

Kinder psychisch erkrankter Eltern

sehen - stärken - schützen



Handreichung

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e.V.
Oranienburger Str. 13-14
10178 Berlin
<http://www.paritaet.org>

Inhaltlich Verantwortlicher im Sinne des Presserechts:

Dr. Joachim Rock

Autor*innen:

Christiane Rose, Liv Traulsen, Juliane Tausch
A: aufklaren | Expertise und Netzwerk Kinder psychisch erkrankter Eltern

Redaktion:

Gabriele Sauermann, Mandy Gänzel, Der Paritätische Gesamtverband

Gestaltung:

Christine Maier, Der Paritätische Gesamtverband

Titelbild:

© altanaka – AdobeStock, Grafiken: Der Paritätische Gesamtverband, Icons: www.giraffentoats.de

1. Auflage, Dezember 2024

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Anmerkung der Redaktion:

Wir verwenden für die bessere Lesbarkeit die Abkürzung KipeE. Sie steht für Kinder psychisch erkrankter Eltern. In der Praxis und in anderen Dokumenten gibt es auch andere Schreibweisen. Da zu den psychischen Erkrankungen auch Abhängigkeitserkrankungen gehören, sehen wir sie hier als inkludiert an. Unsere Ausführungen sind für Kinder aus Familien mit Suchtbelastung genauso so gültig und relevant wie für Kinder psychisch erkrankter Eltern.

Fachspezifische Entwicklungen, die Versäulung der Gesundheits- und Sozialleistungen, Schwerpunkte in der politischen Agenda und Mittelvergabe führen zu ganz unterschiedlichen Abgrenzungen und fachlichen Trennungen oder ganzheitlicher Betrachtung von Sucht und psychischen Erkrankungen. Daher lassen sich immer wieder verschiedene Betitelungen, Zielgruppen und Programmausrichtungen erkennen. Das Unterstützungssystem für Kinder und Familien sollte darunter nicht leiden. Für Fachkräfte lohnt sich eine bewusste Auseinandersetzung mit den Begrifflichkeiten.

Inhalt

Vorwort	4
1. Einführung	5
2. Eltern sehen und stärken	6
2.1 Psychische Erkrankung und Elternschaft	6
2.2 Hilfersuchen von psychisch belasteten Eltern	8
3. Kinder sehen und stärken	10
3.1 Risikofaktoren	10
3.2 Schutzfaktoren	12
4. Familienperspektive	15
5. Hilfesystem	16
5.1 Relevante Akteure und Verantwortungsbereiche	16
5.2 KipeE-spezifische Angebote	19
6. Gute KipeE-Praxis	27
6.1 Psychoedukation	27
6.2 Elterngespräche	28
6.3 Krisenpläne	32
6.4 Kindeswohlgefährdung	35
6.5 Arbeiten im Netzwerk	38
7. Informationen für Fachkräfte	40
7.1 Materialien und Literatur	40
7.2 Fachkräfte sensibilisieren, qualifizieren und stärken	40
7.3 KipeE – Interessenvertretungen auf Bundesebene	42
7.4 Aktivitäten auf Landesebene	44
7.5 Fachpolitische und strategische Informationen	45
Quellen	47
Anhang	49
Anlage 1: Überregional/Online-Beratungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche	49
Anlage 2: Überregionale/Online-Beratungsmöglichkeiten Eltern	51
Anlage 3: Krisenpläne	53
Anlage 4: KipeE – Netzwerkkarte für Fachkräfte	54
Anlage 5: KipeE – Literatur Shortlist	56

Vorwort

Liebe Leser*innen,

indem wir hinschauen, zuhören und helfen, geben der Paritätische und seine Mitgliedsorganisationen Kindern aus psychisch belasteten Familien eine Stimme und Unterstützung. Unsere Mitgliedsorganisationen bieten eine Vielzahl von Angeboten und Hilfen für die betroffenen Familien: Die jährliche Aktionswoche unserer Mitgliedsorganisation NACOA gibt Kindern aus Suchtfamilien bundesweit eine Stimme. Kinder und Jugendliche werden online und anonym im Projekt „Hilfen im Netz“ beraten. Auf der Online-Plattform COA.KOM können sich Fachkräfte informieren und austauschen. FITKIDS Deutschland und Bella Donna begleiten Mitglieder im Rahmen der Organisationsentwicklung, um nur einige Beispiele zu nennen.

Der Paritätische Gesamtverband setzt sich sozialpolitisch auf der Bundesebene für Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern ein und unterstützt gemeinsam mit Paritätischen Mitgliedsorganisationen das Bündnis für Kinder aus psychisch oder suchtblasteten Familien (KipsFam). Das Paritätische Know-how zu sammeln und für die Praxis zugänglich zu machen, war die Idee für diese Praxisbroschüre, die in Kooperation mit dem Paritätischen Hamburg von A: aufklaren | Expertise und Netzwerk Kinder psychisch erkrankter Eltern erarbeitet wurde.

Um Familien mit dieser Belastung gut zu stärken, in Krisen zu begleiten, das Aufwachsen in der Herkunftsfamilie bestmöglich zu gestalten, aber auch die Rechte der Kinder zu sichern, sind eine systemische Perspektive auf die Erkrankungen der Eltern, gutes Handwerkszeug, gesundheitsbezogenes Wissen, Selbstreflektion, Orientierung in mehreren Hilfesystemen und intersektorale Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe, Eingliederungshilfe, Gesundheitseinrichtungen und Regeleinrichtungen nötig.

Diese Arbeitshilfe richtet sich an Trägerleitungen, deren psychosoziale und pädagogische Mitarbeitende und Fachberater*innen, die mit Kindern, psychisch belasteten Eltern und Familien arbeiten. Sie führt in das Thema ein, gibt Einblicke in die Perspektive der Kinder, Eltern und Familien und umreißt die Tragweite der Handlungsnotwendigkeit.

Zudem werden das korrespondierende Hilfesystem von Jugendhilfe, Suchthilfe, Gesundheitswesen und Selbsthilfe mit ihren spezifischen Angeboten für Kinder und Eltern skizziert und Standards der Arbeit sowie Materialien für die Praxis vorgestellt.

Wir wollen Sie als tatkräftige Praktiker*innen und Träger vor Ort stärken, Orientierung in diesem komplexen Arbeitsfeld anbieten und Sie ermutigen, sich konkret für Kinder und Jugendliche mit sucht- oder psychisch erkrankten Eltern einzusetzen. Denn neben der fachpolitischen Weichenstellung auf Bundesebene braucht es auch vor Ort Netzwerke und Engagement, das Feld zu aktivieren und die Versorgung zu sichern.

Ganz herzlich möchten wir uns bei den Autor*innen Christiane Rose, Liv Traulsen, Juliane Tausch bedanken. Mit ihrer Expertise und ihren umfassenden Praxiserfahrungen haben sie eine Arbeitshilfe verfasst, die Information und Orientierung für das konkrete Handeln in der Praxis gibt.

Ihre

Gabriele Sauermann

Referentin Teilhabe behinderter Kinder und Jugendlicher/Suchthilfe im Paritätischen Gesamtverband

1. Einführung

Kinder mit psychisch kranken Eltern haben viele Fragen: Was ist mit Mama oder Papa los? Wer hat Schuld daran? Warum passiert das? Darauf braucht es altersgerechte Antworten. Zudem sind betroffene Kinder zahlreichen Belastungen und Gesundheitsrisiken ausgesetzt. Diese zu sehen, zu stärken und zu schützen ist eine gesellschaftliche und eine professionsbezogene Aufgabe.

Drei bis vier Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland leben mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil zusammen – jedes vierte Kind ist betroffen. Sie sind mit Depressionen, Psychosen, Persönlichkeitsstörungen oder/und Abhängigkeits-erkrankungen ihrer – unter Umständen einzigen – Bezugsperson und den damit verbundenen Verhaltensweisen konfrontiert.

In Deutschland leiden 27,8 Prozent der Erwachsenen im laufenden Jahr an einer psychischen Erkrankung. Jede*r Vierte wird im Laufe des Lebens psychisch krank (Basisdaten DGPPN 2024). Die Daten weisen darauf hin, dass sich die psychische Gesundheit der Menschen in Deutschland verschlechtert. Die Zahlen steigen weiter an (DAK 2024). So hat sich der Anteil der Menschen mit Depressionen zwischen 2019 und 2023 nahezu verdoppelt. Allein diese Zahlen machen deutlich, dass die Kinder psychisch kranker Eltern keine Seltenheit, sondern eher die Normalität sind. Die zunehmende Zahl betroffener Kinder mit ihren daraus resultierenden Bedürfnissen finden sich in Kitas und Schulen und allen sozialen Einrichtungen wieder.

Ähnlich sieht die Lage bei Kindern aus Familien mit Suchtbelastungen aus. Etwa 0,7 bis 1,3 Millionen Kinder wachsen mit mindestens einem Elternteil auf, der eine Alkohol- oder Drogenabhängigkeit hat (ohne Tabakabhängigkeit, Hochrechnung auf Grundlage des ESA) (Kraus et al., 2021). Der Großteil davon, lebt in einem Haushalt mit alkoholkranken Eltern. Die Anzahl der Kinder, die unter nichtstofflichen Abhängigkeitserkrankungen der Eltern leiden (Medien- und Onlinesucht, Glücksspielsucht, Essstörungen etc.), lässt sich statistisch nicht erfassen. Der Bundesdrogenbericht 2017 gibt lediglich eine Schätzung der Kinder von glücksspielsüchtigen Eltern an, deren Zahl sich zwischen 37.500 und 150.000 bewegt.

Eine elterliche Erkrankung betrifft immer auch die Kinder. Die Folgen für sie können schwerwiegend sein, je nach Art und Weise der Erkrankung: Störung der Beziehungs- und Bindungsentwicklung, Überforderung, Parentifizierung (Übernahme von Elternaufgaben), Scham- und Schuldgefühle sowie ein erhöhtes Risiko, Opfer von Misshandlungen zu werden. Fragen des Kinderschutzes tauchen in diesen Kontexten verstärkt auf. Fragen von Armut, fehlender Teilhabe, Einsamkeit und persönlichen Lebensperspektiven gehören dazu.

Kinder, die mit Eltern leben, die unter Ängsten leiden, verrückte Wahrnehmungen auf die Welt haben oder Drogen nehmen, müssen viel aushalten und verstehen oft nicht, was mit den Eltern los ist. Die Sprache für emotionale Belastungen oder krankheitsbedingte Verhaltensweisen des Elternteils fehlt, es ist schwierig darüber zu sprechen, meistens wird geschwiegen. Tabuisierung und Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen sind ein weiterer Baustein, der dazu führt, dass diese Kinder nicht gesehen und mit ihren Problemen alleingelassen werden.

Die Wahrscheinlichkeit, dass sie selbst eine psychische Erkrankung entwickeln, ist um ein Drei- bis Siebenfaches höher. Kinder von suchtkranken Eltern tragen ein hohes Risiko, selbst eine Abhängigkeitserkrankung oder eine psychische Krankheit zu entwickeln. Allein die transgenerationale Weitergabe von psychischen Erkrankungen zu verhindern und den Kindern zu helfen, gesund aufzuwachsen, ist eine wichtige Präventionsaufgabe. Das Risiko späterer Erkrankungen lässt sich reduzieren, wenn diese Kinder rechtzeitig begleitet und unterstützt werden. Sie sind eine vulnerable Zielgruppe in unserer Gesellschaft.

Um Kinder und ihre psychischen und suchterkrankten Eltern zu unterstützen, ist es daher wichtig, das Lebensumfeld des Kindes zu betrachten. Die Kinder sind auf Unterstützung von außen z. B. Erzieher*innen, Einzelfallhelfer*innen, Nachbar*innen, Lehrer*innen, Tanten, Onkel etc. angewiesen. Sie müssen davor bewahrt werden, die Verantwortung für ihre Eltern zu übernehmen und lernen, ihr eigenes Leben zu leben – ohne ein schlechtes Gewissen zu haben. Sie brauchen Hilfe und Entlastung von Erwachsenen, die sorgfältig hinhören, hinschauen und ihnen Hilfe an-

bieten. Daher ist Psychoedukation, Aufklärung und Information über das, was psychische Erkrankungen in der Familie bewirken, sehr wichtig, sowohl bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen als auch im familiären Umfeld und in der Gesellschaft.



2. Eltern sehen und stärken

Elternschaft ist ein stetiger Entwicklungsprozess. Spätestens mit der Geburt des Kindes gibt es viele Veränderungen zum vorherigen Leben. Elternschaft bedeutet für viele Erwachsene Freude, Zuversicht, und Respekt vor Verantwortung. Doch Eltern zu werden, kann auch Unsicherheit bedeuten, Zurückstellung eigener Bedürfnisse, mehr Verantwortung, Ressourcen anders einzuteilen und, ganz besonders in der ersten Zeit mit dem Baby, komplett für das Kind da zu sein. Und auch mit den Monaten und Jahren ist Elternschaft eine stetige Anpassungsleistung an die Entwicklungsschritte des Kindes. Das Kind erweitert seinen Radius, erprobt seine Kraft, erkundet alles zu jeder Zeit, will selbstständig agieren, losgehen dürfen und doch dabei gehalten werden. Erziehung ist immer die Gleichzeitigkeit von Ermutigung, Hilfestellung, rahmenden Planken und konkreter Begrenzung. Erziehung ist Liebe, Zuwendung, Versorgung, Wegbegleitung und Schutz, Unterstützung, Hilfe dabei, Gefühle zu regulieren, neue Aufgaben zu meistern und mit der Welt klarzukommen – erst im Kleinen, dann im Großen.

Elternschaft mit einer hohen psychischen Belastung oder Erkrankung ist auch all das, aber wesentlich herausforderungsvoller.

„Kinder haben ein großes Feingefühl dafür, ob auch mit Papa alles in Ordnung ist.“

Sabine in „Von meiner Kindheit mit einem narzisstischen Vater“

Kindern zutiefst verunsichern, dass es keinen Plan gibt, wie etwas

Eltern wollen das Beste für ihre Kinder, sie bemühen sich stetig im Rahmen ihrer Möglichkeiten. Mit Unterstützung von außen kann viel gelingen. Aber genau dieses Moment der Veröffentlichung, dass Elternteile überfordert sind, dass ambivalente Gefühle und Schuldgefühle gegenüber den eigenen

gehen kann oder das Kind ohne sie besser aufgehoben wäre, ist eine große Hürde. Eine Hürde, die mit Beschämung, Angst, Schuldgefühlen und großer Unsicherheit verbunden ist.

2.1 Psychische Erkrankung und Elternschaft

Psychisch kranke Menschen haben im Durchschnitt etwa genauso häufig Kinder wie psychisch gesunde Menschen. Beschränkt man sich auf Daten der stationären Psychiatrie, so haben etwa 30 % der behandelnden Patienten Kinder, bezieht man zusätzlich aber den gesamten psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgungsbereich ein, so liegt die Elternschaftsrate schätzungsweise mit 60 bis 70 Prozent wesentlich höher (vgl. Übersicht bei Lenz, 2014; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017).

Etwa drei Viertel dieser erkrankten Eltern leben mit ihren zumeist minderjährigen Kindern zusammen, wobei am häufigsten Haushalte mit alleinerziehenden erkrankten Müttern vorkommen. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass statistisch valide Zahlen bislang immer noch nicht vorhanden sind, da in Deutschland nicht standardmäßig in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung erfragt und erfasst wird, ob jemand Kinder hat oder nicht.

Eltern können epidemiologisch gesehen genauso an den gleichen psychischen Erkrankungen wie Menschen ohne Kinder erkranken. Aber es ist anzumerken, dass die veränderten Anforderungen, die mit Schwangerschaft, Geburt, Elternschaft, gesellschaftlichen und familialen Erwartungen einhergehen, auch Stressoren sein können, die Erkrankungen auslösen. Stress kann ein wesentlicher Trigger sein, Symptomatiken zu aktivieren oder Verletzlichkeiten zu Tage zu bringen, die durch eine genetische Disposition gegeben sein können (Jokers-Scherübl 2024). Nicht selten bestand auch schon vor der Elternschaft eine Diagnose: Genetische Vulnerabilität oder andere psychosoziale Belastungsfaktoren waren vorhanden, die dann im Zusammenspiel durch die zahlreichen Veränderungen ein erneutes Wiederauftreten einer Krankheitsepisode hervorrufen oder eine psychische Erkrankung manifestieren.

Die Verteilung psychischer Erkrankungen zwischen Männern und Frauen ist nicht gleichmäßig. Während Frauen insbesondere bei den Depressionen und Angsterkrankungen hohe Fallzahlen aufweisen, haben Männer häufiger eine Abhängigkeitserkrankung (DAK 2024). Eine geschlechtsspezifische Betrachtung lohnt sich, weil die Symptomatik der Depression bei Männern sich noch verdeckter oder paradoxer zeigen kann, z. B. durch hohe Aggression, übermäßige Bewegung und Aktivität. Auch Väter können eine postpartale Depression erleiden, wohingegen die postpartale Schizophrenie bei Frauen recht unbekannt ist.

Psychische Erkrankungen

- Depression und bipolare Störungen, postpartale Depression
- Neurosen, Zwänge, generalisierte Angststörung, posttraumatische Belastungsstörung
- Abhängigkeitserkrankungen (substanzgebundene oder Verhaltensweisen)
- Bulimie, Anorexie, Adipositas
- Schizophrenie (Psychose), postpartale Schizophrenie
- Borderline Persönlichkeitsstörung, narzisstische Persönlichkeitsstörung, Störungen der Impulskontrolle

HINWEIS AUF WEITERES MATERIAL

- ➔ Vertiefte Informationen zu Krankheitsbildern
<https://aufklaren-hamburg.de/expertise/fachwissen#c76>

Verschiedene psychische Erkrankungen können auch gleichzeitig auftreten, sich auseinanderentwickeln oder verlagern. Differentialdiagnostisch ist bei verschiedenen Symptomatiken auch immer eine neurologische Erkrankung abzuklären. Parkinson-Erkrankungen, Frühdemenzformen oder hochfunktionaler Autismus haben zum Beispiel auch depressive Symptomatiken.

Psychische Erkrankungen sind in unterschiedlicher Ausprägung mit Veränderungen in der Wahrnehmung, des Denkens und Fühlens sowie des Interaktions- und Beziehungsverhaltens verbunden. Dies kann zur Folge haben, dass der betroffene Elternteil die Elternrolle und die damit verbundenen Fähigkeiten, eigene Kinder bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben zu unterstützen, nur noch eingeschränkt kindgerecht ausgestalten kann. Der Ausprägungsgrad ist dabei einerseits abhängig vom

Schweregrad der Erkrankung und den damit verbundenen jeweiligen individuellen krankheitsspezifischen Verhaltensweisen und Möglichkeiten, Beziehungen zu gestalten sowie anderen psychosozialen Belastungsfaktoren, und andererseits von stützenden und resilienzfördernden Faktoren, die inner- oder außerfamiliär vorhanden sind. Dies sollte unabhängig von einer gestellten Diagnose in der Zusammenarbeit mit den Eltern eingeschätzt werden, um dann weitere Unterstützungsmaßnahmen für die gesamte Familie ableiten und initiieren zu können.

Suizidalität

Psychische Erkrankungen und Suizidalität stehen im Zusammenhang. Neben dem Umstand, dass einige Elternteile sich unvermittelt das Leben nehmen und damit viele Schuldgefühle und Wut bei Kindern und Angehörigen hinterlassen, ist besonders der Blick darauf zu lenken, dass der mögliche Suizid auch zu einer Art „Währung“ zwischen Elternteil und Kindern werden kann. Suiziddrohungen können manipulativ eingesetzt werden, was höchst missbräuchlich ist. Kinder sorgen sich, dass Eltern sich etwas antun, wenn sie sich nicht genug anpassen oder noch fürsorglicher sind. Eine maximal überfordernde Verantwortung. Es kommt vor, dass Kinder ihre Eltern auffinden und den Notarzt alarmieren. Diese Erfahrung muss professionell begleitet und aufgefangen werden. Kinder dürfen mit solchen Erlebnissen nicht allein gelassen werden. Die Psychodynamik von Suizidversuchen im Familiensystem ist für alle sehr anstrengend und wirft die Frage nach dem Kindeswohl auf.

*„Ich sage mir immer wieder:
Es ist besser, wenn ich meine
Energie für die Kinder einsetze,
statt mich selbst dafür
fertig zu machen,
was ich alles nicht kann.“*

Benjamin Maack

2.2 Hilfeersuchen von psychisch belasteten Eltern

Wenn Elternsein nicht gut gelingt, erfüllt das viele Eltern mit Beschämung. Sie beobachten sich selbst dabei, wie die guten Vorsätze sich auflösen, sie Versprechen widerrufen, Zusagen nicht einhalten und wie die Kinder durch ihr Verhalten in schwierige Situationen geraten.

Eine psychische Erkrankung ist immer noch mit erheblichen Stigmata belegt, was häufig zu einer Selbststigmatisierung und damit zu einer Abwertung der eigenen Kompetenzen und Fähigkeiten auch hinsichtlich der Elternrolle führt. Der gesellschaftliche Anspruch einer alles gerecht werdenden Elternschaft verschärft den Druck, so dass sich viele Betroffene als unzulänglich und nicht genügend erleben. Ein Kreislauf aus Fremd- und Selbstbeschämung, aus Reduzierung auf das Ungenügen und allgemeiner Aberkennung von Elternschaft entsteht (vgl. Rüsck).

Leider werden die Geschichten des Gelingens, Erzählungen von Recovery, Erfolge aus Hilfen und guten Unterstützungsprozessen zu wenig erzählt. Die Offenbarung von möglichen Erziehungsmängeln ist auch deswegen mit der großen Angst verbunden, dass die Kinder aus den Familien genommen werden. Deshalb fällt es psychisch belasteten Eltern schwer, Hilfe zu suchen und anzunehmen. Unterstützung bedarfs- und adressatengerecht anzubieten und anzunehmen, muss auf allen Seiten Zugangshürden überwinden. Auch Fachkräfte müssen sich viel mehr auf ihre Klient*innen oder Nutzer*innen einstellen.

Als Erschwernisse sind z. B. zu benennen:

- ein oft geringes Selbstwertgefühl
- Angst vor Bewertung und Entwertung
- Empfinden von Scham und Schuld für elterliches „Versagen“
- sich selbst im Mangel erleben
- Tabu und fehlende Worte
- Angst, die Kinder zu verlieren
- nicht genügendes Einfordern von Unterstützung und Hilfe

- fehlendes Wissen über Erkrankungen, Behandlungsmöglichkeiten und Hilfsangebote
- ungute Erfahrungen, wenn ein Hilfesystem mit Panik und Druck reagiert
- Angst vor Kontrollverlust
- keine passgenauen Hilfen
- fehlende Möglichkeiten der Mitgestaltung bei der Lösung von Problemen
- zu hohe Anforderungen, um Unterstützung wahrnehmen zu können

Da bei psychischen Erkrankungen Vertrauen und Beziehungskontinuität eine wesentliche Voraussetzung für gelingende Veränderungsprozesse ist, braucht es auch in den Hilfen Kontinuität, Verlässlichkeit bei den Ansprechpersonen, Haltefähigkeit der Fachkräfte und Flexibilität in den Settings.

Eltern zu begleiten bedeutet, sie als diese wahrzunehmen – hinter erkrankten Erwachsenen Eltern zu entdecken, die Kinder großziehen und diese Verantwortung bestmöglich wahrnehmen möchten.

Dies bedeutet, dass insbesondere in den Bereichen, in denen mit Erwachsenen zu deren psychischer Gesundheit gearbeitet wird, Elternschaft erkundet werden muss. Dazu gehören auch interne Konzepte, wie dann weitergearbeitet wird. Wer nimmt sich dessen an? Was kann an Beratung und Unterstützung angeboten werden? Mit welchem Kooperationspartner kann gemeinsam ein Angebot gemacht werden? Wie verhalten wir uns in Kinderschutzfällen?

Partizipation ist ein weiterer Aspekt. Eltern wollen und müssen einbezogen werden.

Sie sind die besten Expert*innen für ihre Situation. Transparenz, welche Mitbestimmung möglich ist, gehört zum professionellen Umgang in herausfordernden Elternkontakten. Denn nicht immer gelingt es, einvernehmliche Schritte mit Eltern zu erarbeiten, aber die Erläuterung des Rahmens schafft Transparenz.

Generell ist die Erläuterung dessen, was möglich ist, wichtig. Was kann in diesem Gespräch, an diesem Ort heute erarbeitet werden? Wozu ist welche Hilfe da? Wer macht was? Wofür tragen Eltern weiterhin die Verantwortung? Da ein Teil der Menschen, die als Eltern Hilfsangebote nutzen, auch in ihrer Kindheit Helfer*innen erlebt haben, gibt es u. U. gute Sachkunde, was „Hilfe“ bedeutet. Und doch ist die Situation eine neue. Es braucht neue verlässliche Vereinbarungen und authentische Beziehungsangebote, um gut geschützte Kinderseelen in neues Vertrauen ihren Eltern gegenüber zu bringen. Denn alle Eltern haben gute Gründe, sich genau so zu verhalten, wie sie es gerade tun. Druck und Zwang fördern eher Reaktanz (Wagenblass 2024).

Klarheit ist ebenso wie Empathie notwendig. Klarheit, wenn die Grenzen erreicht sind, Klarheit, wenn das Wohl der Kinder gefährdet ist, Klarheit, auch erforderliche Schritte gegen den Elternwillen zu gehen. Die Zeit, die Erwachsene möglicherweise brauchen, um für sich Dinge zu klären, für sich selbst genügend Verantwortung zu tragen, ist nicht immer die Zeit, die Kinder haben, besonders wenn Kinder sehr klein sind.

Insbesondere dann, wenn Eingriffe in die elterliche Sorge umgesetzt und Kinder fremdplatziert werden, bleiben Eltern zurück, deren schlimmste Befürchtungen wahr wurden. Für manche bedeutet dies eine weitere Destabilisierung, weshalb auch hier

**„Das braucht es nämlich viel öfter:
den Blick und den Fokus
auf das Positive richten.
Das macht mir Mut
und gibt mir Kraft.“**

Nadine Schermeier, Jugendamtsmitarbeiterin
zu einem positiven Fallverlauf

die Begleitung im Netzwerk mit der Eingliederungshilfe nützlich sein kann. Vielleicht stellt sich auch ein Gefühl der „Entlastung“ ein. Aber wenn Eltern weiter im Kon-

takt mit ihren Kindern bleiben wollen, ist das meist mit viel persönlicher Arbeit gekoppelt. Die neuen Begegnungen sind unvertraut, Loyalitätskonflikte stellen sich ein, Helfer*innen sind scheinbar erfolgreicher. Das alles ist nicht leicht. Elternschaft bleibt ein Leben lang. Sie ist immer mit Anpassung durch die Eltern verbunden.



3. Kinder sehen und stärken

3.1 Risikofaktoren

Kinder psychisch erkrankter Eltern bilden eine besondere Risikogruppe, die möglichst frühzeitig beachtet werden sollte. Im Vergleich zu Kindern aus der Allgemeinbevölkerung haben sie durch die elterliche Erkrankung und damit einhergehende Folgeprobleme ein deutlich erhöhtes Entwicklungs- und Gefährdungsrisiko (Wiegand-Grefe, Geers, Plaß, Petermann & Riedesser, 2009) – und das in vielerlei Hinsicht:

Erhöhtes Erkrankungsrisiko der Kinder (Transgenerationale Weitergabe psychischer Erkrankungen)

Sie haben ein dreibis siebenfach erhöhtes Risiko im Laufe ihres Lebens selbst psychische Auffälligkeiten und Störungen sowie Verhaltensprobleme zu entwickeln. Viele können sich schlecht konzentrieren, sind unruhig, haben Schulprobleme oder zeigen Ängste und depressive Zustände. Andere neigen zu starken Schuldgefühlen, bevorzugen den inneren Rückzug, zeigen Überangepasstheit oder reagieren aggressiv und sind leicht erregbar. Durch die Kumulation weiterer Risiko- und Belastungsfaktoren und das Fehlen notwendiger Schutzfaktoren können die Kinder im Verlauf ihres Lebens klinisch relevante psychische Störungen entwickeln (transgenerationale Weitergabe), wobei es sich dabei nicht zwangsläufig um dieselbe psychische Erkrankung des Elternteils handeln muss. (Lenz, 2022)

Die Beeinträchtigung und das Störungsrisiko bei den Kindern ist dabei umso größer, je länger die elterliche Erkrankung andauert, je häufiger Krankheitsphasen auftreten, je schwerer die Erkrankung ausgeprägt ist, je jünger die Kinder bei Krankheitsausbruch sind und je geringer die Krankheits- und

Behandlungseinsicht der Eltern ist (Lenz, 2014, 2022; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017).

Beziehungs- und Bindungsschwierigkeiten

Psychisch erkrankte Eltern haben oft Schwierigkeiten in den emotionalen Austausch mit ihrem Kind zu gehen bzw. diesen aufrechtzuerhalten und den grundlegenden Bedürfnissen des Kindes nach Sicherheit und Vertrauen nachzukommen. Dies ist besonders in den ersten, bindungsrelevanten und hochvulnerablen Jahren kritisch. Den Eltern fällt es (phasenweise) schwer, kindliche Signale wahrzunehmen, sie richtig zu interpretieren und darauf

feinfühlig, angemessen zu reagieren. Zum Teil reagieren sie unberechenbar und stark wechselhaft. Ebenso kann die Fähigkeit der Eltern zur emotionalen Perspektivenübernahme sowie die Fähigkeit eingeschränkt sein Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse sowohl bei sich als auch bei anderen zu reflektieren

(Mentalisierungsfähigkeit). Dies hat zur Folge, dass Kinder häufig unsichere und desorganisierte Bindungsmuster entwickeln. Dadurch kann das Risiko für Entwicklungsverzögerungen und Verhaltensauffälligkeiten steigen, was den weiteren kognitiven, sozialen und emotionalen Entwicklungsverlauf erschwert (Lenz, 2021).

Betroffenen Kindern fällt es schwer sichere, vertrauensvolle Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen und zu halten, in der Schule gut mitzukommen oder sich selbst emotional zu regulieren. Eigene Gefühle und Bedürfnisse können schwieriger wahrgenommen und ausgedrückt werden, und die zum Teil ausbleibende positive Rückmeldung und Bestärkung hinterlässt ein geringes Selbstwertgefühl bei den Kindern, bzw. nicht selten auch das Gefühl, nicht geliebt oder akzeptiert zu sein.

*„Meinem kindlichen „Ich“
würde ich mit auf den Weg
geben, dass es ein Recht darauf
hat, ein glückliches und erfülltes
Leben zu führen (...).“*
Angehörigenbegleiterin Ute Becker

Risiko der Kindeswohlgefährdung

In Familien mit psychisch erkrankten Eltern besteht ein zwei- bis fünffach erhöhtes Risiko für Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch der Kinder (Lenz, 2014), wodurch eine deutliche Gefahr der Kindeswohlgefährdung sichtbar wird. Insbesondere tritt hier v. a. die psychische/emotionale Misshandlung wie Liebesentzug, Autonomie-Loyalitätskonflikte, Beschimpfungen oder Entwertungen auf. Eine Unterform der psychischen Misshandlung tritt besonders häufig auf: Die sogenannte Parentifizierung. Diese beschreibt eine innerfamiliäre Rollenumkehr und ist in der Mehrzahl der Familien zu beobachten. Kinder übernehmen z. B. Verantwortung für die Haushaltsführung, Tagesstrukturierung und die (Mit-)Versorgung der Geschwister. An sich ist dies nicht schädlich und kann im Gegenteil auch beim Kind die Selbstwirksamkeit fördern, solange es bei abgegrenzten Aufgaben bleibt, das Kind dafür wertgeschätzt und nicht vollständig davon eingenommen wird. Ist dies aber nicht der Fall und wird das Kind zudem noch zum Tröster, Ratgeber, Partnerersatz und zur primären Quelle von Unterstützung, entsteht die Gefahr, dass das Kind seelisch massiv überfordert wird. Eigene Bedürfnisse des Kindes werden denen der Eltern auf Kosten ihrer eigenen Entwicklung untergeordnet (Lenz & Wiegand-Greife, 2017).

Tabuisierung, soziale Isolierung und Kommunikationsverbote

Zu sehen, dass es einem Elternteil plötzlich, über einen längeren Zeitraum oder phasenweise immer wieder, psychisch schlecht geht, der Vater oder die Mutter sich so ganz anders verhält als sonst und sich der eigene Alltag dadurch verändert, macht Kindern häufig große Angst. Es löst Sorgen und Hilflosigkeit aus, aber auch Wut und Ärger. Besonders schwierig wird es für die Kinder, wenn niemand mit ihnen über die sicht- und spürbaren Veränderungen und damit einhergehenden Gefühlen spricht. Die Gründe

hierfür sind vielfältig und treten häufig in den betroffenen Familien auf: Viele Eltern schämen sich, wollen ihre Kinder schützen und mit den Themen nicht belasten oder denken, die Kinder bekommen doch gar nichts von den eigenen Problemen und Belastungen mit. Andere haben Angst vor Stigmatisierungen, befürchten direkte Nachteile für ihre Kinder und sprechen offen ein Redeverbot für die Kinder aus. Doch gerade die Tabuisierung und die Sprachlosigkeit bergen ein großes Risiko für die Kinder. Sie entwickeln eigene, häufig unzutreffende Erklärungsversuche, und nicht selten enden diese Schlussfolgerungen mit dem Satz: „Ich bin schuld, dass es Mama/Papa so schlecht geht!“ Sie fühlen sich verantwortlich dafür zu sorgen, dass es dem Elternteil wieder besser geht, und übernehmen dadurch Aufgaben, die gar nicht ihre sein sollten (Lenz, 2014, 2022).

Diese impliziten oder expliziten Redeverbote und die damit einhergehenden Scham- und Schuldgefühle sorgen dafür, dass die elterliche Erkrankung den Charakter eines Familiengeheimnisses annimmt (Lenz, 2014). Kinder wenden sich mit ihren Sorgen und Ängsten aus diesem Grund nicht bzw. sehr selten an Bezugspersonen außerhalb der Familie. Oft kommt es dabei zu Loyalitätskonflikten. Die Kinder wollen ihre Eltern nicht „verraten“ und meiden daher Kontakte zu anderen (Plass & Wiegand-Greife, 2012).

Nicht selten gibt es im Umfeld der Kinder und Familien aber auch keine verlässlichen Bezugspersonen, an die sich die Kinder wenden können und die unter-

**„Die Angst, ihn zu verlieren,
aber diesmal nicht an die Sucht,
sondern an sein Gewissen,
fraß mich auf.“**

anonyme Autorin in „Die Geschichte eines Kindes,
das seinen Vater an den Suizid verlor“

stützen und entlasten könnten. Die Familien leben krankheitsbedingt sozial oft sehr isoliert, wodurch die Kinder weniger Möglichkeiten haben kompensierende Beziehungserfahrungen zu machen. Umso wichtiger ist es

daher, dass Fachkräfte, die mit Kindern und Familien arbeiten, einen geschulten Blick für diese Kinder bekommen, um sie frühzeitig zu identifizieren und zu unterstützen.

Allgemeine psychosoziale Risikofaktoren

Viele Familien mit psychisch erkrankten Elternteilen sind in Folge der Erkrankung von Armut und prekären Wohnverhältnissen betroffen. Häufig weisen sie einen niedrigen sozioökonomischen Status auf und sind mit Arbeitslosigkeit sowie finanziellen Problemen konfrontiert (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Psychische Erkrankung und Armut bedingen sich gegenseitig. All das erhöht zusätzlich das kindliche Erkrankungsrisiko.

Zusammenfassend kann im Rahmen der Risikoforschung gesagt werden, dass nicht ein einzelner Belastungs-/Risikofaktor ausschlaggebend ist, sondern das Zusammenwirken mehrerer Belastungsfaktoren besonders schwerwiegende Folgen für die kindliche Entwicklung hat. Es müssen somit immer neben der elterlichen Erkrankung auch die gesamte familiäre Interaktion bzw. Situation und sozialen Lebensumstände berücksichtigt werden (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017).

Lebenswelt von Kindern psychisch erkrankten Eltern, sie:

- werden zu genauen Beobachtern der Eltern,
- sind auf sich allein gestellt mit Gefühlen, Konflikten, Anforderungen,
- erleben Hilflosigkeit und Überforderung,
- ziehen sich zurück, isolieren sich sozial,
- fühlen sich einsam,
- bekommen ein implizites oder explizites „Redeverbot“,
- haben Scham- und Schuldgefühle,
- sind in Sorge um die Eltern,
- übernehmen elterliche Verantwortung (Parentifizierung) > Young Carer.

3.2 Schutzfaktoren

Nicht jedes Kind muss die hier beschriebenen Auswirkungen im gleichen Maße erleben und entwickeln. Im Gegenteil: Kinder können mit einem psychisch erkrankten Elternteil durchaus weitgehend unbeschadet aufwachsen. Dafür braucht es allerdings einige Ressourcen sowie Schutzfaktoren, die es gilt – wenn nicht innerfamiliär dafür gesorgt werden kann – auch durch externe Hilfen von Fachkräften möglichst frühzeitig herzustellen. Diese Schutzfaktoren entsprechen im Wesentlichen denen, die in der generellen Forschung zur Resilienz identifiziert werden konnten und eine gesunde kindliche Entwicklung fördern.

Persönliche Schutzfaktoren des Kindes

Kinder mit einem ausgeglichenen Temperament, einer guten Problemlöse- und Kommunikationsfähigkeit, einem positiven Selbstwertgefühl, ausgeprägten kognitiven Fähigkeiten und einer hohen sozialen Kompetenz weisen eine deutlich höhere Resilienz auf als Kinder, die Einschränkungen in diesen Bereichen zeigen. Als besonders prägend gelten zudem zwei Schutzfaktoren: 1. eine hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugung – also die Überzeugung durch eigenes Handeln etwas bewirken zu können und somit auch Probleme zu beeinflussen, lösen oder sogar verhindern zu können – und 2. ein vorherrschendes Kohärenzgefühl, das die Einstellung eines Menschen beinhaltet, dass das Leben und die zu bewältigenden Aufgaben sinnvoll sind und es sich lohnt dafür Energie aufzuwenden (Lenz, 2022).

Familiäre Schutzfaktoren

Die Basis, aufgrund der Kinder die oben beschriebenen persönlichen Schutzfaktoren entwickeln können, stellt im Wesentlichen eine stabile und emotional sichere Bindung zu mindestens einer relevanten Bezugsperson dar, die angemessen und feinfühlig auf die Bedürfnisse und Signale des Kindes eingeht und es altersgemäß anregt und fördert (Bowlby, 2008). Ebenso können Kinder, die einen stabilen familiären Zusammenhalt, eine emotionale Verbun-

denheit sowie ein positives Familien- und Erziehungsklima erleben, besonders gut mit Belastungen und Problemen umgehen. In resilienten Familien findet man zudem häufig eine feste Tagesstruktur und verbindliche Rituale, Eltern, die klar, eindeutig und nachvollziehbar Grenzen setzen, sich aber auch flexibel auf sich verändernde bzw. wechselnde Situationen rasch anpassen können. Sie haben die familiäre Überzeugung, eine Situation gemeinsam meistern zu können und Vertrauen, dass durch Bemühungen etwas bewirkt werden kann (Lenz, 2022; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017).

Soziale Schutzfaktoren

Schützende Effekte gehen auch von positiven, unterstützenden Kontakten zu anderen außerfamiliären Personen – die auch Fachkräfte wie Erzieher*innen, Lehrer*innen oder Sozialpädagog*innen zumindest temporär einschließen – und Freundschaftsbeziehungen zu Gleichaltrigen aus. Kinder erleben dadurch Ablenkung von schwierigen Situationen, erfahren Normalität und Spaß und erwerben soziale Kompetenzen. Darüber hinaus können positive Erfahrungen in der Schule und eine gute Integration in der Freizeit einen abmildernden Puffer darstellen. Dies schließt nicht nur Freizeitgruppen oder Sportvereine ein, sondern kann auch eine pädagogisch angeleitete und präventiv wirksame Gruppe speziell für Kinder psychisch erkrankter Eltern sein, in der Kinder mit ähnlichen Erfahrungen aufeinandertreffen.

Neben den beschriebenen generellen, resilienzfördernden Schutzfaktoren gibt es noch zwei weitere Schutzfaktoren, die speziell Kinder psychisch erkrankter Eltern vor Belastungen stärken:

Krankheitswissen und Krankheitsverstehen der Kinder (Psychoedukation)

Krankheitswissen und Krankheitsverstehen befähigt die Kinder, die familiäre Situation, ihre eigenen Gefühle und die sicht- und spürbaren Verhaltensverän-

derungen bei den Eltern sowie im gesamten Alltagsgeschehen besser einordnen und einschätzen zu können. Informationen eröffnen damit neue Möglichkeiten, Handlungsspielräume und Perspektiven. Die Kinder werden aus ihrer erlebten Hilflosigkeit und eventuellen Phantasieräumen entlassen, sie wissen, dass sie nicht schuld an der Erkrankung sind und es Behandlungsmöglichkeiten gibt, die nicht in ihrer Verantwortung liegen. Es geht hierbei jedoch nicht um eine bloße Wissensvermittlung über die Diagnose, Symptome und Behandlungen, sondern um eine altersgemäße Aufklärung, immer stark angelehnt an den jeweiligen Alltag des Kindes und individuelle Fra-

„Den meisten fehlen Leichtigkeit und Lebensfreude, weil die Sorge um das erkrankte Elternteil größer ist.“

Angehörigenbegleiterin Ute Becker

gen, die sehr unterschiedlich sein können. Häufig wollen Kinder wissen, ob sie sich nun anders verhalten müssen, wie sich ihr Alltag verändern wird,

warum Mama oder Papa krank geworden ist, ob es schlimmer wird oder womöglich sie selbst oder andere Familienmitglieder ebenfalls erkranken können. Betroffene Kinder brauchen somit ein starkes Gegenüber, das zuhört, aushält und offen für jegliche Frage ist, ohne dabei aber falsche Hoffnungen, z. B. dass alles wieder wie vorher sein wird, zu schüren. Eine wichtige Botschaft in diesem Zusammenhang ist immer „Du bist nicht schuld.“ (Lenz 2014, 2021, 2022).

Offener innerfamiliärer Umgang mit der Erkrankung

Wie Eltern und andere Bezugspersonen mit der Krankheit umgehen, wirkt sich entscheidend auf den Umgang der Kinder aus. Wenn die Eltern einen guten, aktiven und offenen Umgang mit der Krankheit vorleben, helfen sie den Kindern, sich im oft schwierigen Alltag zurechtzufinden und die Belastungen zu verarbeiten. Dies beinhaltet z. B. die Krankheits- und Behandlungseinsicht sowohl des betroffenen als auch des gesunden Elternteils. Die Erkrankung sollte nicht tabuisiert, verleugnet, bagatellisiert, aber auch nicht überbewertet werden. Eine offene Kommunikation über die Erkrankung sowohl innerfamiliär als auch

gegenüber außenstehenden Vertrauenspersonen erleichtert für die Familie die Suche nach Hilfe und Unterstützung und kann somit das gesamte Familiensystem entlasten, vor allem in akuten Krisenzeiten (Lenz 2014, 2021, 2022).

Recht der Kinder auf Beratung/Kinderrechte

Das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz hat 2021 neu geregelt, dass Kinder und Jugendliche einen Anspruch auf Beratung auch ohne Kenntnis der Personensorgeberechtigten haben, und ohne, dass eine akute Not- oder Konfliktlage die Beratung erforderlich macht (§ 8 Abs. 3 SGB VIII). Dies kann vor allem für Kinder psychisch erkrankter Eltern wichtig sein, wenn sie für sich sagen, dass sie Hilfe benötigen, ihre Eltern aber keine Behandlungs- und Krankheitseinsicht haben oder den Perspektivwechsel für die Bedürfnisse ihrer Kinder nicht schaffen. Darüber hinaus berühren Kinderrechte im Rahmen der UN-Kinderrechtskonventionen die Lebenssituation der Kinder psychisch erkrankter Eltern in vielerlei Hinsicht. Hervorzuheben ist hier insbesondere das Recht der Kinder auf Spiel, gesundes Aufwachsen, Privatsphäre, Teilhabe und Schutz. Deshalb ist die Stärkung dieser Kinder und Familien ein wichtiger gesamtgesellschaftlicher Auftrag, um den Kindern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen.

HINWEIS AUF WEITERFÜHRENDES MATERIAL

➔ Eine persönliche Geschichte von Kristina: „Wenn Zuhause die Welt untergeht. In dieser Situation brauchst Du Personen, mit denen Du lachen kannst.“ (Tausch, 2021).
<https://aufklaren-hamburg.de/expertise/fachwissen/beitrag/wenn-zuhause-die-welt-untergeht>

*„Wir sind unserem Vater dankbar,
dass er gesagt hat, ihr braucht
kein schlechtes Gewissen
zu haben, wenn ihr Mama
nicht besuchen kommt.“*

Kristina

13 Bitten von Kindern

1. Sucht uns – hinter unseren Eltern.

2. Findet uns – obwohl wir lächeln.

3. Sprecht uns an.

4. Bewertet unsere Eltern nicht.

**5. Sagt nicht:
„Du musst jetzt deinen Eltern helfen!“**

6. Seid offen und ehrlich mit uns.

**7. Sprecht mit uns über
Hilflosigkeit und Ohnmacht.**

**8. Verspricht keine Heilung –
bleibt lieber in der Nähe.**

**9. Bezieht uns mit ein.
Lasst uns mitentscheiden.**

**10. Sagt uns, dass wir alles richtig fühlen
und bemerken, was uns schlimm
und merkwürdig vorkommt.**

11. Sagt uns, dass wir tolle Kinder sind.

**12. Spart euch euer Mitleid,
das macht uns klein.**

13. Steht uns bei, denn das macht uns stark.



4. Familienperspektive

Familien zu unterstützen, in denen ein Elternteil oder auch beide Eltern psychisch erkrankt sind, erfordert die Integration verschiedenster Perspektiven sowohl auf der Ebene der Kinder und Eltern als auch auf der Ebene der Fachkräfte, Institutionen und dahinter liegenden Versorgungsstrukturen.

Alle Personen einer Familie sind von der psychischen Erkrankung in der Familie betroffen, und jede*n treffen die Belastung und die Schwierigkeiten in seiner*ihrer Rolle und Entwicklungsphase.

Der erkrankte Elternteil... fühlt, dass etwas nicht stimmt, leidet, weiß sich eventuell nicht zu helfen, versucht auszugleichen und den Anforderungen weiter zu genügen. Gleichwohl erlebt er Scham und Verunsicherung, sogar Angst vor den Folgen dieser Lebensumstände. Kommunikation und Kontakt bei der Arbeit, zu Freunden, in der weiteren Familie sind belastet und gelingen weniger. Schweigen und Sprachlosigkeit machen sich breit. Das Elternteil ist anstrengend. Die betroffene Person schaut sich selbst über die Schulter und sieht, was mit den Kindern nicht gelingt.

Das eigentliche Dasein für Kinder ist Kindheit, Entwicklung, Spaß, Ausprobieren, Neugierde, Reifen, Kontakte, Gleichaltrige. Ein guter Rahmen hilft ihnen, Stück für Stück auf den Weg ins Leben zu kommen. Ihre Entwicklungsaufgaben selbst sind für sich genommen genug. Gleichzeitig hantieren sie mit der Gefühlslage der Eltern, passen sich an, gleichen aus und übernehmen Verantwortung. Sie fühlen bewusst oder unbewusst einen Loyalitätskonflikt.

Der oder die anderen Elternteile... wie geht es ihnen? Gibt es einen gemeinsamen Haushalt? Was kann ausgeglichen werden, wofür kann Verantwortung übernommen werden? Wie sehr belastet und erschöpft diese Situation? Wann kann es eine gemeinsame Verantwortung geben? Wo müssen die Kinder geschützt werden? Was wird aus der Beziehung, und wann reichen die Kräfte nur noch für sich selbst?

Alle, die zusammenleben, haben ihre eigenen Bedürfnisse. Aber wie gut lässt sich das aushandeln, und wann dominiert eine Perspektive so sehr, dass die anderen leiden und zurückstecken? Kinder, besonders kleine, können nicht aushandeln. Sie sind ausgeliefert. Welche Lösungsversuche entstehen dann? Sind sie tragfähig, führen sie woanders zu Streit und Problemen? Oder verhindern sie das eigene Wachsen?

Familie als System entfaltet trotz allem eine hohe Verbundenheit. Jede Irritation oder Intervention von außen wird ausbalanciert. Loyalitätskonflikte müssen reguliert werden. Wie sehr darf der Einzelne seinen Raum und seine Chancen ergreifen und sich damit von den anderen distanzieren? Ist das erlaubt? Darf persönliche Entwicklung sein? Oder muss diese vermieden werden, um Erschütterungen zu verhindern? Familie heißt auch füreinander einstehen. Das führt zur Rollenumkehr – Verantwortung geht an die Kinder über, wenn nicht andere Erwachsene sie wenigstens zeitweise übernehmen.

*„In den meisten Fällen ist
Schweigen ja ein Zeichen dafür,
dass etwas nicht in Ordnung ist.
Genau so war das bei uns.“*

Bianca in „Wie wir als Familie unsere
Worte wiederfanden“

Wer also mit einer Person der Familie arbeitet, muss immer das System mit im Blick behalten.

Familienorientierte bzw. systemische Hilfen sind deshalb gefragt. Es ist nicht der Jugendhilfe allein zu überlassen,

dass es eine systemische Perspektive gibt. Sie integriert nicht nur die Einzelnen und den familialen Bedeutungs- und Kommunikationsraum, sie schaut auch ganzheitlich auf die gesunden, die gelingenden und verbindenden Anteile. Sie betrachtet die Wechselwirkungen und integriert Perspektiven. Im besten Falle führt das zu verzahnten Hilfen, die sogar eine gemeinsame Kostenverantwortung teilen.

Zuletzt sei hier deshalb auch die transgenerationale Weitergabe aufgeführt. Das Risiko der Kinder selbst zu erkranken ist um das Drei- bis Vierfache erhöht. Es variiert über die verschiedenen Diagnosen. In Familien lassen sich über Generationen Bewältigungsversuche und Wiederholung von Trauma identifizieren.

Kinder psychisch erkrankter Eltern zu stärken heißt, das umschriebene, wissenschaftlich belegte Risiko nicht zu ignorieren oder sich verwachsen zu lassen, sondern aktiv in Prävention zu investieren. Kinder, die gesund aufwachsen, haben nicht nur ein gestärktes Kohärenzgefühl, sie gehen auch proaktiver in eine selbstbestimmte Welt und sind weniger auf Transferleistungen und öffentliche finanzierte Hilfsangebote angewiesen.



5. Hilfesystem

5.1 Relevante Akteure und Verantwortungsbereiche

Das Arbeitsfeld „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ ist ein Schnittstellenthema, das viele Akteure aus Jugend- und Gesundheitshilfen zusammenbringt und damit Chancen eröffnet, aber auch Versorgungsdefizite und -lücken insbesondere an den Schnittstellen aufweist.

Zur Strukturierung sei hier erwähnt, dass

- es sowohl um den Bereich der Prävention als auch der Versorgung geht.
- Akteure der Regelsysteme sowie der Hilfe- und Therapiesysteme beteiligt sind.
- die öffentlichen Dienste, wie auch die freien, konfessionellen sowie privaten Träger und Anbieter psychosozialer Dienste aktiv sind.
- die Möglichkeiten der Unterstützung von Bestärkung und Ermutigung über Beratung, Hilfe und Therapie bis hin zu Schutz vor Gefährdung gehen.
- jede Person Einzelrechtsansprüche hat und

HINWEIS AUF WEITERFÜHRENDES MATERIAL

- ➔ Eine persönliche Geschichte von Benjamin Maack: Die Ausbildung im Papasein
<https://aufklaren-hamburg.de/expertise/fachwissen/beitrag/die-ausbildung-im-papasein>

auch familienorientierte Aspekte berücksichtigt werden müssen.

- Kinder und Erwachsene verschiedene Rechte haben und Elternrecht immer noch mehr wiegt als Kinderrecht.
- mit jedem Sozialgesetzbuch Optionen zur Verfügung stehen, die in den Familien von Nutzen sein können.
- Vor- und Nachrangigkeiten der Leistungen, Systemlogiken, unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen, Paradigmen und fachliche Haltungen das Zusammenwirken prägen.
- viele Angebote im niedrighschwelligen Bereich der Ausgestaltung nach regionaler Agenda und Haushaltslage unterliegen. Niedrighschwelligkeit heißt nicht, dass sie für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder deren Kinder gut nutzbar sind.

Die wesentlichen Bereiche, die für eine bedarfsorientierte Versorgung der Familien in einer Region gebraucht werden, sind:

Gesundheitswesen	Jugendhilfe	Eingliederungshilfe, Leistungen zur Teilhabe
• Hausärztliche und Kinderärztliche Versorgung • Gynäkologie • Psychiatrie, Neurologie • Psychotherapie • Suchtberatung • Ambulante Suchttherapie • Ergo-, Physio-, Logo-, Musiktherapie und weitere	• Eltern- und Familienbildung • offene Kinder- und Jugendarbeit • Streetwork • Beschwerdestellen	• Angebote und Beratung der Gemeindepsychiatrie • Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
• psychiatrische Ambulanz • Tagesklinik • stationäre Klinik • Stationsäquivalente Behandlung/ Home-Treatment (jeweils für Kinder und Jugendliche bzw. Erwachsene) • Entgiftung, Suchtentwöhnung, Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen • Nachsorge	• Erziehungsberatung • Angebote im Sozialraum • Frühe Hilfen • Stadtteilmütter/-Väter • Elternrat • Jugendamt	• Einzelhilfen zur Teilhabe ambulant für Erwachsene • Einzelhilfen zur Teilhabe ambulant für Kinder und Jugendliche • Interdisziplinäre Frühförderung • Berufliche Rehabilitation, Integration am Arbeitsplatz • Tagesförderstätten, Werkstätten für Menschen mit Behinderung
• Öffentlicher Gesundheitsdienst mit Sozialpsychiatrischem Dienst, Kinder- und Jugendpsychiatrischem Dienst • Schulärztlichem Dienst • Mütterberatung • Kommunales Gesundheitsförderungsmanagement	• Ambulante Hilfen zur Erziehung • Teilstationäre Hilfen zur Erziehung • Stationäre Hilfen zur Erziehung • Kinderschutz	• Einzelhilfen zur Teilhabe stationär (verschiedene Wohnformen)

Pflege	Regelsystem	Beruf und Arbeit
• Häusliche Pflege • Pflegegeld • Zusätzliche Betreuungsleistungen • Pflegeberatung	• Kita • Schule • Berufsschulen/ Hochschulen	• Leistungs- und Arbeitsberatung der Agentur für Arbeit • Coaching, Vorbereitungskurse, Qualifizierungen, Soziale Beratung
• Pflege in Einrichtungen	• Ausbildungsbetriebe • Arbeitgeber	• Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrente

Niedrigschwellige Angebote	Selbstvertretungsorganisationen	Justiz
• Peer- und Angehörigenberatung • Beratung für Migrant*innen	• Pflegende Angehörige • Careleaver • Selbsthilfe	• Rechtliche Betreuung und Betreuungsgerichte • Familiengerichte • Rechtsanwälte • Gutachter*innen • Straffälligenhilfe, Jugendgerichtshilfe

Die Übersicht zeigt, wie vielfältig die Möglichkeiten sind, dass eine familiäre psychische Belastungssituation offenbar werden kann, und wie viele Akteure zu einer Verbesserung der Situation beitragen können, ggf. auch müssen. Sie zeigt auch, dass es vielfältige Möglichkeiten gibt, Anliegen an andere Institutionen zu verweisen, den eigenen Zuständigkeitsbereich abzugrenzen, als Fachakteur in der Vielfalt verloren zu gehen und am Ende auch sehr gegenläufige Akzente zu setzen, die nicht die Familienperspektive berücksichtigen.

Belastete Eltern sind mit dieser Vielfalt in der Regel überfordert, die Unterstützungsmöglichkeiten oft nicht gut erkennbar und die Anforderungen für Anträge, Mitwirkung, Offenbarung und Ausdauer zu hoch, während es ihnen gleichzeitig nicht gut geht und sie gut für ihre Kinder sorgen wollen.

Spezifische Angebote für Kinder, Jugendliche, psychisch erkrankte Eltern und ganze Familien unterliegen somit einer gewissen Zufälligkeit, wer sie anbietet oder finanziert. Die Verortung in einem Bereich bringt die dortigen Logiken und Handlungsweisen mit sich, die

gleichzeitig Chance und Herausforderung sein können. Finanzierungen sind oft nicht gesichert, unterliegen Haushaltsvorbehalten oder hängen von erheblichen Fundraising-Aktivitäten der Institutionen ab.

Vor diesem, weiter bestehenden, Hintergrund versäulter Systeme, wurde die Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern“ auf Bundesebene eingesetzt. Ihr Abschlussbericht ergab 19 Empfehlungen, wie Gesetze verknüpft, Zuständigkeitsbereiche erweitert und Schnittstellen mit Verbindlichkeit ausgestattet werden sollten. Die Prozesse auf Ebene der Bundeszuständigkeit bleiben langwierig und sind, trotz eines Arbeitsauftrages im Koalitionsvertrag, nicht mit zusätzlichen Geldern ausgestattet.

Neben dem Blick auf die erforderlichen Regelungen auf Bundesebene kann regional viel getan werden, auch bisherige Strukturen von Arbeitskreisen oder Kooperationsvereinbarung zu nutzen. Kommunale Gesamtkonzepte sind eine hilfreiche Struktur, alle Akteure einzubeziehen und ein gemeinsames Ziel zu verfolgen: Die Versorgung der Kinder psychisch kranker Eltern vor Ort sicherzustellen.

5.2 KipeE-spezifische Angebote

5.2.1 Präventionsangebote, Patenschaften, Peer- und Genesungsbegleitung, Selbsthilfe

Vor dem Hintergrund des bekannten Risikos für betroffene Kinder, selbst zu erkranken, kann die Bedeutung von Präventionsangeboten nicht deutlich genug betont werden.

Sie bieten vor allem die Möglichkeit, Kinder und Jugendliche ohne Stigmatisierung mit Grundinformationen zu versorgen und unabhängig von individueller Erzählung und Identifizierungen anzusprechen. Orte für solche Maßnahmen sind Kita, Schule, Ausbildung und Studium, aber auch der Arbeitsplatz, an dem betroffene Eltern tätig sind.

Stärkende Kindergruppen

Um Kinder psychisch erkrankter Eltern zu stärken, werden mittlerweile zunehmend häufiger Kindergruppen initiiert, die z. B. an eine Beratungsstelle, Klinik, Schule, Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe oder Sozialpsychiatrie angebunden sind. Konzeptionell können diese Gruppen sich unterscheiden. Manche betonen den präventiven und resilienzstärkenden, andere den therapeutischen Charakter. Je nach fachlicher Ausrichtung der Einrichtung und Kompetenzen der Fachkräfte stehen eher strukturierte psychoedukative Elemente im Vordergrund, oder es wird ein erlebnispädagogischer oder spieltherapeutischer Zugang gewählt, auch ergänzt durch künstlerische, kreative Elemente (malen, basteln, Geschichten, Rollenspiele etc.). Evaluierte manualisierte Gruppenangebote mit einer begrenzten Laufzeit und festen Teilnehmenden kommen dabei ebenso zum Einsatz wie freiere, fortlaufende Angebote, die immer wieder Neuzugänge zulassen. Auch die Altersgruppen variieren. Es erleichtert eine Gruppendurchführung, wenn die Alters- und Entwicklungsunterschiede der Kinder nur wenige Jahre betragen, ist aber in der Praxis nicht immer umsetzbar, weil sonst z. B. gar keine Gruppe zusammenkommen würde. Eine bewährte Einteilung wären Gruppen von 6-9 Jahren, 10-12 Jahren, 13-15 Jahren und eine Gruppe für junge Erwachsene ab 16 oder 18 Jahren, wobei eine

Gruppengröße von ca. sechs bis acht Kindern bei zwei Fachkräften angemessen ist (vgl. Schrappe, 2018).

Trotz aller Schwierigkeiten eine solche Gruppe aufzubauen durch z. B. Finanzierungsfragen, logistische Probleme (Ort zu weit entfernt für Familien oder Kinder kommen nicht, weil es Mutter oder Vater schlecht geht und sie nicht gebracht werden können), oder hinreichende Vertrauensarbeit bei der Akquise, die viel Zeit kostet, sprechen zahlreiche Argumente für ein solches Gruppenangebot: Kinder erleben dadurch, dass es anderen Kindern ähnlich ergeht wie ihnen selbst, sie lernen verschiedenste Bewältigungsstrategien und gegenseitige (Selbstwert-)Stärkung kennen, ihre Emotionen einzuordnen und zu versprachlichen, erhalten Informationen und Aufklärung über psychische Erkrankungen und einen Raum, in dem sie einfach nur Kind sein dürfen. All das fördert und stärkt ihre Resilienz (Lenz, 2021). Voraussetzung dafür ist, dass die Eltern die Gruppenteilnahme des Kindes aktiv befürworten und unterstützen und die Kinder die Erlaubnis der Eltern haben, offen innerhalb der Gruppe reden zu dürfen. Eine innerfamiliäre Tabuisierung der psychischen Erkrankung wäre ein Ausschlusskriterium, da es die Kinder in große Loyalitätskonflikte und Verständnisprobleme für den Grund einer Teilnahme bringen würde. Dies gilt es in Vorgesprächen mit den Eltern gut abzuklären und zu thematisieren. Primäres Prinzip einer Gruppe ist es immer, dass das, was in der Gruppe geschieht oder gesagt wird, auch in der Gruppe bleibt und nicht ohne Einverständnis nach außen bzw. zu den Eltern dringt – es sei denn, Fachkräfte sehen Anzeichen einer Kindeswohlgefährdung.

PRÄVENTIONSANGEBOTE FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

- ➔ Familie Löwenmut (Dachverband Gemeindepсихiatrie)
<https://www.familie-loewenmut.de/>
- ➔ Fluffi-Klub (Nacoa Deutschland)
<https://nacoa.de/projekte/praeventionsprojekt-fluffi-klub>
- ➔ Unsere >verrückten< Familien (Irrsinnig Menschlich e.V.)
<https://www.irrsinnig-menschlich.de/primarstufe/>
- ➔ Verrückt? Na und! (Irrsinnig Menschlich e.V.)
<https://www.irrsinnig-menschlich.de/psychisch-fit-schule/>

GRUPPENKONZEPTE FÜR KINDER ODER FAMILIEN

- ➔ Das Kanu-Manual für Präventionsarbeit (Bauer, Driessen, Heitmann, Leggemann, 2013)
- ➔ Echt Stark (Schulze, Kliegl, Mauser, Rapp, Allroggen, Fegert 2014)
- ➔ Esmeralda – Wie geht es Dir? (Böge, Wiliamson 2013)
- ➔ Fitkids Programm für Kinder suchtkranker Eltern und suchtkranke Eltern,
<https://fitkids.de/>
- ➔ Kidstime (Kidstime Deutschland e.V.)
<https://kidstime-netzwerk.de/kidstime-2/>
- ➔ La Ola (wellengang.hamburg)
<https://www.wellengang-hamburg.de/laola>
- ➔ Trampolin (Dt. Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)
<https://projekt-trampolin.de/>

Elterngruppen

Inzwischen gibt es vereinzelt auch Gruppenangebote speziell für psychisch erkrankte Eltern, in denen spezifischer auf die Auswirkungen der jeweiligen psychischen Erkrankung auf die Elternrolle, die eigene Erziehungsverantwortung und die Entwicklung des Kindes eingegangen werden kann. Häufig profitieren Eltern davon mehr als von Gruppen, in denen die Mehrheit der betroffenen Menschen keine Kinder haben. Sie können dort erleben, dass sie mit ihren Begrenzungen, Ängsten und Schuldgefühlen nicht allein sind, und sich gleichzeitig unterstützen, diese Herausforderungen anzunehmen und herauszufinden, wie damit umgegangen werden kann. Auch können Vorbehalte gegenüber dem Jugendamt und anderen Hilfesystemen abgebaut und die Motivation zur Inanspruchnahme gestärkt werden (Schrappe, 2018).

Als besonders wirksam haben sich Konzepte erwiesen, die die Mentalisierungsfähigkeit (die Fähigkeit, Gedanken, Gefühle, Wünsche, Bedürfnisse und Intentionen – sogenannte mentale Zustände – bei sich und anderen zu verstehen und zu interpretieren) der Eltern stärken und fördern. Ein gut evaluiertes Gruppenmanual lässt sich beispielsweise bei Lenz (2019) finden, Teile davon lassen sich aber auch gut in andere Gruppenkonzepte oder Einzelsettings integrieren.

PRÄVENTIONSANGEBOTE FÜR ELTERN

- ➔ Schatzsuche (Hag-Gesundheit)
<https://www.hag-gesundheit.de/arbeitsfelder/gesund-aufwachsen/kita/schatzsuche>
- ➔ Elternkurse des Projekts „Sicherer Hafen“
<https://www.sichererhafen.hamburg/>
- ➔ Präventionsangebote für Familien
<https://www.berlin-suchtprevention.de/projekte/familie/>
- ➔ „Familien (achtsam) stärken“ (Dt. Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters)
<https://familien-staerken.info/home.html>

GRUPPENKONZEPTE FÜR ELTERN

- ➔ Borderline und Muttersein (Buck-Horstkotte, Renneberg, Rosenbach (2022))
- ➔ Ressourcen psychisch kranker und sucht-kranker Eltern stärken (Lenz 2019)
- ➔ Schatzsuche (Hag-Gesundheit)
<https://www.hag-gesundheit.de/arbeitsfelder/gesund-aufwachsen/kita/schatzsuche>

Patenschaften

Neben diesen gruppenorientierten Ansätzen gibt es auch kindorientierte Ansätze für Prävention, Begleitung und ggf. auch Krisenunterstützung, auf der Ebene von Patenschaften in den Familien.

Die Begleitung durch einen Paten wird in der Literatur als bedeutsame Quelle zur Resilienzstärkung beschrieben (Lenz 2014). Die zusätzliche Bezugsperson bedeutet für das Kind, in den Mittelpunkt rücken zu dürfen, wichtig zu sein, alleinige Aufmerksamkeit zu bekommen, alternative Kommunikation und Problemlösung zu erfahren, einen weiteren Blick auf die Welt vermittelt zu bekommen, aber auch eine verlässliche Bezugsperson zu haben. Je nach Konstruktion der Patenprojekte können Kinder auch bei den Paten übernachten oder bei Krisen aufgenommen werden. Wichtig in der Patenarbeit ist die gute Vorbereitung in der Anbahnung, die Begleitung und gesamte Rahmung für die betroffenen Eltern(-teile), das Kind und die Paten. Gelingt es einer Patenschaft durch gute und schlechten Zeiten der elterlichen Erkrankung zu tragen, gewinnen die Kinder Lebensmenschen, die ihnen helfen an sich selbst zu glauben.

Patenmodelle variieren regional sehr stark in ihrer Begleitungsintensität, fachlichen Anbindung und Finanzierungsart. Dies wird u. a. deutlich an der Auswahl und Schulung der Paten, an der Vergütung bzw. Aufwandsentschädigung, an Kapazitätsfragen, am Spielraum bei Krisen in der Kindesfamilie sowie an der Verortung im Bereich der Pflegefamilien und an der strukturellen Anbindung beim zuständigen Leistungsträger, meist dem Jugendamt, einer kommunalen Beratungsstelle, bei einem Träger oder als Einzelangebot.

Genesungsbegleitung und Peerberatung – Erfahrungswissen teilen

Bei der Behandlung und Beratung psychisch erkrankter Eltern können auch Genesungsbegleiter*innen oder Peers eingesetzt werden. Dies sind Menschen, die selbst in psychiatrischer Behandlung waren und hierdurch eigene existentielle Krisen überwinden konnten. Idee dahinter ist es, persönliches Erfahrungswissen und insbesondere auch Genesungswege für andere Erkrankte nutzbar zu machen (Utschakowski et al. 2016). Gerahmt wird dies durch Ausbildungskurse, die mittlerweile in vielen Städten angeboten werden (z. B. in Bremen: <https://ex-in.info/> oder Hamburg: <https://ex-in-hamburg.net/>), wodurch Betroffene zur Mitarbeit in verschiedensten stationären oder ambulanten psychiatrischen Institutionen qualifiziert werden. Hier finden einige einen Arbeitsplatz.

Viele Betroffene schöpfen durch die Beratung der Peers neue Hoffnung für die eigene Genesung, übernehmen Verantwortung für ihr Handeln und selbstbestimmtes Leben (Empowerment) und sind damit oftmals offener für den weiteren Behandlungsweg.

Psychisch erkrankte Eltern profitieren insbesondere von Genesungsbegleiter*innen, die selbst Eltern sind – auch Mit-Mütter oder Mit-Väter genannt. Vor allem Themen der Stigmatisierung, Schuld, Scham und der Angst vor einem möglichen Kontrollverlust bei der Inanspruchnahme von Hilfen oder der möglichen Herausnahme der Kinder können noch einmal ganz anders in den Fokus genommen werden (Sielauff 2016). Viele Eltern fühlen sich von den Peers deutlich mehr verstanden und in ihren Ängsten gesehen. Sie lassen sich daher auch besser zur Inanspruchnahme von weiteren Hilfen motivieren. Zudem schärfen sie den Blick auf die Auswirkungen der eigenen Erkrankungen auf die Kinder und beim Verstehen, dass immer auch die Kinder von der Erkrankung mitbetroffen sind. Es spricht vieles dafür, Genesungsbegleiter*innen in die Behandlung und Beratung einzubeziehen, darüber hinaus bereichern sie mit ihrem Erfahrungswissen nicht nur Betroffene, sondern auch andere Fachkräfte. Sie ermöglichen einen Perspektivwechsel, ein besseres Verstehen der Patient*innen/Klient*innen und haben oftmals die

Rolle als Übersetzer*innen zwischen Behandlungs-/Beratungsteam, Angehörigen und Betroffenen.

Peerberatung geht noch einen Schritt weiter. Zu den Peers zählen auch Angehörige, die Angehörige beraten, als Partner*innen oder (ältere) Eltern, deren erwachsene Kinder erkrankt sind. An einigen Orten wird diese Peerberatung von einem Verein angeboten, teilweise sind sie an Kliniken verortet oder bieten telefonische Beratung an.

Selbsthilfe

Ähnlich profitieren können Eltern auch von Selbsthilfegruppen, die speziell das Elternsein mit einer spezifischen Erkrankung thematisieren. Die Praxis zeigt, dass erkrankte Eltern in Erziehungsverantwortung für minderjährige Kinder selten Raum und Kraft haben, sich solchen Gruppen anzuschließen und Gruppenverantwortung zu übernehmen. Es ist gut möglich, dass sie dies erst später auf ihrem Genesungsweg tun.

Selbsthilfe kann auch eine Option für den anderen gesunden Elternteil sein, sich auszutauschen und zu entlasten. Denn auch Themen wie Partnerschaft, finanzielle Alleinverantwortung oder Einsamkeit beschäftigen Partner*innen. Selbsthilfeaspekte finden sich für die Kinder dann in den Kindergruppenangeboten. Welche Angebote zur Selbsthilfe vor Ort bestehen, ist sehr unterschiedlich ausgestaltet.

Selbsthilfe findet auch im digitalen Raum bzw. online statt. So bieten Foren oder angeleitete Chatgruppen Menschen einen Austauschort, der für sie zeitlich, räumlich oder auch belastungsärmer und damit niedrighschwelliger erreichbar ist.

Die Landesverbände vom Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V. bieten ebenfalls vor Ort Beratung. Eine [Übersicht](#) gibt es beim Bundesverband.

Der Verein „[Seelenerbe e.V.](#)“ bietet besonders erwachsenen Kindern von psychisch erkrankten Eltern einen Ort für Austausch, persönliche und digitale Treffen. Informations- und Sensibilisierungsarbeit ist für Seelenerbe wichtiger Bestandteil der Selbsthilfe.

5.2.2 Beratung, Behandlung, Therapie

Beratungsstellen

Gruppen sind nicht das alleinige Mittel zur Stärkung der Kinder und Unterstützung der Eltern bzw. der Familien. Auch Einzel- oder Familienberatungen können sich positiv auswirken und sind für viele Betroffene, die sich (noch) nicht gern in Gruppen bewegen, das geeignetere Setting und häufig einer Gruppenteilnahme vorangestellt. Hier können genauso gut all die beschriebenen Maßnahmen zur Stärkung der Kinder und Familien eingesetzt werden – vorausgesetzt, die Fachkräfte sind diesbezüglich geschult. Empfehlenswert ist dabei immer ein systemischer Ansatz und somit die Beteiligung möglichst vieler Mitglieder des Familiensystems, um niemanden aus dem Blick zu verlieren, ein gemeinsames Narrativ zu finden und mögliche innerfamiliäre Ressourcen sowie Bewältigungsstrategien zu entdecken. Eine mentalisierungsbasierte Familienintervention, die die Förderung der Selbstreflexion, Selbstregulierung und Perspektivenübernahme fokussiert, kann in diesem Kontext sehr hilfreich sein (siehe Lenz, 2023).

Einige Beratungsstellen bieten konkrete Beratungen und Sprechzeiten für psychisch erkrankte Eltern und ihre Angehörigen an. Die Nutzung dieses Angebots setzt allerdings ansatzweise eine Krankheitseinsicht der Eltern voraus, was krankheitsbedingt nicht immer gegeben ist. Nicht selten kommen Eltern mit einem vordergründig anderen Anliegen in eine Beratungsstelle (z. B. „Mein Kind kann sich in der Schule schlecht konzentrieren und ist zu Hause immer furchtbar wütend.“). Hier müssen Fachkräfte einen geschulten Blick entwickeln und auf Formulierungen sowie Verhaltensweisen achten, die möglicherweise Rückschlüsse auf eine psychische Erkrankung geben.

Beratung im Rahmen der Eingliederungshilfe

Ein weiterer Ort für die Beratung von Eltern bietet sich in den Angeboten der ambulanten Sozialpsychiatrie/Gemeindepsychiatrie. Wenn Elternteile hier schon länger betreut werden, kann das gewachsene Vertrauen eine gute Grundlage sein, auch den Lebensbereich Elternschaft zu thematisieren. Mancherorts gibt es Elterngruppen im Rahmen der Eingliederungshilfe, weil Nutzer*innen sich dies gewünscht haben. Für sie war wichtig, nicht noch einmal an einer anderen Stelle anfangen zu müssen. Außerdem sind die anderen Mütter und Väter schon bekannt und die Hemmschwelle, z. B. in Erziehungsberatungsstellen zu gehen, oft noch mit Ängsten besetzt. Fachkräften der Eingliederungshilfe kommt hier eine Lotsenfunktion zu. Auch Krisensituationen bedürfen einer systemischen Perspektive, weil Krisen der Eltern auch immer Krisen der Kinder sind. Darüber hinaus ist im Sinne der Qualitätsprozesse auch festzuhalten, wie das Vorgehen in Kinderschutzfällen zu sein hat.

Beratung im Rahmen der Suchthilfe

Für den Bereich der Suchtberatungsstellen wurde ein besonderer Beratungsansatz mit systemischer Perspektive entwickelt, der sicherstellen soll, dass im Rahmen der Suchtberatung und -behandlung auch die Kinder, der Familienalltag und die familialen Bedürfnisse in den Blick genommen werden. Mütter und Väter sollen in ihrer Elternrolle unterstützt sowie die Einbeziehung der Kinder als Angehörige ermöglicht werden.

AUSGEWÄHLTE ANGEBOTE:

- ➔ Das [FITKIDS Programm](https://fitkids.de/) bietet aktuell an 81 Standorten in Deutschland kind- und familiengerechte Angebote für Familien mit Drogen- und Suchtmittelbelastungen und begleitet Beratungsstellen im Rahmen eines Organisationsentwicklungsprozesses, sich konzeptionell und familienorientiert als Fit-kids Standort weiterzuentwickeln.
<https://fitkids.de/>
- ➔ [NACOA](https://nacoa.de/) ist die Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e. V. und bietet Telefonberatung, Einzelchat, Gruppenchat und Mail-Beratung an. Darüber hinaus gibt es auf der Website eine Deutschlandkarte mit Angeboten rund die Themen Kinder aus suchtbelasteten Familien und FASD, sowie eine Übersicht von Ansprechpartner*innen in den einzelnen Bundesländern, die regionale Angebote und Netzwerke durchführen.
<https://nacoa.de/>
- ➔ KidKit ist ein internetbasiertes Informations- und Beratungsangebot für Kinder und Jugendliche aus Familien mit psychisch kranken oder gewalttätigen Eltern. Es bietet altersgerechte und ausführliche Informationen zu diesen Themen und die Möglichkeit der Kontaktaufnahme per E-Mail oder Chat. Die besondere Stärke des Projektes ist die Anonymität und Niedrigschwelligkeit. Als Online-Plattform ist KidKit bundesweit für alle betroffenen Kinder und Jugendlichen anonym und kostenfrei zugänglich.
<https://www.kidkit.de/>
- ➔ „Hilfen im Netz“ ist ein Verbundprojekt der langjährigen Online-Beratungsangebote von NACOA und KidKit. Ziel des Projektes ist es, Kinder und Jugendliche aus sucht- und psychisch belasteten Familien bundesweit besser zu erreichen und ihnen passende Hilfen zur Seite zu stellen.
<https://www.hilfenimnetz.de/>

Psychiatrische Versorgung

Wünschenswert und von hohem präventivem Nutzen wäre sicherlich auch eine flächendeckende Beratung der psychisch erkrankten Eltern innerhalb von Kliniken. Immer dann, wenn bei der Anamnese in Erwachsenenpsychiatrien auf die Frage nach Kindern mit „ja“ geantwortet wird, sollten im Idealfall standardmäßig weitere Fragen rund um die Kinder gestellt (Wer versorgt die Kinder gerade? Wie geht es den Kindern? Wie sieht das soziale Helfer-Netzwerk aus? Können die Eltern ihre Erziehungsrolle hinreichend ausgestalten? Wissen die Kinder, dass die Eltern in der Klinik sind? etc.) und diese auch in den weiteren Behandlungsverlauf miteinbezogen werden. Ebenso sollte die Frage geklärt werden, ob die Kinder bzw. Eltern weitere spezifische Hilfen auch nach der Entlassung benötigen. Dies erfordert einen interdisziplinären Blick und eine gute Kenntnis vorhandener Sozialräume sowie Hilfestrukturen vor Ort.

Mit dem gut evaluierten familienorientierten CHIMPS (Children of mental ill parents)-Beratungsansatz (siehe Überblick Wiegand-Grefe, 2023) liegt beispielsweise ein strukturiertes Vorgehen zur Beratung von Kindern und ihren psychisch erkrankten Eltern vor, das in den Verlauf einer psychiatrischen Behandlung implementiert werden könnte.

Darüber hinaus sollten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Blick auf transgenerationale Prozesse Eltern einbezogen werden. Nicht selten haben die dort behandelten Kinder und Jugendlichen psychisch erkrankte Eltern, was wichtig für den weiteren Behandlungs- und Beratungsprozess ist und ggf. weitere familienorientierte Interventionen erfordert.

Gemeinsame Eltern-Kind-Behandlung

Im Rahmen der psychiatrischen Versorgung gibt es an einigen Kliniken Optionen für die gemeinsame Aufnahme von Kindern und Eltern, die durch ein abgestimmtes Behandlungskonzept geleitet werden. Dies bringt meist mit sich, dass nicht nur die Eltern eine Diagnose haben müssen (oder diese im Verlauf qualifiziert wird), sondern auch die Kinder als Patient*innen geführt werden. Das heißt, der präventive Aspekt tritt hier in den Hintergrund und der Kurative nach vorn. Nicht selten zeigen Kinder schon im frühen Alter Regulations- oder Gedeihstörungen oder auffällige Verhaltensweisen. Das Aufnahmealter liegt teilweise bei einem oder drei Jahren, teilweise auch bis sechs, in Ausnahmefällen auch bis 12 Jahre. Stationen in Kliniken mit Eltern-Kind-Einheiten werden meist aus den Fachbereichen der Erwachsenen- und der Kinder- und Jugendpsychiatrie geführt. Die Bettenanzahl liegt pro Klinik im einstelligen Bereich. Ein relevantes Aufnahmekriterium ist die Schwere des elterlichen Leidens und die verbliebene Fähigkeit für das Kind oder die Kinder weiter zu sorgen, denn dafür die sind die Eltern im Stationsalltag weiterhin verantwortlich. Wenn der Bedarf an Einzeltherapie und Ich-Stabilisierung sehr viel höher ist, wird bei den Aufnahmegesprächen ggf. auch die Empfehlung für einen alleinigen Aufenthalt ausgesprochen. Viele Eltern begeben sich dann nicht in Behandlung, weil die Versorgung der Kinder nicht gewährleistet ist oder die Klärung zusammen mit dem Jugendamt erfolgen muss.

Stationsäquivalente Behandlung

Eine neuere Option bietet die psychiatrische Behandlung in der Häuslichkeit, auch Home Treatment genannt. Diese aufsuchende kontinuierliche Behandlung bietet besonders für Angstpatienten oder Menschen mit schweren Depressionen eine Option sich in Behandlung zu begeben, wenn der Weg in die Klinik zu hochschwierig ist. Neben bestimmten Patientengruppen ist dies besonders für alleinerziehende Mütter oder Väter eine Option. Das Behandlungskonzept ist zwar nicht auf die Kinder mit ausgerichtet, aber sie geraten schneller in den Blick und Elternschaft kann weniger ausgeblendet werden. Stationsäquivalente Behandlung hat zukünftig ein großes Potential für Eltern.

Ambulante Systemische Familientherapie

Mit der Zulassung der Systemischen Familientherapie als Kassenleistung bietet sich eine neue Option familienorientiert zu arbeiten. So kann ein Familienmitglied als Hauptpatient den Zugang für alle Familienmitglieder ermöglichen. Systemische Familientherapie kann den Fokus auf die familialen Bezüge, Kommunikations- und Beziehungsgestaltung lenken und damit das Miteinander und die Bewältigung auf die Agenda setzen. Neben der Option Familientherapie über die Krankenkasse abzurechnen, findet das Konzept auch in der Jugendhilfe und für Selbstzahler Anwendung.

Krisenhilfe

Mit Einführung des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes hat der § 20 SGB VIII eine Neudefinition erfahren. Er soll jetzt ausdrücklich in akuten familiären Notsituationen unkomplizierte und niedrigschwellige Hilfe ermöglichen. Das kommt sowohl den Kindern psychisch erkrankter Eltern zugute als auch Kindern in anderen familiären Notsituationen, die eher nicht durch Erziehungsschwierigkeiten, sondern z. B. durch den akuten Ausfall eines Elternteils geprägt sind. Krisenhilfe ist keine Hilfe zur Erziehung, sie soll konkret entlasten und hat den Fokus auf Kinderversorgung und Haushalt, auch nachts und am Wochenende.

Die Umsetzung in den Kommunen erfolgt aktuell sehr unterschiedlich, wie eine Studie des AFET gezeigt hat (AFET 2023). Den Erziehungsberatungsstellen soll dabei eine besondere Rolle zukommen, die Anliegen aufzunehmen sowie koordinierend und bewilligend tätig zu sein. Neben der Klärung von Zuständigkeit und Fachlichkeit in den Regionen bedarf es hierfür auch neuer Konzepte und Anbieter für die eigentliche Leistung. Ebenso muss die Nachrangigkeit mit dem § 38 SGB V Haushaltshilfe geklärt werden.

Es sei darauf hingewiesen, dass in der bisherigen Praxis der § 20 SGB VIII keine besondere Rolle gespielt hat und auch jetzt seine Etablierung nicht proaktiv voran geht. Daher lohnt sich die Deutlichmachung von Bedarfen der Kinder und Eltern, um z. B. Inobhutnahmen oder Kurzzeitpflegen zu verhindern.

5.2.3 Was stärkt Kinder psychisch erkrankter Eltern und reduziert ihre Belastungen?

Information:



Ein Gegenüber:

Wissen, was los ist

Kind- und altersgerechte Aufklärung, Wörter und Namen zur Erkrankung, Informationen darüber, was als Nächstes passiert und wer jetzt die Verantwortung trägt, reduzieren Ängste und Kopfkino.

Jemand, der zuhört und aushält

Kinder brauchen starke Erwachsene, die sich nicht erschrecken und nachfragen, die Zeit für sie haben, sie als Person anerkennen, sie in den Arm nehmen, auf sie warten und ihnen die Hand reichen. Kinder müssen wissen, dass jemand für sie da ist.

Normalität:



Worte und Sprache:

Alles, was andere Kinder auch tun

Gelegenheiten zum Spielen, Toben, Abhängen, Mitmachen, Raufen, Quatsch machen, Malen oder Tanzen gehören in jedes Kinderleben. Auch Geburtstage feiern, in den Ferien verreisen, Freunde einladen.

Sich ausdrücken können

Das Erlebte auszudrücken, es zu teilen und sich zu entlasten hilft, Belastungen erträglich zu machen. Das Erzählen selbst sortiert, schafft Narrative und bestärkt die eigene Wahrnehmung und Wertschätzung.

Verlässlichkeit:



Selbstwirksamkeit:

Vorhersehbarkeit und Sicherheit erleben

Rituale, gute Gewohnheiten, gleiche Abfolgen, Einhalten von Verabredungen und Absprachen, Regeln, die gelten, Menschen, die da sind – Orte, an denen das möglich ist, sind wertvolle Orte.

An sich glauben und etwas bewirken

Die Zuversicht, dass das eigene Handeln lohnend ist und man selbst etwas tun kann, mitentscheiden, Ideen einbringen kann, damit ein gewünschtes Ereignis eintritt, macht Kinder stark.

Talente und Interessen:



Familienperspektive:

Sich begeistern

In jedem Kind schlummern Begabung, Geschick und Neugierde. Sie müssen gefördert werden und bieten dann einen Ressourcenraum zum Wachsen, Ausprobieren und Bestätigung finden.

Alle sollen gesehen werden

Elterliche Verantwortungsübernahme für den Umgang mit der Erkrankung entlastet. Familiengespräche bieten gemeinsame Narrative – eine Stärkung des Systems reduziert Loyalitätskonflikte.

Gute Botschaften:



Krisenplan:

Bestärkung und Ermutigung erleben.

„Du bist nicht schuld.“ – „Ich traue Dir das zu.“ – „Das mag ich an Dir.“ – Sätze, die entlasten, ermutigen oder stärken, sind Gegenpole zu den häufigen Selbstzweifeln und Entwertungen.

Wissen, was man tun kann

Ein Zettel am Kühlschrank, wichtige Nummern im Handy eingespeichert, eine Tüte Brausepulver – in guten Zeiten ist es wichtig, mit Kindern und Eltern zu besprechen, was und wer im Notfall hilft.



6. Gute KipeE-Praxis

Es gibt viele praktische Ansätze, mit denen betroffene Familien in den verschiedensten Hilfesystemen gestärkt und unterstützt werden können. Im Folgenden wird auf fünf essenzielle Bereiche in der Zusammenarbeit mit diesen Familien eingegangen: Die familiäre und kindgerechte Psychoedukation, Ansatzpunkte, wie man gut mit Eltern ins Gespräch kommen und sie erreichen kann, die Arbeit mit Krisen-/Notfallplänen, um sich in guten Zeiten für schlechte vorzubereiten, die Beachtung von Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung und die Hervorhebung der interdisziplinären Zusammenarbeit.

6.1 Psychoedukation

Kinder, die mit Eltern leben, die unter Ängsten leiden oder verzerrte Wahrnehmungen auf die Welt haben, verstehen nicht, was mit den Eltern los ist. Sie können sich nicht erklären, warum ihre Eltern auf eine bestimmte, durchaus merkwürdige, Art handeln. Oft fühlen sie sich schuldig und meinen etwas falsch gemacht zu haben. Ihnen fehlt die Sprache für emotionale Belastungen oder krankheitsbedingte Verhaltensweisen des Elternteils, meist schweigen auch die Eltern und andere Familienmitglieder darüber. Die Kommunikationsmuster in den Familien sind von Schweigen, Tabuisierung und Stigmatisierung geprägt, was dazu führt, dass betroffene Kinder nicht gesehen und mit ihren Problemen alleingelassen werden.

Gleichzeitig haben die Kinder viele Fragen: Was ist mit Mama oder Papa los? Wer hat Schuld daran? Warum passiert das? Darauf braucht es altersgerechte Antworten. Hier setzt die Psychoedukation an: Die Aufklärung über die elterliche Erkrankung, die Auswirkungen auf die Kinder und den Umgang damit. Die Psychoedukation von Kindern nimmt dabei einen großen Stellenwert ein. Denn die Befunde der Resilienzforschung haben gezeigt, dass die Aufklärung in der Familie über die Erkrankung der Eltern und deren Auswirkungen für Kinder einen zentralen Schutzfaktor für die Kinder darstellt. Es stärkt Kinder, wenn sie verstehen, was los ist (Lenz 2021).

In einem Interview mit „A: aufklaren – Expertise und Netzwerk für Kinder psychisch erkrankter Eltern“ er-

klärt Prof. Dr. Albert Lenz: „Befunde aus der Resilienzforschung machen deutlich, dass wirksame Psychoedukation für Kinder neben der Vermittlung von Krankheitswissen und der Förderung von Krankheitsverstehen auch die gezielte Förderung der familiären Kommunikation beinhalten sollte.“ Lenz fordert: „Psychoedukation sollte daher im Familiensetting stattfinden. Entscheidend ist, dass in der Familie möglichst eine Atmosphäre herrscht, in der Dinge angesprochen werden und Fragen gestellt werden können und Kinder ihre Sorgen und Ängste zum Ausdruck bringen können. Zunächst mal muss es überhaupt ein Gesprächsangebot geben.“ ([Aufklaren 2024](#))

Wie in der Behandlung psychisch erkrankter Erwachsener üblich, sollte auch Psychoedukation für Kinder im Familiensetting als Angebot in der Therapie fest etabliert werden. Dabei sollten Kinder verschiedenen Alters unterschiedlich aufgeklärt werden. Damit sollte man schon möglichst früh beginnen. Die amerikanische Kindertherapeutin Phyllis Rolfe Silverman betont in ihrem Buch „Never too young to know.“ (dt.: Niemals zu früh, um Bescheid zu wissen), dass auch schon Kleinkinder altersgerecht angesprochen werden können. Kinder in diesem Alter brauchen keine Erklärungen, weil sie diese kognitiv nicht verstehen können. Gefühlsmäßig kommen aber Botschaften, wie z. B. „Mama oder Papa geht es heute nicht gut. Ich bin müde und traurig, wenn es mir wieder besser geht, spiele ich mit dir.“, auch bei Kleinkindern an, obwohl sie die Worte noch nicht verstehen. Sie spüren aber, was los ist. Die Auswirkungen auf Säuglinge und Kleinkinder können groß sein, da die Kinder über Mimik und Tonfall die Gefühle aufnehmen. Sie brauchen die Eltern als Spiegel und Rückkopplung für die eigene Entwicklung. Daher ist es wichtig, selbst mit den Kleinsten auch über die emotionale Befindlichkeit ehrlich zu kommunizieren. Die Ansprache von Jugendlichen ist genauso wichtig, jedoch auf einem anderen Level. Zum einen suchen sie selbst in den digitalen Medien nach Antworten, zum anderen stellen sie sich auch die Frage, ob sie selbst erkranken können und ob ihr jetziges Empfinden „ganz normal“ ist oder was sie zu ihrer eigenen „Mental Health“ beitragen können. Ihnen Antworten zu geben, ist enorm wichtig.

WEITERES MATERIAL

Verstehen, was los ist

- ➔ **Psychoedukation nach Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen** Infopaper auf www.aufklaren-hamburg.de
 - [Psychoedukation Kinder von 2 bis 6 Jahre.pdf](#)
 - [Psychoedukation Kinder von 7-13 Jahre.pdf](#)
 - [Psychoedukation für Jugendliche .pdf](#)
- ➔ **Psychoedukation zu bestimmtem Krankheitsbildern**
 - [Psychoedukation Depression.pdf](#)
 - [Psychoedukation Schizophrenie.pdf](#)
 - [Psychoedukation Ängste und Zwänge](#)
 - [Psychoedukation Borderline.pdf](#)
- ➔ **Fachvorträge zur Psychoedukation auf YouTube**
 - Vier in einer Reihe „Psychoedukation“ <https://www.youtube.com/@aufklaren>

Der Beratungsalltag ist vielfältig, jede Familiensituation anders, jede Fachkraft hat ihren eigenen Stil – genauso viele Möglichkeiten gibt es gute oder zumindest solide Gespräche zu führen. Aus unserer Sicht ist es vor allem eine Frage der Haltung, die wir hier gern von Dr. Michael Hipp zitieren möchten: „Haltung heißt: Halt haben, Halt geben und ‘Halt’ sagen.“ (Hipp, 2022)

Gespräche mit Eltern zu führen, ist im Allgemeinen in den Kontext der Institution eingebunden. Elterngespräche finden z. B. zum Kennenlernen, als fester Teil der Hilfe, zu Entwicklungsetappen oder zur Verabschiedung statt. Dieser Rahmen und die dafür etablierten Vorgehensweisen bieten eine fachliche Grundlage. Es soll erwähnt sein, dass es besonders mit Eltern, die sehr unsicher sind, wichtig ist, von Anfang an eine vertrauensvolle Basis aufzubauen und Zeit in die Beziehung zu investieren. Dazu gehört, sich öfter nach ihnen zu erkundigen, über die guten und alltäglichen Dinge in Bezug auf das Kind zu sprechen und dabei auch ihre Stärken zu erkunden. Es ist für alle Eltern belastend nur zu „Problemgesprächen“ gebeten zu werden, aber ganz besonders für Eltern, die sich in ihrer Erziehungsgestaltung als defizitär erleben. Die in der Institution gelebte Gesprächskultur ist ein erster wichtiger Rahmen, an dem dann auch das besondere Gesprächswerkzeug ansetzt.

Anlässe für Gespräche können sein:

- ein plötzlich auftretendes Verhalten beim Kind, das bisher so nicht sichtbar war (z. B. Rückzug, Sprachlosigkeit, Wutausbrüche, Vermeidung bestimmter Aktivitäten)
- Berichte und Beschreibungen des Kindes zu einer schwierigen Situation zu Hause (z. B. allein gelassen werden, überfordernde Situationen mit kleineren Geschwistern, drohende Wohnungsräumung, Abwesenheit eines Elternteils durch Klinikaufenthalt, vorübergehend bei anderen Menschen wohnen)
- Mitteilungsbedürfnis der Eltern zu neueren Entwicklungen in der Familie (z. B. Umzug, Trennung, Krise, Sorgerechtsstreit)

6.2 Elterngespräche

Das Thema „gute Elterngespräche“ taucht in der Arbeit im psychosozialen Bereich, in Schulen, Kitas, Ganztagsbetreuung, Wohngruppen, in der Klinik und im amtlichen Kontext immer wieder auf. Es löst bisweilen Verunsicherung und Zurückhaltung aus. Die Autorinnen möchten ermutigen und stärken, feinfühlig und souverän das Gespräch mit Eltern, die psychisch sehr belastet oder auch erkennbar erkrankt sind, zu suchen – auch wenn es schwierig scheint, vielleicht mit Ablehnung oder Beziehungsabbruch zu rechnen ist. Viele Eltern benötigen Zuspruch oder die Erlaubnis von außen zu sagen, dass es zu Hause nicht gut läuft. Sie wollen beteiligt und in ihrem Bemühen gesehen werden.

- Anzeichen von Überlastung und ungünstigen Erziehungssituationen in der Familie
- Verdichtung von Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung (z. B. Suizidankündigungen, Häusliche Gewalt, fehlendes Essen, Strafen, Erniedrigung, Einsperren, Wahnzustände und Handlungen im Wahn oder in Manie, Rauschzustände)

Was braucht es für gute Elterngespräche?

Sowohl Eltern als auch Fachkräfte wollen, dass ein Gespräch gut läuft und niemanden beschämt. Jeder möchte seine Autonomie wahren und mit seinen Anliegen gesehen werden. Die Interessen für das Gelingen sind gleich verteilt, aber die Zielrichtung kann sehr verschieden sein. Es gilt für Elterngespräche mit psychisch erkrankten Eltern das Gleiche wie für Gespräche mit weniger belasteten oder gesünderen Müttern und Vätern: Wertschätzung, Respekt, Achtsamkeit, Transparenz, Verbindlichkeit, Vertraulichkeit. Alle Eltern wollen mit ihren Anliegen ernstgenommen werden.

Was braucht es für gute Elterngespräche?

... aus der Perspektive der Eltern

- Wertschätzung, vertrauensvolle Atmosphäre, Empathie und Zuhören, Fachkompetenz
- keine Ratschläge, Partizipation, Zeit und Raum, professionelle Distanz oder Nähe, gute Chemie, ehrliche und klare Worte, Gelassenheit, Ermutigung und Zuversicht, Ressourcen, Orientierung

... aus der Perspektive der Fachkräfte

- Vertrauensbasis, genügend Zeit, angstfreie Umgebung, sicherer Raum, störungsfreie Atmosphäre, als Berater ernst genommen werden, Offenheit, Empathie und Sympathie, professionelle Distanz, Bereitschaft der Eltern, eigene mentale Gesundheit, Wissen und Fachkompetenzen, Entspannung und Humor, eigene Grenzen kennen

Krankheitsspezifische Aspekte

Viele psychische Erkrankungen haben einen erheblichen Einfluss auf Kommunikation und Beziehungsgestaltung, auf Fragen von Distanz, Nähe, Vertrauen, Glaubwürdigkeit, Responsivität und Selbstvertrauen – genau das „Material“, auf dem Veränderung und Entwicklung wachsen können.

Für eine zugewandte Haltung ist zu würdigen, dass jedes Verhalten für sich Sinn macht und als Lösungsversuch zu verstehen ist. Allerdings führt das nicht immer zu konstruktiven Situationen, besonders in Bezug auf das Aufwachsen von Kindern. Vielleicht schaffen es Eltern noch gerade so, ihrer Elternschaft nachzukommen, aber gegenüber Erwachsenen reicht die Kraft nicht mehr. Sie haben ihre guten Gründe sich genau so zu verhalten. Das will verstanden werden.

Im Kontakt mit den Eltern erleben Fachkräfte verschiedenste Symptomatiken, die durch einen Facharzt zu einer Diagnose gebündelt werden können und dann auch zu einer Behandlung führen sollten. In der Beratungspraxis kann eine Diagnose hilfreich sein, aber im täglichen Kontakt zu vielen Alltagsfragen sind es eher die konkreten Auswirkungen in Sprache, Denken, Fühlen und Verhalten, in denen sich die Symptome zeigen. Diese unterliegen Tagesschwankungen, verstärken sich gegenseitig oder können durch Medikation und Therapie beeinflusst werden.

Die Gedankenwelt, das Tun, die Motivation – bei psychisch belasteten Personen kreisen oft die Gedanken, was sehr belastend ist. Diverse Stressoren müssen reguliert werden: Manchmal sind es auch „Stimmen“, die etwas sagen; Türen und Fenster werden überprüft, weil ein Gefühl von Kontrolle gebraucht wird; Beziehungen werden abgebrochen, um Enttäuschungen vorwegzunehmen. Wer so mit sich selbst beschäftigt ist, dem fällt es schwer, die Perspektive auf das Kind zu lenken, sich kontinuierlich auf das Kind einzustellen, es emotional zu begleiten, seine Unsicherheiten mitzutragen oder aktiv voranzugehen. Viele Eltern erscheinen bisweilen zurückgezogen in ihre eigene Welt. In diese muss auch die Beratungsperson erst einmal vordringen.

Elterngespräche gut gestalten mit:

- Absprachen zum Zeitraum für „mitgebrachte“ Themen und Arbeitsthemen
- Würdigung
- Bewegung, nicht nur sitzen im Gespräch (z. B. Spazieren gehen)

Viele Eltern, besonders mit einer Depression, hängen in Gedankenschleifen, Erklärungskreisläufen und vor unüberwindbaren gedanklichen Hürden. Diese Kreisläufe gehen einher mit großen Gefühlen von Ohnmacht, fehlender Zuversicht und Selbstwirksamkeit. Bei Elterngesprächen sollte auf Folgendes geachtet werden:

- überschaubare Einheiten
- konkrete Themen und Absprachen
- Mini-Ziele, Optionen für zweit- und drittbeste Ziele
- positive Rückmeldungen

Gedankliche Erschöpfung kann zu Konzentrationsproblemen führen, genauso wie Schlafstörungen. Die Tage sind dann durch unendliche Müdigkeit geprägt, der Tag-Nacht-Rhythmus gerät aus den Fugen, man kommt vor Mittag nicht in Bewegung, vergisst Termine und Verabredungen oder kommt zu spät. Lange Gespräche sind dann schwer durchzustehen, werden zu Endlosschleifen und das Gesagte geht wieder verloren oder versinkt in „Ja-Aber-Löchern“. Es geht schlicht nicht besser.

Daher lieber:

- kurze Gespräche
- nur ein oder zwei Themen
- Wesentliches zusammenfassen und auch aufschreiben
- passende Tageszeit
- mit Gegenständen arbeiten, etwas zum Anfassen haben

Verschiedenste Ängste lassen Menschen sehr gehemmt sein und sie zu Ausweich- oder Vermeidungsaktivitäten neigen. Diese können sehr aufwen-

dig sein und sich im Alltag festsetzen: z. B. immer ein Auto mieten, weil Busfahren nicht geht; dreimal die Bahn fahren lassen, bis sie leer genug ist; keine frischen Lebensmittel kaufen, weil sie nicht rein genug sind; jeglichen Blickkontakt vermeiden, weil dann Herzrasen und rote Flecken beginnen; keine Telefonate führen aus Angst kein Wort sagen zu können. Vermeidung geht mit großem Energieaufwand einher, der dann auch wieder zu Erschöpfung führt. Ängste können sich in vielfältigen Kontrollen, minimalistischen Absprachen, Verboten und weiteren Schutzmaßnahmen äußern. Achten Sie auf:

- Flexibilität in der Uhrzeit
- Absprachen, was geht und was nicht geht
- Beratung telefonisch, schriftlich oder per Video
- alternative Begrüßungsgesten
- die Sorge anerkennen und gemeinsam nach neuen Wegen zum Ziel suchen
- Entlastung ermöglichen

Viele psychisch belastete Menschen erleben ihr Denken und Fühlen in Widersprüchen und Ambivalenzen. Diese äußern sie auch. Für Beziehungs- und Gesprächspartner*innen ist das verwirrend und anstrengend, für die Personen auch. Gefühle wechseln abrupt, Zusagen werden zurückgezogen, die Unsicherheit wächst schlagartig, der Zweifel nagt an den neuen Versuchen, das Ergebnis war nicht zufriedenstellend. Es fehlt das Selbstvertrauen und das Vertrauen in andere, dass sie da sind, dass Absprachen Bestand haben, dass es gut gemeint ist, dass man „der Gabe“ würdig ist. So entsteht ein Kreislauf aus Zweifeln und Selbstsabotage. Und ehe der Kontrollverlust eintritt, andere einen abweisen, die Anstrengungen zu groß erscheinen oder sowieso nichts bringen, werden Verabredungen aufgehoben, Angebote zurückgezogen, Termine abgesagt, Anträge nicht abgegeben. Als Gesprächspartner*in sollten Sie daher:

- anerkennen, was (zurzeit) nicht geht
- Ablehnung nicht persönlich nehmen
- in Vertrauen investieren
- fragen, wie es gehen kann

- Gelingendes würdigen
- erreichbar bleiben, sich wieder zur Verfügung stellen

Beratungs- und professionelle Beziehungsarbeit wird dann herausfordernd, wenn Manipulationen auftauchen. Vielleicht merken Berater*innen diese anfangs nicht. Informationen fehlen oder sind anders, Fachkräfte werden verschieden informiert, frühere Bezugspersonen (z. B. Erzieher*innen) werden besonders gelobt oder abgewertet oder starken Personen wie Leitungen oder sehr erfahrenen Fachkräften wird ausgewichen. Es kommt immer wieder vor, dass sich Fachkräfte unter Druck gesetzt fühlen, mit Anwälten oder Beschwerden gedroht wird oder das Kind für viele Erklärungen benutzt wird. Eine besondere Herausforderung ist das Angebot, in Geheimnisse involviert zu werden. Hier kann es um Macht und Ohnmacht, Deutungshoheit, Selbstbestimmung und Kontrolle gehen. Um sich nicht manipulieren zu lassen, sind folgende Botschaften wichtig:

- klare Botschaften
- auf der kognitiven Ebene bleiben
- Reduzierung auf das Wesentliche
- kaum emotionale Angebote
- Fokus auf die Entwicklung des Kindes – hier könnte ein Bündnis möglich sein
- ggf. Verweis auf Regeln und Vorschriften, Abläufe, Fristen und Formulare
- ggf. an Leitung abgeben, um „Augenhöhe“ herzustellen
- Austausch und Transparenz im Team

Die ungünstigste Bedingung für Gespräche, die auf Veränderung abzielen, ist die fehlende Krankheitseinsicht und damit fehlende Wahrnehmung für das eigene Handeln und die Verantwortungsübernahme dafür. Dinge werden bagatellisiert, verdreht, als Ausrutscher und einmaliges Vorkommnis eingeordnet. Unterstützungsangebote funktionieren nicht, andere reden schlecht über die Betroffenen oder diffamieren. Je nach Symptomatik, Alter und Stärkungsmöglichkeiten des Kindes durch die Einrichtung ist hier ernsthaft zu prüfen, wie Einfluss auf das Erziehungsverhalten des Elternteils genommen

werden kann durch:

- kollegiale Beratung und Supervision
- gemeinsame Gespräche
- Information und Mitteilung an Eltern
- eigenen Standpunkt und Auftrag klar äußern
- das Kind stärken
- Fachberatung und Risikoeinschätzung, ggf. mit dem Jugendamt

Zudem können Medikamente Einfluss auf Wohlbefinden und Lebensqualität haben. Nichteinnahme, Ein- oder Ausschleichen, Wechselwirkungen, Nebenwirkungen, abruptes Absetzen: Alles bringt das Befinden durcheinander. Symptome verändern sich, somatische Beschwerden können dazu kommen, Menschen fühlen sich „betäubt und wie in Watte“, nehmen stark zu, haben Appetitlosigkeit oder Heißhunger. Phasen von Medikamentenumstellung sind mit vielen Arztbesuchen verbunden und brauchen Zeit ihre positive Wirkung zu entfalten. Es sind Phasen von Ungeduld, entnervt sein, erhöhtem Stresserleben, Hoffnung, Schlaflosigkeit, Misserfindungen.

- nachfragen, was jetzt anders ist
- Verständnis zeigen
- Ermutigung für die Veränderungsmotivation
- über punktuelle oder längerfristige Entlastung sprechen

Grenzen

Beratung und Gespräch haben Grenzen. Und zwar dann, wenn Menschen akut psychisch instabil und in intensiver Symptomatik sind, sodass sie medizinische Hilfe benötigen, vielleicht sogar Schutz wegen Selbst- und/oder Fremdgefährdung. Dazu gehören akute Wahnvorstellungen und Handlungen im Wahn, Zustände von Manie und schwerer Depression, Suizidalität, Rauschzustände und selbstverletzendes Verhalten. Dann bedarf es:

- fachlicher Beratung in der Einrichtung

- Hinzuziehung weiterer Helfer*innen, so vorhanden
- Fachberatung mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst
- Meldung wegen Kindeswohlgefährdung beim Jugendamt entspr. der internen Vorgaben
- ggf. auch konkreter Schutzmaßnahmen oder deren Initiierung, z. B. auch über einen Notruf bei 110 oder 112
- Dokumentation in der Einrichtung

Auch Eltern setzen Grenzen. Möglicherweise verlassen sie das Gespräch, brechen erst einmal den Kontakt ab oder werden laut. Das gilt es zu verstehen und zu akzeptieren. Möglicherweise ist es die einzige Option, einen Raum von Autonomie herzustellen und in der Selbstwirksamkeit zu bleiben. Wenn die Tür offenbleibt, man am nächsten Tag wiederkommen kann, wenn die Grenzverletzung benennbar gemacht wird, kann Beziehung wachsen. Es braucht hier gelegentlich viel Langmut, auch Geduld und Kreativität. Wenn derweil für das Kind gut gesorgt ist, kann langsam ein tragfähiges Unterstützungsbündnis entstehen.

WEITERES MATERIAL

- ➔ Handreichung Elterngespräche
https://aufklaren-hamburg.de/media/Aufklaren_Arbeitsmaterial_Elterngespraeche.pdf

6.3 Krisenpläne

Besonders in Familien mit psychisch-/suchterkrankten Eltern treten selten einzelne abgeschlossene Krankheitsepisoden auf, sondern häufig wiederkehrende Krankheitsphasen, die sich zu akuten Krisen zuspitzen können. In diesen Phasen steigt die Angst der Kinder um den Elternteil, ihre erlebte Hilflosigkeit und Überforderung sowie die Sorge, dass sie womöglich von ihrem Elternteil getrennt und der gewohnte Lebensrhythmus erneut unterbrochen werden könnten, immens an. Somit bedeutet die Krise des Elternteils auch immer eine Krise für das Kind und erfordert eine familienperspektivische Herangehensweise.

In den meisten Fällen tritt eine Krise nicht völlig unerwartet auf, sondern kündigt sich mit individuellen Früh-/und Vorwarnzeichen an, wodurch Eltern, Kinder und Fachkräfte die Möglichkeit haben und nutzen sollten, sich darauf vorzubereiten. Dies setzt voraus, dass alle Beteiligten über die jeweilige Erkrankung und deren Verlauf informiert sind, und betont erneut, wie wichtig Psychoedukation sowie ein offener innerfamiliärer Umgang mit der Erkrankung sind.

Für Krisen vorsorgen – Damit alle in der Familie gut durch elterliche psychische Krisen kommen

Aufklärung und Information:

Um Krisen erkennen zu können, muss man wissen, worum es geht. Unabhängig von Akutsituationen sollten Kinder zur Erkrankung altersgerecht informiert und ihre Fragen beantwortet werden.

Vorsorgen und Krisenpläne erstellen:

Krisenpläne für Kinder und Eltern lassen sich in ruhigen Zeiten vorbereiten. Darin sind Kontakte, Ansprechpersonen, Verabredungen und Maßnahmen festgehalten.

In der Krise handeln:

Wenn Not und Überforderung zunehmen, kann nach dem Plan gehandelt werden. Das gibt Sicherheit, kürzt Irrwege ab und ermöglicht Handlungsermächtigung.

Besprechen und Pläne anpassen:

Über das Erlebte ins Gespräch zu kommen, hilft hinterher, wieder im Kontakt zu sein. Eine Korrektur und Anpassung der Pläne hält sie aktuell und integriert Erfahrungen.

Mit Plan durch die Krise

Als besonders empfehlenswert hat sich in diesem Zusammenhang die Erstellung von sogenannten Notfall- oder Krisenplänen gezeigt, die sowohl für den betroffenen Elternteil als auch für das Kind getrennt verschriftlicht werden sollten – bei Bedarf auch mit Unterstützung einer Fachkraft. Diese Pläne sollten nicht erst erstellt werden, wenn eine erneute Krise vor der Tür steht, sondern in guten, stabileren Zeiten, in denen es dem Elternteil gut bzw. besser geht, er zugänglich und um das Wohl des Kindes bemüht ist (Schrappe, 2018).

Für Kinder sollte so ein Plan stets griffbereit, in seiner Darstellung leicht verständlich sein und im Wesentlichen drei Dinge enthalten: 1. Die Anzeichen bzw. Verhaltensweisen, die für das Kind gut beobachtbar sind und eine Krise ankündigen könnten (gedrückte Stimmung, Elternteil schläft nachts nicht mehr richtig, redet vermehrt von Ängsten, geht nicht mehr oder seltener vor die Tür, schimpft viel etc.) 2. Handlungsweisen, die leicht und sicher für das Kind umzusetzen sind, wie z. B. sich ablenken, eine vorbereitete Notfallbox nutzen, jemand bestimmtes anrufen oder aufsuchen, Kinder- und Jugendnotdienst kontaktieren 3. Verlässliche Vertrauensperson(en) benennen und deren Kontaktmöglichkeiten aufschreiben, mit denen im besten Falle vorher besprochen werden sollte, dass sie Teil eines Notfallplans sind und was genau ihre Aufgabe dann sein könnte (Kind zu sich nach Hause holen, zur Schule bringen/abholen etc.). Gerade in Krisen benötigen Kinder verlässliche Bezugspersonen, die das Defizit an Zuwendung vonseiten der Eltern auffangen, offen für ihre Sorgen und Ängste sind und sie gegebenenfalls auch schützen und Sicherheit geben (Traulsen, Tausch & Rose, 2023).

VORLAGE FÜR EINEN KRISENPLAN

Krisenpläne für Kinder und Jugendliche werden für jedes Kind erstellt. Sie berücksichtigen die individuellen Bedürfnisse, Notsignale und (altersgerechte) Kompetenzen. Name und Datum nicht vergessen.

→ Eine [Vorlage für einen Krisenplan für Kinder und Jugendliche](#) befindet sich im Anhang!

Für den Elternteil sollte ein ausführlicherer Krisenplan erstellt werden und allen erwachsenen Bezugspersonen, die die Familie unterstützen, inklusive aller Fachkräfte, ausgehändigt werden und griffbereit sein. Neben der Benennung der verlässlichen Vertrauensperson(en) und deren Kontaktdaten sollte hier festgehalten werden, was alles notwendig ist, damit das Kind gut in einer Krise oder bei einer möglichen Abwesenheit des Elternteils durch die Kontaktperson versorgt ist und der Alltag fortgeführt werden kann, wie z. B. Medikamente, Einschlafrituale, schulische Informationen etc. (Homeier, 2020). Auch die Frühwarnzeichen sowie bekannte „Hauptsymptome“, die sich in einer Krise möglicherweise verstärken, sollten ausführlicher beschrieben werden. Dazu gehören auch Suizidgedanken oder frühere Suizidversuche. Ebenso sollte aufgeführt werden, was oder wer in der Vergangenheit konkret geholfen hat (z. B. eine bestimmte Notfallmedikation oder Klinik), was oder wer aber auch nicht und wer sonst noch informiert werden darf. Dazu sollten alle Kontaktdaten von behandelnden Ärzt*innen, Therapeut*innen oder sonstigen Helfer*innen, zwischen denen vorab im besten Falle eine stets griffbereite Schweigepflichtsentbindung hinterlegt wurde, notiert werden. Generell empfiehlt es sich nach jeder Krise eine Nachbesprechung zu machen, was im Rahmen des Krisenmanagements gut und was nicht gut gelaufen ist, um den Plan gegebenenfalls anzupassen (Traulsen, Tausch & Rose, 2023).

VORLAGE FÜR EINEN KRISENPLAN

Krisenpläne für Eltern werden ggf. für mehrere Elternteile erstellt. Sie berücksichtigen die individuellen Bedürfnisse, Notsignale und Verantwortlichkeiten. Name und Datum nicht vergessen.

→ Eine [Vorlage für einen Krisenplan für Eltern](#) befindet sich im Anhang!

Handlungssicherheit und Orientierung

All diese Vorkehrungen geben in akuten Krisenzeiten (Handlungs-)Sicherheit und Orientierung nicht nur für betroffene Familien, sondern auch für das Helfersystem. Konkrete Absprachen, Abläufe und vorher festgelegte Personen sorgen dafür, dass Fachkräfte handlungsfähig bleiben und das Wohl des Kindes gesichert bleibt. Dafür müssen Fachkräfte das Familien- und Unterstützersystem gut kennen und die jeweilige Krankheitsdynamik des betroffenen Elternteils verstehen. Häufig muss auch erst je nach Ausmaß der sozialen Isolation der Familie ein Netzwerk als Ressource geschaffen werden.

Idealerweise sollten zudem alle Unterstützer*innen und Helfer*innen voneinander wissen und vor allem in Krisenzeiten zügig alle an einen Tisch kommen, um die vorher abgesprochenen Maßnahmen im Rahmen des Krisenplanes in die Wege leiten zu können oder bei Bedarf Zusätzliches zu initiieren. Ein interdisziplinärer, systemischer Blick auf die Familie ist dabei immer ein wichtiges Instrument, um Kinder zu schützen (Averbeck & Herman, 2010; Albermann, Wiegand-Grefe & Winter, 2019). Das alles braucht Vertrauen und viel Zeit, die aber im Hinblick auf bevorstehende und zu erwartende Krisen gut investiert ist.

Für Krisen vorsorgen

Damit alle in der Familie gut durch elterliche psychische Krisen kommen



Aufklärung und Information

Um Krisen erkennen zu können, muss man wissen, worum es geht. Unabhängig von Akutsituationen sollten Kinder zur Erkrankung altersgerecht informiert und ihre Fragen beantwortet werden.



Vorsorgen und Krisenpläne erstellen

Krisenpläne für Kinder und Eltern lassen sich in ruhigen Zeiten vorbereiten. Darin sind Kontakte, Ansprechpersonen, Verabredungen und Maßnahmen festgehalten.



In der Krise handeln

Wenn Not und Überforderung zunehmen, kann nach dem Plan gehandelt werden. Das gibt Sicherheit, kürzt Irrwege ab und ermöglicht Handlungsermächtigung.



Besprechen und Pläne anpassen

Über das Erlebte ins Gespräch kommen, hilft hinterher, wieder im Kontakt zu sein. Eine Korrektur und Anpassung der Pläne hält sie aktuell und integriert gemachte Erfahrungen.

Als Fachkraft handeln

Aus wessen Perspektive erfahren
Sie von der Krise?



**Mit dem Fokus
auf Erwachsene?**



**Mit dem Fokus
auf Kind(er)?**

**Eine Familienperspektive ist
von allen Fachrichtungen einzunehmen!**

Was braucht der Erwachsene in der psychischen Krise?

Was brauchen die Kinder?

Wie geht es dem anderen Elternteil?

**Vorgehen im
Kinderschutz**



**Vorgehen bei
Selbst- und
Fremdgefährdung**



**Notfallpläne
der Familie**

Erkunden und benutzen Sie als Fachkraft die trägerinternen Handlungsleitlinien

6.4 Kindeswohlgefährdung

Psychische Erkrankungen bringen es mit sich, dass zumindest temporär und vor allem in Krisensituationen die eigenen Bedürfnisse und die persönliche Not des Elternteils mehr in den Vordergrund rücken als die der Kinder und ein erheblicher Teil der elterlichen Ressourcen auf die Bewältigung der eigenen Situation verwendet werden muss. Zudem können vorhandene Symptome das Fühlen, Denken und Handeln der Eltern so stark verändern und beeinflussen, dass die Erziehungsmöglichkeiten erheblich eingeschränkt sind und sie ihre Elternrolle phasenweise oder länger nicht angemessen erfüllen können. All das kann dazu führen, dass Gefährdungssituationen für das Kindeswohl entstehen können. Bestätigt wird dies in Studien (vgl. Übersicht bei Lenz, 2014), die

zeigen konnten, dass für Kinder psychisch-/suchterkrankter Eltern ein zwei- bis fünffach erhöhtes Risiko besteht, Opfer von Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch zu werden.

Neben der körperlichen Misshandlung und der Vernachlässigung (körperlich, medizinisch, erzieherisch/kognitiv und/oder emotional), sind diese Kinder vor allem psychischer/emotionaler Misshandlung ausgesetzt. Dies schließt ein feindseliges, elterliches Verhalten ein, das dem Kind beispielsweise zu verstehen gibt, es sei wertlos, mit Fehlern behaftet, ungeliebt, ungewollt oder nur dafür da, die Bedürfnisse anderer zu erfüllen. Kinder werden in diesem Zusammenhang beschimpft, beschämt, gedemütigt, verängstigt, herabgesetzt, als Last gesehen oder zum Partnerersatz und Tröster

instrumentalisiert. Eigene elementare, emotionale Bedürfnisse der Kinder werden immer wieder missachtet, und die Eltern bleiben für die Kinder emotional unerreichbar. Eine Unterform der psychischen Misshandlung ist innerfamiliäre Rollenumkehr, die besonders häufig in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil auftreten und je nach Ausmaß das Kind stark überfordern kann (Parentifizierung).

Psychische Misshandlung hat besonders gravierende negative Folgen für die psychische Entwicklung der Kinder, ist auf der anderen Seite aber auch sehr schwer nachzuweisen (Schlensog-Schuster et al., 2024). Sie erfordert viele Interaktions- und Verhaltensbeobachtungen zwischen Eltern und Kind.

Ein besonderes Augenmerk sollte auf Eltern mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, v. a., wenn sie selbst Opfer traumatischer Lebenserfahrungen waren, Eltern mit einer Suchterkrankung oder komorbiden Erkrankung, Menschen mit schwerer Schizophrenie und auf Familien, bei denen beide Elternteile psychisch erkrankt sind, gelegt werden.

Auf folgende Merkmale sollte im Zuge dessen geachtet werden (vgl. Überblick bei Lenz, 2014 und Lenz & Wiegand-Grefe 2017):

Merkmale bezogen auf die Eltern und die Eltern-Kind-Interaktion

Misshandelnde oder vernachlässigende Eltern haben oftmals eigene belastende und traumatische Erfahrungen von Gewalt, Vernachlässigung und Missbrauch in ihrer Kindheit erlebt, die zum Aufbau negativ geprägter innerer Beziehungsmodelle geführt haben und dadurch wiederum die Wahrnehmung des eigenen Kindes und die Bewertung seiner Signale negativ verzerren können. Bedrohlich für die Kinder kann es werden, wenn Eltern zu besonders impulsivem Verhalten neigen, eine ausgeprägte negative Emotionalität aufweisen, eine herabgesetzte Frustrationstoleranz und generell Probleme bei der Emotionsregulation haben. Dies trifft v. a. auf Eltern mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung und bei akuten Rauschzuständen im Rahmen einer Ab-

hängigkeitserkrankung zu. Ein besonderes Risiko für die Kinder besteht bei fehlender Krankheit- und Behandlungseinsicht.

Misshandelnde oder vernachlässigende Eltern zeigen zudem häufig:

- altersunangemessene Erwartungen in Hinblick auf die Fähigkeiten und Selbstständigkeit des Kindes
- eingeschränktes Einfühlungsvermögen in die Bedürfnisse des Kindes und wenig responsives Verhalten (feinfühliges Antworten auf Signale des Kindes)
- überdurchschnittlich ausgeprägte Gefühle der Belastung durch das Kind, Gefühle der Hilflosigkeit in der Erziehung und des Verlusts der Kontrolle durch das Kind
- feindselige Erklärungsmuster für Problemverhaltensweisen des Kindes
- eine überdurchschnittlich ausgeprägte Zustimmung zu harschen Formen der Bestrafung und Unterschätzung negativer Auswirkungen
- kindeswohlgefährdende Verhaltensweisen
- eingeschränkte Fähigkeit oder Bereitschaft, eigene Bedürfnisse zugunsten kindlicher zurückzustellen
- deutliche Neigung zu einem vermeidenden Bewältigungsstil und geringe Planungsfähigkeit

Merkmale des Kindes

Es gibt vor allem vier Faktoren auf Seiten des Kindes, die das Risiko für Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch erhöhen:

- Alter des Kindes: Es gibt eine deutliche Überrepräsentation von Säuglingen und Kleinkindern im Alter von null bis 3 Jahren, v. a. bei Befunden zur Vernachlässigung. Insbesondere Säuglinge

sind gefährdet durch ein Schütteltrauma lebenslängliche Beeinträchtigungen zu erleiden. Beim Verdacht des sexuellen Missbrauchs gibt es einen Altersgipfel im Grundschulalter und in der mittleren Kindheit bzw. im beginnenden Jugendalter.

- Geschlecht des Kindes: Bei sexuellem Missbrauch gibt es eine Überpräsenz von Mädchen, bei körperlicher Misshandlung von Jungen, insbesondere vom Kindergartenalter bis in die mittlere Kindheit. Für Vernachlässigung und psychische Misshandlung lassen sich kaum Unterschiede finden.
- Entwicklungsrückstände und Behinderungen: Kinder mit deutlichen Entwicklungsrückständen oder verschiedensten Behinderungen unterliegen einem größerem Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsrisiko, wenn sie Eltern haben, die auf die damit verbundenen erhöhten Erziehungs- und Fürsorgeanforderungen mit aggressiver Überforderung oder Rückzug reagieren. Auch die Raten von sexuellem Missbrauch sind hier erhöht.
- kindliche Regulations- und Verhaltensstörungen: Auch bei den dadurch betroffenen Kindern lassen sich überdurchschnittlich häufig Kindeswohlgefährdungen beobachten, wobei davon auszugehen ist, dass zwischen den Regulations- und Verhaltensstörungen des Kindes und dem Fürsorgeverhalten der Eltern Wechselwirkungsprozesse bestehen.

- fehlende soziale Unterstützung und Isolation der Familien
- Belastungen durch wiederholte Partnerschaftsgewalt
- geringes Maß an Selbstorganisation, familiärem Zusammenhalt und offener Kommunikation

Leitfragen bei der Einschätzung des Risikos einer Kindeswohlgefährdung bei psychisch erkrankten Eltern (angelehnt an Deneke, 2005)

- Wie gestaltet sich die Eltern-Kind-Interaktion? Zeigen Eltern sich auf die vom Kind gestellten Fürsorge- und Bedürfnisanforderungen ausreichend einfühlsam? Schätzen sie die Signale richtig ein und reagieren sie angemessen darauf (nicht mit Über-, Unterstimulation oder Unberechenbarkeit)? Können sie zugunsten der Kinder eigene Befindlichkeiten und Bedürftigen zurückstellen?
- Aktualisieren Eltern in erzieherischen Situationen ihre eigenen belastenden und womöglich traumatischen Erfahrungen?
- Gibt es weitere belastende psychosoziale und ökonomische Lebensbedingungen?
- Gibt es inner- oder außerfamiliäre soziale Ressourcen, die helfen und unterstützen? Wie sozial isoliert lebt die Familie?

Familiäre Kontexte

Hier gibt es wieder vier Faktoren, die im Wesentlichen untersucht wurden und ein zusätzliches Risiko für Kindeswohlgefährdungen sein können:

- familiäre Stressbelastungen (z. B. Partnerschaftskonflikte, Krankheitssymptome, finanzielle Probleme, Arbeitslosigkeit, beengte Wohnverhältnisse, Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und Erziehungsschwierigkeiten) und ungünstige Bewältigungsstrategien

Ansprechpersonen für die Abklärung von Kinderschutzfragen

- Hinzuziehung der „Insofern erfahrenen Fachkräfte für Kinderschutz“ in Kita, Schule, Jugendhilfeeinrichtungen, Familienförderung und Familienbildung, den Frühen Hilfen, der Eingliederungshilfe und Krankenhäusern
- Einbeziehung von Leitung und Handeln nach den Institutionsvorgaben zum Kinderschutz
- Beratung durch den Kinderschutzbund vor Ort
- Beratung durch die Kinderschutzbeauftragten in den regionalen Jugendämtern
- Beratung bei der Hotline zum Medizinischen Kinderschutz
- Beratung in Childhood-Häusern und der Rechtsmedizin vor Ort

Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung

Aus Sicht des Bundesgerichtshofes müssen drei Kriterien gleichzeitig erfüllt sein, damit von einer Kindeswohlgefährdung auszugehen ist:

- Die Gefährdung des Kindes muss gegenwärtig gegeben sein.
- Die gegenwärtige und zukünftige Schädigung muss erheblich sein.
- Die Schädigung muss sich mit ziemlicher Sicherheit vorhersehen lassen, sofern sie noch nicht eingetreten ist.

Die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung unterliegt den gesetzlichen Regelungen und Vorgaben zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII.

Ob die Erziehungsfähigkeit eines psychisch kranken Elternteils noch ausreichend gegeben ist, kann nicht abhängig von der Diagnose beantwortet werden, da Krankheitsverläufe sehr unterschiedlich sein können.

Neben der psychischen Erkrankung müssen die allgemeinen Kriterien der Erziehungsfähigkeit bei der Einschätzung berücksichtigt werden. Diese betreffen das unterstützende soziale Netzwerk der Familie, die Kooperationsbereitschaft der Eltern, das Hilfesuchverhalten der Eltern, die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung, bzw. der Bindung sowie der Partnerbeziehung der Eltern und die Möglichkeit der Kompensation von erzieherischen Defiziten des hauptsächlich betreuenden Elternteils durch Jugendhilfemaßnahmen und andere Unterstützungsangebote. Zudem müssen beim betroffenen Kind Entwicklungsauffälligkeiten, psychische und soziale Auffälligkeiten sowie dessen Ressourcen eingeschätzt werden (DJI 2023).

6.5 Arbeiten im Netzwerk

Die bisherigen Ausführungen zur systemischen Grundhaltung in Bezug auf die Familie, Unterstützungs- und Hilfemöglichkeiten aus verschiedenen Leistungsbereichen, Haltefähigkeit und Ausdauer im Fall machen deutlich, dass eine Fachkraft allein das nicht leisten kann. Genau wie die Kinder nicht allein das Funktionieren des Familiensystems übernehmen können, sollten Fachkräfte und Institutionen nicht allein agieren, sondern im Netzwerk zusammenarbeiten. Interdisziplinäre Perspektiven bereichern die Handlungsmöglichkeiten und helfen die verschiedenen Bedürfnisse im Blick zu behalten. Einige Überlegungen sollen hier Erwähnung finden, die zur Arbeit im Netzwerk gehören.

Wer wird zuerst aufmerksam? Wo und wie wird zuerst wahrgenommen, dass es einer Person schlecht geht? Formuliert sie es selbst? Wohin oder an wen wendet sie sich? Ist es die Beobachtung und Bewertung von anderen? Diese erste Stelle entscheidet, was der nächste Schritt ist. Dies hängt unmittelbar mit ihrem Primär-Auftrag zusammen. In einer Kita oder Schule steht das Kind im Mittelpunkt. Der Jugendclub hat als Zielgruppe die jungen Menschen, nicht unbedingt die Eltern. Die Fallmanager*innen bei der ARGE befassen sich mit den Vermittlungshemmnissen der arbeitslosen Person. Es ist von Bedeutung für den weiteren Verlauf, wie und durch wen eine Information oder ein Anliegen hinsichtlich

einer möglichen familiären psychischen Belastung aufgegriffen und weiterbearbeitet wird.

Haltung und Selbstverständnis sind ein Teil dieser Arbeitsweise. Aus ihr entstehen Werte und Herangehensweisen, die den Blick auf die Einzelperson oder das Familiensystem richten und eine beobachtend begleitende oder intervenierende Position der Fachkraft ergeben.

Rolle, Auftrag, Profession und Institutionen schließen sich daran an und bestimmen das weitere Vorgehen. Was ist meine Aufgabe, wenn ich konkrete Hinweise bekomme, dass ein Elternteil psychisch erkrankt ist? Habe ich Kontakt zum Kind, wann, wie oft und mit welcher Aufgabe? Arbeite ich mit Erwachsenen ambulant im freiwilligen Kontext? Bin ich Teil eines Krisenteams? Diese Rahmung des Arbeitsauftrages gibt eine Orientierung, wie viel Netzwerkarbeit, wie viel Delegation möglich oder nötig ist. Bin ich ein*e Fallmanager*in, Lots*in zwischen den Hilfen, vereine selbst viele Schnittstellen oder gibt es Handlungsrichtlinien, die mir bestimmte Nachfragen abverlangen?

Neben dem individuellen Systemblick und Netzwerken bestimmen Auftrag und Rolle, wie umfänglich die Schnittstellen in andere (Hilfe-)Systeme genutzt und für den Fall aktiviert werden.

Das persönliche professionelle Netzwerk sollte für die KipeE-Arbeit breit aufgestellt sein. Es lohnt sich zu fragen: Wen gibt es in meinem Umfeld? Kenne ich die Einrichtungen? Wie bekommt man Zugang? Welche Hilfen gibt es? Wen sollte ich zusätzlich kontaktieren? Dieses Netzwerk aufzubauen, braucht Zeit, ist aber im konkreten Einzelfall ein guter Ressourcenpool, um mit Familien die nächsten Schritte zu realisieren. Wie in der konkreten Hilfebeziehung braucht es gemeinsame Erfahrungen der Fachkräfte miteinander und fallunabhängig, damit Wertschätzung, Augenhöhe und Vertrauen als Basis entstehen können. Ausschließliche Begegnungen in Druck und Krise reichen nicht aus. Die gegenseitigen Erwartungen können nur enttäuscht werden.

Kooperation ist jedoch keine individuelle Neigung oder das Ausleben persönlicher Kontaktfreude.

Auch systemübergreifende Zusammenarbeit ist Teil eines professionellen Selbst- und Rollenverständnisses und somit Merkmal qualitativer Arbeit. Das drückt sich in der Ausformulierung verbindlicher Arbeitsweisen, Handlungsrichtlinien und Kooperationen aus. Für das Arbeitsfeld „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ ist es sehr hilfreich, sowohl in der Institution als auch in den Sozialräumen oder Versorgungsgebieten verbindliche Absprachen zum Vorgehen zu treffen, ggf. auch durch Kooperationsvereinbarungen, Zusätze in Qualitätshandbüchern oder Handlungsanweisungen.

Nicht zuletzt dient die Entwicklung und Etablierung kommunaler Rahmenkonzepte der strukturellen Verankerung von Arbeitsweisen, Standards und Zuständigkeiten. Da das Arbeitsfeld „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ ein Schnittstellenthema ist, kann nur so der Blick auf die Kinder und Familien fest verankert und aus der Nische des persönlichen Engagements Einzelner oder der Zufälligkeit geholt werden. Die strukturelle Verankerung von interdisziplinärer Zusammenarbeit hilft, weiße Flecken auf der beruflichen Netzwerkkarte zu reduzieren.

VORLAGE FÜR EINE NETZWERKKARTE

Erstellen Sie Ihre eigene berufliche Netzwerkkarte.

→ In der Anlage finden Sie dafür eine Anleitung und die [Vorlage zum Kopieren!](#)

HINWEIS AUF WEITERES MATERIAL

→ **Fachartikel: Interdisziplinäre Hilfe für Kinder psychisch erkrankter Eltern. Oder: Hilft Interdisziplinäre Zusammenarbeit den Kindern und Eltern.**

https://aufklaren-hamburg.de/media/Fachbeitrag_08_22_Interdisziplinäre_Hilfen.pdf



7. Informationen für Fachkräfte

7.1 Materialien und Literatur

Das Material für Praxis und Grundlagen ist inzwischen vielfältig und ausgereift. Es erstreckt sich sowohl auf Überblick- und Einführungswerke, evaluierte Manuale, Praxis- und Rechtstexte, Methodensammlungen als auch auf psychoedukative Kinderbücher, die auch für Erwachsene nützlich sind. Darüber hinaus widmen sich einige Publikationen z. B. den Kita- oder Schulkindern oder nehmen die Erziehungsfähigkeit und den Kinderschutz in den Blick. Das Angebot wächst stetig und findet sich in der pädagogisch und psychologisch/psychotherapeutischen/psychiatrischen Fachliteratur, aber auch im Bereich der Sozialen Arbeit und der Klinischen Sozialarbeit.

HINWEIS AUF WEITERES MATERIAL

- ➔ Aktuelle Buchlisten und Empfehlungen gibt es z. B. bei der [BAG Kipe](#), [A: aufklaren](#), [Kips-Fam](#), [Netz und Boden](#), [Nacoa](#) oder [Schatten und Licht](#). Eine Shortlist findet sich [im Anhang](#).
- ➔ Darüber hinaus bieten der [Bundesverband Angehörige Psychisch Kranker e.V.](#), die dazugehörigen [Landesverbände](#), das [Nationale Zentrum für Frühe Hilfen](#), krankheitsspezifische Initiativen und Fachgruppen und [Psy-chenet](#) vielfältiges Material – digital und in Broschüren-Form.
- ➔ Multimedial gibt es mittlerweile viele Optionen, sich mit KipeE kreativ oder anschaulich aufbereitet zu befassen. Instagram, Podcasts, Songs, autobiografische Bücher, Dokumentationen, Spielfilme oder Presseartikel. Auch Material für die Schule oder Fortbildungen steht zur Verfügung. Zu nennen wären u. a. [Medienprojekt Wuppertal](#), [Psychiatriefilme mit „Wir sind hier“](#), [„Die Löwin“](#), [„Lillie“](#) und [Dokumentationen von 37 Grad \(ZDF\)](#).

7.2 Fachkräfte sensibilisieren, qualifizieren und stärken

Begleitete Fachlichkeit

So wenig, wie Kinder und Eltern diese Lebenslage allein bewältigen können, so wenig sollten Fachkräfte mit der Begleitung der Familien auf sich gestellt sein. Kollegiale Beratung, Intervention und Supervision sollten zum Standard der Arbeit gehören. Darüber hinaus geben interne Qualitätsmaßnahmen wie Handlungsleitlinien, Checklisten, Netzwerkkarten, Verfahren für den Kinderschutz und regelhafte Besprechungen einen haltenden Rahmen. Über die Arbeit im Tandem, als Co-Arbeit oder mit Backup-Lösungen sollte nachgedacht und die Möglichkeit der internen Fach- und Kinderschutzberatung genutzt werden.

Besonders vor dem Hintergrund, dass die Fachgruppe der psychosozialen Fachkräfte besonders häufig von psychischen Erkrankungen betroffen ist (DAK 2024), ist der Reflexion der eigenen Anteile, Belastungen und Grenzen Raum zu geben. Die Arbeit mit Familien mit psychisch erkrankten Eltern ist somit fachlich und personalbezogen eine Leistungsauftrag.

Darüber hinaus sollten Möglichkeiten der externen Beratung genutzt werden. Das kann sich auf die Beratungsoption in Kinderschutzfragen beim regionalen Jugendamt beziehen, kollegiale Fallberatung im Sozialraum sein oder bei den Kinderschutzzentren vor Ort angefragt werden. „Insofern erfahrene Fachkräfte“ nach § 8a SGB VIII sind regional unterschiedlich angesiedelt. Wenn diese Informationen nicht zur Hand sind, sollten sie unbedingt eingeholt werden.

Die [medizinische Kinderschutzhotline](#) ist besonders für Akteure des SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung), aber auch der Frühen Hilfen und der Jugendhilfe gedacht. Eventuell bieten sich aus den Netzwerken zu Kindern psychisch und suchtkranker Eltern vor Ort Multiplikator*innen an, die in bestimmten Fallkonstellationen hinzugezogen werden können. Darüber hinaus bietet [A: aufklaren](#) Fachberatung an.

Überregionale Tagungen und Fortbildungen

Das KipeE Thema wird mehr und mehr zum Fortbildungsthema. Regionale Fachtage oder Angebote bei Bildungsträgern wachsen. Darüber hinaus sind vielfältige Angebote etabliert, die fachpolitischen und/oder vernetzenden Charakter haben.

TAGUNGEN UND FORTBILDUNGEN

- „Kleine Held*innen in Not“ – verbändeübergreifende Tagung <https://www.dvgp.org/>
- „Und wer fragt mich“ – verbändeübergreifende Tagung [Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern \(dgsf.org\)](https://www.dgsf.org/)
- BAG- KipeE Jahrestagung [BAG KipeE \(bag-kipe.de\)](https://www.bag-kipe.de/)
- „Fachkraft im Handlungsfeld Hilfe für Kinder mit psychisch kranken und abhängigkeitsbelasteten Eltern“ Fortbildungsprogramm der Kinderschutzzentren [Fort- und Weiterbildung – Kinderschutz-Zentren](https://www.fort-und-weiterbildung-kinderschutz-zentren.de/)
- Hochschulzertifikatskurs „Sozialpsychiatrische Fachkraft in der Arbeit mit Familien“ an der Fachhochschule Münster [Online-Anmeldung - Fachbereich Sozialwesen - FH Münster \(fh-muenster.de\)](https://www.fh-muenster.de/online-anmeldung-fachbereich-sozialwesen)
- Zertifikatskurs „Fachberaterin für psychisch erkrankte Eltern mit Kleinkindern und Säuglingen“ der [Paritätische Akademie Nord](https://www.paritaetische-akademie-nord.de/)
- A: aufklaren <https://www.aufklaren-hamburg.de>
- Nacoa [Weiterbildung | NACOA Deutschland](https://www.nacoa.de/weiterbildung) und Coa.Kom [Startseite | coa-kom](https://www.coa-kom.de/startseite)
- Netz und Boden. Initiative für Kinder psychisch kranker Eltern [Fortbildungen-Termine - Netz und Boden \(netz-und-boden.de\)](https://www.netz-und-boden.de/fortbildungen-termine)

THEMENWOCHE/-TAGE

- ➔ **Aktionswoche für suchtbelastete Kinder**
Mit der COA-Aktionswoche rückt NACOA (Interessensvertretung der Kinder aus suchtbelasteten Familien) diese Kinder eine Woche lang in den Fokus der Öffentlichkeit. Die COA-Woche findet immer im Februar statt. <https://coa-aktionswoche.de/>
- ➔ **Woche der Seelischen Gesundheit**
Jährlich im Oktober organisiert das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit eine bundesweite Aktionswoche mit über 800 einzelnen Veranstaltungen, Workshops, Lesungen, Diskussionen etc. zum Thema. <https://www.seelischegesundheit.net/aktionen/aktionswoche/>
- ➔ **Tag der Kinderrechte**
Am 20. November ist der Geburtstag der UN-Kinderrechtskonvention, die 1989 verabschiedet wurde. In der ganzen Welt machen sich Kinder und Jugendliche an diesem Tag für ihre Rechte stark - zusammen mit UNICEF. <https://www.unicef.de/aktionstag-kinderrechte/12812>
- ➔ **Welttag der Suizidprävention**
Den 10. September hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die International Association for Suicide Prevention (IASP) 2003 zum Welttag der Suizidprävention ausgerufen. Seitdem finden jährlich an diesem Datum Veranstaltungen statt, um über Suizide aufzuklären und sie zu verhindern. <https://www.iasp.info/>
- ➔ **Europäischer Tag der Depression**
Seit 2004 setzt sich der Europäische Depressionsverband mit dem Europäischen Tag der Depression dafür ein, das öffentliche Bewusstsein für die Krankheit zu stärken und über Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Seit dem Jahr 2020 findet er am ersten Sonntag im Oktober statt. <https://www.european-depression-day.de>

7.3 KipeE – Interessenvertretungen auf Bundesebene

Seit den ersten Veröffentlichungen zum Fachthema engagieren sich Verbände und Institutionen für die Kinder und Jugendlichen mit psychisch erkrankten Eltern. Auf der Grundlage der wissenschaftlichen Erkenntnisse ergeben sich relevante Fragen, wie das Hilfesystem in Bezug auf bestimmte Leistungsansprüche, Regelfinanzierungen, Schnittstellen zwischen den Leistungssystemen und Prävention verzahnt, erweitert oder verbessert werden muss. Hier stehen die Versäulungen der rechtlichen Grundlagen aller Leistungserbringer und Kostenträger im Mittelpunkt. Es geht zudem darum für das Thema auf allen Ebenen zu sensibilisieren, zu qualifizieren und die Praxis zu stärken.

Zum Teil bestehen auf der Ebene von Städten und Landkreisen schon seit langem regionale Netzwerke, die Akteure vor Ort zum Thema zusammenbringen, Angebote entwickeln, Finanzierungen klären oder Kooperationen etablieren.

Grundlage für diese Arbeit sind Forschungsergebnisse, wissenschaftliche Expertisen und fachkundige Statements, die immer wieder von einzelnen Forscher*innen, Professor*innen und Expert*innen belegt werden:

- **AFET – Verband für Erziehungshilfe**

Der AFET vertritt die Interessen seiner Mitglieder in Bezug auf den Leistungsbereich der Hilfen zur Erziehung im SGB VIII auf Bundesebene. Darüber hinaus ist der Verband schon seit vielen Jahren engagiert für das KipeE-Thema unterwegs, angefangen bei Expert*innengesprächen, der Moderation der „AG Kinder psychisch und suchtkranker Eltern“ im Auftrag der Bundesregierung bis zum stetigen Gesprächsfaden zu den Fraktionen im Bundestag bzw. zu den Mitgliedern des Familien- bzw. Gesundheitsausschusses. Aktuell liegt ein thematischer Schwerpunkt auf der Umsetzung des § 20 SGB VIII „Hilfe in Krisen“. [Zum AFET](#)

- **Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern**

Die BAG KipeE ist seit mehr als 25 Jahren aktiv und versteht sich als Netzwerk der Praktiker*innen, die mit Kindern, Eltern und Familien arbeiten. Sie ist verortet in der Jugendhilfe, den Kliniken, Praxen, der Gemeindepsychiatrie und in Jugend- und Gesundheitsämtern. Im Zentrum steht die Förderung des Austausches zu guter KipeE-Praxis, regionalen Projekten und Aktivitäten sowie der Sichtbarmachung von konkreten Angeboten und Initiativen. Einmal jährlich findet die Jahrestagung an wechselnden Orten statt. [Zur Website](#)

- **Bündnis für Kinder aus psychisch und/oder suchtselasteten Familien**

Das verbände-, initiativen- und organisationsübergreifende Netzwerk zur Verbesserung der Versorgungssituation von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern ist aus der ehemaligen Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und sucht kranker Eltern“ (AG KpKE) hervorgegangen. Es befindet sich aktuell in einem Strukturprozess, um sich demnächst sichtbarer und noch wirkungsvoller zu zeigen. Der Fokus der Arbeit liegt auf der bundespolitischen Lobbyarbeit für die Zielgruppe. Kontaktadresse ist aktuell der AFET. [Projektinformationen \(Stand Sommer 2024\)](#)

- **Dachverband Gemeindepsychiatrie**

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie, die Bundesmitgliederorganisation aller Akteure in der Gemeindepsychiatrie bzw. für Teilhabe(-leistungen) für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, ist seit Aufkommen des KipeE-Themas aktiv. Die „Kleine Held*innen in Not“ Tagungen sind ein fester Bestandteil des Engagements, vielfältige Infoblätter stehen zur Verfügung, die Broschüre „Leuchtturmprojekte: Unterstützung für Familien mit psychisch erkrankten Elternteilen“ wurde 2019 erstellt, aktuell ist das Thema in der „BAG Seelische Familiengesundheit“ neu gefasst. [Alle Infos](#)

- **DGPPN/DGKJP – Psychiatrische Fachgesellschaften**

Die beiden Psychiatrischen Fachgesellschaften (für Erwachsene und Kinder/Jugendliche), die sich mit psychischen Erkrankungen, deren Erforschung und Behandlung befassen, sind immer wieder auf den Fachforen, Tagungen und bei Stellungnahmen beteiligt. Sie liefern wichtiges Grundlagenmaterial, engagieren sich für Prävention, Aufklärung und Antistigma-Arbeit. Beide waren an der Erstellung der Empfehlungen zur Versorgungsverbesserung beteiligt. [DGPPN / DGKJP](#)

- **DGSF – Deutsche Gesellschaft für Systemische Familientherapie**

Die Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie vertritt Menschen und Institutionen, die systemisch arbeiten. Sie ist ein berufsübergreifender Fachverband mit 10.000 Mitgliedern. Im Fokus für KipeE stehen der Ausbau der systemübergreifenden Hilfen, die Themenanwaltschaft in der Bundespolitik und die Mitausrichtung der verbändeübergreifenden Tagung „Und wer fragt mich? Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern“. [DGSF](#)

- **DJI – Forschung rund um Familie, Kinderschutz und psychische Gesundheit**

Das Deutsche Jugendinstitut befasst sich mit vielen gesellschaftlichen Fragestellungen rund um Familie, Elternschaft, gesundes Aufwachsen, Kinderschutz und Jugendhilfe. Seine Fachreferent*innen und Forscher*innen liefern immer wieder Basisdaten für das KipeE-Thema. Das DJI war Teil der „Arbeitsgruppe KpkE“. [DJI](#)

- **NACOA – Interessensvertretung für Kinder aus Suchtfamilien**

NACOA Deutschland ist die Interessenvertretung für die Kinder in Deutschland, die in ihren Familien unter Alkohol- oder Drogenkrankheit bzw. nicht-stofflichen Süchten ihrer Eltern leiden. NACOA vertritt den Standpunkt, dass keines der Kinder ohne Unterstützung und in Isolation aufwachsen sollte. Mit der COA-Woche im Februar wird jährlich der

Spot auf die Lebenslage der Kinder von alkoholabhängigen Eltern gelegt. Nacoa bietet außerdem die Vernetzungsplattform COA-COM für Fachkräfte und Initiativen. [NACOA](#)

- **NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen**

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen, angeschlossen an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, unterstützt und begleitet die Arbeit der Frühen Hilfen in den Ländern und Kommunen. Das NZFH hat sehr frühzeitig die psychische Belastung von Eltern rund um die Uhr thematisiert. Mit Grundlagenpapieren, Publikationen und Arbeitsmaterialien werden die Fachkräfte gestärkt, eigene Studien gehen immer wieder auf die psychischen Komponenten der Eltern für das Aufwachsen von Kindern von null bis drei Jahren ein. [NZFH](#)

- **Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V. (Der Paritätische Gesamtverband)**

Der Paritätische Gesamtverband engagiert sich seit vielen Jahren für die Verbesserung der Versorgung der Kinder psychisch kranker Eltern und war Mitinitiator des verbändeübergreifenden Engagements und Bündnisarbeit in der Bundespolitik, aus der u. a. die „Arbeitsgruppe KpkE“ hervorgegangen ist. Der Paritätische Gesamtverband beteiligt sich an Podiumsdiskussionen, parlamentarischen Aktivitäten, bringt Positionen in Gesetzgebungsverfahren ein und treibt das Thema auf Bundesebene und für seine Mitgliedsorganisationen voran. [Zum Paritätischen](#)

7.4 Aktivitäten auf Landesebene

Mit den 2019 herausgebrachten Empfehlungen der [AG KpKE](#) machen sich immer mehr Regionen auf den Weg, das Thema aufzugreifen und regional die Versorgung von Kindern aus Familien mit psychischen Belastungen zu etablieren und voranzubringen. Dies reicht von umfänglichen Landesentwicklungskonzepten (Länderinitiativen) über die Nutzung von Strukturentwicklungsgeldern aus dem GKV-Bündnis für Gesundheit, die Einsetzung von Koordinator*innen an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Jugendamt bis zu verbandlichen Aktivitäten zur Stärkung der Praxisebene und Stakeholder-Aktivierung. Die Landschaft gestaltet sich vielfältig und ist erkennbar in Bewegung. Die hier aufgeführten Landesaktivitäten entsprechen dem Stand vom Herbst 2024.

- **Brandenburg**

In der [Brandenburgischen Landesstelle für Suchtfragen e. V.](#) wurde in den letzten Jahren das durch das GKV-Bündnis geförderte [Projekt](#) „Selbstbestimmt – Suchtprävention für vulnerable Zielgruppen“ durchgeführt, das die Entstehung suchtpreventiver Netzwerke und Projekte in den Landkreisen und Kommunen unterstützte. Ein besonderer Schwerpunkt waren Fortbildungsangebote im Themenfeld „Kinder aus suchtbelasteten Familien“. Die Erfahrungen aus der Projektzeit führen nun zu einer neuen Ausrichtung, die Kinder psychisch erkrankter Eltern mit inkludiert. Ab 2025 wird es Angebote für Qualifizierung, Anti-Stigma-Kampagnen, sozialpolitische Lobbyarbeit sowie Angebote für Vernetzung geben.

- **Hamburg**

Das Projekt [„A: aufklaren | Expertise und Netzwerk für Kinder psychisch erkrankter Eltern“](#) des Paritätischen Hamburg bündelt Wissen zum Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern, klärt über das Thema auf, bildet Fachkräfte weiter, die mit Kindern arbeiten, und vernetzt Akteure untereinander.

- **Mecklenburg-Vorpommern**

Die Landesfachstelle [„Blick auf KipsFam“](#) ist die zentrale Anlaufstelle im Land Mecklenburg-Vorpommern, wenn es um Kinder aus psychisch und/

oder suchtbelasteten Familien geht. Alle Initiativen, Bemühungen, Aktionen und Ideen in Mecklenburg-Vorpommern werden hier erfasst, gebündelt und zusammenführt. Gelder für Koordinierung in den Landkreisen, Vernetzung, Anti-Stigma-Arbeit und konkrete Angebote werden bei „Blick auf KipsFam“ zielgerichtet eingesetzt.

- **Nordrhein-Westfalen**

Die [Landesfachstelle Familie, Geschlechtervielfalt und Sucht BELLA DONNA](#) ist innerhalb der Suchtkooperation NRW die Fachstelle für die Themen Geschlechtervielfalt in der Suchthilfe, sowie die Auswirkungen von Sucht auf das Familiensystem und die Stärkung von Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern als frühe Suchtprävention.

- **Rheinland-Pfalz**

Das Modellprojekt [„Kommunale Gesamtkonzepte KpsE“](#) begleitet drei Pilotkommunen in Rheinland-Pfalz im Aufbau und bei der nachhaltigen Verstärkung kommunaler Gesamtkonzepte zur Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern und ihren Familien. Es wird in Kooperation des Ministeriums für Familie, Frauen, Kultur und Integration Rheinland-Pfalz und dem [ism - Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e. V.](#) durchgeführt. Ein wichtiger Baustein ist auch die Erarbeitung und Bereitstellung von Fachmaterialien für die Umsetzung der Empfehlung Nr. 18 „Kommunale Gesamtkonzepte KPsE“, an denen sich andere Kommunen orientieren können.

- **Schleswig-Holstein**

Die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e. V. (LVGF) befasst sich auf Landesebene mit dem Bereich „Psychische Gesundheit bei Kindern“. Dazu zählt das [Expert*innen-Netzwerk Kinder psychisch kranker Eltern \(KipKE\)](#). Es dient dem Austausch und der Vernetzung von Akteur*innen des Gesundheits- und Bildungswesens sowie der Kinder- und Jugendhilfe. Das zentrale Ziel des Netzwerks ist die Verbesserung der Chancen der betroffenen Kinder hinsichtlich eines gesunden Aufwachsens. Außerdem werden die Präventionsprogramme „Verrückt? Na und!“ und „Aufmachen!“ an (Berufs-)Schulen durchgeführt. [Weitere Informationen.](#)

7.5 Fachpolitische und strategische Informationen

In den vergangenen Jahren sind grundlegende Papiere, Handreichungen und Materialien entstanden, die sowohl zur Argumentation dienen als auch den fachpolitischen Stand der Dinge abbilden.

- **Empfehlungen der AG KpKE**

Im Jahr 2019 wurden im Auftrag der Bundesregierung durch Ministerien, Verbände, Interessenvertretungen, Expert*innen und Leistungsträger Empfehlungen für die bessere Versorgung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern erarbeitet. Deren Umsetzung dauert weiterhin an und ist mit vielen strukturellen und finanziellen Herausforderungen verbunden. [Empfehlungen im Abschlussbericht](#) | [Expert*innenbericht zum Sachstand / IST-Analyse](#) | [Website der AG](#)

- **Positionspapier des Paritätischen Gesamtverbandes**

Der Paritätische Gesamtverband hat in Bezug auf die Situation von Kindern psychisch erkrankter Eltern ein Positionspapier herausgegeben, das die Herausforderungen benennt und auf den dringlichen Handlungsbedarf zum Thema hinweist. [Paritätische Position 2019](#)

- **Nationale Präventionskonferenz**

Psychische Gesundheit im familiären Kontext war der Schwerpunkt der [Nationalen Präventionskonferenz 2020](#). Auf ihrem Präventionsforum wurde darüber diskutiert, was es braucht, um Kinder aus sucht- und psychisch belasteten Familien zu stärken. Die Antwort: kommunale Gesamtkonzepte. Lesen Sie [hier \(ab S. 24\)](#) mehr über die Perspektive der Kranken-, Unfall und Rentenkassen.

- **Handlungsrahmen der GKV für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern**

Der Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern fokussiert auf die Schnittstellen der verschiedenen Systeme und die Zusammenarbeit der kommunalen Akteure. Herausgeber ist das GKV-Bündnis für Gesundheit, 2021. [Zum Handlungsrahmen](#)

- **Kommunale Gesamtkonzepte KpsE**

Mit Bezug auf die Empfehlungen AG KpsE befasst sich das Institut für Sozialpädagogische Forschung mit der Entwicklung von Standards und einer Handreichung zur Entwicklung und Umsetzung kommunaler Gesamtkonzepte zur Verbesserung der Unterstützung der Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern. Alle Materialien und Information sind auf einer separaten Website zusammengefügt. [Zur Website Kommunale Gesamtkonzepte KpsE](#)

- **Impulspapier der Verbände**

Im aktuellen Koalitionsvertrag der Bundesregierung (2021-2025) ist eine Unterstützung von Kindern psychisch, sucht- oder chronisch kranker Eltern festgehalten. Dazu forderten zehn Fachverbände in einem Impulspapier die Bundesregierung auf, dem weiterhin dringenden fachlichen und bundesrechtlichen Handlungsbedarf für Familien mit psychisch- und suchterkrankten Eltern in der neuen Legislaturperiode nachzugehen. [Impulspapier 2021](#)

- **Positionspapier der Kinderschutzzentren**

Die Kinderschutz-Zentren legten 2022 in einem Positionspapier ihre Expertise zum Verständnis von psychischer Gewalt und emotionaler Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen dar und erläutern ihre Arbeitsweise in diesem Zusammenhang. Es geht um mehr fachliche Auseinandersetzung und Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung. [Zum Positionspapier](#)

- **Armut und psychische Erkrankung**

Armut macht krank, psychische Erkrankungen machen arm. Der Zusammenhang von geringen und prekären Einkommen, dem Stresserleben, der Inflation und der damit verbundene Mangel an Teilhabe, förderlichen Lebensbedingungen wie Wohnen und Ernährung, aber auch der Wegfall von Erwerbseinkommen durch chronische Krankheitsverläufe hat erhebliche Auswirkungen für die psychische Gesundheit in Familien, insbesondere für Alleinerziehende. Die Armutsberichte des Paritätischen weisen darauf immer wieder hin. Armutsberichte des Paritätischen [2016](#) | [2021](#) | [2024](#)

- **Umsetzung des § 20 SGB VIII „Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen“**

Mit der Einführung des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes wurde der § 20 SGB VIII erweitert und einer Empfehlung für den niedrigschwelligen Zugang zu Krisenhilfe für Kinder psychisch und sucht kranker Eltern rechtliche Geltung verschafft. Hier bekommen die Erziehungsberatungsstellen eine besondere Aufgabe als Lotsen und in der Verfügung bzw. Vermittlung von Hilfen. Der AFET hat hierzu 2023 eine Erhebung zum Umsetzungsstand erstellt. [Zum Paper](#)

- **Basisdaten zu psychischen Erkrankungen in Deutschland**

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (dgppn) hat im April 2024 ihr Factsheet mit aktuellen Basisdaten zu psychischen Erkrankungen in Deutschland aktualisiert. [Zum Factsheet](#)

- **Datenlage der Krankenkassen**

Immer mehr Menschen fallen wegen psychischer Erkrankungen im Job aus. Seit Jahren steigen die Zahlen zur Arbeitsunfähigkeit, das zeigt der DAK Psychreport 2024. In zehn Jahren nahmen die Fehltage um 52 Prozent zu. Frauen sind besonders häufig betroffen, aber auch bei Männern steigen die Belastungen. Von 2022 auf 2023 wurde eine Zunahme von 22 Prozent mehr Krankschreibungen erfasst. Die DAK veröffentlicht diese Zahlen jährlich. [Zum Report 2024.](#)

Ergänzend kann der „AOK – Gesundheitsatlas: Depression in Deutschland“ Aufschluss zur Krankheitslage bei Depressionen in Deutschland geben. [Zum Bericht](#)

- **Bundestagsantrag „Prävention stärken“**

Der Bundestag hat am Donnerstag, 4. Juli 2024 erstmals einen Antrag mit dem Titel „Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen“ diskutiert. Der Antrag wurde im Anschluss zur weiteren Beratung an den federführenden Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend überwiesen. Das Parlament erinnert damit die Regierung an ihr Vorhaben aus dem Koalitionsvertrag. [Antrag im Wortlaut](#) | [Bundestagssitzung als Video](#)

Quellen

- **Albermann, K., Wiegand-Grefe, S. & Winter, S. (2019):** Kinderschutz in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Band 68, Ausgabe 1. Vandenhoeck & Ruprecht.
- **Aufklaren (2024):** „Psychoedukation für Kinder muss im Familienkontext stattfinden.“ Interview mit Prof. Dr. Albert Lenz. Wetterbericht N°51, Januar 2024
- **Averbeck, B. & Hermans, B. E. (2010):** Kinderschutz – Kooperation und Konfliktmanagement. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Band 59, Ausgabe 9. Vandenhoeck & Ruprecht.
- **Bauer, U., Driessen, M., Heitmann, D. & Leggemann, M. (2013):** Psychische Erkrankungen in der Familie – Das Kanu-Manual für die Präventionsarbeit. Psychiatrie Verlag.
- **Böge, I. & Williamson, A. (2013):** Esmeralda – wie geht es Dir? Manual zur Gruppentherapie für Kinder psychisch kranker Eltern. Kohlhammer.
- **Bowlby, J. (2008):** Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- **Bührmann, T., Simon, L., Tausch, J. (2022):** Interdisziplinäre Hilfe für Kinder psychisch erkrankter Eltern. Oder: Hilft Interdisziplinäre Zusammenarbeit den Kindern und Eltern. Fachbeitrag im A: aufklaren Newsletter. Wetterbericht. Nr. 34 8/2022.
- **DAK (2024):** Psychreport. Hamburg.
- **Deneke, C. (2005):** Misshandlung und Vernachlässigung durch psychisch kranke Eltern. In: Deegener, G., Körner, W. (Hrsg.): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Hogrefe.
- **Deutsches Jugendinstitut (2023):** Gefährdungseinschätzung und Entwicklung eines Schutzkonzepts bei psychisch- und suchtkranken Eltern, bzw. Elternteilen.
- **DGPPN e.V. (2024):** Basisdaten Psychische Erkrankungen, Stand April 2024, verfügbar unter [DGPPN_Factsheet_Kennzahlen.pdf](#), Zugriff am 20.10.2024.
- **Hipp, M. (2022):** Vortrag bei A: aufklaren.
- **Homeier, Schirin (2020):** Sonnige Traurigtage. Mabuse-Verlag.
- **Jokers-Scherübl, M. (2024):** Vortrag auf der Kindergesundheitskonferenz im Landkreis Oberhavel. 15.10.2024.
- **Lenz, A. (2015):** Kinder psychisch kranker Eltern. Hogrefe.
- **Lenz, A. & Wiegand-Grefe, S. (2017):** Kinder psychisch kranker Eltern – Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie Band 23. Hogrefe.
- **Lenz, A. (2019):** Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken – Ein Gruppenprogramm zur Prävention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Hogrefe.
- **Lenz, A. (2021):** Ressourcen fördern – Mentalisierungsbasierte Intervention bei Kindern psychisch kranker Eltern und ihren Familien. Hogrefe.
- **Lenz, A. (2022):** Kinder psychisch kranker Eltern stärken – Informationen zur Förderung von Resilienz in Familie, Kindergarten und Schule. Hogrefe.
- **Lenz, A. (2023):** Mentalisierungsbasierte Familienintervention bei Kindern psychisch erkrankter Eltern. In: Kinder psychisch erkrankter Eltern. Hg. Wagenblass, S. & Spatscheck, C. Utb.
- **Lingnau-Carduck, A. (2024):** Wenn die Worte fehlen... Wie innerfamiliäre Kommunikation Raum für gesunde Kraft erschafft. Vortrag bei A: aufklaren. Hamburg.
- **Plass, A. & Wiegand-Grefe, S. (2012):** Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln. Weinheim: Beltz.

- **Plattner, Anita (Hrsg.) (2017):** Erziehungsfähigkeit psychisch kranker Eltern richtig einschätzen und fördern. Ernst Reinhardt Verlag.
- **Rüsch N. (2021):** Das Stigma psychischer Erkrankungen. Elsevier.
- **Schlenzog-Schuster, F., Keil, J., von Klitzing, K., Gniewosz, G., Schulz, C., Schlesier-Michel, A., Mayer, S., Stadelmann, S., Döhnert, M., Klein, A., Sierau, S., Manly, J., Sheridan, M. & White, L. (2024):** From Maltreatment to Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence: The Relevance of Emotional Maltreatment. In: Child Maltreatment Volume 29 (1).
- **Schrappé, A. (2018):** Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern – Kompetent beraten, sicher kooperieren. Weinheim: Beltz.
- **Sielaff, G. (2016):** Wie auf verschiedenen Planeten. Eltern – Kinder – Psychische Erkrankung. Paranus Verlag.
- **Tausch, J. (2021):** Familie trifft auf Helfer*innen – wenn komplexe Systeme sich begegnen. Fachbeitrag im A: aufklaren Newsletter Wetterbericht Nr. 19 05/2021.
- **Tausch, J. (2021):** Kinderrechte im KipeE-Kontext – das Recht auf Spiel, gesundes Aufwachsen und Beteiligung. Fachbeitrag im A:aufklaren Newsletter Wetterbericht Nr. 23 – 09/21.
- **Traulsen, L., Tausch, J. & Rose, C. (2023):** Mit Notfallplänen durch die Krise – Was Kindern hilft, wenn psychisch erkrankte Eltern in eine akute Krankheitsphase geraten. In: HAG Stadtpunkte THEMA, Ausgabe 01, Seite 24-27.
- **Utschakowski, J., Sielaff, G., Bocke, T., Winter, A. (Hrsg.) (2016):** Experten aus Erfahrung. Psychiatrie Verlag.
- **Wagenblass, S. (2024):** „Das Recht der Kinder auf Aufklärung – ein Auftrag für die Soziale Arbeit“ Vortrag bei A: aufklaren. Hamburg.
- **Wiegand-Grefe, S. (2023):** CHIMPS – ein Ansatz der familienbezogenen Interventionen. In: Kinder psychisch erkrankter Eltern. Hg. Wagenblass, S. & Spatscheck, C. Utb.
- **Wiegand-Grefe, S., Geers, P., Plass, A., Petermann, F. & Riedesser, P. (2009):** Children of mentally ill parents: Associations between subjective parental impairment and psychological problems of the children. Kindheit und Entwicklung, 18 (2), 111-121.
- **Wiegand-Grefe, S., Taczkowski, T. (2021):** Familienmedizin mitdenken: Plädoyer für eine Reform der Familienmedizin und -psychologie. PiD Psychotherapie im Dialog, 22, S.19-24.

Anhang

Anlage 1: Überregionale/Online-Beratungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche

Einrichtung	Kontakt / Internetadresse	Weitere Infos
bke - Jugendberatung	https://www.bke-beratung.de/jugendberatung onlineberatung@bke.de	Onlineberatung bei Sorgen, Ärger, Problemen etc. für Jugendliche zwischen 14 und 21 Jahren
Caritas - Beratung für Kinder und Jugendliche	Online-Beratung von Kindern und Jugendlichen	Onlineberatung, auch anonym
Hilfen im Netz	https://www.hilfenimnetz.de	Mailberatung, Chat und Telefon für Kinder und Jugendliche mit psychisch oder suchterkrankten Eltern, Infoportal, Landkarte mit regionalen Anlaufstellen
Junoma - Jugendnotmail	https://jugendnotmail.de	Onlineberatung für Kinder und Jugendliche in Krisen und bei Ängsten/Nöten/Belastungen
Kidkit - Hilfe bei Problemeltern	https://www.kidkit.de	Onlineberatung für Kinder und Jugendliche zu den Themen Sucht, (sexualisierte) Gewalt und/oder psychische Erkrankungen in der Familie
Kidkit - Einrichtungsübersicht	Hilfe vor Ort	PLZ-bezogene Suche für Deutschland mit Filter nach Themenbereichen
Krisenchat	https://krisenchat.de	Onlineberatung für Kinder und Jugendliche in Krisen
NACOA - Onlineberatung	https://c05.aygonet.org/beratung-nacoa/	Onlineberatung für Kinder und Jugendliche, deren Eltern zu viel Alkohol trinken oder andere Drogen nehmen
NACOA - Telefonberatung	Telefonnummer: 030 35 12 24 29	Telefonische Beratung für Kinder und Jugendliche, deren Eltern zu viel Alkohol trinken oder andere Drogen nehmen
Nummer gegen Kummer - Kinder- und Jugendtelefon	Bundesweite Telefonnummer: 116 111 www.nummergegenkummer.de	Telefonische Beratung für Kinder und Jugendliche mit Sorgen, Mo – Sa 14 bis 20 Uhr, jeden Sa 14 - 20 Uhr Jugendliche beraten Jugendliche

Einrichtung	Kontakt / Internetadresse	Weitere Infos
Nummer gegen Kummer – Onlineberatung	www.nummergegenkummer.de	Onlineberatung für Kinder und Jugendliche mit Sorgen, Mo – Do 14 bis 18 Uhr
Pausentaste	Wer anderen hilft, braucht manchmal selber Hilfe.	Internetportal für junge pflegende Angehörige, Stärkung, Vernetzung und eine Übersicht zu pflegebezogenen regionalen Angeboten, Selbsttest zur Erkundung der eigenen Pflegeverantwortung
Peer4U – Onlineberatung	https://peer-for-you.de/beratung@peer-for-you.de	Peer-to-Peer-Onlineberatung (Betroffene beraten andere Betroffene) für junge Menschen/ Jugendliche, die eine nahestehende Person mit psychischen Problemen in ihrem Umfeld haben (Freunde, Familienangehörige); Zeiten: So. 18 - 22 Uhr, Mo. 18 - 21 Uhr, Di. 18 - 22 Uhr , Mi. 18 - 22 Uhr, Do. 19 - 23 Uhr
U25 – Online Suizidprävention	www.u25-deutschland.de	Peer-to-Peer-Onlineberatung (Betroffene beraten andere Betroffene) für junge Menschen unter 25 Jahren in (suizidalen) Krisen
Regional zuständig und persönlich ansprechbar: Kinder und Jugendämter (Mo - Fr 8 bis 16 Uhr) Kinder- und Jugendnotdienst oder Bereitschaftsdienste der Jugendämter (ab 16 Uhr und am Wochenende)	Kontaktadressen über die Internetsuche für die jeweilige Stadt oder den Landkreis zu finden	Persönliche Beratung und Hilfe für Kinder und Jugendliche Krisenintervention bei familiären Problemen vor Ort

Anlage 2: Überregionale/Online-Beratungsmöglichkeiten Eltern

Einrichtung	Kontakt / Internetadresse	Weitere Infos
BAG-KipeE – Übersicht mit Einrichtungen und Projekten	BAG KipeE	Liste nach Postleitzahlen sortiert
bke – Elternberatung	https://www.bke-beratung.de/elternberatung	Online-(Erziehungs-)Beratung bei Sorgen um Erziehung und Entwicklung der Kinder oder familiären Veränderungen
Caritas – Onlineberatung	Online-Beratung der Caritas - kompetent, anonym und sicher	Zu den Themen Familie, Eltern, Kuren, Recht, Schwangerschaft, Sucht Trauer u. a.
Dachverband Gemeindepsychiatrie – Projektübersicht	Hilfen der Gemeindepsychiatrie	Deutschlandweite Suche über Rubriken
Krisentelefon/Krisendienste z. B. über regionale Gesundheitsämter/Sozialpsychiatrische Dienste	Kontaktadressen über die Internetsuche für die jeweilige Stadt oder den Landkreis zu finden	Hilfen bei akuten psychischen Krisen außerhalb der ambulanten Sprechstundenzeiten oder für Menschen, die noch nicht im Hilfesystem sind; auch nutzbar für Angehörige
NACOA – Telefonberatung	Telefonnummer: 030 35 12 24 29	Telefonische Beratung für suchterkrankte Eltern
Netz und Boden	Elternseminare - Netz und Boden	Seminarangebote für psychisch erkrankte Eltern (in Präsenz)
Obeon – Orientierungshilfe und Beratung Online in seelischen Belastungssituationen	https://www.obeon.de/	Online-/Verweisberatung für Menschen in psychischen Belastungssituationen, mit psychischen Erkrankungen sowie deren Angehörige und Zugehörige
Regional zuständig und persönlich ansprechbar: Kinder- und Jugendämter (Mo - Fr 8 bis 16 Uhr) Kinder- und Jugendnotdienst oder Bereitschaftsdienste der Jugendämter (ab 16 Uhr und am Wochenende)	Kontaktadressen über die Internetsuche für die jeweilige Stadt oder den Landkreis zu finden	Persönliche Beratung und Hilfe für (werdende) Eltern bei Erziehungsschwierigkeiten, Partnerschaftskonflikten, Trennungs-, Scheidungs- und Umgangsfragen, Belastungs-, Krisen- und Notsituationen
Schatten & Licht e.V.	Schatten und Licht e.V.	Selbsthilfeportale zu psychischen Erkrankungen rund um die Geburt

Einrichtung	Kontakt / Internetadresse	Weitere Infos
SeeleFon für Angehörige psychisch erkrankter Menschen	Telefonnummer: 0228 71 00 24 24 seelefon@bapk.de	Peer-to-Peer-Angehörigenberatung (Angehörige beraten andere Angehörige) zu folgenden Zeiten: Mo – Do 10 – 12 Uhr und 14 – 20 Uhr Fr 10 – 12 Uhr und 14 – 18 Uhr
Telefonseelsorge	https://www.telefonseelsorge.de/ Telefonnummer: 0800 111 0 111 oder 0800 111 0 222	Telefon- oder Onlineberatung für Menschen in schwierigen Lebenslagen/Krisen

Anlage 3: Krisenpläne



Krisenpläne für Kinder und Jugendliche

Krisenpläne für Kinder und Jugendliche werden für jedes Kind erstellt. Sie berücksichtigen die individuellen Bedürfnisse, Notsignale und (altersgerechte) Kompetenzen. Name und Datum nicht vergessen.

Woran erkennst Du, dass es Mama oder Papa schlecht geht?

Aufzählung von individuellen Verhaltensweisen, die gut beobachtbar sind, z. B. Stimmungen, Worte, Ankündigungen, Symptome.

Was kannst Du tun?

Handlungsweisen für das Kind überlegen, die leicht und sicher möglich sind, z. B. Ablenken, Weggehen, jemanden anrufen, die vorbereitete Notfallbox benutzen, Notarzt oder Kinder- und Jugendnotdienst anrufen.

Wer hilft Dir?

Personen überlegen, die zu bestimmten Zeiten verlässlich erreichbar sind. Deren Kontakte aufschreiben, ggf. auch ein Foto dazu. Die Personen ggf. darüber informieren, dass sie Teil eines Notfallplans sind und was dann ihre Aufgaben sein können. Telefonnummern aufschreiben und einspeichern, z. B. Von Lehrer*innen, Nachbar*innen, Tante und Onkel, Paten, Betreuer*innen, Familienhilfe, Eltern von Freunden des Kindes.



Krisenpläne für psychisch erkrankte Eltern

Krisenpläne für psychisch erkrankte Eltern berücksichtigen die individuellen Bedürfnisse, Notsignale und Kompetenzen des Erwachsenen mit Krisenerfahrung. Sie beinhalten auch Verabredungen für die Kinder. Name und Datum nicht vergessen.

Woran erkennen Sie, dass es Ihnen schlecht geht?

Aufzählung von individuellen Verhaltensweisen, die gut beobachtbar sind, z. B. Stimmungen, Worte, Ankündigungen, Symptome, Gedanken.

Was tun Sie für sich und für Ihre Kinder?

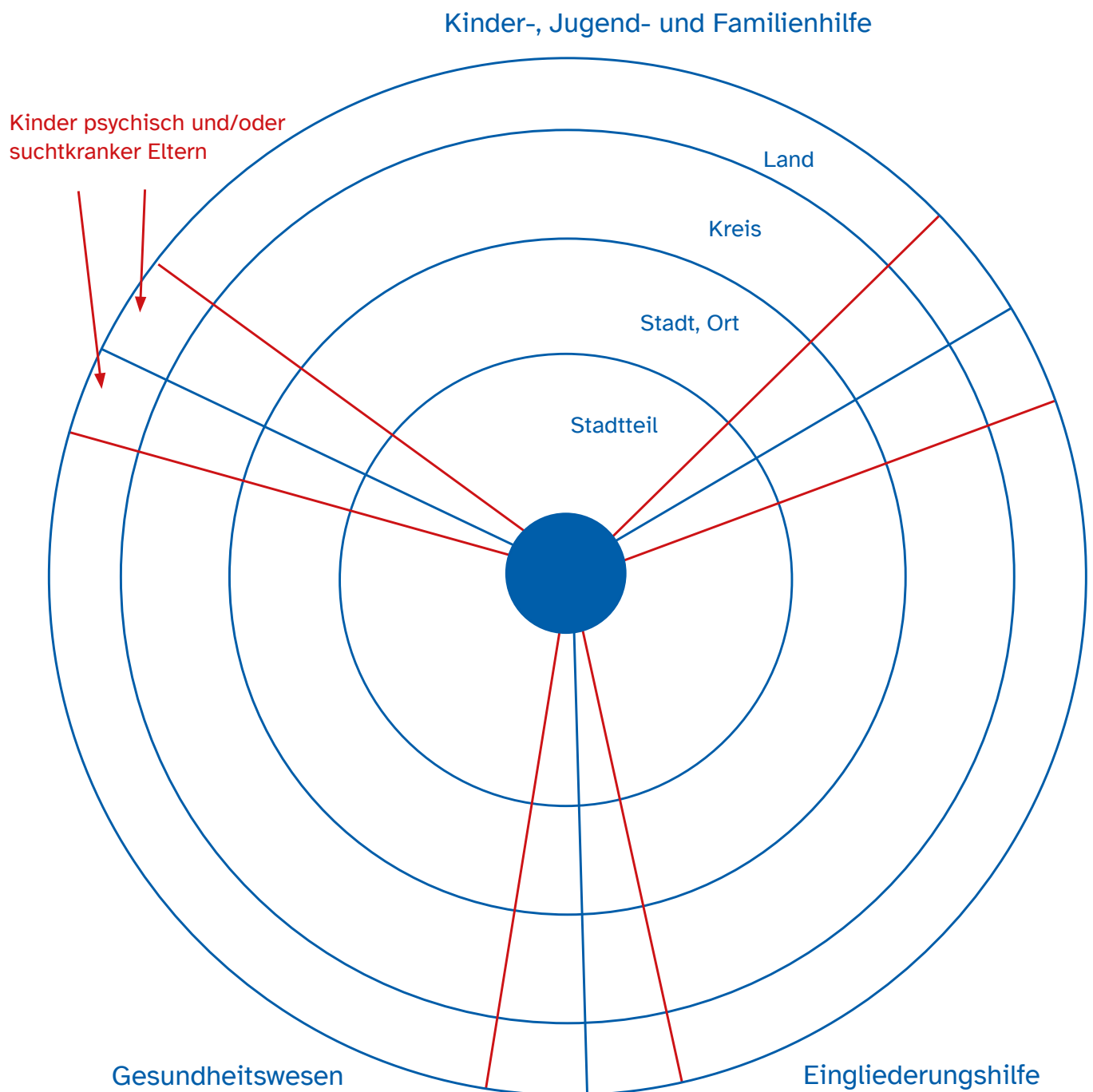
Was ist konkret zu tun? Was hat früher schon einmal funktioniert? Leichte und einfache Anweisungen notieren. Kindbezogene Aktivitäten sollten Kindern vor allem Sicherheit vermitteln und sie nicht ängstigen oder überfordern, Themem hier sind z. B. Notfallmedikation, Kinder zu anderen Menschen schicken, zum Arzt oder in die Klinik gehen, Kitabetreuung länger nutzen.

Wer kann Ihnen oder Ihren Kindern helfen?

Wer muss informiert werden? Personen überlegen, die zu bestimmten Zeit verlässlich erreichbar sind. Deren Kontakte aufschreiben. Die Personen ggf. vorab informieren, dass sie Teil eines Notfallplans sind und was dann ihre Aufgabe sein kann. Telefonnummern aufschreiben und einspeichern, z. B. Lehrer*innen, Nachbar*innen, Tante und Onkel, Paten, Betreuer*innen, Familienhilfe, Eltern von Freunden des Kindes, Freunde.

Kontakte von Hausärzt*in, Psychiater*in, Therapeut*in und Klinik/Ambulanz notieren, Schweigepflichtsverbindungen vorbereiten.

Anlage 4: KipeE – Netzwerkkarte für Fachkräfte



Anleitung

Um eine passende Unterstützung für Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern zu finden, ist ein großes Netzwerk von Vorteil. Wenn die eigenen beruflichen Kontakte ausgeschöpft sind, um z. B. eine passende Hilfe für ein Familienmitglied anzubieten, müssen Lösungen her. Wer sind die anderen Akteur*innen im Feld, und wie sind sie zu erreichen?

Tragen Sie ausgehend von Ihrer Einrichtung ein, welche Institutionen Hilfe und Unterstützung anbieten. Diese können eher zu den allgemeinen Angeboten zählen (z. B. Erziehungsberatungsstelle) oder spezialisiert sein auf die Zielgruppe von Familien, in denen ein Elternteil durch Sucht oder psychische Erkrankung belastet ist. Mit wem arbeiten Sie schon zusammen? Wovon haben Sie schon mal gehört? Wen kennen Sie gut oder nur aus dem Internet?

Angebote finden sich bei Einrichtungen der Jugend- und Familienhilfe, der Eingliederungshilfe oder im Gesundheitswesen, näher oder ferner. Manche sind Schnittstellenangebote oder laufen über Kooperationen. Notieren Sie ganz besonders die spezialisierten Angebote in Ihrem Radius.

Was zeigt sich aus Ihrer Perspektive? Eine volle Karte? Lücken? Wo kennen Sie sich gut aus? Mit wem sind Sie schon gut vernetzt? Welcher Bereich fehlt Ihnen noch? Wen müssten Sie mal kennenlernen? Wo lohnt es sich mehr Informationen einzuholen, unabhängig von einem konkreten Anliegen?

Füllen Sie Ihre Karte weiter auf, damit Sie im konkreten Fall alles griffbereit haben. Ergänzen Sie die Karte um eine Liste mit Kontakten und Zugangswegen.

Anlage 5: KipeE - Literatur Shortlist

Fachliteratur

- **Buck-Horstkotte, Renneberg, B., Rosenbach, C. (2022):** Mütter mit Borderline-Persönlichkeitsstörung. Beltz Verlag.
- **Brockmann, E. & Lenz, A. (2016):** Schüler mit psychisch kranken Eltern. Auswirkungen und Unterstützungsmöglichkeiten im schulischen Kontext. Vandenhoeck & Ruprecht.
- **Harms, Thomas (2016):** Emotionelle Erste Hilfe – Bindungsförderung, Krisenintervention, Eltern-Baby-Therapie. Psychosozial-Verlag.
- **Heine, H. (2023):** Psychisch kranke Eltern stärken. Kartenset. Beltz.
- **Jungbauer, J. (Hrsg) (2016):** Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. Verlag Barbara Budrich.
- **Lenz, A. (2014):** Kinder psychisch kranker Eltern. 2., vollst. überarb. u. erw. Aufl., Göttingen. Hogrefe Verlag.
- **Lenz, A. (2021):** Ressourcen fördern. Mentalisierungsbasierte Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern und ihren Familien. Hogrefe.
- **Lenz, A. (2022):** Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Informationen zur Förderung von Resilienz in Familie, Kindergarten und Schule. Hogrefe.
- **Lier-Schehl, H. (2020):** Seelische Gesundheit für Familien von Anfang an. Psychosoziale Präventionsarbeit der Frühen Hilfen bei peripartalen Erkrankungen. Gießen: Psychosozial.
- **Plass, A. & Wiegand-Grefe, S. (2012):** Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln. Beltz Verlag.
- **Plattner, Anita (Hrsg.) (2017):** Erziehungsfähigkeit psychisch kranker Eltern richtig einschätzen und fördern. Ernst Reinhardt Verlag.
- **Pretis, M., Dimova, A. (2010):** Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern. Ernst Reinhardt Verlag.
- **Schrappe, A. (2018):** Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern. Kompetent beraten, sicher kooperieren. Beltz Juventa Verlag.
- **Thürnau, A. (2021):** Kinder psychisch kranker Eltern in der Kita. Herder. Freiburg.
- **von Klitzing, Kai (2022):** Vernachlässigung: Betreuung und Therapie von emotional vernachlässigten und misshandelten Kindern. Klett-Cotta.
- **Wagenblass, S., Spatscheck, C. (Hrsg.) (2023):** Kinder psychisch erkrankter Eltern. UTB.
- **Walter-Hamann, R. (Hrsg.) (2018):** Suchtkranke Eltern stärken. Ein Handbuch. Lambertus-Verlag.

Psychoedukative Kinderbücher

- **Eder, S., Rebhandl-Schartner, P., Gasser, E. (2013):** Annikas andere Welt. Hilfe für Kinder psychisch kranker Eltern. Edition Riedenburger. (alle psy. Erkrankungen, Kinder-, Eltern und Fachkräfteteil)
- **Eland, E. (20019):** Gebrauchsanweisung gegen Traurigkeit. Carl Hanser Verlag.
- **Enders, U., Wolters, D. (2011):** Schön blöd. Zartbitter e.V.
- **Fessel, K.-S., Kull, H. (2018):** Nebeltage, Glitzerstage. Kids in Balance.
- **Gliemann, C., Faichney, N. (2014):** Papas Seele hat Schnupfen. Monterosa Verlag.

- **Gliemann, C. (2021):** Papas Seele hat Schnupfen – Ein Muffin für Nele. Monterosa Verlag.
- **Gliemann, C. (2022):** Papas Seele hat Schnupfen – Papas bunte Brücke. Monterosa Verlag.
- **Gliemann, C. (2023):** Und dann war Mama Königin. Monterosa Verlag.
- **Glistrup, K. (2013):** Was ist bloß mit Mama los? Wenn Eltern in seelische Krisen geraten. Kösel-Verlag.
- **Hauck, K. (2019):** Lieber Papa, bist du jetzt verrückt? Mein Vater, seine Depression und ich. Bastei Lübbe.
- **Heine, H.-M., & Vöhringer, K. (2017):** Leni und die Trauerpfützen. Kids in Balance.
- **Homeier, S. (2009):** Sonnige Traurigtage. Ein Kinderfachbuch für Kinder psychisch kranker Eltern. Mabuse-Verlag. (ab 9 Jahre, Depression, Kinder-, Eltern- und Fachkräfteteil)
- **Homeier, S., Schrappe, A. (2015):** Flaschenpost nach irgendwo. Ein Kinderfachbuch für Kinder suchtkranker Eltern. Mabuse-Verlag.
- **Johnstone, M., Johnstone, A. (2009):** Mit dem schwarzen Hund leben. Wie Angehörige und Freunde depressiven Menschen helfen können, ohne sich dabei selbst zu verlieren. Verlag Antje Kunstmann. 2009.
- **Klenk, V. & Klenk, C. (2009):** Als Idas Mama die Farben verlor. Edition Per ce Val.
- **Kohl, S. (2010):** Warum tut Papa das? Turmhut-Verlag.
- **Koller, L. (Hrsg.) (2016):** Wir sagen immer Debeziner dazu. Wie Kinder die psychischen Erkrankungen ihrer Eltern erklären. Wißner-Verlag.
- **Lammertink, I., Georger, L. (2015):** Jette sagt nicht immer Ja. Kids in Balance.
- **Maleki, A. et al (2019):** Dunkle Farben im Wunderwald. Hogrefe.
- **Bilderbuchprojekt der Kindergruppe Fitkids Wesel (2022):** „Mein Papa nimmt Drogen und was ist bei dir so los?“
- **Möbest, A., Korthues, B. (2017):** Als Mama nur noch traurig war. Wenn ein Elternteil an Depression erkrankt. Coppenrath Verlag.
- **Rath, Silke (2024):** Wolkenwetter. Aladin.
- **Paul, C. (2021):** Gelbe Blumen für Papa. Balance Buch + Medien Verlag. Köln.
- **Schreiber-Wicke, E. & Holland, C.: Der Rabe, der anders war.** Thienemann. (ab 5 Jahre)
- **Stratenwerth, I., Bock, T. (2001):** Die Bettelkönigin. Psychiatrie Verlag. (ab 8 Jahre, Psychose)
- **Südbeck, A. (2016):** Papa Panda ist krank. Ein Bilderbuch für Kinder mit depressivem Elternteil. Mabuse-Verlag.
- **Tanner, K. (2016):** Ziegenhundekrähenmama ... oder was ist mit Mama los? Atlantis Verlag. (Depression)
- **Tilly, C., Offermann, A. (2012):** Mama, Mia und das Schleuderprogramm. Balance buch + medien Verlag. (Borderline)
- **Trostmann, K., Jahn, R. (2009):** Der beste Vater der Welt. Dachverband Gemeindepsychiatrie. (Psychose)
- **Tusheva, E. et al. (2020):** Kein Samstag ohne rote Grütze. Hogrefe.
- **Van Hout, M. (2015):** Heute bin ich. Aracari Verlag.
- **V. Mosch, E. (2008):** Mamas Monster. Balance buch + medien Verlag. (ab 5 Jahre)
- **Wunderer, S. (2010):** Warum ist Mama traurig? Mabuse-Verlag.