



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm

bezirkskliniken  
schwaben  mehr Nähe  
Bezirkskrankenhaus Augsburg

**MHB**  
MEDIZINISCHE  
HOCHSCHULE  
BRANDENBURG

# Belastungen und Teilhabebeeinträchtigungen bei Kindern psychisch kranker Eltern

Dr. Katrin Cunitz  
Annabell Zwönitzer  
Katharina Stefan

Prof. Dr. Ute Ziegenhain  
Prof. Dr. Michael Kölch





# Gliederung

## **Kinder psychisch kranker Eltern: Eine Risikopopulation**

Studie im Bezirkskrankenhaus Augsburg 2016

### Erste Ergebnisse

- ▶ Stichprobe
- ▶ Psychische Auffälligkeit der Kinder
- ▶ Inanspruchnahme von Hilfen

### Schlussfolgerungen



## Kinder psychisch kranker Eltern: Eine Risikopopulation\*

- ▶ 3,8 Mio Kinder und Jugendliche in Deutschland betroffen

psychische Erkrankung der Eltern

- betrifft die gesamte Familie
- Hochrisikofaktor für die Entwicklung der Kinder
- chronische und vielfältige Belastungen

### multifaktorielle Risikofaktoren

Erkrankung  
(z.B. Schweregrad, Komorbidität)

Eltern-Kind-Beziehung  
(z.B. Bindung, Feinfühligkeit)

Genetische Disposition

Sozialisationsbedingungen  
(z.B. sozioökonomischer Status)

kindbezogene Faktoren  
(z.B. Alter, soziale Kompetenzen)



## Auffälligkeiten / Belastungen\*

hohe Komplexität der Problemstellung als Folge

im Vergleich zur Normalbevölkerung: Auffälligkeitsrate

- 2-3-fach erhöht bei einem erkrankten Elternteil
- 2-5-fach erhöht bei zwei erkrankten Elternteilen
- 8-10-fach erhöht bei Abhängigkeitserkrankungen

ca. 50 % der betroffenen Kinder sind psychisch auffällig oder im Grenzbereich

Altersabhängige Auffälligkeiten

erhöhte Erregbarkeit  
Regulationsstörungen  
geringeres Ausmaß an Affektäußerungen  
Bindungsunsicherheiten / -störungen  
emotionale Probleme  
Verhaltensprobleme  
soziale Probleme  
psychische Erkrankung

\* Wiegand-Grefe et al., 2009; McLaughlin et al., 2012; Lachner & Wittchen, 1997





# Resilienzfaktoren\*

## personale Kompetenzen

- positives Selbstkonzept
- Stressbewältigungsfähigkeiten
- soziale Kompetenz

## Kompetenzen des Familiensystems

- emotional sichere und stabile Bindungserfahrungen
- feinfühliges Interaktionsverhalten
- zugewandtes, angemessen forderndes Erziehungsverhalten

## soziale Ressourcen

- Unterstützung durch Familie und Freunde
- Einbindung in ein unterstützendes,  
anregendes Netzwerk
- Integration in Gruppen/Vereinen

\* z.B. Kölch, Ziegenhain & Fegert, 2014; Noeker & Petermann, 2008



# Prävention

- ▶ frühzeitige Intervention
- ▶ Minimierung der Risikofaktoren
- ▶ Erhöhung der Resilienzfaktoren

## **aber**

Inanspruchnahme für Hilfen ist niedrig\*

- aus Angst vor einem Verlust des Kindes werden bestehende Hilfsangebote oftmals gar nicht oder verspätet angenommen
- Betroffene sind häufig nicht über bestehende Anlaufstellen informiert
- mangelnde Aufklärung der Kinder über die Erkrankung der Eltern
- unzureichende Versorgungssituation der Kinder während des stationären Aufenthalts
- zusätzliche emotionale Belastung der Eltern durch krankheitsbedingt eingeschränkte Betreuungs- und Erziehungsfunktion

\* z.B. Kölch, Ziegenhain & Fegert, 2014





# Gliederung

Kinder psychisch kranker Eltern: Eine Risikopopulation

## **Pilotstudie im Bezirkskrankenhaus Augsburg 2016**

Erste Ergebnisse

- ▶ Stichprobe
- ▶ Psychische Auffälligkeit der Kinder
- ▶ Inanspruchnahme von Hilfen

Schlussfolgerungen



## Ziel und Fragestellungen

Bestandsaufnahme des interdisziplinären Unterstützungs- und Versorgungsangebots für Kinder psychisch kranker Eltern

- Analyse der psychischen Belastungen, aber auch Ressourcen der Kinder
- Analyse der Lebens- und Versorgungssituation
- Empfehlungen für die Optimierung der interdisziplinären Unterstützung und Versorgung

Eltern mit Kindern zwischen 0 und 18 Jahren

Klinik mit Versorgungsauftrag für städtische und ländliche Gebiete

Rekrutierungszeitraum über sechs Monate

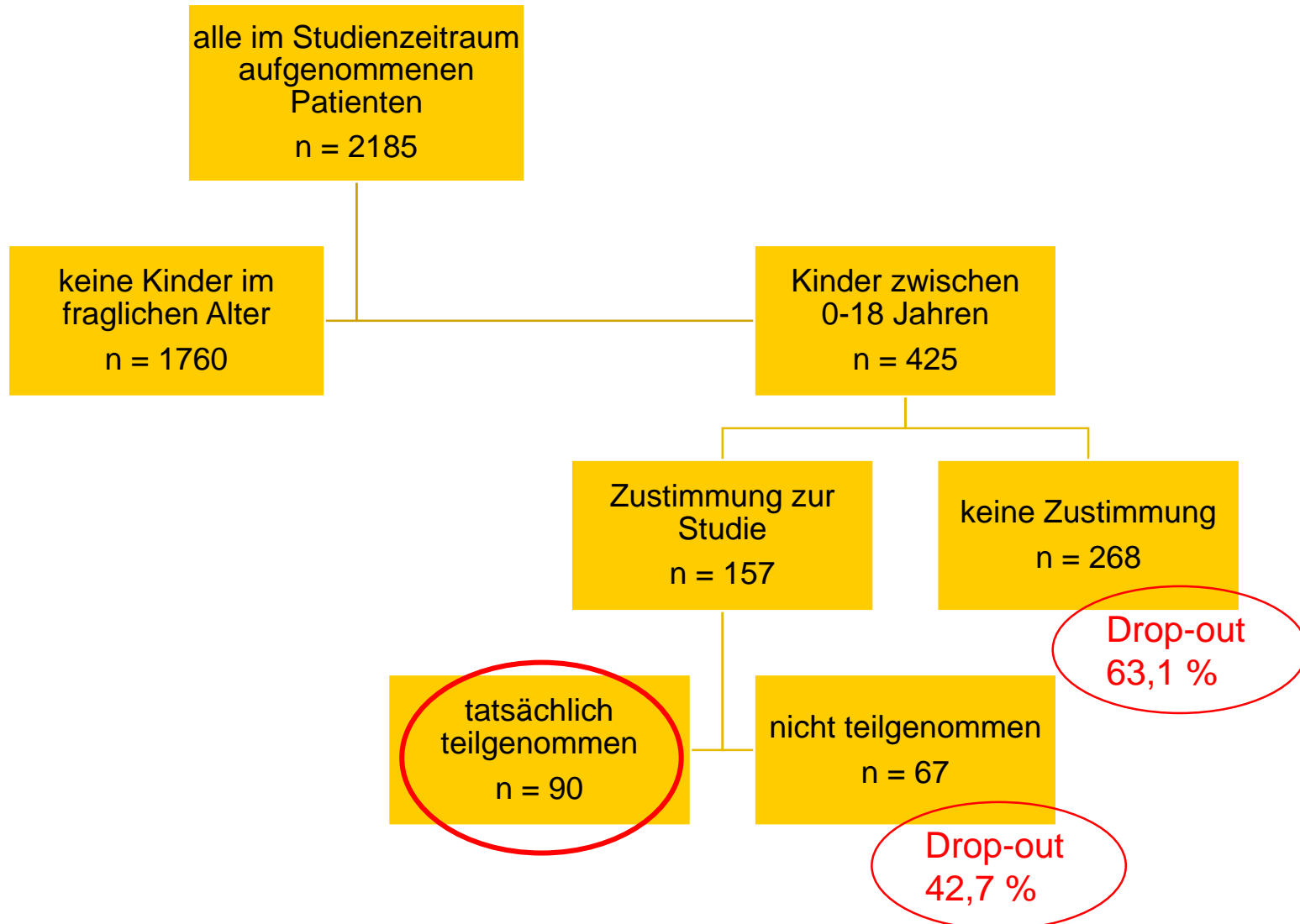
Projektförderung: Ingrid und Frank-Stiftung







# Stichprobe: Rekrutierung - April und Oktober 2016 6 Monate, Bezirkskrankenhaus Augsburg



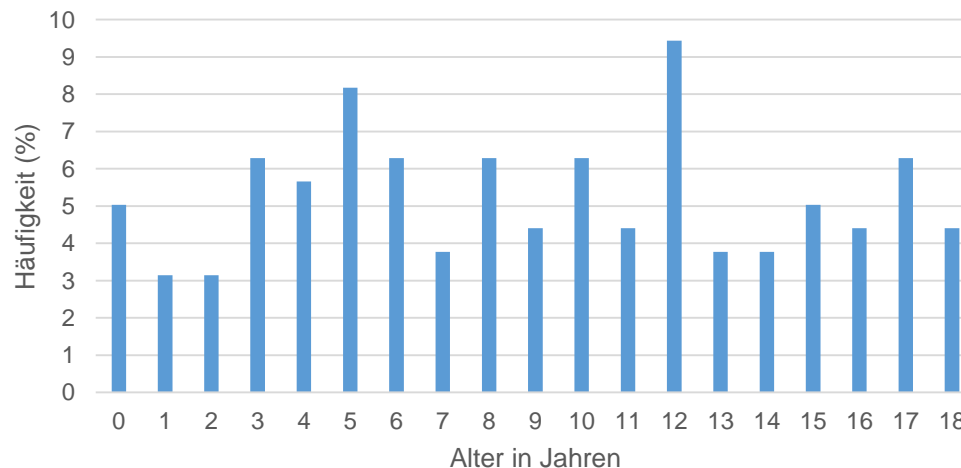


## Stichprobe: Rekrutierung - April und Oktober 2016 6 Monate, Bezirkskrankenhaus Augsburg

Patienten N = 90 (50 % weiblich)

|                                   |                    | Mittelwert | SD     |
|-----------------------------------|--------------------|------------|--------|
| Alter                             | 26 – 54 Jahre      | 38,737     | 6,735  |
| Aufenthaltsdauer                  | 3 – 117 Tage       | 31,320     | 28,900 |
| Anzahl Aufenthalte<br>(seit 1989) | 1 – 51             | 6,300      | 10,120 |
| Anzahl Kinder                     | 1 – 4 ( insg. 159) | 1,810      | 0,898  |

Altersverteilung der Kinder (%)



männlich: 48,4 %  
weiblich: 51,6 %



## Soziodemographische Informationen

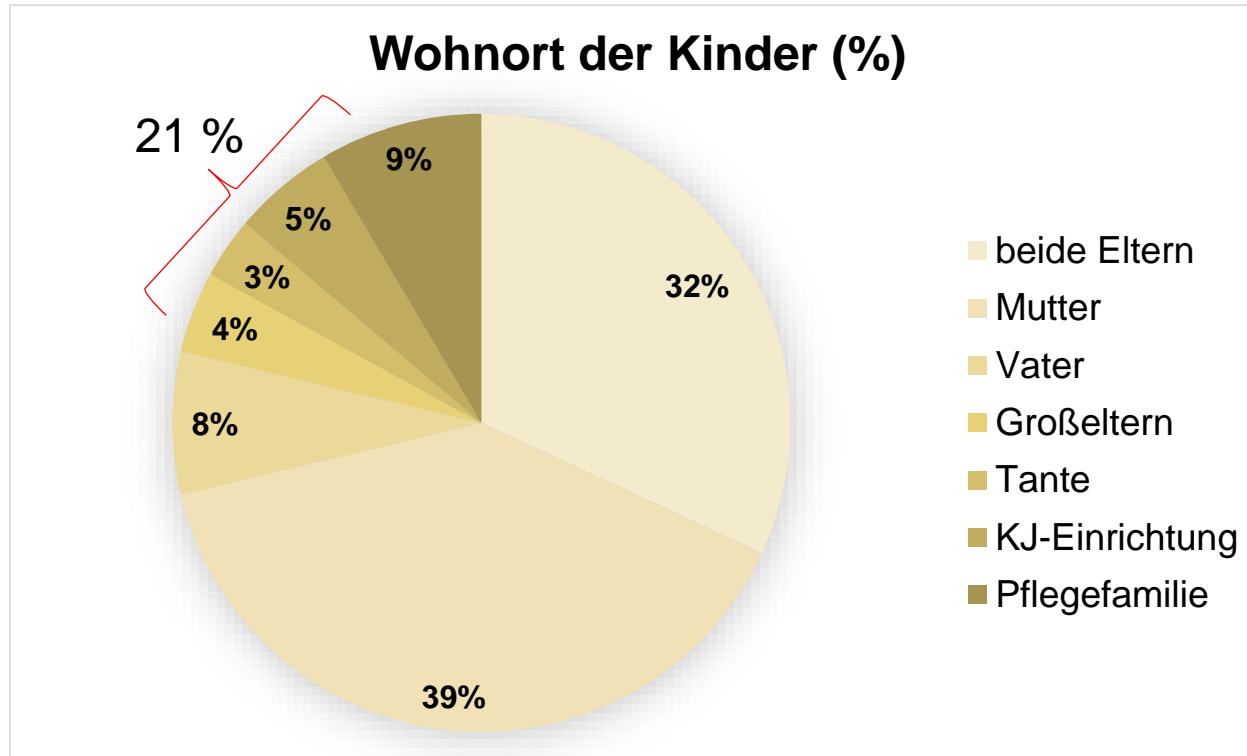
---

|   |  |
|---|--|
| Partner/in mit psychischer Erkrankung                               | 36,7 %<br>14,4 % der männlichen Patienten<br>22,2 % der weiblichen Patienten |
| Muttersprache der Eltern (Patient/in und Partner/in): nicht Deutsch | 39,4 % der Mütter<br>35,7 % der Väter  |
| Beziehungsstatus  | 25,6 % alleinerziehend   |
| Arbeitslosigkeit  | 54,4 % der Patienten   |
| Kinder  | N = 159 gesamt   |
| Symptome einer psychischen Krankheit oder Diagnose (laut Eltern)    | N = 25<br>N = 19 sind oder waren bereits in Therapie                         |

---



## Soziodemographische Informationen





# 11 Stationen

Psychotherapiestation

Depressionsstation

Allgemeinpsychiatrie I: chronisch, akut

Allgemeinpsychiatrie II: Soziotherapie

Intensiv I (Selbst-Fremdgefährdung)

Intensiv II (Selbst-Fremdgefährdung)

Alkohol I: Motivationsstation

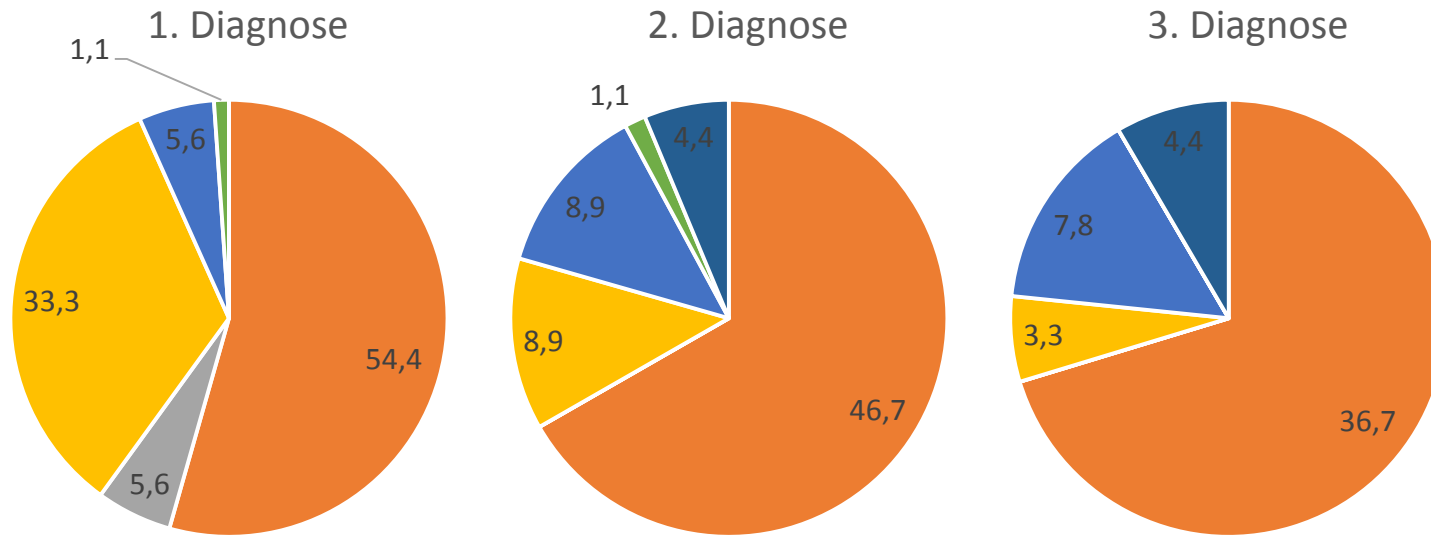
Alkohol II: Entgiftungsstation

Krisenintervention / Drogen I: Tagesklinik

Krisenintervention / Drogen II: Intoxikation

Drogentagesklinik

# Diagnoseverteilung (%)



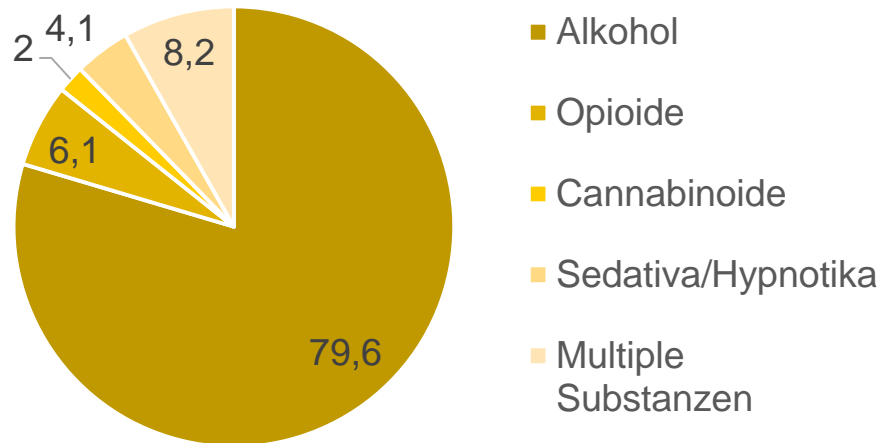
- Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- ■ Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- ■ Affektive Störungen
- Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

|                  |       | Mittelwert | SD    |
|------------------|-------|------------|-------|
| Anzahl Diagnosen | 1 – 8 | 2,730      | 1,599 |



## Zwei Hauptdiagnosen (1. Diagnose)

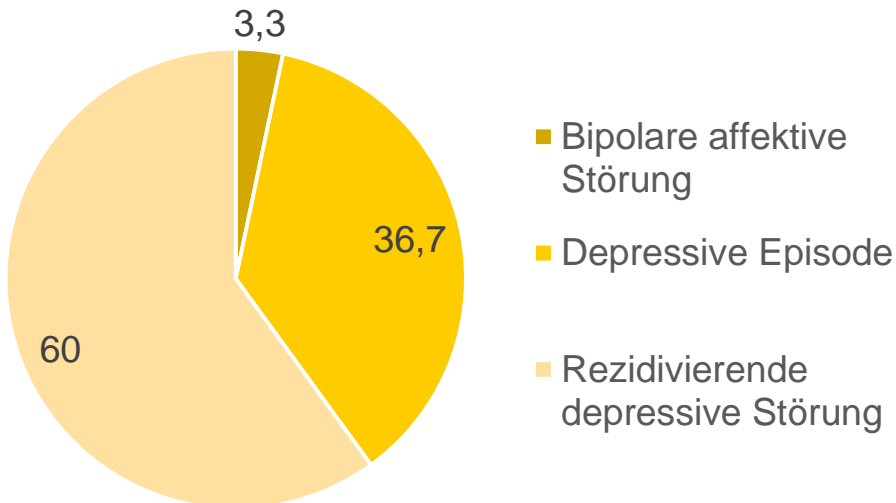
### 54,4 % Psychische und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen



61,2 % männlich

38,8 % weiblich

### 33,3 %: Affektive Störungen



23,3 % männlich

76,7 % weiblich



## Instrumente\*

| <b>Fragebogen / Interview</b>                           | <b>Bereich</b>                   |
|---|----------------------------------|
| Brief Symptom Inventory (BSI)                           | psychische Belastung der Eltern  |
| Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-Deu)           | Stärken und Schwächen des Kindes |
| Teilhabebeeinträchtigung                                |                                  |
| Befragung zur Inanspruchnahme für weiterführende Hilfen |                                  |



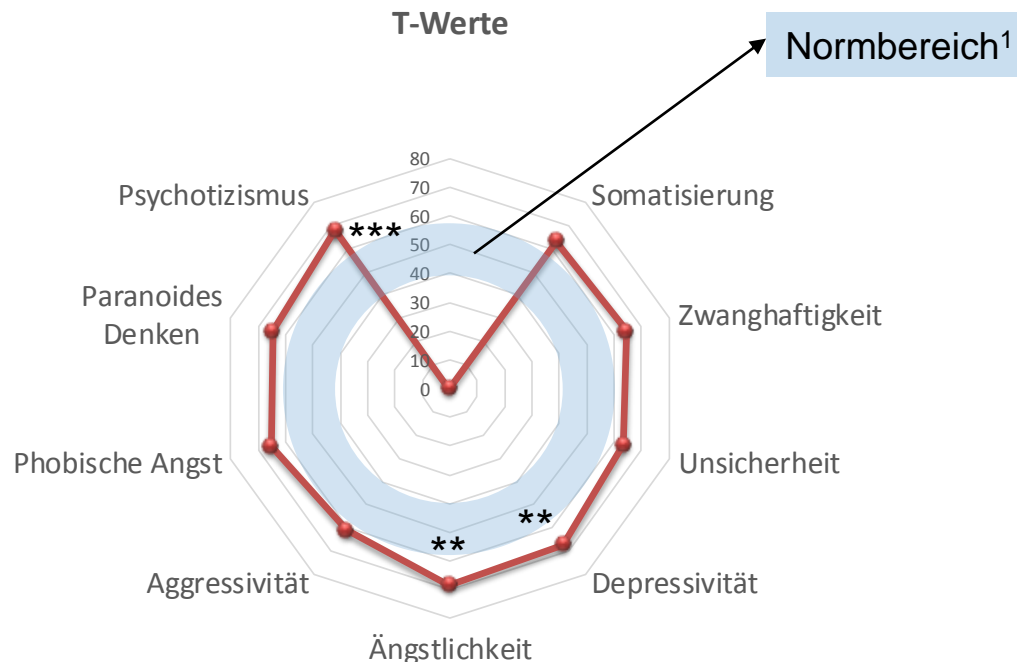
\* Franke, 2001 (BSI); Lohbeck et al., 2005 (SDQ); Kölch et al., 2007; Zwönitzer et al., 2016





# Erfassung der psychischen Belastung der vergangenen sieben Tage (Brief Symptom Inventory, BSI)

| Globale Kennwerte   | Rohwert $\pm$ SD    | T-Wert <sup>1</sup> $\pm$ SD | Auffälligkeit |
|---|---------------------|------------------------------|---------------|
| GSI: grundsätzliche psychische Belastung                    | 1,368 $\pm$ 0,906   | 69,410 $\pm$ 14,196          | ***           |
| PST: Anzahl der Symptome, bei denen eine Belastung vorliegt | 29,190 $\pm$ 14,499 | 65,530 $\pm$ 14,453          |               |
| PSDI: Intensität der Antworten                              | 2,213 $\pm$ 0,737   | 70,230 $\pm$ 11,136          | ***           |



<sup>1</sup>Normstichprobe (Franke, 2001): N = 600, 1995-1997, deutsche Erwachsene ( $\bar{X}$  33,30 Jahre)

T-Test gegen Testwert = 63, 95 % Konfidenzintervall

\*\*\*  $p < .001$

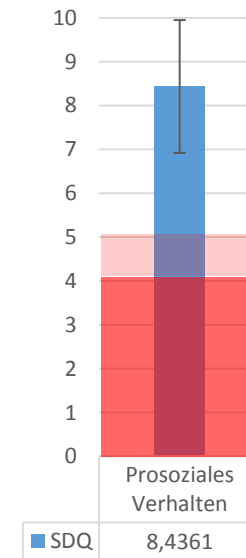
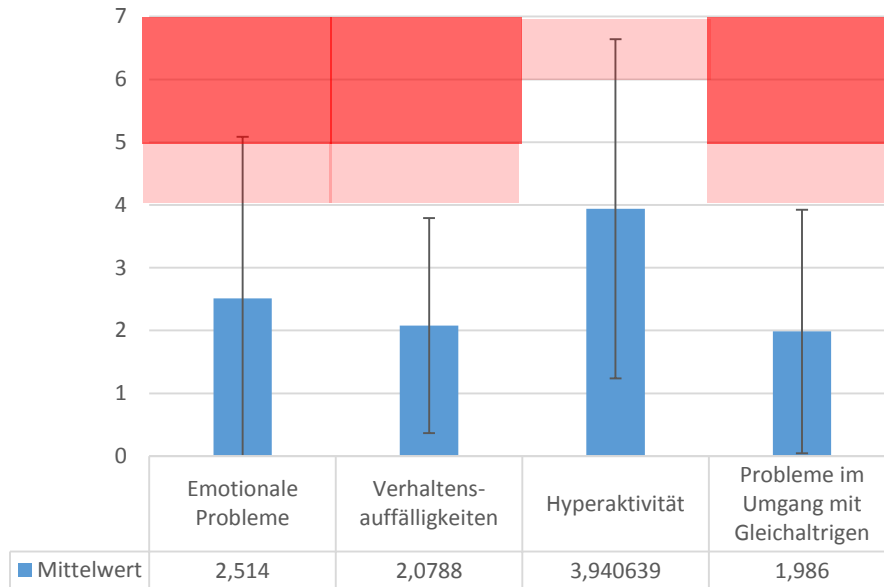
\*\*  $p < .01$

\*  $p < .05$





# Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-Deu) Einzelkalen



auffällig  
grenzwertig

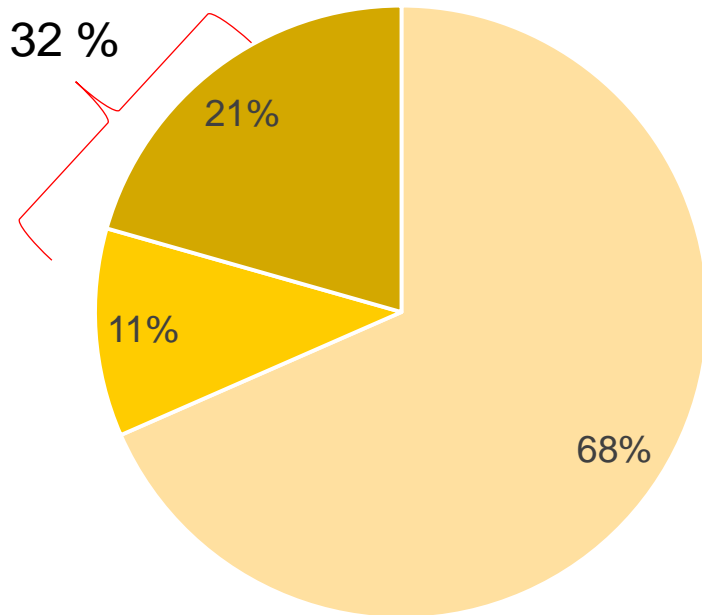
Einteilung nach Woerner et al. (2004): N = 930, 6-16 Jahre, Deutschland



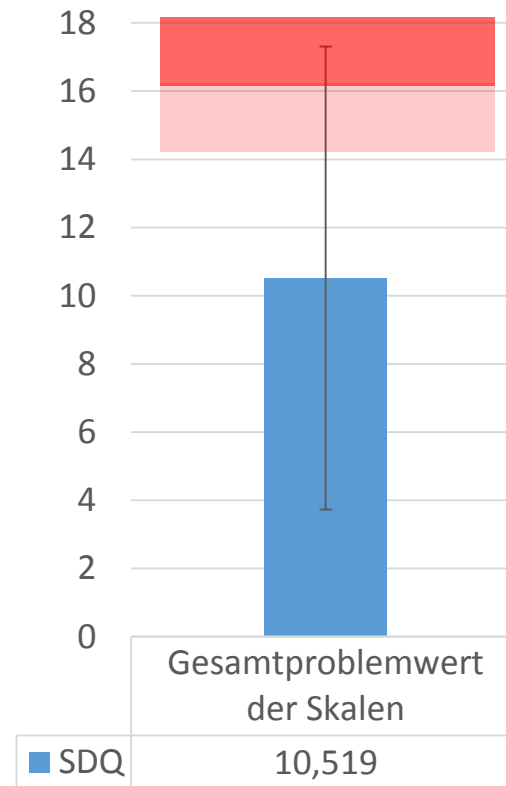


# Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-Deu) Häufigkeiten (%), Gesamtskala

Gesamtproblemwert



- Normal
- Grenzwertig
- Auffällig

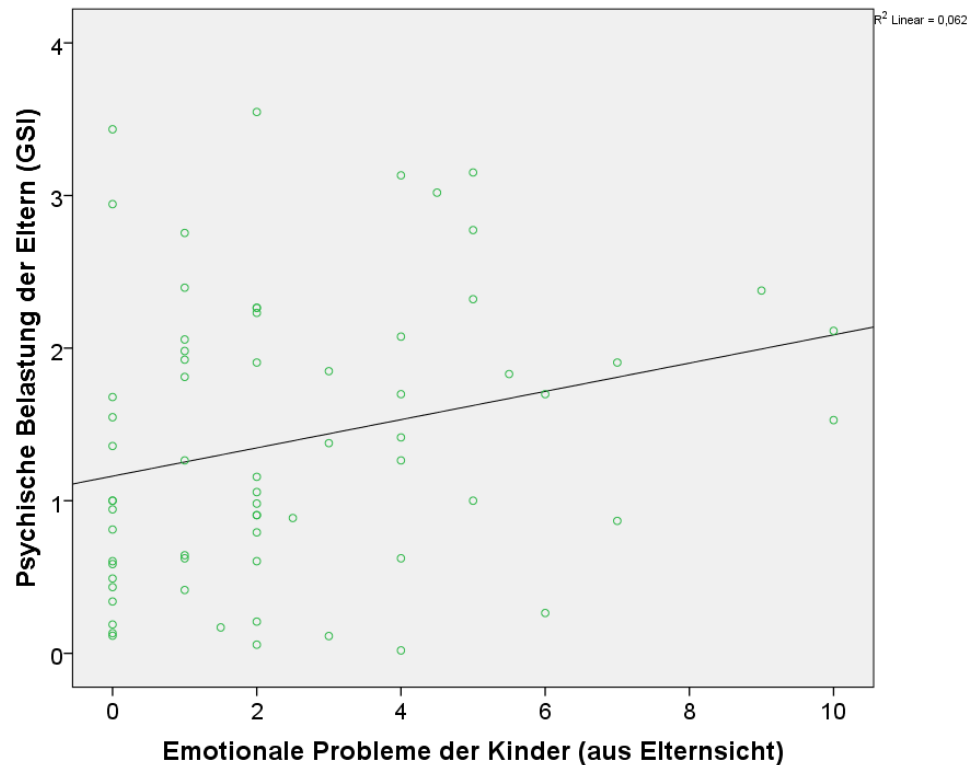




## Zusammenhang zwischen BSI und SDQ

positiver Zusammenhang zwischen der

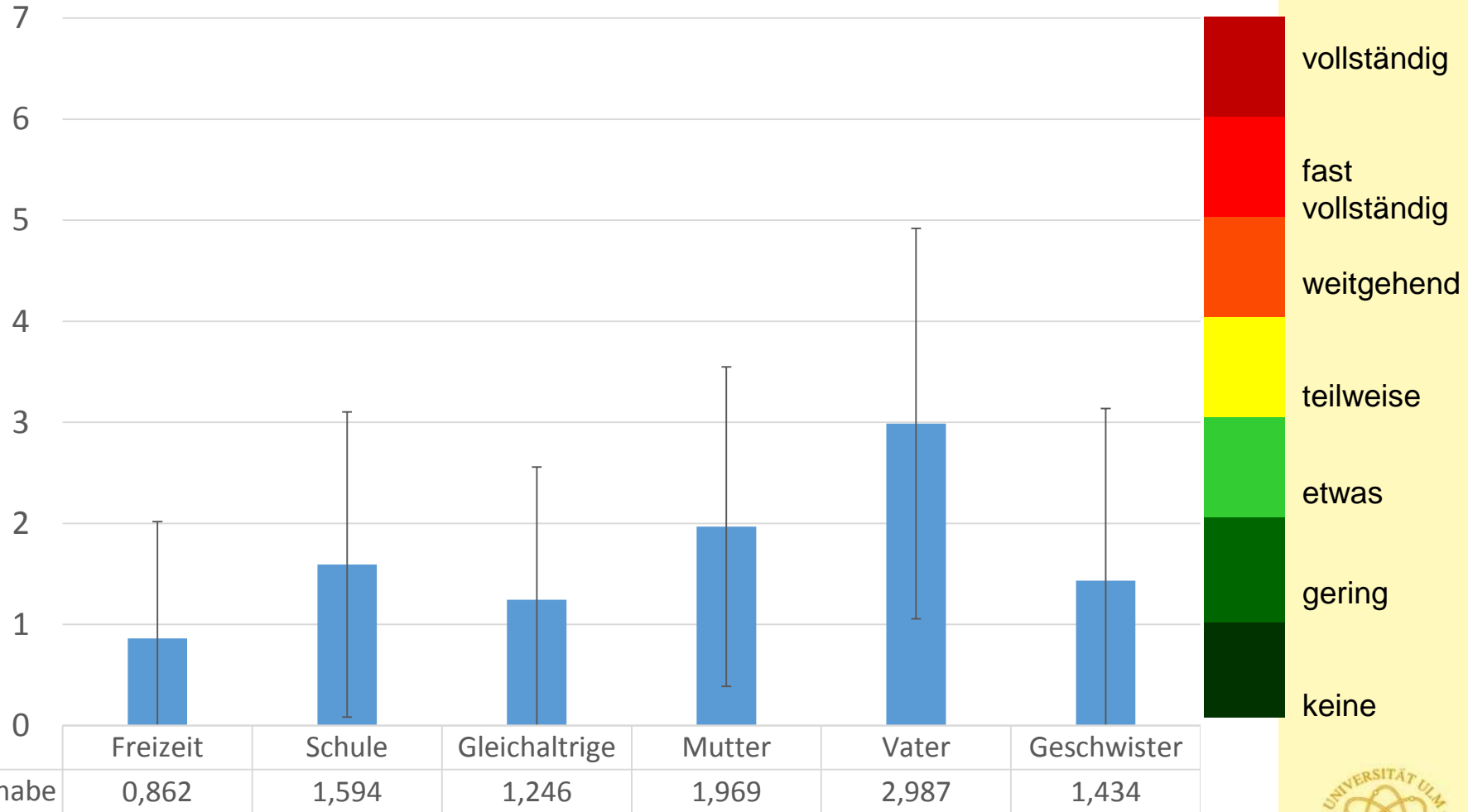
- grundsätzlichen psychischen Belastung der Patienten (Gesamtskala: GSI) und
- der Beurteilung der emotionalen Probleme der Kinder



(Spearman-Rho = .279;  $p = .023$ ; kontrolliert für Alter und Geschlecht)



# Teilhabebeeinträchtigung





## Inanspruchnahme von Hilfen

|   | <b>Sozialgesetzbuch (SGB)</b>   | <b>Inanspruchnahme (%)</b> |
|---|---|----------------------------|
| → | SGB VIII<br>Kinder- und Jugendhilfe   | 49,8 %                     |
| → | SGB V<br>gesetzliche Krankenversicherung                                    | 18,7 %                     |
|   | Sonstige Leistungen aus<br>Sozialgesetzbüchern<br>(v.a. Finanzielle Hilfen) | 10,9 %                     |
|   | Sonstige Hilfen<br>(v.a. Familiäre Unterstützung)                           | 19,5 %                     |



# Inanspruchnahme von Hilfen

## **SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe): 49,8 %**



|   |        |
|---|--------|
| Familienbildung, Offene Jugendarbeit<br>Kindertagesstätte, Hort                               | 51,6 % |
| Eheberatung, Paarberatung<br>Beratung Jugendamt   | 23,4 % |
| Schulbegleitung<br>Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)<br>Erziehungsbeistand              | 12,8 % |
| Pflegefamilie (auch Verwandtschaftspflege)<br>Stationäre Wohngruppe<br>(Kind / (Mutter-Kind)) | 12,2 % |

## **SGB V (gesetzliche Krankenversicherung): 18,7 %**

|   |        |
|---|--------|
| Kindersprechstunde  | 11,7 % |
| Logopädie, Ergotherapie,<br>Physiotherapie<br>Versorgung von Frühgeborenen<br>Ambulante Psychotherapie (Kind) | 70,8 % |
| Stationäre Therapie (Kind)<br>Mutter-Kind Kur   | 17,5 % |



## Zusammenhänge mit der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Hilfen

### SGBVIII (Kinder- und Jugendhilfe)

#### ▶ Diagnosegruppen der Patienten (ICD-10)

kein Zusammenhang (Spearman-Rho = [-.082; .137];  $p = [.216 .804]$ )

#### ▶ grundsätzliche psychische Belastung der Patienten (BSI\_Gesamtskala: GSI)

kein Zusammenhang (Spearman-Rho = [-.048; .178];  $p = [.211; .883]$ )

#### ▶ Gesamtproblemwert der Kinder (SDQ)

mittelschwellige Hilfen (z.B. Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistand)  
positiver Zusammenhang (Spearman-Rho = .282;  $p = .021$ )

hochschwellige Hilfen (z.B. Pflegefamilie, stationäre Wohngruppe)  
positiver Zusammenhang (Spearman-Rho = .249;  $p = .042$ )





# Schlussfolgerung

- ▶ Studie Augsburg: unauffällige oder nur teilweise Einschränkungen oder Belastungen der Kinder berichtet (32 %)

Vorsicht bei Interpretation:

- Erhebung der Belastung der Kinder nur aus Elternsicht / Patientensicht
- Einschränkung in Repräsentativität der Stichprobe
  - hohe Drop-out-Rate
  - positive Selektion: Verzerrung in Richtung geringerer Belastung
- sozial erwünschtes Antwortverhalten
  - Angst vor Stigmatisierung
  - Bagatellisierung durch Scham- und Schuldgefühle

- ▶ erste Hinweise auf positive Zusammenhänge zwischen der Belastung der Kinder und Inanspruchnahme von Hilfen (SGBVIII)

- vernetzte kommunikative Strukturen zwischen Klinik und Jugendhilfe



**Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie**

**Universitätsklinikum Ulm**

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /  
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**

Steinhövelstraße 5  
89075 Ulm

**[www.uniklinik-ulm.de/kjpp](http://www.uniklinik-ulm.de/kjpp)**



Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert





# Inanspruchnahme von Hilfen

## Sonstige Leistungen aus Sozialgesetzbüchern: 10,9 %



## Sonstige Hilfen: 19,5 %

