

Online-Befragung zum Versorgungsbedarf psychisch erkrankter Eltern und ihrer Kinder in der psychiatrischen Regelversorgung

Christina Buhl, Elisabeth Baranzew, Gerd Schulte-Körne & Belinda Platt

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum der Universität München (LMU)

Kontakt: christina.buhl@med.uni-muenchen.de

Hintergrund:

Kinder von Eltern mit psychischer Erkrankung haben ein signifikant erhöhtes Risiko, selbst psychische Erkrankungen zu entwickeln¹. Wirksame präventive Interventionen für diese Risikogruppe basieren u.a. auf Psychoedukation und Förderung der Eltern-Kind-Interaktion². Sie sind jedoch selten fester Bestandteil der psychiatrischen Regelversorgung der Eltern. Manche Eltern zeigen sich zudem skeptisch gegenüber präventiven Angeboten³.

Für die Planung eines bedarfsorientierten niederschweligen psychosozialen Beratungs-/Unterstützungsangebotes in einer Klinik für Psychiatrie („Kindersprechstunde“) wurde Folgendes explorativ untersucht:

- (1) Bedarf an psychosozialer Beratung/Unterstützung für sich selbst und ihre Kinder aus Sicht psychisch erkrankter Eltern in Behandlung an einer Klinik für Psychiatrie (gemessen als Teilnahmewahrscheinlichkeit)
- (2) Offenheit der Eltern, mit ihren Kindern über die eigene psychische Erkrankung zu sprechen
- (3) Anliegen und Hürden betroffener Eltern in Bezug auf o.g. psychosoziale Unterstützung
- (4) emotionale und/oder Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kinder aus elterlicher Perspektive
- (5) Assoziation von (1) Bedarf mit (2) Offenheit, (4) kindlichen Auffälligkeiten sowie mit Belastung der Eltern und mit der subjektiven Beeinträchtigung in der Elternrolle durch die psychische Erkrankung

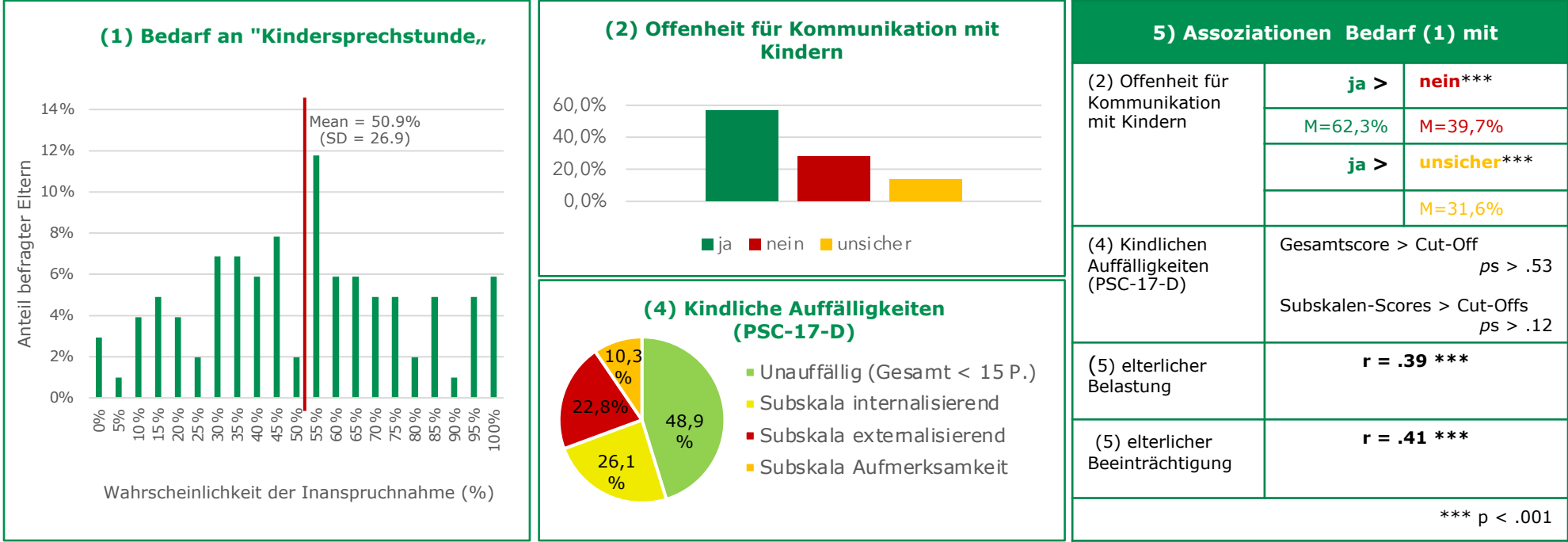
Methoden:

Von Mai – Oktober 2025 wurde an der Klinik für Psychiatrie (LMU) eine anonyme Online-Querschnittsbefragung unter Patient:innen mit Kindern bis 18 Jahren über die Plattform SoSci-Survey durchgeführt. Die Punkte (1), (2) und (3) wurden mithilfe eines selbst entwickelten Online-Fragebogens erhoben. Punkt (4) wurde mittels eines standardisierten Screening-Instruments aus Elternsicht (PSC-17-D⁴) erhoben für Kinder ab 4 Jahren, entsprechend der Normierung⁴.

Stichprobe:

Eltern (n = 102)						Kinder (n = 123)		
Alter	18-30 J. 17.65 %	31-40 J. 31.37 %	41-50 J. 35.39 %	51-60 J. 12.75 %	> 60 J. 2.94 %	Alter (n = 123)	7.2 J. (SD = 4.3)	
Geschlecht	$\overline{w}$ 50.98 %			$\overline{m}$ 49.02 %		PSC-17-D Alter (n = 94)	9.4 J. (SD = 3.6)	
Behandlungsform	Ambulant 55.88 %		Teilstationär 35.29 %		Stationär 8.82 %	Geschlecht Kinder	Weiblich	56.10 %
							Männlich	43.90 %
Top 5 Diagnosen	1) Depression 26.47 %	2) Zwang 18.63 %	3) Bipolare Störung 17.65 %	4) Essstörungen 13.73 %	5) Angststörungen Sucht 11.76 %	Anzahl Kinder	1	81.37 %
							2	16.67 %
							3	1.96 %

Ergebnisse:



Top 5	N (%)	(3) Anliegen
1	24.5%	Information/Beratung zu Verhaltensauffälligkeiten meiner Kinder und Unterstützungsangeboten
2	21.6%	Informationen über externe Unterstützungsmöglichkeiten
3	21.6%	Austausch mit anderen Eltern in ähnlicher Situation (z.B. Elterngruppe)
4	20.6%	Informationen, wie ich meinem Kind meine psychische Erkrankung und deren Auswirkungen erklären kann
5	20.6%	Unterstützung für meine Kinder im Umgang mit meiner Erkrankung (z.B. Ablenkung, Gespräche)

Top 5	N (%)	(3) Hürden
1	17 (16,7%)	Ich habe Angst , dass andere mich verurteilen könnten.
2	16 (15,7%)	Ich schäme mich für meine Situation oder Erkrankung.
3	16 (15,7%)	Ich habe Schuldgefühle wegen meiner Erkrankung.
4	16 (15,7%)	Ich spreche nicht gern über meine Erkrankung .
5	15 (14,7%)	Ich fühle mich momentan zu belastet dafür.

Diskussion:

Bei einer durchschnittlichen **Teilnahmewahrscheinlichkeit von 50,9%** an einer „Kindersprechstunde“ gehen wir von **großem Bedarf (1)** unter den befragten Eltern aus für psychosoziale Unterstützung im Bereich Kinder, Elternrolle, Familie, trotz Ambivalenzen. Die **Mehrheit der Eltern (56,9%)** zeigte sich **offen (2)**, mit ihren Kindern über ihre psychische Erkrankung zu sprechen. Diese Eltern zeigten **signifikant mehr Bedarf** an einer „Kindersprechstunde“ als Eltern, die das ablehnten (28,4%) oder Eltern, die diesbezüglich unsicher waren (13,7%). Das häufigste **Anliegen an eine „Kindersprechstunde“ (3)** war Unterstützung bei kindlichen Verhaltensauffälligkeiten. Auch Informationen zu Hilfen für Familien außerhalb der Klinik sowie Austausch mit anderen betroffenen Eltern wurden häufig genannt. Die häufigsten **Hürden (3)** – Angst vor Stigma, Scham- und Schuldgefühle – replizieren die Ergebnisse einer ähnlichen Umfrage unter Eltern mit Depressionen⁵ und der einschlägigen Literatur³. **Emotionale und/oder Verhaltensauffälligkeiten (4)** wurden von n=94 Kindern erfasst: **51,1%** zeigten sich in der elterlichen Einschätzung auffällig. Im Kontrast zu den Anliegen bestand **kein signifikanter Zusammenhang mit dem Bedarf** an einer Kindersprechstunde. Eine leichte Verzerrung aufgrund der nicht erfassten Gruppe der Säuglinge und Kleinkinder ist nicht auszuschließen.

Faktoren wie Offenheit, mit Kindern über die eigene psychische Erkrankung zu sprechen scheinen größeren **Einfluss** zu haben **auf die Teilnahmewahrscheinlichkeit** an psychosozialer Unterstützung zu haben, als z.B. kindliche emotionale/Verhaltensauffälligkeiten. Ebenso scheinen **höhere Belastung und Beeinträchtigung der Eltern (5)** deren **Bedarf signifikant zu erhöhen**.

Für die **beantragte Pilot-Intervention „Kindersprechstunde“** ist es daher wichtig, die Ambivalenzen, Scham und Schuldgefühle der Eltern und Ängste in Bezug auf das Gespräch mit den Kindern aufzugreifen, um ihre Offenheit für die Kommunikation mit ihren Kindern zu stärken und auch stärker belastete und beeinträchtigte Eltern miteinzubeziehen. Da mehr als die Hälfte der Kinder laut Eltern bereits erste Auffälligkeiten zeigen, ist auch aus klinischer Sicht hoher Bedarf an Unterstützung gegeben.

Insgesamt ist eine leichte Verzerrung der Ergebnisse nicht auszuschließen, da ein großer Anteil an Mehrfachteilnahmen auffiel. Der Datensatz wurde anhand eines selbst erstellten Scores bereinigt und nur 102 von 161 Datensätzen in die Auswertung einbezogen.

Es bestehen keine Interessenskonflikte. Die Studie wurde aus Hausmitteln finanziert.

Referenzen: 1 Leijdesdorff, S., van Doesum, K., Popma, A., Klaassen, R., & van Amelsvoort, T. (2017). Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction: an up to date narrative review. Current opinion in psychiatry, 30(4), 312-317. 2 Lannes, A., Bui, E., Amaud, C., Raynaud, J.-P., & Revet, A. (2021). Preventive interventions in offspring of parents with mental illness: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Psychological Medicine, 51(14), 2321-2336. 3 Cudjoe, E., & Chiu, M. Y. L. (2020, 2020/12/01). What do children know about their parent's mental illness? A systematic review of international literature on children in families with mental illness. Children and Youth Services Review, 119, 105638. 4 Gardner, W., Murphy, M., Childs, G., Kelleher, K., Pagano, M., Jellinek, M., McInerney, T., Wasserman, R. C., Nutting, P., & Chiappetta, L. (1999). The PSC-17: A brief pediatric symptom checklist with psychosocial problem subscales. A report from PROS and ASPN. Ambulatory Child Health, 5(3), 225-236. 5 Joder, A., Geisler, S., Dengl, P., Schulte-Körne, G., & Platt, B. (2024). Barriers to participating in an online family- and group-based prevention programme for parents with depression: an online survey.