Psychotherapeut 2022 · 67:13–19
<https://doi.org/10.1007/s00278-021-00554-x>
Angenommen: 22. Oktober 2021
Online publiziert: 3. Dezember 2021
© Der/die Autor(en) 2021

Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten in Familien mit einem psychisch belasteten Elternteil

Annika Schunke¹ · Julia Reim^{1,2} · Ulrike Lux^{1,2} · Sabine Walper^{1,2}

¹ Deutsches Jugendinstitut e. V., München, Deutschland

² Ludwig-Maximilians-Universität, München, Deutschland

In diesem Beitrag

- **Hintergrund und Fragestellung**
- **Studiendesign und Untersuchungsmethoden**
Stichprobe • Indikatoren
- **Ergebnisse**
- **Diskussion**
Inanspruchnahme therapeutischer Angebote durch belastete Eltern • Versorgungslage von Kindern psychisch belasteter Eltern • Limitationen der Studie

Zusatzmaterial online

Die Online-Version dieses Beitrags (<https://doi.org/10.1007/s00278-021-00554-x>) enthält eine Tabelle zu Indikatoren.

Die Autoren A. Schunke und J. Reim teilen sich die Erstautorenschaft.

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Zusammenfassung

Hintergrund: Kinder psychisch erkrankter Eltern sind vielfach mit familialen Belastungen konfrontiert und haben ein erhöhtes Risiko, selbst an einer psychischen Störung zu erkranken. Präventionsangebote auf Eltern- und Kindebene haben entsprechend hohe Relevanz. Wenig Beachtung in der Forschung fand bislang die Frage, inwieweit therapeutische und beratende Unterstützungsangebote für psychisch belastete Eltern auch der gesundheitlichen Versorgung ihrer Kinder zugutekommen.

Fragestellung: Die vorliegende Studie untersucht eltern- und kindbezogene Prädiktoren der Inanspruchnahme von therapeutischen und familienbezogenen Unterstützungsangeboten bei Eltern mit selbstberichteter psychischer Belastung. Zusammenhänge zur Inanspruchnahme von Kinder- und Jugendtherapie, auch in Abhängigkeit von der kindlichen psychischen Gesundheit, werden geprüft.

Material und Methode: Ausgehend von 844 Eltern mit 1146 Kindern im Alter von 7 bis 16 Jahren, die in den Wellen 11 und 12 des pairfam-Panels befragt wurden, umfasst die Stichprobe der Hauptanalysen 161 Kinder, deren Elternteil über Depressionssymptome oder eine psychische Erkrankung berichtete. Angaben zur Inanspruchnahme von Therapie und weiteren Angeboten stammen von dem Elternteil, Angaben zur psychischen Gesundheit der Kinder von diesen selbst.

Ergebnisse: Etwa ein Drittel der Eltern mit selbstberichteter psychischer Belastung nimmt eine Therapie in Anspruch. Hierbei werden häufiger auch weitere Angebote für Familien und Kinder genutzt. Selbstberichtete Verhaltensauffälligkeiten der Kinder haben jedoch keinen weiteren Effekt auf ihre Versorgungslage.

Schlussfolgerung: Die Befunde sprechen für eine unzureichende Versorgungslage von auffälligen Kindern psychisch belasteter Eltern, auch dann, wenn die Eltern selbst in Behandlung sind.

Schlüsselwörter

Psychotherapie · Versorgungslage · Problemverhalten · Alltagsbelastung · Kinder psychisch erkrankter Eltern

Kinder psychisch erkrankter Eltern wachsen oft unter erschwerten Bedingungen auf und unterliegen einem größeren Risiko, selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Ihre Versorgungslage ist oft unzureichend. Umso wichtiger sind vermittelnde Zugangswege, z. B. durch Angebote der Kinder- und Jugendhilfe. Dieser Beitrag untersucht Zusammenhänge zwischen der Inanspruchnahme von elterlicher Psychotherapie, der Nut-

zung von weiteren familienbezogenen Unterstützungsangeboten und der Inanspruchnahme von Kinder- und Jugendtherapie.

Hintergrund und Fragestellung

Die Zahl der Diagnosen psychischer Erkrankungen ist angestiegen, was u. a. auf die größer werdende Sensibilität und Offenheit gegenüber psychischen Erkan-

kungen sowie eine verbesserte Diagnostik zurückgeführt werden kann (Rabe-Menssen et al. 2020). Dadurch wird auch die Wichtigkeit einer bedarfsgerechten psychotherapeutischen Versorgung deutlich, was v.a. für besonders vulnerable Gruppen wie Kinder psychisch kranker Eltern relevant ist, um diese möglichst früh zu erreichen. Knapp 16 % der Bevölkerung im Alter ab 14 Jahren in Deutschland haben einmal eine psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen (Groschwitz et al. 2017). Im kinder- und jugendpsychiatrischen Kontext haben 40–50 % der behandelten Kinder und Jugendlichen psychisch oder suchterkrankte Eltern (Mattejat und Remschmidt 2008). Kinder und Jugendliche psychisch erkrankter Eltern weisen im Vergleich zur Normalbevölkerung ein bis zu 8-fach erhöhtes Risiko auf, psychische Auffälligkeiten zu entwickeln (Wiegand-Grefe et al. 2011). Durch zahlreiche Studien konnte außerdem belegt werden, dass die Hauptrisikofaktoren nicht lediglich in der Art der psychischen Erkrankung des Elternteils liegen, sondern vielmehr den Belastungen geschuldet sind, die aus Verlaufsmerkmalen der Erkrankung (Chronizität, Schweregrad) sowie den damit einhergehenden psychosozialen und sozialen Belastungsfaktoren entstehen (Lenz 2014).

Insbesondere die intergenerationale Transmission depressiver Erkrankungen wird von vielen Forschungsarbeiten belegt (z. B. Goodman et al. 2011). Dennoch nehmen Kinder und Jugendliche psychisch erkrankter Eltern höchstens doppelt so häufig therapeutische Unterstützung in Anspruch wie Kinder psychisch gesunder Eltern. Vor dem Hintergrund des deutlich höheren Erkrankungsrisikos stellt dies eine eher unzureichende Versorgungslage dar. Generell nehmen Familien aus städtischen Regionen, mit hoher elterlicher Belastung und einer stärkeren Beeinträchtigung der Kinder durch ihre psychischen Auffälligkeiten häufiger Hilfsangebote in Anspruch (Röhrle und Christiansen 2009; Mattejat 2014). Auch die Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV 2019) liefert ähnliche Ergebnisse: Frauen, Befragte mit höherem Bildungsgrad und in Großstädten wohnende Menschen nehmen häufiger eine psychotherapeutische

Behandlung in Anspruch. Auch bei Kindern und Jugendlichen hat die Wohnortgröße einen signifikanten Einfluss auf das Inanspruchnahmeverhalten (Hintzpeter et al. 2014).

Die Familie spielt jedoch nicht nur in der Entstehung von psychischen Erkrankungen im Sinne der intergenerationalen Transmission eine wichtige Rolle, sondern auch in deren Bewältigung. Compas et al. (2015) zeigen in ihrer Studie auf, dass eine präventiv ausgerichtete behavioral-kognitive Familiengruppe für Kinder mit depressiv erkrankten Eltern langfristige positive Effekte auf die kindlichen Symptome Depression, Depression gemischt mit Angst sowie interne und externe Probleme hat. Dies hebt die Wichtigkeit hervor, ganzheitliche Ansätze für Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil zu entwickeln, um der Entstehung von psychischen Erkrankungen bei Kindern präventiv entgegenzuwirken oder zumindest einem schweren Verlauf entgegenzuwirken.

Die Erreichung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil gestaltet sich nach wie vor als herausfordernd, wenngleich die Inanspruchnahme von Psychotherapie steigt (z. B. Hefti et al. 2016). Bisherigen Studienergebnissen zufolge stellen die Angst vor Stigmatisierung und vor familienrechtlichen Konsequenzen sowie die Sorge um die Versorgung der Kinder, z. B. während eines stationären Aufenthalts, Barrieren für die Inanspruchnahme von Therapie dar (z. B. Kölch und Schmid 2008). Auch die Nichtkenntnis von Angeboten spielt eine entscheidende Rolle (Hefti et al. 2016). Mangelnde Kenntnis von Unterstützungsangeboten betrifft auch in der Kinder- und Jugendhilfe, wie beispielsweise Familien- oder Erziehungsberatung, häufiger Familien mit geringen Bildungsressourcen, sodass deren Versorgungslage insgesamt schlechter ist als die von Familien mit höheren Bildungsressourcen (Eickhorst et al. 2016). Gerade in psychischen Belastungslagen können jedoch (aufsuchende) Beratungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe flankierend zur Therapie wichtige Unterstützung bieten (Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern 2020).

Wenig Beachtung in der Forschung fand bislang die Frage, inwieweit therapeutische und beratende Unterstützungsange-

bote für psychisch erkrankte Eltern auch der psychischen Gesundheit des Kindes zugutekommen. Immerhin konnte in einer Längsschnittstudie gezeigt werden, dass eine erfolgreiche kognitive Verhaltenstherapie der elterlichen Angststörung einen langfristigen günstigen bzw. reduzierenden Effekt auf die kindliche Psychopathologie hat (Schneider et al. 2013). Diese Befunde geben erste Hinweise darauf, dass sich die Therapie von psychischen Erkrankungen bei Eltern – zumindest hinsichtlich elterlicher Angststörungen – förderlich auf den Belastungsabbau der Kinder auswirkt, möglicherweise über ein positiveres Sozialisations- und Erziehungsklima in der Familie, möglicherweise aber auch aufgrund der Vermittlung in weitere, eher kindbezogene Angebote. Die Frage, welche Effekte und Faktoren explizit hierfür verantwortlich sein könnten, blieb bislang unbeantwortet.

Der Fokus des vorliegenden Beitrags liegt auf der Fragestellung, welche Zusammenhänge zwischen der Inanspruchnahme von Psychotherapie elterlicherseits, der Nutzung von weiteren familienbezogenen Unterstützungsangeboten und der Inanspruchnahme von Kinder- und Jugendtherapie bestehen. Hierfür wurden Daten des deutschen Familienpanels pairfam (Huinink et al. 2011) herangezogen. Es wurde geprüft, welche Prädiktoren 1) die elterliche Inanspruchnahme von Psychotherapie, 2) die Inanspruchnahme von familienunterstützenden Angeboten und 3) die Inanspruchnahme von Kinder- und Jugendtherapie vorhersagen.

Bezogen auf Eltern mit erhöhter psychischer Belastung wird eine höhere Inanspruchnahme von Psychotherapie oder medikamentöser Therapie bei Müttern, Eltern mit höherer Bildung, bei einer städtischen Wohnregion sowie bei erhöhter Problembelastung des Kindes erwartet. Ferner werden die Hypothesen geprüft, dass familienunterstützende Angebote häufiger genutzt werden, wenn die Eltern über höhere sozioökonomischen Ressourcen verfügen, die Kinder stärkere Problembelastungen aufweisen und die Eltern Psychotherapie in Anspruch nehmen, das Ausmaß seelisch bedingter Einschränkungen im Alltag jedoch weniger ausgeprägt ist, da auch die Inanspruchnahme von familienunterstützenden Angeboten mit organisatorischem

Tab. 1 Deskriptive Merkmale der Stichproben		
Merkmal	Gesamtstichprobe	Teilstichprobe psychisch belasteter Eltern
	844 Eltern/1146 Kinder	148 Eltern/194 Kinder
<i>Eltern</i>		
Geschlecht, weiblich (% [n])	69,2 (584)	76,4 (113)
Alter (Jahre; M±SD)	42,00±5,32	41,35±5,39
Bildungsabschluss mind. Abitur (% [n])	48,9 (413)	39,9 (59)
Migrationshintergrund (% [n])	17,9 (151)	20,3 (30)
Alleinerziehend (% [n])	14,5 (122)	24,3 (36)
Vollzeitbeschäftigung (% [n])	47,5 (401)	37,8 (56)
Teilzeitbeschäftigung (% [n])	39,5 (333)	37,8 (56)
Nicht erwerbstätig (% [n])	13,0 (110)	24,3 (36)
Städtischer Wohnort (vs. ländlich; % [n])	71,1 (600)	70,3 (104)
<i>Kinder</i>		
Geschlecht, weiblich (% [n])	47,4 (543)	54,1 (105)
Alter (Jahre; M±SD)	11,53±2,17	11,63±2,19
Mind. ein Geschwisterkind befragt (% [n])	49,7 (570)	42,8 (83)
M Mittelwert, SD Standardabweichung		

Aufwand verbunden ist. Außerdem wird angenommen, dass eine Kinder- und Jugendtherapie eher in Anspruch genommen wird, wenn der psychisch auffällige Elternteil selbst in psychotherapeutischer Behandlung ist, weitere familienunterstützende Angebote wahrgenommen werden und die Kinder eine erhöhte Problembelastung aufweisen.

Studiendesign und Untersuchungsmethoden

Stichprobe

Die vorliegenden Analysen basieren auf deutschlandweit erhobenen Daten des Deutschen Familienpanels (pairfam; Hui-nink et al. 2011), in dem Personen aus inzwischen 4 Geburtskohorten sowie deren Partner und Kinder befragt werden (Release 12.0; Brüderl et al. 2021). Die Grundlage der hier verwendeten Stichprobe bilden 844 befragte Eltern der älteren 3 Kohorten, die an den Wellen 11 (Erhebungszeitraum Oktober 2018 bis Mai 2019) und 12 (November 2019 bis Juli 2020) des Panels teilgenommen haben, sowie deren insgesamt 1146 Kinder, die selbst an der Kinderbefragung in Welle 12 teilgenommen haben. Die Stichprobenbeschreibung ist in **Tab. 1** dargestellt. Die Hauptanalysen beziehen sich auf die

Teilstichprobe befragter Kinder von Eltern, deren Angaben auf eine psychische Belastung schließen lassen (s. Abschn. „Indikatoren“).

Indikatoren

Detaillierte Informationen zu den Indikatoren finden sich im Zusatzmaterial online und in der pairfam-Skalendokumentation (Thönnissen et al. 2021).

Psychopathologische Symptomatik.

Als Indikator für Depressivität wurden 10 Items der „State-Trait Depression Scales“ (STDS; Spaderna et al. 2002) verwendet. Die Skala umfasst 10 Trait-Items, von denen jeweils 5 die positive bzw. negative Stimmung der befragten Personen erfassen (4-stufiges Rating von 1: fast nie bis 4: fast immer). Die STDS kann als Screeningverfahren für eine klinisch relevante Depression genutzt werden (Lehr et al. 2008). Übereinstimmend mit verschiedenen Untersuchungen wurde dazu der Cut-off-Wert von 25 oder mehr Punkten gewählt. Zusätzlich berichteten die befragten Personen in der Welle 11 darüber, ob sie in den letzten 2 Jahren eine psychische Erkrankung oder ein Suchtproblem erlebt haben (Bader 2007; Richter und Guthke 1995). Diese Angabe wurde zusammen mit der selbstberich-

teten klinisch relevanten Depression in Welle 11 und/oder 12 zu einem dichotomen Indikator zusammengefasst, der die selbstberichtete elterliche psychische Belastung ermittelt und angibt, ob mindestens eines der Kriterien von den Eltern genannt wird.

Einschränkungen im Alltag aufgrund seelischer Probleme. Einschränkungen im Alltag durch seelische Probleme innerhalb der letzten 4 Wochen wurden anhand von 3 Items einer Kurzform des Health Survey in der Welle 11 erhoben (Short Form [SF]-12; Nübling et al. 2006; $\alpha = 0,85$).

Inanspruchnahme. Die Angaben von Eltern zur Nutzung unterschiedlicher Angebote innerhalb der letzten 2 Jahre in der Welle 12 wurden genutzt, um folgende dichotome Indikatoren zur Inanspruchnahme bilden: Die *Inanspruchnahme von Therapie* wurde anhand der Angaben von Eltern zur Nutzung von „psychologischer Therapie“ und/oder „medikamentöser Therapie von psychosozialen Problemen und seelischen Erkrankungen“ indiziert (Schröder et al. 2013). Die *Inanspruchnahme von familienbezogenen Unterstützungsangeboten der Kinder- und Jugendhilfe* wurde durch 3 Items zur Nutzung von Angeboten der Familienbildung, einer Beratungsstelle bei Familien- oder Erziehungsfragen oder sozialpädagogischer Familienhilfe (aufsuchend) erfasst. Die *Inanspruchnahme von Kinder- und Jugendpsychotherapie* wurde mit einem Item erhoben (Thönnissen et al. 2021).

Kindliche Verhaltensauffälligkeiten.

Bezüglich des kindlichen Problemverhaltens in der Welle 12 (Selbstbericht) wurden die je 5 Items umfassenden 4 Skalen „Emotionale Symptome“, „Verhaltensprobleme“, „Hyperaktivität“ und „Peer-Probleme“ aus dem „Strengths and Difficulties Questionnaire“ (SDQ) eingesetzt. Die insgesamt 20 Items (Rating: 0: trifft nicht zu, 1: trifft teilweise zu, 2: trifft eindeutig zu) ergeben zusammen den Gesamtproblemwert, der ab einem Cut-off-Wert von 20 als auffällig und bei Werten von 16 bis 19 als grenzwertig gilt (Goodman 2001).

Tab. 2 Inanspruchnahme von Therapie durch Eltern und Kinder und Inanspruchnahme familienbezogener Unterstützung in Familien mit psychisch belastetem Elternteil									
Prädiktor	Spalte 1			Spalte 2			Spalte 3		
	Inanspruchnahme von medika- mentöser oder Psychotherapie durch belastete Eltern			Inanspruchnahme familienbezo- gener Unterstützungsangebote bei belasteten Eltern			Inanspruchnahme von Kinder-/ Jugendpsychotherapie bei belas- teten Eltern		
	B	SE(B) ^a	p	B	SE(B) ^a	p	B	SE(B) ^a	p
Elternteil, weiblich	0,150	0,076	0,049	0,011	0,062	0,862	0,096	0,049	0,053
Elternteil mit Abitur	0,162	0,079	0,042	−0,061	0,056	0,282	−0,082	0,052	0,119
Migrationshintergrund	−0,151	0,088	0,088	−0,048	0,060	0,422	−0,084	0,057	0,137
Wohnort, städtisch	0,181	0,070	0,011	−0,092	0,071	0,200	0,091	0,052	0,080
Elterliche Alltagseinschränkung	0,025	0,019	0,177	0,046	0,017	0,008	−0,011	0,010	0,256
Alter des Kindes	0,012	0,016	0,447	−0,001	0,013	0,968	−0,002	0,009	0,856
Kind, weiblich	−0,057	0,072	0,430	−0,032	0,054	0,555	−0,104	0,050	0,039
SDQ-Gesamtscore	0,015	0,007	0,032	0,000	0,005	0,952	0,001	0,004	0,886
Inanspruchnahme familienbezo- gener Angebote	–	–	–	–	–	–	−0,148	0,049	0,003
Inanspruchnahme einer Therapie durch einen Elternteil	–	–	–	0,047	0,065	0,473	0,195	0,071	0,007
Konstante	−0,505	0,296	0,090	0,121	0,235	0,607	0,283	0,165	0,089
R ²	0,127			0,114			0,199		

Kindzentrierte Daten, *n* = 161

SDQ Strengths and Difficulties Questionnaire, *B* Regressionskoeffizient

^aRobuste Standardfehler, HC3-Methode

Statistische Analysen. Zunächst wurden deskriptive Analysen zur Prävalenz psychischer Belastungen und zur Versorgungslage von Eltern und Kindern berichtet. Zur Vorhersage der elterlichen Inanspruchnahme von Psychotherapie und familienunterstützenden Angeboten sowie der Inanspruchnahme von Kinder- und Jugendtherapie wurden logistische Regressionen genutzt. Hierbei wurden Fälle mit fehlenden Werten listenweise ausgeschlossen, da fehlende Angaben einem Erhebungsmoduswechsel nach Beginn der Coronapandemie geschuldet waren (Bozoyan et al. 2021). In die Analysen wurden also nur vollständige Prä-Corona Angaben zum SDQ einbezogen. Da bei einigen der befragten Kinder mindestens ein weiteres Geschwisterkind befragt wurde, wurden robuste Standardfehler nach der HC3 („heteroscedasticity consistent“-Methode berücksichtigt (Long und Ervin 2000).

Ergebnisse

Insgesamt 17,5 % der Eltern (*n* = 148) gaben in der Welle 11 an, in den letzten beiden Jahren eine psychische Erkrankung oder Suchtprobleme gehabt zu

haben und/oder wiesen in mindestens einer der beiden Erhebungswellen eine klinisch relevante Depression auf. Insgesamt 8,8 % der Eltern (*n* = 74) berichten in mindestens einer der beiden Wellen, medikamentöse und/oder psychologische Therapie in Anspruch genommen zu haben. Von den Eltern, die angaben, eine psychische Erkrankung zu haben, nahmen lediglich 30,4 % eine Therapie in Anspruch, 62,8 % dagegen nicht (6,8 % ohne Angabe). Auch 4,8 % der Eltern ohne Angabe einer psychischen Erkrankung nahmen eine Therapie in Anspruch. Insgesamt 3,7 % aller Kinder (*n* = 42) erreichten hinsichtlich des SDQ einen auffälligen Wert; weitere 7,9 % (*n* = 91) fielen in den grenzwertigen Bereich. Unter den Kindern, deren Eltern eine psychische Erkrankung berichten, zeigte ein fast doppelt so hoher Anteil einen auffälligen SDQ-Wert (6,9 %, *n* = 12) oder einen Wert im Grenzbereich (13,8 %, *n* = 24). Dieser Unterschied zwischen Kindern von Eltern mit vs. ohne (berichtete) psychische Erkrankung ist statistisch signifikant ($\chi^2(2) = 10,346$; $p = 0,006$; Cramers *V* = 0,103; $p = 0,006$).

Hinsichtlich der Versorgungslage von Kindern psychisch belasteter Eltern ist relevant, inwieweit auf familienunterstüt-

zende Angebote und/oder Kinder- und Jugendpsychotherapie zurückgegriffen wird. Eltern mit selbstberichteten psychischen Belastungen nahmen familienbezogene Angebote zwar häufiger in Anspruch als Eltern ohne solche Erkrankung (12,2 % vs. 5,2 %; $\chi^2(1) = 9,736$, $p = 0,002$; $\phi = 0,109$), aber die große Mehrheit (87,8 %) der psychisch belasteten Eltern blieb in dieser Hinsicht unversorgt. Die Inanspruchnahme von Psychotherapie seitens der Kinder war bei einer selbstberichteten psychischen Erkrankung des Elternteils allerdings nicht statistisch bedeutsam erhöht (10,3 % vs. 8 % ohne psychische Erkrankung des Elternteils; $\chi^2(1) = 1,074$, $p = 0,300$). Bezieht man sich nur auf Kinder psychisch belasteter Eltern mit einem erhöhten SDQ-Problem-Score (grenzwertig oder auffällig, *n* = 36), befinden sich selbst diese Kinder nur zu 8,3 % in einer Kinder- und Jugendpsychotherapie (*n* = 3).

Die Befunde von 3 logistischen Regressionen zu Prädiktoren der Inanspruchnahme von (1) Psychotherapie seitens des belasteten Elternteils, (2) familienbezogenen Unterstützungsangeboten und (3) Kinder- und Jugendpsychotherapie seitens der Kinder psychisch belasteter Eltern zeigt **Tab. 2**. Diese Analysen be-

schränken sich auf die Teilstichprobe der Kinder psychisch belasteter oder suchterkrankter Eltern. Die logistische Regression zur elterlichen Inanspruchnahme von Therapie weist 4 Faktoren als statistisch bedeutsame Prädiktoren aus (■ Tab. 2, Spalte 1): Psychisch belastete Eltern nahmen eher eine Therapie in Anspruch, wenn sie weiblich sind, über einen höheren Bildungsabschluss verfügen, in einer städtischen Region wohnen und ihr Kind einen erhöhten Problemscore aufweist.

Die Inanspruchnahme von familienunterstützenden Angeboten (■ Tab. 2, Spalte 2) kann weder durch sozioökonomische Faktoren noch durch das Problemverhalten der Kinder oder die Inanspruchnahme einer Therapie durch die Eltern vorhergesagt werden, sondern ist lediglich bei einem höheren Ausmaß seelisch bedingter Einschränkungen der Eltern im Alltag signifikant erhöht. Hinsichtlich der Inanspruchnahme von Kinder-/Jugendpsychotherapie (■ Tab. 2, Spalte 3) erweisen sich demgegenüber 3 Faktoren als statistisch bedeutsam: Jungen befinden sich häufiger als Mädchen in einer Psychotherapie. Erwartungsgemäß geht die Inanspruchnahme von medikamentöser oder Psychotherapie für psychisch belastete Eltern auch unter der Kontrolle der weiteren Faktoren mit einer höheren Inanspruchnahme von Kinder-/Jugendpsychotherapie einher. Bei einer Nutzung familienunterstützender Angebote ist demgegenüber die Rate der Inanspruchnahme von Kinder- und Jugendtherapie vermindert. Der SDQ-Gesamt-Problemwert des Kindes hat keinen Effekt auf seine Inanspruchnahme von Therapie.

Diskussion

Als Beitrag zur Versorgungsforschung befasst sich der Artikel erstens mit der Frage, unter welchen Umständen Eltern mit einer selbstberichteten psychischen Belastung therapeutische Angebote in Anspruch nehmen. Insbesondere nimmt er zweitens die Versorgungslage von Kindern psychisch belasteter Eltern in den Blick. Hierbei ist das zentrale Interesse auf mögliche Zusammenhänge zwischen elterlicher und Kinder- und Jugendtherapie sowie

weiteren familienunterstützenden Angeboten gerichtet.

Inanspruchnahme therapeutischer Angebote durch belastete Eltern

Insgesamt zeigt sich, dass die untersuchten Faktoren nur in sehr geringem Maß aufklären können, welche Eltern bei beeinträchtigter psychischer Gesundheit eine Therapie in Anspruch nehmen. Nur jeder dritte betroffene Elternteil hat nach den Daten des pairfam-Panels im betrachteten Zeitraum eine Therapie in Anspruch genommen. Vier Faktoren haben überzufällig zu Unterschieden in der Inanspruchnahme von Psychotherapie seitens psychisch belasteter Eltern beigetragen: Wie aus anderen Studien bekannt (z. B. KBV 2019), findet sich eine häufigere Inanspruchnahme einer Therapie bei Eltern mit höherer schulischer Bildung, bei Frauen sowie bei Personen in einer städtischen Region. Außerdem steigt mit der Problembelastung der Kinder auch die elterliche Inanspruchnahme von Therapie. Möglicherweise kann eine stärkere Problembelastung der Kinder zur Nutzung einer Therapie seitens der Eltern motivieren. Alternativ könnten höhere Belastungen der Kinder von Therapienutzern einer stärkeren Krankheitsbelastung dieser Eltern geschuldet sein. Da das Ausmaß psychisch bedingter Beeinträchtigungen der Eltern im Alltag kontrolliert war und dieses keinen eigenständigen Effekt auf die Inanspruchnahme von Therapie hatte, kann diese Alternativerklärung jedoch ausgeschlossen werden.

Versorgungslage von Kindern psychisch belasteter Eltern

Die Nutzung von Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe ist bei Eltern mit selbstberichteter psychischer Belastung erhöht, kann jedoch lediglich durch das Ausmaß seelisch bedingter Einschränkungen im Alltag der Eltern erklärt werden. Weder die Inanspruchnahme von Psychotherapie noch eine erhöhte Problembelastung der Kinder machen die Einbindung in familienbezogene Unterstützungsangebote wahrscheinlicher.

Auch die Inanspruchnahme von Kinder- und Jugendtherapie variiert nur in begrenztem Maß mit den demografischen

und kindbezogenen Faktoren. Die elterliche Bildung, der Urbanisierungsgrad des Wohngebiets und selbst die Problembelastung der Kinder (SDQ-Gesamt-Problemwert) sind unbedeutend. Gerade der letztgenannte Befund – dass Kinder psychisch belasteter Eltern mit eigenen Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit nicht häufiger in eine Kinder- und Jugendpsychotherapie eingebunden sind – verdient vermehrte Beachtung. Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Schwelle für die Inanspruchnahme von Psychotherapie für Kinder und Jugendliche hoch ist.

Wenn Eltern mit selbstberichteter psychischer Belastung familienunterstützende Angebote der Kinder- und Jugendhilfe nutzen, scheinen sie seltener Kinder- und Jugendtherapie zu nutzen. Dieser Befund legt unterschiedliche Interpretationen nahe: So könnte es sein, dass die Nutzung familienunterstützender Angebote zielführend ist, sodass keine Notwendigkeit einer Kinder- und Jugendpsychotherapie gesehen wird. Dies ist v.a. in Anbetracht der zugrunde liegenden Stichprobe naheliegend, da nur ein Teil der Kinder erhöhte SDQ-Werte aufweist. Auch eingeschränkte zeitliche Kapazitäten der Familie können eine Entscheidung für nur eines der beiden Angebote notwendig machen. Ebenso könnte aufgrund regionaler Versorgungsgaps bei Kinder- und Jugendpsychotherapie auch nur die Inanspruchnahme familienunterstützender Angebote möglich sein. Jedoch könnten die Ergebnisse auch für eine wenig passgenaue Versorgung der Kinder und einen deutlichen Ausbaubedarf der Kooperation zwischen Gesundheitsversorgung und Kinder- und Jugendhilfe sprechen. Weitere Studien sind notwendig, um Aufschluss zu möglichen Erklärungen zu geben.

Allerdings konnte bestätigt werden, dass eine Therapie des belasteten Elternteils auch häufiger mit einer Therapie des Kindes einhergeht, und zwar unabhängig vom Belastungsgrad der Kinder. Ob dies auf eine Vermittlung zwischen der Gesundheitsversorgung im Erwachsenenbereich einerseits und dem Kinder- und Jugendbereich andererseits hinweisen kann, bleibt unklar. Dennoch ist die Versorgung der Kinder insgesamt lückenhaft. Lediglich 8,3 % der laut dem SDQ auffälligen Kinder

von Eltern mit psychischen Belastungen haben eine Kinder- und Jugendtherapie in Anspruch genommen.

Limitationen der Studie

Die Studie unterliegt einigen Beschränkungen, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen. Eine der relevantesten betrifft die Erfassung der psychischen Gesundheit, die nur mithilfe selbstberichteter Depressivität und/oder psychischer bzw. Suchterkrankung erfolgen konnte. Auch wäre die Berücksichtigung der psychischen Gesundheit beider Elternteile für ein umfassendes Bild wünschenswert gewesen. Zudem wurde nur ein begrenzter (zeitlicher) Ausschnitt der Gesundheitsbiografie von Eltern und Kindern betrachtet. Gleichwohl konnte die Inanspruchnahme unterschiedlicher Unterstützungsangebote von Familien mit einem psychisch belasteten Elternteil untersucht und sowohl die Perspektive von Eltern als auch von Kindern berücksichtigt werden. Dieser Beitrag kann somit einen Anstoß zu weiterer, intensiverer Forschung unter Einbezug klinischer Diagnosen bieten.

Fazit für die Praxis

- Eltern mit einer selbstberichteten psychischen Symptomatik nutzen nur in jedem dritten Fall eine Psychotherapie oder eine medikamentöse Therapie und nur in 12 % der Fälle familienunterstützende Angebote der Kinder- und Jugendhilfe.
- Es berichten 20,7 % der Kinder psychisch belasteter Eltern selbst von Einschränkungen ihrer psychischen Gesundheit, aber nur 8,3 % dieser Kinder nutzen Kinder- und Jugendtherapie.
- Eltern mit selbstberichteter psychischer Symptomatik sind häufiger in familienunterstützende Angebote der Kinder- und Jugendhilfe eingebunden als Eltern ohne selbstberichtete psychische Belastung, aber ihre Kinder nehmen in diesen Fällen seltener eine Kinder- und Jugendpsychotherapie in Anspruch.

- Die Versorgung von Kindern psychisch belasteter Eltern muss sowohl im Gesundheitsbereich als auch in der Kinder- und Jugendhilfe verbessert werden.

Korrespondenzadresse

Annika Schunke, M. A.

Deutsches Jugendinstitut e. V.
Nockherstr. 2, 81541 München, Deutschland
schunke@dji.de

Julia Reim, M. A.

Deutsches Jugendinstitut e. V.
Nockherstr. 2, 81541 München, Deutschland
reim@dji.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. A. Schunke, J. Reim, U. Lux und S. Walper geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Diese Arbeit nutzt Daten des Beziehungs- und Familienpanels pairfam, das von Josef Brüderl, Sonja Drobnič, Karsten Hank, Franz Neyer und Sabine Walper geleitet wird. Die Studie wird als Langfristvorhaben durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert. Das Beziehungs- und Familienpanel pairfam erhielt von der Ethikkommission der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln eine Unbedenklichkeitsbescheinigung.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern (AG KpKE) (2020) Abschlussbericht.

Hannover: AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-kranker-Eltern.pdf>. Zugriffen: 22. Sept. 2021

Bader J-P (2007) Zürcher Liste bedeutsamer Lebensereignisse (ZLECL-D). Zürich.

Bozoyan C, Herzig M, Preetz R, Schmiedeberg C (2021) Effects of survey design modifications on pairfam wave 12 due to the COVID-19 pandemic. https://www.pairfam.de/fileadmin/user_upload/redakteur/publis/technical_papers/pairfam_Technical_Paper_16.pdf. Zugriffen: 16. Sept. 2021

Brüderl J, Drobnič S, Hank K, Neyer FJ, Walper S, Alt P, Borschel E, Bozoyan C, Garrett M, Geissler S, Gonzalez Avilés T, Gröpler N, Hajek K, Herzig M, Huyer-May B, Lenke R, Lorenz R, Lutz K, Minkus L, Peter T, Phan T, Preetz R, Reim J, Sawatzki B, Schmiedeberg C, Schütze P, Schumann N, Thönnissen C, Timmermann K, Wetzel M (2021) The German Family Panel (pairfam). GESIS Data Archive, Cologne. <https://doi.org/10.4232/pairfam.5678.12.0.0>

Compas BE, Forehand R, Thigpen J, Hardcastle E, Garai E, McKee L, Keller G, Dunbar JP, Watson KH, Rakow A, Bettis A, Reising M, Cole D, Sterba S (2015) Efficacy and moderators of a family group cognitive-behavioral preventive intervention for children of parents with depression. *J Consult Clin Psychol* 83:541–553. <https://doi.org/10.1037/a0039053>

Eickhorst A, Schreier A, Brand C, Lang K, Liel C, Renner I et al (2016) Inanspruchnahme von Angeboten der Frühen Hilfen und darüber hinaus durch psychosozial belastete Eltern. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 59(10):1271–1280

Goodman R (2001) Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *J Am Acad Child Psy* 40:1337–1345

Goodman SH, Rouse MH, Connell AM, Broth MR, Hall CM, Heyward D (2011) Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clin Child Fam Psychol Rev* 14:1–27. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>

Groschwitz RC, Fegert JM, Plener PL (2017) Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in Deutschland: Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage. *Psychotherapeut* 62:12–17. <https://doi.org/10.1007/s00278-016-0157-5>

Hefti S, Köchl M, Di Gallo A, Stierli R, Roth B, Schmid M (2016) Welche Faktoren beeinflussen, ob psychisch belastete Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil Hilfen erhalten? *Kindh Entwickl* 25:89–99. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000193>

Hintzpeter B, Metzner F, Pawils S, Bichmann H, Kamtsiuris P, Ravens-Sieberer U, Klasen F, the bella study group (2014) Inanspruchnahme von ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen durch Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten. *Kindh Entwickl* 23(4):229–238. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000148>

Huinink J, Brüderl J, Nauck B, Walper S, Castiglioni L, Feldhaus M (2011) Panel analysis of intimate relationships and family dynamics (pairfam): conceptual framework and design. *J Fam Res* 23:77–101

KBV (2019) Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2019; Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage März/April 2019. KBV, Mannheim

- Kölch M, Schmid M (2008) Elterliche Belastung und Einstellungen zur Jugendhilfe bei psychisch kranken Eltern: Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Hilfen. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 10:774–788
- Lehr D, Hillert A, Schmitz E, Sosnowsky N (2008) Screening depressiver Störungen mittels Allgemeiner Depressions-Skala (ADS-K) und State-Trait Depressions Scales (STDS-T). Eine vergleichende Evaluation von Cut-Off-Werten. *Diagnostica* 54(1):61–70
- Lenz A (2014) Kinder psychisch kranker Eltern. Hogrefe, Göttingen
- Long JS, Ervin LH (2000) Using heteroscedasticity consistent standard errors in the linear regression model. *Am Stat* 54(3):217–224. <https://doi.org/10.1080/00031305.2000.10474549>
- Mattejat F (2014) Kinder mit psychisch kranken Eltern: Was wir wissen und was zu tun ist. In: Mattejat F, Lisofsky B (Hrsg) Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. Psychiatrie-Verlag, Bonn, S 68–95
- Mattejat F, Remschmidt H (2008) Kinder psychisch kranker Eltern. *Dtsch Arztebl* 7:312–317
- Nübling M, Andersen HH, Mühlbacher A (2006) Entwicklung eines Verfahrens zur Berechnung der körperlichen und psychischen Summenskalen auf Basis der SOEP – Version des SF 12 (Algorithmus). Retrieved from DIW Data Documentation 16. Berlin. http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.44987.de/diw_datadoc_2006-016.pdf. Zugriffen: 13. Okt. 2021
- Rabe-Menssen C, Dazer A, Maaß E (2020) Report Psychotherapie 2020. Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e. V., Berlin
- Richter V, Guthke J (1995) Leipziger Ereignis- und Belastungsinventar (LEBI). Hogrefe, Göttingen
- Röhrle B, Christiansen H (2009) Psychische Erkrankung eines Elternteils. In: Lohaus A, Domsch H (Hrsg) Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter. Springer, Heidelberg, S 259–539
- Schneider S, In-Albon T, Nuendel B, Margraf J (2013) Parental panic treatment reduces children's long-term psychopathology: a prospective longitudinal study. *Psychother Psychosom* 82:346–348. <https://doi.org/10.1159/000350448>
- Schröder M, Siegers R, Spieß CK (2013) „Familien in Deutschland“ – FiD. *Schmollers Jahrb* 133(4):595–606. <https://doi.org/10.3790/schm.133.4.595>
- Spaderna H, Schmukle SC, Krohne HW (2002) Bericht über die deutsche Adaptation der State-Trait Depression Scales (STDS). *Diagnostica* 48:80–89
- Thönnissen C, Sawatzki B, Alt P, Reim J, Geissler S, Walper S (2021) Pairfam scales and instruments manual, release 12.0. LMU munich: technical report. Cologne. GESIS Data Archive. <https://doi.org/10.4232/pairfam.5678.12.0.0> (ZA5678 Data File Version 12.0.0)
- Wiegand-Grefe S, Mattejat F, Lenz A (Hrsg) (2011) Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

Utilization of support service offers by families with a mentally impaired parent

Background: Children of parents with a mental illness are often confronted with family stress and an increased risk of developing a mental disorder themselves. This highlights the importance of selective prevention services involving both parents and children. So far only little attention has been paid to what extent family-related therapeutic and consultation services for mentally ill parents also benefit the health care of their children.

Objective: This study examined parent-related and child-related predictors for utilization of therapeutic care and family-related services among parents with self-reported impaired mental health and tested associations with the utilization of therapeutic care for children and adolescents, also focusing on pediatric mental health.

Material and methods: Based on 844 parents with 1146 children aged 7–16 years who were interviewed in waves 11 and 12 of the German family panel pairfam, the main sample included 161 children whose parents reported symptoms of depression or a mental illness. Information on the utilization of therapy and family-related services was provided by one parent, information on child mental health was provided by the children themselves.

Results: Approximately one third of parents with self-reported mental illness utilized a therapy. When therapy was utilized, other services for families and children were also used more frequently; however, children's mental health problems had no further effect on their health care provision.

Conclusion: The results indicate that mental health care for children of parents with compromised mental health is still insufficient, even if parents report being under medical treatment.

Keywords

Psychotherapy · Health care provision · Problem behavior · Daily burden · Children of mentally ill parents