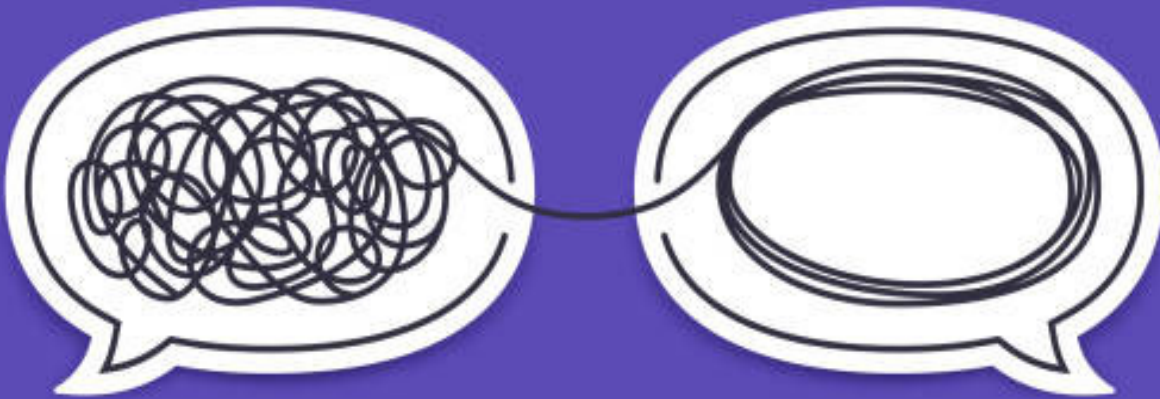


Kinder psychisch erkrankter Eltern



Ergebnisse der Bedarfserhebung
zur Erreichbarkeit von Angeboten
für Kinder psychisch erkrankter
Eltern

Impressum:

Herausgeber und Kontakt

Magistrat der Universitätsstadt Marburg
Am Markt 1 / 35037 Marburg
www.marburg.de
Telefon: 06421 201 5907

Inhaltlich Verantwortlich

Fachbereich Kinder, Jugend und Familie
Fachdienst Planung, Steuerung und Qualitätsentwicklung
Stefanie Lambrecht

Autorin: Silvia Kemmerling

Gestaltung: Silvia Kemmerling

Titelbild: istock/filo

1. Auflage, Februar 2026

Dieser Bericht erhebt keinen wissenschaftlichen Anspruch im Sinne einer wissenschaftlichen Qualifikationsarbeit bzw. zur Erlangung eines wissenschaftlichen Titels. Er dient der praxisorientierten Dokumentation und Einordnung der vorliegenden Erkenntnisse sowie der Ableitung von Handlungsansätzen zur Verbesserung der Erreichbarkeit von Unterstützungsangeboten im kommunalen Kontext.

Ferner sei darauf hinweisen, dass gemäß dem Diagnosekatalog ICD 10/ICD 11 Suchterkrankungen in der Gruppe der psychischen Erkrankungen klassifiziert sind.

Bei der Verwendung des Oberbegriffs „psychisch erkrankte Eltern“ sind daher Suchterkrankungen stets inkludiert und mitgedacht. Eine separate oder explizite Nennung von „Suchterkrankungen“ erfolgt in den meisten Fällen nicht, um den Lesefluss zu wahren, ohne die Betroffenen in irgendeiner Weise auszuschließen oder ihre spezifische Situation zu ignorieren.

Grußwort

Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Familien,
liebe Jugendliche,

Kinder und Jugendliche mit psychisch belasteten Eltern gehören zu den Verletzlichsten in unserer Stadt. Sie brauchen verlässliche Menschen, klare Wege und Unterstützung, die im Alltag ankommt.



Als Universitätsstadt ist unser Anspruch klar: Jedes betroffene Kind soll gesehen und gehört werden. Hilfe muss früh, verständlich und erreichbar sein.

Genau da setzt dieser Bericht an: In Marburg gibt es viele Angebote – aber nicht alle Familien finden sie. Unterstützung, die nicht ankommt, bleibt wirkungslos.

Diese Bedarfserhebung fragt deshalb nicht nur, wo es hakt, sondern vor allem, wie wir es besser machen: mit klaren Zugängen, starken Schnittstellen und Perspektiven aus Familien, Fachpraxis und von Netzwerkpartnern.

Besonders wertvoll ist, dass der Bericht konkrete Schritte aufzeigt – von strategischer Verankerung über alltagsnahe, niedrigschwellige Angebote bis hin zu verständlicher, entstigmatisierender Öffentlichkeitsarbeit.

Mein Dank gilt allen, die ihre Erfahrungen eingebracht haben, und der Fachstelle Kinder psychisch erkrankter Eltern, die diese Arbeit mit großer Sorgfalt umgesetzt hat. Dieser Bericht ist unsere gemeinsame Grundlage, Hilfewege verlässlicher, verständlicher und wirksamer zu gestalten.

Ich wünsche Ihnen eine erkenntnisreiche Lektüre – und uns allen den Mut, die nächsten Schritte gemeinsam zu gehen: sichtbar, verbindlich und mit dem klaren Ziel, Kinder und Familien in Marburg nachhaltig zu stärken.

Herzliche Grüße
Ihre

A handwritten signature in black ink, reading 'Nadine Bernshausen'.

Nadine Bernshausen
Bürgermeisterin

Inhaltsverzeichnis

Impressum:	0
1. Einleitung	3
1.1. Ausgangslage	3
1.2. Zielsetzung der Bedarfserhebung	3
1.3. Leitfragen der Bedarfserhebung	4
1.4. Adressatenkreis des Berichts	4
2. Kontext und bisherige Strukturen	5
2.1. Kommunalen und fachlicher Rahmen	5
2.2. Die Fachstelle	5
2.3. Vorhandene Angebote vor Ort	7
2.4. Bisherige Öffentlichkeitsarbeit zu Beginn der Befragung	9
3. Familien mit psychischen Belastungen und psychischen Erkrankungen	11
4. Methodik der Bedarfserhebung	15
4.1. Erhebungsdesign	15
4.1.1. Online-Befragung	15
4.1.2. Gruppeninterviews	16
4.1.3. Experteninterviews	17
4.2. Rekrutierung und Durchführung	17
5. Wer wurde erreicht?	20
5.1. Fachkräfte	20
5.2. Familien	22
5.3. Kinder- und Jugendperspektive	22
5.4. Kinder- und Jugendparlament	22
6. Hürden der Erreichbarkeit	24
6.1. Soziale und individuelle Barrieren	25
6.1.1. Scham, Stigma, Angst, fehlende Problemeinsicht	25
6.1.2. Loyalität zu den Eltern	27
6.1.3. Erreichbarkeit im Kontext Bildungshintergrund, sozioökonomischen Status und Migrationshintergrund	28
6.1.4. Vorbehalte gegenüber dem Jugendamt und weiteren Institutionen	30
6.2. Strukturelle Barrieren	31
6.3. Hürden bei der installierten Hilfe	35
6.3.1. Alltagsorganisation und Koordination	35
6.3.2. Fehlende Mobilität	36

6.3.3.	Finanzielle Hürden.....	37
6.4.	Zusammenfassung	37
7.	Kenntnis und Zugänge von Angeboten	39
7.1.	Bekanntheit bestehender Angebote	39
7.2.	Informationswege	41
7.3.	Niederschwelligkeit und aufsuchende Hilfen	42
8.	Schnittstellen und Netzwerkarbeit	45
8.1.	Vorhandene Schnittstellen	46
8.1.1.	Primärprävention	46
8.1.2.	Sekundäre Prävention.....	47
8.1.3.	Tertiäre Prävention.....	49
8.2.	Hürden einer guten Zusammenarbeit	51
8.3.	Voraussetzungen für eine gute Schnittstellengestaltung.....	51
9.	Verbesserungsvorschläge und Wünsche an Unterstützung.....	54
9.1.	Unterstützungswünsche der Kinder und Jugendlichen	54
9.1.1.	Verbesserungen/Unterstützungswünsche im Bereich der sozialen und emotionalen Hürden	55
9.1.2.	Verbesserungen/Unterstützungswünsche bei strukturellen Hürden	56
9.1.3.	Unterstützungswünsche während einer Hilfe bzw. konkrete Nennungen von Hilfen.....	57
9.2.	Unterstützungswünsche der Familien	58
9.2.1.	Verbesserungen/Unterstützungswünsche im Bereich der sozialen und emotionalen Hürden	59
9.2.2.	Verbesserungen/Unterstützungswünsche bei strukturellen Hürden	60
9.2.3.	Verbesserungen/Unterstützungswünsche während einer Hilfe bzw. konkrete Nennungen von Hilfen.....	61
9.3.	Vorschläge der Fachkräfte	63
9.4.	Vorstellungen zu guter Öffentlichkeitsarbeit	66
9.5.	Visionen und innovative Ansätze	70
10.	Zusammenfassung und Spannungsfelder.....	73
10.1.	Zusammenfassung	73
10.2.	Spannungsfelder.....	75
11.	Handlungsempfehlungen	77
11.1.	Empfehlungen für die kommunale Politik und Verwaltung	77
11.1.1.	Strategische Verankerung des Themas in allen Präventionsebenen...	77

11.1.2.	Entwicklung und Implementierung §20 SGB VIII	77
11.1.3.	Förderung / Unterstützung niedrigschwelliger, sozialraumorientierter Angebote	77
11.1.4.	Aufbau / Ausbau einer gebündelten Informationsplattform	78
11.1.5.	Unterstützung einer zielgruppenspezifischen Öffentlichkeitsarbeit (analog & digital)	78
11.2.	Empfehlungen für Fachkräfte und Einrichtungen	78
11.2.1.	Früherkennung und sensible Ansprache von Kindern psychisch erkrankter Eltern	78
11.2.2.	Umgang mit Scham, Stigma und Vorbehalten	79
11.2.3.	Verbesserung der Kooperation zwischen Systemen	79
11.2.4.	Beteiligung von Kindern und Jugendlichen bei Angebotsentwicklung und -evaluation	79
11.3.	Empfehlungen für die Netzwerkarbeit.....	80
11.3.1.	Weiterentwicklung des Arbeitskreises / Netzwerks	80
11.3.2.	Regelmäßiger Austausch zu Bedarfen und Angeboten	80
11.3.3.	Gemeinsame Standards für Information, Zuweisung und Schnittstellen	80
12.	Ausblick und nächste Schritte	81
12.1.	Kurzfristige Maßnahmen (2026/2027):.....	81
12.2.	Mittelfristige Maßnahmen (bis 2031):.....	82
12.3.	Langfristige Maßnahmen (>2031).....	82
	Anhänge	85
	Abbildungsverzeichnis	113
	Tabellenverzeichnis	114
	Diagrammverzeichnis	115
	Literaturverzeichnis	116

1. Einleitung

1.1. Ausgangslage

Kinder und Jugendliche, deren Eltern von einer psychischen Erkrankung betroffen sind, gehören zu einer besonders vulnerablen Gruppe. Sie tragen ein erhöhtes Risiko für eigene psychische Belastungen und Entwicklungsrisiken und sind zugleich auf verlässliche Unterstützungssysteme in Familie, Jugendhilfe, Bildungs- und Gesundheitswesen angewiesen.

In der Stadt Marburg bestehen bereits vielfältige Angebote – von Beratungsstellen, Frühen Hilfen und sozialpädagogischen Unterstützungsformen über spezialisierte Gruppenangebote bis hin zu klinischen und ambulanten Hilfen der UKGM-Klinik, der Vitos Klinik und weiterer Träger. Diese Angebote werden von einem breiten Spektrum an Fachkräften wahrgenommen: pädagogische Fachkräfte in Kita, Hort und Schulsozialarbeit, Lehrkräfte, Mitarbeitende in Jugendhilfe und Verwaltung sowie Akteur:innen im Gesundheitswesen.

Gleichzeitig zeigen Rückmeldungen aus Praxis und von den Familien, dass die Erreichbarkeit dieser Hilfen nicht überall gewährleistet ist. Familien berichten, dass sie nicht wissen, wo sie Hilfe bekommen, die sie benötigen. Auf der anderen Seite gibt es Angebote, die nicht genutzt werden.

Vor diesem Hintergrund ist eine systematische, kommunale Bedarfserhebung notwendig, um die tatsächliche Erreichbarkeit der Angebote, Informationswege und bestehende Lücken genauer in den Blick zu nehmen und die kommunale Steuerung zu unterstützen.

1.2. Zielsetzung der Bedarfserhebung

Ausgangspunkt der Bedarfserhebung war die Beobachtung, dass es in der Stadt Marburg Kinder psychisch erkrankter Eltern gibt und zugleich Unterstützungsangebote für Kinder und Familien vorhanden sind, diese jedoch nicht in ausreichendem Maße bedarfsgerecht zusammenkommen. Ziel war daher, systematisch zu klären, woran die derzeitige Erreichbarkeit scheitert und wie Angebotszugänge so gestaltet werden können, dass betroffene Familien die vorhandenen Hilfen tatsächlich nutzen können. Die Bedarfsermittlung wurde dabei bewusst mehrperspektivisch angelegt und kombiniert eine Annäherung an die Größe der Zielgruppe über Statistik- und Datenanalysen (vgl. Kap. 3), eine strukturierte Bestandsaufnahme der vorhandenen Angebote (vgl. Kap. 2.3) sowie eine vertiefende Analyse der Erreichbarkeit und ihrer Barrieren.

1.3. Leitfragen der Bedarfserhebung

Im Zentrum standen Leitfragen, welche die Erreichbarkeit als mehrdimensionales Thema entlang der Perspektiven von Familien/Klient:innen, Fachkräften und Netzwerk/Schnittstellen erfassen:

- Für die Zielgruppe (Kinder, Jugendliche, Familien) wurde gefragt, über welche Informationswege sie von Angeboten erfahren und welche praktischen Zugangswege (z. B. Kontaktaufnahme, Wege, Schwellen) sie tatsächlich zu den Angeboten führen oder daran hindern.
- Für Fachkräfte richtet sich der Blick darauf, wie sie Kenntnis über Angebote erlangen und wie dieses Wissen so gesichert und verfügbar gemacht werden kann, dass es nachhaltig im Arbeitsalltag abrufbar bleibt (Wissensmanagement, Aktualität, Zugriffswege).
- Aus Netzwerksicht werden Schnittstellenfragen adressiert: Wie können Angebote stärker miteinander verzahnt werden, wo bestehen Schnittstellen (oder Brüche) und welche Rahmenbedingungen braucht es, damit Schnittstellenarbeit verbindlich, transparent und wirksam gestaltet werden kann.

1. Erreichbar für Klienten	2. Erreichbar für Fachkräfte	3. Erreichbar für das Netzwerk im Sinne der Schnittstellenarbeit
• Wie erfahren die Klienten von den Angeboten? • Wie kommen die Klienten an die Angebote?	• Wie erfahren Fachkräfte von Angeboten? • wie kann das Wissen so gespeichert werden, dass Fachkräfte nachhaltig darauf Zugriff haben?	• Wie können die Angebote miteinander verstrickt werden? • Wo gibt es Schnittstellen und wie können diese gestaltet werden?

Abbildung 1: Leitfragen der Bedarfserhebung

1.4. Adressatenkreis des Berichts

Der vorliegende Bericht ist als kommunale Entscheidungs- und Arbeitsgrundlage für mehrere Adressatengruppen angelegt: für die kommunalpolitischen Gremien, für die Fachstelle Kinder psychisch erkrankter Eltern als Grundlage für Prioritätensetzung und Ressourcenentscheidungen sowie für Fachkräfte im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen, die als zentrale Multiplikatoren zu den Familien wirken.

2. Kontext und bisherige Strukturen

2.1. Kommunal- und fachlicher Rahmen

Die Unterstützung von Kindern psychisch erkrankter Eltern in Marburg ist in kommunale und fachliche Strukturen eingebettet. Dabei muss das Thema ‚Kinder psychisch erkrankter Eltern‘ als Querschnittsthema angesehen werden, so dass es in vielen Bereichen zu Überschneidungen kommt.

Im Bereich der Jugendhilfe liegen die zentralen Zuständigkeiten für die Familien beim Fachbereich ‚Familie, Jugend und Soziales‘ (FB 5) und dem Fachbereich ‚Kinderbetreuung, Schule und Bildung‘ (FB 10) (vgl. S. 85).

In diesen Fachbereichen sind zentrale Fachdienste wie der Allgemeine Soziale Dienst, der Fachdienst Jugendförderung mit dem Kinder- und Jugendparlament, der Fachdienst Kinderbetreuung und der Fachdienst Schule angesiedelt. Die gesetzliche Grundlage dieser Tätigkeiten sind v.a. im SGB VIII, dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz, verankert.

DEZ II	
BÜRGERMEISTERIN Nadine Bernshausen	
FACHBEREICH 5 - KINDER, JUGEND, FAMILIE	
51	Fachdienst Zentrale Jugendhilfedienste
56	Fachdienst Jugendförderung
57	Fachdienst Soziale Dienste
59	Fachdienst Planung, Steuerung & Qualitätsentwicklung
FACHBEREICH 10 - KINDERBETREUUNG, SCHULE & BILDUNG	
40	Fachdienst Schulverwaltung & Medienzentrum
46	Fachdienst Ganztags- & Schulbetreuung
54	Fachdienst Kindertagesbetreuung
58	Fachdienst Städtische Kindertageseinrichtungen

Abbildung 2: Dezernatsverteilungsplan Stand: 29.04.2025

2.2. Die Fachstelle

Die Fachstelle Kinder psychisch erkrankter Eltern ist im Fachbereich Kinder, Jugend und Familie im Fachdienst ‚Planung, Steuerung und Qualitätsentwicklung‘ (FD 59) der Universitätsstadt Marburg verortet. Sie arbeitet an der Schnittstelle von Kinderschutz, Frühen Hilfen, Kinder- und Jugendhilfe sowie Gesundheitswesen und nimmt eine koordinierende und spezialisierte Rolle für eine besonders vulnerable Zielgruppe ein.

Im Folgenden wird auf die gesetzliche Einbettung des Querschnittsthemas und somit auch auf der Stelle eingegangen.

Frühe Hilfen und Kinderschutz (BKisSchG / KKG)

Mit dem Bundeskinderschutzgesetz und dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) wurden bundesweit verbindliche Netzwerke für Frühe Hilfen und Kinderschutz etabliert. Die Länder sind verpflichtet, flächendeckende Netzwerke aufzubauen, die Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Beratungsstellen und weitere Akteure einbinden. In der Regel liegt die Koordination beim Jugendamt. Über die Bundesstiftung Frühe Hilfen werden diese Netzwerke dauerhaft finanziell unterstützt. Die Fachstelle ist in diese Strukturen eingebunden und wirkt als spezialisierte Anlaufstelle für Familien mit psychisch belasteten Eltern. Sie unterstützt die frühzeitige Identifikation von Belastungen und trägt dazu bei, Kinderschutz präventiv durch niedrigschwellige Hilfen umzusetzen.¹

Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)

Zentrale Grundlage der Arbeit ist das SGB VIII. § 1 SGB VIII formuliert das Recht junger Menschen auf Förderung ihrer Entwicklung sowie den Auftrag, Eltern in ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen und Kinder vor Gefährdungen zu schützen. § 16 SGB VIII betont eine allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie durch niedrigschwellige, sozialraumorientierte Angebote (Beratung, Elternbildung, Freizeit- und Entlastungsangebote). Die Fachstelle gestaltet solche Angebote mit und hat eine Vernetzung im Hilfesystem zur Aufgabe.

Mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz wurde der § 20 SGB VIII gestärkt: Eltern haben bei Notsituationen (z. B. akute psychische Krise) einen Anspruch auf Unterstützung bei Betreuung und Versorgung des Kindes, damit dieses im vertrauten Umfeld bleiben kann. Die Fachstelle wirkt bei der Implementierung und Konzeptionierung von Angeboten gemäß § 20 SGB VIII mit.

Gesundheitswesen und Prävention (SGB V)

Im Gesundheitssystem wird die Verantwortung für diese Familien insbesondere über das SGB V sichtbar. Im Rahmen der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen sollen auch psychosoziale Belastungen des familiären Umfelds erfasst und präventive Hinweise gegeben werden². Ärztinnen und Ärzte können dabei gezielt auf regionale Angebote verweisen oder sich Informationen über passende Hilfen bei der Fachstelle holen. Für die Eltern selbst stehen Leistungen wie Mutter-/Vater-Kind-Kuren zur Verfügung, wenn psychische Erkrankungen oder Erschöpfungssyndrome vorliegen. Mit dem Präventionsgesetz wurde der Auftrag der Krankenkassen zur Gesundheitsförderung und Prävention – insbesondere in Lebenswelten/kommunalen Settings – gestärkt³. Projekte zur Unterstützung von Kindern psychisch erkrankter Eltern können – sofern sie die Förderkriterien des Leitfadens Prävention erfüllen – im Rahmen von Maßnahmen nach §§ 20/20a SGB V gefördert bzw. mitfinanziert werden.⁴ Die Fachstelle kooperiert mit den entsprechenden Angebotsträgern und hat das Ziel, interdisziplinäre Strukturen zu entwickeln.

Die Fachstelle Kinder psychisch erkrankter Eltern wurde eingerichtet, um die vorhandenen Angebote systematisch zusammenzuführen und bedarfsorientiert mit den Familien zu verknüpfen. Leitidee der Stelle ist, „dass Angebote und Familien

¹ www.nzfh.de

² § 1 G-BA Kinder-RL

³ § 20a SGB V, vgl. GKV-Spitzenverband, 2025

⁴ Kölich, M., Breucker, G., Schmutz, E. & Ziegenhain, U., 2021

bedarfsorientiert zusammenkommen“⁵. Zur Umsetzung werden v.a. folgende Instrumente benutzt: Aufbau und Pflege von Netzwerken, Ermöglichung von fachlichem Austausch, Wissenstransfer, Qualitätsdialog sowie die Bedarfsplanung.

Arbeitskreis Kinder psychisch erkrankter Eltern

Ein zentrales Gremium ist der Arbeitskreis Kinder psychisch erkrankter Eltern (AK KipE). Er besteht seit 2005, wurde ursprünglich vom Kinderschutzbund Marburg-Biedenkopf gegründet und wird seit Oktober 2023 gemeinsam dem Fachdienst Kinder- und Jugendgesundheit des Gesundheitsamtes geplant, organisiert und moderiert.

Im Arbeitskreis treffen sich Vertreter:innen aus dem Bildungs-, Sozial-, und Gesundheitswesens viermal jährlich für jeweils zwei Stunden. Ziele sind u.a.:

- Vernetzung und gegenseitige Information über Angebote
- Austausch zu aktuellen Fällen, Bedarfen und Versorgungslücken

2.3. Vorhandene Angebote vor Ort

Auf Grundlage der Angebotslandkarte, aufgeteilt nach primären, sekundären und tertiären Präventionsangeboten lässt sich in Marburg eine differenzierte Struktur aus universellen, zielgruppenspezifischen und hochspezialisierten Angeboten beschreiben.

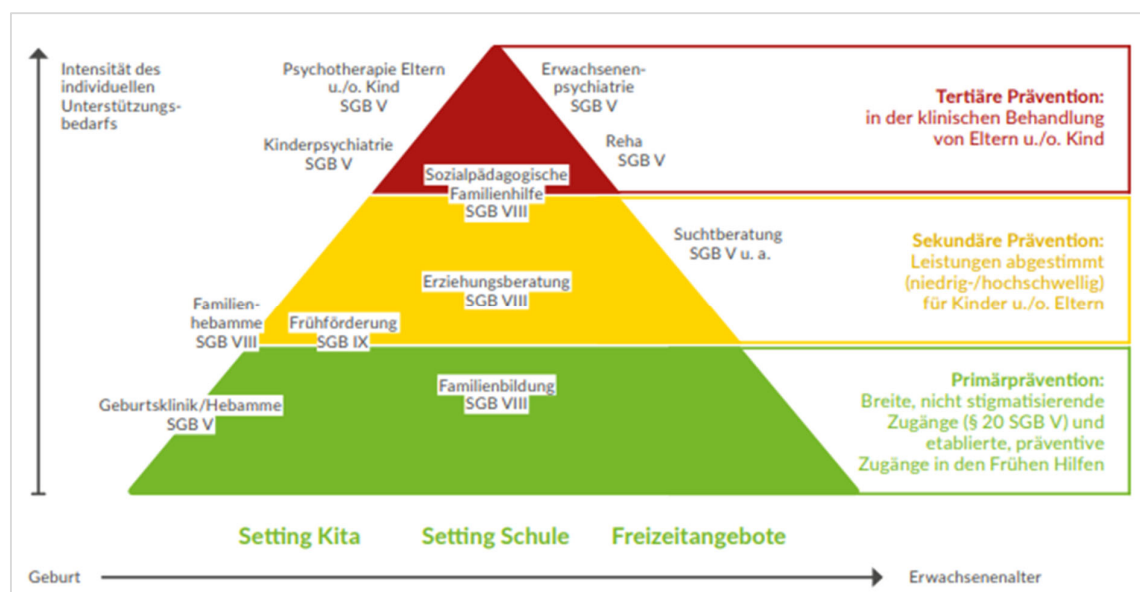


Abbildung 3: Pyramide der Leistungen/Hilfen und Angebote⁶

Primäre Prävention / universelle Angebote

„Ziel der Primärprävention ist es, Ursachen von Erkrankungen zu bekämpfen, bevor diese entstehen“⁷. Kitas und Kindertagespflege, Schulen, Hort- und

⁵ Zitat Stefanie Lambrecht (FBL)

⁶ vgl. Kölch, M., Breucker, G., Schmutz, E. & Ziegenhain, U., 2021, S.22

⁷ <https://www.aok.de/pp/hintergrund/praevention/primaere-sekundaere-tertiaere-praevention/>

Ganztagsangebote, Jugendförderung mit seinen außerschulischen Freizeitangeboten und Ferienbetreuungsangeboten, Vereine, ehrenamtliche Projekte sowie die kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen (U-Untersuchungen) stehen allen Familien offen und die meisten Familien sind hier angedockt. Sie sind häufig erste Orte, an denen Belastungen sichtbar werden und der Kontakt zu weiterführenden Hilfen angebahnt wird. Auch die Beratungsangebote von Trägern und der Stadtverwaltung Marburg sowie bestimmte pädagogische Angebote von Trägern sind hier anzusiedeln.

Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V ist insbesondere das Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf und die Universitätsstadt Marburg im Rahmen der gemeinsamen Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken“ bedeutsam. Diese Initiative bündelt Prävention und Gesundheitsförderung entlang der Lebensphasen „Gesund aufwachsen – Gesund bleiben – Gesund altern“ und wird über Präventions- und Versorgungskonferenzen, ein Kernteam sowie lebensphasenbezogene Arbeitskreise – darunter den AK „Gesund aufwachsen“ – gesteuert und hat diverse Angebote für Familien etabliert⁸.

Mehr Informationen über die Initiative und deren Angebote sind unter <https://www.marburg.de/portal/seiten/gesunde-stadt-marburg-900001668-23001.html> zu finden.

Sekundäre Prävention / zielgruppenspezifische Angebote

„Als sekundäre Prävention bezeichnet man die Gesamtheit aller Maßnahmen, die der Früherkennung und damit der Möglichkeit einer rechtzeitigen Behandlung von Erkrankungen dienen. Sie wendet sich gezielt an Personen, bei denen Risikofaktoren vorliegen, aber bisher keine daraus resultierende Erkrankung“⁹. Im kommunalen, pädagogischen Bereich zielt Sekundärprävention darauf ab, frühzeitig Belastungen oder Risikofaktoren bei Kindern und Familien zu erkennen und durch gezielte Unterstützung eine Verschlimmerung zu verhindern. Sie stärkt Ressourcen, fördert Resilienz und ermöglicht früh wirkende Hilfen im Lebensumfeld. Sie ist z. B. in den Stadtteilen verortet oder findet sich in gezielten Angeboten wieder. Darunter fallen diverse Patenschaftsprogramme, gezielte Beratungsangebote, niedergelassene Fachärzte wie auch Mütterpflege. Aber auch spezielle Angebote für das Klientel sind hier in Marburg verortet. Eine genaue Sammlung der Angebote ist auf der digitalen Pinnwand <https://www.taskcards.de/#/board/9f44db14-a7e3-4246-9a9b-031d6cc97f26?token=2b734f49-3197-424b-beee-86a39f18c782> zu finden.

Tertiäre Prävention / hochspezialisierte Hilfen

Tertiäre Prävention im kommunalen, pädagogischen Bereich umfasst Maßnahmen, die

⁸ Vgl. https://www.marburg-biedenkopf.de/soziales_und_gesundheit/gesundheitsfoerdern/gesundheitsfoerdern-versorgung-staerken.php ; <https://www.marburg.de/portal/seiten/gesunde-stadt-marburg-900001668-23001.html>

⁹ Vgl. <https://flexikon.doccheck.com/de/Sekund%C3%A4rpr%C3%A4vention>

darauf abzielen, bereits eingetretene Beeinträchtigungen oder Krisen zu bearbeiten, Folgeschäden zu begrenzen und Chronifizierungen zu verhindern¹⁰. Für Familien mit erheblichem Unterstützungsbedarf stehen ambulante und (teil-)stationäre Hilfen zur Erziehung, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, die KJ-PAM sowie weitere psychotherapeutische Praxen und Fachärzt:innen zur Verfügung.

Eine genaue, aktuelle Sammlung der Angebote aus dem sekundären und tertiären Bereich für Marburg und Marburg-Biedenkopf ist auf der digitalen Pinnwand

<https://www.taskcards.de/#/board/9f44db14-a7e3-4246-9a9b-031d6cc97f26?token=2b734f49-3197-424b-beee-86a39f18c782> zu finden.

2.4. Bisherige Öffentlichkeitsarbeit zu Beginn der Befragung

Im Rahmen des Arbeitskreises Kinder psychisch erkrankter Eltern wurde 2016 ein Flyer und 2019 eine Broschüre erarbeitet. 2019 fand im Netzwerk Frühe Hilfen eine Fachveranstaltung zum Thema ‚Kinder psychisch erkrankter Eltern‘ statt. Ergänzend zur kommunalen Öffentlichkeitsarbeit tragen die Träger selbst zur Sichtbarkeit bei, z. B. durch Presseberichte über ihre Angebote, durch Broschüren sowie durch Informationen auf ihren jeweiligen Internetseiten.

Der Abschnitt beleuchtet die kommunalen und fachlichen Strukturen zur Unterstützung von Kindern psychisch erkrankter Eltern in Marburg als Querschnittsthema. Die Fachstelle koordiniert und vernetzt Hilfsangebote. Ihre Arbeit umfasst die Förderung des Austauschs über den Arbeitskreis KipE und das bedarfsorientierte Zusammenführen von Familien und Angeboten. Die lokalen Hilfen sind in primäre (universell), sekundäre (zielgruppenspezifisch) und tertiäre (hochspezialisiert) Präventionsstufen gegliedert, um umfassende Unterstützung zu gewährleisten.

¹⁰ Vgl. BMFSFJ 2013, S.50

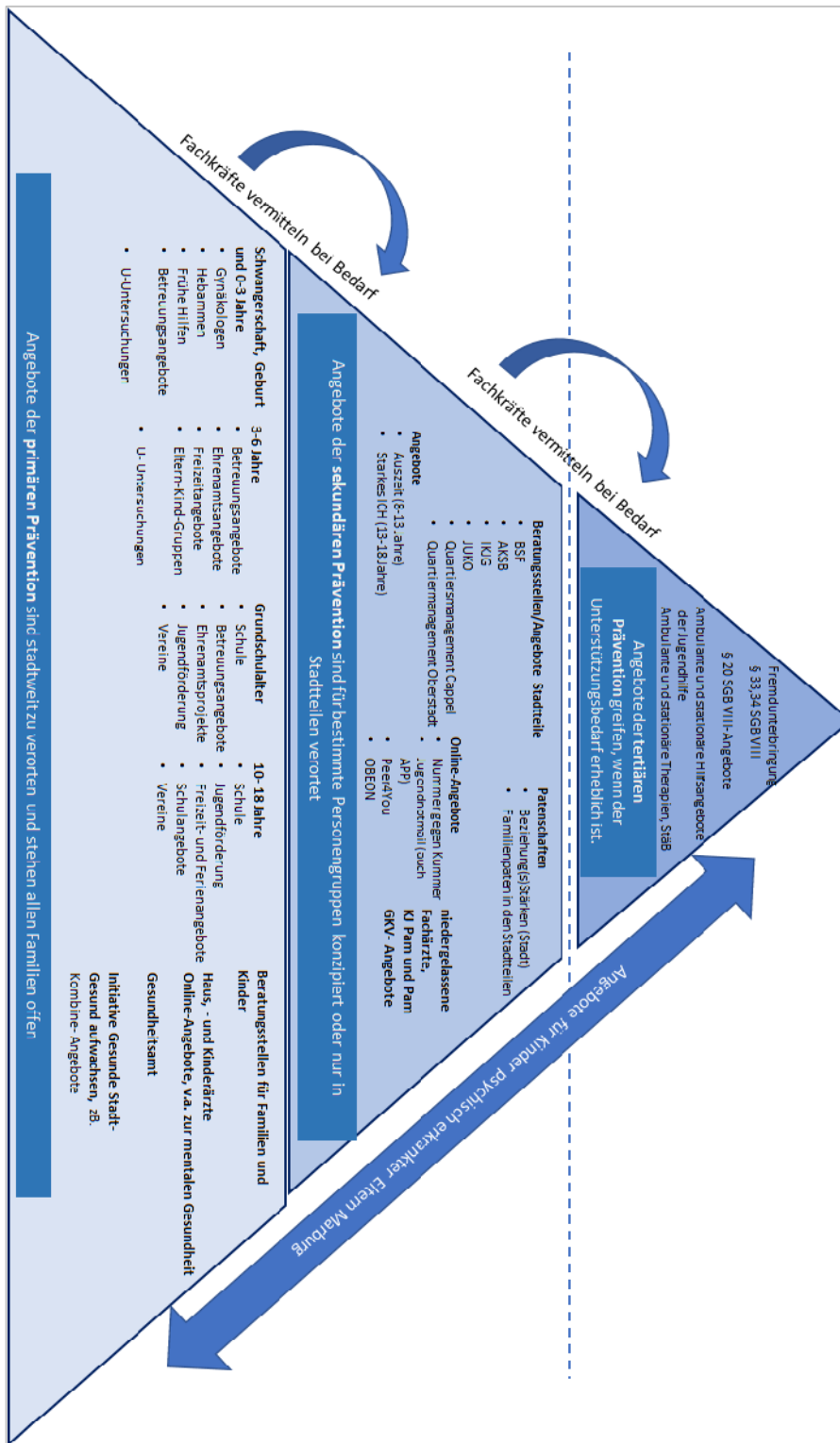


Abbildung 4: Präventionsdreieck Kinder psychisch erkrankter Eltern in Marburg

3. Familien mit psychischen Belastungen und psychischen Erkrankungen

Für die Stadt Marburg lässt sich die Zahl der betroffenen Kinder/Jugendlichen und Familien nicht direkt aus einer kommunalen Statistik „ablesen“, weil psychische Erkrankungen der Elternteile weder einheitlich erfasst, noch kommunal vollständig zusammengeführt werden (Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Schule, freie Träger). Die folgenden Angaben sind daher ausdrücklich Hochrechnungen auf Basis von

- demografischen Eckwerten für Marburg
- bundesweiten Prävalenzannahmen aus Fachliteratur
- Aussagen der Kinderkommission des Deutschen Bundestages.

Eine lokale Validierung (Fallzahlenabgleich) ist damit nicht möglich.

Für Marburg wird die Gesamtbevölkerung zum 31.12.2023 mit 78.203 Menschen ausgewiesen; der Anteil der unter 18-Jährigen beträgt 13,9 %. Daraus ergibt sich eine Größenordnung von rund 10.870 Minderjährigen.¹¹

Bundesweite Bezugsgrößen (Anteile) für Kinder psychisch erkrankter Eltern

In dem Fachgespräch der Kinderkommission des Bundes vom 26.04.2023 werden als grobe Zielgruppengröße „zwischen drei und sechs Millionen Minderjährige“ genannt. Zugleich wird die Datenlage als unzureichend beschrieben. Als Faustzahl wird „jedes sechste Kind“ bzw. „drei bis vier Fälle pro Schulklasse“ genannt. Zudem wird berichtet, dass etwa 50 % der zunächst „eigentlich gesunden“ Kinder im Lebensverlauf eigene Auffälligkeiten entwickeln können (als Risikohinweis, nicht als Determinismus).¹²

Gemäß der Versorgungsperspektive, wie sie in diverser Fachliteratur dargelegt wird, sind psychische Erkrankungen der Eltern ein signifikanter Risikofaktor. Das Risiko wird dabei unter anderem von der Art, dem Schweregrad und der Chronizität der elterlichen Erkrankung beeinflusst.¹³

In fachärztlichen Übersichten wird häufig eine Größenordnung von ca. drei bis vier Millionen betroffenen Kindern und Jugendlichen in Deutschland angegeben (je nach Definitionsbreite).¹⁴

Hochrechnung für Marburg (Kinder/Jugendliche)

Ausgehend von ca. 10.870 Minderjährigen in Marburg (unter 18 Jahren) ergeben sich – je nach Annahme – folgende Größenordnungen:

¹¹ <https://www.wegweiser-kommune.de/data-api/rest/export/demografische-entwicklung%2Bmarburg%2B2012-2023%2Btabelle.pdf>

¹² <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2023/kw17-pa-kiko-kinder-suchtkranker-eltern-941806>

¹³ Vgl. Mattejat/Remschmidt, 2008; S. 105

¹⁴ Vgl. Geiger et al, 2021, S. 624

Annahme (Anteil betroffener Minderjähriger)	Hochrechnung für Marburg (unter 18)
konservativ orientiert an „jedes sechste Kind“ ($\approx 16,7\%$)	ca. 1.815
mittlerer Korridor (25 %)	ca. 2.718
höhere Planungsannahme (30 %)	ca. 3.261
oberes Ende des in der Debatte genannten Korridors ($\approx 33\%$)	ca. 3.587

Tabelle 1: Hochrechnung betroffene Kinder und Jugendliche

Für eine „höhere“ kommunale Planungsgröße (ohne lokale Validierung) ist damit eine Größenordnung von rund 3.300 betroffenen Kindern und Jugendlichen (unter 18) plausibel, mit einem Korridor von grob 2.700 bis 3.600.^{15,16}

Es ist wichtig zu betonen, dass diese Hochrechnung keine "gleichzeitig akuten" Fälle abbildet. In einigen Definitionen wird sie auch auf episodische Verläufe (z. B. Wochen/Monate), zeitweise auftretende Symptome und behandelte/stabilisierte Phasen erweitert.

Bei der Interpretation der Zahlen ist hervorzuheben, *wie* psychisch erkrankt die Eltern jeweils sind. Nicht jede Familie, in der ein Elternteil „psychisch belastet“ ist, fällt unter die Kategorie einer klinisch diagnostizierten psychischen Störung nach dem ICD 10 /ICD 11. Daher muss zwischen psychischen Belastungen (z. B. anhaltender Stress, leichte depressive Verstimmungen oder Angstprobleme ohne offizielle Diagnose) und manifesten psychischen Störungen im medizinischen Sinne unterschieden werden.

Die höheren Schätzwerte kommen daher, dass auch Fälle mit psychischen Krisen, die nicht diagnostiziert wurden, mit einbezogen werden. Untersuchungen zeigen beispielsweise, dass in Deutschland etwa 20 % der Eltern von 11- bis 17-jährigen Kindern über erhebliche psychische Belastungssymptome berichten, ohne zwingend als „krank“ im klinischen Sinn zu gelten¹⁷. Solche Belastungen der Eltern können jedoch das Familienleben beeinträchtigen und sich negativ auf Kinder auswirken, auch wenn sie nicht als Krankheit registriert sind. Zählt man diese mit, steigt die Zahl betroffener Kinder natürlich deutlich an.

Andererseits ist bei den schweren psychiatrischen Erkrankungen die Elternschaft oft etwas geringer verbreitet. So geben laut der Untersuchung 55 % der Menschen mit Suchterkrankungen an, Eltern zu sein. Bei schweren Psychosen (Schizophrenie) haben

¹⁵ <https://www.wegweiser-kommune.de/data-api/rest/export/demografische-entwicklung%2Bmarburg%2B2012-2023%2Btabelle.pdf>

¹⁶ <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2023/kw17-pa-kiko-kinder-suchtkranker-eltern-941806>

¹⁷ Vgl. Plaß- Christl, Wiegand-Grefe, 2025, S.19

knapp 47 % angegeben, Kinder zu haben¹⁸. Das heißt, knapp die Hälfte der schwer psychisch erkrankten Erwachsenen hat (oder hatte) minderjährige Kinder. Viele schwer erkrankte Elternteile können ihrer Rolle nur eingeschränkt nachkommen, wodurch einige Kinder zeitweise nicht im Haushalt der erkrankten Eltern leben können. Im Gegensatz dazu sind bei moderateren psychischen Erkrankungen (wie leichteren Depressionen oder Angststörungen, die häufig in psychosomatischen Kliniken behandelt werden) deutlich mehr Betroffene in einer Elternrolle anzutreffen.

Fritz Mattejat hat errechnet, dass in etwa 30 % der Fälle in psychiatrischen Kliniken die Patientinnen und Patienten Eltern minderjähriger Kinder sind. In psychosomatischen Kliniken, in denen meist weniger akute, dafür häufig chronische oder affektive Störungen behandelt werden, liegt der Anteil sogar bei 60–70 %¹⁹. Dieses Gefälle verdeutlicht: Je nach Schweregrad der elterlichen Erkrankung ist ein unterschiedlich großer Anteil der Elternschaft betroffen. Mildere psychische Probleme treten verbreiteter unter Müttern und Vätern auf, während sehr schwere Erkrankungen zwar seltener Eltern treffen, aber dafür pro Fall oft gravierendere Auswirkungen auf die Familie haben.

Einordnung der Schweregrade und Begrifflichkeiten

Die Kinderkommission und die fachlichen Artikel und Stellungnahmen betonen, dass hinter diesen Zahlen sehr unterschiedliche Belastungslagen stehen. Für die kommunale Planung ist die Differenzierung wichtig^{20,21}:

- Psychische Belastungen: Erhöhte Stress-, Angst- oder Depressionssymptome ohne gesicherte Diagnose, oft episodisch und an Lebensereignisse gebunden; sie sind deutlich häufiger als diagnostizierte Störungen^{22,23}.
- Psychische Störungen: Klinisch diagnostizierbare Erkrankungen gemäß dem ICD 10/11, meist mit erheblicher Beeinträchtigung der Elternfunktion und überdurchschnittlichem Risiko für Entwicklungsbeeinträchtigungen der Kinder.²⁴
- Schwere und chronische Verläufe einer psychischen Störung (z. B. wiederholte stationäre Aufenthalte, langjährige Suchterkrankung, Akutphasen) sind in der Regel mit kumulierten Risikofaktoren (Armut, Alleinerziehend, Partnerschaftskonflikte) verbunden und machen laut Untersuchungen einen überdurchschnittlichen Anteil der kommunalen Hilfefälle aus^{25,26}.

¹⁸ Vgl. Plaß- Christl, Wiegand-Grefe, 2025, S.19

¹⁹ Vgl. Mattejat, Lisofsky, 2014, S. 68 ff.

²⁰ Vgl. Plaß- Christl, Wiegand-Grefe, 2025, S.19

²¹ https://www.ptk-nrw.de/fileadmin/user_upload/downloads/04_psychotherapeuten/kjp/PTK_NRW_I_zur_Situation_der_Kinder_psychisch_kranker_Eltern.pdf

²² Vgl. Eickhorst et al, 2017, S. 1, 2

²³ Vgl. RKI, 2021, S. 44, 45, 56

²⁴ Vgl. Lenz 2017, S.79 ff.

²⁵ Vgl. Rose et al, 2024, S. 7

²⁶ Vgl. Geiger et al, 2021, S. 624

Fazit

Aus der Kombination der Aussagen von der Kinderkommission und den Autoren Mattejat, Plaß-Christl/Wiegand-Greife

u. a. und den Marburger Einwohnerzahlen lassen sich einige Kernbotschaften formulieren:

- Kinder psychisch und/oder suchtkranker Eltern stellen eine signifikante Zielgruppe dar, die bislang unzureichend sichtbar ist.
- Für Marburg ist mit mehreren Tausend betroffenen Kindern und deutlich über tausend Familien zu rechnen; die Hochrechnung macht die Dimension sichtbar und schließt an die bundespolitische Debatte²⁷ sowie an der Kampagne der Bundesschülerkonferenz²⁸ an.
- Angesichts der beschriebenen Schweregrade, der hohen Komorbidität und des erhöhten Risikos eigener psychischer Erkrankungen bei den Kindern ist eine strategische kommunale Antwort nötig, die eine von der Kinderkommission eingeforderten „Verzahnung der Hilfen“ gewährleistet.

Die Anzahl der in Marburg von elterlichen psychischen Erkrankungen betroffenen Kinder ist nicht direkt erfassbar, sondern basiert auf Hochrechnungen aus nationalen Prävalenzstudien und demografischen Daten.

Für Marburg ergibt sich eine Schätzung von etwa 2.700 bis 3.600 minderjährigen Kindern. Diese Zahlen umfassen ein breites Spektrum von psychischen Belastungen bis hin zu diagnostizierten Störungen. Angesichts der hohen Betroffenheit und der unterschiedlichen Schweregrade ist eine strategische, rechtskreisübergreifende kommunale Antwort unerlässlich, um diesen unsichtbaren Kindern gezielt zu helfen.

²⁷ Vgl. <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2024/kw51-pa-familie-suchtkranke-eltern-1033520>

²⁸ Vgl. <https://uns-gehts-gut.de/>

4. Methodik der Bedarfserhebung

4.1. Erhebungsdesign

Bei der Auswahl der Methodik wurde als wichtig erachtet, möglichst viele Perspektiven einzufangen, da das Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern ein Querschnittsthema ist. Daher fiel die Entscheidung auf einen Methodenmix, der quantitative und qualitative Verfahren vereint. Die Kombination von Online-Befragung, Gruppen- und Experteninterviews ermöglicht es, sowohl breite Trends als auch vertiefte Einblicke in die Hürden, aber auch in die hilfreichen Rahmenbedingungen zu gewinnen. So kann systematisch und multiperspektivisch darauf geschaut werden, wie die Erreichbarkeit von Angeboten und Familien besser aufeinander abgestimmt werden kann.

Im Folgenden werden kurz die unterschiedlichen Formate benannt:

4.1.1. Online-Befragung

Die Online-Befragung ist ein quantitatives Instrument, mit dem in kurzer Zeit viele Personen kostengünstig erreicht werden können. Dies entsprach der Motivation, betroffene Familien anonym zu erreichen und auch Fachkräfte, die mit Familien arbeiten. So war eine ortsunabhängige Teilnahme möglich und das Thema konnte in der breiten Masse der Bevölkerung platziert werden.

Ziel war die Erstellung eines für sämtliche Teilnehmenden geeigneten Fragebogens, um den Bewerbungsprozess zur Teilnahme zu vereinfachen. Die Interviews erfolgten auf Basis definierter Leitfragen, wobei die Befragten je nach Antwort in verschiedene Verzweigungen geleitet wurden.

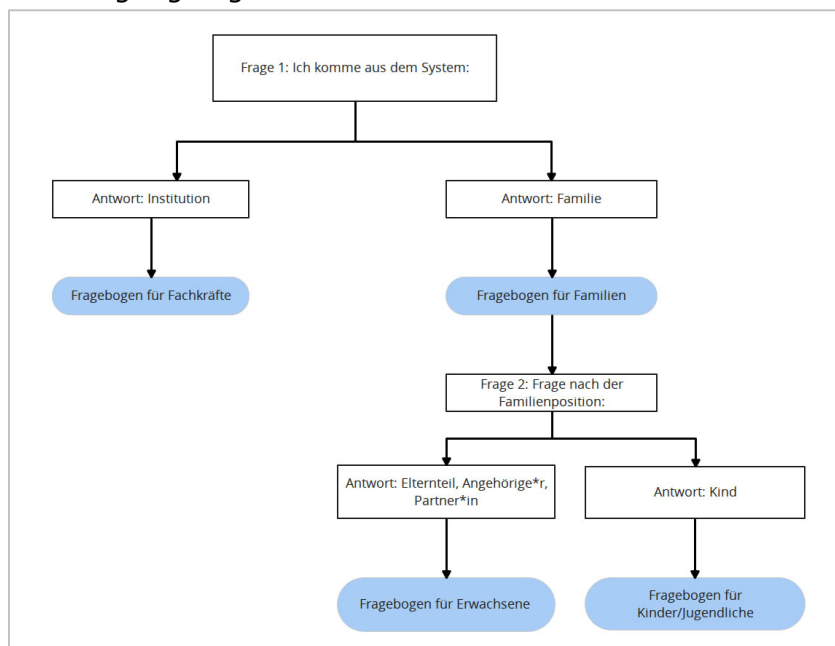


Abbildung 5: System Onlinebefragung

Darüber hinaus wurde ein spezifischer Online-Fragebogen für die Befragung des Kinder- und Jugendparlaments (KiJuPa) entwickelt, um die Jugendlichen in die Erhebung einzubinden.

An der Befragung nahmen Jugendliche des KiJuPas teil, die mindestens 12 Jahre alt waren und über ein eigenes mobiles Endgerät verfügten. Ziel der Befragung war es, Erkenntnisse darüber zu gewinnen, welche Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit als wirkungsvoll gelten und inwiefern Personen im persönlichen Umfeld als Vertrauenspersonen wahrgenommen werden.

Datenschutz

Die Erstellung und nachfolgende Auswertung der Onlinebefragung erfolgte unter Verwendung der Software „Spectos“. „Spectos“ erfüllt die DSGVO-Kriterien und speichert die Daten auf Servern von Amazon Web Services in Frankfurt am Main²⁹.

Bei der Erstellung der Fragen wurde auf Anonymitätskriterien geachtet. Es wurden keine Daten erhoben, die Rückschlüsse auf einzelne Personen zulassen. Im Rahmen der Erhebung wurden beispielsweise lediglich Altersgruppen erfragt, nicht jedoch konkrete Geburtsdaten. Bei der Erfassung des Wohnorts wurde eine allgemeine Frage gestellt, die sich auf die Kategorien "Innenstadt", "Ortsteil von Marburg" und "Landkreis Marburg oder anderer Ort" bezog. Um die Anonymität der Fachkräfte zu wahren, wurde vor allem der allgemeine Arbeitsbereich erfragt. In einer weiteren Frage bestand die freiwillige Möglichkeit, das Aufgabengebiet genauer zu spezifizieren.

Eine technische Anonymität durch Verschlüsselung von Providerdaten bzw. keine Speicherung war nicht möglich, wurde aber aufgrund der Zieldefinition des Fragebogens nicht als maßgeblich empfunden, da die Rohdaten der Öffentlichkeit nicht zur Verfügung gestellt werden.

4.1.2. Gruppeninterviews

Gruppeninterviews, sog. Fokusgruppen, sind moderierte Gruppendiskussionen mit mehreren Personen, idealerweise mit 6–10 Personen, die durch ein gemeinsames Merkmal oder eine vergleichbare Erfahrung mit dem Thema verbunden sind. Im Mittelpunkt steht der Austausch zu Leitfragen oder Thesen, wobei die Gruppendynamik gezielt genutzt wird: Teilnehmende reagieren aufeinander, widersprechen, ergänzen oder vertiefen Aussagen. So entstehen vielfältige Perspektiven und es werden Hintergründe von Haltungen und Bedürfnissen sichtbar, die in standardisierten Fragebögen häufig verborgen bleiben.

Fokusgruppen eignen sich besonders, um neue Ideen zu generieren, Hypothesen zu entwickeln, mögliche Barrieren zu identifizieren und ein vertieftes Verständnis der Zielgruppe zu gewinnen³⁰.

²⁹ Vgl. <https://rtpm.spectos.com/de/>

³⁰ Vgl. Amir et al, 2024, S. 640-664;

https://www.lzq.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/service/Veranst/110621_Workshop

So wurde in fünf Gruppen 26 Fachkräfte befragt. Es fanden lebensweltorientierte Gruppeninterviews statt:

- Lebenswelt Kindertagespflege und Kindergarten
- Lebenswelt Sozial- und Gesundheitswesen
- Lebenswelt Frühe Hilfen
- Lebenswelt Gemeinwesen
- Lebenswelt Beratung

Die Interviews wurden im Einverständnis aller Beteiligten aufgezeichnet und anschließend qualitativ ausgewertet und codiert.

4.1.3. Experteninterviews

Experteninterviews sind offene, leitfadenorientierte Interviews mit Personen, die über für das Themenfeld relevantes Fach- und Erfahrungswissen verfügen³¹. Ziel ist es, das Wissen dieser relevanten Akteure zu erschließen und u. a. ihre Strukturierung und Bewertung des Gegenstandes bzw. des Feldes zu erfassen³². Die Interviews werden anhand eines strukturierten, aber flexibel handhabbaren Leitfadens geführt, der offene Fragen nutzt und zugleich die Abdeckung zentraler Themen sicherstellt³³.

Experteninterviews ermöglichen umfassende Einblicke in die Kontextbedingungen, Gelingensfaktoren, Hürden und Entwicklungsperspektiven. Sie sind damit ein wichtiger Baustein für fundierte Entscheidungen in der Planung und Steuerung.

Insgesamt wurden 12 Experteninterviews durchgeführt. In den Interviews wurden Betroffene sowie Fachkräfte befragt, die entweder im Fokus mit Familien mit psychischen Erkrankungen arbeiten oder über eine fachliche Expertise in diesem Bereich verfügen.

4.2. Rekrutierung und Durchführung

Die Befragung wurde vom 1. Mai 2024 bis zum 31. Dezember 2024 durchgeführt. In diesem Zeitraum wurde die Onlinebefragung mehrfach beworben und die Interviews wurden in diesem Zeitraum geführt.

Der Fragebogen konnte sowohl über einen QR-Code als auch über einen Link aufgerufen werden. Es wurden verschiedene Postkarten mit dem QR-Code erstellt (vgl. S.101). Diese Postkarten wurden sowohl als Printmedium als auch per E-Mail (vgl. S. 101) mit Link und QR-Code als Anlage versandt.

[_Partizipat Qualitaetsentw/Steckbrief Fokusgruppe.pdf](#); <https://hybride-lernraeume.de/fokusgruppen-interviews/>

³¹ Vgl. Meuser & Nagel 2002, S. 71; Bogner & Menz 2002, S. 7

³² Vgl. Meuser & Nagel 2002, S. 72

³³ Vgl. Meuser & Nagel 2002, S. 71; Methodenzentrum RUB o. J.

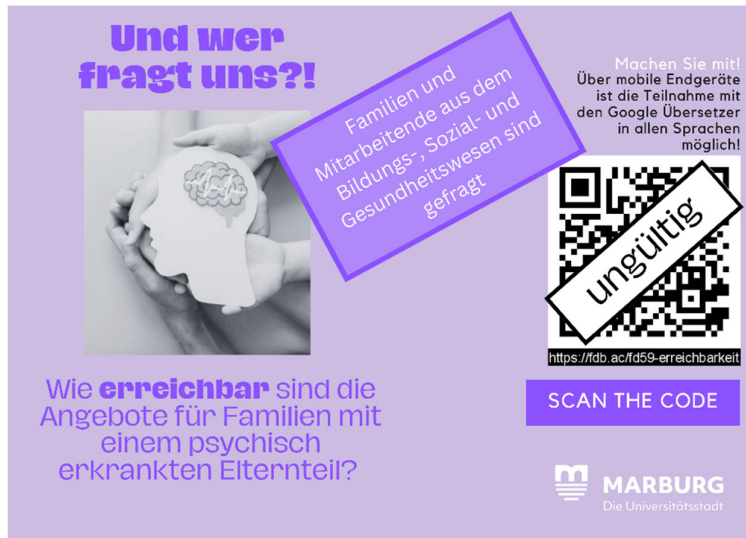


Abbildung 6: Beispielausführung des Flyers zur Befragung

Digitale Verbreitung:

Die Emails wurden über zahlreiche Verteiler in der Fachwelt wiederholt verteilt. Die Befragung mit einem entsprechenden ‚Call of Action‘ wurde auf der Homepage der Stadt Marburg in der Rubrik „Aktuelles“ veröffentlicht, sowie wiederholt auf dem städtischen Instagram-Account gepostet. Die Befragung ging auch an die Postfächer der Schulen und Kitas. Hier wurden sie auch vereinzelt über die Info-Apps an die Familien weitergeleitet.

Analoge Verbreitung:



Abbildung 7: Pressebericht in der StudiermalMarburg

Die Postkarten wurden verteilt und lagen an unterschiedlichen Stellen aus, unter anderem:

- In Wartezimmern unterschiedlicher Beratungsstellen oder Praxisräumen
- Im Gesundheitsamt
- An öffentlichen Stellen wie der Stadtbücherei
- In unterschiedlichen Gebäuden der Stadtverwaltung

Es gab einen Pressebericht in der „StudiermalMarburg“ sowie einen kleinen Presseabschnitt in der OP. (vgl. Anhang 6)

Die Fachstelle Kinder psychisch erkrankter Eltern hat die Bedarfserhebung in diversen Gremien der Stadt und des Gesundheitsamtes des Landkreises Marburg-Biedenkopf vorgestellt und für eine Teilnahme bzw. Weitergabe an die Familien geworben.

Zur Erfassung vielfältiger Perspektiven wurde eine methodische Triangulierung eingesetzt. Online-Befragungen, Gruppen- und Experteninterviews kombinierten quantitative Trends mit qualitativen Einblicken in Hürden und hilfreiche Bedingungen zur Erreichung der Angebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern. Ziel war die systematische, multiperspektivische Erfassung. Die Erhebung fand von Mai bis Dezember 2024 statt und nutzte digitale sowie analoge Kanäle zur breiten Beteiligung. Anonymität wurde gewahrt, um fundierte Ergebnisse zu sichern.

5. Wer wurde erreicht?

5.1. Fachkräfte

An der Onlinebefragung der Fachkräfte nahmen Fachkräfte aus unterschiedlichen professionellen Kontexten teil. Im Rahmen der Studie wurden insbesondere die berufliche Position und der Arbeitsbereich der Teilnehmenden erfasst.

In dieser Gruppe nahmen hauptsächlich pädagogische Fachkräfte aus Kita/Hort/Schule teil, was 38 % der Gesamtteilnehmer ausmacht. Unter diesen Fachkräften waren 78 % (n = 40) Kita-Fachkräfte, die an der Onlinebefragung teilnahmen.

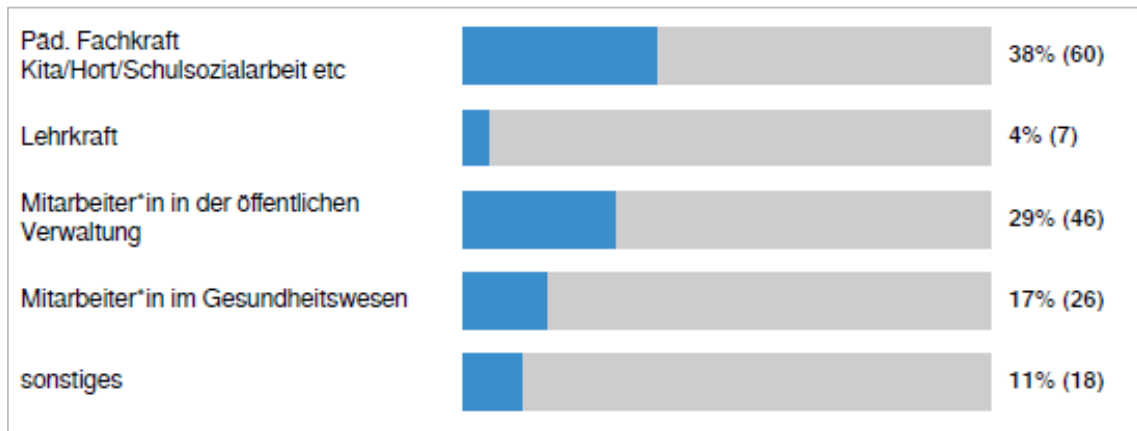


Diagramm 1: Positionen der Fachkräfte

In den folgenden Fragen wurden die Arbeitsbereiche näher betrachtet, so dass je nach Antwort nochmal erfragt wurde, in welchem Bereich sie arbeiten.

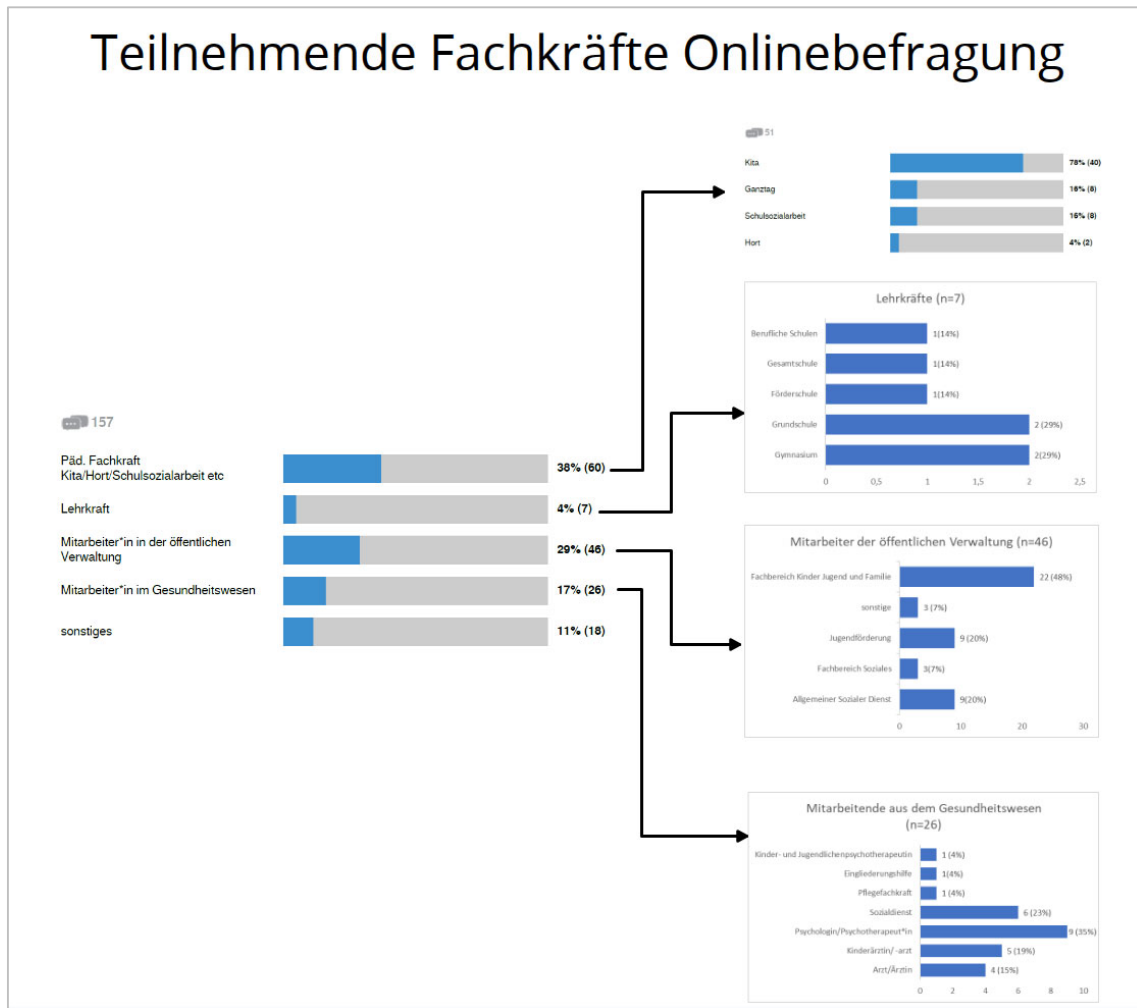


Diagramm 2: Systemik Befragung der Fachkräfte zu Ihren Arbeitsbereichen (vgl. S. 99)

Die Ergebnisse der Befragung sind maßgeblich von der Perspektive des Sozialwesens geprägt, wobei auch das Bildungs- und Gesundheitswesen seine Perspektive einbringt.

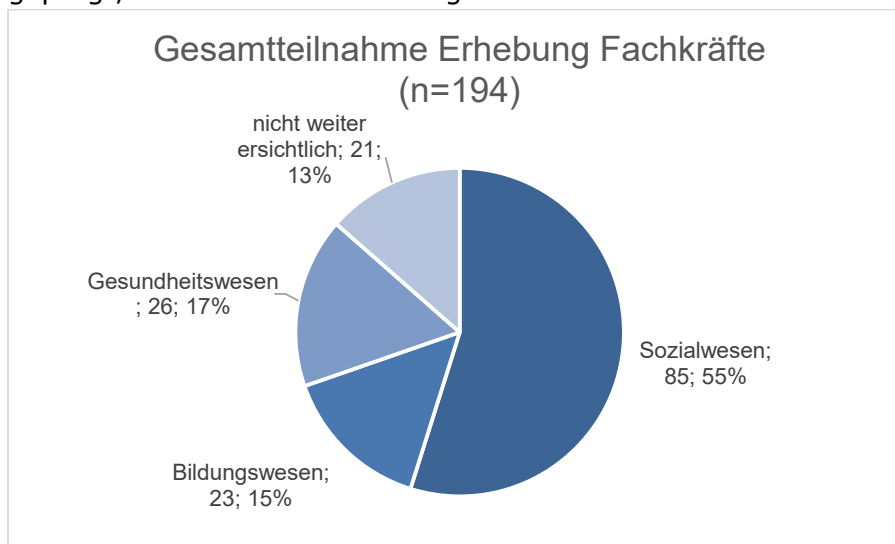


Diagramm 3: Gesamtteilnehmende Fachkräfte in der Onlinebefragung

5.2. Familien

Von den im Fragebogen befragten Personen aus betroffenen Familien machten 83 % (n = 79) die Angabe ‚weiblich‘, 16 % ‚männlich‘ und 1 % ‚divers‘.

62 % (n = 59) haben als betroffener Elternteil an der Befragung teilgenommen, 21 % als Angehörige, 3 % als Partner. 14 % (n = 13) gaben an, ein Kind eines psychisch erkrankten Elternteils zu sein.

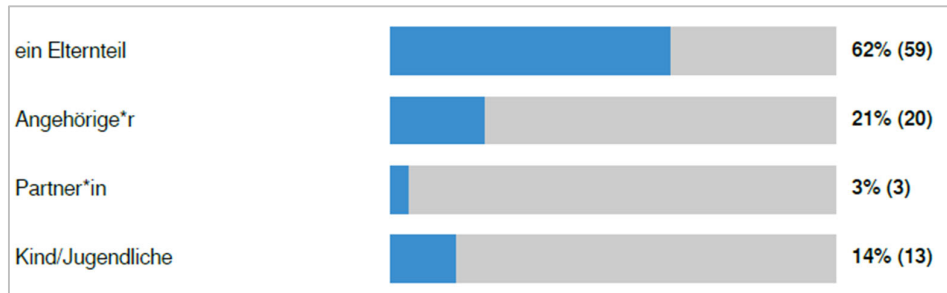


Diagramm 4: Aus welcher Rolle nehmen die Familienmitglieder an der Befragung teil

Die Mehrheit der befragten Erwachsenen waren zwischen 36 und 45 Jahre alt, waren nicht alleinerziehend und hatten zwischen einem und drei Kinder zwischen 0 und 11 Jahren.

5.3. Kinder- und Jugendperspektive

Von den betroffenen Kindern und Jugendlichen, die angaben, ein Kind eines psychisch erkrankten Elternteils zu sein, waren 64 % über 18 Jahre und nahmen somit als erwachsenes Kind von psychisch erkrankten Eltern teil. 32 % waren zwischen 14 und 16 Jahre alt. Ein Kind hat an der Befragung teilgenommen, die angegeben hat, unter 12 Jahren alt zu sein.

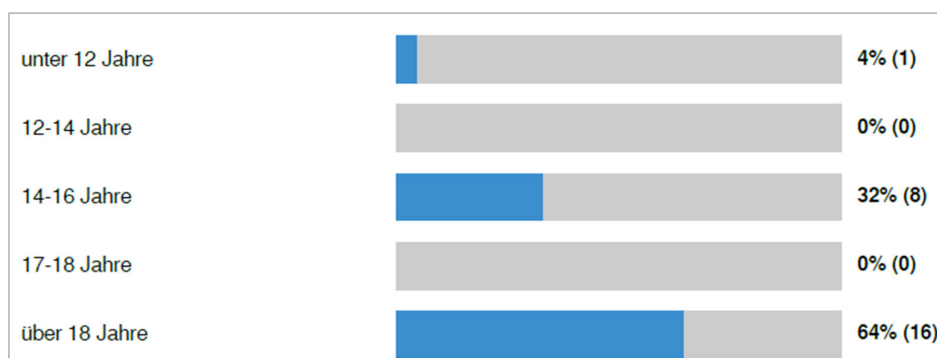


Diagramm 5: Alter der Kinder/Jugendlichen

5.4. Kinder- und Jugendparlament

Darüber hinaus wurde das Kinder- und Jugendparlament der Stadt Marburg befragt. ein Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren nahmen online teil. Die Befragung wurde in

einer Sitzung vorgestellt und anschließend per QR-Code und Link an die Jugendlichen verschickt.

Die Onlinebefragung erfasste vielfältige Perspektiven: Die Kinder- und Jugendperspektive kam vorwiegend von erwachsenen Kindern (64%), aber auch von Jugendlichen. Zusätzlich wurden Mitglieder des Kinder- und Jugendparlaments Marburg befragt. Familien waren mehrheitlich weibliche Eltern (62%) zwischen 36-45 Jahren. Fachkräfte, überwiegend aus Pädagogik (38%, vor allem Kita), brachten ihre Sicht ein. Die Ergebnisse werden maßgeblich vom Sozialwesen, ergänzt durch Bildungs- und Gesundheitswesen, geprägt.

6. Hürden der Erreichbarkeit

Um die Erreichbarkeit zu verbessern, müssen zunächst die bestehenden Hürden und Probleme erörtert werden. In der Befragung wurde dieser Aspekt besonders berücksichtigt.

Es wurden zahlreiche Hürden genannt. Der Onlinefragebogen umfasste geschlossene Fragen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten. Im Rahmen der Interviews wurden detaillierte, offene Fragen gestellt.

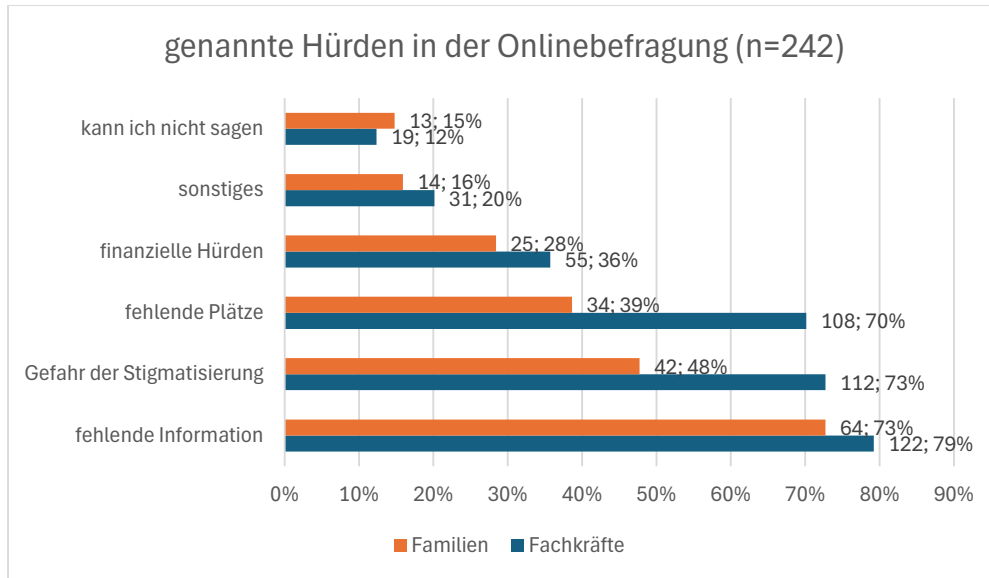


Diagramm 6: genannte Hürden in der Onlinebefragung

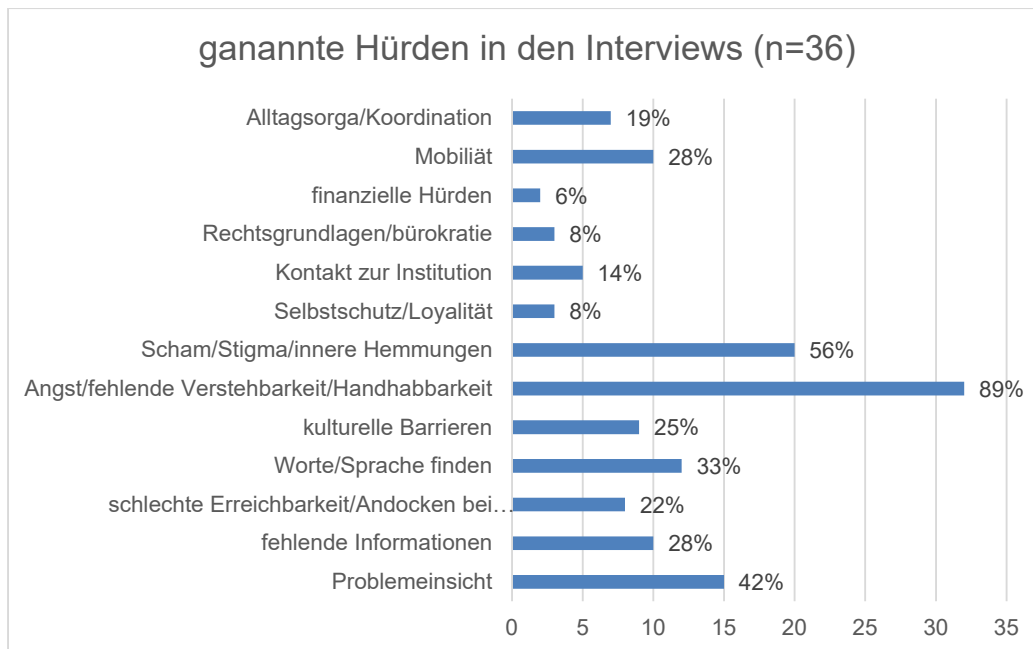


Diagramm 7: genannte Hürden in den Interviews

Insgesamt gesehen nannten alle Beteiligten zahlreiche Hürden, welche die Erreichbarkeit beeinflussen.

Diese lassen sich in drei Ebenen sortieren:

1. Hürden, die vor allem sozial und individuell sind und existieren, bevor überhaupt über eine Hilfe nachgedacht wird.
2. Hürden, die auftauchen, wenn nach einer passenden Hilfe gesucht wird
3. Hürden, die vorhanden sind, wenn ein Angebot installiert ist.

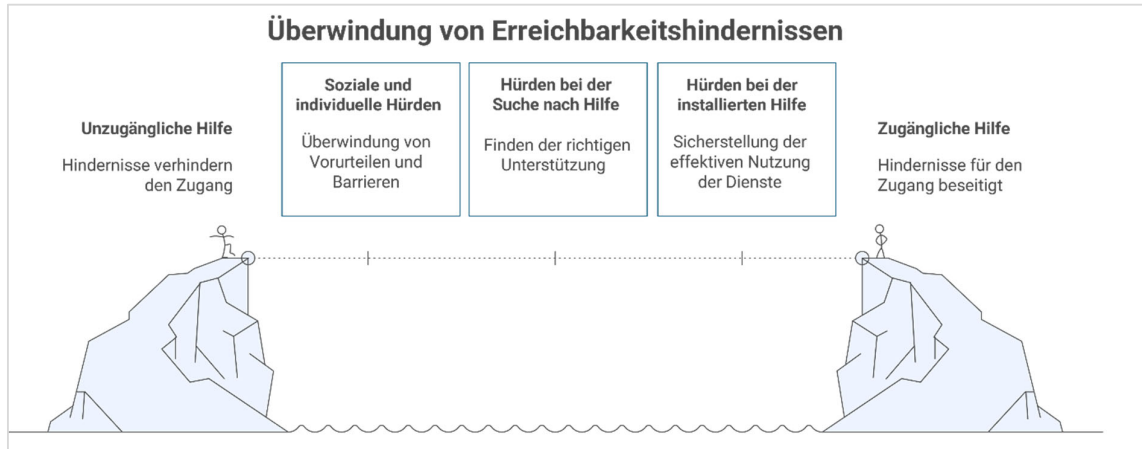


Abbildung 8: Ebenen der Erreichbarkeithürden (grafische Elemente KI-generiert)

6.1. Soziale und individuelle Barrieren

6.1.1. Scham, Stigma, Angst, fehlende Problemeinsicht

Die Aussagen aller Beteiligten ergaben, dass es diverse individuelle und soziale Barrieren gibt. Gemäß den Ergebnissen der Onlinebefragung und den Interviews äußerten 73 % der Fachkräfte, dass die mangelnde Einsicht der Eltern eine signifikante Herausforderung darstellt.

„...die Wahrnehmung, der andere ist ja da, und dass vielleicht auch gar kein Bedarf gesehen wird oder auch ein Zugeständnis für sich selber, dass man selber nicht ausreichend vielleicht deckt, was die Kinder brauchen und da Hilfe annehmen könnte“. Zitat Gruppeninterview

Eine weitere zentrale und größte Hürde ist die Scham und die Sorge vor Stigmatisierung oder innere Hemmungen, die psychische Erkrankung nach außen zu tragen. 56 % (n = 20) der interviewten Fachkräfte gaben diese Gründe als Hürde an. In der Onlinebefragung schätzten die Fachkräfte diese Hürde mit 71 % (n = 108) deutlich höher ein. Gemäß den Angaben der betroffenen Erwachsenen stellt die mögliche Stigmatisierung in 46 % der Fälle (n = 37) ein Hindernis dar.

89 % (n = 32) der interviewten Fachkräfte erleben im Kontakt mit den Familien eine mannigfaltige Angst. Zu den Gründen zählt unter anderem die mangelnde Klarheit und Nutzbarkeit der Unterstützungsangebote.

Viele Eltern würden zögern, Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen, da sie negative Konsequenzen befürchten.

Fachkräfte beobachten, dass diese spezifische Furcht oft die größte Hürde darstellt, um überhaupt Kontakt zu Unterstützungsangeboten (wie dem Jugendamt) aufzunehmen. Eltern befürchten eine Einstufung als "erziehungsunfähig" und verbinden damit die Möglichkeit einer Kindesentziehung durch das Jugendamt. In der Folge zögern viele Betroffene so lange wie möglich, sich Hilfe zu suchen. Stattdessen versuchen sie, ohne Unterstützung aus dem eigenen Familiensystem herauszukehren. (vgl. Kap. 6.1.4.).

Auch die Kinder selbst erleben diese Furcht. Sie trauen sich oft nicht, mit Außenstehenden über ihre familiäre Situation zu sprechen, weil sie abstrakte Folgen fürchten. So berichtete eine Fachkraft über ein Gespräch mit einer jugendlichen Person, die fragte,

„Wenn ich da erzähle, was bei uns los ist – kommt das Jugendamt und muss ich ins Heim?“.

Darüber hinaus existiert die Angst vor sozialer Ausgrenzung durch Gleichaltrige oder das Umfeld, sollte die Problematik bekannt werden.

„Jugendliche und Kinder fühlen sich enorm schnell "nicht normal" und stigmatisiert, wenn vermeintlich nur in ihrer Familie etwas destruktives geschieht.“ Zitat betroffene Kinder/Jugendliche

Nicht zuletzt bestehen Zweifel am Datenschutz und an der Anonymität bei Hilfsangeboten: Die befragten Kinder und Jugendlichen benennen explizit die Sorge, nicht zu wissen, *„was alles anonym ist und was nicht“*, und die Angst, dass ein Kontakt nicht wirklich anonym bleibt.

In der KiJuPa -Befragung verteilt sich die Präferenz exakt: 50 % wünschen eine persönliche Ansprechperson, 50 % bevorzugen anonymen Kontakt.

Diese Spaltung zeigt, dass viele Jugendliche Hilfe nicht suchen, weil sie nicht einschätzen können, ob der Weg sicher genug ist – oder weil die vorhandenen Zugänge nur eine der beiden Sicherheitslogiken bedienen.

„Eine persönliche Ansprechperson kann einen besser verstehen, kennt einen besser und ist vertrauter“ Zitat KiJuPa

„Beim anonymen Kontakt fühle ich mich mehr geschützt und muss nicht in den direkten Kontakt mit einer Person“ Zitat KiJuPa

Gemäß den Angaben von 33 % der interviewten Fachkräfte (n = 12) stellt die Sprache eine signifikante Herausforderung dar. Hierbei geht es nicht nur um die Beherrschung der Sprache, sondern auch um die Fähigkeit, Erlebnisse verständlich zu schildern. Diese Problematik wurde insbesondere im Kontext der Kinder angesprochen. Die Auswertung der offenen Fragen im Onlinefragebogen der betroffenen Kinder bestätigt die Einschätzung der interviewten Fachkräfte. Ein wichtiges Thema war auch hier, dass die Kinder sich Unterstützung darin wünschten, darüber zu sprechen. Dabei wird das Schweigen zur Bewältigungsstrategie: Ein signifikanter Anteil der Befragten spricht zunächst mit niemandem über die psychische Erkrankung der Eltern. In der Befragung der Betroffenen geben 31 % (n = 13) an, als erstes mit niemandem

darüber gesprochen zu haben; auch später sprechen 38 % regelmäßig mit niemandem über Gefühle und Sorgen. Dadurch bleibt Hilfe aus dem formellen System häufig unerreicht, weil ein Kontakt überhaupt nicht angebahnt werden kann.

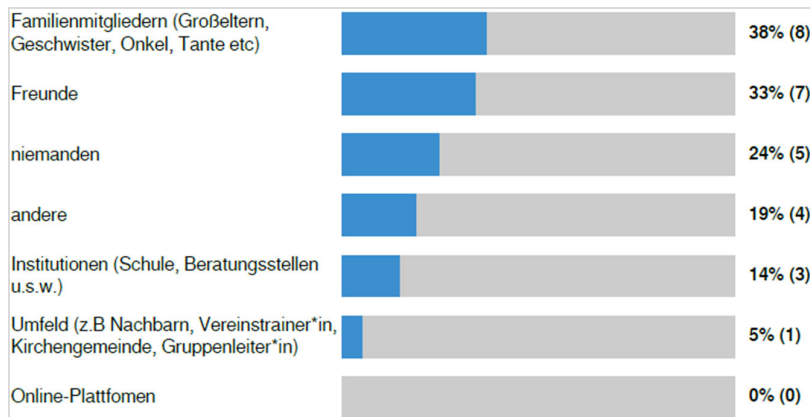


Diagramm 8: Mit wem haben die betroffenen Kinder als Erstes gesprochen

Ein weiterer Punkt ist die fehlende Passung und Rollenunsicherheit im schulischen Kontext. Gemäß den Ergebnissen der durchgeführten Befragung des KiJuPas würden sich jeweils 50 % der Befragten den Lehrkräften bzw. der Schulsozialarbeit anvertrauen, während die andere Hälfte dies nicht täte. Als konkrete Hürde wird genannt, dass es sich "nicht wohl" anfühlt, mit Lehrkräften über "sehr Privates" zu sprechen, wenn man ohnehin im schulischen Alltag und Leistungssetting verbunden ist; eher kämen Lehrkräfte in Frage, die nicht selbst den Schüler/die Schülerin unterrichten. Auch im Bereich der Schulsozialarbeit ist die persönliche Beziehung zwischen Schülern und Fachkraft von entscheidender Bedeutung. Es wird keine grundsätzliche Ablehnung von Hilfe geäußert, jedoch ist ihre Annahme personen- und kontextabhängig. Wenn keine passende, als unabhängig wahrgenommene Ansprechperson sichtbar ist, wird der Schritt nicht gegangen.

„Ich fühle mich nicht wohl dabei, mit meinen Lehrkräften über sehr privates zu sprechen, da diese auch sonst schulisch in Kontakt mit mir stehen. Lehrer, welche mich selbst nicht unterrichtet/unterrichten werden sind hingegen in Erwägung zu ziehen.“ Zitat KiJuPa

6.1.2. Loyalität zu den Eltern

Auch die Loyalität den Eltern gegenüber wurde benannt. Dies wurde von 8 % der interviewten Fachkräfte genannt, aber auch im Fragebogen der Kinder und Jugendlichen wurde es Thema. Es gibt die Hypothese, dass dieser Punkt weit aus Öfter genannt gewesen wäre, wenn mehr Jugendliche erreicht gewesen wären.

„Wir haben oft Kinder, die gar nicht verstanden haben, dass sie überhaupt eine Zielgruppe sind, dass sie überhaupt sozusagen mit ihren Problemen da sein dürfen. Die kennen oft niemand anderen, trauen sich nicht, das aufzumachen oder denken, sie sind die Einzigen.“

*Und das ist ja vielleicht gar nicht erlaubt oder gewollt oder so" Zitat
Gruppeninterview*

Diese Hypothese wird durch diverse Studien gestützt. So postulieren Plass und Wigand-Greife³⁴, dass sich viele Kinder zurückziehen und den Kontakt zu Außenstehenden meiden, aus Angst, ihre Eltern zu verraten, da es ein impliziertes oder expliziertes Redeverbot über die Krankheit gibt.

Lenz³⁵ unterstützt in einer qualitativen Untersuchung ebenfalls die Hypothese, indem er beschreibt, dass die elterliche psychische Erkrankung innerhalb des Familiensystems häufig tabuisiert wird und dadurch die Erkrankung zu einem Familiengeheimnis wird. Das sorgt dafür, dass die Kinder und Jugendlichen davon überzeugt sind, dass ein Brechen des Schweigens einem Verrat der Eltern gleichkäme. Dadurch entsteht ein innerer Loyalitätskonflikt, denn die Kinder fühlen sich einerseits ihren Eltern verpflichtet und schämen sich für die Erkrankung, andererseits haben sie aber das Bedürfnis, mit jemanden zu sprechen. Auch eine retrospektive Studie von Dunn (1993), die mittlerweile erwachsene Kinder psychotisch erkrankter Mütter befragten, nannte Loyalitätskonflikte.

Die erwachsenen Kinder in unserer Befragung benannten ebenfalls Loyalitätskonflikte in ihrer Kindheit.

„Es ist sehr schwierig, weil es schambehaftet und tabuisiert ist. Eltern sagen, dass nichts nach außen dringen darf und alles innerhalb der Familie bleiben muss, damit man das Gesicht wahrt.“ Zitat betroffenen Kinder

Ein weiterer Hinderungsgrund liegt in der Bevorzugung des Nahfelds vor Institutionen mit der Folge, dass formelle Hilfe spät oder gar nicht erreicht wird. In der KiJuPa-Befragung würden sich die meisten zuerst an Freund:innen (67 %, n = 6) oder Familie (56 %, n = 5) wenden. Schule als Möglichkeit konnte sich nur eine Person vorstellen, eine weitere Person gab an, sich in dem Fall an niemanden zu wenden. Das ist nicht nur ein „Wunsch nach Nähe“, sondern auch ein Hinweis auf institutionelle Distanz: Formelle Hilfen werden nicht als erste, naheliegende Option erlebt, sondern als Schritt, der zusätzliche Risiken (Bewertung, Konsequenzen, Stigma) mit sich bringen kann.

6.1.3. Erreichbarkeit im Kontext Bildungshintergrund, sozioökonomischen Status und Migrationshintergrund

Aus den Interviews mit Fachkräften wurde deutlich, dass sich die Hindernisse je nach sozioökonomischen Status, Bildungsniveau und Präventionsebene unterschiedlich ausprägen. Durch die Stadtteilarbeit wird kein Unterschied im Bereich des Sozialraumes gesehen.

„Da gibt es also auch in den Stadtteilen [...], sowohl im Stadtwald als auch auf dem Richtsberg und in Wehrda und auch im Waldtal und wo

³⁴ Plaß-Christl, Wiegand-Greife, 2012, S.25,26

³⁵ Lenz, 2014, S.100,101

die Familien, glaube ich, schon ganz gut niederschwellig auch beraten werden" Zitat Einzelinterview

Vor allem im Bereich der tertiären Prävention, also im stationären Bereich, werden wenig bis keine Unterschiede im sozioökonomischen Status gesehen. Hingegen berichteten die Fachkräfte aus dem primären und sekundären Präventionsbereich, dass Familien mit höherem Bildungsstand und höherem sozioökonomischen Status besser erreicht werden und aktiver auf Angeboten zugehen, als die Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status. Wenn materielle Belastungen und prekäre Lebenslagen wie unsichere Wohnverhältnisse und finanzielle Sorgen im Vordergrund stehen, verstärken sich die Alltagsorganisation, Mobilitätsprobleme und Bürokratielast besonders.

„Das sind oft Familien, die eher einen niedrigeren sozioökonomischen Status ausweisen" Zitat Einzelinterview

Hilfesuche hat im Alltag oft keinen Platz. Das führt sehr häufig dazu, dass Unterstützungsangebote entweder gar nicht ankommen, oder wenn sie installiert sind, nicht in Anspruch genommen werden/werden können.

„Wir stellen fest, dass Eltern überfordert sind, je nachdem, was das Bildungsniveau ist, soziale Herkunft, auch Migrationshintergrund. Und wenn dann eine psychische Erkrankung vorliegt, ist es halt noch mal zusätzlich überfordernd. Und meistens sind das ja auch Familien/Eltern, die auch im sozialen Umfeld nicht gut vernetzt sind durch ihre Erkrankung. Die beiden Faktoren zusammen machen es halt unwahrscheinlich, dass die richtige Hilfe ankommt." Zitat Gruppeninterview

Sprache und Kultur werden von allen Beteiligten als zusätzliche Barriere empfunden. So berichteten Fachkräfte aus allen Präventionsbereichen, dass kulturelle Barrieren darin bestehen, dass psychische Erkrankungen ein großes Tabuthema sind und lange versucht wird, psychische Erkrankungen familienintern zu lösen und es ist eine größere Hemmschwelle, v.a. im primären und sekundären Präventionsbereich Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen.

„Bei Familien mit Migrationsgeschichte ist das noch viel mehr ein Tabuthema" Zitat Einzelinterview

Ein weiterer Aspekt ist die mangelnde Transparenz des Hilfesystems. Menschen, die Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache haben, fällt es zusätzlich schwer, passende Angebote zu finden.

Oft kommt noch eine Sorge vor Behörden verstärkend hinzu.

„Aber zu differenzieren, was das richtige Angebot ist, ist oft schwierig. Und das ist vor allem dann noch schwierig, wenn man zum Beispiel nicht muttersprachlich deutsch ist und sich da zurechtfinden muss."
Zitat Gruppeninterview

6.1.4. Vorbehalte gegenüber dem Jugendamt und weiteren Institutionen

In der Auswertung zur Bedarfsanalyse gab nur ein Teil der befragten Fachkräfte an, im Rahmen ihrer Tätigkeit wegen der psychischen Erkrankung eines Elternteils Kontakt mit dem Jugendamt gehabt zu haben. Ein anderer Teil der Befragten (etwa 17 %) gab an, selbst Mitarbeiter des Jugendamtes zu sein. Unter den übrigen externen Fachkräften, die Kontakt hatten, dominierte klar der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) als Ansprechpartner: Hierher hatten 86 % der Fachkräfte (n = 49) Kontakt. Deutlich seltener wurden andere Fachdienste/Fachstellen kontaktiert. So nannten etwa 39 % (n = 22), mit der Erziehungsberatungsstelle Kontakt zu haben, rund 25 % (n=14) mit den Frühen Hilfen, 21 % (n = 12) mit der Fachberatung des Fachdienstes Kinderbetreuung. Diese Zahlen verdeutlichen, dass vor allem der ASD als bekanntester Teil des Jugendamts fungiert, während die Hilfsangebote des Jugendamtes aus dem primären und sekundären Präventionsebene oft nur punktuell bekannt sind und genutzt werden.

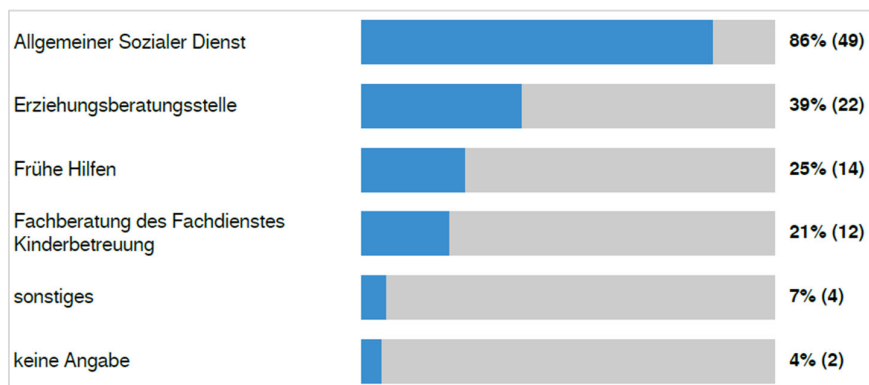


Diagramm 9: Kontakt zu den Fachbereichen im Jugendamt

In den Interviews gaben Fachkräfte deutliche Hinweise auf Vorbehalte und Ängste der Familien gegenüber dem Jugendamt an. Viele berichteten, dass Eltern oder Familien oft aus „biografischen Gründen“ misstrauisch seien und das Jugendamt daher als Bedrohung empfinden.

„Bezogenen auf das Jugendamt besteht einfach eine große Hemmung oder Sorge, sich da zu offenbaren“ Zitat Einzelinterview

„Die Hemmschwelle zum Jugendamt zu gehen ist groß.“ Zitat Einzelinterview

Besonders kritisch sei die Haltung, wenn ein Elternteil bereits eigene Erfahrungen mit der Jugendhilfe gemacht hat.

„Elternteil, das Jugendhilfee Erfahrung hat, sind sehr viel kritischer... auch uns gegenüber.“ Zitat Gruppeninterview

Schließlich schildert eine Fachkraft aus dem primären Präventionsbereich, dass für viele Familien das Wort „Jugendamt“ „erst einmal ein rotes Tuch“ sei. Und die Betroffenen dann oft mit Ablehnung reagieren.

„nee, Jugendamt geht nicht. Das ist bei denen ganz oft verbunden mit eigenen biografischen Themen natürlich, die waren selbst oft untergebracht in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen und haben selber keine guten Erfahrungen oder Erinnerungen an das Jugendamt“

Zitat Gruppeninterview

Diese Zitate verdeutlichen, dass in der Wahrnehmung häufig Misstrauen und Angst vor negativen Konsequenzen vorherrschen. Eltern fürchten, dass eine Kontaktaufnahme zur Trennung vom Kind führen oder andere nachteilige Folgen haben könnte. Insgesamt unterstreichen die Interviews, dass das Jugendamt bei dieser Zielgruppe nicht ein Anlaufpunkt für Hilfe ist, sondern von vielen auch mit Vorbehalten belegt ist.

6.2. Strukturelle Barrieren

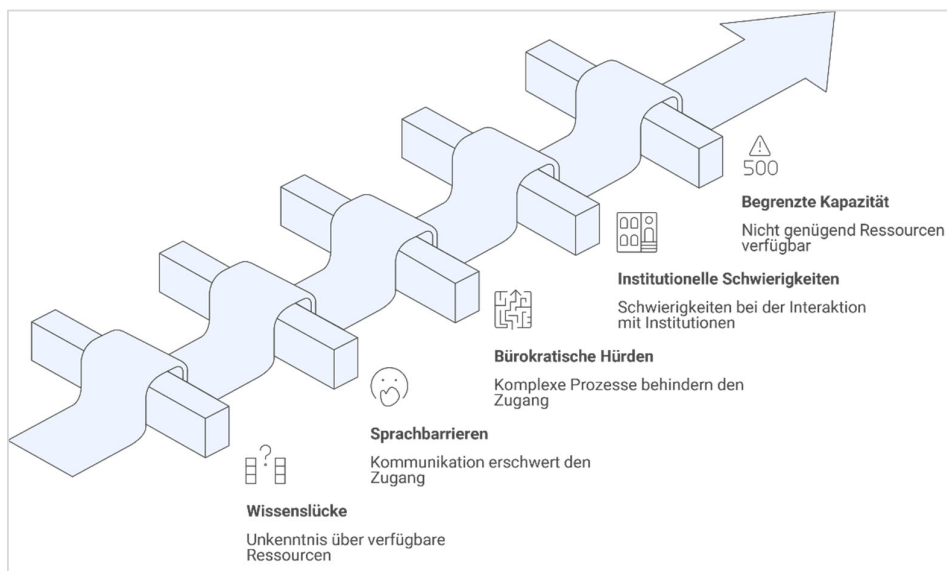


Abbildung 9: strukturelle Barrieren (grafische Elemente KI-generiert)

Die Ergebnisse der Bedarfserhebung zeigen deutlich, dass verschiedene strukturelle Barrieren den Zugang zu Unterstützungsangeboten für Kinder und Familien mit psychisch erkrankten Eltern erschweren. Sowohl Fachkräfte aus Institutionen als auch betroffene Familien benannten im Rahmen der Befragung

- fehlendes Wissen über vorhandene Hilfsangebote,
- Sprachbarrieren,
- bürokratische Hürden,
- Schwierigkeiten im Kontakt mit Institutionen sowie
- begrenzte Platzkapazitäten

als zentrale Hürden.

Ein zentrales Hemmnis ist das fehlende Wissen über vorhandene Unterstützungsangebote. Sowohl Fachkräfte als auch betroffene Familien berichten,

dass viele Hilfsangebote in der Zielgruppe nicht bekannt sind. In der quantitativen Befragung nannten 79 % (n = 122) der Fachkräfte fehlende Informationen über Angebote als Hauptbarriere; 73 % (n = 64) der befragten Familien bestätigten dies als wesentliches Hindernis. Damit ist dies die am weitesten verbreitete Barriere beim Zugang zu Hilfe. Die Interviewaussagen verdeutlichen diesen Befund. Mehrfach wurde betont, dass es zwar zahlreiche Unterstützungsangebote gibt, diese aber häufig unbekannt bleiben. Eine Fachkraft aus dem klinischen Bereich erläuterte beispielsweise, es gäbe

„viele Angebote, die aber einfach nicht so bekannt sind [...] die vielleicht niedrigschwelliger angenommen werden würden“. Zitat Gruppeninterview

Eine ähnliche Einschätzung gab es aus der Psychologie: Unwissenheit wurde als zentrales Problem hervorgehoben.

„Unwissen darüber, was es konkret gibt“ Zitat Gruppeninterview

Diese Zitate unterstreichen die Tatsache, dass mangelnde Bekanntheit der Hilfen ein Kernproblem darstellt. Betroffene Familien wissen oft nicht, welche Unterstützung konkret verfügbar ist, oder wo sie entsprechende Informationen erhalten können. Insgesamt zeigt sich hier ein deutlicher Handlungsbedarf in der themenzentrierten Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung, um sicherzustellen, dass Hilfsangebote die Zielgruppen besser erreichen.

Ein weiterer, sehr praxisnaher Hinderungsgrund ist die Hürde des Erstkontakts. Betroffene benennen explizit, dass es hilfreich wäre, nicht selbst anrufen zu müssen, sondern eine Rückrufbitte hinterlassen zu können, weil der aktive Erstkontakt stark abschreckt. Damit wird sichtbar: Nicht nur „fehlende Angebote“, sondern das Design des Zugangs (Initiativleistung, Hemmschwelle, Kontaktform) entscheidet darüber, ob Hilfe gesucht wird.

*„Die Möglichkeit, bei möglichen Hilfsangeboten nicht selbst anrufen zu müssen, sondern eine Bitte um Rückruf hinterlassen zu können, z.B. online, da mich es oft abschreckt wenn ich selbst wo anrufen muss.“
Zitat betroffene Kinder*

Sprachbarrieren stellen eine weitere wichtige strukturelle Hürde dar. Insbesondere Familien mit Migrationshintergrund oder geringeren Deutschkenntnissen fällt es schwer, Unterstützungsangebote wahrzunehmen, wenn Informationen und Beratung nicht in verständlicher Sprache verfügbar sind (vgl. S. 28). Quantitative Zahlen hierzu wurden in der Befragung zwar nicht explizit erhoben, jedoch wurde dieses Thema in den Interviews explizit erfragt. Fachkräfte berichten, dass begrenzte Sprachkenntnisse oder fehlende muttersprachliche Angebote den Zugang stark erschweren:

„Ich würde sagen, vor allen Dingen sprachlich. Also wenn die deutsche Sprache noch nicht beherrscht wird, dann ist es [...] schwieriger“. Zitat Einzelinterview

Auch die Notwendigkeit von Informationen in einfacher Sprache wurde betont. Sowohl schriftliche Materialien (Flyer, Broschüren) als auch mündliche Erläuterungen sollten für alle Betroffenen verständlich sein. In den Interviews wurde zudem auf Fälle hingewiesen, in denen Familien Übersetzungshilfen benötigen, weil ohne Dolmetscher die Kommunikation scheitert. Eine Fachkraft aus dem Bereich der primären Prävention schilderte, dass manches

*„sprachlich nicht gelingt, weil viele [...] Analphabeten sind“. Zitat
Gruppeninterview*

Diese Beispiele machen deutlich, dass sprachliche Verständigung eine Grundvoraussetzung für den Zugang zu Hilfe ist. Fehlen mehrsprachige Angebote oder verständliche, niedrigschwellige Informationen, können betroffene Eltern und Kinder Unterstützungsangebote kaum finden oder nutzen. Sprachbarrieren hängen dabei oft mit weiteren Faktoren zusammen (z. B. Bildungsniveau der Eltern) und bedürfen besonderer Beachtung bei der Gestaltung von Hilfsangeboten.

*„Sprachbarrieren spielen sicherlich auch [...] eine Rolle.“ Zitat
Gruppeninterview*

Sowohl die Familien als auch die Fachkräfte schildern Hürden im Kontakt mit den zuständigen Institutionen. Dabei wurden insbesondere unklare Zuständigkeiten und fragmentierte Hilfestrukturen als Barrieren identifiziert. Fachkräfte wiesen darauf hin, dass es für Familien häufig undurchsichtig ist, welche Stelle für ihr Anliegen verantwortlich ist. Die Angebote sind auf verschiedene Träger und gesetzliche Bereiche verteilt, was die Orientierung erschwert. Eine Fachkraft eindrucklich die Verwirrung über Zuständigkeiten in komplexen Fällen:

„Welche Anlaufstelle ist denn jetzt hier zuständig? (...) Ist da nicht eigentlich die Krankenkasse zuständig oder [...] muss da nicht erstmal die Pflegekasse ran?“. Zitat Einzelinterview

Diese Aussage verdeutlicht, dass Familien oft zwischen Jugendhilfe, Gesundheitssystem und anderen Bereichen hin- und verwiesen werden, ohne dass klar ist, wer konkret helfen kann. Für die Betroffenen bedeutet dies einen mühsamen Suchprozess nach dem richtigen Ansprechpartner.

Hinzu kommt, dass selbst wenn Zuständigkeiten formal geklärt sind, der Kontakt zu den entsprechenden Fachstellen nicht immer leicht herzustellen ist. In den Interviews wurde berichtet, dass Familien mitunter niemanden erreichen oder vor verschlossenen Türen stehen. So wurde als Barriere genannt, wenn Ansprechpartner nicht erreichbar sind, gerade in dem Moment, wo die Hilfe gebraucht wird.

„Es müssten klare Ansprechpersonen benannt werden [...]. Man braucht Menschen. Wenn die Ansprechpersonen nicht da ist, wo man sagen kann, die soll mich bitte mal zurückrufen. [...] Also ein gutes, unterstützendes Netzwerk.“ Zitat Gruppeninterview

Eine Fachkraft im Gruppeninterview beschrieb, wie wichtig ein positives erstes Kontakterlebnis ist: Betroffene benötigen am Telefon oder beim Erstkontakt

„einen netten Menschen, der [...] mich annimmt und [...] alles beantwortet“ Zitat Gruppeninterview

Andernfalls entstehe schnell Frustration. Ist die Kommunikation dagegen schwierig oder unpersönlich, brechen viele den Versuch ab, Hilfe zu suchen. Insgesamt wird deutlich, dass übersichtliche Strukturen und klar benannte Ansprechpersonen entscheidend sind. Fehlen diese, verzögern sich Hilfen oder erreichen die Familien gar nicht erst. Eine bessere Koordination und transparente Information darüber, wer wofür zuständig ist, wurden daher von den Befragten als notwendige Verbesserungen angeregt.

Schließlich wurde als strukturelles Problem auch der Mangel an Plätzen und Kapazitäten in den vorhandenen Hilfsangeboten identifiziert. Vor allem aus Sicht der Familien stellt dies eine große Hürde dar: Über ein Drittel der befragten Eltern (39 %, n = 34) gab an, dass fehlende Plätze in Unterstützungsprogrammen oder lange Wartezeiten ein wesentliches Zugangshemmnis darstellen. Fachkräfte bestätigten in den Gruppendiskussionen, dass die Ressourcen knapp sind: Es gibt nur begrenzte Angebote und häufig zu wenige Plätze, um den Bedarf zu decken.

„Auf Seiten des Angebots [gibt] es nicht viele Unterstützungsmöglichkeiten. Also es fängt ja bei Therapieplätzen an und hört dann [...] bei speziellen Angeboten auf.“ Zitat Gruppeninterview

Diese Aussage macht deutlich, dass Therapieplätze rar sind und spezialisierte Angebote noch seltener zur Verfügung stehen. In einem anderen Interview wurde in diesem Zusammenhang von „*fehlenden Angeboten*“ gesprochen und angemerkt, dass vorhandene Programme (z. B. gruppenorientierte Freizeitangebote für betroffene Kinder) nur in begrenztem Umfang stattfinden können. Die Konsequenz der Kapazitätsengpässe ist, dass Familien trotz Unterstützungsbedarf oftmals auf Wartelisten stehen oder gar kein passendes Angebot finden. Fachkräfte berichten, dass an den

„meisten Stellen zu wenig personelle Ressourcen“ Zitat Einzelinterview

vorhanden sind und man zwar überall das Bestmögliche gebe, die Ressourcen aber „*meistens nicht genügen*“. Dieser Mangel an Personal und Plätzen führt dazu, dass Hilfen nicht in dem Umfang und der Schnelligkeit erfolgen können, wie es eigentlich notwendig wäre. Die Belastung der Familien kann sich in der Wartezeit weiter verschlimmern, was den Zugang zur Unterstützung zusätzlich erschwert. Insgesamt unterstreichen die Befunde, dass ausreichende Kapazitäten in Form von verfügbaren Plätzen und Fachkräften eine Grundvoraussetzung dafür sind, dass Hilfeangebote die Zielgruppe auch tatsächlich erreichen.

6.3. Hürden bei der installierten Hilfe

In den offenen Antworten der Onlinebefragung wird erwähnt, dass sich Hilfen mit dem Alltag einfacher vereinbaren lassen müssen (Zeitmanagement), und dass Rückzug/Unsicherheit in sozialen Kontakten eine zusätzliche Hürde darstellt. Wenn Unterstützung nur zu bestimmten Zeiten, an Orten oder in Formaten angeboten wird, die nicht in den Alltag passen oder sozialen Druck erzeugen, wird sie aus Sicht vieler Betroffener nicht realistisch nutzbar.

Besonders drei Aspekte sind bedeutende Hürden bei der Erreichbarkeit der installierten Hilfe:

- Alltagsorganisation und Koordination
- Fehlende Mobilität
- Finanzielle Hürden

Die aktive Überwindung dieser Hürden spielt eine entscheidende Rolle dafür, ob Hilfen die Zielgruppe tatsächlich erreichen und wirksam werden. Entlastung im Alltag, aufsuchende (mobile) Unterstützung und finanzielle Erleichterungen sind daher in der Praxis wichtige Stellschrauben, um den Zugang zu Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern nachhaltig zu verbessern.

6.3.1. Alltagsorganisation und Koordination

Fachkräfte berichten, dass bereits die Alltagsbewältigung und die Koordination von Hilfen für viele Familien eine große Hürde darstellen. Praktische Fragen stehen im Vordergrund – etwa „*wer passt [...] in der Zeit auf meine anderen Kinder auf?*“, wenn ein Elternteil einen Termin oder ein Hilfsangebot wahrnehmen möchte.

„Viele Eltern schaffen es kaum, morgens ausreichend Struktur aufzubauen, um pünktlich mit den Kindern bereit zu sein. Häufig ist ein längerer Vorlauf nötig, in dem Helfer gemeinsam mit den Eltern planen, wie sie es rechtzeitig aus dem Haus schaffen.“ Zitat Gruppeninterview

Selbst wenn alle Vorbereitungen getroffen wurden, kann die Umsetzung scheitern – zum Beispiel, weil ein Kind sich weigert, die Jacke anzuziehen, oder schlecht geschlafen hat, sodass der Termin trotz aller Mühe ausfällt. Schon das „sich fertig machen [und] irgendwohin gehen“ ist für viele Familien eine enorme Herausforderung, was sowohl Eltern als auch Kinder frustrieren kann. Zitat Gruppeninterview

Dieses grundlegende Organisationsproblem im Alltag ist laut den Gruppeninterviews ein wesentlicher Faktor, der Familien von der Inanspruchnahme von installierten Hilfen abhält.

In der Onlinebefragung wurde hervorgehoben, dass gerade in Akutphasen häufig die Ressourcen fehlen, um die „Kette“ aus Recherche, Telefonaten, Terminvereinbarungen, Antragserfordernissen und Folgeterminen zu bewältigen – also genau jene Koordinationsleistungen, die für einen gelingenden HilfeEinstieg nötig wären.

„Schwierig ist natürlich nicht zuletzt, dass man einen langen Atem braucht, bis man die Hilfe bekommen kann, die man braucht (Recherchen, Telefonate, Terminvereinbarungen, Termine wahrnehmen, daraus folgende Tätigkeiten, Recherchen, ggf. Anträge, Nachweise und Termine usw.) - und diesen langen Atem hat man ja gerade in den Akutsituationen überhaupt nicht. Daher bräuchte es für den "Einstieg" ein sehr niedrigschwelliges Hilfsangebot, das genau da ankommt, wo und wann es gebraucht wird, also z. B. über die niedergelassenen Psychiater/Psychotherapeuten und Psychiatrischen Kliniken.“ Zitat betroffene Erwachsene

6.3.2. Fehlende Mobilität

Ein weiterer zentraler Aspekt sind Probleme der Mobilität. Viele Familien müssen weite Wegstrecken in Kauf nehmen, um Hilfsangebote zu erreichen, was erhebliche organisatorische Belastungen mit sich bringt. Häufig haben die Klient:innen „*kein Auto, um zu Terminen [...] zu kommen*“ und sind auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen. Gerade mit kleinen Kindern empfinden sie es oft als „*zu umständlich, in [den] Bus zu steigen*“ und quer durch die Stadt zu fahren. Dann sind die vorhandenen Angebote schlicht „*zu weit weg*“. In einigen Fällen können Familien nur dann ein Unterstützungsangebot nutzen, wenn jemand sie aktiv dorthin begleitet.

*Das „Problem ist wirklich, die Kinder dann an diesen Ort zu bringen“
Zitat Gruppeninterview*

Insgesamt stellen lange Fahrzeiten, fehlende Fahrgelegenheiten und die mangelnde mobile Erreichbarkeit von Angeboten eine bedeutende Hürde dar, die den Zugang zu Hilfeleistungen stark einschränkt.

Auch die Fachkräfte in der Onlinebefragung gaben zu 36 % (n = 55) „*fehlende Mobilität*“ als Antwortmöglichkeit in der geschlossenen Frage als Hinderungsgrund an.

Aus dem offenen Antwortteil wird ergänzend auf infrastrukturelle Erschwernisse im ländlichen Umland hingewiesen sowie auf mögliche Unterstützungsansätze (wie Hol- und Bringdienste für Familien mit geringem Budget oder Alleinerziehende).

„Außerdem durch ländliche Situation infrastrukturelle Schwierigkeiten Angebote zu erreichen“. Zitat betroffene Erwachsene

6.3.3. Finanzielle Hürden

Auch finanzielle Belastungen und Unsicherheiten erweisen sich den Interviews zufolge als Barriere bei der Inanspruchnahme von Hilfen. Laut den Fachkräften fragen sich die Eltern häufig,

*„was [ein Angebot] überhaupt kostet [und] wer die Kosten trägt“. Zitat
Einzelinterview*

Mitunter besteht die Sorge, dass die Teilnahme an Unterstützungsangeboten am Ende „noch mehr“ Kosten verursacht und damit zur zusätzlichen Last wird. Neben solchen subjektiven Befürchtungen spielen objektive finanzielle Ressourcen eine Rolle. Es zeigt sich ein deutliches soziales Gefälle. Insbesondere Familien mit niedrigem Einkommen sind am schwersten zu erreichen, während sozial besser gestellte Eltern Hilfsangebote deutlich häufiger wahrnehmen (vgl. S. 28). Fachkräfte betonen, dass gerade Familien mit begrenzten finanziellen Möglichkeiten oft durch Mehrfachbelastungen gebremst werden. Finanzielle Hürden äußern sich somit sowohl in direkter monetärer Belastung (z. B. Fahrtkosten, Gebühren) als auch in der geringeren Wahrscheinlichkeit, dass finanziell schwächere Familien vorhandene Angebote in Anspruch nehmen.

In der quantitativen Befragung werden „finanzielle Hürden“ sowohl von Fachkräften als Barriere benannt als auch in der Befragung von den Betroffenen Familien erkennbar (28 %, n = 25). Etwa 39, % der befragten Betroffenen nannten Kostenprobleme als Hauptgrund für die Nichtinanspruchnahme angebotener Dienste. In offenen Antworten wird zudem der Bedarf nach ganz praktischer finanzieller Entlastung (z. B. Haushaltshilfen, Zusatzbetreuung) sowie nach Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen (z. B. Pflegegrad/GdB und weitere Ansprüche) betont.

*„Umfangreiche finanzielle und personelle Unterstützung“ Zitat betroffene
Familie*

6.4. Zusammenfassung

Zusammenfassend wird deutlich, dass die Erreichbarkeit von Unterstützungsangeboten nicht an einem einzelnen „Zugangspunkt“ scheitert, sondern an einem Bündel ineinandergreifender Barrieren auf drei Ebenen: bereits vor der Hilfesuche (sozial-individuelle Hemmungen), während der Orientierung im Hilfesystem (strukturelle Unübersichtlichkeit) und bei bereits installierter Hilfe (praktische Umsetzungs- und Belastungshürden).

Besonders schwer wiegt, dass betroffene Kinder und Jugendliche häufig in Sprachlosigkeit, Loyalitätskonflikten und Angst vor Konsequenzen feststecken: Schweigen wird zur Bewältigungsstrategie, Hilfe bleibt dadurch oft „außen vor“. Gleichzeitig verstärken strukturelle Faktoren die Distanz zum Hilfesystem. Selbst wenn Unterstützung vorhanden ist, verhindern Alltag, Mobilität und finanzielle Belastung häufig die verlässliche Nutzung.

Die Analyse zeigt drei Ebenen von Erreichbarkeitshürden: sozial-individuelle Hürden wie Scham, Stigma und Angst vor Konsequenzen, strukturelle Hürden wie mangelndes Wissen über Angebote, Sprachbarrieren und bürokratische Komplexität sowie Hürden bei installierter Hilfe durch Alltagsorganisation, fehlende Mobilität und finanzielle Belastungen. Besonders Sprachlosigkeit und Loyalitätskonflikte bei Kindern/Jugendlichen erschweren den Zugang. Umfassende Hilfen benötigen Vertrauen, Klarheit und alltagspraktische Entlastung, um die Zielgruppe effektiv zu erreichen und zu unterstützen.

7. Kenntnis und Zugänge von Angeboten

7.1. Bekanntheit bestehender Angebote

Bei den befragten Fachkräften ($n = 165$) zeigt sich insgesamt keine klare Einschätzung, ob Angebote „schnell zu finden“ sind. Sowohl für die Angebote in der Stadt Marburg als auch für Online-Angebote liegt der Mittelwert jeweils bei 2,8 auf einer 5-stufigen Skala mit einem relevanten Anteil an „weiß nicht“-Antworten auf ($n = 38$ bzw. 53 Nennungen). Das deutet darauf hin, dass selbst im professionellen System die Angebotslandschaft nicht durchgängig als leicht auffindbar bzw. eindeutig einschätzbar wahrgenommen wird.

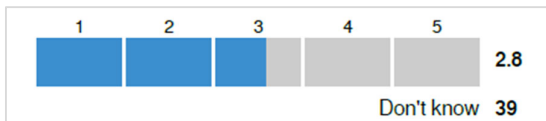


Diagramm 10: Angebote sind schnell zu finden

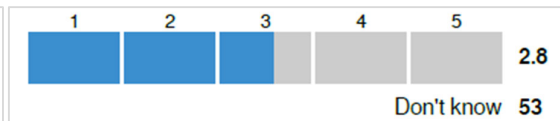


Diagramm 11: Online-Angebote sind schnell zu finden

Die Befragung zeigt ebenfalls, dass auch die Fachkräfte aus der Onlinebefragung, die nicht im Fachbereich Kinder, Jugend und Familie (FB 5) der Stadt Marburg arbeiten, nur begrenzte Kenntnisse über die konkreten Hilfsangebote des Jugendamtes haben. Bei 136 Fachkräften wurde in einer Skalenabfrage von 1-5 (1 = keine Kenntnis; 5 = viel Kenntnis) insgesamt der Punktwert 3.0 angegeben. Die Fachkräfte, die angaben, beim Fachbereich tätig zu sein, bekamen diese Frage nicht gestellt.

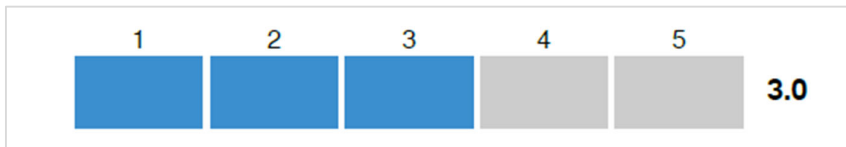


Diagramm 12: Kenntnisse der Angebote des Jugendamtes

Besonders deutlich ist die begrenzte Reichweite spezifischer Informationsmaterialien: Die Broschüre des Arbeitskreises „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ ist nur 38 % ($n = 60$) der befragten Fachkräfte bekannt, 62 % ($n = 97$) kennen sie nicht.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass es noch erheblichen Informationsbedarf gibt, denn wenn Fachkräfte die Angebotslandschaft nicht gut kennen, können sie die Angebote entsprechend auch nicht an die Familien vermitteln.

Aus der Familienperspektive ergibt sich ähnliches Bild. In der Aussage „Ich kenne Angebote für Familien zur Unterstützung bei psychischen Erkrankungen“ stimmen befragte Erwachsene ($n = 101$) mit einem Punktwert 1,8 eher niedrig ab. (Mittelwert 1,8 auf der 5-er Skala).

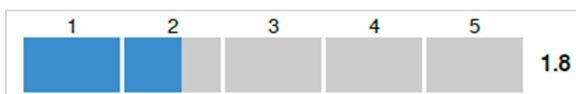


Diagramm 13: befragte Betroffene zur Kenntnis der Angebote

Und auch die spezifischen, auf Kinder psychisch erkrankter Eltern bezogenen Kommunikationsprodukte in der Zielgruppe kaum präsent: So geben 87 % ($n = 71$)

geben an, weder Broschüre noch Flyer des Arbeitskreises Kinder psychisch erkrankter Eltern zu kennen; 11 % (n = 9) kennen den Flyer und 6 % (n = 5) die Broschüre.

Die bisherigen Informationskanäle erreichen somit nicht die Mehrheit der Familien und der Fachkräfte.

Eltern, die bei der Aussage "Ich kenne Angebote für Familien zur Unterstützung bei psychischen Erkrankungen" auf der 5-er-Skala 1 oder 2 angaben, wurden gefragt, warum sie keine oder nur wenige Informationen über Hilfsangebote haben oder diese nicht nutzen. Die Mehrheit machte deutlich, dass es an dem Wissen um die Angebote liegt. So gaben 65 % (n = 41) „mangelnde Werbung zu den Angeboten“ an und 46 % (n = 29) „lückenhafte Information zu den Angeboten“ an. 24 % (n = 15) gaben persönliche Umstände an. 29 % (n = 18) sprach keine der Antworten an, so dass sie „sonstiges“ angaben.

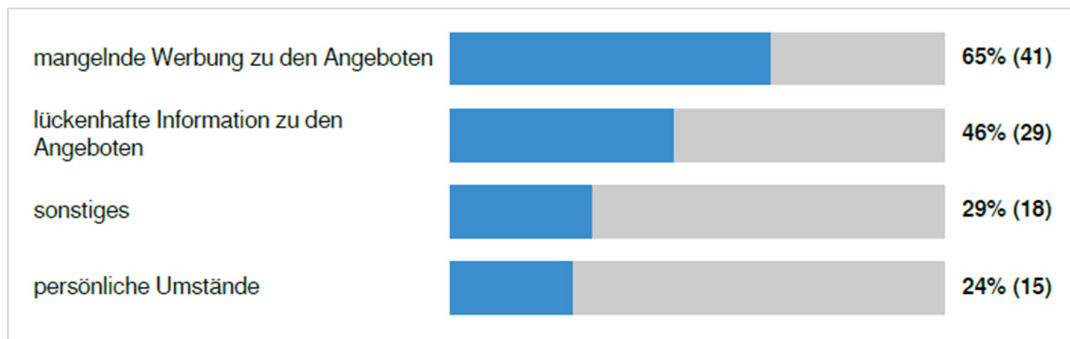


Diagramm 14: Gründe für Nicht-Wissen

Bei den befragten Kindern und Jugendlichen (n = 13) ist die Kenntnis konkreter Unterstützungsangebote besonders gering. 92 % (n = 12) geben an, die Unterstützungsangebote „hier in Marburg“ nicht zu kennen; digitale Angebote kennen 85 % (n = 11) nicht. Gleichzeitig zeigt die zusammenfassende Frage („Insgesamt gesehen, kenne ich Angebote für mich und nutze sie“) eine heterogene Lage: 36 % (n = 4) stimmen zu, 36 % (n = 4) antworten „zum Teil“, 27 % (n = 3) verneinen (n = 11). Das kann darauf hinweisen, dass ein Teil der Jugendlichen zwar irgendeine Form von Unterstützung nutzt oder als „Angebot“ versteht, die konkrete Angebotslandschaft (lokal und digital) jedoch weitgehend unbekannt bleibt. Das weist auf eine praktische Hürde hin: Auch wenn Jugendliche suchen, stoßen sie offenbar nicht zuverlässig auf passende, vertrauenswürdige, lokal anschlussfähige Hilfen. In den offenen Antworten wird daraus der Wunsch abgeleitet, Informationen müssten gebündelt und übersichtlich an einer Stelle verfügbar sein.

Für die Erreichbarkeit der Hilfen bedeutet dieser multiperspektive Blick: Die zentrale Hürde liegt weniger in einer vollständigen „Abwesenheit“ von Wissen, sondern in einer brüchigen, ungleich verteilten Orientierung. Im professionellen System des primären Präventionsbereiches bestehen erkennbar Unsicherheiten über Auffindbarkeit und Zuständigkeiten (inkl. vieler „weiß nicht“-Antworten), was die Wahrscheinlichkeit mindert, dass Fachkräfte verlässlich lotsen und aktiv vermitteln.

Aus der Perspektive von Familien, Kindern und Jugendlichen zeigt sich eine deutliche Reichweitenlücke bei zielgruppenspezifischen Informationen (Broschüre/Flyer; lokale

und digitale Angebote). Damit fehlt häufig der erste Schritt zur Inanspruchnahme – Wissen darüber, dass es passende Hilfen gibt und wo sie konkret zu finden sind. So bleibt die Erreichbarkeit der Hilfen strukturell eingeschränkt.

7.2. Informationswege

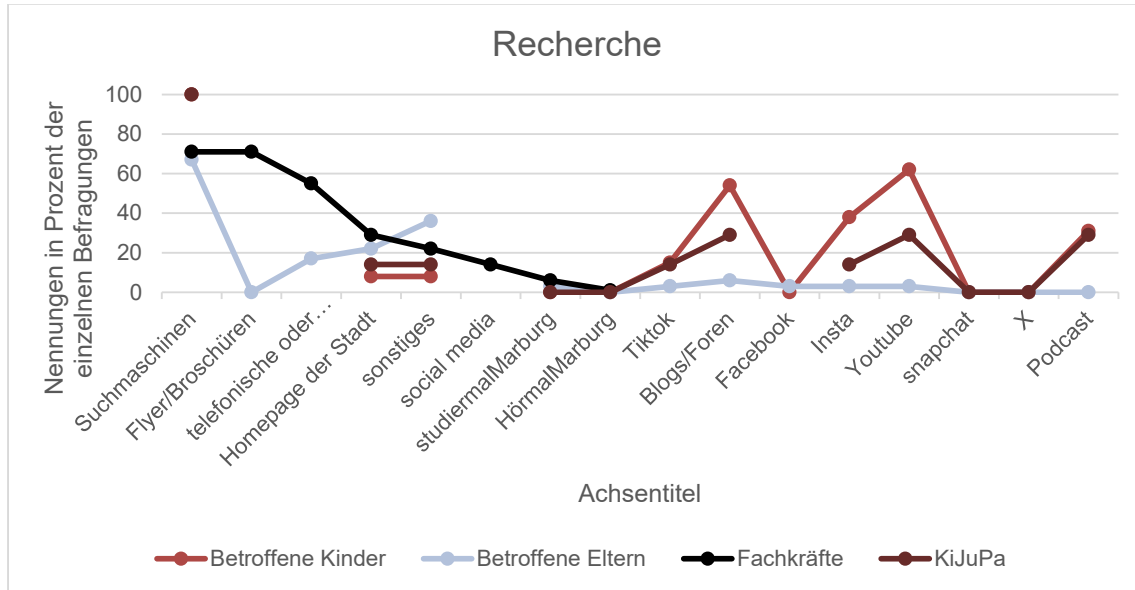


Diagramm 15: Recherche der Befragten

Das Diagramm "Recherche" zeigt deutliche Unterschiede in den Suchstrategien verschiedener Gruppen nach Unterstützungsangeboten auf. Es wird deutlich, über welche Kanäle Informationen tatsächlich erreicht werden.

Bei den betroffenen Kindern dominiert eine stark digital-selbstgesteuerte Recherche. So werden Suchmaschinen durchgängig von ihnen genutzt (100 %, n = 13). Danach folgen vor allem Kanäle, die niedrigschwellig, anonym und alltagsnah sind, wie YouTube (62 %, n = 8), Blogs/Foren (54 %, n = 7), Instagram (38 %, n = 5) sowie Podcasts (31 %, n = 4); TikTok spielt mit 15 % (n = 2) eine untergeordnete Rolle. Auffällig ist zugleich, dass klassische bzw. institutionelle Informationswege praktisch keine Bedeutung haben: Flyer/Broschüren (0 %), telefonische/digitale Anfrage (0 %) sowie die Homepage der Stadt (8 %) werden kaum bis gar nicht genutzt. Insgesamt zeigt sich damit ein Rechercheverhalten, das eher auf „schnell auffindbare“, mediengestützte und peernahe Informationsräume ausgerichtet ist als auf formale Behörden- oder Trägerkommunikation.

Das Kinder- und Jugendparlament (KiJuPa) weist ein sehr ähnliches Muster auf: Suchmaschinen (100 %, n = 7) als zentraler Einstieg, flankiert von Blogs/Foren (29 %, n = 2), YouTube (29 %, n = 2) und Podcasts (29 %, n = 2) sowie jeweils 14 % (n = 1) für TikTok, Instagram, Homepage der Stadt und sonstiges. Auch hier sind Flyer/Broschüren und direkte Anfragen nicht relevant. Das unterstreicht, dass

jugendliche Informationssuche vor allem über digitale, informelle und medienbasierte Zugänge erfolgt.

Bei den betroffenen Eltern ist das Bild deutlich anders: Zwar bleiben Suchmaschinen auch hier der wichtigste Zugang (67 %, n = 25), jedoch gewinnen formale und kontaktbezogene Wege an Gewicht wie die Homepage der Stadt Marburg (22 %, n = 8) sowie telefonische oder digitale Anfragen (17 %, n = 6). Social-Media-Plattformen spielen in dieser Gruppe nur eine marginale Rolle (jeweils 3–6 % (n = 1/2) für TikTok, Facebook, Instagram, YouTube, Blogs/Foren). Die Recherche wirkt insgesamt stärker auf institutionell gerahmte Informationsquellen und konkrete Kontaktaufnahme ausgerichtet als bei Kindern und Jugendlichen.

Zum Vergleich: Fachkräfte recherchieren ebenfalls stark über Suchmaschinen (71 %, n = 111), nutzen aber zusätzlich in erheblichem Umfang Flyer/Broschüren (71 %, n = 112) und telefonische/digitale Anfragen (55 %, n = 86); die Homepage der Stadt (29 %, n = 45) und Social Media (14 %, n = 22) sind nachgeordnet. Damit zeigt sich bei Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ein deutlich breiteres, klassisch-institutionelles Such- und Informationsrepertoire.

In der Gesamtschau macht das Diagramm 15 sichtbar: Kinder und Jugendliche suchen Angebote primär dort, wo Informationen schnell auffindbar, niedrigschwellig und ohne formale Kontaktbarrieren sind (Suchmaschinen, Video-/Audioformate, Foren/Plattformen). Eltern bewegen sich stärker zwischen digitaler Suche und institutionellen Kontaktwegen. Fachkräfte greifen zusätzlich stark auf Printmaterialien und direkte Anfragen zurück. Für die Erreichbarkeit bedeutet das: Ein und dieselbe Angebotslandschaft wird je nach Zielgruppe über unterschiedliche Informationspfade wahrgenommen und kann Betroffene (insbesondere Kinder/Jugendliche) verfehlen, wenn sie überwiegend über klassische Verwaltungs- und Trägerkanäle kommuniziert wird.

Auf der anderen Seite werden Beziehung, Bindung und verlässliche Kontaktpersonen als zentraler Mechanismus markiert, um Scham und Unsicherheit zu reduzieren, Problemlagen zu verstehen und Übergänge in passende Hilfen zu gestalten.

„Die Technik ist das eine ... aber der Mensch, der sitzt und die Thematik bearbeitet, der ist jetzt besonders wichtig.“

„Beziehungsarbeit ist das A und O ...“Zitat Gruppeninterview

„Es braucht tatsächlich persönliche Kontakte... am besten direkt eine Kontaktperson...“Zitat Gruppeninterview

7.3. Niederschwelligkeit und aufsuchende Hilfen

Niederschwelligkeit wird in den Aussagen aller Beteiligten als zentrale Gelingensbedingung benannt, damit Familien in belasteten Lebenslagen überhaupt einen ersten Schritt in Richtung Unterstützung machen können. Die

Interviewpassagen machen deutlich, dass sich Erreichbarkeit nicht allein über ein vorhandenes Angebot entscheidet, sondern über die Frage, ob der Zugang im Alltag der Familien realistisch organisatorisch, finanziell und vor allem emotional leistbar ist. Niedrigschwellige Hilfen werden dabei ausdrücklich mit „Entgegenkommen“ beschrieben. Angebote müssen so gestaltet sein, dass sie auch dann nutzbar sind, wenn Eltern überfordert sind, Scham und Ängste eine Kontaktaufnahme erschweren oder die Situation zu Hause wenig Spielraum lässt.

Aber Niedrigschwelligkeit ist da die Basis, dass Kinder und Jugendliche überhaupt in der Lage sind, auf jemanden zuzugehen oder gesehen zu werden." Zitat Gruppeninterview

„Die haben Kinder, die haben viel um die Ohren – und zu sagen: da reicht ein Anruf und dann kriege ich einen Termin, hoffentlich zeitnah." Zitat Einzelinterview

„Selbst bei Niedrigschwelligkeit ist es immer noch eine große Hürde." Zitat Gruppeninterview

Konkret wird Niederschwelligkeit in den Daten vor allem über reduzierte formale Anforderungen und eine entlastete Kontaktarchitektur operationalisiert: kurze Wege („ein Anruf“), zeitnahe Termine, keine „Vorbedingungen“ wie Überweisungen oder Zuweisungen und möglichst kostenfreie Angebote. Gleichzeitig wird betont, dass auch die äußere Form eine Rolle spielt: Ein „amtlich“ wirkender Kontext kann als zusätzliche Schwelle erlebt werden. Nicht, weil das Angebot fachlich ungeeignet wäre, sondern weil Sichtbarkeit und ein potenzielles „Outing“ im sozialen Umfeld die Inanspruchnahme hemmen. In diesem Zusammenhang wird auch die Idee genannt, Beratungsangebote räumlich so zu integrieren, dass sie nicht sofort als solche erkennbar sind (z. B. in Mischstrukturen).

„... sie brauchen ja sonst keine Überweisung. Nichts ... gar nichts. Und es kostet nichts." Zitat Gruppeninterview

„... zu einer Beratungsstelle zu gehen, wo dran steht [...]das wäre ja zum Beispiel so eine Hürde ... weil man sich damit outet, wenn man gesehen wird." Zitat Gruppeninterview

„... raus aus den klassischen Ämtersituationen zu kommen." Zitat Gruppeninterview

Aufsuchende bzw. zugehende Hilfen werden in den qualitativen Aussagen als logische Ergänzung zur Niederschwelligkeit beschrieben, da viele Familien den Zugang nicht aus eigener Kraft herstellen können. Das zugehende Element wird dabei nicht nur als "Hausbesuch" verstanden, sondern als umfassende Erreichbarkeitsstrategie im Sozialraum. Angebote sollen dort sichtbar, präsent und anschlussfähig werden, wo Kinder und Jugendliche und Familien sich aufhalten (z. B. Jugendclubs, Stadtteilkontexte, Einrichtungen), anstatt vorauszusetzen, dass Betroffene einen Schritt in eine fremde Umgebung mit unbekannten Personen gehen. Darüber hinaus wird aufsuchende Netzwerkarbeit der Angebote selbst angesprochen (aktive

Vorstellung, "Klinkenputzen"), um Vermittlungswege zu stabilisieren und die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, dass Hilfe überhaupt angenommen wird.

*dass aufsuchende Element ist wichtig oder das zugehende Element ...
das finde ich noch entscheidend." Zitat Einzelinterview*
*„... dahin zu gehen, wo die Jugendlichen sind und nicht zu warten, dass
sie irgendwo hinkommen ..." Zitat Gruppeninterview*
„man muss fast Klinkenputzen ..." Zitat Gruppeninterview

Kenntnis und der Zugang zu Hilfsangeboten sind erheblich eingeschränkt. Weder Fachkräfte noch Familien und Kinder und Jugendliche finden Angebote leicht oder kennen spezifische Informationsmaterialien. Während junge Menschen primär digitale und informelle Kanäle nutzen, greifen Eltern auch auf institutionelle Wege zurück. Fachkräfte nutzen vermehrt analoge Printmedien. Niederschwelligkeit, aufsuchende Hilfen und persönliche Kontakte sind entscheidend, um die formalen und emotionalen Hürden für die Inanspruchnahme zu überwinden.

8. Schnittstellen und Netzwerkarbeit

Insgesamt beschreiben die Fachkräfte Schnittstellen vor allem entlang der Systemgrenzen zwischen Sozial-, Bildungs-, und Gesundheitswesen. In den Interviews wurden folgende Schnittstellen zusammengetragen:

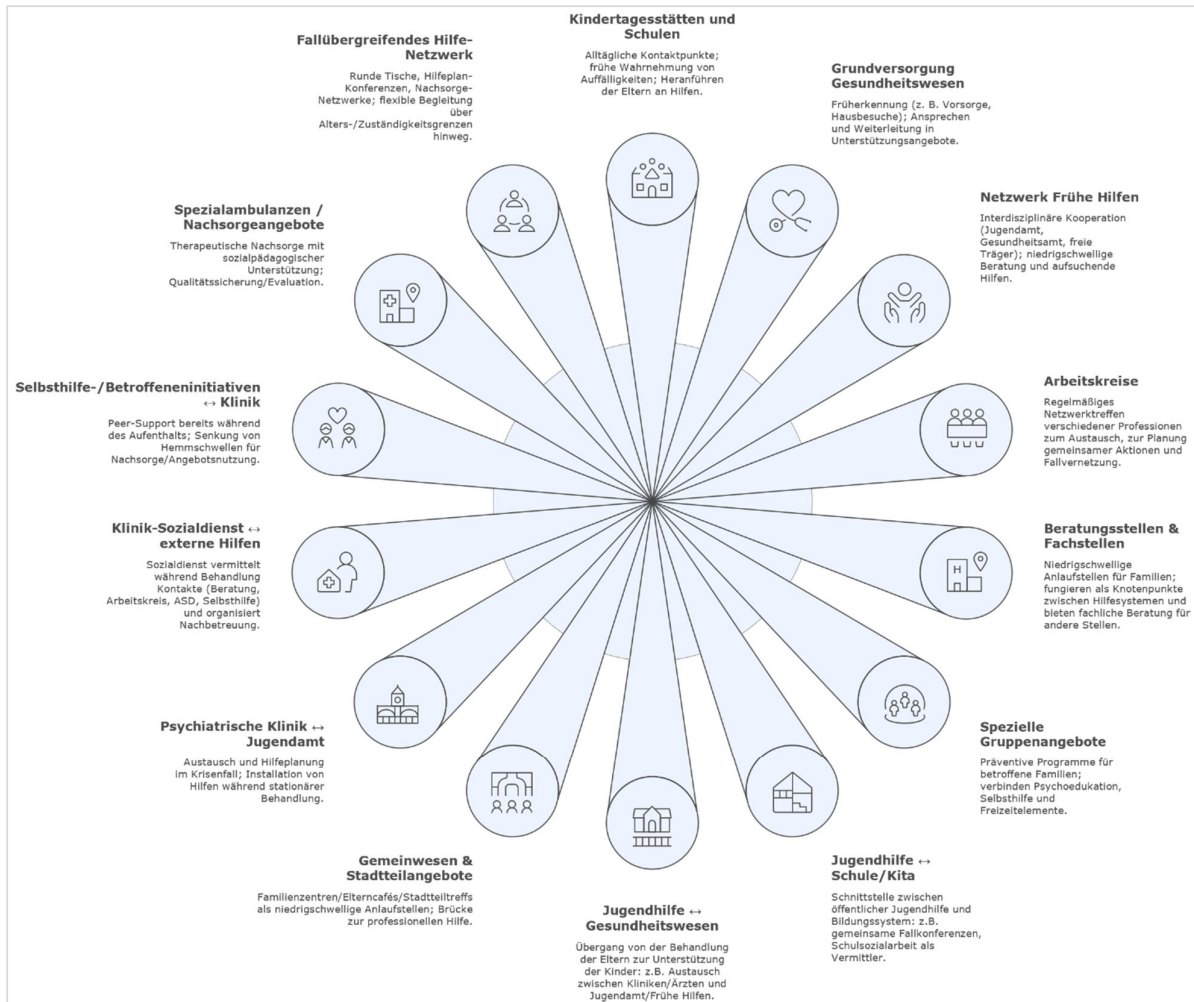


Abbildung 10: Nennungen interdisziplinäre Zusammenarbeit in den Interviews (Grafik KI-generiert)

Schnittstellen werden dabei nicht nur als "Institutionenliste" verstanden, sondern auch als konkrete Übergänge in Fallverläufen (z. B. ASD–Kita–Ganztag) sowie als Netzwerkformate (Arbeitskreis/Projekte). Diese sollen Orientierung und Verbindlichkeit herstellen.

Im Folgenden werden die genannten Schnittstellen der Interviewpartner auf die drei genannten Präventionsebenen (vgl. Kap. 2.3) übertragen:

8.1. Vorhandene Schnittstellen

8.1.1. Primärprävention

Primärprävention bezeichnet Maßnahmen, die vor dem Eintreten manifester Probleme ansetzen und sich an die Allgemeinbevölkerung bzw. alle Familien richten. Dies bedeutet insbesondere, im Kontext von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern frühzeitig in den alltäglichen Lebenswelten anzusetzen, Bewusstsein für das Thema zu schaffen und niedrigschwellige Zugänge zu ermöglichen. Die befragten Teilnehmenden betonten erneut die hohe Bedeutung von Fachkräften in der primären Prävention und identifizieren hierzu zentrale Schnittstellen:

Pädagogische Einrichtungen wie Kindertagesstätten und Schulen werden häufig als frühe Beobachtungs- und Ansprechstellen benannt. Damit diese Funktion greift, braucht es Sensibilisierung, Wissen über Auswirkungen elterlicher psychischer Erkrankung sowie sichere Handlungs- und Verweiswege (inkl. Einbindung aller relevanten Berufsgruppen im Alltag).

„...spätestens an der Schnittstelle Schule wird das dann offenbar, dass diese Kinder große Schwierigkeiten haben“ *Zitat Einzelinterview*

Die Basisversorgung im Gesundheitswesen (Kinderärzte, Hausärzte, Hebammen) kann Warnsignale früh wahrnehmen und Familien auf regionale Hilfen hinweisen. Dafür müssen Angebote im System sichtbar sein und der Zugang für niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten etc. praxistauglich gestaltet werden (geringer Mehraufwand, klare Informationen).

„...höhere Sichtbarkeit [des Themas] im Gesundheitswesen (insb. Kinderärzte, Gynäkologen, aber auch Hausärzte und Psychotherapeuten)“ *Zitat Onlinebefragung Fachkräfte*

Das Netzwerk Frühe Hilfen werden als gutes Beispiel für interdisziplinäres Arbeiten und niedrigschwellige Brücken benannt, insbesondere wenn Beratung „dorthin geht“, wo Familien ohnehin sind.

Schnittstelle (Primärprävention)	Beschreibung und Rolle im Netzwerk
Kindertagesstätten und Schulen	Alltägliche Kontaktpunkte; frühe Wahrnehmung von Auffälligkeiten; Heranführen der Eltern an Hilfen.
Grundversorgung Gesundheitswesen (Kinderärzte, Hausärzte, Hebammen)	Früherkennung (z. B. Vorsorge, Hausbesuche); Ansprechen und Weiterleitung in Unterstützungsangebote.
Netzwerk Frühe Hilfen	Interdisziplinäre Kooperation (Jugendamt, Gesundheitsamt, freie Träger); niedrigschwellige Beratung und aufsuchende Hilfen.

Tabelle 2: Übersicht – wichtige Schnittstellen der Primärprävention

8.1.2. Sekundäre Prävention

Sekundäre Prävention setzt bei Familien an, die bereits Risikofaktoren oder erste Anzeichen von Problemen aufweisen. Im Kontext Kinder psychisch erkrankter Eltern vor allem dort, wo die psychische Erkrankung eines Elternteils bekannt ist oder Kinder beginnende Auffälligkeiten zeigen. Zentrale Schnittstellen sind jene, die Übergänge in spezifischere Hilfesettings ermöglichen und sektorübergreifende Kooperation absichern.

Erziehungs-/Familienberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst und spezialisierte Fachstellen fungieren als Knotenpunkte zwischen Systemen, unterstützen die Navigation und beraten auch andere Stellen.

„...meine Arbeit [ist] eine ganz wichtige Schnittstelle... die Fülle der Information ist... schwierig zu überblicken.“ Zitat Einzelinterview

Übergänge zur Bildungslandschaft werden teils als tragfähig beschrieben; die Schnittstelle zur psychiatrisch-medizinischen Versorgung wird als besonders ausbaufähig bewertet (Hemmnisse durch unterschiedliche Logiken, Zuständigkeiten, Datenschutz).

„Die Schnittstelle zur... ärztlichen, psychiatrischen, medizinischen... Versorgung... die ist noch nicht so ganz gut aufgestellt... Die Hemmnisse [sind] noch groß.“ Zitat Einzelinterview

Gemeinwesen- und Stadtteilarbeit werden auf dieser Ebene als gutes Beispiel für niedrigschwellige, aufsuchende Brücken benannt (sozialraumorientiertes Arbeiten, lebensweltnahe Sprechstunden, aufsuchende Bausteine).

Institutionalisierte Formate wie der Arbeitskreis „Kinder psychisch kranker Eltern“ werden als wichtige Schnittstelle bewertet, weil sie Austausch, Orientierung und

gemeinsame Produkte/Standards (z. B. Informationsmaterialien) ermöglichen. Gleichzeitig zeigen die Daten weiteren Reichweitenbedarf (vgl. Kap. 7.1).

„Arbeitskreis Kinder psychisch kranker Eltern ist eine gute Schnittstelle“ Zitat Einzelinterview

Auch in der Onlinebefragung wurden Netzwerktreffen und Arbeitskreise als wichtig erachtet. Gemäß den Ergebnissen der Onlinebefragung nutzen 45 % der Fachkräfte regelmäßig Netzwerktreffen und Fortbildungen zum Informationsaustausch.

„Oft bekommt man gar nicht mit, dass Kinder psychisch kranke Eltern haben...“ Zitat Onlinebefragung Fachkräfte

„Niedrigschwellige Vernetzung wäre toll.“ Zitat betroffene Erwachsene

Präventive Gruppen- und Kooperationsangebote verbinden Psychoedukation, Familienaustausch und kindgerechte Elemente und wirken als Brücke zwischen Alltagswelt und Unterstützungs-/Therapiesetting. Annahme und Wirkung hängen davon ab, ob Regel-Verweiswege aktiv genutzt werden.

Zusammengefasst zeichnet sich im Bereich Sekundärprävention ab, dass institutionalisierte Kooperationen – wie Netzwerktreffen, Arbeitskreise oder gemeinsame Projekte – bereits vorhanden sind und weiter gestärkt werden müssen. Kritische Schnittstellen (vor allem zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen) gilt es gezielt auszubauen. Die Befragten fordern klare Zuständigkeiten, persönliche Ansprechpartner und kontinuierliche Kommunikation über Sektorengrenzen hinweg. Gelingt dies, können Familien im Belastungsfall frühzeitig passende Hilfen erhalten, anstatt im „System-Dschungel“ verloren zu gehen.

Schnittstelle / Netzwerk	Beschreibung und Funktion (Sekundärprävention)
Arbeitskreis „Kinder psychisch kranker Eltern“ und weitere Arbeitskreise	Regelmäßiges Netzwerktreffen verschiedener Professionen (Jugendamt, Klinik, Beratung, Schulen, freie Träger) zum Austausch, zur Planung gemeinsamer Aktionen (z. B. Infobroschüre) und Fallvernetzung.
Beratungsstellen & Fachstellen	Niedrigschwellige Anlaufstellen für Familien; fungieren als Knotenpunkte zwischen Hilfesystemen (z. B. Weitervermittlung an Therapie oder ASD) und bieten fachliche Beratung für andere Stellen.
Spezielle Gruppenangebote	Präventive Programme für betroffene Familien; verbinden Psychoedukation, Selbsthilfe und Freizeitelemente.
Jugendhilfe ↔ Schule/Kita	Schnittstelle zwischen öffentlicher Jugendhilfe (ASD) und Bildungssystem: z. B. gemeinsame Fallkonferenzen, Schulsozialarbeit als Vermittler; ermöglicht frühzeitige Hilfen bei auffälligen Kindern im Schul-/Kitaalter.

Jugendhilfe ↔ Gesundheitswesen	Übergang von der Behandlung der Eltern zur Unterstützung der Kinder: z. B. Austausch zwischen Kliniken/Ärzten und Jugendamt/Frühe Hilfen, um Familien parallel zur Therapie sozialpädagogisch zu betreuen.
Gemeinwesen & Stadtteilangebote	Familienzentren/Elterncafés/Stadtteiltreffs als niedrigschwellige Anlaufstellen; Brücke zur professionellen Hilfe.

Tabelle 3: Wichtige Schnittstellen der Sekundärprävention

8.1.3. Tertiäre Prävention

Tertiäre Prävention betrifft Familien, bei denen bereits erhebliche Krisen oder Problemlagen bestehen. Ziel ist Abwehr von weiteren Folgen und die Sicherung nachhaltiger Unterstützung.

Der Übergang von der Behandlung der Eltern zur Unterstützung der Kinder gilt als kritische Schnittstelle. Es bestehen Hinweise, dass eine regelhafte Verweisberatung nicht durchgängig etabliert sind; zugleich werden klare Kooperationsabläufe als Entwicklungsfeld benannt.

„Ich wüsste im Augenblick nicht, dass regelhaft Eltern in psychiatrischer Behandlung auf Angebote der... Familienhilfe hingewiesen werden.“ Zitat Einzelinterview

Der Sozialdienst der Kliniken bildet das zentrale Bindeglied nach außen und ist für z. B. Kontakthanbahnung, Einleitung von Hilfen oder Nachsorgeorganisation zuständig. Kapazitätsgrenzen wirken als Engpass, die Schnittstellenfunktion bleibt jedoch zentral.

„Die [Sozialdienste] sind... so eine gute Schnittstelle... und [können] Gespräche initiieren.“ Zitat Einzelinterviews

In akuten Situationen sind eng abgestimmte, institutionsübergreifende Verfahren erforderlich; genannt werden u. a. Modelle, die Jugendhilfe und Gesundheitssystem strukturell verzahnen (z. B. gemeinsame Settings).

„...verlässliche Versorgung... über einen längeren Zeitraum... und auch ohne Altersgrenzen.“ Zitat Gruppeninterview

Nach Krisen braucht es Transparenz darüber, wer zuständig bleibt, und verlässliche Weiterführung im Netzwerk; hierfür werden Übersicht und klare Rollen als relevant sichtbar.

„Da denke ich, werden richtig feste Strukturen der Zusammenarbeit [gebraucht], die eine verlässliche Versorgung von Eltern und Kindern über einen längeren Zeitraum gewährleisten – und auch ohne Altersgrenzen.“ Zitat Gruppeninterview

Schnittstelle (Tertiärprävention)	Beschreibung und Funktion
Psychiatrische Klinik ↔ Jugendamt (ASD)	Austausch und Hilfeplanung im Krisenfall; Installation von Hilfen während stationärer Behandlung; perspektivisch strukturierter auszubauen.
Klinik-Sozialdienst ↔ externe Hilfen	Sozialdienst vermittelt während Behandlung Kontakte (Beratung, Arbeitskreis, ASD, Selbsthilfe) und organisiert Nachbetreuung.
Selbsthilfe-/Betroffeneninitiativen ↔ Klinik	Peer-Support bereits während des Aufenthalts; Senkung von Hemmschwellen für Nachsorge/Angebotsnutzung.
Spezialambulanzen / Nachsorgeangebote	Therapeutische Nachsorge mit sozialpädagogischer Unterstützung; Qualitätssicherung/Evaluation.
Fallübergreifendes Hilfe-Netzwerk	Runde Tische, Hilfeplan-Konferenzen, Nachsorge-Netzwerke; flexible Begleitung über Alters-/Zuständigkeitsgrenzen hinweg.

Tabelle 4: Wichtige Schnittstellen in der Tertiärprävention

Zusammengefasst erfordert die tertiäre Prävention eine noch engere Vernetzung und stabile Schnittstellen, da es um akut belastete Familien geht. Wichtig sind feste Kooperationsabläufe zwischen Kliniken und Jugendhilfe, gut ausgestattete Sozialdienste als Bindeglied, sowie flexible Lösungen, die sich an den Bedarf der Familie anpassen. Die Befragten haben hier besonders deutlich gemacht, dass persönliches Vertrauen und kontinuierliche Kontakte entscheidend sind. Ist das Netzwerk gut geknüpft, können selbst schwere Situationen besser aufgefangen werden.

Ergebnisse der Bedarfserhebung machen deutlich, dass Schnittstellen und Netzwerkarbeit auf allen Präventionsebenen eine tragende Rolle für die Erreichbarkeit von Hilfsangeboten spielen. Primärpräventiv kommt es darauf an, alle Basisakteure ins Boot zu holen und das Thema psychisch kranke Eltern zu enttabuisieren. Sekundärpräventiv sind feste Vernetzungsstrukturen und persönliche Kontakte nötig, um entsprechende Familien zielgenau zu unterstützen. In der Tertiärprävention müssen institutionelle Grenzen durchlässig werden, damit Familien in akuten Krisen nicht durch Lücken im System fallen.

8.2. Hürden einer guten Zusammenarbeit

Die Interviewpartner wurden auch gefragt, was aus ihrer Sicht Hürden einer hilfreichen Zusammenarbeit sind.

Fehlende oder zu schwache Kooperationsstrukturen

Mit Abstand am häufigsten wird „Vernetzung“ als Bedarf zur Zusammenarbeit von Angebotsträgern genannt (72 %; n = 13), ergänzt um konkrete Formate wie Runde Tische, Hilfeplangespräche und persönliche Kontakte. Diese Schwerpunktsetzung spricht dafür, dass Kooperation vielerorts noch zu stark personenabhängig und anlassbezogen ist und verlässliche Regelstrukturen fehlen bzw. nicht flächig greifen.

Ressourcen- und Verlässlichkeitsprobleme

Als Voraussetzungen werden zeitliche Ressourcen (11 %, n = 2), klare Absprachen (11 %; n = 2) sowie Zuverlässigkeit/Verlässlichkeit (16 %; n = 3) benannt. Damit wird sichtbar, dass Zusammenarbeit weniger an „Nicht-Wollen“ scheitert, sondern an fehlender Zeit für Abstimmung, unklaren Zuständigkeiten/Absprachen und mangelnder Kontinuität. Fluktuation, wechselnde Ansprechpartner oder fehlende Rückmeldeschleifen erhöhen Reibungsverluste und senken die Wirksamkeit von Weitervermittlung.

Datenschutz, Schweigepflicht und Einwilligungsethik

Die Nennung von Datenschutzentbindungen und die explizite Einwilligung der Eltern markieren eine zwar berechtigte, aber dennoch zentrale Hürde:

Informationsweitergabe und abgestimmtes Handeln sind in der Praxis oft davon abhängig, ob rechtssichere Einwilligungen vorliegen und ob Abläufe dafür klar sind. Wo dies unsicher oder aufwendig ist, wird Kooperation verzögert oder bricht an Übergängen ab.

Der Datenschutz steht uns wieder ein bisschen im Weg. [...] Wie kriegt man Strukturen hin, wie kriegt man Netzwerke hin, damit dann auch Informationen fließen können, damit dann die wesentlichen Daten oder der Austausch gesichert ist? Zitat Gruppeninterview

8.3. Voraussetzungen für eine gute Schnittstellengestaltung

Die Interviewpartner in den qualitativ geführten Einzelinterviews wurden gefragt, was es ihrer Einschätzung nach für eine gute Zusammenarbeit in den Schnittstellen braucht. Die Befunde bündeln sich zu drei Gestaltungsfeldern: Struktur, Prozess und Kooperationskultur.

1. Strukturelle, interdisziplinäre Verankerung von Vernetzung

Für eine strukturelle, interdisziplinäre Verankerung von Vernetzung sprechen die regelhaften Netzwerkformate. Die Nennungen von Arbeitskreis-Strukturen (25 %; n = 3) sowie „Vernetzung“ als Hauptbedarf (100 %, n = 12) deuten

darauf hin, dass dauerhaft etablierte, moderierte Austausch- und Fallübergabeformate erforderlich sind. Gleichzeitig wird die Einbindung von Schlüsselstellen betont: Als „Schlüsselpositionen“ werden Fachkräfte bzw. Institutionen aus dem primären Präventionsbereich genannt (25 %, n = 3). Damit wird deutlich, dass Schnittstellengestaltung eine systematische Anbindung genau dieser Kontaktpunkte braucht, weil dort frühe Wahrnehmung, Erstansprache und Lotsenfunktionen entstehen.

2. Prozessklarheit und rechtssichere Informationswege

Darüber hinaus zeigt sich ein Bedarf an Prozessklarheit und rechtssicheren Informationswegen. Klare Absprachen (17 %, n = 2) werden als notwendig beschrieben, insbesondere im Hinblick auf Zuständigkeiten, Rückmeldewege, Übergabepunkte und Eskalationswege, die standardisiert und organisationsübergreifend abgestimmt sein sollten. Ergänzend verweisen Nennungen zur Datenschutzentbindung bzw. Einwilligung (25 %, n = 3) auf die Notwendigkeit praxistauglicher und einheitlicher Verfahren (beispielsweise abgestimmter Einwilligungsformulare oder Checklisten) sowie einer geklärten „Wer-darf-was-wann“-Logik, damit Kooperation nicht an Unsicherheit oder Formalien hängen bleibt.

3. Ressourcen, Rahmenbedingungen und Kooperationskultur

Schließlich werden Ressourcen, Rahmenbedingungen und die Kooperationskultur als zentrale Faktoren für gelingende Schnittstellenarbeit herausgestellt. Gemäß den Angaben von 17 % der Befragten (n = 2) sind zeitliche Ressourcen sowie bedarfsgerechte Räumlichkeiten (25 %, n = 3) eine unabdingbare Voraussetzung für eine reibungslose Schnittstellenarbeit. Diese erfordert planbare Zeitfenster und geeignete Orte, um eine effektive Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachbereichen zu gewährleisten. Der Hinweis auf Mischfinanzierungskonzepte (17 %, n = 2) unterstreicht, dass eine Kooperation und ein Schnittstellenmanagement nicht "nebenbei" leistbar sind, sondern eine tragfähige, gegebenenfalls ressortübergreifende Finanzierung benötigen. Die Kooperation wird als wirksam beschrieben, wenn sie aufsuchende Anteile (33 %, n = 4) beinhaltet und persönlich gestaltet wird (17 %, n = 2). In diesem Fall geht sie aktiv in die Lebenswelt bzw. in die jeweiligen Arbeitskontexte hinein und die Beziehungen werden bewusst gestaltet. Darüber hinaus wird deutlich, dass neben Strukturen auch eine gemeinsame Arbeitskultur von Bedeutung ist: Offenheit und Wertschätzung (25 %, n = 3) sowie Zuverlässigkeit und Verlässlichkeit (25 %, n = 3) fördern wechselseitige Anerkennung, verbindliche Rückmeldungen und Kontinuität.

Ergänzend werden "gegenseitige Schulung von Fachkräften" genannt. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, gemeinsame Wissensstände zu schaffen, beispielsweise zu Symptombildern, Gesprächsführung, regionalen Angeboten sowie

Kinderschutz- und Datenschutzlogiken. So lassen sich reibungsärmere Übergänge gewährleisten.

Fazit

Die Analyse der Interviewdaten zeigt, dass Schnittstellen insbesondere in Situationen von Interaktion zwischen Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen von Relevanz sind. Aus Sicht der Fachkräfte hängt eine gelingende Zusammenarbeit weniger von Einzelmaßnahmen ab, sondern von verlässlicher Vernetzung (als dominierender Bedarf), klaren und rechtssicheren Informationswegen (Datenschutz/Einwilligung) sowie ausreichenden Ressourcen und einer kooperativen Arbeitskultur (Verlässlichkeit, Wertschätzung, klare Absprachen). Die Gestaltung der Schnittstellen sollte daher strukturell verankert, prozessual standardisiert und kulturell getragen sein. So können Weiterleitung und Unterstützung für Kinder psychisch erkrankter Eltern reibungslos sichergestellt werden.

Kurz gefasst ist die effektive Zusammenarbeit an Schnittstellen zwischen Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen für das Querschnittsthema ‚Kinder psychisch erkrankter Eltern‘ von zentraler Bedeutung. Erfolgreiche Unterstützung erfordert zuverlässige Vernetzung auf allen Präventionsebenen. Strukturelle Verankerung, klare Informationswege, ausreichende Ressourcen und eine kooperative Kultur sind essenziell. Die Überwindung von Hürden wie Datenschutz und schwachen Strukturen sichert eine reibungslose Hilfskette.

9. Verbesserungsvorschläge und Wünsche an Unterstützung

In sämtlichen Befragungsformen wurde neben den identifizierten Hürden auch die Frage nach potenziellen Verbesserungen gestellt. Die Fragen wurden zum Teil in Multiple-Choice-Form, meist aber in offener Frageform, gestellt.

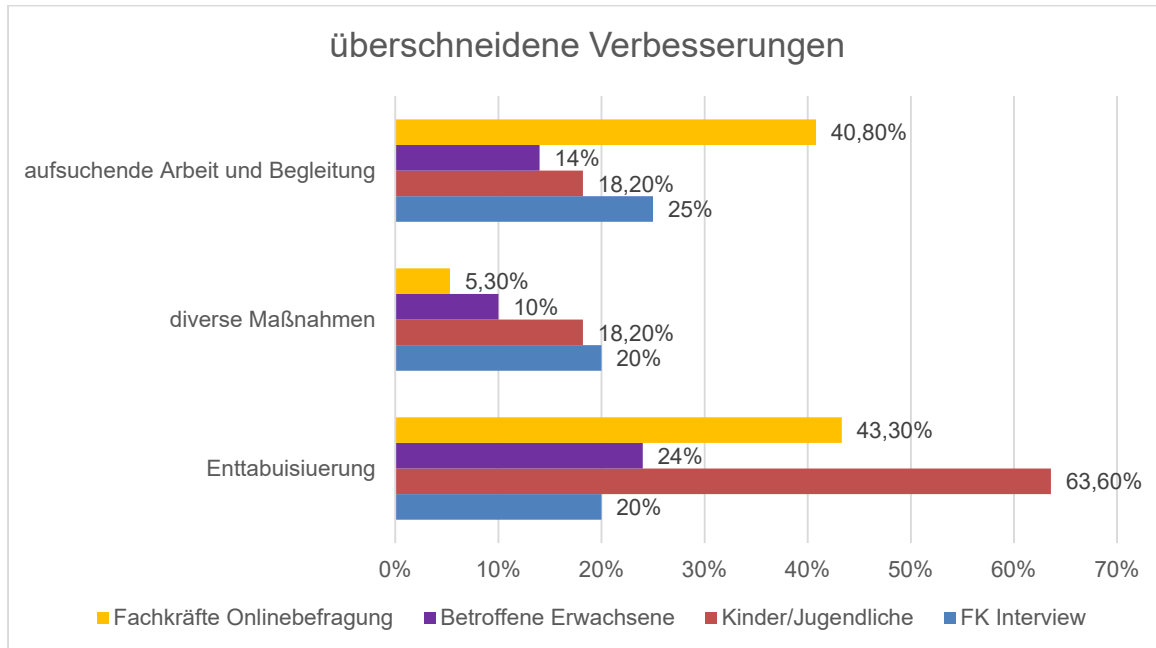


Diagramm 16: Verbesserung, die von allen genannt wurden

Alle Beteiligten erachteten die aufsuchende Arbeit und Begleitung sowie die Enttabuisierung als essenziell. Dies verdeutlicht, dass sie die zentralen Ansatzpunkte zur Verbesserung der Erreichbarkeit im sozial-emotionalen Bereich benennen konnten.

9.1. Unterstützungswünsche der Kinder und Jugendlichen

Im Fragebogen der Kinder von psychisch erkrankten Elternteilen wurden in Bezug zu den Unterstützungswünschen multiple Choice-Fragen und offene Fragen gestellt. Durch das Alter der Teilnehmenden sind einzelne Beiträge retrospektiv aus einer späteren Lebensphase formuliert. Sie machen damit Entwicklungsverläufe sowie Langzeitfolgen sichtbar.

Ein deutliches Belastungssignal zeigt sich in der Frage nach dem Wunsch, zeitweise nicht mehr bei den Eltern leben zu wollen: 78 % (n = 14) stimmen zu, 6 % (n = 1) verneinen, 17 % (n = 3) machen keine Angabe. In der Gesamtschau deutet dies auf eine hohe subjektive Belastung und einen relevanten Bedarf an Entlastung, Schutz und stabilen Alternativen im Lebensumfeld hin.

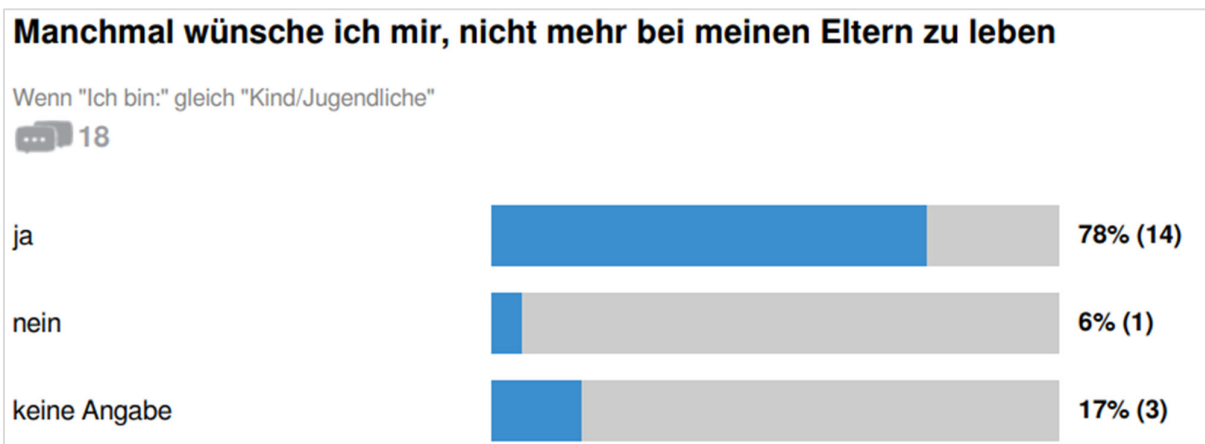


Diagramm 17: Onlinefrage zum Leben im Elternhaus

In einer geschlossenen Frage (n = 17), welche Unterstützung sich die Kinder und Jugendlichen wünschen, um besser mit der Erkrankung des Elternteils umgehen zu können, gaben 59 % (n = 10) an, sich Schulungsprogramme für Ihre Eltern als Unterstützung zu wünschen.

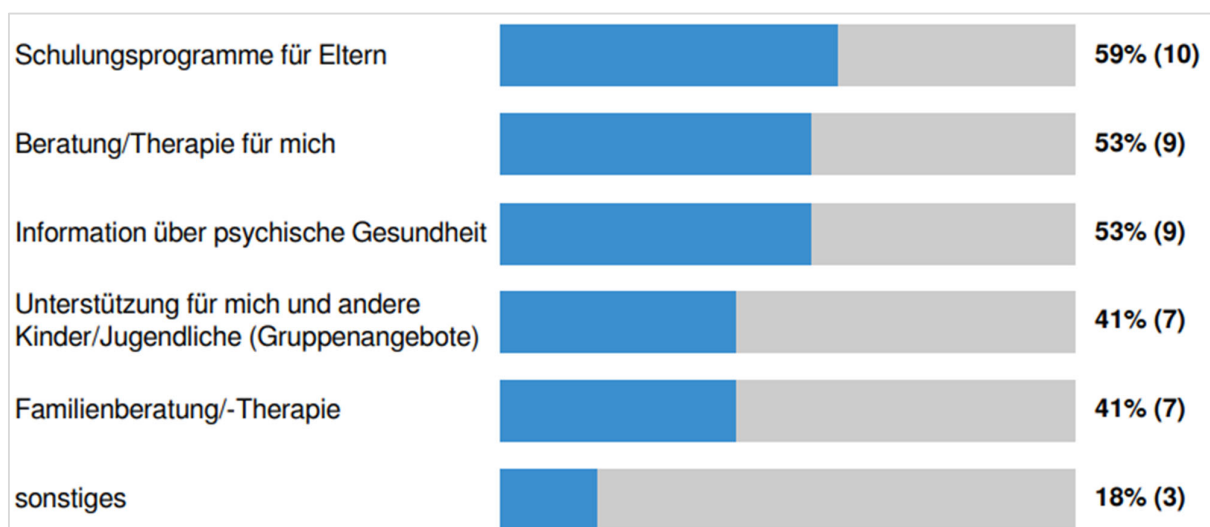


Diagramm 18: Unterstützungswünsche der Kinder und Jugendlichen, um besser mit der Erkrankung umgehen zu können

Dies legt nahe, dass die Kinder sich hier wünschen, dass die Eltern die Verantwortung für Ihre Erkrankung übernehmen und die Kinder und Jugendlichen sich so eine Entlastung wünschen.

9.1.1. Verbesserungen/Unterstützungswünsche im Bereich der sozialen und emotionalen Hürden

Die offenen Rückmeldungen (n = 7) bündeln sich zu mehreren Handlungsfeldern, die insgesamt darauf abzielen, Hilfe zugänglicher, niedrigschwelliger und verlässlicher zu machen. Ein Schwerpunkt liegt auf Schule und Kita als zentrale Schlüssel. Mehrere

Aussagen (64 %) betonen die Notwendigkeit, psychische Erkrankungen als „normales“ Thema im schulischen Kontext zu verankern, analog zur körperlichen Gesundheit, um Stigmatisierung abzubauen, Scham zu reduzieren und Gesprächsräume zu öffnen.

„Mit SchülerInnen in Kontakt treten und zwar mit ALLEN und als normales Thema, so wie körperliche Gesundheit ja auch normaler Teil des Biologieunterrichts ist. Jugendliche und Kinder fühlen sich enorm schnell "nicht normal" und stigmatisiert, wenn vermeintlich nur in ihrer Familie etwas destruktives geschieht". Zitat betroffene Kinder

„In der Schule aufklären" Zitat betroffene Kinder

Damit verbunden ist der ausdrückliche Wunsch nach Aufklärung in der Schule sowie einem offenen, nicht moralisierenden Umgang mit dem Thema. Ergänzend werden Schulen und Kitas als frühes Erkennungssystem beschrieben: Verhaltensauffälligkeiten sollen als mögliche Signale verstanden werden, an strukturierte Erstgespräche und klare Folgeschritte anzuschließen. Erwartet wird eine proaktive Unterstützungslogik, statt abzuwarten bis Kinder und Jugendliche selbst Hilfe einfordern.

„Verhaltensauffälligkeiten der Kinder im Alltag (Unterricht gegenüber Lehrern, Pausen gegenüber Schulkameraden) feststellen und erste Gespräche vom Schulpsychologen mit dem Kind führen um die Situation des Kindes herauszubekommen ggf. weitere Schritte einzuleiten". Zitat betroffene Kinder

Ergänzend verweist eine ausführliche Rückmeldung darauf, dass Belastungen in Familien häufig nach außen verdeckt bleiben und Kinder früh in überfordernde Rollen (Parentifizierung) geraten können. Daraus leitet sich der Bedarf ab, dass Erwachsene im Umfeld genauer hinschauen, Belastungen ernst nehmen und Kindern helfen, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und Unterstützung zuzulassen.

„Es ist wie bereits schon erwähnt ziemlich schwer, weil man von klein auf darauf konditioniert wurde sich um die Eltern zu kümmern. Ich denke braucht Glück einen erwachsenen Menschen in seinem Umfeld zu haben, der genauer hinschaut. Oft merken es außenstehende gar nicht was sich innerhalb der Familie abspielt". Zitat betroffene Kinder

9.1.2. Verbesserungen/Unterstützungswünsche bei strukturellen Hürden

Es wird wiederholt hervorgehoben, dass Angebote als sichtbar, präsent und sicher erlebbar sein müssen, damit Kinder und Jugendliche sie überhaupt wahrnehmen und als verlässliche Option einschätzen können.

„Angebote sicher zu gestalten und präsent zu sein" Zitat betroffene Kinder

Für die Erreichbarkeit ist schließlich der Hinweis zentral, dass klassische Zugangshürden abschreckend wirken können. Als konkrete Verbesserung wird die Möglichkeit genannt, eine Rückrufbitte (z. B. online) zu hinterlassen.

„Die Möglichkeit, bei möglichen Hilfsangeboten nicht selbst anrufen zu müssen, sondern eine Bitte um Rückruf hinterlassen zu können, zB. online, da mich es oft abschreckt wenn ich selbst wo anrufen muss“.

Zitat betroffene Kinder

9.1.3. Unterstützungswünsche während einer Hilfe bzw. konkrete Nennungen von Hilfen

Inhaltlich werden therapeutische und stabilisierende Unterstützungsformen benannt, darunter Therapieangebote und ein Klinikaufenthalt. Darin wurden insbesondere die Vermittlung von Entspannungs- und Bewältigungstechniken sowie die Stärkung von Resilienz als hilfreich hervorgehoben. Darüber hinaus werden körper- und kreativitätsorientierte Formate (z. B. bewegungs- oder tanzbezogene Angebote) sowie Konfliktbewältigungsangebote als potenziell hilfreich beschrieben.

„Heute bin ich erwachsen und inzwischen in Therapie. Auch einen Klinik Aufenthalt habe ich hinter mir, der sehr hilfreich war. Dort wurden Techniken vermittelt, die zur Entspannung und Stärkung der Resilienz beitragen.“ Zitat betroffene Kinder

„Angebote wie Tanztherapie, Bewegungstherapie, Konfliktbewältigung“

Zitat betroffene Kinder

Gleichzeitig wird eine stärker familienorientiertere Perspektive angeregt. Kinder und Jugendliche sollen in Gesprächen mit Eltern bzw. im Kontext elterlicher Hilfesettings systematischer mitgedacht und einbezogen werden.

„bei Gesprächen mit Eltern auch Kinder etablieren“ Zitat betroffene Kinder

Mehrere Inhalte zielen zudem auf Kompetenzen, die Kinder und Jugendliche in belasteten Familiensystemen besonders benötigen, wie das Verstehen von Gefühlen und Grundbedürfnissen, das Setzen von Grenzen sowie das Entwickeln realistischer Erwartungen an einen psychisch instabilen Elternteil. Diese Aspekte werden mit dem Ziel verbunden, Beziehungen besser gestalten zu können und eigene Ressourcen sowie Belastungsgrenzen früher zu erkennen.

„Aufklärung über Gefühle/Grundbedürfnisse, Grenzen setzen lernen [...]. Als Erwachsene hilft es mir auch, zu wissen, wie ich mit meiner psychisch instabilen Mutter umgehen kann, was ich von ihr realistisch erwarten kann und was nicht. Auch, wo meine Ressourcen ein Ende haben und dann an externe Hilfsangebote hinzuweisen. Das kann helfen, unsere Beziehung zu retten bzw. zu gestalten.“ Zitat betroffene Kinder

Kinder

Die Aussagen der (erwachsenen) Kindern psychisch erkrankter Eltern sowie den Jugendlichen zeichnen ein konsistentes Bild: Erreichbarkeit bedeutet nicht nur "Angebote vorhalten", sondern Zugänge so gestalten, dass Scham, Stigma, Unsicherheit und familiäre Geheimhaltungsdynamiken wirksam adressiert werden. Prioritär sind

- ein enttabuisierender, aufklärerischer Rahmen
- proaktive Früherkennung und Ansprache in Schule
- niedrigschwellige Kontaktformate, die Hemmschwellen reduzieren
- sichtbare und als sicher erlebbare Hilfewege

Ergänzend wird ein deutlicher Bedarf an therapeutischer und kompetenzstärkender Unterstützung erkennbar – verbunden mit einem Belastungsindikator, der auf relevante Schutz- und Entlastungsbedarfe im familiären Alltag hinweist.

9.2. Unterstützungswünsche der Familien

In der Onlineumfrage wurden die betroffenen Eltern zunächst in einer geschlossenen Frage um die Einschätzung gebeten, welche konkreten Verbesserungen vorgenommen werden könnten. Hier war auch die verbesserte Information/Bekanntgabe der häufigste genannte Punkt.

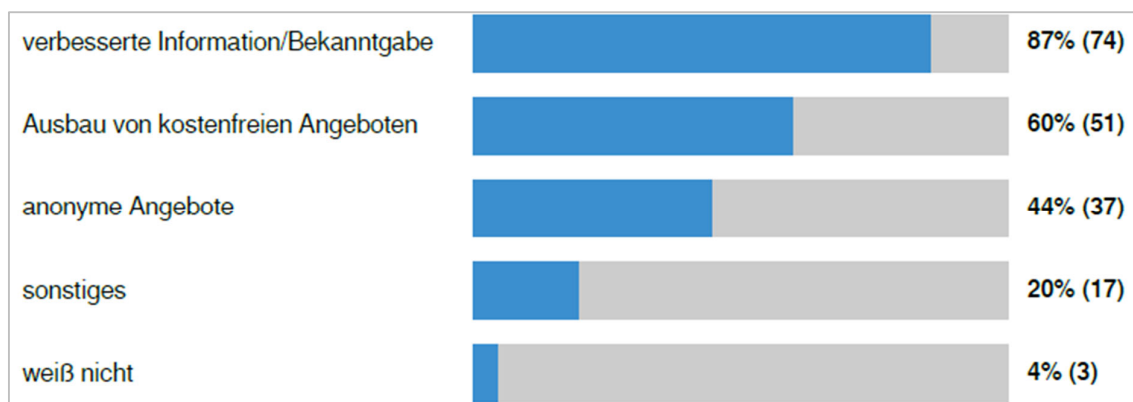


Diagramm 19: Onlinebefragung betroffene Erwachsene: konkrete Verbesserungen?

In einer weiteren, offen gestellten Frage haben die Eltern dann noch die Möglichkeit bekommen, weitere Verbesserungen zu nennen.

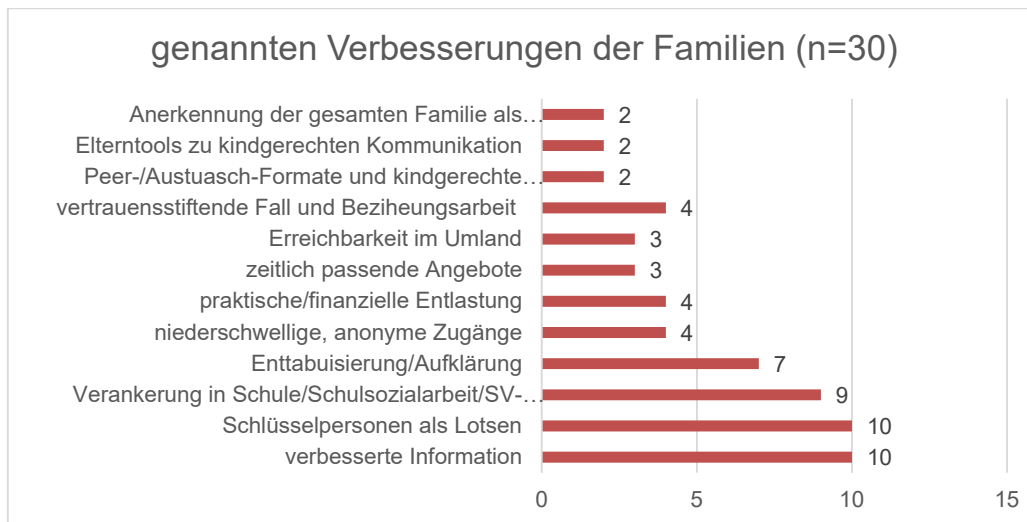


Diagramm 20: Antworten der betroffenen Familien auf offene Fragen der Verbesserungen

Auf die drei Ebenen aus Kapitel 6 bezogen, ergeben sich folgende Angaben:

9.2.1. Verbesserungen/Unterstützungswünsche im Bereich der sozialen und emotionalen Hürden

Öffentlichkeitsarbeit mit Fokus auf Normalisierung und Konkretisierung

Zur Entstigmatisierung werden wiederkehrende Sensibilisierung und Formate genannt, die psychische Erkrankung thematisierbar machen. Besonders betont wird, dass Öffentlichkeitsarbeit konkret und lebensnah sein sollte (konkrete Hilfen, konkrete nächste Schritte), während unspezifische Appelle eher abschrecken. Ergänzend werden niedrigschwellige digitale Kanäle (z. B. kurze Social-Media-Formate) als Türöffner beschrieben, ebenso schulische Thematisierung (z. B. über Medien/Literatur, Projekte).

„Mit SchülerInnen in Kontakt treten und zwar mit ALLEN und als normales Thema, so wie körperliche Gesundheit ja auch normaler Teil des Biologieunterrichts ist.“ Zitat betroffene Kinder

Schlüsselstellen im Gesundheitswesen

Am häufigsten werden Verbesserungsmöglichkeiten dort verortet, wo Familien ohnehin in Kontakt sind: Hausärztinnen/Hausärzte, ggf. Hebammen und Kinderärzt:innen, oder auch Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, und Erwachsenenpsychiatrie/Kliniken. Gewünscht werden systematische Information dieser Akteure über kommunale Unterstützungsangebote sowie ein aktives Mitdenken der Kinder- und Familiensituation (nicht nur der erwachsenen Patientin bzw. des Patienten) und klare Empfehlungen, welche Angebote in Betracht kommen.

„Ärztliche Gespräche können auf die Situation der Kinder hinweisen und sollten dringende Empfehlungen geben, die Angebote in Betracht zu ziehen“

Zitat betroffene Familien

Schlüsselstellen in Schule, Kita und Institutionen

Analog wird eine Qualifizierung von Fachkräften in Schulen, Kitas und weiteren Institutionen beschrieben. Das umfasst auch die Idee, Informationen über schulische Strukturen zu verbreiten und die Ansprache so zu gestalten, dass Scham- und Stigmabarrieren nicht verstärkt werden.

„Fachkräfte in Institutionen müssten soweit geschult sein, dass sie Anzeichen erkennen, dass Kinder oder Jugendliche aus belasteten Familien kommen und könnten daraufhin Angebote unterbreiten. Das Thema könnte aber auch so einfach mal behandelt werden durch Lesen und besprechen von Literatur oder einen Film, sodass es ein Stück zur Normalität wird, dass es Familien mit psychisch erkrankten Elternteilen gibt.“ Zitat betroffene Familien

Vertrauen ins Hilfesystem

Vereinzelte, aber mit hoher Relevanz, werden negative Erfahrungen mit dem Hilfesystem als Hürde beschrieben (Vertrauensverlust, Rückzug aus dem System).

„die Sachbearbeiterin des Jugendamtes mit dem ISF der EB [hatte] unsere Situation derart falsch beurteilt, dass ich mich aus dem Hilfesystem zunächst zurückgezogen haben, weil das Vertrauen zerstört war.“ Zitat betroffene Familien

9.2.2. Verbesserungen/Unterstützungswünsche bei strukturellen Hürden

Räumliche und infrastrukturelle Erreichbarkeit

Mehrere Hinweise betreffen die geografische Fläche. Der Landkreis bzw. ländliche Räume sollen in Information und Werbung systematisch mitgedacht werden. Zugleich werden infrastrukturelle Barrieren (Wege/Erreichbarkeit) benannt. Als Verbesserung werden Hol- und Bringoptionen oder vergleichbare Unterstützung für Familien mit wenig Ressourcen oder Alleinerziehende erwähnt.

„Bitte auch den Landkreis bei Informationen und Werbung mitberücksichtigen. In kleinen Orten schnell Isolation und Stigmatisierung möglich. Außerdem durch ländliche Situation infrastrukturelle Schwierigkeiten Angebote zu erreichen“. Zitat betroffene Erwachsene

Zentrale, gebündelte und filterbare Informationsstruktur

Mehrfach wird eine gebündelte Plattform bzw. eine einheitliche Stelle gewünscht, die Angebote übersichtlich zusammenführt und nach praxisrelevanten Kriterien filterbar macht (Alter, Online/Präsenz, Kosten, Teilnahme allein/mit Begleitung). Ziel ist, die erste Hürde der Orientierung deutlich zu senken und die Anmeldung bzw. Kontaktaufnahme wahrscheinlicher zu machen.

„Gebündelte Plattform zum Thema“ Zitat betroffene Erwachsene

Abbau bürokratischer Aufwand

Verfahren müssen nachvollziehbarer, verlässlicher und entlastender gestaltet sein, weil Systemvertrauen die Inanspruchnahme mitbestimmt. Dieser Faktor ist deshalb als relevant anzusehen, da er auch von mehreren Interviewpartnern genannt wird.

„Hoher bürokratischen Aufwand bei Privatversicherungen, Anträgen etc trotz Erreichbarkeit von Pflegestützpunkten“. Zitat betroffene Erwachsene

Niedrigschwellige Kontaktwege und Einstiegsangebote

Als Zugangshürde wird die klassische telefonische Kontaktaufnahme benannt. Niedrigschwellige Alternativen (z. B. Chat-/Textkontakt, klare Telefonnummern bzw. Anlaufstellen für Kinder) sowie Info-Input-Formate oder klar strukturierte Gesprächsanlässe werden als hilfreiche Schwellensenker beschrieben. Für Akutlagen wird ein sehr niedrigschwelliges Einstiegsangebot gefordert, das dort ansetzt, wo Familien ohnehin sind (Praxis/Klinik) und ohne langen Vorlauf erreichbar ist.

„Der Zugang zu Hilfsangeboten muss daher vor einer Erkrankung bekannt sein, beispielsweise über soziale Medien. Spätestens der Besuch in einer Praxis sollte mit aktiven Hinweisen zu Hilfsangeboten außerhalb dieser verbunden sein. Ein Flyer ist dazu nicht ausreichend“.
Zitat betroffene Erwachsene

9.2.3. Verbesserungen/Unterstützungswünsche während einer Hilfe bzw. konkrete Nennungen von Hilfen

Orientierung, Lotsenfunktion und Transparenz über Ansprüche

Familien beschreiben einen ausgeprägten Bedarf an strukturierten Informationen nach einer Diagnosestellung: Welche Unterstützungsleistungen sind möglich (z. B. Pflegegrad/Leistungen, Teilhabe in Schule), welche Schritte sind sinnvoll und wer begleitet durch das System? Mehrfach wird benannt, dass Familien nach medizinischer Diagnostik „ohne Plan“ zurückbleiben und eine aktivere Wegweisung benötigen.

„Man erhält nach einer langen Diagnostik eine oder wie in unserem Fall mehrere Diagnosen, aber keinen Plan darüber was wir für unser Kind an Ansprüche geltend machen können wie zB.: Pflegestufe oder die Teilhabeassistenz in der Schule. Man wird mit der Diagnose regelrecht alleine gelassen.“ Zitat betroffene Familien

Praktische Entlastung im Alltag und in Akutphasen

Neben Beratung werden konkrete Entlastungsleistungen gewünscht wie kurzfristig verfügbare Kinderbetreuung (insbesondere vor/während/nach Klinikaufenthalt), Haushaltsunterstützung sowie unbürokratische, schnelle Hilfe in Krankheitsphasen. Ergänzend wird eine ‚Hilfe bei der Beantragung von Leistungen‘ als zentral beschrieben.

„Familien brauchen keine Beratung, sondern z.B. mehr Geld (z.B. für Haushaltshilfe oder Zusatzbetreuung) und Hilfe bei Beantragung von Leistungen (Beantragung Pflegestufe, GdB, zusätzliche Betreuung zu Hause, schnelle Hilfe bei Krankheitszeiten (Depression)“. Zitat betroffene Familien

Eltern stärken in Gesprächsführung und Familienkommunikation

Mehrere Rückmeldungen betonten Unterstützungsbedarfe der Eltern, die Familiensituation altersangemessen ihren Kindern zu erklären, Ängste und Schuldgefühle der Kinder aufzufangen, proaktiv Gespräche zu führen (auch mit Jugendlichen) und Kinder zu beteiligen, ohne sie zu überfordern. Das wird als eigene Unterstützungsleistung (z. B. Workshop, Leitfaden, digitales Selbstlernangebot) gewünscht.

„Beratung bezüglich der häufigsten psychischen Krankheiten. Beratung hinsichtlich einer gelingenden und angemessenen Gesprächsführung, sowohl mit den Eltern als auch den Kindern“. Zitat betroffene Familien

Kinder- und jugendgerechte Angebote für Entlastung, Schutzräume und Austausch

Familien wünschen direkte Angebote für Kinder und Jugendliche, insbesondere geschützte Gesprächsmöglichkeiten (vertraulich, ohne Bekanntwerden im Umfeld), Räume „zum Kindsein“ ohne Verantwortungsübernahme sowie Austausch mit Peers in ähnlichen Situationen. Teilweise werden Angebotszeiten genannt, die alltagskompatibel sind (Wochenende/Ferien).

„Kinder benötigen Räume, in denen sie mit anderen Kindern einfach Kind sein dürfen und keine Verantwortung übernehmen müssen.“ Zitat betroffene Familien

„Die Kinder selbst benötigen sicherlich des Öfteren eine direkte Ansprechperson, welche ihnen die Angebote altersangemessen in einem gewohnten Umfeld erklärt. Häufig scheitert die Anbindung von Kindern an solche Angebote an den Bedenken/Zweifeln, Loyalitätskonflikt und Unsicherheit der Kinder. Gespräche mit den Kindern in der Schule u.ä. wäre für die ersten Kontakte sicherlich hilfreich.“ Zitat betroffene Familien

Systemische/familienbezogene Unterstützung

Vereinzelt werden systemische Bausteine angesprochen, wie die externe Einschätzung der Familiensituation und die Perspektive multifamiliärer Ansätze.

„Insgesamt könnte vielleicht auch eine Multifamilientherapie hilfreich sein.“ Zitat betroffene Familien

9.3. Vorschläge der Fachkräfte

Aus der Perspektive der befragten Fachkräfte aus der Onlinebefragung wird die allgemeine Aufklärung, Enttabuisierung und konkrete Informationsformate (inkl. Anlaufpunkte/Handlungsmöglichkeiten) als zentraler Hebel für eine bessere Erreichbarkeit beschrieben, um Scham zu reduzieren und frühere Inanspruchnahme zu erleichtern. Darauf wird näher im Kapitel 9.4 eingegangen.

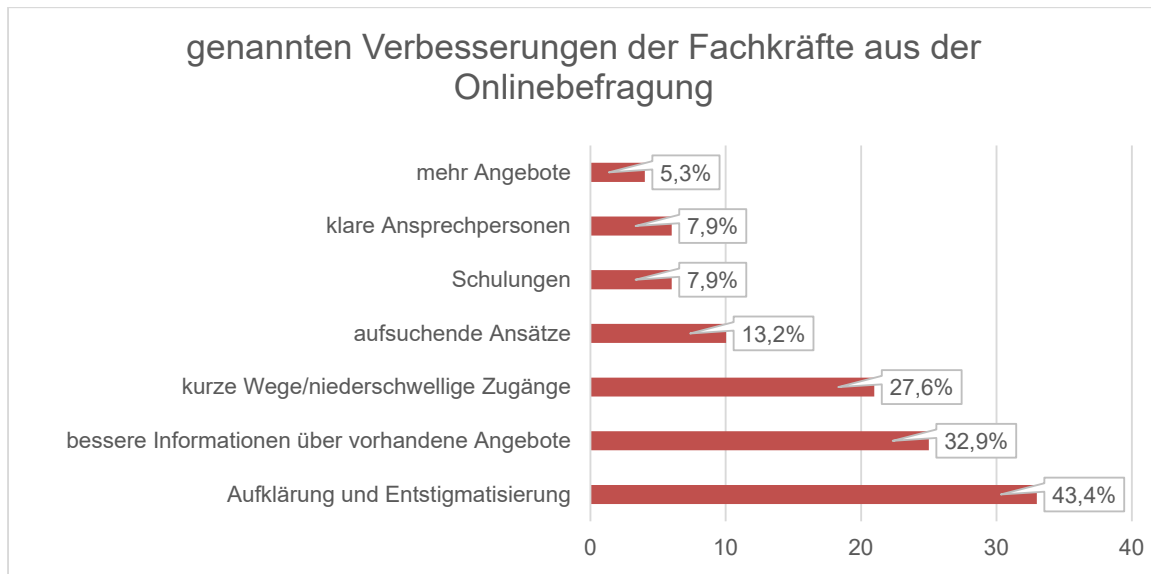


Diagramm 21:genannte Verbesserungen aus einer offenen Frage

Gleichzeitig wird deutlich, dass Verbesserungen nicht nur eine Frage der Kommunikation und der Entstigmatisierung sind, sondern auch der Umsetzungskapazitäten. Bei der Frage, ob es Bedarfe gab, für die keine geeigneten Ressourcen (z. B. Zeit/Know-how) zur Verfügung standen (n = 157), waren die Antworten zwischen "ja/nein/weiß nicht" relativ gleich verteilt.

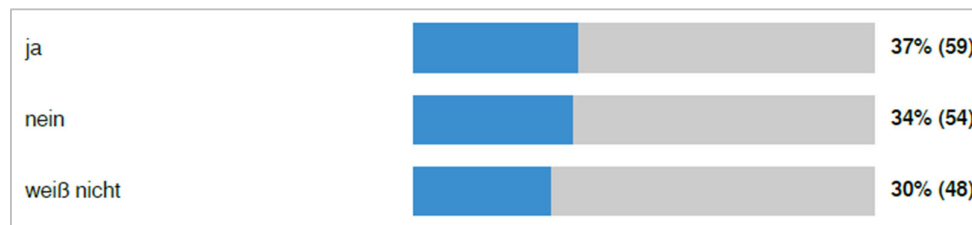


Diagramm 22:Bedarfe, wo keine geeigneten Ressourcen zur Verfügung standen

In einer vertiefenden Frage danach, was rückblickend hilfreich gewesen wäre (n = 39), dominiert erneut der Punkt „Information über Angebote“. Daneben werden personelle Ressourcen („Human Resources“) als wesentliche Voraussetzung genannt.

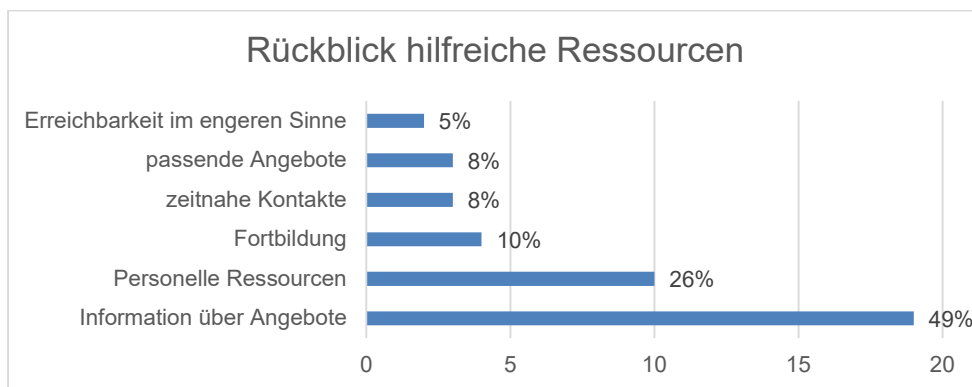


Diagramm 23: Was wären hilfreiche Ressourcen gewesen?

In der Onlinebefragung (n = 86) wurde ermittelt, dass sich Fachkräfte in erster Linie digitale Informationszugänge und Qualifizierungsmaßnahmen wünschen. Mit Abstand am häufigsten werden digitale Informationen (n = 32) gewünscht, gefolgt von Fortbildung (n = 26). Die Qualifizierung ist eng mit dem Wunsch nach kontinuierlicher fachlicher Begleitung im Arbeitsalltag verbunden. Dazu zählen Supervision und Intervision (teils ausdrücklich mit psychotherapeutischer Expertise), moderierte Austauschrunden sowie eine verstärkte begleitende Unterstützung der Teams. Ziel ist es, das Verständnis für Fälle zu fördern, die Rollenklarheit zu stärken und die professionelle Sicherheit zu erhöhen. Dies wird damit begründet, dass die Zielgruppe im Alltag häufig nicht eindeutig erkennbar ist und Belastungslagen "mitlaufen". Reflexionsräume sollen Unsicherheiten bearbeitbar machen und abgestimmte Vorgehensweisen ermöglichen.

„Supervision, Intervision Mehr Fachkräfte“ Zitat Fachkraft Onlinefragebogen

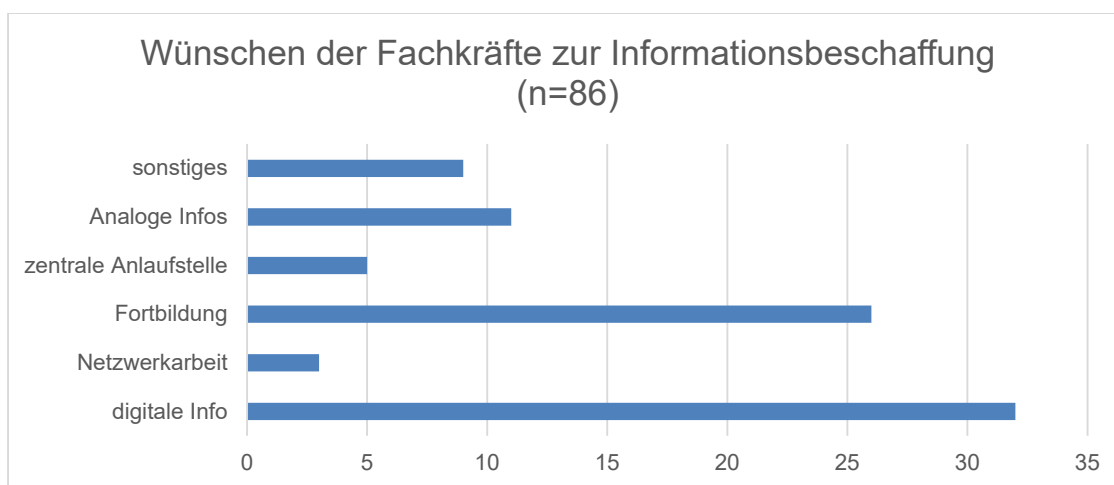


Diagramm 24: Wünsche der Fachkräfte zur Informationsbeschaffung

Auf die offen gestellte Frage, welche Kommunikationswege sich die Fachkräfte in der Onlinebefragung wünschen, wurde mit Abstand die „digitale Plattform/Homepage“ genannt.

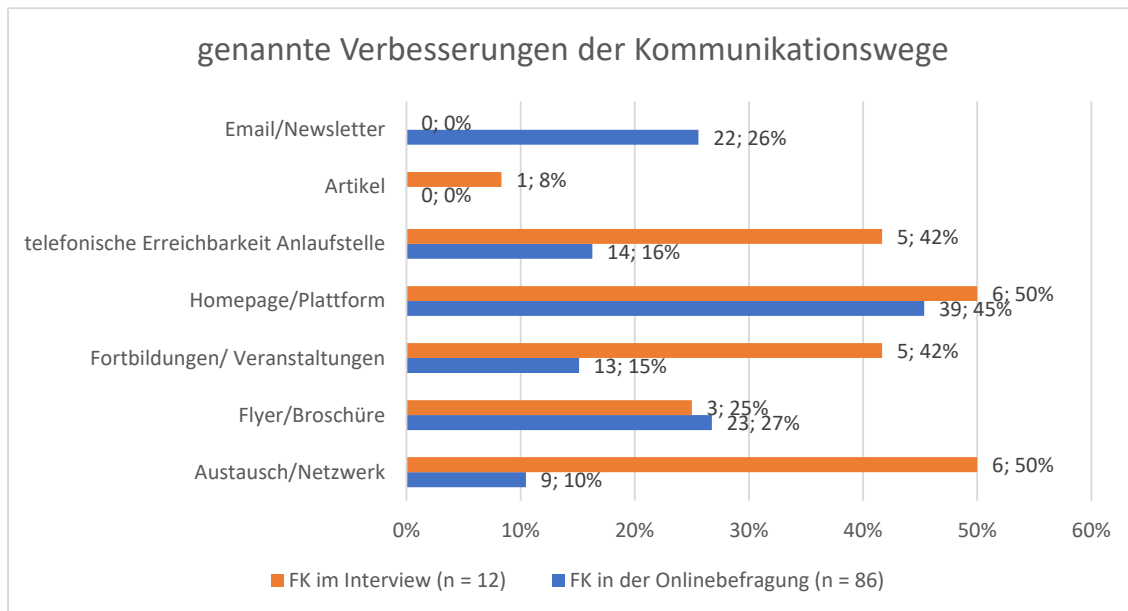


Diagramm 25: Verbesserungen der Kommunikationswege seitens der Fachkräfte

Diesen Kommunikationsweg halten auch 50 % der befragten Fachkräfte in den Interviews als sinnvoll, um nachhaltig Informationen zu den Angeboten zu bekommen. Daneben wurde auch verlässliche Netzwerkstrukturen als Kommunikationsweg genannt. In den Interviews wurde deutlich, dass Fachkräfte nachhaltige Informationen insbesondere über dauerhaft verfügbare digitale Informationen und über verlässliche Netzwerkstrukturen erwarten. Im Gegensatz zu den Fachkräften aus der Onlinebefragung wurden in der Interview-Gruppe ‚E-Mails/Newsletter‘ nicht als Kommunikationsweg genannt. Vielmehr wurden der Austausch und das Netzwerk als deutlich effektiver bewertet.

Die Ergebnisse der Gruppeninterviews mit Fachkräften (n = 26) unterstreichen die Verbesserungsideen auf strukturelle und organisatorische Aspekte. Auch hier wird ein gutes, unterstützendes Netzwerk am häufigsten genannt.

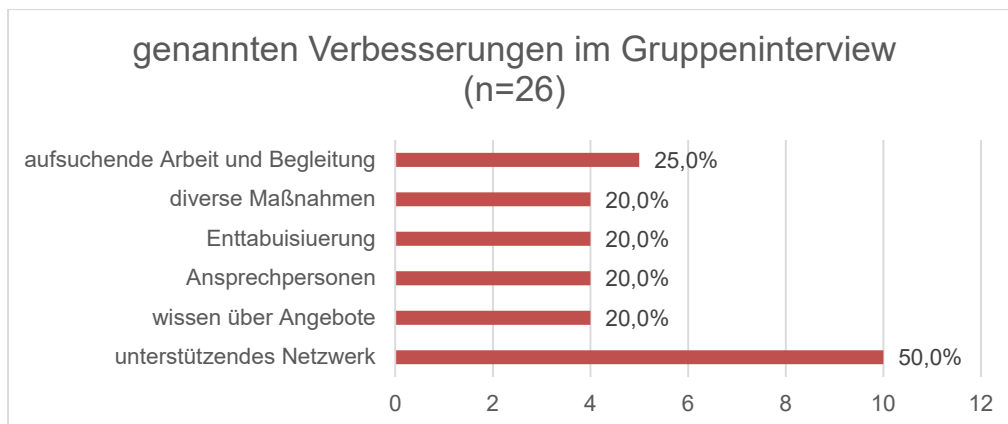


Diagramm 26: genannte Verbesserungen im Gruppeninterview

„Also ein gutes, unterstützendes Netzwerk“ Zitat Gruppeninterview

Die Interviewdaten der Einzelinterviews legen einen klaren Schwerpunkt auf Ressourcenfragen, insbesondere auf personelle Kapazitäten. Personelle Ressourcen wurden mit Abstand am häufigsten genannt (83 %, n = 10). Konkret benannt wurden unter anderem mehr personelle Ressourcen oder auch ein Pool an Personen genannt, die schnell unterstützen können sowie die Bedeutung verlässlicher Zuständigkeiten im Sinne von „Kümmerern“ und Multiplikatoren. Als Kontext werden zudem hohe Anmeldezahlen und der Bedarf an Weiterbildung von Fachkräften genannt. Auch Schulgesundheitsfachkräfte werden als spezifische Ressource aufgeführt.

„...irgendeinen Träger, der das schultern kann, zu sagen, wir sind auch flexible Hilfen und haben verschiedene Personen, die Unterschiedliches leisten können und aber natürlich auch eine Finanzierung dafür. Zitat Einzelinterview

Neben personelle Ressourcen werden finanzielle Ressourcen als weiterer Engpass markiert (33 %, n = 4), darunter fallen beispielsweise Dolmetscherkosten sowie der Wunsch nach einem flexiblen Jahresbudget und insgesamt mehr finanzielle Mittel, insbesondere für Prävention und ambulante Unterstützung.

„Geld, damit eben auch mehr ambulant und im Vorfeld vor [dem] stationär[em Aufenthalt] getan werden könnte. Ich glaube, dann wären tatsächlich, wie man ja bei dem Modellprojekt sieht, weniger stationäre Krisenintervention und Behandlungen notwendig“ Zitat Einzelinterview

Organisatorische Ressourcen (25 %, n = 3) beziehen sich vor allem auf das Verhältnis von Vernetzung für Verweisberatung sowie dem Wunsch nach mehr Gruppenangeboten. Zusätzlich wird ein Gesamtkonzept (25 %, n = 3) genannt, das offene Angebote, eine belastbare Schnittstelle zwischen Sozial- und Gesundheitswesen sowie Struktur auf übergeordneter Ebene umfasst.

Darüber hinaus werden weitere, spezifische Hinweise zu Adressatennähe und der Klärung von grundsätzlichen Fragen gegeben, wie beispielsweise der Frage, ab wann eine psychische Erkrankung oder Belastung vorliegt und wie sich diese im Kontext der digitalen oder analogen Welt äußert.

9.4. Vorstellungen zu guter Öffentlichkeitsarbeit

Die Rückmeldungen des Kinder- und Jugendparlaments geben einen Eindruck darüber, über welche Kanäle Jugendliche Informationen zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten tatsächlich wahrnehmen und wie diese platziert sein müssten (Flyer/Plakate im öffentlichen Raum sowie digitale Werbung, Beiträge oder Reels).

Hier zeigen die Antworten eine sehr zurückhaltende Meinung. So lassen sich aus den Antworten ableiten, dass sie auf analoge wie auch auf digitale Werbung nur bedingt Kontakt zu dem Angebot aufnehmen würden.

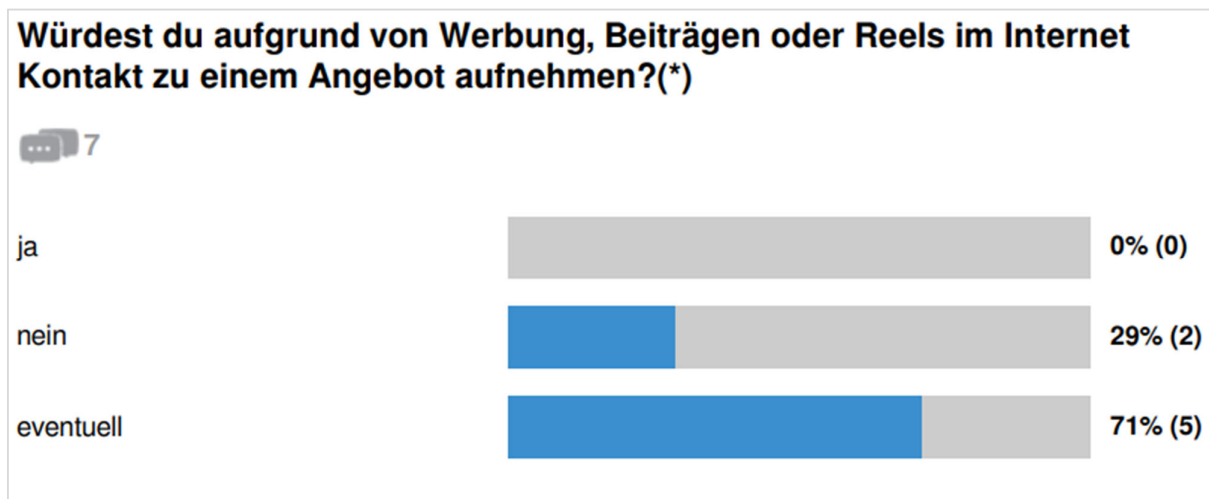


Diagramm 27: Frage an den KiJuPa zur Werbung

Allerdings wurde auch postuliert, dass eine Platzierung vorwiegend in den sozialen Medien erfolgen sollte, da hier die Wahrscheinlichkeit höher sei, Jugendliche zu erreichen.

„Vorwiegend in den sozialen Medien, wo die Wahrscheinlichkeit höher ist, dass die Werbung Jugendliche erreicht.“ Zitat KiJuPa

Die Fachkräfte wurden vertiefend im Einzelinterview nach einer guten Öffentlichkeitsarbeit gefragt.

Besonders häufig werden soziale Netzwerke genannt; ergänzend werden niedrigschwellige digitale Formate wie kurze Videoinhalte (z. B. über Videoplattformen) sowie eine gebündelte Online-Präsenz (Online-Plattform) angeregt. Einzelne Stimmen verweisen zudem auf eine App-Lösung. Insgesamt zielt diese Linie auf schnelle Auffindbarkeit, Wiedererkennung und eine Ansprache, die auch jüngere Zielgruppen sowie Familien in belasteten Alltagssituationen erreicht.

Print- und Pressearbeit zur breiten, verlässlichen Grundinformation

Parallel zu digitalen Kanälen wird klassische Printkommunikation als ebenso bedeutsam von den Fachkräften eingeschätzt. Genannt werden Broschüren, Flyer, Plakate sowie Presseartikel in regionalen Medien. Wichtig ist aus Sicht der Fachkräfte die Verständlichkeit. So wird explizit auf Flyer in einfacher Sprache hingewiesen. Printprodukte werden damit weniger als „entweder-oder“ zur digitalen Kommunikation verstanden, sondern als stabiler Basiskanale, der insbesondere in analogen Settings und für Verweisberatung verlässlich funktionieren.

„Also die Aushänge, die klappen eigentlich total gut, weil da sitzen alle Eltern irgendwann in den frühen Hilfen noch viel öfter, wenn die Kinder [bei Kinderärzten sind] oder bei den Frauenärzten“. Zitat Einzelinterview

Sichtbarkeit in Alltagssituationen und im öffentlichen Raum

Eine wiederkehrende Aussage postuliert die Platzierung von Informationen dort, wo Menschen ohnehin sind. Vorgeschlagen werden Hinweise und Werbung in Arztpraxen und Apotheken, im öffentlichen Nahverkehr (z. B. Buswerbung), im Straßenraum sowie an alltagsnahen Kontaktpunkten wie Einkaufswagen. Außerdem wird die Nutzung von Codes an öffentlichen Stellen genannt (z. B. QR-Codes), um den Übergang von analoger Sichtbarkeit zu digitaler Information zu erleichtern. Mehrfach wird betont, dass Öffentlichkeitsarbeit nicht punktuell, sondern wiederkehrend erfolgen muss, um Bekanntheit aufzubauen und Hemmschwellen schrittweise abzubauen.

Schule als Schlüsselsetting: Information, Prävention, Entstigmatisierung

Mehrere Aussagen verorten Schule als besonders wirksamen Ort der Ansprache. Neben „Werbung in Schulen“ wird die systematische Verankerung von psychischer Gesundheit im Lehrplan genannt. Damit wird Öffentlichkeitsarbeit nicht nur als Verweis auf Angebote verstanden, sondern auch als präventiver Bildungsauftrag: Entstigmatisierung, Wissen und Sprache für das Thema sollen frühzeitig und normalisiert vermittelt werden.

„Auch in der Schule sollte schon früher die Vermittlung von medizinischen Kompetenzen eine Rolle spielen und da mitunter auch psychische Gesundheit zum Beispiel.“ Zitat Einzelinterview

„Und wenn ich mich damit bei in der Schule melde oder so, werde ich dafür nicht ausgelacht oder komisch angeschaut. Genauso wie mich auch niemand komisch anschaut, wenn ich mit einem gebrochenen Bein am nächsten Tag in die Schule komme. Also vielleicht werde ich schon komisch angeschaut, aber es ist erstmal okay (.) und es ist kein Problem, was damit irgendwie größer wird.“ Zitat Einzelinterview

Qualifizierung von Fachkräften als indirekter Zugang zu Familien

Deutlich wird zudem, dass eine gute Öffentlichkeitsarbeit nicht allein als Außenkommunikation gesehen wird, sondern auch als internes Kompetenzthema. Genannt werden Schulungen für Fachkräfte im primären Präventionsbereich und eine stärkere Verankerung bereits in Studium und Ausbildung. Ziel sollte sein, dass Fachkräfte Angebote sicher kennen, Familien angemessen ansprechen und Hinweise routiniert weitergeben können (z. B. auch über standardisierte Abfragen/Anamnesestrukturen).

„Aber wenn man in der Ausbildung schon Berührungspunkte hat miteinander, dann trifft einen das, glaube ich, nicht so eiskalt“. Zitat Einzelinterview

Veranstaltungen und thematische Anlässe als Türöffner

Als ein weiterer Baustein werden Veranstaltungen beschrieben. Darunter werden interdisziplinäre Formate, psychiatriebezogene Aktionstage, Vorträge in Kliniken sowie Begleitvorträge im Rahmen künstlerischer Aktionen zum Thema verstanden. Aber auch niederschwellige Veranstaltungen wie Sommerfeste oder anlasslose Begegnungsmomente sollten mitgedacht werden. Solche Anlässe werden als geeignet gesehen, Aufmerksamkeit zu erzeugen, Dialogräume zu eröffnen und das Thema gesellschaftlich sichtbar zu machen, ohne ausschließlich über „Hilfesuche“ zu kommunizieren.

„Sommerfest oder so veranstalten, wo die Eltern die Möglichkeit haben zu sehen: wo spielen die Kinder? was tun die da überhaupt? Mit welchen Fachkräften sind die da zusammen, dass das förderlich ist, um einfach überhaupt mal so in Kontakt zu kommen.“ Zitat

Einzelinterview

Kooperations- und Strukturebene: Vernetzung, Zuständigkeiten, Finanzierung

Öffentlichkeitsarbeit wird in den Interviews auch als Strukturfrage markiert. Genannt werden sowohl kommunale als auch bundesweite Rahmensetzungen. Darüber hinaus werden Vernetzungspartner wie Krankenkassen angesprochen. Schließlich wird eine geregelte Finanzierung als Voraussetzung erwähnt, um Kontinuität, professionelle Umsetzung und Wiederholung (statt Einmalaktionen) abzusichern.

„2020 wurde ja diese Offensive für psychische Gesundheit von der Bundesregierung gestartet. Das finde ich schon mal erst total begrüßenswert, dass überhaupt dieses Thema (.) sozusagen so öffentlich gemacht wird und da eben versucht wird, die Sichtbarkeit zu erhöhen.“ Zitat Einzelinterview

Sprache und Ansprache: kindgerecht, entlastend, verständlich

Neben Kanälen und Orten werden inhaltliche Ansprachen betont wie kindgerechte Werbung (z. B. Flyer speziell für Kinder) sowie eine offene Thematisierung, die Entlastung vermittelt (Botschaften in Richtung „du bist nicht allein“) und Stigmatisierung reduziert. Gleichzeitig wird auf „Wording“ hingewiesen, insbesondere auf die Empfehlung, fachliche Abkürzungen oder schwer verständliche Label zu vermeiden, um Zugänge nicht unnötig zu erschweren.

„Kindgerechte Werbung“ Zitat Einzelinterviews

„Benutzt nicht mehr die Formulierung "psychisch krank" auf den Flyern - darunter können sich Eltern und Kinder aus der Unter- und Mittelschicht nichts vorstellen. Benutzt weniger und leichteren Text.“

Zitat betroffene Eltern

Diversität und Role Models

Mehrere Interviewpartner hoben die Wichtigkeit von sogenannten "Role Models" hervor. Role Models sind Personen des öffentlichen Lebens, die über dieses Thema

sprechen. Im Rahmen der Auswahl von Role Models wurde zudem darauf hingewiesen, dass Vielfalt und Diversität berücksichtigt werden sollten.

„Es gibt ja auch etliche Musikstars, die da offen mit umgehen. Das macht ganz viel aus.“ Zitat Einzelinterviews

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die fachlichen Vorstellungen zur guten Öffentlichkeitsarbeit zu einem mehrkanaligen, wiederkehrenden Ansatz bündeln lassen: digitale Reichweite und Printgrundinformation werden kombiniert mit hoher Sichtbarkeit in Alltagssituationen, einer starken Verankerung im Setting Schule sowie begleitenden Veranstaltungen. Als zentrale Qualitätsfaktoren gelten Qualifizierung von Fachkräften, verständliche und entlastende Sprache (inklusive kindgerechter Ansprache) sowie verlässliche Strukturen und Finanzierung, damit Bekanntheit nicht episodisch, sondern dauerhaft aufgebaut werden kann. Ergänzend unterstreicht die Perspektive des Kinder- und Jugendparlaments, dass insbesondere soziale Medien als Platzierungs- und Reichweitenkanal für die Ansprache Jugendlicher zentral sind.

9.5. Visionen und innovative Ansätze

Die Fachkräfte in den Gruppeninterviews wurden nach Visionen gefragt, während die Fachkräfte in den Einzelinterviews nach innovativen Ansätzen gefragt wurden. Aus den Visionen der Gruppeninterviews lassen sich vier konsistente Zukunftsbilder bündeln, die auf eine deutlich niedrigschwellige, sozialräumlich verankerte und systematisch entlastende Erreichbarkeit abzielen.

- Berücksichtigung der Mobilität und aufsuchende Angebote
- Familienzentren und „Kita-Plus-Lösungen“
- Zugänge in Lebenswelten plus digitale Kanäle
- systematische Vereinfachung und Kulturwandel

Als zentrale Stellschraube werden die Berücksichtigung der Mobilität und aufsuchende Angebote beschrieben (13 %; n = 5). Dabei werden insbesondere Shuttle- / Fahrdienste sowie mobile Angebote bzw. „Sprechstunden“ in Stadtteilen genannt, um Wege- und Organisationshürden praktisch zu reduzieren.

„Es geht hierbei um einen Shuttleservice, der dafür sorgt, dass die Kinder zu dem Angebot kommen.“ Zitat Gruppeninterview

Eine weitere Vision fokussiert die Aussagen auf Familienzentren und Kita-Plus-Lösungen (22 %; n = 8). Visioniert werden wohnortnahe „One-Stop“-Orte mit Servicecharakter, fachlicher Anbindung und flexiblen Betreuungsoptionen (offene Zeiten, zusätzliche Plätze) sowie ergänzend ein Ausbau stationärer Eltern-Kind-Settings.

„Also ich stelle mir Familienzentren vor... in verschiedenen Ortsteilen... wie so ein kleines Dorf.“ Zitat Gruppeninterview

Zudem werden Zugänge in Lebenswelten plus digitale Kanäle stark betont (25 %; n = 9). Hilfen sollen dort sichtbar werden, wo Kinder und Jugendliche ohnehin sind, flankiert durch Online-/Chatberatung und Social-Media-Präsenz sowie attraktive, passgenaue Räumlichkeiten und Öffnungszeiten.

*„Wir sind da, wo die sind... auf Tiktok, Insta... Onlineberatung...
Chatberatung..." Zitat Gruppeninterview*

Des Weiteren adressiert die umfangreichste Gruppe systemische Vereinfachung und einen gesellschaftlichen Kulturwandel (61 %, n = 22). Hierzu zählen Entstigmatisierung, frühere Bedarfserkennung, verlässlichere Ressourcen/Fachkräfte, tragfähige (Misch-)Finanzierung sowie eine entlastende Prozessgestaltung, damit Familien nicht immer wieder dieselben Informationen in neuen Kontexten geben müssen.

*„...Menschen nicht 15 mal das gleiche erzählen müssen..." Zitat
Gruppeninterview*

Ergänzend zu den Visionen konnten in den Einzelinterviews konkrete innovative Ansätze benannt werden. Am häufigsten beziehen sich diese auf digitale bzw. hybride Zugänge (n = 10), insbesondere Videosprechstunden/Videotherapie, ergänzende Apps sowie (qualitativ gute) Onlineangebote und ein professioneller Social-Media-Auftritt zur Reichweitensteigerung.

*„guter Auftritt in den sozialen Medien die Erreichbarkeit deutlich
steigern würde" Zitat Einzelinterview*

*„...mit einem Videokonferenz solche Gespräche führen könnten, dass
es da vielleicht einfacher wird, Leute zu erreichen." Zitat Einzelinterview*

Als weitere innovative Programme werden präventive und enttabuisierende Programmansätze in Schule und Jugendkontext hervorgehoben (n = 5), u. a. KJ-Pam-bezogene Formate bzw. vergleichbare Aufklärungs-/Workshopansätze („Verrückt? Na und!" oder „MindMatter") sowie suchtpreventive Anknüpfungen über Lehrkräfte. Weitere Innovationslinien sind Peer-Ansätze (n = 2), Patenschafts-/Mentoringmodelle (n = 1), Case-Management-Modelle zur Koordination in Familien (n = 1) sowie gruppenbezogene Formate wie „Kidstime" (n = 1).

*„Case Manager gibt, die dann so ein bisschen in den Familien" Zitat
Einzelinterview*

*„Das heißt Kidstime [...] das ist ein Verein, der für betroffene Familien
[ist][...]Auch Fachpersonal, was betreut. Aber an sich geht es dann
natürlich auch ganz viel um den Austausch der betroffenen Familien,
was total wertvoll ist". Zitat Einzelinterview*

*„...Ansätze, dass die Peers da auch einen Teil übernehmen..." Zitat
Einzelinterview*

Zusätzlich werden modellhafte/dezentrale Praxisbeispiele und frühzeitige Interventionen als innovationsrelevant beschrieben (z. B. Patenschaftsmodelle, Frühe Hilfen, Beratungsangebote) (n = 3).

Alle Befragten betonen die Notwendigkeit aufsuchender Arbeit, Enttabuisierung und besserer Informationszugänge. Kinder und Jugendliche fordern Aufklärung in Schulen und niedrigschwellige, therapeutische Angebote. Familien benötigen gebündelte Informationen, praktische Alltagshilfe und kinderfreundliche Unterstützung. Fachkräfte wünschen sich mehr Ressourcen, digitale Plattformen und effektive Netzwerke. Visionen umfassen mobile Angebote, Familienzentren und einen Kulturwandel hin zu einfacheren, zugänglichen Hilfsstrukturen, unterstützt durch mehrkanalige Öffentlichkeitsarbeit.

10. Zusammenfassung und Spannungsfelder

Die Ergebnisse zeigen, dass Erreichbarkeit nicht an einem einzelnen „Zugangspunkt“ scheitert, sondern entlang eines gesamten Hilfewegs: vor der Hilfesuche, während der Orientierung im System und sogar dann, wenn Unterstützung bereits installiert ist.

10.1. Zusammenfassung

Barrieren vor der Hilfesuche (sozial-individuell)

Zu den zentralen Hemmnissen zählen Scham, Stigma und die Angst vor negativen Konsequenzen. Diese Ängste betreffen Eltern und Kinder gleichermaßen und führen dazu, dass Hilfe möglichst lange vermieden oder im Nahfeld (Freund:innen/Familie) gesucht wird. Bei Kindern und Jugendlichen zeigt sich zudem eine ausgeprägte Sprachlosigkeit. Das Erlebte in Worte zu fassen, gelingt oft nicht, sodass Schweigen zur Bewältigungsstrategie wird. Verstärkend wirken Loyalitätskonflikte und (explizite oder implizite) Tabuisierung innerhalb der Familie. Ebenso können Unsicherheiten in Bezug auf Anonymität und Datenschutz den Zugang erschweren, insbesondere bei fehlender Klarheit darüber, welche Informationen als vertraulich einzustufen sind und welche nicht.

Barrieren während der Suche nach Hilfe (strukturell)

Aus allen Perspektiven wird deutlich, dass die mangelnde Sichtbarkeit von Angeboten das zentrale Problem darstellt. Dies umfasst auch unklare Zuständigkeiten und eine fragmentierte Struktur der Hilfestellungen zwischen Jugendhilfe, Bildungswesen und Gesundheitsversorgung. Nicht nur die Anzahl der Angebote ist relevant, sondern auch die Architektur des Zugangs. Telefonische Erstkontakte können eine hohe Schwelle darstellen, daher sind niedrighschwellige Alternativen wie Rückrufbitte, Text- oder Chatwege sowie klar benannte Ansprechpersonen zu bevorzugen. Sprach- und Verständnishürden sowie bürokratische Komplexität können die Distanz zu diesen Institutionen verstärken, insbesondere in prekären Lebenslagen oder bei Familien mit Migrationsgeschichte. Zusätzlich werden Kapazitätsengpässe und Wartezeiten als reale Zugangsbarrieren beschrieben.

Barrieren bei installierter Hilfe (Umsetzung im Alltag)

Selbst bei vorhandener Unterstützung können organisatorische Herausforderungen, eingeschränkte Mobilität und finanzielle Belastungen die Umsetzung erschweren. In Akutphasen sind die Koordination von Terminen, die Bewältigung von Wegen, die Organisation von Kinderbetreuung sowie die Erbringung von Anträgen und Nachweisen oft nicht möglich. Daraus entsteht der Bedarf nach alltagspraktischer Entlastung, aufsuchenden Anteilen und möglichst "kurzen Wegen" in passgenauen Zeitfenstern.

Kenntnisstände und Informationswege

Die Angebotslandschaft wird selbst im professionellen System nicht durchgängig als leicht auffindbar erlebt. Gleichzeitig erreichen zielgruppenspezifische

Informationsmaterialien Familien und insbesondere Kinder und Jugendliche nur begrenzt. Kinder und Jugendliche recherchieren in der Regel selbstgesteuert und primär digital. Sie nutzen dazu Suchmaschinen, Video- und Audioformate sowie Foren und Plattformen. Klassische oder institutionelle Kanäle werden dabei kaum genutzt. Eltern bewegen sich zwischen digitaler Suche und formalen Kontaktwegen. Die Fachkräfte nutzen vermehrt Printmaterialien und stellen direkte Anfragen. Es wurde festgestellt, dass eine einheitliche Kommunikationslogik nicht immer die gewünschten Ergebnisse erzielt, wenn sie nicht an die tatsächlichen Suchroutinen der Zielgruppen angepasst wird.

Schnittstellen und Netzwerkarbeit

In der Primärprävention sind insbesondere Schulen und Kitas, die medizinische Grundversorgung (z. B. Kinderärztinnen, Hausärztinnen, Hebammen) sowie Frühe Hilfen als Schlüsselakteure zu benennen. In der Sekundärprävention gewinnen Arbeitskreise, Beratungsstellen/Fachdienste und spezialisierte Programme als "Knotenpunkte" an Bedeutung. Die Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen (insbesondere Psychiatrie/medizinische Versorgung) wird als ausbaufähig markiert. In der Tertiärprävention sind verlässliche Übergänge zwischen Klinik, Sozialdienst und Jugendhilfe von entscheidender Bedeutung, ebenso Nachsorge-Netzwerke, die ebenfalls als ausbaufähig beschrieben wurden. Als Hürden für eine gute Zusammenarbeit werden insbesondere Datenschutz- / Einwilligungslogiken, fehlende Regelstrukturen, Ressourcenmangel, Fluktuation und mangelnde Rückmeldeschleifen benannt.

Bedarfe und Wünsche (Fachkräfte, Familien, Kinder/Jugendliche)

Kinder und Jugendliche wünschen sich im schulischen Kontext eine Normalisierung und Aufklärung, eine proaktive Wahrnehmung und Ansprache, sichere und leicht zugängliche Hilfewege sowie niedrigschwellige Kontaktformate, die Hemmschwellen senken. Inhaltlich werden Schutzräume, Entlastung, therapeutische Unterstützung und Kompetenzen (Gefühle/Bedürfnisse verstehen, Grenzen setzen, realistische Erwartungen) benannt. Der Wunsch, in elterlichen Hilfesettings systematisch mitzudenken, wird geäußert. Gleichzeitig wird die Sicherheit eines Einzelangebots in der Schule angezweifelt.

Familien wünschen sich eine konkrete, lebensnahe, zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit mit klar definierten nächsten Schritten. Zudem sollten Lotsenfunktionen in Arztpraxen, Kliniken sowie in Schulen und Kitas gebündelt werden. Eine gebündelte und filterbare Informationsstruktur ist ebenfalls von großer Bedeutung. Es sollte weniger Bürokratie geben und die Orientierung nach Diagnosestellung (inklusive Ansprüche und Leistungen) verbessert werden. Zudem ist eine praktische Entlastung in Akutphasen (Kinderbetreuung, Haushaltshilfe, Unterstützung bei Anträgen) wünschenswert. In diesem Zusammenhang ist der Begriff "filterbar" von entscheidender Bedeutung, da eine Übermenge an Informationen zu Angeboten als unübersichtlich empfunden werden kann.

Gemäß der Aussage von Fachkräften ist es unerlässlich, Aufklärung und Enttabuisierung zu betonen. Vor allem verlässliche und dauerhaft verfügbare Informationszugänge (insbesondere digitale) sind zu gewährleisten. Zudem sind Qualifizierungsmaßnahmen, kollegiale Reflexionsräume (z. B. Supervision/Intervision) und tragfähige Netzwerkstrukturen erforderlich. Gleichzeitig wird ein Ressourcenproblem deutlich: Die Erreichbarkeit erfordert Zeit für Koordination und Vernetzung – zusätzlich zur Arbeit mit den Familien.

Öffentlichkeitsarbeit, Visionen und innovative Ansätze

Eine zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit wird als wiederkehrender, mehrkanaliger Ansatz beschrieben, der die digitale Reichweite (Social Media, kurze Videos, Plattform/App-Ideen) mit Printgrundinformationen und Sichtbarkeit an Alltagsorten (Praxen, Apotheken, ÖPNV, öffentlicher Raum; teils mit QR-Codes) kombiniert. Schule wird als Schlüsselsetting bezeichnet, sowohl für die Bereitstellung von Informationen über Hilfsangebote als auch für die Entstigmatisierung und Prävention. Im Hinblick auf die zukünftige Ausrichtung gilt es, die folgenden Aspekte in den Fokus zu rücken: die Bündelung von Visionen, die Entwicklung aufsuchender mobiler Zugänge, die Schaffung wohnortnaher "One-Stop"-Orte (Familienzentren/Kita-Plus), die Implementierung hybrider/digitaler Beratungsformen (Video, Chat), die systematische Vereinfachung und der Kulturwandel. Ergänzend werden Peer- und Mentoringansätze sowie Case-Management-Logiken zur Koordination erwähnt.

10.2. Spannungsfelder

Erreichbarkeit ist ein Balanceproblem zwischen legitimen Anforderungen, begrenzten Ressourcen und den Sicherheits- bzw. Schutzlogiken der Betroffenen. Verbesserungen gelingen daher nicht über Einzelmaßnahmen, sondern über konsequent gestaltete Hilfswege, die gleichzeitig Vertrauen ermöglichen, Orientierung reduzieren und Alltag entlasten.

Dabei haben sich in der Befragung folgende Spannungsfelder gezeigt:

1. Fachkräfte: Wissensaneignung vs. Arbeit mit der Familie

Qualifizierung und Fallverständnis sind notwendig, kosten aber Zeit, die dann in der direkten Familienarbeit fehlt.

Aus den genannten Punkten lässt sich die Hypothese ableiten, dass Fortbildung am effektivsten ist, wenn sie arbeitsplatznah, fallbasiert und in regelhaften Strukturen, kurzen Wissens-Updates, klaren Standards und aufsuchender Fortbildung organisiert ist. Fortbildung sollte also nicht als zusätzlicher "Aufsatz" betrachtet werden.

2. Plattform/Informationsgestaltung: so detailliert wie nötig vs. so überschaubar wie möglich

Das System ist komplex, aber die Zielgruppen sind oft überlastet. Es wird folgende Hypothese aufgestellt: Die Informationsvermittlung sollte anhand einer zweistufigen Logik erfolgen. Zunächst ist ein sehr einfacher Einstieg

erforderlich, der die Fragen "Was ist das?" und "Was ist der erste Schritt?" beantwortet und Informationen über Anonymität gibt. Im Anschluss folgt eine vertiefende Filterung, die anhand von Kriterien wie Alter, Kontext, Kosten, Anonymität und Präsenz eine bessere Übersicht ermöglicht, ohne dass die Detailfülle den Überblick beeinträchtigt. Eine Kontaktaufnahme durch Verlinkung bzw. QR-Code sollte entsprechend ermöglicht werden.

3. Übergänge/Schnittstellen: Datenschutz vs. „alles immer wieder erzählen müssen“

Datenschutz ist ein wichtiges Instrument, kann jedoch auch die Zusammenarbeit beeinträchtigen und die Belastung erhöhen. Unsere Hypothese geht davon aus, dass es standardisierter, praxistauglicher Einwilligungs- und Übergabeprozesse (verständlich, niedrigschwellig, wiederverwendbar) sowie verlässliche "Wer-darf-was-wann"-Routinen bedarf, damit das Erzählen nicht zum wiederholten Belastungstest wird.

4. Hilfeannahme: digitale Information vs. Kontaktgestaltung über Beziehung

Digitale Kanäle ermöglichen eine schnelle und anonyme Kommunikation, stellen jedoch keine Lösung für Scham, Angst und Loyalitätskonflikte dar. Unsere Hypothese ist, dass hybride Pfade mit einem digitalen Erstkontakt (Information, Chat, Rückrufbitte etc.) und einer raschen Übergabe in eine verlässliche Bezugsperson wirksam sind. Die Beziehung fungiert als Brücke über die emotionale Schwelle.

5. Fachkräfte in der Hilfebegleitung: Unterstützung der Familien vs. Koordinations- und Netzwerkarbeiten

Case-Navigation, Schnittstellenpflege, Koordination und Austausch sind zentrale Wirkfaktoren, die jedoch oft "nebenbei" erwartet werden. Die Hypothese stellt die These auf, dass die Erreichbarkeit steigt, wenn Koordination und Netzwerkarbeit als eigene Leistung anerkannt, ausreichend mit Ressourcen ausgestattet und klar in die Rollen der Beteiligten verankert wird (Lotsenfunktion/Case-Management, feste Netzwerkformate, Rückmeldewege).

Die Analyse zeigt, dass die Erreichbarkeit von Hilfsangeboten vielschichtig ist und an unterschiedlichen Punkten scheitert: vor der Hilfesuche (Scham, Stigma), während der Orientierung im System (mangelnde Sichtbarkeit, Komplexität) und bei bereits installierter Unterstützung (organisatorische Hürden). Umfassende Verbesserungen erfordern daher keine Einzelmaßnahmen, sondern konsequent gestaltete Hilfewege. Ziel ist die Schaffung von Vertrauen, die Reduzierung von Orientierungsbedarf sowie praktische Entlastung, durch zielgruppengerechte Informationen und multiple Lösungen.

11. Handlungsempfehlungen

11.1. Empfehlungen für die kommunale Politik und Verwaltung

11.1.1. Strategische Verankerung des Themas in allen Präventionsebenen

- Das Thema „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ als Querschnittsthema in Primärprävention (Enttabuisierung/Alltagssensibilisierung), Sekundärprävention (frühe Unterstützung/Weiterleitung) und Tertiärprävention (Krisen, Klinik, Nachsorge) verankern, mit klaren Rollen der unterschiedlichen Akteure.
- Maßnahmen entlang des gesamten „Hilfewegs“ planen (vor Hilfesuche → Orientierung → installierte Hilfe), weil Barrieren auf allen drei Ebenen auftreten.
- Regeltermine der Fachstelle mit Jugendhilfeplanung, Gesundheitsamt, Schulträger, Klinik/Sozialdienst und freien Trägern zur Klärung der Bedarfe, Engpässe, Schnittstellenfälle, Reichweite von Informationen, Wartezeiten/Abbrüche usw. Regelmäßige Berichterstattung bei dem Kinder- und Jugendparlament und dem Jugendhilfeausschuss.

11.1.2. Entwicklung und Implementierung §20 SGB VIII

Implementierung und Einbindung des §20 SGB VIII („Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen“) in die Angebotsstruktur, um Kinder psychisch erkrankter Eltern schnell Entlastung anbieten zu können (z. B. Überbrückungsbetreuung, Begleitung zu Terminen, Haushaltshilfe-Organisation, kurzfristige Zusatzbetreuung).

11.1.3. Förderung / Unterstützung niedrigschwelliger, sozialraumorientierter Angebote

- One-Stop-Logik im Sozialraum, d.h. Angebote so bündeln, dass sie nicht „amtlich“ wirken und in alltagsnahen Orten erreichbar sind (Mischstrukturen, Familienzentren/Kita-Plus-Idee), kombiniert mit Präsenz- und Onlinezugängen.
- Aufsuchende Komponenten in der Planung berücksichtigen: Nicht nur Hausbesuche, sondern sozialräumliche Präsenz (Stadtteiltreffs, Jugendclubs, Schule, Familienzentren) sowie aktives „Klinkenputzen“ der Angebote zur Stabilisierung von Vermittlungswegen.
- Mobilitäts- und Entlastungsbausteine einplanen: Fahr-/Shuttleoptionen, Hol- und Bringlösungen und Begleitung zu Erstterminen als kommunal mitfinanzierte Zugangshilfen.

11.1.4. Aufbau / Ausbau einer gebündelten Informationsplattform

- Erstellung einer Zwei-Ebenen-Architektur („überschaubar vs. detailliert“):
 1. Soforteinstieg: „Was ist das? Was ist der erste Schritt?“
 2. Filter & Vertiefung: Alter, Setting (online/präsent), anonym/persönlich, Kosten, Ort/Erreichbarkeit, Teilnahme (Kind allein/mit Eltern), Rückruf/Chat usw.
- Suchmaschinen- und Smartphone-Optimierung als Muss: Jugendliche suchen primär digital-selbstgesteuert (Suchmaschine, Video-/Audioformate, Plattformen), klassische Kanäle greifen dort kaum.
- Kontakt-Design mit Schwellenreduktion: „Rückrufbitte“/ mehrkanalige Kontaktmöglichkeiten; Kontaktdaten aktuell halten und niedrigschwellige Erstkontaktlogik.

11.1.5. Unterstützung einer zielgruppenspezifischen Öffentlichkeitsarbeit (analog & digital)

- Mehrkanalig, wiederkehrend, alltagsnah: Kombination aus Social Media/kurzen Formaten, Printgrundinformation und Sichtbarkeit an Orten, wo Familien ohnehin sind, z.B. Praxen, Apotheken, ÖPNV, Schulen mit QR-Übergang zur Plattform.
- Wording-Leitlinie (entlastend, verständlich): Begriffe bewusst und angebots- und zielgruppenentsprechend wählen (psychische Gesundheit/herausfordernde Lebenssituation/psychische Erkrankung). Zudem die Erstellung von Materialien in einfacher Sprache und mehrsprachig.
- Reichweitenlogik aus der Erhebung nutzen: Fachkräfte werden gut über Link-/Mailverteiler erreicht, Familien eher über soziale Kanäle. Printartikel allein erzeugen wenig Effekt. Es braucht einen Kampagnenmix mit Monitoring (Klicks, QR-Scans, Rückrufzahlen, Anfragen).

11.2. Empfehlungen für Fachkräfte und Einrichtungen

11.2.1. Früherkennung und sensible Ansprache von Kindern psychisch erkrankter Eltern

- Primärpräventive Schlüsselstellen systematisch qualifizieren: Schule/Kita, Schulsozialarbeit, Kinderärzte/Hausärzte/Hebammen als „Früherkennungs- und Lotsenorte“ stärken (Erkennen, Ansprechen, Weiterleiten).
- Standardisierte, niedrigschwellige Gesprächsanlässe: Kurze Gesprächsleitfäden und „nächster Schritt“-Routinen, damit Ansprache nicht von Einzelpersonen abhängt.
- Schulen und Kitas als Aufklärungs- und Entstigmatisierungsorte: Wiederkehrende Thematisierung psychischer Gesundheit (Projekte,

Literatur, Unterrichtsbezüge), damit Sprache verfügbar wird und Kinder nicht in der Sprachlosigkeit und dem Schweigen bleiben.

11.2.2. Umgang mit Scham, Stigma und Vorbehalten

- „Sicherheitslogiken“ anbieten (anonym *und* persönlich): Ein Teil braucht Anonymität, ein Teil eine feste Bezugsperson; Zugänge sollten beides ermöglichen (z. B. Chat/Rückruf/Verlinkungen und schnelle Übergabe in Beziehung).
- Entängstigung gegenüber Institutionen: In der Ansprache explizit die Ängste vor Konsequenzen, Datenschutzunsicherheit, biografische Vorbehalte ggü. Jugendamt etc. mitdenken. Transparente Erklärformate („Was passiert, wenn...?“) und klare Rollen („Beratung/Lotse ≠ Eingriff“) entwickeln, welche die Hemmschwellen reduzieren.
- Beziehungsqualität im Erstkontakt absichern: Erreichbarkeit heißt auch ein freundlicher, kompetenter Erstkontakt mit klarer Zuständigkeit und Rückmeldungsschleifen.

11.2.3. Verbesserung der Kooperation zwischen Systemen

- Fallübergänge als Prozess gestalten: Zuständigkeiten, Rückmeldewege, Eskalationspfade, erreichbare Ansprechpartner institutionalisieren, besonders an der kritischen Achse Jugendhilfe ↔ Gesundheitswesen/Klinik.
- Datenschutz praxistauglich lösen: Einheitliche Einwilligungs- / Schweigepflichtentbindungen, verständlich erklärt, wiederverwendbar. „Wer darf was wann?“ als gemeinsame Routine, damit Familien nicht wiederholt alles erzählen müssen.
- Reflexions- und Qualifizierungsformate arbeitsplatznah: Kurzformate, Fallarbeit, Supervision/Intervision als Regelstruktur.

11.2.4. Beteiligung von Kindern und Jugendlichen bei Angebotsentwicklung und -evaluation

- Partizipation über „sichere Feedbackkanäle“ sicherstellen: Anonyme Mini-Feedbacks (QR, Onlineformular), Jugend-Check von Materialien (Sprache, Design, Kanal), Testgruppen für Kontaktwege (Rückruf, Chat, Terminlogik).
- Co-Design von Zugängen: gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen Prototypen für Erstkontakt entwickeln (Rückrufbitte, Textkontakt, „Wie läuft das ab?“).

11.3. Empfehlungen für die Netzwerkarbeit

11.3.1. Weiterentwicklung des Arbeitskreises / Netzwerks

- Arbeitskreis als „Regelstruktur“ mit klaren Zielen: Austausch, anonyme Fallbesprechungen, gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit/Materialien, Plattformpflege, Erarbeitung von Materialien usw.
- Schlüsselstellen gezielt reinholen: Primärprävention (Schule/Kita, Grundversorgung Gesundheit, Frühe Hilfen) als feste Sitze/Verbindungsrollen, weil hier oft Wahrnehmung und Erstsprache der Familien entstehen.

11.3.2. Regelmäßiger Austausch zu Bedarfen und Angeboten

- Bedarfsradar als Routine: regelmäßige Kurzabfrage im Netzwerk innerhalb des Arbeitskreises (Kapazitäten, Wartezeiten, neue Angebote, Abbrüche, Sprach-/Mobilitätsbedarfe) sowie die Weitergabe über definierte Kanäle (z. B. Linkmailing für Fachkräfte).
- Monitoring: systematisch prüfen, welche Kommunikationswege tatsächlich Kontakte auslösen (digital/analog) und Kampagnen entsprechend nachsteuern.

11.3.3. Gemeinsame Standards für Information, Zuweisung und Schnittstellen

- Standardpaket „Information & Zuweisung“:
 - einheitliche Kurzbeschreibung je Angebot (Zielgruppe, Zugang, Kosten, Wartezeit, anonym/persönlich)
 - einheitliche „Erstkontaktoptionen“
 - definierte Rückmeldefristen und Rückkopplung an Zuweiser.
- Schnittstellenstandard Klinik ↔ Jugendhilfe ↔ Nachsorge: Übergabeprozess inkl. Einwilligungslogik, Ansprechpartner, Nachsorge-Checkliste;
- Gemeinsame Sprach- und Öffentlichkeitsleitlinie: entstigmatisierende, verständliche Sprache; Materialien barrierefrei, mehrsprachig und in einfacher Sprache erstellen und in konsistenter Wiedererkennung gestalten.

Eine strategische Verankerung des Querschnittsthemas "Kinder psychisch erkrankter Eltern" in allen Präventionsbereichen wird empfohlen. Kernpunkte sind die Implementierung von §20 SGB VIII, die Förderung von niedrigschwelliger, sozialraumorientierter Angebote und eine benutzerfreundliche Informationsplattform. Für Fachkräfte sind Früherkennung, sensible Ansprache und verbesserte Kooperation zur Stigma-Reduzierung essenziell. Aktive Beteiligung der Kinder und Jugendlichen sowie gestärkte Netzwerkarbeit mit gemeinsamen Standards gewährleisten eine effektive, zugängliche Unterstützung.

12. Ausblick und nächste Schritte

Ausgehend von den Ergebnissen der Befragung und den sich daraus ergebenden Handlungsmaßnahmen soll dieses Kapitel genutzt werden, um konkrete Maßnahmen für die Stadt Marburg zu nennen, die z.T. schon in Umsetzung sind oder bei denen eine Umsetzung geplant ist.

Dabei wurde die Einteilungssystematik des Berichtes berücksichtigt und findet sich auch in diesem Kapitel wieder. So werden die Maßnahmen zum einen auf die drei Präventionsebenen aufgeteilt sowie auf die in der Befragung festgestellten Ebenen der Hürden. Eine weitere Einteilung stellt die Zeit dar. Nicht alle Maßnahmen können direkt umgesetzt werden, deshalb wurde eine Einteilung nach kurzfristig (2026/2027), mittelfristig (in den nächsten 5 Jahren) und langfristig (länger als 5 Jahren) vorgenommen.

12.1. Kurzfristige Maßnahmen (2026/2027):

1. Sensibilisierung der Fachkräfte im primären Präventionsbereich:

Die Fachkräfte im Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswesen sollen weiter sensibilisiert und informiert werden. Wie schon genannt, sind sie wichtige Schlüsselpersonen. Damit sie das können, sollen unterschiedliche Informationsformen erarbeitet werden. Entstanden ist schon ein Fortbildungstag für Fachkräfte aus den Kindertagesstätten sowie ein Angebotsformat einer aufsuchenden Inputs in Kitas, z. B. in einer Dienstbesprechung. Dies soll in den nächsten zwei Jahren noch weiter ausgebaut (mehr Kitas und Ausweitung auf weitere Institutionen der primären Prävention) und implementiert werden.

2. zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit auf allen Präventionsebenen:

Die Öffentlichkeitsarbeit soll weiter ausgebaut werden. So sollen Pressearbeit, Teilnahmen an Aktionswochen, Organisation von Veranstaltungen und die Erstellung einer Internetplattform vorangetrieben werden. Dies kommt allen Präventionsbereichen zu Gute. Im Rahmen des vorhandenen Arbeitskreises gibt schon eine Unterarbeitsgruppe „Öffentlichkeitsarbeit“. Dieser besteht seit 2024. In diesem sind schon zwei Flyer zu überregionalen Angeboten (siehe Anhang Nr.7) und eine digitale Pinnwand zu den Angeboten entstanden (<https://www.taskcards.de/#/board/9f44db14-a7e3-4246-9a9b-031d6cc97f26?token=2b734f49-3197-424b-beee-86a39f18c782>).

3. Erarbeitung und Sammlung von Checklisten und Positionspapieren, Bereitstellung einer geeigneten Plattform für alle Präventionsebenen:

Es sollen Checklisten oder hilfreiche Positionspapiere für die Arbeit mit den Kindern und den Familien erstellt werden, z. B. für Elterngespräche oder die Angebotsdarstellung im digitalen Raum. Diese sollen auf einer Plattform

zugänglich gemacht werden. Ein Überblick über die Angebotslandschaft soll auch öffentlich zugänglich und aktuell sein.

12.2. Mittelfristige Maßnahmen (bis 2031):

4. Erarbeitung eines nachhaltigen Öffentlichkeitskonzeptes für alle Präventionsebenen:

Neben den parallellaufenden Maßnahmen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit soll ein Öffentlichkeitskonzept für die Thematik präventionsübergreifend implementiert werden.

5. Erarbeitung eines Leitfadens zur Angebotspräsentation:

Um die Angebote, v.a. im sekundären und tertiären Bereich gut sichtbar zu machen, braucht es eine stetig aktualisierte Idee der Angebotspräsentation. Hier soll ein Leitfaden entstehen, wie ein Angebot entsprechend präsentiert werden kann. Dies könnte ggf. durch Fortbildungsangebote unterstützt werden.

6. Etablierung von aufsuchenden Angeboten an öffentlich zugänglichen Orten.

7. Konzeptionierung und Etablierung des § 20 SGB VIII in der Stadt Marburg, sowie Sachleistungs- und Entlastungsangebote.

12.3. Langfristige Maßnahmen (>2031)

8. Langfristige Etablierung eines gemeinsamen Wordings über alle Präventionsebenen hinweg:

Es soll regional ein gleiches Wording implementiert werden. Dies scheint von Wichtigkeit zu sein, um auch eine Angebotsstruktur kommunal übersichtlich sichtbar zu machen. *Wann sprechen wir von psychischer Gesundheit, wann von psychischer Belastung und wann von psychischer Störung/Erkrankung?* Dies hilft bei dem Abbau von strukturellen Hürden bei der Angebotssuche.

9. Etablierung von Mischfinanzierungskonzepten.

10. Variabler Ausbau von Plätzen:

Im Bereich der sekundären und tertiären Präventionsebene soll bei neuen Konzeptentwicklungen ein variabler Ausbau von Plätzen mitgedacht werden.

11. Institutionalisierte Zusammenarbeit:

Auf allen Ebenen soll die Zusammenarbeit in den Schnittstellen institutionalisiert werden und die Arbeitskreise/Netzwerkstrukturen im Bereich Kinder psychisch erkrankter Eltern sollen dahingehen systematisiert werden, dass gezielt Betroffene, und Fachkräfte aus den unterschiedlichen Präventionsbereichen hinzugezogen werden.

12. Erstellung eines kommunalen Gesamtkonzeptes:

Auf Grundlage der Entscheidung des Bundes über den Antrag „Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen“³⁶ soll ein kommunales Gesamtkonzept für Kinder psychisch erkrankter Menschen erstellt werden.

³⁶ Interministerieller Antrag beim Deutschen Bundestag, Drucksache 20/12089; <https://dserver.bundestag.de/btd/20/120/2012089.pdf>

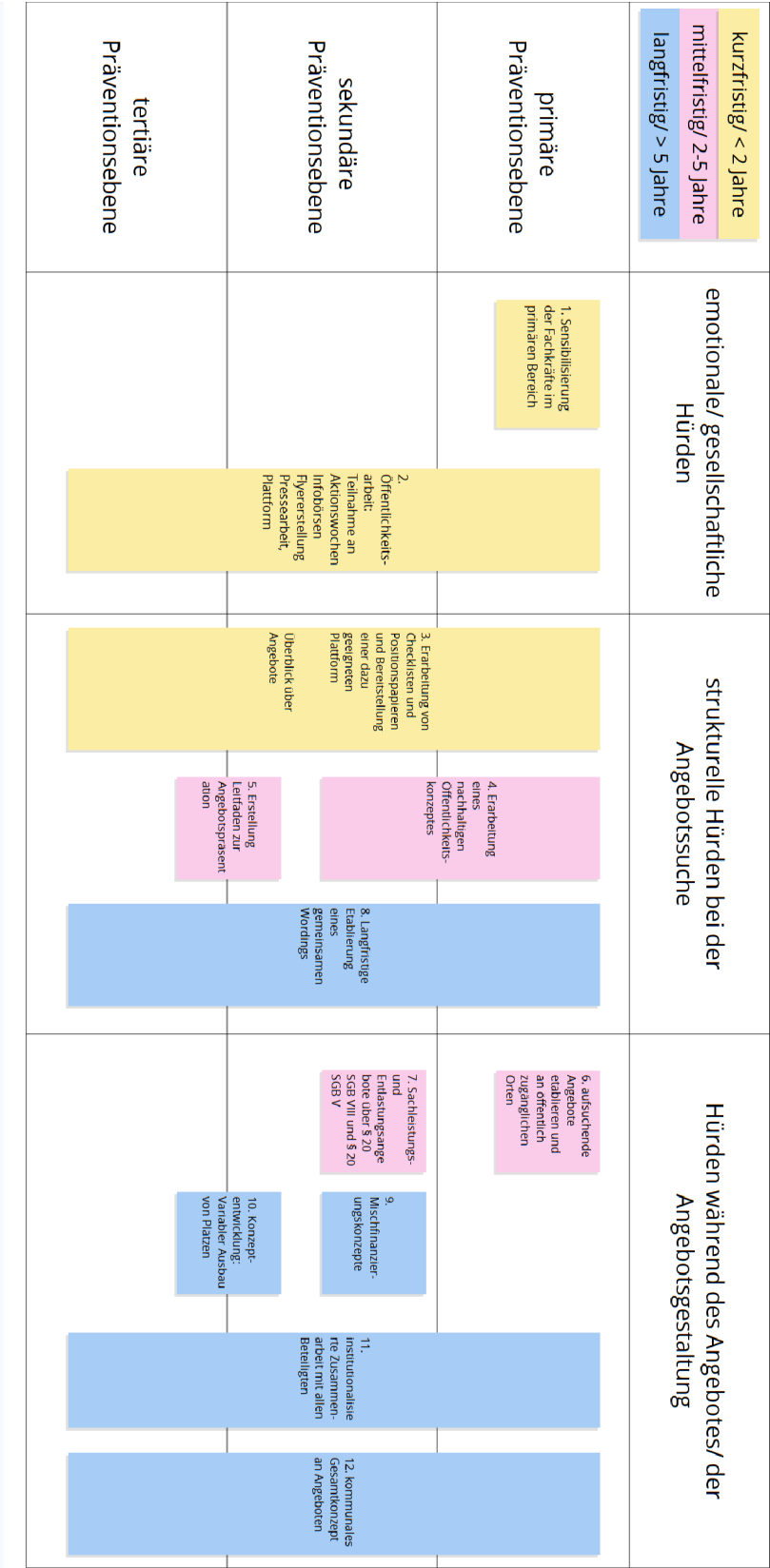


Abbildung 11:geplante Maßnahmen, Grafik @Silvia Kemmerling

Anhänge

Anhang 1: Dezernatsverteilungsplan Stand 04/25

DEZERNATSVERTEILUNGSPLAN STAND: 04/2025			
DEZ I	DEZ II	DEZ III	DEZ IV
OBERBÜRGERMEISTER Dr. Thomas Spies	BÜRGERMEISTERIN Nadine Bernhausen	STADTRÄTIN Kirsten Dinnebier	STADTRAT Dr. Michael Kopatz
FACHBEREICH 1 - ZENTRALE DIENSTE	FACHBEREICH 5 - KINDER, JUGEND, FAMILIE	FACHBEREICH 4 - SOZIALES & WOHNEN	FACHBEREICH 6 - PLANEN & BAUEN
09 Fachdienst Unterstützung kommunaler Gremien	51 Fachdienst Zentrale Jugendhilfedienste	17 Fachdienst Altenplanung	60 Fachdienst Bauverwaltung & Vermessung
10 Fachdienst Organisation (mit Wahlen, Stadtarchiv)	56 Fachdienst Jugendförderung	50 Fachdienst Soziale Leistungen	61 Fachdienst Stadtplanung & Denkmalschutz
11 Fachdienst IT-Service	57 Fachdienst Soziale Dienste	52 Fachdienst Migration & Flüchtlingshilfe	63 Fachdienst Bauaufsicht
12 Fachdienst Personal	59 Fachdienst Planung, Steuerung & Qualitätsentwicklung	55 Fachdienst Wohnungswesen	66 Fachdienst Tiefbau
13 Fachdienst Presse- & Öffentlichkeitsarbeit	FACHBEREICH 10 - KINDERBETREUUNG, SCHULE & BILDUNG	FACHBEREICH 7 - GLEICHSTELLUNG, VIELFALT & ERWACHSENENBILDUNG	FACHBEREICH 8 - IMMOBILIEN & FREIANLAGEN
14 Fachdienst Prüfungsamt	40 Fachdienst Schulverwaltung & Medienzentrum	16 Referat für Gleichberechtigung, Vielfalt & Antidiskriminierung	62 Fachdienst Gebäudewirtschaft & Grundstücksverkehr
18 Fachdienst Betriebliches Gesundheitsmanagement	46 Fachdienst Ganztäg & Schulbetreuung	43 Fachdienst Volkshochschule	65 Fachdienst Hochbau
19 Fachdienst Digitalisierung	56 Fachdienst Kindertragesbetreuung	44 Fachdienst Stadtbücherei	67 Fachdienst Stadtgrün, Friedhöfe & Grünservice
30 Fachdienst Rechtsservice	58 Fachdienst Städtische Kindertageseinrichtungen	45 Fachdienst Erwin-Piscator-Haus	
FACHBEREICH 2 - FINANZEN	FACHDIENSTE	FACHBEREICH 9 - SPORT, BÄDER & GESUNDHEIT	
20 Fachdienst Finanzservice	69 Fachdienst Umwelt, Klima- & Naturschutz, Fairer Handel	42 Fachdienst Sport, Bewegung & Gesunde Stadt	
21 Fachdienst Kasse & Buchhaltung		74 Fachdienst Städtische Bäder	
22 Fachdienst Steuern & Abgaben			
23 Fachdienst Zentrale Vergabestelle			
FACHBEREICH 3 - ÖFFENTLICHE SICHERHEIT, ORDNUNG & BRANDSCHUTZ			
31 Fachdienst Ausländerbehörde			
32 Fachdienst Gefahrenabwehr & Gewerbe			
33 Fachdienst Straßenverkehr			
34/36 Fachdienst Stadtbüro & Standesamt			
35 Fachdienst Sicherheit & Verkehrsüberwachung			
37 Fachdienst Brandschutz			
FACHDIENSTE / STABSTELLEN / FUNKTIONEN			
15 Stabsstelle Stadt- & Regionalentwicklung, Wirtschaftsförderung, Statistik			
41 Fachdienst Kultur			
72 Stabsstelle Bürger*innenbeteiligung			
90 Interne Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte			

Abbildung 12:Dezernatsverteilung Stadt Marburg, Stand 29.04.25; Quelle:www.marburg.de

Anhang 2: Fragebögen der Befragung

Experteninterviews zum Thema "Erreichbarkeit von Kindern psychisch erkrankter Eltern"

1. Aktuelle Angebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern (nicht für Angehörigenrat):

- Welche Arten von Unterstützungsangeboten stehen konkret bei Ihnen zur Verfügung?
- Wie werden diese angenommen? Wie ist die Auslastung?
- Wie erfahren die Klienten ihrer Erfahrung nach von ihren Angeboten?

2. Herausforderungen bei der Erreichbarkeit:

- Können Sie genauer erläutern, welche Hindernisse die Erreichbarkeit der vorhandenen Angebote für betroffene Kinder und Familien einschränken?
- Gibt es in ihrer Wahrnehmung Unterschiede in der Erreichbarkeit zwischen den Stadtteilen, verschiedenen sozioökonomischen Gruppen oder Familienstand?

3. Barrieren für den Zugang zur Unterstützung:

- Welche spezifischen Faktoren könnten Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil davon abhalten, Hilfe zu suchen oder zu erhalten?
- Gibt es kulturelle oder ethnische Barrieren, die den Zugang zu Unterstützungsdiensten beeinflussen?

4. Rolle von Schulen und Kitas und freien Trägern:

- Wie sind in ihrem Erleben Schulen, Kitas und freie Träger in die Identifizierung und Unterstützung dieser Kinder eingebunden?
- Gibt es bewährte Praktiken oder Programme, die erfolgreich die Zusammenarbeit zwischen Schulen, Kitas, freien und öffentlichen Trägern und Familien fördern?

5. Zusammenarbeit zwischen Angebotsträgern:

- Welche spezifischen Maßnahmen könnten noch ergriffen werden, um die Zusammenarbeit zwischen Eltern, Lehrern und den freien Trägern zu verbessern?
- Wie können die Fachkräfte nachhaltig von Angeboten erfahren und informiert werden?
- Wie könnten ihre Angebote mit anderen Angeboten vernetzt werden?
 1. Was bräuchte es dazu?
- Wo sehen sie Schnittstellen und wie könnten diese gestaltet werden?
- Wo gibt es schon solche Schnittstellenarbeit/Kooperationsarbeit?
- Welche Hindernisse könnten einer effektiven Zusammenarbeit im Weg stehen und wie können sie überwunden werden?

6. Bewährte Praktiken und innovative Ansätze:

- Können Sie konkrete Beispiele für bewährte Praktiken oder innovative Ansätze nennen, die die Erreichbarkeit von Unterstützungsangeboten für die Kinder/die Familien verbessert haben? Dies könnte die Nutzung von

Telemedizin, Peer-Support-Gruppen oder die Integration psychischer Gesundheitsdienste in schulische Programme umfassen.

7. Nutzung digitaler Technologien:

- Wie können digitale Technologien wie Telemedizin, Online-Plattformen oder Apps genutzt werden, um den Zugang zu Unterstützungsangeboten einerseits für die Fachkräfte, andererseits für die Familien zu verbessern?
- Kennen sie bereits erfolgreiche Beispiele für solche Anwendungen?
- Gibt es Studien dazu?

8. Benötigte Ressourcen:

- Welche finanziellen, personellen oder infrastrukturellen Ressourcen sind aus Ihrer Sicht notwendig, um die Erreichbarkeit von Unterstützungsangeboten für Kinder psychisch erkrankter Eltern zu verbessern und auszubauen? Wie können diese Ressourcen mobilisiert werden?

9. Erhöhung des Bewusstseins in der Gesellschaft:

- Welche Strategien könnten eingesetzt werden, um das Bewusstsein in der Gesellschaft für die Bedürfnisse dieser Kinder und die Verfügbarkeit von Unterstützungsangeboten zu erhöhen? Dies könnte öffentliche Aufklärungskampagnen, Schulungsprogramme für Fachkräfte oder die Integration von Themen in Lehrpläne umfassen.

Gruppeninterview zum Thema "Erreichbarkeit von Kindern psychisch erkrankter Eltern"

Allgemeine Fragen:

Fragen an alle:

1. Wie würden Sie die Bedeutung der Niederschwelligkeit bzw Erreichbarkeit für Kinder psychisch erkrankter Eltern beschreiben?
2. Welche Umstände könnten Kinder psychisch erkrankter Eltern daran hindern, Unterstützung zu suchen oder zu erhalten?

Vertiefende Fragen

Welche emotionalen Auswirkungen könnte die mangelnde Erreichbarkeit von Unterstützungsdiensten auf das Familiensystem von Kinder psychisch erkrankter Eltern haben?

Können Sie aus Ihrer eigenen Erfahrung heraus über die Schwierigkeiten sprechen, die Kinder psychisch erkrankter Eltern haben könnten, wenn sie nach Unterstützung suchen?

Wie können Fachkräfte der öffentlichen Jugendhilfe und die freien Träger der Jugendhilfe die Erreichbarkeit für Kinder psychisch erkrankter Eltern verbessern?

Wie können Fachkräfte des Gesundheitswesens die Erreichbarkeit für Kinder psychisch erkrankter Eltern verbessern?

Visionen

Fragen an alle

1. Wie könnten wir uns eine ideale Situation vorstellen, in der die Erreichbarkeit von Kindern psychisch erkrankter Eltern optimal gewährleistet ist?
2. Wie würden Sie die Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen den Institutionen im Bereich Kinder psychisch erkrankter Eltern beschreiben?
3. Welche Voraussetzungen müssen für die beschriebene Zusammenarbeit geschaffen werden?

Onlinefragebogen KiJuPa

Frage 1	Frage 3
An wen würdest du dich wenden, wenn einer deiner Elternteile psychisch erkrankt wäre Sie können mehrere Antworten auswählen. ☐ Freunde ☐ Familienangehörige ☐ Schule ☐ Online-Angebot ☐ Niemanden wen anderes (hier eingeben)	Wo suchst du im Internet Sie können mehrere Antworten auswählen. ☐ Tiktok ☐ Snapchat ☐ Instagram ☐ X ☐ Suchmaschinen wie Google, Bing etc ☐ Youtube ☐ Blogs oder Internet-Foren ☐ Podcast ☐ HörmalMarburg ☐ StudiermalMarburg ☐ Homepage der Stadt Marburg sonstiges (hier eingeben)
Frage 2 Wie und wo informierst du dich nach Angeboten? Sie können mehrere Antworten auswählen. ☐ Vertrauensperson (Freundin/Verwandte/Lehrerin) ☐ Beratungsstellen ☐ Krankenhaus/Klinik/Psychiatrie ☐ Internet sonstiges (hier eingeben)	

Abbildung 13: Onlinefragebogen KiJuPa S.1

Frage 4 Welche Vertrauensperson wäre das? Sie können mehrere Antworten auswählen. ☐ Freunde ☐ Verwandte ☐ Lehrer*in ☐ Schulsozialarbeiter*in ☐ Trainer*in wen anderes (hier eingeben)	Frage 8 Warum? _____ _____ _____
Frage 5 Wäre dir eine persönliche Ansprechperson lieber oder würdest du einen anonymen Kontakt bevorzugen? Sie können nur eine Antwort auswählen ☐ Persönliche Ansprechperson ☐ anonymer Kontakt	Frage 9 Würdest du dich dem Schulsozialarbeiter/der Schulsozialarbeiterin anvertrauen? ☐ Ja ☐ Nein
Frage 6 Warum? _____ _____ _____	Frage 10 Warum? _____ _____ _____
Frage 7 Würdest du dich deinem Lehrer/deiner Lehrerin anvertrauen? ☐ Ja ☐ Nein	Frage 11 Würdest du aufgrund eines Flyers oder Plakaten Kontakt zu einer Beratungsstelle oder einem Angebot aufnehmen? Sie können nur eine Antwort auswählen ☐ Ja ☐ nein ☐ eventuell

Abbildung 14: Onlinefragebogen KiJuPa S.2

Frage 12 Wo müssten der Flyer/das Plakat ausliegen oder aushängen? Sie können nur eine Antwort auswählen ☐ Ärzte ☐ Schule ☐ Vereine ☐ andere Orte	Frage 16 Würdest du dich ans Jugendamt wenden? Sie können nur eine Antwort auswählen ☐ ja ☐ nein ☐ eventuell ☐ weiß ich nicht
Frage 13 Welche Orte wäre das? _____ _____ _____ _____	Frage 17 Warum? _____ _____ _____ _____
Frage 14 Würdest du aufgrund von "Werbung", Beiträgen oder Reels im Internet Kontakt zu einem Angebot aufnehmen? Sie können nur eine Antwort auswählen ☐ ja ☐ nein ☐ eventuell	Frage 18 "Wie kann das Angebot für Kinder psychisch erkrankter Eltern verbessert werden?" - Was du uns noch mitgeben willst: _____ _____ _____ _____
Frage 15 Wie und wo müsste es online plaziert sein? _____ _____ _____ _____	

Abbildung 15: Onlinefragebogen KiJuPa S.3

Frage 5 In welcher Position sind Sie tätig? (z.B. Arzt/Ärztin; Pflege- und Erziehungsdienst; Sozialdienst) Frage 6 Berufliches Umfeld Sie können mehrere Antworten auswählen. ☐ Kita ☐ Hort ☐ Ganztags ☐ Schulsozialarbeit Frage 7 Wo wohnen die Kinder/Familien? Sie können mehrere Antworten auswählen. ☐ Stadt Marburg ☐ Landkreis Marburg-Biedenkopf ☐ andere Orte	Frage 8 Welches Alter haben die Kinder, mit denen Sie arbeiten? Sie können mehrere Antworten auswählen. ☐ 0-3 ☐ 3-6 ☐ 6-11 ☐ 11-15 ☐ 15-18 ☐ Ich arbeite vor allem mit den Eltern Frage 9 Wie oft sind die Familien, mit denen Sie arbeiten, durchschnittlich von einer psychischen Erkrankung eines Elternteils betroffen? Sie können nur eine Antwort auswählen ☐ null von 10 Familien ☐ eine bis drei von 10 Familien ☐ vier bis sechs von 10 Familien ☐ sieben bis neun von 10 Familien ☐ zehn von 10 Familien ☐ Dazu kann ich keine Angabe machen Frage 10 Sind Sie mit den aktuellen Angeboten für Fachpersonal, das mit den betroffenen Familien arbeiten, vertraut? <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 30px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 30px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 30px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 30px;">4</td> <td style="width: 20px; height: 30px;">5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		

Abbildung 17: Onlinefragebogen Fachkräfte, S.2

Frage 11 Über welchen Weg holen Sie sich generell berufliche Informationen zu Angeboten? Sie können mehrere Antworten auswählen. ☐ Homepage der Stadt ☐ Suchmaschinen ☐ Flyer, Broschüren ☐ Telefonische oder digitale Anfrage bei Institutionen, Netzwerkpartnern, Fachberatungen ☐ social media ☐ HörmaMarburg ☐ StudiermaMarburg sonstiges (hier eingeben)	Frage 14 Welche Kommunikationswege (digital und analog) braucht es Ihrer Ansicht nach, um die Erreichbarkeit/die Information über die Angebote für Sie als Fachkräfte zu erleichtern?						
Frage 12 Welche Angebote zur Informationsbeschaffung nutzen Sie regelmäßig? Sie können mehrere Antworten auswählen. ☐ Workshops/Schulungen ☐ Beratungsstellen ☐ Eigene Recherche ☐ Netzwerktreffen sonstiges (hier eingeben)	Frage 15 Die Angebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern in der Stadt Marburg sind schnell zu finden <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 16.6%;">1</td> <td style="width: 16.6%;">2</td> <td style="width: 16.6%;">3</td> <td style="width: 16.6%;">4</td> <td style="width: 16.6%;">5</td> <td style="width: 16.6%;">Don't know</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Don't know
1	2	3	4	5	Don't know		
Frage 13 Was würden Sie sich noch wünschen, um Informationen für Ihre Arbeit mit den Kindern, deren Eltern von psychischer Erkrankung betroffen sind, zu bekommen?	Frage 16 Die Online-Angebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern sind schnell zu finden <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 16.6%;">1</td> <td style="width: 16.6%;">2</td> <td style="width: 16.6%;">3</td> <td style="width: 16.6%;">4</td> <td style="width: 16.6%;">5</td> <td style="width: 16.6%;">Don't know</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	Don't know
1	2	3	4	5	Don't know		

Abbildung 18: Onlinefragebogen Fachkräfte, S.3

Frage 17 Welche Angebote in der Stadt Marburg für Kinder psychisch erkrankter Eltern kennen Sie? Mehrfachnennungen sind möglich. Die Antwortmöglichkeiten werden zufällig angeordnet Sie können mehrere Antworten auswählen. ☐ Auszeit ☐ Beziehung(s)Stärken ☐ Drachenherz ☐ Erziehungsberatungsstelle ☐ Angebote der Frühen Hilfen ☐ Weitere Angebote des Jugendamtes ☐ Weitere Angebote des sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes ☐ Starkes ICH ☐ Weitere Angebote der Uni Marburg- Fachbereich Psychologie ☐ Angebote der UKGM- Klinik für Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie ☐ Angebote der Vitos Klinik Marburg sonstiges (hier eingeben)	Frage 19 Mit welchem Fachdienst des Jugendamtes hatten Sie Kontakt: Sie können mehrere Antworten auswählen. ☐ Erziehungsberatungsstelle ☐ Allgemeiner Sozialer Dienst ☐ Frühe Hilfen ☐ Fachberatung des Fachdienstes Kinderbetreuung ☐ keine Angabe sonstiges (hier eingeben)					
Frage 18 Hatten Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit Kontakt mit dem Jugendamt aufgrund einer psychischen Erkrankung eines Elternteils? Sie können nur eine Antwort auswählen ☐ ja ☐ nein ☐ Ich bin Mitarbeiter des Jugendamtes	Frage 20 Wie gut kennen Sie die möglichen Hilfen durch die Fachdienste des Jugendamtes? <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">1</td> <td style="width: 20%;">2</td> <td style="width: 20%;">3</td> <td style="width: 20%;">4</td> <td style="width: 20%;">5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
Frage 21 Kennen Sie die Broschüre über die Angebote Kinder psychisch erkrankter Eltern vom Arbeitskreis „Kinder psychisch erkrankter Eltern“? Sie können nur eine Antwort auswählen ☐ ja ☐ nein						

Abbildung 19: Onlinefragebogen Fachkräfte, S.4

Frage 22 Wie sind Sie darauf gestoßen Sie können nur eine Antwort auswählen ☐ Eigene Internetrecherche ☐ Informationen über das Netzwerk ☐ Mund-zu-Mund ☐ Auslage sonstiges (hier eingeben)	Frage 25 Was sind Ihrer Meinung nach die Hauptbarrieren für die Erreichbarkeit von Angeboten für Familien mit psychisch erkrankten Eltern(-teile) in Marburg? Sie können mehrere Antworten auswählen. ☐ Gefahr der Stigmatisierung ☐ finanzielle Hürden ☐ fehlende Information ☐ fehlende Mobilität ☐ fehlendes Problembewusstsein sonstiges (hier eingeben)
Frage 23 Gab es Bedarfe, wo Ihnen keine geeigneten Ressourcen (z.B. Zeit/ Know-How) zur Verfügung standen? Sie können nur eine Antwort auswählen ☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht	Frage 26 Welche konkreten Verbesserungen könnten vorgenommen werden, um die Erreichbarkeit/Information dieser Angebote für die Familien zu erleichtern? _____ _____ _____ _____
Frage 24 Was wäre in dem Fall hilfreich gewesen? _____ _____ _____	Frage 27 Haben Sie zusätzliche Anmerkungen oder Vorschläge, zur Unterstützung von pädagogischen Fachkräften, die mit Kindern psychisch erkrankter Eltern arbeiten? _____ _____ _____ _____

Abbildung 20: Onlinefragebogen Fachkräfte, S.5

Frage 28 Geschlecht: Sie können nur eine Antwort auswählen ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers	Frage 32 Anzahl der Kinder Sie können nur eine Antwort auswählen ☐ 1 Kind ☐ 2 Kinder ☐ 3 Kinder ☐ 4 Kinder ☐ mehr als 4 Kinder					
Frage 29 Ich bin: Sie können nur eine Antwort auswählen ☐ ein Elternteil ☐ Angehörige*r ☐ Partner*in ☐ Kind/Jugendliche	Frage 33 Altersspanne ihrer Kinder Sie können mehrere Antworten auswählen. ☐ 0-3 Jahre ☐ 4-6 Jahre ☐ 6-11 Jahre ☐ 12-14 Jahre ☐ 15-18 Jahre					
Frage 30 Mein Alter: Sie können nur eine Antwort auswählen ☐ unter 18 Jahre ☐ 18-25 Jahre ☐ 26-35 Jahre ☐ 36-45 Jahre ☐ 46-55 Jahre ☐ über 55 Jahre	Frage 34 Wir wohnen Sie können nur eine Antwort auswählen ☐ Kernstadt Marburg ☐ Außenbezirk Marburg ☐ nicht in der Stadt Marburg					
Frage 31 Ich bin alleinerziehend Sie können nur eine Antwort auswählen ☐ ja ☐ nein	Frage 35 Ich kenne Angebote für Familien zur Unterstützung bei psychischen Erkrankungen <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		

Abbildung 21: Onlinefragbogen betroffene Familien, S.1

Frage 36

Wir haben in der Vergangenheit Hilfen in Anspruch genommen oder nehmen aktuell Hilfe in Anspruch. (Mit Hilfen sind Hilfsangebote zur Bewältigung des Alltags mit einer psychischen Erkrankung gemeint)

Sie können nur eine Antwort auswählen

- ☐ ja
☐ nein
☐ keine Angabe

Frage 37

Wir nehmen eine oder mehrere Hilfen für uns als Eltern in Anspruch

Sie können nur eine Antwort auswählen

- ☐ ja
☐ nein
☐ keine Angabe

Frage 38

Wir haben die Hilfsangebote aus eigener Kraft heraus in Anspruch gesucht

Sie können nur eine Antwort auswählen

- ☐ ja
☐ nein
☐ zum Teil

Frage 39

Wir haben auf folgenden Internetseiten nach Hilfsangeboten gesucht:

Sie können mehrere Antworten auswählen.

- ☐ Tiktok
☐ Snapchat
☐ Facebook
☐ Instagram
☐ Twitter/ X
☐ Suchmaschinen wie Google, Bing etc
☐ Youtube
☐ Blogs
☐ Internetforen
☐ Podcast
☐ HörmalMarburg
☐ StudiermalMarburg
☐ Homepage der Stadt Marburg
☐ wir haben nicht im Internet nach Angeboten gesucht.
 sonstiges (hier eingeben)

Frage 40

Ich habe über folgende Institutionen von weiteren Hilfsangeboten erfahren

Sie können mehrere Antworten auswählen.

- ☐ Jugendamt
☐ Kinder- und Jugendpsychologische Ambulanz
☐ Psychologische Ambulanz
☐ Kliniken für Psychiatrie
☐ Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrien
☐ keine
☐ Beratungsstellen
 sonstiges (hier eingeben)

Abbildung 22: Onlinefragbogen betroffene Familien, S.2

Frage 41

Ich habe Informationen über Hilfsangebote von der Beratungsstelle:(Bitte nennen Sie die Beratungsstelle)

Frage 42

Was könnten die Gründe dafür sein, dass Sie keine bzw. wenig Informationen über Hilfsangebote hatten oder diese nicht in Anspruch genommen haben

Sie können mehrere Antworten auswählen.

- ☐ mangelnde Werbung zu den Angeboten
- ☐ lückenhafte Information zu den Angeboten
- ☐ persönliche Umstände
- sonstiges (hier eingeben)

Frage 43

Was sind Ihrer Meinung nach Hinderungsgründe für die Erreichbarkeit von Angeboten?

Sie können mehrere Antworten auswählen.

- ☐ Gefahr der Stigmatisierung
- ☐ finanzielle Hürden
- ☐ fehlende Information
- ☐ fehlende Plätze
- ☐ kann ich nicht sagen
- sonstiges (hier eingeben)

Frage 44

Ich kenne die Broschüre/Flyer "Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern"



Sie können mehrere Antworten auswählen.

- ☐ ich kenne den Flyer
- ☐ ich kenne die Broschüre
- ☐ ich kenne keins von beiden

Frage 45

Welche konkreten Verbesserungen könnten vorgenommen werden, um die Erreichbarkeit und die Inanspruchnahme dieser Angebote zu erleichtern? Mehrfachnennungen möglich

Sie können mehrere Antworten auswählen.

- ☐ verbesserte Information/Bekanntgabe
- ☐ anonyme Angebote
- ☐ Ausbau von kostenfreien Angeboten
- ☐ weiß nicht
- sonstiges (hier eingeben)

Frage 46

Welches Unterstützungsangebot ist/war für Sie hilfreich?

Abbildung 23: Onlinefragbogen betroffene Familien, S.3

Frage 47 Haben Sie weitere Anmerkungen oder Vorschläge zur Verbesserung der Situation für Kinder psychisch erkrankter Eltern bzw. deren Familien in Marburg? Bitte teilen Sie Ihre Gedanken mit.	Frage 50 Einer/ oder beide meiner Elternteile haben eine psychische Erkrankung Sie können nur eine Antwort auswählen ☐ ein Elternteil ☐ beide Elternteile
Frage 48 Alter Sie können nur eine Antwort auswählen ☐ unter 12 Jahre ☐ 12-14 Jahre ☐ 14-16 Jahre ☐ 17-18 Jahre ☐ über 18 Jahre	Frage 51 Ich habe als erstes über die Erkrankung meines Elternteils/meiner Eltern gesprochen: Sie können mehrere Antworten auswählen. ☐ Freunde ☐ niemanden ☐ Familienmitgliedern (Großeltern, Geschwister, Onkel, Tante etc) ☐ Institutionen (Schule, Beratungsstellen u.s.w.) ☐ Online-Plattformen ☐ Umfeld (z.B. Nachbarn, Vereinstrainer*in, Kirchengemeinde, Gruppenleiter*in) andere (hier eingeben)
Frage 49 Ich wohne Sie können nur eine Antwort auswählen ☐ Innenstadt Marburg ☐ Ortsteil von Marburg ☐ Landkreis Marburg oder anderer Ort	Frage 52 Ich spreche regelmäßig über meine Gefühle und Sorgen mit: Sie können mehrere Antworten auswählen. ☐ Freunde ☐ niemanden ☐ Familienmitgliedern (Großeltern, Geschwister, Onkel, Tante etc) ☐ Institutionen (Schule, Beratungsstellen u.s.w.) ☐ Online-Plattformen ☐ Umfeld (z.B. Nachbarn, Vereinstrainer*in, Kirchengemeinde, Gruppenleiter*in) andere (hier eingeben)

Abbildung 24: Onlinefragebogen betroffene Familien, S.4; Onlinefragebogen betroffene Kinder und Jugendliche, S.1

Frage 53	Frage 56
Ich suche nach Informationen über? Sie können mehrere Antworten auswählen. ☐ Smartphone ☐ Tablet ☐ PC/Laptop	Ich habe von den Angeboten erfahren durch: Sie können mehrere Antworten auswählen. ☐ Eltern ☐ Verwandten ☐ Umfeld ☐ Institutionen (Schule, Beratungsstellen, Verein u.s.w.) ☐ Eigene Recherche sonstiges (hier eingeben)
Frage 54	Frage 57
Ich suche auf Sie können mehrere Antworten auswählen. ☐ Tiktok ☐ Snapchat ☐ Facebook ☐ Instagram ☐ Twitter/ X ☐ Suchmaschinen wie Google, Bing etc ☐ Youtube ☐ Blogs ☐ Internetforen ☐ Podcast ☐ HörmalMarburg ☐ StudiermalMarburg ☐ Homepage der Stadt Marburg sonstiges (hier eingeben)	Ich kenne die Unterstützungsangebote für mich hier in Marburg ☐ Ja ☐ Nein
Frage 55	Frage 58
Ich kenne digitale Angebote für mich und meine Familie ☐ Ja ☐ Nein	Ich habe von den Angeboten erfahren durch: Sie können mehrere Antworten auswählen. ☐ Eltern ☐ Verwandten ☐ Umfeld ☐ Institutionen (Schule, Beratungsstellen, Verein u.s.w.) ☐ Eigene Recherche sonstiges (hier eingeben)
	Frage 59
	Insgesamt gesehen, kenne ich Angebote für mich und nutze sie Sie können nur eine Antwort auswählen ☐ ja ☐ nein ☐ zum Teil

Abbildung 25: Onlinefragebogen betroffene Kinder und Jugendliche, S.2

Frage 60 weil:	Frage 64 Ich nutze lieber digitale Angebote als Angebote in Präsenz Sie können nur eine Antwort auswählen ☐ Auf jeden Fall, ich nutze am liebsten digitale Angebote ☐ Kommt auf das Angebot an, die Form ist nicht wichtig ☐ Auf keinen Fall, ich möchte Präsenzangebote
Frage 61 Ich nutze Unterstützungsangebote für mich (z.B. soziale Gruppen, Beratungsstellen, Therapie, Angebote vom Jugendamt etc): Sie können nur eine Antwort auswählen ☐ ja ☐ nein ☐ ich weiß nicht	Frage 65 weil:
Frage 62 Ich nutze folgendes Angebot	Frage 66 Um besser mit der psychischen Erkrankung meines Elternteils oder einer anderen nahestehenden Person umgehen zu können, würde ich mir folgende Unterstützung wünschen: Sie können mehrere Antworten auswählen. ☐ Beratung/Therapie für mich ☐ Familienberatung/-Therapie ☐ Unterstützung für mich und andere Kinder/Jugendliche (Gruppenangebote) ☐ Information über psychische Gesundheit ☐ Schulungsprogramme für Eltern sonstiges (hier eingeben)
Frage 63 Ich bin auf das Angebot aufmerksam geworden	

Abbildung 26: Onlinefragebogen betroffene Kinder und Jugendliche, S.3

Frage 67

Manchmal wünsche ich mir, nicht mehr bei meinen Eltern zu leben

Sie können nur eine Antwort auswählen

☐ ja
☐ nein
☐ keine Angabe

Frage 68

Was denkst du, könnten die Stadt Marburg und die Schulen tun, um es einfacher zu machen, Unterstützung zu erhalten?

Frage 69

Was würdest du dir noch wünschen? Was wäre für dich hilfreich, um Unterstützung zu bekommen?

Abbildung 27: Onlinefragebogen betroffene Kinder und Jugendliche, S.4

Anhang 3: Teilnehmende Fachkräfte nach Professionen

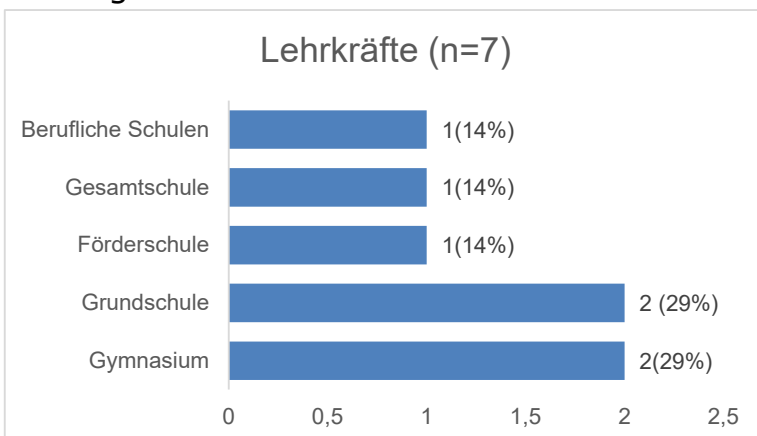


Abbildung 28: Eingruppierung der Schulformen

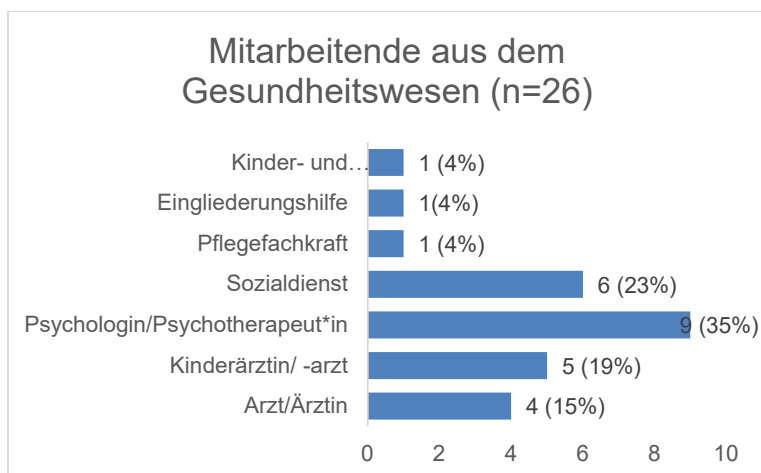


Abbildung 29: Eingruppierung Mitarbeitenden aus dem Gesundheitswesen

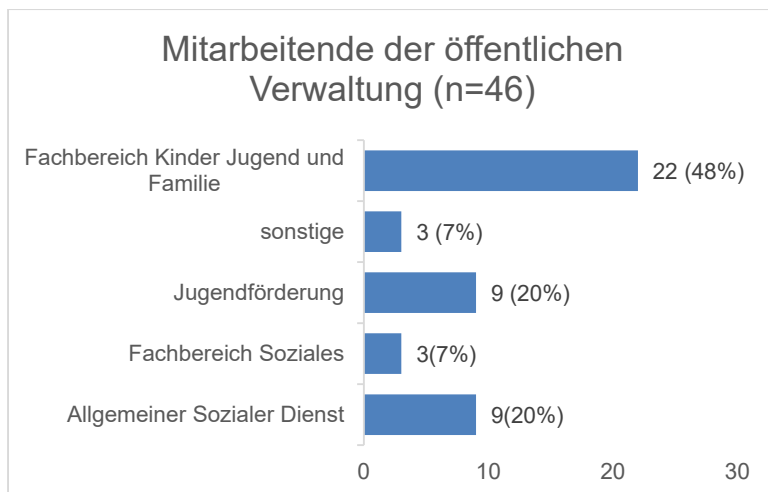


Abbildung 30: Eingruppierung Mitarbeitenden aus der öffentlichen Verwaltung

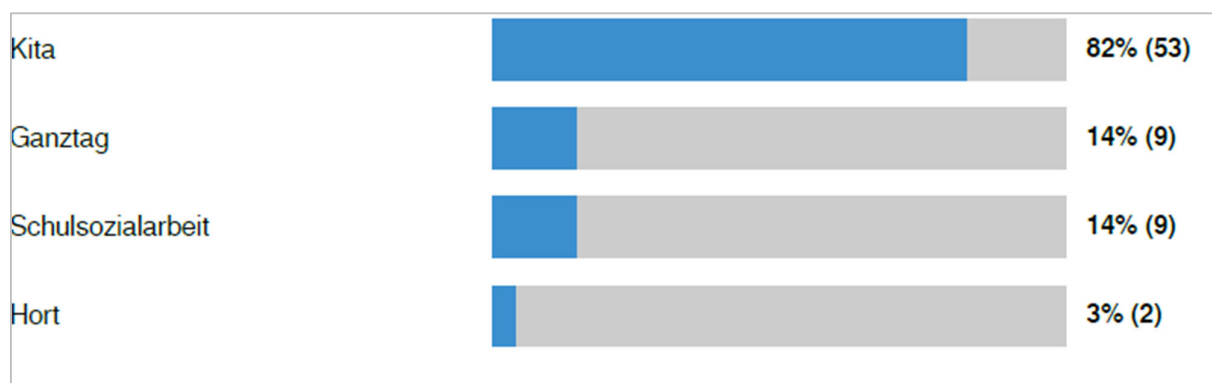


Abbildung 31: Eingruppierung pädagogische Fachkräfte

Anhang 4: Postkarten



Abbildung 32: Postkarten für betroffene Kinder und Jugendliche



Abbildung 33: Postkarte Fachkräfte und betroffene Erwachsene



Abbildung 34: Allgemeine Postkarte und Postkarte auf Englisch



Anhang Nr. 5: Email

Sehr geehrte Damen und Herren,
Liebe Alle,

Ich freue mich, Ihnen heute meinen Fragebogen über die Erreichbarkeit von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern vorzustellen und bitte Sie um Mithilfe und Mitwirkung.

Füllen Sie gern den Fragebogen aus, wenn Sie sich angesprochen fühlen und teilen Sie ihn an Kolleg*innen, Mitarbeitende, Gremien und Räte, andere Institutionen und Freunde weiter.

Angesprochen sind Mitarbeitende aus dem Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen sowie Familien aus Marburg, in denen ein Elternteil von einer psychischen Erkrankung betroffen ist/war.

In Deutschland erfüllt mehr als jeder vierte Erwachsene im Zeitraum eines Jahres die Kriterien einer psychischen Erkrankung. Diese Situation stellt für die gesamte Familie, sowohl für die Menschen selbst, für die

Angehörigen, aber v.a. auch für die Kinder je nach Krankheitsverlauf eine große Belastung dar und kann langfristige Auswirkungen auf ihre psychische Gesundheit, ihre Bildung und ihre sozialen Beziehungen haben. Trotz der Bedeutung dieses Themas ist die Problematik oft tabuisiert und stigmatisiert.

Obwohl es verschiedene Unterstützungsangebote für psychisch kranke Menschen gibt, sind Programme, die gezielt auf die Bedürfnisse der Familien und der betroffenen Kinder und Jugendlichen eingehen, oft unbekannt, so dass die bedarfsgerechten Angebote nicht an die Betroffenen kommen.

Warum ist das so? Wie können wir die Erreichbarkeit von Angeboten verbessern?

Für die Beantwortung dieser komplexen Fragen brauchen wir Ihre Unterstützung.

Teilen Sie uns Ihre Meinung und Erfahrungen mit und helfen Sie uns, die Erreichbarkeit zu verbessern.

Der Fragebogen ist über den QR-Code oder über folgenden Link erreichbar:
<https://rtpm.spectos.com/fd59-erreichbarkeit>

Der Fragebogen ist anonym und lässt keinerlei Rückschlüsse auf Ihre Person zu. Die Teilnahme dauert ca. 20 Minuten.

Es gibt die beigefügten Flyer in ausgedruckter Form. Diese kann ich Ihnen bei Interesse gern zukommen lassen.

Abbildung 36: Email zur Umfrage

Anhang Nr. 6: Pressemitteilung

Die neunjährige Mona sitzt an „Sonntag“ mit ihrer Mama lesend und kuschelnd im Garten und beide sind einfach nur glücklich. Doch an „Traurigtage“ ist Monas Mama erschöpft und niedergeschlagen. Sie kann nicht einmal an die Türe gehen. An diesen Tagen kümmert sich Mona um alles – und auch um ihre Mama.

Neles Papa ist Artist. Er wird mit der Zeit immer trauriger und Nele fragt sich, ob sie Schuld an der Traurigkeit ihres Vaters hat.

Was Schirin Homeier („Sonnige Traurigtage“) und Claudia Gilemann („Papas Seele hat Schnupfen“) in ihren Büchern beschreiben sind Situationen, die viele Kinder psychisch erkrankter Eltern(-teile) erleben.

Wie erreichbar sind Angebote?

Die Netzwerkkoordination für Kinder psychisch erkrankter Eltern möchte im Auftrag der Stadt Marburg Familien und bestehende Angebote zur Stärkung und Unterstützung noch besser zusammenzubringen als bisher. Dabei sollen angesichts der komplexen Fragestellung möglichst viele Blickwinkel einbezogen werden. Damit dies gelingt, wurde ein anonymisierter Onlinefragebogen erstellt. Die Frage dabei: Wie erreichbar sind Angebote, was kann verbessert werden? Er richtet sich unter dem Motto „Wer fragt mich? Wer fragt uns?“ an betroffene Jugendliche, Eltern, Angehörige und Partner*innen aus der Stadt so-



Online-Befragung

wie an alle Mitarbeitenden, die im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen in Marburg arbeiten. Der Fragebogen ist anonym und lässt keine Rückschlüsse auf Personen zu. Es geht um den jeweiligen Bedarf zur Unterstützung, nicht um Fragen zur Krankheit selbst. In Deutschland erfüllt mehr als jeder vierte Erwachsene im Zeitraum eines Jahres die Kriterien einer psychischen Erkrankung. Etwa zwei Drittel davon



Und wer fragt mich? Wer fragt uns? Die Stadt Marburg bittet betroffene Jugendliche, Eltern, Angehörige und alle Menschen, die im Bereich „Kinder von psychisch erkrankten Eltern“ arbeiten, an einer Onlinebefragung teilzunehmen. Das Ziel: Angebote und Familien noch besser zusammenbringen. (Foto: istock)

Von Sonnig- und von Traurigtagen

■ Kinder von psychisch erkrankten Eltern stärken

sind Eltern. Diese Situation stellt für die Familie, sowohl für die Menschen selbst, als auch für die Angehörigen, aber vor allem auch für die Kinder je nach Krankheitsverlauf eine große Belastung dar. Das kann langfristige Auswirkungen auf psychische Gesundheit, Bildung und soziale Beziehungen von Kindern haben.

Alles ganz anonym: Bitte um Teilnahme

Auch in Marburg gibt es Familien, die von einer psychischen Erkrankung von mindestens einem Elternteil betroffen sind. Es gibt in der Stadt verschiedenste Hilfsangebote für die Familien durch unterschiedliche Institutionen.

Trotz der Bedeutung dieses Themas werden psychische Erkrankungen oft tabuisiert und stigmatisiert. Und Angebote sowie Familien finden noch nicht in allen Fällen zusammen. Mit einer Onlinebefragung (QR-Code) möchten Stadt und Netzwerkkoordinatorin Silvia Kemmerling das gerne ändern, die Erreichbarkeit erhöhen und freuen sich dafür über Meinungen und Erfahrungen.

■ Für das Ausfüllen des Fragebogens sind nur 20 Minuten Zeit nötig. Über das mobile Endgerät ist er mit Übersetzungsapp in jeder Sprache ausfüllbar. Kontakt: Für weitere Informationen und Fragen ist Silvia Kemmerling unter (06421) 201-2219, silvia.kemmerling@marburg-stadt.de, sehr gerne für Sie erreichbar.

25

Abbildung 37: Artikel in der StudiermalMarburg. Ausgabe Juli/August 2024

Anhang 7: Flyer für überregionale Angebote:

BERATUNG OHNE ELTERN?

YES!

Du kennst du dich ohne Einwilligung deiner Eltern beraten lassen.

Grundsätzlich wird die Einwilligung empfohlen, ist aber nicht zwingend notwendig.

MELDE DICH

Dieser Flyer entstand im Rahmen des Archivarates Kinder psychisch erkrankter Eltern, geführt von der Universitätsstadt Marburg und dem Landkreis Marburg-Biedenkopf.

ETWAS FEHLT?

Fehlt ein Angebot? Du oder ein Freund/eine Freundin haben schützende Erfahrungen Beratungsangebote gemacht?

ELTERN STRUGGELN? HILFE PER KLICK

Chat-, Mail- & Voiceberatung für dich

LANIKALIS
Landkreis Marburg-Biedenkopf
Gesundheit
Marburg
Das Universitätsklinikum

BERATUNG ONLINE

Bke-Jugendberatung
14 und 21 Jahre
montags bis freitags zu unterschiedlichen Zeiten

Hilfen im Netz
Informationen zum Thema Mail, Chat und Telefonberatung

Junioma:
Jugendnommail
Mailingliste, Livechat, Themencards für Kinder und Jugendliche

Krisenchat
bis 25 Jahre
jederzeit per Whatsapp und SMS

Nummer gegen Kummer
Einzelchat montags bis donnerstags 14 bis 18 Uhr, Mailberatung

Peer2U - onlineberatung
Peer-to-Peer-Beratung
Livechat montags bis freitags ab 18 Uhr, Mailberatung

U25 - online
Suizidprävention
Peer-to-Peer-Beratung
für junge Menschen unter 25 Jahren in (sozialen) Krisen, Mailberatung

Naeca - Telefonberatung AM
030 35 12 24 29
dienstags 10 bis 12 Uhr oder nach Vereinbarung unter telefonberatung@naeca.de

Nummer gegen Kummer
116 111
dienstags bis samstags 14 bis 20 Uhr anonym und kostenlos

Online-Beratung

Bke - Elternberatung
Informationen, Mailberatung, Forum, Gruppen- und Einzelchats

Obdon:
Orientierungshilfe und Beratung für Betroffene und Angehörige, online per Mail, Livechat per Text oder Video

Telefonseelsorge
Mailberatung, Chat, Telefon

Weitere Informationen

DVJG Factsheet Hilfe für Familien
Informationsmaterial für Betroffene und Angehörige

Telefonberatung

SeelenEon
für Angehörige
montags bis freitags 10-12 Uhr; 14-20 Uhr
0228 71009424

Naeca - Telefonberatung
dienstags 10-12 Uhr oder nach Vereinbarung
030 35 12 24 29

Nummer gegen Kummer
Elterntelefon
montags bis freitags 9-17 Uhr
0800 - 110 550

Telefonseelsorge
Sprechstunde rund um die Uhr per Telefon und per App
116 123

Regionale Unterstützung

Meine wichtigen Nummern

PSYCHISCHE BELASTUNG UND ELTERN SCHAFT

Melden Sie sich:

Sie oder Ihre Angehörigen haben schlechte Erfahrungen mit einem der Beratungsangebote gemacht?

Fehlt ein Angebot?

Sie sind nicht allein.
...Besonders, wenn die Seele leidet.

Hier finden Sie eine Übersicht bundesweiter Online- und Telefonangebote. Sertios, kostenfrei und auf Wunsch anonym.

Wählen Sie, was passt: Chat, Mail, Telefon oder Video.
Direkte Kontakte und klare Sprechzeiten damit Sie schnell Unterstützung finden – für sich und Ihr Kind.

Dieser Flyer entstand im Rahmen des Archivarates Kinder psychisch erkrankter Eltern, geführt von der Universitätsstadt Marburg und dem Landkreis Marburg-Biedenkopf.

LANIKALIS
Landkreis Marburg-Biedenkopf
Gesundheit
Marburg
Das Universitätsklinikum

BERATUNGSANGEBOTE online und per Telefon

Manchmal ist Elternsein schwer...

...Besonders, wenn die Seele leidet.
Sie sind nicht allein.

Hier finden Sie eine Übersicht bundesweiter Online- und Telefonangebote. Sertios, kostenfrei und auf Wunsch anonym.

Wählen Sie, was passt: Chat, Mail, Telefon oder Video.
Direkte Kontakte und klare Sprechzeiten damit Sie schnell Unterstützung finden – für sich und Ihr Kind.

Dieser Flyer entstand im Rahmen des Archivarates Kinder psychisch erkrankter Eltern, geführt von der Universitätsstadt Marburg und dem Landkreis Marburg-Biedenkopf.

LANIKALIS
Landkreis Marburg-Biedenkopf
Gesundheit
Marburg
Das Universitätsklinikum

PSYCHISCHE BELASTUNG UND ELTERN SCHAFT

Melden Sie sich:

Sie oder Ihre Angehörigen haben schlechte Erfahrungen mit einem der Beratungsangebote gemacht?

Fehlt ein Angebot?

Sie sind nicht allein.
...Besonders, wenn die Seele leidet.

Hier finden Sie eine Übersicht bundesweiter Online- und Telefonangebote. Sertios, kostenfrei und auf Wunsch anonym.

Wählen Sie, was passt: Chat, Mail, Telefon oder Video.
Direkte Kontakte und klare Sprechzeiten damit Sie schnell Unterstützung finden – für sich und Ihr Kind.

Dieser Flyer entstand im Rahmen des Archivarates Kinder psychisch erkrankter Eltern, geführt von der Universitätsstadt Marburg und dem Landkreis Marburg-Biedenkopf.

LANIKALIS
Landkreis Marburg-Biedenkopf
Gesundheit
Marburg
Das Universitätsklinikum

BERATUNGSANGEBOTE online und per Telefon

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Leitfragen der Bedarfserhebung.....	4
Abbildung 2: Dezernatsverteilungsplan Stand: 29.04.2025	5
Abbildung 3: Pyramide der Leistungen/Hilfen und Angebote	7
Abbildung 4: Präventionsdreieck Kinder psychisch erkrankter Eltern in Marburg	10
Abbildung 5: System Onlinebefragung	15
Abbildung 6: Beispielausführung des Flyers zur Befragung	18
Abbildung 7: Pressebericht in der StudiermalMarburg.....	18
Abbildung 8: Ebenen der Erreichbarkeitshürden (grafische Elemente KI-generiert) ...	25
Abbildung 9: strukturelle Barrieren (grafische Elemente KI-generiert)	31
Abbildung 10: Nennungen interdisziplinäre Zusammenarbeit in den Interviews (Grafik KI-generiert)	45
Abbildung 11: geplante Maßnahmen, Grafik @Silvia Kemmerling	84
Abbildung 12: Dezernatsverteilung Stadt Marburg, Stand 29.04.25; Quelle: www.marburg.de	85
Abbildung 13: Onlinefragebogen KiJuPa S.1	89
Abbildung 14: Onlinefragebogen KiJuPa S.2	90
Abbildung 15: Onlinefragebogen KiJuPa S.3	91
Abbildung 16: Onlinefragebogen allgemein (Frage 1); Onlinefragebogen Fachkräfte, S.1	92
Abbildung 17: Onlinefragebogen Fachkräfte, S.2	93
Abbildung 18: Onlinefragebogen Fachkräfte, S.3	94
Abbildung 19: Onlinefragebogen Fachkräfte, S.4	95
Abbildung 20: Onlinefragebogen Fachkräfte, S.5	96
Abbildung 21: Onlinefragebogen betroffene Familien, S.1	97
Abbildung 22: Onlinefragebogen betroffene Familien, S.2.....	98
Abbildung 23: Onlinefragebogen betroffene Familien, S.3.....	99
Abbildung 24: Onlinefragebogen betroffene Familien, S.4; Onlinefragebogen betroffene Kinder und Jugendliche, S.1	100
Abbildung 25: Onlinefragebogen betroffene Kinder und Jugendliche, S.2.....	101
Abbildung 26: Onlinefragebogen betroffene Kinder und Jugendliche, S.3.....	102
Abbildung 27: Onlinefragebogen betroffene Kinder und Jugendliche, S.4.....	103
Abbildung 28: Eingruppierung der Schulformen	104
Abbildung 29: Eingruppierung Mitarbeitenden aus dem Gesundheitswesen	104
Abbildung 30: Eingruppierung Mitarbeitenden aus der öffentlichen Verwaltung	104
Abbildung 31: Eingruppierung pädagogische Fachkräfte.....	105
Abbildung 32: Postkarten für betroffene Kinder und Jugendliche	106
Abbildung 33: Postkarte Fachkräfte und betroffene Erwachsene.....	107
Abbildung 34: Allgemeine Postkarte und Postkarte auf Englisch	108
Abbildung 35: Postkarte auf arabisch und russisch.....	109
Abbildung 36: Email zur Umfrage	110
Abbildung 37: Artikel in der StudiermalMarburg. Ausgabe Juli/August 2024.....	111

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:Hochrechnung betroffene Kinder und Jugendliche	12
Tabelle 2:Übersicht – wichtige Schnittstellen der Primärprävention	47
Tabelle 3: Wichtige Schnittstellen der Sekundärprävention.....	49
Tabelle 4:Wichtige Schnittstellen in der Tertiärprävention	50

Diagrammverzeichnis

Diagramm 1: Positionen der Fachkräfte.....	20
Diagramm 2: Systemik Befragung der Fachkräfte zu Ihren Arbeitsbereichen	21
Diagramm 3:Gesamtteilnehmende Fachkräfte in der Onlinebefragung	21
Diagramm 4:Aus welcher Rolle nehmen die Familienmitglieder an der Befragung teil	22
Diagramm 5: Alter der Kinder/Jugendlichen.....	22
Diagramm 6: genannte Hürden in der Onlinebefragung	24
Diagramm 7: genannte Hürden in den Interviews	24
Diagramm 8:Mit wem haben die betroffenen Kinder als Erstes gesprochen.....	27
Diagramm 9:Kontakt zu den Fachbereichen im Jugendamt.....	30
Diagramm 10:Angebote sind schnell zu finden	
Diagramm 11: Online-Angebote sind schnell zu finden	39
Diagramm 12:Kenntnisse der Angebote des Jugendamtes.....	39
Diagramm 13:befragte Betroffene zur Kenntnis der Angebote	39
Diagramm 14: Gründe für Nicht-Wissen	40
Diagramm 15: Recherche der Befragten.....	41
Diagramm 16: Verbesserung, die von allen genannt wurden	54
Diagramm 17:Onlinefrage zum Leben im Elternhaus	55
Diagramm 18:Unterstützungswünsche der Kinder und Jugendlichen, um besser mit der Erkrankung umgehen zu können.....	55
Diagramm 19:Onlinebefragung betroffene Erwachsene: konkrete Verbesserungen?.	58
Diagramm 20:Antworten der betroffenen Familien auf offene Fragen der Verbesserungen.....	59
Diagramm 21:genannte Verbesserungen aus einer offenen Frage	63
Diagramm 22:Bedarfe, wo keine geeigneten Ressourcen zur Verfügung standen.....	63
Diagramm 23: Was wären hilfreiche Ressourcen gewesen?	64
Diagramm 24:Wünsche der Fachkräfte zur Informationsbeschaffung	64
Diagramm 25:Verbesserungen der Kommunikationswege seitens der Fachkräfte	65
Diagramm 26:genannte Verbesserungen im Gruppeninterview	65
Diagramm 27:Frage an den KiJuPa zur Werbung	67

Literaturverzeichnis

- Amir, N., Guha, C., Carter, S., & Jauré, A. (2024). Focus Groups. In: Edlund, J. E., & Nichols, A. L. (Hrsg.), *The Cambridge Handbook of Research Methods and Statistics for the Social and Behavioral Sciences: Volume 2: Performing Research* (S. 640-664). Cambridge: Cambridge University Press.
- AOK (2025). Primäre, sekundäre und tertiäre Prävention. Stand: 13.02.2025.
Verfügbar unter: <https://www.aok.de/pp/hintergrund/praevention/primaere-sekundaere-tertiaere-praevention/>
- Bogner, A., & Menz, W. (2002). Expertenwissen und Forschungspraxis: die modernisierungstheoretische und die methodische Debatte um die Experten. Zur Einführung in ein unübersichtliches Problemfeld. In: Bogner, A., Littig, B., & Menz, W. (Hrsg.), *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung* (S. 7-29). Wiesbaden: VS Verlag.
- Bogner, A., Littig, B., & Menz, W. (2009). Experteninterviews - eine Methode qualitativer Sozialforschung. In: Bogner, A., Littig, B., & Menz, W. (Hrsg.), *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung* (2. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2013). KINDER-Positionspapier: Integrierte Gesamtkonzepte kommunaler Prävention.
- Deutscher Bundestag (2023). Textarchiv (KW17): Kinder suchtkranker Eltern.
Verfügbar unter: <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2023/kw17-pa-kiko-kinder-suchtkranker-eltern-941806>
- DieBildungsmanager.com (o. J.). Die gezielte Bildungsbedarfsanalyse zur Ermittlung des Weiterbildungsbedarfs. Verfügbar unter: <https://www.diebildungsmanager.com/magazin/bildungsmanagement/die-gezielte-bildungsbedarfsanalyse-zur-ermittlung-des-weiterbildungsbedarfs/>
- Eickhorst, A., Fullerton, B., & Schreier, A. (2017). Psychische Belastungen bei Eltern mit Kleinkindern. Faktenblatt 5 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln. Verfügbar unter: https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen/Praevalenzforschung/Faktenblatt-5-NZFH-Praevalenz-Psychische-Belastungen.pdf
- Geiger et al. (2021). Kinder psychisch kranker Eltern - Ausbau der Versorgung einer oft vergessenen Risikogruppe. Verfügbar unter: <https://www.laekh.de/heftarchiv/ausgabe/artikel/2021/11-2021-november-2021/kinder-psychisch-krank-eltern>
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2024). Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-RL). Verfügbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-5741/Kinder-RL_2024-03-21_iK-2024-07-13_WZ.pdf

- GKV-Spitzenverband (2025). Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V (Fassung vom 17. Dezember 2025). Berlin. Verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/20251218_Leitfaden_Praevention_2025_barrierefrei.pdf
- Kölch, M., Breucker, G., Schmutz, E., & Ziegenhain, U. (2021). Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern. Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Hrsg.: GKV-Spitzenverband. Berlin.
- Landkreis Marburg-Biedenkopf (o. J.). Gesundheit fördern - Versorgung stärken. Verfügbar unter: https://www.marburg-biedenkopf.de/soziales_und_gesundheit/gesundheitsfoerderung/gesundheitsfoerderung-versorgung-staerken.php
- Lenz, A. (2014). Kinder psychisch kranker Eltern (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (2017). Eltern mit psychischen Erkrankungen in den Frühen Hilfen. Grundlagen und Handlungswissen. Handreichung. Materialien zu Frühen Hilfen 9 (2., unveränderte Auflage). Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln. <https://doi.org/10.17623/NZFH:MFH-EPE>
- Mattejat, F. (2014). Kinder mit psychisch kranken Eltern. In: Mattejat, F., & Lisofsky, B. (Hrsg.), Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch kranker Eltern. Köln: BALANCE Buch + Medien.
- Mattejat, F., & Remschmidt, H. (2008). The Children of Mentally Ill Parents. Deutsches Ärzteblatt International, 105(23), 413-418. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2008.0413>
- Methodenzentrum (Ruhr-Universität Bochum) (o. J.). E-Learning: Leitfadengestütztes Interview (Hinweise zu offenen Fragen/Leitfadenlogik). Verfügbar unter: <https://methodenzentrum.ruhr-uni-bochum.de>
- Meuser, M., & Nagel, U. (2002). ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner, A., Littig, B., & Menz, W. (Hrsg.), Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung (S. 71-93). Wiesbaden: VS Verlag.
- Plaß-Christl, A., & Wiegand-Grefe, S. (2012). Kinder psychisch kranker Eltern: Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln (1. Aufl.). Weinheim/Basel: Beltz.

- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2021). Psychische Gesundheit in Deutschland. Erkennen - Bewerten - Handeln. Schwerpunktbericht Teil 1 - Erwachsene. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (gemeinsam getragen von RKI und Destatis). Berlin: RKI. ISBN: 978-3-89606-312-0. <https://doi.org/10.25646/8831>. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Psychische-Gesundheit-und-Stoerungen/EBH_Bericht_Psychische_Gesundheit.pdf?__blob=publicationFile&v=1
- Rose, C., Traulsen, L., & Tausch, J. A. (2024). Kinder psychisch erkrankter Eltern sehen - stärken - schützen. aufklaren | Expertise und Netzwerk Kinder psychisch erkrankter Eltern.
- Stadt Marburg (o. J.). Gesunde Stadt Marburg. Verfügbar unter: <https://www.marburg.de/portal/seiten/gesunde-stadt-marburg-900001668-23001.html>
- Taubner, S., et al. (2022). Bifokale Perspektive in der Arbeit mit Familien mit psychisch erkrankten Eltern. Psychotherapeut, 67, 50-57.
- Wegweiser Kommune (o. J.). Demografische Entwicklung: Marburg 2012-2023 (Tabelle). Verfügbar unter: <https://www.wegweiser-kommune.de/data-api/rest/export/demografische-entwicklung%2Bmarburg%2B2012-2023%2Btabelle.pdf>