VOLLSTÄNDIGER BERICHT ZUR TAGUNG

Einfach machen! Ein Bericht zur Tagung „**Und wer fragt mich? 3.0**“

| Von Birgit Averbeck, Franka Asselborn, Martina Furlan, Rieke Oelkers-Ax, Friederike Raupach, Sabine Rief, Christian Scharfe, Ruth Vornefeld, Sabine Walper

Am 16. und 17. April 2026 fand die interdisziplinäre Fachtagung „Und wer fragt mich? Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern gestalten – 3.0“ in Heidelberg statt. In Fachvorträgen und Workshops verbreiteten Referierende sowie Teilnehmende eine positive Aufbruchsstimmung: „Wir können gleich heute beginnen und einfach machen!“



Fotos: Organisationsteam der Tagung „Und wer fragt mich? 3.0“

Die Tagung wurde von einer multiprofessionellen Gruppe aus Akteur:innen des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe (DGPPN, DGPs, DGSF, Marcé-Gesellschaft, NZFH, AFET, Schatten & Licht) sowie aus Selbstvertretung und Wissenschaft vorbereitet, organisatorisch von der „Deutschen Liga für das Kind e. V.“ betreut und finanziell vom Deutschen Jugendinstitut (DJI) und dem Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG) unterstützt. Alle arbeiten seit der ersten Tagung „Und wer fragt mich?“ im Jahr 2022 kontinuierlich zusammen und sind inzwischen auch formal im Bündnis für Kinder aus psychisch und suchtbelasteten Familien zusammengeschlossen.

Auftakt

Bereits in den Auftaktgrußworten der Veranstalter wurde der Ton gesetzt: Kinder aus psychisch- und suchtbelasteten Familien werden weiterhin häufig übersehen und überhört. Es ist nach wie vor erforderlich, für sie laut zu werden, Öffentlichkeit herzustellen und gegenüber der Politik die Handlungsbedarfe darzustellen. Denn es gibt zwar viele wunderbare Beispiele für gelingende Zusammenarbeit über Systeme hinweg, aber es fehlt an struktureller Umsetzung und an regelhafter, verlässlicher Finanzierung. Das führt in einigen Bereichen zu einer gravierenden Unterversorgung, insbesondere was Mutter-Kind-Einheiten

für die postpartale psychiatrische Behandlung betrifft. Dabei ist das Erfolgsrezept bekannt: verbindliche Netzwerke aufbauen, interdisziplinären Austausch etablieren, passgenaue und bedarfsgerechte Unterstützung bieten und damit so früh wie möglich starten.



Erste Keynote

Ute Thyen, Professorin für Kinder- und Jugendmedizin an der Universität Lübeck und bis Juni 2026 Vorsitzende des Beirats der Bundestiftung Frühe Hilfen, begann ihre Keynote mit Silos als Bild für das versäulte Hilfesystem. Die verschiedenen Teile des Sozialgesetzbuchs (V, VI, VII, VIII, IX und XI) stehen nebeneinander, ihre Akteure kennen die anderen Teile oft nicht und das Ziel – die ganzheitliche Unterstützung der Familie, das „familiäre Gelingen“ – ist oft überhaupt nicht mehr im Blick. Diese Priorisierung unter Beteiligung der Betroffenen wäre aber von zentraler Bedeutung (vgl. Thyen & Geene, 2020). Die Chancen auf eine große Reform, die diese Versäulung aufbricht, sind allerdings gering. Darum müssen sich die einzelnen Professionen selbst auf den Weg machen.

Die Zusammenarbeit hat dabei viele Stolpersteine: Man muss die Fachsprachen füreinander übersetzen und eine gemeinsame Sprache entwickeln. Es gilt, den Datenschutz zu meistern, unterschiedliche Sichtweisen auszuhalten und Ambiguität zu ertragen, mit Konflikten und Konkurrenzen, mit institutionellen Mythen und Tabus sinnvoll umzugehen. Dabei helfen Fragen an die Partner, Selbstreflexion und Supervision. Vor allem gilt es, die vorhandenen Spielräume zu nutzen und keine Angst zu haben, gemeinsam mit den Familien Entscheidungen zu treffen. Thyen ermutigte das Fachpublikum ausdrücklich: „Das Gute hat immer schon angefangen.“ Sie mahnte aber auch eindringlich die Politik und die Kostenträger: „Die Zeit der Projekte sollte vorbei sein. Jetzt geht es um Regelfinanzierung.“

Zweite Keynote

Es gibt bereits gute Vorbilder für komplexe Gemeinschaftsleistungen für Familien. Etwa 170 Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) versorgen in Deutschland etwa 500.000 Kinder und Jugendliche im Kontext ihrer familiären Situation. Rechtsgrundlage ist hierfür §119 SGB V. Andrea Caby, Professorin für Sozialpädiatrie an der Medical School Hamburg und Leitende Ärztin am SPZ Papenburg, entwickelte in einem dialogischen Vortrag gemeinsam mit Nils Greve, Facharzt für Psychiatrie und Vorstandsmitglied im Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V., auf der Basis ihrer Erfahrungen Lösungsansätze für familienorientierte Gesamtleistungen.



Auch die gemeindepsychiatrischen Verbünde bemühen sich seit Langem um sozialgesetzbuchübergreifende Vernetzung von Hilfen. Die koordinierenden Bezugspersonen kennen dort die

familiäre Situation, die Ressourcen und die Bedarfe ihrer Klient:innen. In beiden Systemen behindern allerdings unzweckmäßige Strukturen eine bessere Versorgung. So fehlen oft gemeindepsychiatrische Basisteams oder vergleichbare Strukturen für Lotsendienste. Angesichts der Komorbiditäten ist auch die Trennung von allgemeiner Psychiatrie und Suchthilfe oft nicht zielführend. Die SPZ haben lange Wartezeiten, die angesichts der kindlichen Entwicklung schwer vertretbar sind. Ihr Vergütungssystem mit Pauschalen pro Quartal ist nicht zweckmäßig, weil es keinerlei Anreize für die multiprofessionelle Versorgung komplexer Hilfebedarfe bietet (siehe hierzu auch Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE (2021), BT-Drs 19/27359).

Darum ist die einrichtungsübergreifende Vernetzung vielfach noch ausbaufähig.

Caby und Greve warben dafür, auch jetzt schon alle Möglichkeiten zur Vernetzung zu nutzen und mit Chuzpe, Respektlosigkeit gegenüber eingefahrenen Wegen und Verantwortungsübernahme in systemischer Tradition die besten Lösungen zu suchen. Familienorientierte Gesamtleistungen sollten dabei nicht nur fallbezogen gedacht werden. Gemischte Teams sollten konstant sozialgesetzbuchübergreifend Leistungen anbieten. Ein Vorbild sind dabei die Community Mental Health Teams aus Großbritannien, die alle Leistungen aus einer Hand anbieten und dabei nicht nur Patient:innen, sondern auch ihre Familien in den Blick nehmen.

Workshops

Mit dieser allgemeinen Rahmung und Motivation ging es nach der Mittagspause in die Workshops, in denen Gelingensbeispiele und regionale Leuchttürme vorgestellt und mit den Teilnehmenden diskutiert wurden.

Workshop 1: Stark im Sturm

Das in fünf psychiatrischen Kliniken in Baden-Württemberg implementierte Projekt „Stark im Sturm" stieß auf sehr großes Interesse. Es nimmt die Kinder und die Familiensituation der Behandelten gezielt in den Blick. Im Fachpublikum bestand überwiegend Einigkeit, dass wirkungsvolle und evidenzbasierte Ansätze der Familiengesundheit in der Psychiatrie notwendig sind.

Anne Koopmann (Fachärztin für Psychiatrie und Projektleitung) und Sabine Rief (Familienkoordinatorin am Standort Weissenau) erläuterten zunächst das Konzept und dessen Entstehung und stellten die Arbeit der Familienbeauftragten (Koordinatorinnen vor Ort) vor. Deutlich wurde dabei, dass ausgehend von den vier Grundpfeilern des Konzepts (Bewusstsein schaffen | Kinderbeauftragte auf den Stationen | Familienmitbehandlung in den Ambulanzen | kommunale Netzwerkarbeit) in jedem der fünf beteiligten Zentren in Baden-Württemberg ganz unterschiedliche Strategien und Umsetzungsschritte entwickelt wurden und werden.

Für alle Kliniken gilt, dass die Arbeit der Koordinatorinnen und Familienbeauftragten vor Ort grundlegend für die Transformation hin zu einem familienzentrierten Behandlungsansatz ist. Mit „Stark im Sturm" gelingt es inzwischen deutlich besser, die Situation von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern vom Behandlungsbeginn an besser im Blick zu haben. Standardisiert wird hierzu bei allen Patient:innen bereits bei Aufnahme erfasst, ob sie minderjährige Kinder haben. Kinderbeauftragte führen im Behandlungszeitraum Gespräche über Elternschaft. Dieses Vorgehen hat zum Ziel, die Sprachfähigkeit in den Familien zu verbessern, damit Kinder über die Erkrankung der Eltern aufgeklärt und in ihrer Resilienz gestärkt werden können.

Des Weiteren gelingt es schneller, Kindern und Familien die Unterstützung zukommen zu lassen, die sie brauchen. Nämlich um ausreichend Stabilität in ihrem Alltag zu erlangen oder wenn nötig, auch selbst und zeitnah eine Vorstellung in einer psychiatrischen Kinder- und Jugendambulanz zu erhalten.

Die fachliche Begleitung der Kinderbeauftragten, die Implementierung des Themas „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern" in den Behandlungsalltag und die umfangreiche Netzwerkarbeit im Hilfesystem des Versorgungsgebietes – das alles ist unabdingbar und benötigt dauerhaft personelle Ressourcen, die in der klinischen Budgetierung noch nicht regelhaft abgebildet sind.

Workshop 2: Ankerzeiten

Das Patenschaftsprogramm „Ankerzeiten" der Pestalozzi-Stiftung in Kooperation mit der Region Hannover besteht seit 01.12.2020. „Ankerzeiten" richtet sich an Familien, die in 16 Kommunen der Region Hannover leben. Ein Team von drei Koordinatorinnen ist zuständig für die Durchführung des Angebots.

Kinder im Alter von 6 bis 11 Jahren werden in das Angebot aufgenommen, eine begonnene Patenschaft kann jedoch über dieses Alter hinaus bestehen. „Ankerzeiten" vermittelt Ehrenamtliche an betroffene Familien für Freizeitaktivitäten mit dem Kind. Die Koordinatorinnen Caroline Weiner und Friederike Raupach diskutierten mit den Teilnehmenden die Bedingungen für ein solches Programm und die Erkenntnisse aus ihren Erfahrungen:

- Patenschaften stellen ein wichtiges unterstützendes Angebot für betroffene Familien dar. Interesse am Aufbau eines Patenangebots besteht in vielen Kommunen. Regionsübergreifende Vernetzung und Austausch der Fachkräfte sind

deshalb sinnvoll und hilfreich, um nicht immer wieder bei null starten zu müssen.

- Sozialgesetzbuchübergreifende Kooperationen sind unerlässlich für Aufbau, Durchführung und Finanzierung dieser Angebote.
- Ehrenamtliche können Familien entlasten und stellen eine weitere wichtige Bezugsperson für die Kinder dar. Sie sollten aber nicht statt Fachkräften eingesetzt werden, sondern eine zusätzliche Entlastung darstellen. Wichtig ist, dass Fachkräfte die Ehrenamtlichen auf ihre anspruchsvolle Tätigkeit vorbereiten und sie dabei begleiten.

Workshop 3: Gesund und glücklich aufwachsen (GuG-Auf)

„Gesund und glücklich aufwachsen" (GuG-Auf) ist ein evidenzbasiertes Präventionsprogramm für Kinder von an Depression erkrankten Eltern in München. Die beiden Referentinnen Belinda Weber und Alannah Booth hatten sich viele Gedanken gemacht, wie Präventionsprojekte so entwickelt werden können, dass sie sowohl evidenzbasiert als auch praktisch gut durchführbar sind (vgl. Löchner & Platt, 2023). „GuG-Auf" wurde auf der Basis randomisiert kontrollierter Studien in den USA und in Deutschland entwickelt und besteht aus drei Bausteinen:

- Stressbewältigung (für die Kinder über Akzeptanz, Ablenkung, positive Aktivitäten und Gedanken),
- warme Erziehung (für die Eltern mit Inputs zu Struktur geben, warm erziehen und Unterstützung holen und geben),
- Psychoedukation (für Eltern und Kinder, mit Aufklärung zu Depressionen und ihren Auswirkungen).

„GuG-Auf" wendet sich an Familien mit Kindern von 8 bis 17 Jahren, die in zwei Gruppen eingeteilt werden (8 bis 12 und 13 bis 17 Jahren). Pro Kurs gibt es 12 Sitzungen, vier für Kinder, vier für Eltern, vier getrennt. Zwischen den Sitzungen gibt es ein Training mit einem Handbuch oder auch mit einer App. Der Kurs ist als offizieller Präventionskurs der Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP) zertifiziert. Die Teilnahmegebühren (250 € pro Kind) werden daher im Nachhinein zu Teilen von der gesetzlichen Krankenkasse zurückerstattet.

Diese Finanzierung ist ein Kompromiss, der eine deutschlandweite Durchführung ermöglicht, aber auch Nachteile hat: Familie ist keine Zielgruppe, Kurse müssen für Kinder/Jugendliche oder für Erwachsene angeboten werden. Es gibt hohe Hürden und einen großen Aufwand, um einzelne Kursleitungen zu zertifizieren. Der Teilnehmendenbeitrag – auch wenn er im Nachhinein erstattet wird – ist für viele eine Hürde. Viele Kooperationspartner können zudem nach ihren eigenen Regeln keine Teilnahmegebühren verlangen.

Workshop 4: Hilfen im Netz

Das Projekt „Hilfen im Netz" ist ein gemeinschaftliches Online-Beratungsangebot von NACOA e. V. und KidKit (Drogenhilfe Köln). Es hat eine Anschubfinanzierung vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bekommen und wird inzwischen vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) gefördert.

Paula Purzer und Franka Asselborn haben in ihrem Workshop den Teilnehmenden das niedrigschwellige Beratungsangebot der digitalen Plattform von „Hilfen im Netz" nähergebracht. Der Fokus lag dabei auf der Brückenfunktion der digitalen Beratung ins analoge Hilfesystem: Vielen jungen Menschen fällt es aufgrund von Angst, Scham- und Schuldgefühlen schwer, analoge Hilfeangebote in Anspruch zu nehmen. Digitale Angebote schaffen ein größtmögliches Maß an Anonymität und Sicherheit auf Seite der ratsuchenden Personen, sodass es Möglichkeit bietet, Hilfe verwehrende Ängste abzubauen und erste Informationen zu vermitteln – ohne, dass Kontrollverlust zu befürchten ist.

Das erscheint für einen Teil der beschriebenen Zielgruppe essenziell und bietet die Möglichkeit, analoge Hilfen sicher zu installieren bzw. überhaupt zugänglich zu machen. Die digitale Unterstützung stellt keinen Ersatz für analoge Hilfe dar, ist aber in vielen Fällen ein Schlüssel, um diese überhaupt erreichen zu können. Unter den Fachkräften im Workshop schien dies unumstritten. Für Politiker:innen mag es gegebenenfalls eine neue Erkenntnis sein. Die „Hilfen im Netz" arbeiten an einer langfristigen Umsetzung der Empfehlung Nr. 6 der AG „Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern" (KpkE).

Die Referentinnen konnten nicht nur vermitteln, sondern auch selbst etwas aus der Tagung mitnehmen: „Insgesamt sind wir sehr zufrieden und gestärkt von der Fachtagung nach Hause gekommen. Dass so viele starke Menschen, vor allem Frauen, sich über einen so langen Zeitraum unentwegt für die Zielgruppe mobilisieren und trotz Gegenwind dranbleiben, tat uns sehr gut und hat uns beeindruckt."

Workshop 5: Früherkennung und Frühbehandlung peripartaler Depressionen

Nur etwa 15 % peripartaler Depressionen werden früh erkannt und behandelt, sodass ein Ausbau entsprechender Angebote dringend notwendig ist. Das gilt auch für weitere peripartale psychische Störungen (Angststörungen, Zwangsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen und ADHS). Die peripartale Depression ist unbedingt zu unterscheiden vom „Babyblues", der innerhalb weniger Tage nach der Entbindung von selbst abklingt. Unerkannte und unbehandelte psychische Erkrankungen der Mutter (und auch des Vaters) bergen große Risiken für das Kind, sowohl vor der Geburt (Epigenetik) als

auch danach, wenn der Beziehungsaufbau und die Interaktion mit dem Kind von Anfang an belastet sind.

Eine bessere Früherkennung bietet das Screening UplusE, ein vom G-BA gefördertes Innovationsprojekt. Susanne Simen (Leitende Oberärztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Nürnberg) stellte es ausführlich vor. In kurzen, App gestützten Fragebögen zum seelischen Wohlbefinden werden Schwangere und junge Eltern im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen in der gynäkologischen Praxis oder bei den U-Untersuchungen in der Kinderarztpraxis gescreent. Gibt es Auffälligkeiten, werden sie schnell in Beratung und ggfs. Behandlung weitervermittelt. Dabei hilft ein korrespondierendes Netzwerk Beratungsstellen, Frühen Hilfen und von Psychiater:innen und Psychotherapeut:innen. Eine Online-Fortbildungsakademie bietet Gynäkolog:innen und Pädiatern Fortbildungen für UplusE, für Psych-Behandler:innen gibt es Schulungen in Peripartalpsych-Behandlung. Die Fortbildungen sind Bestandteil des Bayerischen Gesamtkonzepts zum Kinderschutz.

Das flächendeckende Screening als Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen während Schwangerschaft und erstem Lebensjahr ist eine zentrale Forderung der German Alliance for Maternal Mental Health (GeAMMH), deren Arbeit der Vorsitzende der Marcé Gesellschaft, Luc Turmes, im Anschluss vorstellte (Informationen zur GeAMMH und Möglichkeiten zur Mitzeichnung finden Sie unter: https://dgsf.org/aktuell/news/psychische-gesundheit-geburt). Neben dem Screening muss es auch eine bedarfsgerechte Versorgungsstruktur geben. Es fehlen insbesondere in nahezu allen Bundesländern (außer Saarland und Thüringen) Mutter-Kind-Plätze (tagesklinisch, vollstationär oder aufsuchend). Das hat gravierende Folgen – für die Betroffenen, aber auch die Kostenfolgen sind gravierend. Die London School of Economics hatte bereits für 2014 in Deutschland einen volkswirtschaftlichen Schaden in Höhe von 7,7 Milliarden Euro aufgrund der Mangel- und Unterversorgung berechnet.

Workshop 6: Miteinander statt nebeneinander!

Christian Scharfe (Fachreferent des Albert-Schweitzer-Kinderdorfs in Wetzlar) stellte mit den Familienklassen ein Projekt vor, das niedrigschwellige und präventive Familienarbeit im Sozialraum Schule bietet. Eine Familienklasse bietet Platz für 6 bis 8 Familien und findet klassenübergreifend einmal wöchentlich für fünf Schulstunden plus Pausen statt. Jedes Kind besucht die Familienklasse in Begleitung eines Elternteils. Lehrkraft und Multifamilientrainer:in arbeiten in der Klasse als gleichberechtigtes Team.

Konzeptionelle Grundlagen der Arbeit sind eine systemische Grundhaltung und das Konzept der Multifamilientherapie nach Eia Asen. Die Gruppensituation erlaubt einen ständigen Rollenwechsel zwischen Berater:innen und Beratenen im gemeinsamen Austausch über Fragen, Erfahrungen und die Entwicklung von Lösungen. Die Erfahrung, dass es anderen Familien genauso geht und der Kontakt auf Augenhöhe haben eine stärkende Wirkung auf Eltern und Kinder. Das Konzept war ursprünglich hauptsächlich spendenfinanziert. Seit 2019 gibt es eine Förderung des hessischen Kultusministeriums, die Restfinanzierung übernimmt die Kommune. Die Förderung wurde 2025 auf 10 Jahre verstetigt. Das Konzept wird inzwischen auch auf Kitas übertragen.

Wenn die Versäulung der Institutionen überwunden wird, können an den Standorten Schule und Kitas sozialräumliche Angebote entstehen, die Familien helfen ihre Probleme zu überwinden. Dadurch kann oftmals verhindert werden, dass sich Beziehungs- und Verhaltensmuster verfestigen. Ganzheitlich gedachte Hilfen sind oftmals sehr wirksam, pass- und bedarfsgenau. Neben ihrer Wirksamkeit können sie so auch sehr kostensparend sein. Diese Hilfen dürfen aber nicht den Rechtsanspruch auf Hilfen zur Erziehung einschränken. Diese Position war durchgängig auf der Tagung spürbar. Offen bleibt aber weiterhin, wie man die Entscheider so erreicht, dass Hilfen zukünftig strukturell zielgerichteter gestaltet werden.

Workshop 7: „Wer sagt denn, dass es einfach ist?“

Martina Furlan (Diplom-Pädagogin und systemische Kinder- und Jugendtherapeutin beim Deutschen Kinderschutzbund Dortmund) und Prof. Dr. Silvia Denner (Fachhochschule Dortmund) stellten das Dortmunder Netzwerk für Kinder als Angehörige psychisch kranker Eltern vor. In Dortmund gibt es in Zusammenarbeit mit der Hochschule für Soziale Arbeit und des Kinderschutzbundes seit 20 Jahren Bemühungen, Angebote für diese Zielgruppe zu entwickeln. Dazu gehören Patenschaften, die sorgfältig ausgewählt, geschult und begleitet werden. Die Patenschaften werden sowohl von den Pat:innen als auch von den Kindern und ihren Familien als sehr positiv und entlastend erlebt. Gelingensbedingungen sind eine gute Auftragsklärung, gutes Matching, eine fachliche Rahmung durch hauptamtliche Kräfte und die Vernetzung in der psychosozialen Landschaft. Es gibt aber weniger Angebot als Nachfrage.

Außerdem bietet der Dortmunder Kinderschutzbund Gruppenangebote für Kinder zwischen 8 und 11 Jahren. Voraussetzung ist die Einwilligung der Eltern und deren grundsätzliche Bereitschaft, über die psychische Erkrankung zu sprechen. Das Angebot „Seelenpflaster“ der Diakonie in Dortmund und Lünen bietet sowohl Eltern als auch Kindern verschiedene Unterstützungsformate mit Einzelgesprächen, Familiengesprächen, Gruppen und Aktivitäten. Elternkurse, Schulveranstaltungen und Fortbildungen werden trägerübergreifend angeboten.

Die Angebote sind mit Spenden und „Bordmitteln“ gestartet, haben Förderung über die Frühen Hilfen und die Aktion Mensch

erhalten und bekommen inzwischen eine kommunale Förderung. Auch nach 15 Jahren multisystemischer Zusammenarbeit aus verschiedenen Praxisfeldern der Jugendhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Erwachsenenpsychiatrie bleiben die strukturelle Verankerung und finanzielle Absicherung sowie der nachhaltige Aufbau von Netzwerkstrukturen noch zu verwirklichende Ziele.



Nach einem nachdenklichen und anrührenden Tagesausklang mit Liedern von Laura Braun ging es am nächsten Morgen weiter mit einem gemeinsamen Vortrag von Rieke Oelkers-Ax und Birgit Averbeck zur Mehrgenerationenperspektive. An einem drastischen Fallbeispiel aus der eigenen ärztlichen Praxis im Familientherapiezentrum Neckargemünd illustrierten sie noch einmal nachdrücklich die allseits bekannten Fakten: Drei bis vier Millionen Kinder wachsen in Deutschland mit einem psychisch erkrankten Elternteil auf. Hinter dieser nackten Zahl verbirgt sich eine dramatische Realität: Das Risiko, selbst schwer zu erkranken, steigt für diese Kinder um das Zwei- bis Fünffache. Wenn beide Eltern depressiv sind, entwickeln 70 % der Kinder im Laufe ihres Lebens selbst eine Depression. Traumatisierte Eltern geben ihren Schmerz oft unbewusst weiter – ein Vererbungskreislauf des Leidens, der sich über Generationen hinweg fortsetzt.

Trauma ist nicht nur eine Erinnerung: es verändert die Biologie, die Epigenetik und das Gehirn der Kinder. In sogenannten interaktionellen Trauma-Schleifen erleben Eltern ihre Kinder unbewusst als Bedrohung, während die Kinder ihre Eltern als emotional unerreichbar oder unberechenbar wahrnehmen. Angst, Ohnmacht und Aggression bestimmen dann den Familienalltag. Das ist kein individuelles Versagen – es ist die biologische und psychische Folge unverarbeiteter Wunden, die im Körper gespeichert sind.

Daraus ergibt sich eine klare politische Forderung: Schluss mit der Fragmentierung! Die aktuelle Versorgungslage in Deutschland kapituliert vor dieser Herausforderung. Lange Wartezeiten, isolierte Zuständigkeiten und ein eklatanter Mangel an spezialisierten Eltern-Kind-Therapieplätzen verhindern eine Rettung aus diesem Teufelskreis.

Es braucht einen radikalen Paradigmenwechsel:

- Massiver Ausbau von Eltern-Kind-Kliniken: Wir brauchen dringend mehr Plätze, die die Interaktion zwischen Eltern und Kind in den Fokus der Therapie stellen. Nur wenn die Beziehung heilt, heilt das Kind.
- SGB-übergreifende Kooperation zur Regel machen: Gesundheitssystem (SGB V) und Jugendhilfe (SGB VIII) sowie die anderen SGB-Bereiche können nur gemeinsam als Verantwortungsgemeinschaften wirksam werden. Wir brauchen echte, interdisziplinäre „Teams around the Family“.
- Kinderschutz als systematischer Therapiebestandteil: Jugendhilfe darf nicht als Kontrollinstanz gefürchtet, sondern muss als unterstützender Partner integriert werden, um Scham und Isolation abzubauen.

Die Unterbrechung dieses Kreislaufs ist möglich – und sie ist unsere gemeinsame Pflicht. Es braucht jetzt den politischen Willen für ein familienorientiertes, traumasensibles Hilfesystem, das hinschaut, statt wegzusehen.

Podien

Mit diesem pointierten Appell ging es zum Abschluss der Tagung in zwei Podiumsdiskussionen: In einer ersten Runde diskutierten Vertreter:innen von Kostenträgern über Lösungsansätze.

- Susanne Keppler (Amtsleiterin des Jugendamts Rhein-Neckar) plädierte zum Beispiel dafür, niedrigschwellige Anlaufstellen zu etablieren, um in weitere Hilfen zu vermitteln. Sie sieht auch große Fortbildungsbedarfe im Umgang mit psychisch erkrankten Eltern. So sollte vor allem die Sozialpädagogische Familienhilfe weiter qualifiziert werden. Weitere Ideen könnte man auf „Neue-Wege-Konferenzen“ entwickeln.



- Kirsten Grogo vom Landesjugendamt Rheinland-Pfalz betonte die Bedeutung regelhafter Strukturen. Es gelte, die Projektitis zu überwinden. Rheinland-Pfalz ist da vorangegangen und hat in seiner Servicestelle Kinderschutz einen neuen Schwerpunkt für Kinder mit psychisch kranken Eltern etabliert. Damit werden den Kommunen mehr Mittel bereitgestellt.
- Klaus Wilms vom GKV-Bündnis Prävention Rheinland-Pfalz sprach sich dafür aus, aus den Säulen rauszudenken. Das könne jeder Einzelne tun. Gerade auch bei den Kostenträgern wolle er alle ermutigen, das Möglichmachen möglich zu machen.
- Stephanie Bosch (Abteilungsleiterin Politik beim BKK-Dachverband) zeichnete eine große Vision: Der BKK-Dachverband votiert dafür, das Sozialgesetzbuch neu zu schreiben. Es hat sich über die Jahrzehnte zu einem bürokratischen Monstrum entwickelt, setzt zahlreiche Fehlanreize und verfestigt die Sektorensilos. Versorgungsnetzwerke und Versorgungspfade entlang von Prävention, Versorgung und Rehabilitation haben es in einem solchen Setting schwer. Am besten wäre ein Neustart in einem neuen Geist.
- Andrea Petermann-Meyer (Psycho-Onkologin am Universitätsklinikum RWTH Aachen) berichtete von den dort etablierten Familien-Scouts zur Unterstützung der Kinder von brustkrebserkrankten Frauen. Aus eigener Kraft kann man sich vernetzen, aufsuchend handeln und Wissenschaft familienorientiert ausrichten. Die Politik brauchen wir aber für familienbezogenes Denken in den SGB und die passenden Rahmenbedingungen.
- Ein Reflecting Team kommentierte die Diskussion aus Betroffenensicht.

Melanie Weimer, die an einer postpartalen Depression litt, hält fest: „Mir hätte ein Screening geholfen, dann hätte ich viel früher verstanden, was mit mir los ist, und hätte wahrscheinlich früher zielgerichtet Hilfe gesucht. Und so geht es auch vielen anderen betroffenen Müttern und Vätern, die ich über ‚Schatten & Licht‘ kenne.“

Christian Felbek kritisierte vor allem die Verantwortungsdiffusion: „Das Schwierigste für uns war, unter den sowieso schon erschwerten Umständen, die ‚richtige‘ Zuständigkeit zu finden. Wir haben so häufig gehört ‚Ja, da muss unbedingt geholfen werden. Aber wir sind da nicht zuständig …‘. Dann ging das Suchen, Telefonieren und Schreiben wieder von vorne los. Irgendwann ist man dann auch so weit aufzugeben.“ Sein Sohn Mads Felbek ergänzte: „Die Situation in unserer Familie hat sich im Laufe der Zeit immer weiter verschlechtert, weil so lange nichts passiert ist. Wenn wir früher Hilfe bekommen hätten, wäre es gar nicht so schlimm geworden und es würde auch jetzt nicht so lange dauern, bis es wieder besser ist. Es war



für mich einfach schwer zu verstehen, warum so lange nichts passiert.“

Beim zweiten Podium mit Politikerinnen aus Bund und Land wurde deutlich, dass es durchaus viel Bereitschaft gibt, an einem besseren Hilfesystem für belastete Familien zu arbeiten. Mareike Wulf (Parlamentarische Staatssekretärin im BMBFSFJ) berichtete, dass ihr Haus an einer Strategie für mentale Gesundheit junger Menschen arbeite und dabei in einer Säule auch Konzepte erproben wird. Ute Leidig (Staatssekretärin im baden-württembergischen Gesundheitsministerium) unterstrich, dass das Land sich gerne und langfristig an der Förderung von „Stark im Sturm“ beteiligt. Kirsten Kappert-Gonther MdB zeichnete ein größeres Bild, forderte mehr Verhältnisprävention und ganz grundsätzlich „seelenfreundliche Kommunen“ zu bauen. Mechthild Paul (stellv. Leiterin des Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit BIÖG) führte am Beispiel der Frühen Hilfen an, wie Bundespolitik nachhaltige Impulse setzen kann, kommunale Netzwerke zu etablieren. Elisabeth Schmutz vom Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e. V. (ism) in Mainz ergänzte Erfahrungen aus der Entwicklung kommunaler Gesamtkonzepte im Zusammenspiel von Landespolitik und Kommunen in Rheinland-Pfalz.

Abschluss

In einer systemischen Auftragsklärung ging zum Abschluss die Frage an die Politiker:innen, was sie sich von der anwesenden Fachöffentlichkeit und den organisierenden Verbänden erwarten. Gewünscht war, Formate wie heute zu organisieren, abgestimmte und einheitliche Positionen zu entwickeln und mit der Politik im Dialog zu bleiben. Auch Termine vor Ort werden als hilfreich erlebt, um Bedarfe besser verstehen zu können. Abschließend brachte es Kirsten Kappert-Gonther auf den Punkt: „Vernetzt sein, fundiert sein, laut sein und geschlossen auftreten!“

Literatur

- Thyen, U., & Geene, R. (2020). Priorisierung von Kindergesundheit im Kontext von HiAP. Public Health Forum, 28(3), 169–175. https://doi.org/10.1515/pubhef-2020-0048
- Löchner, J., & Platt, B. (2023). Prevention. In G. Schulte Körne & L. Greimel (Hrsg.), Depression im Kindes- und Jugendalter (S. 273–298). Kohlhammer.