



# INTERDISZIPLINÄRE VERSORGUNG VON KINDERN PSYCHISCH KRANKER ELTERN AUS DER SICHT DER FRÜHEN HILFEN

## Prof. Dr. Albert Lenz

Leiter des Instituts für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp)  
der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Paderborn

### PRÄVALENZ VON KINDERN PSYCHISCH KRANKER ELTERN IN DEUTSCHLAND

Legt man die Zahl der Familien und die Raten psychisch erkrankter Menschen zusammen, so kann von ca. 3,8 Millionen Kindern ausgegangen werden, die im Laufe eines Jahres einen Elternteil mit einer psychischen Erkrankung erleben (*Christiansen 2012; Mattejat 2014*). Dazu zählen auch Kinder von Eltern mit einer Suchterkrankung. Diese gehören gemäß den internationalen Klassifikationssystemen zu den psychischen Erkrankungen. Wenn man von der Altersverteilung in der Allgemeinbevölkerung ausgeht, sind ca. 15 % der betroffenen Kinder unter drei Jahre alt. Für die Zielgruppe der Frühen Hilfen bedeutet dies, dass etwa 500.000 bis 600.000 Säuglinge und Kleinkinder unter drei Jahren von psychischen Erkrankungen der Eltern betroffen sind.

### BELASTUNGSSITUATION VON KINDERN PSYCHISCH KRANKER ELTERN

Die Kinder psychisch kranker Eltern sind vielfältigen und häufig chronischen Belastungen ausgesetzt. Diese reichen von unmittelbaren, krankheitsbedingten Belastungen

(z. B. Beeinträchtigung in der Kinderbetreuung und im Erziehungsverhalten) bis hin zu mittelbaren, indirekten Auswirkungen durch die Häufung psychosozialer Belastungsfaktoren aufgrund der familiären Situation (z. B. finanzielle Probleme, Ehekonflikte, soziale Isolation) und genetischen Belastungsfaktoren (*Lenz 2014*).

Die Belastungen gehen mit einer Vielzahl von Entwicklungsrisiken für die Kinder einher. Nach internationalen Studien entwickeln zwischen 41 und 77 % der Kinder psychisch erkrankter Eltern im Verlauf ihres Lebens psychische Störungen (*Kessler u. a. 2010; Wille u. a. 2008*). Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ist das Risiko psychisch zu erkranken für diese Kinder je nach Störung der Eltern bis zu achtfach erhöht (*Hosman u. a. 2009*). Etwa die Hälfte der Kinder in kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung hat einen Elternteil mit einer schweren psychischen Erkrankung (*Mattejat/Remschmidt 2008*).

### Belastungssituation von Säuglingen und Kleinkindern:

Wenn Eltern aufgrund der psychischen Erkrankung nur eingeschränkt in der Lage sind, auf die Bedürfnisse des Kindes zu reagieren, kann der Erwerb selbstregulatorischer Fähigkeiten des Kindes gestört werden. Dies kann

frühkindliche Regulationsstörungen zur Folge haben und die Wahrscheinlichkeit für spätere Verhaltensauffälligkeiten erhöhen. Aufgrund der Empfindlichkeit des kindlichen Organismus wirken sich psychische Erkrankungen von Eltern in den ersten drei Lebensjahren sehr viel stärker negativ auf die Entwicklung aus. Hilfen müssen deshalb kurzfristiger erfolgen und systematisch geplant werden.

Spezifische Risiken bei Säuglingen und Kleinkindern sind hochunsichere/desorganisierte Bindungsbeziehungen, die ein hohes Risiko für die seelische Entwicklung des Kindes darstellen (Bindungsstörungen, sozioemotionale und kognitive Entwicklungsabweichungen und psychische Störungen).

Im Säuglings- und Kleinkindalter bilden Interaktion und Kommunikation (»Parenting«) zwischen Eltern und Kind den zentralen »Übertragungsweg« der elterlichen psychischen Erkrankung und der damit verbundenen Belastungen auf das Kind (Reck u. a. 2008). Die Bandbreite elterlichen Interaktionsverhaltens reicht von einer ungestörten Interaktion über Unterstimulation, d. h. eine verminderte emotionale Verfügbarkeit und Responsivität, bis hin zu Überstimulation und feindseligem Interaktionsverhalten (vgl. *zusammenfassend Ziegenhain/Deneke 2014*). Die Interaktionsmuster sind häufig nicht krankheitsspezifisch, treten bei einzelnen Krankheitsbildern aber gehäuft auf. Das elterliche Beziehungsverhalten kann zudem im Krankheitsverlauf stark wechseln.

#### **Auswirkungen auf die Familie:**

Die Beziehung zwischen elterlicher Erkrankung und kindlichen Belastungen bzw. kindlicher Entwicklungsstörung hat keine einseitige Wirkrichtung. Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder befinden sich häufig in einem Teufelskreis. Die höhere psychische Belastung der Kinder durch die elterliche Erkrankung verstärkt die Probleme der Kinder. Die kindlichen Probleme erhöhen wiederum die elterlichen Belastungen und beeinflussen auf diese Weise die psychische Erkrankung der Eltern negativ, was sich wiederum auf die Belastung der Kinder auswirkt. Ein emotional negativ aufgeladenes Familienklima und belastende Interaktionen zwischen dem psychisch kran-

ken Elternteil und den anderen Familienmitgliedern gehen einher mit einem wesentlich höheren Rückfallrisiko für fast alle Störungen und einem erhöhten Risiko für Kindeswohlgefährdendes Elternverhalten (Bender/Lösel 2016).

### **HILFE- UND UNTERSTÜTZUNGSBEDARF VON FAMILIEN**

In Familien mit einem psychisch kranken Elternteil liegt häufig ein hohes Maß an kumulierten Risiken vor, das durch Schutzfaktoren nicht ausreichend kompensiert werden kann. Die Schutzfaktoren sind schwach ausgeprägt oder aufgrund der Erkrankung nicht verfügbar bzw. mobilisierbar.

Wie die ersten Ergebnisse der vom NZFH durchgeführten bundesweiten repräsentativen Studie zu psychosozialen Belastungen in Familien mit Kindern im Alter von 0 bis 3 Jahren zeigen, stellen psychische Erkrankungen einen bedeutsamen Belastungsfaktor dar. Ein erhöhter Hilfe- und Unterstützungsbedarf für Kinder von Eltern mit einer psychischen Erkrankung liegt daher auf der Hand. Dabei ist der Hilfe- und Unterstützungsbedarf von Elternteil zu Elternteil, von Familie zu Familie und auch im zeitlichen Verlauf schwankend. Erforderlich sind daher niedrigschwellige und hochschwellige bzw. spezifische Angebote, die aufeinander abgestimmt sind. Die Frühen Hilfen können mit ihrem niedrigschwelligen und freiwilligen Zugang als Brücke zu den weiterführenden Angeboten fungieren. Der Schwerpunkt der Hilfen im Altersbereich zwischen 0 und 3 Jahren liegt auf der Förderung von elterlichen Beziehungs- und Erziehungskompetenzen. Als besonders effektiv haben sich bindungsbasierte Interventionen zur Förderung der elterlichen Feinfühligkeit erwiesen.

Die vielfältigen Belastungen erfordern für gewöhnlich Hilfen, die von einer Fachdisziplin allein nicht abgedeckt werden können. Erforderlich sind häufig mehrere aufeinander abgestimmte Hilfen und Leistungen, insbesondere aus der Kinder- und Jugendhilfe und aus dem Gesundheitswesen. Ergänzt werden diese Hilfen durch Angebote und Leistungen der Schwangerschaftsberatung, der Frühförderung, der Sozialhilfe und der Rehabilita-

tion. Die vielfältigen Belastungen führen häufig zu einem höheren Armutsrisiko (z.B. durch Erwerbsunfähigkeit), sodass auch Leistungen aus dem SGB II eine Rolle spielen.

### VERSORGUNGSSITUATION IM KONTEXT KOMMUNALER GESAMTKONZEPTE

Die Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern sind hinsichtlich Qualität und Quantität derzeit lokal sehr unterschiedlich. Die Probleme liegen a) in der fallübergreifenden Vernetzung und in der interdisziplinären Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und dem System der Kinder- und Jugendhilfe im Einzelfall und b) in der unterschiedlichen Verbreitung bzw. im gänzlichen Fehlen von spezifischen Präventions- und Behandlungsangeboten. Weiterhin mangelt es einigen bewährten Programmen an einer geregelten Finanzierung (NZFH 2016).

#### Fallübergreifende Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Einzelfall:

Für Eltern mit psychischen Erkrankungen stellen Hausärztinnen und Hausärzte, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Pädiaterinnen und Pädiater oder Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Praxen, Institutsambulanzen oder Versorgungskliniken erste Anlaufstellen dar. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen (NZFH 2014) zeigen, dass sich Kliniken für Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie zu 23,4% und psychiatrische bzw. psychotherapeutische Praxen zu 16,8% fallübergreifend im Netzwerk Frühe Hilfen engagieren.

Mögliche Gründe für die geringe Beteiligung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Kliniken und Fachkräfte an den Netzwerken Früher Hilfen liegen in den unterschiedlichen Systemlogiken, in den Unterschieden im Auftrag und im Selbstverständnis sowie in den unterschiedlichen Finanzierungsgrundlagen des Gesundheitswesens bzw. der Kinder- und Jugendhilfe. Dazu gehören auch die unterschiedlichen Ausformulierungen der Kooperationsverpflichtungen in den jeweils relevanten Gesetzen (NZFH 2016). Zur besseren strukturellen

Einbindung von Akteuren aus dem Gesundheitswesen sind mittlerweile Modelle erprobt, jedoch noch nicht in der Fläche umgesetzt (NZFH 2014).

Modellhaft sind z.B. interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen, wie sie 2015 in 379 Kommunen durchgeführt wurden. In ca. einem Drittel der Kommunen nahmen niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater sowie Gynäkologinnen und Gynäkologen teil. Eine intensive Kooperationsform ist das Modell der »Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen«, das 2015 nur in 7,0% der Kommunen etabliert war. In Baden-Württemberg sind die »Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen« modellhaft erprobt worden. Derzeit findet die Implementierung in sechs Bundesländern statt (Berlin, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz).

#### Spezifische Präventions- und Behandlungsangebote

Für eine wirksame Versorgung von Kindern psychisch erkrankter Eltern sind breitgefächerte, aufeinander abgestimmte sowohl niedrigschwellige als auch hochschwellige bzw. spezifische Angebote notwendig. Niedrigschwellige, frühe Präventionsangebote für den Altersbereich 0 bis 3 Jahre werden mittlerweile durch den Ausbau der Frühen Hilfen weitgehend systematisch vorgehalten. Ob die Angebote den Bedarf decken, kann im Moment nicht mit Sicherheit gesagt werden. Hinzu kommt, dass die niedrigschwelligen Angebote noch nicht ausreichend für Familien adaptiert wurden, in denen Eltern psychisch erkrankt sind (NZFH 2016).

Bei den spezifischen hochschwelligen Angeboten besteht eine große Versorgungslücke. So kann davon ausgegangen werden, dass der Bedarf an stationären Behandlungsplätzen für Mutter und Kind erst zu ca. 21% gesichert ist. Auch die Finanzierung der Mutter-Kind-Behandlung ist bis heute unzureichend. Generell besteht ein besonderes Problem bei der zeitnahen Behandlung von Müttern mit postpartalen psychischen Erkrankungen (Turmes 2012).

Kaum systematisch geregelt ist der Übergang zwischen

niedrig- und hochschwelliger Hilfe. Zur Flexibilisierung von Übergängen wären neben stationären Angeboten tagesklinische Angebote notwendig. Zur Stabilisierung der Behandlungserfolge würden sich darüber hinaus aufsuchende Angebote (Home Treatment) anbieten (*Neuköllner Erklärung 2014*). Hilfreich könnte auch die Schaffung von Modulen zur Integrierten Versorgung von psychisch erkrankten Eltern sein.

### ENTWICKLUNGS- UND REGULINGS-BEDARFE

Es besteht Entwicklungsbedarf hinsichtlich der Qualität und der Quantität von spezifischen und passgenauen Angeboten für Familien mit psychisch erkrankten Eltern. Erforderlich ist der Ausbau von stationären Behandlungsplätzen für Mütter sowie von tagesklinischen und aufsuchenden Angeboten.

Weiterhin fehlt es an einer systematischen interdisziplinären Vernetzung von unterschiedlichen Angeboten der medizinisch-psychiatrischen Versorgung für die erkrankten Eltern mit den niedrigschwelligen Angeboten der Frühen Hilfen, die auf die Stärkung der Erziehungs- und Beziehungskompetenzen der Eltern abzielen (*NZFH 2016*). Zur Lösung vorhandener Kooperationshemmnis-

se sollten verbindliche rechtliche Regelungen zur Kooperation aller Beteiligten geschaffen und eine Ausstattung mit notwendigen Ressourcen und Möglichkeiten garantiert werden (*NZFH 2015*). Zu diesen Regelungen gehört, dass im SGB V eine Verpflichtung zur Kooperation aufgenommen wird – analog zu den Regelungen im SGB VIII, im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) und im Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG). Wesentlich sind darüber hinaus gesetzliche Regelungen zur Übernahme oder Teilung der Kosten zwischen den Leistungsträgern SGB VIII und SGB V, um erforderliche Hilfen frühzeitig und bedarfsgerecht zu vermitteln sowie die notwendige Netzwerkarbeit und die konkreten präventiven Leistungen der regionalen Netzwerke Frühe Hilfen zu finanzieren. Aufgrund der häufig chronischen und persistierenden psychischen Erkrankungen entwachsen die Familien dem System der Frühen Hilfen. Es besteht daher die Notwendigkeit, Übergänge in andere Hilfesysteme auch in einer längsschnittlichen Perspektive zu gestalten.

---

**Kontakt: Prof. Dr. Albert Lenz**

[a.lenz@katho-nrw.de](mailto:a.lenz@katho-nrw.de)

---

## LITERATUR

- Bender, D. / Lösel, F. (2016):** Risikofaktoren, Schutzfaktoren und Resilienz bei Misshandlung und Vernachlässigung. In: Egle, U. / Joraschky, P. / Lampe, A. / Seiffge-Krenke, I. / Cierpka, M. (Hrsg.): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. Stuttgart, S. 77–103
- Christiansen, H. (2012):** Prävalenz Kinder psychisch kranker Eltern in Deutschland. Vortrag auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPS). Bielefeld
- Hosman, C. M. H. / van Doesum, K. T. M. / van Santvoort, F. (2009):** Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. In: Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health, 8. Jg., H. 3, S. 250–263
- Kessler, R. C. / McLaughlin, K. A. / Green, J. G. / Gruber, M. J. / Sampson, N. A. / Zaslavsky, A. M. / Aguilar-Gaxiola, S. / Alhamzawi, A. O. / Alonso, J. / Angermeyer, M. / Benjet, C. / Bromet, E. / Chatterji, S. / de Girolamo, G. / Demyttenaere, K. / Fayyad, J. / Florescu, S. / Gal, G. / Gureje, O. / Haro, J. M. / Hu, C. Y. / Karam, E. G. / Kawakami, N. / Lee, S. / Lépine, J. P. / Ormel, J. / Posada-Villa, J. / Sagar, R. / Tsang, A. / Ustün, T. B. / Vassilev, S. / Viana, M. C. / Williams, D. R. (2010):** Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. In: The British Journal of Psychiatry, 197. Jg., H. 5, S. 378–385
- Lenz, A. (2014):** Kinder psychisch kranker Eltern. 2., vollst. überarb. und erw. Aufl. Göttingen
- Mattejat, F. (2014):** Kinder mit psychisch kranken Eltern: Was wir wissen und was zu tun ist. In: Mattejat, F. / Lisofsky, B. (Hrsg.): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. 4. korr. und erg. Aufl. Bonn, S. 68–95
- Mattejat, F. / Remschmidt, H. (2008):** Kinder psychisch kranker Eltern. In: Deutsches Ärzteblatt, 105. Jg., H. 23, S. 413–418
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2014):** Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht. Köln
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2015):** Verantwortungsgemeinschaften in den Frühen Hilfen. Regelungstand und Regelungsbedarfe in den sozialrechtlichen Bezugssystemen. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2016):** Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen. Köln
- Neuköllner Erklärung (2014):** Neuköllner Erklärung – Interdisziplinär gestaltete Hilfen aus einer Hand und mischfinanzierte Versorgungsangebote – eine Utopie? In: Kölch, M. / Ziegenhain, U. / Fegert, J. M. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Weinheim/Basel, S. 212–225
- Reck, C. / Struben, K. / Backenstrass, M. / Stefanelli, U. / Reinig, K. / Fuchs, T. / Sohn, C. / Mundt, C. (2008):** Prevalence, onset and comorbidity of postpartum anxiety and depressive disorders. In: Acta Psychiatrica Scandinavica, 118. Jg., H. 6, S. 459–468
- Turmes, L. (2012):** Historische Entwicklung und Bedarfssituation. In: Wortmann-Fleischer, S. / von Einsiedel, R. / Downing, G. (Hrsg.): Stationäre Mutter-Kind-Behandlung. Ein interdisziplinärer Leitfaden. Stuttgart, S. 11–28
- Wille, N. / Bettge, S. / Ravens-Sieberer, U. / BELLA study group (2008):** Risk and protective factors for children's and adolescent's mental health: Results of the BELLA study. In: European Child and Adolescent Psychiatry, 17. Jg., H. 1 Beilage, S. 133–147
- Ziegenhain, U. / Deneke, C. (2014):** Entwicklungspsychologische Voraussetzungen der Erlebens- und Verarbeitungsweisen von Kindern psychisch kranker Eltern. In: Kölch, M. / Ziegenhain, U. / Fegert, J. M. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Weinheim/Basel, S. 14–39