gute wissenschaftliche Praxis die folgenden Anforderungen zu stellen:
1. Wissenschaftler*innen müssen nach bestem Wissen und Gewissen jeden Teilschritt im Forschungsprozess nach dem neuesten Stand der Erkenntnis *lege artis* planen und durchführen, wofür ihnen die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg die nötigen Rahmenbedingungen schafft. Für die Identifikation relevanter und geeigneter Forschungsfragen recherchieren sie sorgfältig nach bereits öffentlich zugänglich gemachten Forschungsleistungen. Bei der Planung eines Vorhabens muss der aktuelle Forschungsstand umfassend berücksichtigt werden. Bei der Durchführung wenden sie wissenschaftlich fundierte und nachvollziehbare Methoden an, legen bei der Entwicklung und Anwendung neuer Methoden besonderen Wert auf die Qualitätssicherung und Etablierung von Standards und prüfen alle Ergebnisse im Hinblick auf ihre Plausibilität kritisch. Sie orientieren sich dabei an

den aktuellen Leitlinien der DFG zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis. Strikte Ehrlichkeit ist im Hinblick auf die Beiträge von Partner*innen, Vorgesetzten, Mitarbeitenden, Kolleg*innen, Konkurrent*innen sowie Vorgänger*innen zu wahren. Alle hinzugezogenen Quellen müssen Erwähnung finden und die Nachvollziehbarkeit von Zitationen muss gewährleistet sein.

2. Methoden zur Vermeidung von (unbewussten) Verzerrungen bei der Interpretation von Befunden, zum Beispiel Verblindung von Versuchsreihen, werden, soweit möglich, angewandt. Wissenschaftler*innen prüfen, ob und, wenn ja, inwiefern Geschlecht und Vielfältigkeit für das Forschungsvorhaben (mit Blick auf die Methoden, das Arbeitsprogramm, die Ziele etc.) bedeutsam sein können. Bei der Interpretation von Befunden werden die jeweiligen Rahmenbedingungen berücksichtigt.
3. Wenn Wissenschaftler*innen Erkenntnisse öffentlich zugänglich gemacht haben und ihnen dazu im Nachgang Unstimmigkeiten oder Fehler auffallen, berichtigen sie diese. Bilden die Unstimmigkeiten oder Fehler Anlass für die Zurücknahme einer Publikation, wirken sie bei dem entsprechenden Verlag oder dem Infrastrukturanbieter etc. schnellstmöglich darauf hin, dass die Korrektur beziehungsweise die Zurücknahme erfolgt und entsprechend kenntlich gemacht wird. Gleiches gilt, sofern sie von Dritten auf solche Unstimmigkeiten oder Fehler hingewiesen werden.
4. Die eingesetzten Methoden, Befunde und Resultate sowie andere Primärdaten müssen angemessen dokumentiert und grundsätzlich für die Dauer von mindestens zehn Jahren aufbewahrt werden. Eine genaue, nachvollziehbare Protokollierung und Dokumentation des wissenschaftlichen Vorgehens und der Ergebnisse gilt insbesondere für experimentelle Arbeiten, für welche die Wiederholbarkeit der Untersuchungen und Versuche ein Wesensmerkmal ist.
5. Dokumentationen und Forschungsergebnisse dürfen nicht manipuliert werden; sie sind bestmöglich gegen Manipulationen zu schützen.
6. Wissenschaftliche Ergebnisse werden üblicherweise in Form von Publikationen und Berichten der wissenschaftlichen Öffentlichkeit mitgeteilt. Damit sind wissenschaftliche Publikationen und Berichte ebenso wie empirische wissenschaftliche Untersuchungen Produkt der Arbeit von Wissenschaftler*innen.
7. Die disziplinbezogenen und fachspezifischen Grundsätze wissenschaftlicher Arbeit sind einzuhalten. Hierzu zählt auch die Beachtung und Einhaltung entsprechender gesetzlicher Regelungen und Selbstverpflichtungen. Bei Versuchen am oder mit Menschen und an identifizierbaren menschlichen Materialien sind insbesondere das Embryonenschutzgesetz, das Stammzellgesetz, das Arzneimittelgesetz, das Medizinproduktegesetz sowie die Deklaration von Helsinki zu beachten. Bei Tierversuchen sind die Vorschriften des Tierschutzgesetzes sowie die Versuchstierverordnung einzuhalten. Wenn Teile des Forschungsvorhabens unter das Übereinkommen über die biologische Vielfalt fallen, ist der DFG-Leitfaden für Forschungsvorhaben, die unter das Übereinkommen über die biologische Vielfalt (Convention on Biological Diversity – CBD) fallen, zu beachten. Für Versuche mit genetisch veränderten Organismen (GVO) sind das Gentechnikgesetz und dazugehörige Rechtsverordnungen einzuhalten. Sofern erforderlich holen Wissenschaftler*innen Genehmigungen und Voten der Kommission für Forschungsfolgenabschätzung und Ethik oder der medizinischen Ethikkommission der Universität ein.

§ 2

Prävention und Vermeidung wissenschaftlichen Fehlverhaltens

- (1) Im Hinblick auf die Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis ist es erforderlich, Maßnahmen zu ergreifen, die geeignet sind, wissenschaftliches Fehlverhalten nicht entstehen zu lassen. Die Vermittlung der Grundlagen guten wissenschaftlichen Arbeitens beginnt zum frühestmöglichen

Zeitpunkt in der akademischen Lehre und wissenschaftlichen Ausbildung. Wissenschaftlich tätige Personen aller Karriereebenen aktualisieren regelmäßig ihren Wissensstand zu den Standards guter wissenschaftlicher Praxis und zum Stand der Forschung.

(2) Die Fakultäten sind aufgefordert, die in ihren Fachbereichen geltenden Studien-, Prüfungs-, Promotions- und Habilitationsordnungen anhand der nachstehenden Regelungen auf die Einhaltung wissenschaftlicher Qualitätsstandards sowie die Vermeidung wissenschaftlichen Fehlverhaltens zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Regelungen zur Ahndung von Täuschungsversuchen und sonstigen Verstößen gegen die ordnungsgemäße Erbringung von Prüfungsleistungen ebenso wie Regelungen zu den Rechtsfolgen solcher Täuschungsversuche und Verstöße sind aufzustellen.

§ 3

Studierende und wissenschaftlich tätiges Personal aller Karrierephasen

(1) Die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg nimmt ihre Verantwortung für ihre Absolvent*innen dadurch wahr, dass sie den Studierenden während des Studiums die Grundsätze wissenschaftlichen Arbeitens und guter wissenschaftlicher Praxis vermittelt und dass sie diese zu Ehrlichkeit und Verantwortlichkeit in der Wissenschaft anhält. Dabei soll Sensibilität auch im Hinblick auf die Erkennung wissenschaftlichen Fehlverhaltens vermittelt werden.

(2) Die Universität schafft die Voraussetzungen und die Rahmenbedingungen dafür, dass die wissenschaftlich tätigen Personen rechtliche und ethische Standards einhalten können. Zu den Rahmenbedingungen gehören klare und schriftlich festgelegte Verfahren und Grundsätze für die Personalauswahl und die Personalentwicklung sowie für die Förderung wissenschaftlicher Karrieren und der Chancengleichheit.

(3) Gegenüber ihren wissenschaftlich tätigen Personen nimmt die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg ihre Verantwortung dadurch wahr, dass mit diesem Personenkreis ein kontinuierlicher Diskurs über die Grundsätze wissenschaftlichen Arbeitens und guter wissenschaftlicher Praxis in aller notwendigen Breite und Tiefe, die sich aus den fachbezogenen Unterschieden und Gemeinsamkeiten ergeben, geführt wird.

(4) Die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg fördert zur Erweiterung wissenschaftlicher Erkenntnis und zur Qualifikation von Wissenschaftler*innen in frühen Karrierephasen die Durchführung von Forschungsvorhaben aus Mitteln Dritter, sofern diese nicht die Aufgabenerfüllung der Universität beeinträchtigen, und verpflichtet sich zu Transparenz über die Fördermodalitäten.

§ 4

Grundsätze zur Erstellung wissenschaftlicher Qualifikationsarbeiten

(1) Begründetheit, Eigenständigkeit, Reflexivität und Originalität sind grundsätzlich die wichtigsten Qualitätskriterien jeder wissenschaftlichen Arbeit. Dabei werden an diese Kriterien, je nach Art und Grad der angestrebten akademischen bzw. wissenschaftlichen Qualifikation, gestufte, sich steigernde Anforderungen zu stellen sein. Alle Qualifikationsarbeiten erfordern ein korrektes und sorgfältiges Recherchieren, Zitieren und Verweisen. Anlehnungen an Fremdwerke, sei es durch die Übernahme fremder Texte oder die Übernahme fremder Gedanken und Ideen, müssen für die Leser*innen unmissverständlich erkennbar sein. Durchgängig muss für die Leser*innen nachvollziehbar sein, was an geistigem Eigentum aus anderen oder fremden Werken übernommen wurde. Eine eidesstattliche Versicherung, dass die Arbeit selbständig und ohne unzulässige fremde Hilfe erbracht worden ist, ist allen Qualifikationsarbeiten zuzufügen.

(2) Auch in Qualifikationsarbeiten müssen stets alle externen Faktoren offengelegt werden, die Zweifel am Zustandekommen eines vollständig unabhängigen wissenschaftlichen Urteils nähren könnten. Die Förderung eines Werkes durch Stipendien, Drittmittel oder auch die mit der Arbeit verbundenen wirtschaftlichen Vorteile für die Verfasser*innen müssen vollständig dargestellt werden.

§ 5**Grundsätze zur Qualitätssicherung in Promotionsverfahren**

- (1) Durch die Promotion wird die Befähigung zu vertiefter selbständiger wissenschaftlicher Arbeit nachgewiesen. Sie verkörpert eine eigenständige Forschungsleistung. Doktorand*innen sind wissenschaftlich tätige Personen in frühen Karrierephasen, die mit den in ihren Dissertationen erbrachten wissenschaftlichen Leistungen einen wesentlichen und innovativen Beitrag zum wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt und zur Zukunftsfähigkeit des Wissenschaftssystems erbringen.
- (2) Die Zugangsvoraussetzungen zur Promotion sind eindeutig zu formulieren. Dem Antrag auf Zulassung als Doktorand*in bei der Fakultät ist eine Erklärung darüber beizufügen, dass die Ordnung über die Grundsätze zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg bekannt ist und die dort dargelegten Regeln befolgt werden. Die Fakultäten integrieren das Thema gute wissenschaftliche Praxis in die Methodenkurse der Graduiertenschulen.
- (3) Allen Doktorand*innen soll ein passendes Umfeld geboten werden, um ihre Forschung erfolgreich betreiben zu können. Die Annahme von Doktorand*innen verpflichtet zur wissenschaftlichen Betreuung. Empfehlenswert ist der Abschluss einer Promotionsvereinbarung, in der das Betreuungskonzept und die grundlegenden Anforderungen an Betreuende und Doktorand*innen festgehalten werden. Darüber hinaus kann es empfehlenswert sein, neben der primären wissenschaftlichen Bezugsperson eine Betreuung durch weitere erfahrene Wissenschaftler*innen vorzusehen. Näheres regeln die Promotionsordnungen.
- (4) Regelungen und Verfahren für die Feststellung der Ungültigkeit von Promotionsleistungen sowie für den Entzug des Doktorgrades sind in den Promotionsordnungen der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zu definieren.

§ 6**Grundsätze zur Qualitätssicherung in Habilitationsverfahren**

Habilitand*innen haben als Zulassungsvoraussetzung für die Habilitation eine Erklärung abzugeben, in der sie sich zur Einhaltung der Regeln guter wissenschaftlicher Praxis verpflichten. In die geltenden Habilitationsordnungen ist eine entsprechende Zulassungsvoraussetzung aufzunehmen. Im Übrigen gilt § 5 entsprechend.

§ 7**Gestaltung der wissenschaftlichen Zusammenarbeit**

- (1) Tragen mehrere Personen anteilig zu theoretischen Arbeiten oder Experimenten, zur Auswertung von Daten, zur wissenschaftlichen Veröffentlichung oder der patentrechtlichen Verwertung von Ergebnissen im Rahmen einer wissenschaftlichen Zusammenarbeit oder Arbeitsgruppe bei, müssen die Rollen und Verantwortlichkeiten des beteiligten wissenschaftlichen sowie des beteiligten wissenschaftsakkessorischen Personals zu jedem Zeitpunkt des Vorhabens klar sein. Dafür legen die Beteiligten ihre Rollen und Verantwortlichkeiten in geeigneter Weise fest, stehen in einem regelmäßigen Austausch darüber und passen diese, sofern erforderlich, an. Zu den Festlegungen gehören auch die Kriterien der Autorenschaft bei geplanten Publikationen.
- (2) Die Leitung einer wissenschaftlichen Arbeitseinheit trägt die Verantwortung für die gesamte Einheit. Die Organisation der wissenschaftlichen Arbeitseinheit ist auch hinsichtlich ihrer Größe so zu gestalten, dass die Gruppe als Ganze ihre Aufgaben erfüllen kann. Dies gilt insbesondere für die Leitungsaufgaben, die Kompetenzvermittlung, die wissenschaftliche Begleitung, die Karriereförderung des wissenschaftlichen und wissenschaftsakkessorischen Personals sowie die Aufsichts- und Betreuungspflichten. Dafür müssen allen Mitgliedern ihre Rollen, Rechte und Pflichten bewusst sein.

- (3) Wer eine Arbeitsgruppe leitet, trägt Verantwortung dafür, dass eine angemessene Betreuung von Wissenschaftler*innen in frühen Karrierephasen (Promovierende, aber auch Studierende und Wissenschaftler*innen in der frühen Postdoc-Phase) gesichert ist. Für jede*n von ihnen muss in der Arbeitsgruppe eine primäre Bezugsperson benannt werden, die ihm*ihr auch die Grundsätze zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis vermittelt.
- (4) Wissenschaftliches sowie wissenschaftsakzessorisches Personal genießt ein der Karrierestufe angemessenes Verhältnis von Unterstützung und Eigenverantwortung. Personen dieses Personenkreises kommt ein adäquater Status mit entsprechenden Mitwirkungsrechten zu. Sie werden durch zunehmende Selbstständigkeit in die Lage versetzt, ihre Karriere zu gestalten.
- (5) Machtmissbrauch und das Ausnutzen von Abhängigkeitsverhältnissen sind zu verhindern, insbesondere durch geeignete organisatorische Maßnahmen sowohl auf der Ebene der einzelnen wissenschaftlichen Arbeitseinheit als auch auf der Ebene der Leitung wissenschaftlicher Einrichtungen.
- (6) Die Verwertung der wissenschaftlichen Ergebnisse, die durch die Zusammenarbeit in einer Arbeitsgruppe entstanden sind, ist so zu gestalten, dass die individuellen Urheberrechte aller Arbeitsgruppenmitglieder auch nach einem Ausscheiden aus der Gruppe gewahrt bleiben.

§ 8a

Forschung und Forschungsfolgen

- (1) Die Wissenschaftler*innen gehen mit der ihnen verfassungsrechtlich gewährten Forschungsfreiheit verantwortungsvoll um. Sie unterstützen die Universität in ihrer Aufgabe, den Wissens- und Technologietransfer zu fördern.
- (2) Sie berücksichtigen Rechte und Pflichten, insbesondere solche, die aus gesetzlichen Vorgaben, aber auch aus Verträgen mit Dritten resultieren, und holen, sofern erforderlich, Genehmigungen und Ethikvoten ein und legen diese vor. Im Hinblick auf Forschungsvorhaben sollten eine gründliche Abschätzung der Forschungsfolgen und die Beurteilung der jeweiligen ethischen Aspekte erfolgen.
- (3) Im Rahmen von Forschungsvorhaben dürfen personenbezogene Daten nur veröffentlicht werden, wenn
- a) die betroffene Person eine informierte Einwilligung hierzu erklärt hat und dabei insbesondere über die Risiken einer solchen Veröffentlichung aufgeklärt wurde oder
 - b) dies für die Darstellung von Forschungsergebnissen über Ereignisse der Zeitgeschichte unerlässlich ist.

§ 8b

Öffentlicher Zugang zu Forschungsergebnissen

- (1) Grundsätzlich bringen Wissenschaftler*innen alle Ergebnisse in den wissenschaftlichen Diskurs ein. Im Einzelfall kann es aber Gründe geben, Ergebnisse nicht öffentlich zugänglich (im engeren Sinne in Form von Publikationen, aber auch im weiteren Sinne über andere Kommunikationswege) zu machen; dabei darf diese Entscheidung nicht von Dritten abhängen. Die zur Forschung berechtigten Mitglieder und Angehörigen der Universität entscheiden in eigener Verantwortung – unter Berücksichtigung der Gepflogenheiten des betroffenen Fachgebiets –, ob, wie und wo sie ihre Ergebnisse öffentlich zugänglich machen.
- (2) Autor*innen wählen das Publikationsorgan – unter Berücksichtigung seiner Qualität und Sichtbarkeit im jeweiligen Diskursfeld – sorgfältig aus. In der Funktion als Herausgeber*in prüfen sie sorgfältig, für welche Publikationsorgane sie diese Aufgabe übernehmen. Neben Publikationen in Büchern und Fachzeitschriften kommen insbesondere auch Fachrepositorien, Daten- und Softwarerepositorien sowie Blogs in Betracht. Ein neues oder unbekanntes Publikationsorgan wird auf seine Seriosität hin geprüft. Ein wesentliches Kriterium bei der Auswahlentscheidung besteht darin, ob

das Publikationsorgan eigene Richtlinien zur guten wissenschaftlichen Praxis etabliert hat. Die wissenschaftliche Qualität eines Beitrags hängt nicht von dem Publikationsorgan ab, in dem er öffentlich zugänglich gemacht wird.

(3) Wenn wissenschaftliche Erkenntnisse öffentlich zugänglich gemacht werden, legen Wissenschaftler*innen stets die angewandten Mechanismen der Qualitätssicherung dar. Dies gilt insbesondere, wenn neue Methoden entwickelt werden.

(4) Autor*in ist, wer einen genuinen, nachvollziehbaren Beitrag zum Inhalt einer wissenschaftlichen Text-, Daten- oder Softwarepublikation geleistet hat. Genuin nachvollziehbare Beiträge müssen sich auf einen der folgenden Aspekte beziehen:

- a) die Fragestellung,
- b) den Forschungsplan,
- c) die Durchführung von Forschungsarbeiten und Untersuchungen oder
- d) die Auswertung oder Deutung der Ergebnisse und Befunde.

Wissenschaftler*innen verständigen sich auf dieser Grundlage, wer Autor*in der Forschungsergebnisse werden soll. Hinsichtlich der Nennung der Autor*innen sind die Besonderheiten jeder Fachdisziplin zu berücksichtigen. Die Verständigung über die Reihenfolge der Autor*innen erfolgt rechtzeitig, in der Regel spätestens dann, wenn das Manuskript formuliert wird, anhand nachvollziehbarer Kriterien unter Berücksichtigung der Konventionen jedes Fachgebiets. Alle Autor*innen sind an den Vergütungen und an Verwertungserlösen angemessen zu beteiligen.

(5) Bloße Unterstützungsbeiträge und -arbeiten wie zum Beispiel:

1. die organisatorische Verantwortung für die Einwerbung von Fördermitteln,
2. die Beistellung von Standard-Untersuchungsmaterialien,
3. die Unterweisung von Mitarbeitenden in Standard-Methoden,
4. die lediglich technische Mitwirkung bei der Datenerhebung,
5. die lediglich technische Unterstützung (Beistellung von Geräten oder Versuchstieren),
6. die reine Überlassung von Standard-Datensätzen,
7. das bloße Lesen des Manuskripts ohne substantielle Mitgestaltung des Inhalts oder
8. die Leitung einer Institution oder Organisationseinheit, in welcher die Publikation entstanden ist,

vermögen eine (Mit-)Autorenschaft nicht zu begründen (auch Ausschluss der sog. Ehrenautorenschaft). Reicht ein Beitrag nicht aus, um eine Autorenschaft zu rechtfertigen, kann diese Unterstützung in Fußnoten, im Vorwort oder im Acknowledgement angemessen anerkannt werden.

(6) Wissenschaftler*innen vermeiden unangemessen kleinteilige Publikationen und beschränken die Wiederholung der Inhalte ihrer Publikationen als (Co-)Autor*innen auf den für das Verständnis des Zusammenhangs erforderlichen Umfang (Grundsatz: Qualität vor Quantität). Sie zitieren ihre zuvor bereits öffentlich zugänglich gemachten Ergebnisse, sofern darauf nach dem disziplinspezifischen Selbstverständnis nicht ausnahmsweise verzichtet werden darf.

(7) Die Freigabe eines Manuskripts zur Veröffentlichung muss von allen Mitautor*innen schriftlich bestätigt und der Anteil der einzelnen Person oder Arbeitsgruppe dokumentiert werden. Durch das Einverständnis mit der Nennung als Mitautor*in wird die Mitverantwortung dafür übernommen, dass die mitautorisierte Publikation wissenschaftliche Standards einhält. Dies gilt im Besonderen für denjenigen Bereich, für den ein*e Mitautor*in einen Beitrag geliefert hat. Die Mitautor*in ist sowohl für die Korrektheit des eigenen Beitrags als auch dafür verantwortlich, dass dieser in wissenschaftlich legitimer Weise in die Publikation eingebracht ist. Ausnahmen von der gemeinsamen Verantwortung von Mitautor*innen

für ihre Publikationen sind explizit auszuweisen. Werden Wissenschaftler*innen ohne ihr Einverständnis in einer Publikation als Mitautor*in genannt und sehen sie sich zu einer nachträglichen Genehmigung außerstande, so ist von ihnen zu erwarten, dass sie sich gegen die Aufnahme in den Autorenkreis bei der hauptverantwortlichen Person bzw. dem*der Herausgeber*in und/oder bei der betreffenden Zeitschrift verwalten.

(8) Werden in einem Manuskript unveröffentlichte Beobachtungen, Befunde, Ergebnisse oder Hypothesen anderer Personen oder anderer Einrichtungen verwendet, so ist ihr schriftliches Einverständnis einzuholen und auf ihre Urheberschaft hinzuweisen.

(9) Es verstößt gegen die Regeln guter wissenschaftlicher Praxis, die Mitarbeit an einer Publikation ohne hinreichenden Grund zu beenden oder die Publikation der Ergebnisse als Mitautor*in, auf dessen*deren Zustimmung die Veröffentlichung angewiesen ist, ohne dringenden Grund zu verhindern. Publikationsverweigerungen müssen mit nachprüfbarer Kritik an Daten, Methoden oder Ergebnissen begründet werden.

(10) Die Veröffentlichung wissenschaftlicher Ergebnisse darf durch Universitätsangehörige wie Kooperationspartner*innen weder unbillig verweigert noch über die zur rechtlichen Sicherung erforderliche Zeit von üblicherweise drei Monaten hinaus verzögert werden.

§ 8c

Rechte an Forschungsergebnissen

(1) Für die Rechte an wissenschaftlichen Ergebnissen und deren Veröffentlichung gelten die einschlägigen gesetzlichen Schutzregelungen für die Beschäftigten der Universität, wie insbesondere das Arbeitnehmererfindungsgesetz.

(2) Bei Projektbeginn sollen Vereinbarungen getroffen werden, die den Zugang zu den daraus hervorgegangenen Ergebnissen, Daten und Artefakten sowie die Nutzungsrechte an aus ihm hervorgehenden Forschungsdaten und Forschungsergebnissen regeln und dokumentieren.

(3) Die zur Forschung berechtigten Mitglieder und Angehörigen der Universität können auf ihre Rechte an den Ergebnissen ihrer Forschung (im Sinne von Patentverwertung oder vergleichbarer wirtschaftlicher Verwertung) nicht im Vorhinein verzichten. Entsprechende Verpflichtungen sind nichtig.

§ 9

Aufbewahrung von Primärdaten und Dokumentationspflicht

(1) Die Universität stellt über infrastrukturelle Maßnahmen sicher, dass ihre wissenschaftlich verantwortlich tätigen Personen Primärdaten langfristig – den FAIR-Prinzipien („Findable, Accessible, Interoperable, Re-Usable“) folgend – sichern können. Ist eine Entscheidung, Ergebnisse öffentlich zugänglich zu machen, erfolgt, beschreiben Wissenschaftler*innen diese vollständig und nachvollziehbar. Dazu gehört es auch, soweit dies möglich und zumutbar ist, die den Ergebnissen zugrunde liegenden Forschungsdaten, Materialien und Informationen, die angewandten Methoden sowie die eingesetzte Software verfügbar zu machen und Arbeitsabläufe umfänglich darzulegen. Sofern nachvollziehbare Gründe dafür existieren, veröffentlichte Daten nicht aufzubewahren, legen die Wissenschaftler*innen dies dar.

(2) Primärdaten (beispielsweise archäologische Funde, Studiererhebungen, Fragebögen, Materialproben, Messergebnisse, Sammlungen, Studien, transkribierte Interviews und Zellkulturen) als Grundlage für Veröffentlichungen müssen gemeinsam mit den zu ihrer Interpretation notwendigen Metadaten und Softwareartefakten für mindestens zehn Jahre in gesicherten Repositorien zugänglich bleiben, soweit sie einen erforderlichen Bestandteil der Aufzeichnungen darstellen (sog. Wissenschaftliche Relevanz) oder dies dem fachspezifischen wissenschaftlichen Standard entspricht. Die Aufbewahrungsfrist beginnt mit dem Datum der Herstellung des öffentlichen Zugangs. In begründeten Fällen können verkürzte Aufbewahrungsfristen angemessen sein; die entsprechenden

Gründe werden nachvollziehbar beschrieben. Die Verantwortung für die Übertragung dieser Daten und Artefakte auf haltbare und gesicherte Datenträger oder in langzeitgesicherte Repositorien sowie für ihre auch für Dritte nachvollziehbare Dokumentation liegt dabei bei der Arbeitsgruppe, in der sie entstanden sind. Abweichende gesetzliche Regelungen bleiben hiervon unberührt. Die jeweiligen Wissenschaftler*innen tragen die Verantwortung und übernehmen die Nachweispflicht für eine ordnungsgemäße Protokollierung in einer einheitlichen und der jeweiligen Fachdisziplin üblichen Weise. Darüber hinaus sind jedes Experiment, jeder Versuch und jede numerische Rechnung in geeigneter Weise so zu protokollieren oder aufzuzeichnen, dass im Bedarfsfall eine sachkundige Person das Experiment oder den Versuch wiederholen bzw. die Rechnungsgrundlagen nachvollziehen kann, um die Reproduzierbarkeit zu belegen. Sofern für die Überprüfung und Bewertung konkrete fachliche Empfehlungen existieren, nehmen die Wissenschaftler*innen die Dokumentation entsprechend der jeweiligen Vorgaben vor. Wird die Dokumentation diesen Anforderungen nicht gerecht, werden die Einschränkungen und die Gründe dafür nachvollziehbar dargelegt.

(3) Grundsätzlich dokumentieren Wissenschaftler*innen auch Einzelergebnisse, die die Forschungshypothese nicht stützen. Eine Selektion von Ergebnissen hat in diesem Zusammenhang zu unterbleiben.

(4) Die Aufzeichnungen können z. B. in Laborbüchern, Protokoll- bzw. Arbeitsheften oder in geeigneter digitaler Form erfolgen, wobei Quellcodes von öffentlich zugänglicher Software persistent, zitierbar und dokumentiert sein müssen. Die Aufzeichnungen müssen vor unbefugtem Zugriff geschützt und sicher aufbewahrt werden, und die Sicherung und Aufbewahrung hat so zu erfolgen, dass eine (Ver-)Fälschung möglichst verhindert wird. Wechselt ein*e Wissenschaftler*in die Einrichtung oder Institution, verbleiben die Originaldaten und Aufzeichnungen in der Regel dort, wo sie erhoben wurden. Eine hiervon abweichende Regelung kann, insbesondere im Hinblick auf die Anfertigung von Duplikaten, im Rahmen der geltenden Gesetze getroffen werden.

(5) Jede Veröffentlichung, die auf empirischen Untersuchungen, Versuchen oder numerischen Artefakten, Auswertungssoftware oder anderen Softwareartefakten beruht, enthält obligatorisch einen Abschnitt „Materialien und Methoden“, der diese Aufzeichnungen so zusammenfasst, dass die Arbeiten an einem anderen Ort nachvollzogen werden können.

(6) Selbst programmierte Software soll unter Angabe des Quellcodes öffentlich zugänglich gemacht werden. Eigens entwickelte Forschungssoftware wird bei der Bereitstellung für Dritte mit einer angemessenen Lizenz versehen. Einschränkungen der öffentlichen Zugänglichkeit können sich ergeben, insbesondere im Vorfeld von Patenanmeldungen.

§ 10a

Transparenz und Befangenheit

(1) Die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg stellt Transparenz darüber her, wer in wessen Auftrag mit welcher Fragestellung forscht. Sie unterrichtet die Öffentlichkeit über ihre Forschungstätigkeit und deren Finanzierung und Modalitäten.

(2) Die zur Forschung berechtigten Mitglieder und Angehörigen der Universität dokumentieren die Vereinbarungen über die Nutzungsrechte an aus dem Forschungsprozess hervorgehenden Forschungsdaten und Forschungsergebnissen.

(3) Im Rahmen des Informationsrechts des Senats gemäß § 41 Abs. 3 NHG erfolgt eine regelmäßige Information über die Forschungsaktivitäten. Es wird auch über die Situation und Entwicklung im Bereich von Lehre und Studium berichtet.

(4) Im Rahmen der Personalauswahl und der Personalentwicklung werden die Gleichstellung der Geschlechter und die Vielfältigkeit („Diversity“) berücksichtigt. Die entsprechenden Prozesse sind transparent und vermeiden weitestmöglich nicht wissentliche Einflüsse („unconscious bias“).

(5) Mitglieder und Angehörige der Universität sind in Urteilsbildungsprozessen, insbesondere bei der Beurteilung von Manuskripten, Förderanträgen und der Ausgewiesenheit von Personen, zu strikter

Vertraulichkeit verpflichtet und stellen Transparenz darüber her, ob eine Befangenheit oder Besorgnis der Befangenheit entsprechend der Grundordnung und den Befangenheitskriterien der DFG vorliegen. Ein Mitglied darf weder beratend noch abstimmend an einer Stellungnahme, Anhörung, Sitzung oder Entscheidung mitwirken, wenn diese ihm selbst oder einem seiner Angehörigen, seiner Mitarbeitenden sowie seiner sonstigen wissenschaftlichen Kooperationspartner*innen einen unmittelbaren Vor- oder Nachteil rechtlicher, wirtschaftlicher oder immaterieller Art bringen kann (Ausschließungsgrund); das gilt insbesondere dann, wenn das Mitglied von dem Verfahren selbst betroffen ist. Muss ein Mitglied annehmen, dass in seiner Person ein Ausschließungsgrund vorliegt, so hat es diesen dem Vorsitz frühzeitig und unverzüglich mitzuteilen. Betrifft der Ausschließungsgrund den Vorsitz, tritt an seine Stelle der stellvertretende Vorsitz. In Zweifelsfällen entscheiden die Mitglieder mit einfacher Mehrheit, ob ein Ausschließungsgrund für ein Mitglied besteht.

(6) Die Vertraulichkeit der fremden Inhalte, zu welchen Gutachtende oder Gremienmitglieder Zugang erlangen, schließt die Weitergabe an Dritte und die eigene Nutzung aus.

§ 10b

Leistungsdimensionen und Bewertungskriterien

(1) Qualitativ hochwertige Wissenschaft orientiert sich an disziplinspezifischen Kriterien. Neben der Gewinnung von Erkenntnissen und ihrer kritischen Reflexion fließen in die Beurteilung auch weitere Leistungsdimensionen ein. Diese sind zum Beispiel: ein Engagement in der Lehre, der akademischen Selbstverwaltung, der Öffentlichkeitsarbeit, dem Wissens- und Technologietransfer; auch Beiträge im gesamtgesellschaftlichen Interesse können gewürdigt werden. Einbezogen werden auch die wissenschaftliche Haltung des*der jeweiligen Wissenschaftler*in wie Erkenntnisoffenheit und Risikobereitschaft. Persönliche, familien- oder gesundheitsbedingte Ausfallzeiten oder dadurch verlängerte Ausbildungs- oder Qualifikationszeiten, alternative Karrierewege oder vergleichbare Umstände werden angemessen berücksichtigt.

(2) Für die Bewertung der Leistung von Wissenschaftler*innen ist ein mehrdimensionaler Ansatz erforderlich: Neben der wissenschaftlichen Leistung können weitere Aspekte Berücksichtigung finden. Die Bewertung der Leistung folgt in erster Linie qualitativen Maßstäben, wobei quantitative Indikatoren nur differenziert und reflektiert in die Gesamtbewertung einfließen können. Soweit freiwillig angegeben, werden – neben den Kategorien des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes – auch individuelle Besonderheiten in Lebensläufen in die Urteilsbildung einbezogen.

Zweiter Abschnitt

Wissenschaftliches Fehlverhalten

§ 11

Verstöße gegen wissenschaftliche Qualitätsstandards, wissenschaftliches Fehlverhalten

(1) Die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg geht jedem konkreten Verdacht auf Verstöße gegen wissenschaftliche Qualitätsstandards nach. Sie wahrt dabei das allgemeine Persönlichkeitsrecht und die Grundrechte aller am Verfahren Beteiligten. Die zuständigen Stellen (insbesondere Ombudspersonen und Kommission für gute wissenschaftliche Praxis), die einen Verdacht wissenschaftlichen Fehlverhaltens überprüfen, setzen sich in geeigneter Weise für den Schutz sowohl der hinweisgebenden Person als auch der von den Vorwürfen betroffenen Person ein und tragen dem Grundgedanken der Unschuldsvermutung gegenüber der betroffenen Person in jedem Verfahrensstadium im Rahmen der einzelfallbezogenen Abwägung Rechnung. Wegen der Anzeige sollen der hinweisgebenden Person und – solange förmlich kein wissenschaftliches Fehlverhalten festgestellt wurde – der von den Vorwürfen betroffenen Person keine Nachteile für das eigene wissenschaftliche oder berufliche Fortkommen erwachsen. Bis zum Nachweis eines wissenschaftlichen Fehlverhaltens werden die Angaben über die Beteiligten des Verfahrens und die bisherigen Erkenntnisse vertraulich behandelt. Werden vorsätzliche oder grob fahrlässige Verstöße gegen wissenschaftliche Standards nachgewiesen, die als wissenschaftliches Fehlverhalten zu qualifizieren

10

sind, sind geeignete Maßnahmen gegen die verantwortliche Person zu ergreifen, um Schaden von der Wissenschaft abzuwenden und das Ansehen sowie den Ruf der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zu wahren.

(2) Wissenschaftliches Fehlverhalten liegt vor, wenn Wissenschaftler*innen im Bereich der Wissenschaft vorsätzlich oder grob fahrlässig Falschangaben gemacht, geistiges Eigentum anderer verletzt oder deren Forschungstätigkeit in schwerwiegender Weise beeinträchtigt haben. Entscheidend sind die Umstände des Einzelfalls.

(3) Als wissenschaftliches Fehlverhalten gelten insbesondere:

1. Falschangaben wie:

- a) das Erfinden oder Fälschen von Daten,
- b) das Verfälschen von Daten (zum Beispiel durch Auswählen und Nichterwähnen unerwünschter Ergebnisse, ohne dies offenzulegen, durch Manipulation einer Darstellung oder Abbildung),
- c) unrichtige Angaben in einem Bewerbungsschreiben, einem Förderantrag oder einem wissenschaftsrelevanten Verfahren (einschließlich falscher Angaben zum Publikationsorgan und zu den angenommenen oder in Druck befindlichen Veröffentlichungen),
- d) die Inanspruchnahme einer „Ehrenautorenschaft“;

2. die Verletzung geistigen Eigentums in Bezug auf ein von einer anderen Person geschaffenes urheberrechtlich geschütztes Werk (einschließlich Zeichnungen, bildliche Darstellungen und Ähnliches) oder auf von anderen stammende wesentliche wissenschaftliche Erkenntnisse, Hypothesen, Lehren oder Forschungsansätze durch:

- a) die unbefugte Verwertung von Texten oder Gedanken anderer unter Anmaßung der Autorenschaft (Plagiat),
- b) die Nutzung von Forschungsansätzen und Ideen anderer ohne oder ohne ausreichende Quellenangabe (Ideendiebstahl),
- c) die Anmaßung oder unbegründete Annahme wissenschaftlicher Autoren- oder Mitautorenschaft,
- d) die Verfälschung oder Abänderung des Inhalts,
- e) die unbefugte Veröffentlichung und das unbefugte Zugänglichmachen gegenüber Dritten, solange das Werk, die Erkenntnis, die Hypothese, die Lehre oder der Forschungsansatz noch nicht veröffentlicht sind;

3. die Nicht-Nennung von Autor*innen, die einen wesentlichen Beitrag zum Forschungsprojekt geleistet haben. Die Besonderheiten jeder Fachdisziplin sind dabei zu berücksichtigen.

4. die Nennung eines*r Nicht-Autor*in als (Mit-)Autor*in,

5. die Ausgabe von durch fremde Autor*innen erstellten Texten, Daten oder Datenanalysen mit deren Einverständnis als eigene (sog. Ghostwriting),

6. die schwere Beeinträchtigung von Forschungstätigkeit durch Sabotage und Beschädigung, Zerstören oder Manipulieren von Versuchen, Versuchsanordnungen, Geräten, Datenerhebungsinstrumenten, Unterlagen, Hardware, Software, chemischen oder biologischen Substanzen oder Materialien oder sonstigen Sachen, die ein anderer zur Durchführung einer wissenschaftlichen Arbeit benötigt,

7. die Beseitigung von Daten, soweit damit gegen gesetzliche Bestimmungen oder gegen die Grundsätze der Aufbewahrung von Primärdaten (§ 9) verstoßen wird,

8. der leichtfertige Umgang mit dem Vorwurf wissenschaftlichen Fehlverhaltens selbst, insbesondere die Erhebung unrichtiger Vorwürfe wider besseres Wissen.
9. Eine Mitverantwortung für wissenschaftliches Fehlverhalten kann sich unter anderem ergeben aus:
 - a) aktiver Beteiligung am Fehlverhalten anderer,
 - b) dem Mitwissen um Fälschungen durch andere,
 - c) der Mitautorenschaft an fälschungsbehafteten Veröffentlichungen oder
 - d) einer groben Vernachlässigung wissenschaftsrelevanter Aufsichtspflicht.

Dritter Abschnitt
Ombudspersonen und Kommission für gute wissenschaftliche Praxis

§ 12
Ombudspersonen

(1) Die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg bestellt aus den Fakultäten insgesamt zwei Hochschullehrende sowie insgesamt zwei Vertreter*innen als Ombudspersonen in Fragen guter wissenschaftlicher Praxis. Zusätzlich wird eine weitere, externe Ombudsperson bestellt. Für jede Ombudsperson ist eine Vertretung für den Fall der Besorgnis der Befangenheit oder der Verhinderung vorzusehen.

Ausgeschlossen sind Personen, die eine Hochschulleitungsfunktion innerhalb der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg innehaben. Die Fakultäten schlagen dem Senat geeignete Personen als Ombudspersonen vor. Der Senat wählt die von den Fakultäten vorgeschlagenen Personen zu Ombudspersonen für die Dauer von drei Jahren und verpflichtet sie auf die Einhaltung dieser Ordnung. Eine Wiederwahl ist möglich.

(2) Scheidet eine Ombudsperson aus dem Amt vorzeitig aus, schlagen diejenigen Fakultäten, deren Ombudsperson aus dem Amt vorzeitig ausgeschieden ist, eine weitere Person als Ombudsperson für die verbleibende Amtszeit vor; der Absatz 1 gilt entsprechend.

(3) Die Namen und Fakultätszugehörigkeiten der Ombudspersonen werden auf den Internetseiten der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg veröffentlicht.

(4) Ombudspersonen erhalten von der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg die erforderliche inhaltliche Unterstützung und Akzeptanz für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben erhalten.

§ 13
Aufgaben der Ombudspersonen

(1) Die Ombudspersonen der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg haben die folgenden Aufgaben:

1. Sie beraten als Vertrauenspersonen diejenigen Mitglieder und Angehörigen der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, die sie über den Verdacht eines vermuteten wissenschaftlichen Fehlverhaltens informieren. Sie klären, ggf. in Kooperation mit der Kommission für gute wissenschaftliche Praxis, über die Grundsätze guter wissenschaftlicher Praxis auf.
2. Sie greifen selbständig einschlägige Hinweise auf, von denen sie unmittelbar oder mittelbar Kenntnis erlangen.

3. Sie prüfen, ob der Vorwurf im Hinblick auf seine Konkretheit und Bedeutung sowie auf mögliche Motive plausibel erscheint und klären, ob der Vorwurf ausgeräumt werden kann oder ob der Konflikt nach einer Schlichtung beigelegt werden kann.
 4. Sie informieren bei zureichenden tatsächlichen Anhaltspunkten für wissenschaftliches Fehlverhalten die für die Ahndung zuständigen Organe und Gremien (wie etwa diejenigen der Fakultäten oder die Kommission für gute wissenschaftliche Praxis). Ist die Zuständigkeit der Kommission für gute wissenschaftliche Praxis für die Ahndung des wissenschaftlichen Fehlverhaltens gemäß § 15 begründet (Vorwurf wissenschaftlichen Fehlverhaltens von an der Universität tätigen Wissenschaftler*innen), beantragen sie die Durchführung des Vorprüfungsverfahrens nach § 19 dieser Ordnung.
 5. Sie gehören nach Maßgabe des § 14 Abs. 6 der Kommission für gute wissenschaftliche Praxis als Mitglieder mit beratender Stimme an.
 6. Sie betreuen nach Abschluss einer Untersuchung bzw. eines Verfahrens die (mit-)betroffenen und informierenden Personen nach Maßgabe des § 22 dieser Ordnung.
 7. Sie sind verpflichtet, ihr Handeln unter Berücksichtigung des Persönlichkeitsschutzes von informierenden und betroffenen Personen zu dokumentieren.
- (2) Jedes Mitglied und ehemalige Mitglied sowie jede*r Angehörige und ehemalige Angehörige der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg hat Anspruch darauf, die lokalen Ombudspersonen der Universität oder das überregional tätige Gremium „Ombudsman für die Wissenschaft“ zeitnah persönlich zu sprechen.

§ 14

Kommission für gute wissenschaftliche Praxis¹

- (1) Die Aufklärung wissenschaftlichen Fehlverhaltens erfolgt durch die Kommission für gute wissenschaftliche Praxis.
- (2) Die Mitglieder der Kommission sollen das Fächerspektrum der Fakultäten möglichst breit abdecken. Sie setzt sich zusammen aus vier stimmberechtigten Mitgliedern der Hochschullehrendengruppe sowie je einem stimmberechtigten mindestens promovierten Mitglied der Mitarbeitenden- und MTV-Gruppe; letztere sind nur beratend tätig, wenn es um wissenschaftliches Fehlverhalten von Hochschullehrenden geht. Bei wissenschaftlichem Fehlverhalten im Zusammenhang mit einem*einer Studierenden gehört der Kommission insoweit ferner ein Mitglied der Studierendengruppe beratend an.
- (3) Die Mitglieder der Kommission werden von ihren jeweiligen Statusgruppenvertretungen im Senat vorgeschlagen und gewählt. Die Amtszeit beträgt entsprechend der Grundordnung §10 Abs. 7 zwei Jahre bzw. für Studierende ein Jahr. Mehrere Amtszeiten eines Mitglieds sind zulässig.
- (4) Ist ein Mitglied an der Teilnahme gehindert, so informiert es sofort den Vorsitz der Kommission, damit dieser die vom Senat gewählte Stellvertretung unverzüglich über die Erforderlichkeit ihrer Anwesenheit benachrichtigt. Dasselbe Vorgehen gilt bei Befangenheit oder Besorgnis der Befangenheit gemäß § 10a.
- (5) Scheidet ein Mitglied der Kommission aus seinem Amt vorzeitig aus, so schlagen die Senatsvertreter*innen der jeweiligen Statusgruppe eine geeignete Person als Mitglied für die verbleibende Amtszeit vor. Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

¹ Untersuchungskommission im Sinne der Grundordnung § 5 Absatz 5 Buchst. i)

(6) Die Ombudspersonen im Sinne des § 12 gehören der Kommission für gute wissenschaftliche Praxis als Mitglieder mit beratender Stimme an. Sie können nicht zugleich Mitglieder im Sinne des Absatzes 2 sein.

(7) Die Namen und Fakultätszugehörigkeit der Mitglieder der Kommission für gute wissenschaftliche Praxis werden auf den Internetseiten der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg veröffentlicht.

§ 15

Zuständigkeit und Aufgaben der Kommission für gute wissenschaftliche Praxis

(1) Die Kommission für gute wissenschaftliche Praxis ist für die Untersuchung von Vorwürfen wissenschaftlichen Fehlverhaltens gegenüber derzeit oder früher an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg tätigen Wissenschaftler*innen zuständig. Das Verfahren vor der Kommission ersetzt nicht andere gesetzlich oder satzungsrechtlich geregelte Verfahren. Es wird insbesondere ausgeschlossen durch solche Verfahren, die in an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg geltenden Studien-, Prüfungs-, Promotions- und Habilitationsordnungen geregelt sind.

(2) Die Kommission wird auf Antrag einer Ombudsperson oder des*der Präsident*in tätig. Die Kommission kann ein Verfahren wegen des Verdachts wissenschaftlichen Fehlverhaltens einstellen oder Vorschläge unterbreiten, in welcher Weise das durch sie festgestellte Fehlverhalten sanktioniert werden soll (§§ 24 ff.).

§ 16

Vorsitz und Verfahren der Kommission für gute wissenschaftliche Praxis

(1) Die Kommission für gute wissenschaftliche Praxis bestimmt aus ihrer Mitte je eine Person aus der Hochschullehrendengruppe für den Vorsitz und den stellvertretenden Vorsitz. Der Vorsitz lädt zu den Sitzungen ein, leitet sie und führt Beschlüsse aus.

(2) Die Kommission kann zu ihren Sitzungen bis zu zwei weitere Personen als Mitglieder mit beratender Stimme hinzuziehen, die auf dem Gebiet des zu beurteilenden wissenschaftlichen Sachverhalts besondere Sachkenntnis besitzen oder im Umgang mit einschlägigen Verfahren Erfahrung haben.

(3) Die für Stellungnahmen, Anhörungen, Sitzungen und Entscheidungen zu bestimmenden Fristen sind so zu bemessen, dass sie angemessen sind und ein zügiges Verfahren gewährleistet ist.

Vierter Abschnitt

Vorverfahren (Ombudsperson) bei Verdacht auf wissenschaftliches Fehlverhalten

§ 17

Verdachtsanzeige und Schutz informierender Personen

(1) Mitglieder und Angehörige der Universität sollen bei einem konkreten Verdacht auf wissenschaftliches Fehlverhalten unverzüglich eine Ombudsperson informieren. Wird ein Mitglied der Kommission für gute wissenschaftliche Praxis über einen konkreten Verdacht wissenschaftlichen Fehlverhaltens informiert, so hat dieses seinerseits eine Ombudsperson unverzüglich zu unterrichten.

(2) Die Verdachtsanzeige hat nach bestem Wissen und Gewissen zu erfolgen; Vorwürfe dürfen nicht ungeprüft und ohne hinreichende Kenntnis der Tatsachen erhoben werden. Ein leichtfertiger Umgang mit dem Vorwurf wissenschaftlichen Fehlverhaltens, insbesondere die Erhebung unrichtiger Vorwürfe wider besseres Wissen, stellt selbst eine Form wissenschaftlichen Fehlverhaltens dar.

- (3) Die Verdachtsanzeige soll möglichst schriftlich unter Nennung aller Tatsachen und möglicher Beweismittel erfolgen. Bei mündlicher Anzeige soll die Ombudsperson einen schriftlichen Vermerk über den Verdacht und die ihn begründenden Tatsachen und Beweismittel aufnehmen.
- (4) Die Ombudsperson prüft in der Regel binnen drei Wochen, ob die Vorwürfe den konkreten Verdacht eines wissenschaftlichen Fehlverhaltens begründen; dies gilt auch für anonyme substantiierte Verdachtsanzeigen. Dabei hat sie den Sachverhalt nach pflichtgemäßem Ermessen umfassend und vollständig zu erforschen und dabei nicht nur die zur Belastung, sondern auch die zur Entlastung dienenden Umstände zu berücksichtigen. Nach Abschluss der Ermittlungsarbeit fertigt die Ombudsperson einen schriftlichen Vermerk über das Ermittlungsergebnis an.
- (5) Die Ombudsperson kann bis zu zwei weitere Personen aus dem Kreis der Ombudspersonen oder der Kommission für gute wissenschaftliche Praxis in ihre Ermittlungsarbeit einbeziehen. Ist eine Person aus der Studierendenschaft betroffen, soll das Kommissionsmitglied der Studierendengruppe mit einbezogen werden.
- (6) Ergibt die Prüfung der Ombudsperson, dass die erhobenen Vorwürfe keinen konkreten Verdacht eines wissenschaftlichen Fehlverhaltens begründen, informiert sie die betroffenen und informierenden Personen. Sind informierende Personen mit der Entscheidung der Ombudsperson nicht einverstanden, so können sie ihre Einwände innerhalb von drei Wochen schriftlich oder mündlich dem Vorsitz der Kommission für gute wissenschaftliche Praxis vortragen.
- (7) Begründen die erhobenen Vorwürfe zureichende Anhaltspunkte für ein wissenschaftliches Fehlverhalten, übermittelt die Ombudsperson, vorbehaltlich anderer rechtlicher Regelungen, die Verdachtsanzeige sowie ihren schriftlichen Vermerk dem zuständigen Organ oder Gremium. Zuständige Organe und Gremien im Sinne des Satzes 1 sind:
- a) bei Vorwürfen, die einen Verstoß gegen Regelungen an der Universität geltender Studien-, Prüfungs-, Promotions- und Habilitationsordnungen betreffen, die nach der entsprechenden Ordnung zuständigen Organe oder Gremien der Fakultäten;
 - b) bei Vorwürfen, die das Verhalten einer wissenschaftlich tätigen Person betreffen, die Kommission nach § 14.
- (8) Die Vertraulichkeit zum Schutz von informierenden Personen soll soweit wie möglich in allen Verfahren und Verfahrensphasen von allen Beteiligten zur Wahrung ihrer Rechte gewahrt werden.
- (9) Wissenschaftler*innen, die einen Hinweis auf ein mögliches wissenschaftliches Fehlverhalten geben (sog. Whistleblower), dürfen daraus keine Nachteile für ihr eigenes wissenschaftliches oder berufliches Fortkommen erleiden. Sowohl die Ombudspersonen als auch alle anderen Organe und Gremien, die den Verdacht wissenschaftlichen Fehlverhaltens überprüfen, müssen sich für den Schutz informierender Personen in geeigneter Weise einsetzen.

§ 18

Stellungnahme der betroffenen Person

- (1) Die Kommission für gute wissenschaftliche Praxis gibt der vom Verdacht des Fehlverhaltens betroffenen Person unverzüglich unter Nennung der belastenden Tatsachen und Beweismittel innerhalb einer zu bestimmenden Frist Gelegenheit zur Stellungnahme. Die Frist für die Stellungnahme beträgt in der Regel vier Wochen.
- (2) Ohne ausdrückliches Einverständnis der informierenden Personen dürfen ihre Namen den Betroffenen in dieser Verfahrensphase nicht offenbart werden.

Fünfter Abschnitt
Verfahren vor der Kommission bei Verdacht auf wissenschaftliches Fehlverhalten

§ 19
Vorprüfung

(1) Nach Eingang der Stellungnahme der betroffenen Person oder nach Verstreichen der hierfür gesetzten Frist entscheidet die Kommission für gute wissenschaftliche Praxis unter pflichtgemäßer Erforschung des Sachverhalts und unter Berücksichtigung aller der betroffenen Person be- und entlastenden Umstände in der Regel innerhalb von sechs – während der vorlesungsfreien Zeit innerhalb von zehn – Wochen darüber,

1. ob das Vorprüfungsverfahren unter Mitteilung der Gründe an die betroffenen und die informierenden Personen einzustellen ist, weil sich der Verdacht auf ein wissenschaftliches Fehlverhalten nicht hinreichend bestätigt oder ein vermeintlich wissenschaftliches Fehlverhalten vollständig aufgeklärt hat oder das wissenschaftliche Fehlverhalten als nicht schwerwiegend anzusehen ist oder
2. die betroffene und informierende Person die Angelegenheit übereinstimmend für erledigt erklären oder
3. ob zur weiteren Aufklärung und Entscheidung das Vorprüfungsverfahren in das förmliche Untersuchungsverfahren überzuleiten ist.

§ 21 Abs. 4 ist entsprechend anzuwenden.

(2) Sind informierende Personen mit der Einstellung des Vorprüfungsverfahrens nicht einverstanden, so können sie ihre Einwände innerhalb von vier Wochen schriftlich oder mündlich dem Vorsitz der Kommission für gute wissenschaftliche Praxis vortragen. Die Kommission für gute wissenschaftliche Praxis berät und entscheidet über die Einwände in entsprechender Anwendung von Absatz 1, gegebenenfalls nach nochmaliger Anhörung der betroffenen Person. Die betroffenen und die informierenden Personen sind über die Entscheidung in Kenntnis zu setzen.

(3) Gegen die Entscheidung der Kommission, das Vorprüfungsverfahren einzustellen, ist ein förmlicher Rechtsbehelf nicht statthaft.

§ 20
Förmliches Untersuchungsverfahren

(1) Der Vorsitz der Kommission für gute wissenschaftliche Praxis leitet das förmliche Untersuchungsverfahren dadurch ein, dass er den betroffenen Personen das Ergebnis des Vorprüfungsverfahrens mitteilt. Er unterrichtet den*die Präsident*in über die Einleitung des förmlichen Untersuchungsverfahrens.

(2) Die Kommission für gute wissenschaftliche Praxis berät in nicht-öffentlicher Sitzung. Sie hat in freier Beweiswürdigung zu prüfen, ob wissenschaftliches Fehlverhalten vorliegt. Die Kommission prüft den gesamten der Untersuchung zu Grunde liegenden Sachverhalt auf mögliches wissenschaftliches Fehlverhalten und ist dabei hinsichtlich des Umfangs und Inhalts der Prüfung weder an den Vortrag noch an Anträge beteiligter Personen gebunden. Die Kommission kann dabei eigeninitiativ werden und auch nicht beanstandete Punkte des zu Grunde liegenden Sachverhalts prüfen. Zur Prüfung des Sachverhalts können darüber hinaus unabhängige Stellungnahmen sachkundiger Dritter eingeholt werden, wenn dies aus sachlichen oder rechtlichen Gründen erforderlich erscheint.

(3) Den von einem möglichen Fehlverhalten betroffenen Personen, der betroffenen Arbeitsgruppe oder der betroffenen Einrichtung muss Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werden. Die betroffenen Personen sind auf ihren Wunsch mündlich anzuhören; dazu können sie jeweils eine Person ihres Vertrauens als Beistand hinzuziehen. Dies gilt auch für sonstige anzuhörende Personen.

(4) Die Namen der informierenden Personen sind den betroffenen Personen auf Antrag offenzulegen, soweit ihnen andernfalls keine angemessene Verteidigung möglich ist oder wenn die Glaubwürdigkeit und die Motive der informierenden Personen für die Aufklärung der Vorwürfe von wesentlicher Bedeutung sind. Den informierenden Personen ist die Offenlegung mitzuteilen.

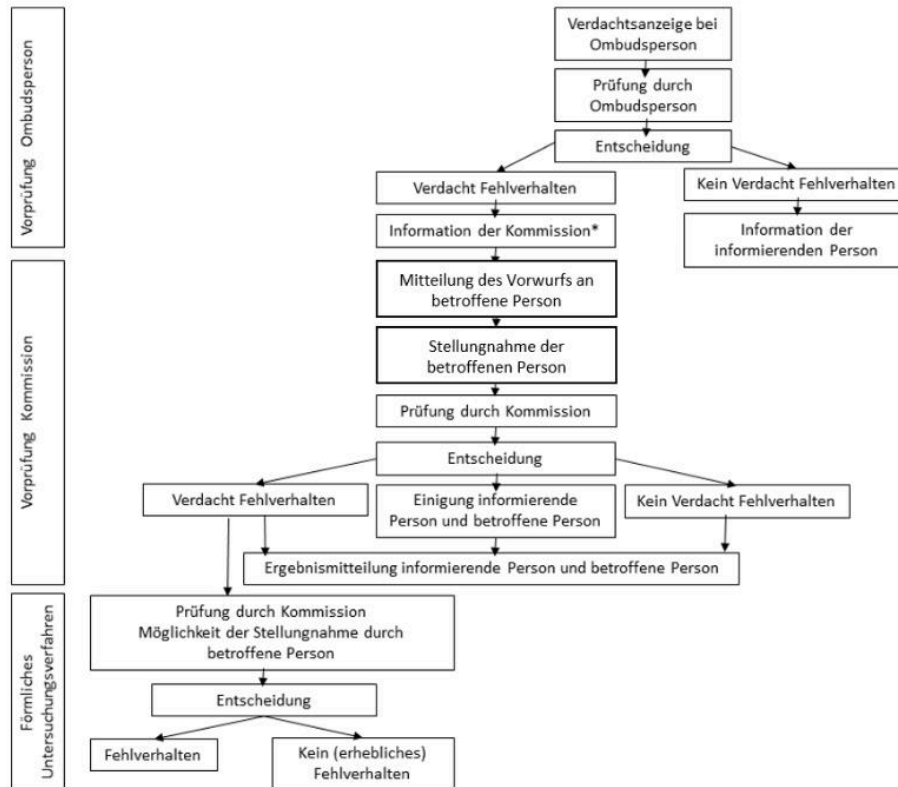


Abb. 1: Schematische Darstellung des Verfahrensablaufs bei Zuständigkeit der Kommission für gute wissenschaftliche Praxis. Bei Zuständigkeit anderer Organe oder Gremien informiert die Ombudsperson bei Verdacht auf Fehlverhalten die entsprechenden Organe oder Gremien der Fakultäten (*).

§ 21

Entscheidung im förmlichen Untersuchungsverfahren

(1) Hält die Kommission für gute wissenschaftliche Praxis ein wissenschaftliches Fehlverhalten für nicht erwiesen, stellt sie das Verfahren ein. Satz 1 findet auch Anwendung, wenn die Kommission für gute wissenschaftliche Praxis das wissenschaftliche Fehlverhalten als nicht erheblich ansieht. Der*die Präsident*in ist über die Einstellung unter Darlegung der wesentlichen Entscheidungsgründe zu unterrichten.

(2) Hält die Kommission für gute wissenschaftliche Praxis ein wissenschaftliches Fehlverhalten für erwiesen, berichtet sie schriftlich dem*der Präsident*in über das Ergebnis ihrer Untersuchungen und schlägt vor, in welcher Weise das Verfahren, auch in Bezug auf die Wahrung der Rechte anderer, fortgesetzt werden soll.

(3) Gegen die Entscheidungen der Kommission für gute wissenschaftliche Praxis ist ein förmlicher Rechtsbehelf nicht statthaft.

(4) Die Akten des förmlichen Untersuchungsverfahrens sind 30 Jahre aufzubewahren. Dies gilt auch für zugehörige Daten, die aufgrund ihrer Beschaffenheit nicht schriftlich niedergelegt werden können.

§ 22

Betreuung von mitbetroffenen und informierenden Personen

(1) Nach Abschluss des förmlichen Untersuchungsverfahrens sind die Personen, die unverschuldet in Vorgänge oder Verfahren zur Ahndung wissenschaftlichen Fehlverhaltens verwickelt wurden, im Hinblick auf ihr allgemeines Persönlichkeitsrecht, ihre weiteren Grundrechte und insbesondere ihre wissenschaftliche Integrität vor Benachteiligungen zu schützen. Dem Schutz der persönlichen und wissenschaftlichen Integrität der mitbetroffenen Personen können dienen:

- a) eine Beratung durch die Ombudsperson;
- b) eine schriftliche Erklärung des Vorsitzes der Untersuchungskommission, dass der betroffenen Person kein wissenschaftliches Fehlverhalten oder keine Mitverantwortung in diesem Verfahren anzulasten ist.

(2) Informierende Personen sind in entsprechender Weise vor Benachteiligungen zu schützen. Die hinweisgebende Person ist auch im Fall eines nicht erwiesenen wissenschaftlichen Fehlverhaltens zu schützen, sofern die Anzeige der Vorwürfe nicht nachweislich wider besseres Wissen erfolgt ist.

§ 23

Entscheidungen des*der Präsident*in

(1) Hat die Kommission für gute wissenschaftliche Praxis ein wissenschaftliches Fehlverhalten festgestellt und hierüber gemäß § 21 Abs. 2 dem*der Präsident*in berichtet, prüft diese*r gemeinsam mit den weiteren Präsidiumsmitgliedern die Vorschläge der Kommission für gute wissenschaftliche Praxis für das weitere Vorgehen und trifft eine Entscheidung über eine oder mehrere Maßnahmen nach den §§ 25, 26, 27 Abs. 3. Maßstab hierfür sind die Wahrung der wissenschaftlichen Standards und der Rechte aller unmittelbar und mittelbar Beteiligten, die Art und Schwere des festgestellten wissenschaftlichen Fehlverhaltens sowie die Notwendigkeit seiner Ahndung.

(2) Der*die Präsident*in teilt den damit befassten Gremien seine*ihre Entscheidung über das weitere Vorgehen innerhalb eines angemessenen Zeitraums schriftlich mit.

§ 24

Entzug akademischer Grade²

Der Entzug akademischer Grade (Bachelorgrad, Mastergrad, Diplomgrad, Magistergrad, Doktorgrad, Grad Dr. habil.) oder akademischer Bezeichnungen (Privatdozent*in, außerplanmäßige*r Professor*in) kommt in Betracht, wenn der akademische Grad oder die akademische Bezeichnung auf fälschungsbehafteten Veröffentlichungen beruht oder sonst arglistig erlangt wurde; gegebenenfalls kommt auch der Entzug der Lehrbefugnis in Betracht. Näheres regeln die Studien-, Prüfungs-, Promotions- und Habilitationsordnungen der Fakultäten.

² Nur informatorischer Hinweis (vgl. auch § 23 Abs. 1, der auf § 24 gerade keinen Bezug nimmt); mangels Zuständigkeit der Untersuchungskommission für diese Verfahren (vgl. § 15 Abs. 1) können diese Sanktionen nur von den Fakultäten ergriffen werden.

§ 25**Arbeits- und dienstrechtliche Konsequenzen**

(1) Steht die betroffene Person in einem Beschäftigungsverhältnis zur Universität, können bei wissenschaftlichem Fehlverhalten die folgenden arbeitsrechtlichen Konsequenzen in Betracht kommen:

- a) Ermahnung;
- b) Abmahnung;
- c) außerordentliche Kündigung (einschließlich Verdachtskündigung);
- d) ordentliche Kündigung;
- e) Vertragsauflösung.

(2) Steht die betroffene Person in einem Beamtenverhältnis zur Universität, können bei wissenschaftlichem Fehlverhalten unter anderem die folgenden disziplinar- oder dienstrechtlichen Konsequenzen in Betracht kommen:

- a) Ermahnung, Verweis;
- b) Geldbuße, Gehaltskürzung;
- c) Entfernung aus dem Dienst;
- d) Rücknahme der Ernennung.
- e) Disziplinarmaßnahmen gegen Ruhestandsbeamte*innen sind:
 - Kürzung des Ruhegehalts und
 - Aberkennung des Ruhegehalts.

§ 26**Zivil- und öffentlich-rechtliche Konsequenzen**

Die folgenden zivil- und öffentlich-rechtlichen Konsequenzen kommen bei wissenschaftlichem Fehlverhalten insbesondere in Betracht:

1. Rücknahme oder Widerruf von Förderentscheidungen sowie Rückruf von bewilligten oder Rückforderung von bereits verausgabten finanziellen Mitteln;
2. Erteilung eines Hausverbots;
3. Durchsetzung und ggf. Vollstreckung von Herausgabeansprüchen gegenüber betroffenen Personen, insbesondere im Hinblick auf entwendete Materialien, Unterlagen oder Daten;
4. Beseitigungs- und Unterlassungsansprüche aus dem Urheberrecht, dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht, dem Patentrecht und dem Wettbewerbsrecht;
5. Schadensersatzansprüche der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg oder Dritter bei Personenschäden, Sachschäden oder sonstigen Rechtsgutsverletzungen;
6. Aberkennung von Prüfungsleistungen.

§ 27**Straf- und ordnungswidrigkeitenrechtliche Konsequenzen**

(1) Straf- und ordnungswidrigkeitenrechtliche Konsequenzen wissenschaftlichen Fehlverhaltens kommen in Frage, wenn zureichende tatsächliche Anhaltspunkte (sog. Anfangsverdacht) dafür bestehen, dass ein Tatbestand des Strafgesetzbuches (StGB), des Ordnungswidrigkeitengesetzes (OWiG) oder sonstiger Gesetze erfüllt ist.

(2) Straftatbestände, die bei wissenschaftlichem Fehlverhalten erfüllt sein können, sind unter anderem:

1. Verletzung des persönlichen Lebens- und Geheimnisbereichs:

- § 202 StGB: Verletzung des Briefgeheimnisses;
- § 202a StGB: Ausspähen von Daten;
- § 203 StGB: Ärztliche Schweigepflicht;
- § 204 StGB: Verwertung fremder Geheimnisse.

2. Urkundenfälschung:

- § 267 StGB: Urkundenfälschung;
- § 268 StGB: Fälschung technischer Aufzeichnungen;
- § 274 StGB: Urkundenunterdrückung.

3. Datenveränderung:

- § 303a StGB: Datenveränderung.

4. Urheberrechtsverletzung:

- § 106 UrhG: Unerlaubte Verwertung urheberrechtlich geschützter Werke.

5. Falsche Versicherung an Eides Statt:

- § 156 StB.

6. Nichtbeachtung fachspezifischer gesetzlicher Vorgaben³.

(3) Der*die Präsident*in prüft pflichtgemäß, inwieweit zureichende tatsächliche Anhaltspunkte für eine verfolgbare Straftat oder Ordnungswidrigkeit vorliegen und ob Strafanzeige erstattet und/oder Strafantrag gestellt wird.

§ 28**Widerruf wissenschaftlicher Publikationen**

Besteht das wissenschaftliche Fehlverhalten in Falschangaben oder in einer Verletzung geistigen Eigentums oder in einer Mitwirkung bei derartigem Fehlverhalten, so ist der*die betreffende Autor*in, jedenfalls hinsichtlich der betroffenen Teile, zu einem entsprechenden Widerruf aufzufordern. Soweit die betreffenden Arbeiten noch unveröffentlicht sind, ist der*die betreffende Autor*in zur rechtzeitigen Zurückziehung aufzufordern. Der*die für die fälschungsbehaftete Veröffentlichung verantwortliche Autor*in oder die Mitautor*innen haben innerhalb einer angemessenen Frist dem zuständigen Organ oder Gremium Bericht zu erstatten, insbesondere über den Widerruf der betroffenen Veröffentlichung oder die Rückziehung der Arbeit.

³ Zum Beispiel bei biomedizinischer Forschung: §§ 40 – 42 b AMG, 20 – 23 a und 24 MPG, StrSchV, BDSG/NDStG, 15 Berufsordnung LÄKN.

§ 29**Information Dritter und der Öffentlichkeit**

Soweit es zum Schutze Dritter, zur Wahrung des Vertrauens in die wissenschaftliche Redlichkeit, zur Wiederherstellung des wissenschaftlichen Rufes oder zur Verhinderung von Folgeschäden erforderlich erscheint, sind betroffene Dritte, die Hochschulöffentlichkeit und die Presse in angemessener Weise und unter Beachtung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts der betroffenen Personen über die Entscheidung und die etwaigen Maßnahmen des zuständigen Gremiums oder Organs der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg zu unterrichten.

§ 30**Inkrafttreten, Übergangsregelung**

(1) Diese Ordnung tritt nach Verabschiedung durch den Senat am Tag nach ihrer Bekanntmachung in den Amtlichen Mitteilungen der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg in Kraft. Gleichzeitig tritt die „Ordnung über die Grundsätze zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis an der Carl von Ossietzky Universität“ vom 22.12.2021 (Amtliche Mitteilungen 68/2021) außer Kraft.

(2) Laufende Verfahren können auf Antrag der informierenden und betroffenen Person und nach Beschluss durch die Kommission nach der neuen Ordnung behandelt werden.

**Änderung der Ordnung
über die Grundsätze zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis
an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg**

vom 11.12.2023

Der Senat der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg hat gemäß § 41 Abs. 1 S. 1 NHG am 06.12.2023 die folgende Änderung der Ordnung vom 05.10.2022 (AM 064/2022) beschlossen.

Abschnitt I

- 1. § 4 Abs. 1 („Grundsätze zur Erstellung wissenschaftlicher Qualifikationsarbeiten“) wird wie folgt neu gefasst (Neuerungen sind unterstrichen):**

„(1) Begründetheit, Eigenständigkeit, Reflexivität und Originalität sind grundsätzlich die wichtigsten Qualitätskriterien jeder wissenschaftlichen Arbeit. Dabei werden an diese Kriterien, je nach Art und Grad der angestrebten akademischen bzw. wissenschaftlichen Qualifikation, gestufte, sich steigernde Anforderungen zu stellen sein. Alle Qualifikationsarbeiten erfordern ein korrektes und sorgfältiges Recherchieren, Zitieren und Verweisen. Anlehnungen an Fremdwerke, sei es durch die Übernahme fremder Texte Inhalte (anderer natürlicher Personen oder von generativer KI erzeugt) oder die Übernahme fremder Gedanken und Ideen, müssen für die LeserRezipient*innen unmissverständlich erkennbar sein. Durchgängig muss für die LeserRezipient*innen nachvollziehbar sein, was an geistigem Eigentum aus anderen oder fremden Werken oder mittels generativer KI-erzeugten Inhalten übernommen wurde. Eine eidesstattliche Versicherung, dass die Arbeit selbständig und ohne unzulässige fremde Hilfe und nicht unter ungekennzeichneter Einsatz generativer KI erbracht worden ist, ist allen Qualifikationsarbeiten zuzufügen.“

- 2. § 9 („Aufbewahrung von Primärdaten und Dokumentationspflicht“) erhält einen neuen Abs. 7:**

„(7) Autor*innen müssen (bspw. im Methodenteil, dem Acknowledgement oder der Begleitdokumentation einer Software oder eines Codes) kenntlich machen, wenn und in welchen Teilen eines Manuskriptes oder anderer Teile einer Publikation generative Künstliche Intelligenz (KI; z. B. Large Language Models (LLM), Chatbots, oder Image Creators) bei deren Erstellung verwendet haben. In solchen Materialien sind durch die Autor:innen Plausibilität und Korrektheit sicherzustellen, sowie Plagiarismus auszuschließen. Die Autor:innen tragen immer die letztendliche Verantwortung für KI-generierte Inhalte.“

- 3. § 11 Abs. 3 („Verstöße gegen wissenschaftliche Qualitätsstandards, wissenschaftliches Fehlverhalten“) erhält in Ziff. 2 Buchstabe a eine Präzisierung (unterstrichen) sowie eine neue Ziffer 6; die anschließenden Ziffern werden entsprechend hochnummeriert:**

„(3) Als wissenschaftliches Fehlverhalten gelten insbesondere:

[...]

2. die Verletzung geistigen Eigentums in Bezug auf ein von einer anderen Person geschaffenes urheberrechtlich geschütztes Werk (einschließlich Zeichnungen, bildliche Darstellungen und

Ähnliches) oder auf von anderen stammende wesentliche wissenschaftliche Erkenntnisse, Hypothesen, Lehren oder Forschungsansätze durch:

a) die unbefugte Verwertung von Texten oder Gedanken anderer Personen unter Anmaßung der Autorenschaft (Plagiat),
[...]

6. die nicht gemäß § 9 kenntlich gemachte Verwendung generativer KI bei Erstellung eigener Arbeiten“

Abschnitt II

Die Änderung tritt nach der Beschlussfassung durch den Senat am Tage nach der Bekanntmachung in den Amtlichen Mitteilungen der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg in Kraft.

Anhang 29: Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde unzulässige Hilfe angefertigt und die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken als solche kenntlich gemacht habe. Ich erkläre, dass der Inhalt der Dissertation nicht schon überwiegend für eine Bachelor-, Master-, Diplom- oder ähnliche Prüfungsarbeit verwendet wurde, und ich im Zusammenhang mit dem Promotionsvorhaben keine kommerziellen Vermittlungs- oder Beratungsdienste (Promotionsberatung) in Anspruch genommen habe.

Des Weiteren erkläre ich, dass die Regelungen zu guter wissenschaftlicher Praxis an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg befolgt worden sind.

Oldenburg, den 05. April 2024

Anna-Maria Spittel

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde unzulässige Hilfe angefertigt und die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken als solche kenntlich gemacht habe. Ich erkläre, dass der Inhalt der Dissertation nicht schon überwiegend für eine Bachelor-, Master-, Diplom- oder ähnliche Prüfungsarbeit verwendet wurde, und ich im Zusammenhang mit dem Promotionsvorhaben keine kommerziellen Vermittlungs- oder Beratungsdienste (Promotionsberatung) in Anspruch genommen habe.

Des Weiteren erkläre ich, dass die Regelungen zu guter wissenschaftlicher Praxis an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg befolgt worden sind.

Oldenburg, den 05. April 2024

Anna-Maria Spittel