AGAPLESION
DIAKONIEKLINIKUM
ROTENBURG

Kidstime – ein leichter Zugang zu (oft) schweren Themen

Folienzusammenstellung: Henner Spierling und Dr. Esther Strittmatter







Psychische Erkrankungen in Deutschland

- 27,8% der Erwachsenen (=17,8 Millionen) haben eine psychische Erkrankung (Jacobi et al. 2014)
- Von diesen suchen nur 18,9% eine Therapie (Mack et al. 2014)
- Psychische Erkrankungen zählen zu den vier wichtigsten Ursachen für den Verlust gesunder Lebensjahre (Plass et al. 2014)
- Menschen mit psychischen Erkrankungen haben eine um 10 Jahre verringerte Lebenserwartung (Schneider et al. 2019)
- Die Gesamtkosten aufgrund psychischer Erkrankungen werden auf rund 147 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt (Europäische Kommission 2018)

Epidemiologie aus Sicht der Kinder

3,8 Mio Minderjährige haben einen psychisch kranken Elternteil; 2,6 Mio Minderjährige haben einen Elternteil mit einer Suchtstörung *(NZFH 2016)*

22% der Kinder und Jugendlichen leben mit Eltern mit seelischen Problemen *(Plass-Christl et al. 2018)*

KJP: (30-)50% der Kinder und Jugendlichen leben mit einem psychisch kranken Elternteil zusammen *(Mattejat u. Remschmidt 2008, Middeldorp et al. 2016)*

Ca. 70% der Kinder und Jugendlichen in Heimen haben psychisch kranke Eltern *(Braun 2021)*

12-45% der Patienten in erwachsenenpsychiatrischer Behandlung sind Eltern *(Maybery & Reupert 2018)*

Auswirkungen

Nicht jede psychische elterliche Erkrankung führt zu einer eingeschränkten Erziehungsfähigkeit und nicht immer ist Unterstützung erforderlich!

Vorbild gelungener Bewältigung, eigene Erfahrungen als Kompetenzen

Ca. 50%-77% der Kinder psychisch kranker Eltern entwickeln psychische Auffälligkeiten
(Hosman et al. 2009, Siegenthaler et al. 2012, Wiegand-Grefe u. Petermann 2016)

Auswirkungen auf das Kind weniger von Diagnose der Eltern abhängig sondern vom **Verlauf der Erkrankung, Schweregrad, Chronizität, Beginn der Erkrankung im Entwicklungsverlauf und der individuellen/ familiären Bewältigung der Erkrankung**
(Von Santvoort et al. 2015, Cleaver et al. 2011, Klein 2008, Zobel 2015)

Lebenserfahrungen von psychisch erkrankten Eltern

- **Wunsch, gute Eltern zu sein und Kind vor Leid zu schützen**

- Überforderung mit der Elternrolle
- Selbstzweifel und Scham
- Ängste und Leiden
- Sorgen und Ratlosigkeit
- Herausforderungen für die Partnerschaft
- Alleinerziehend
- Schuldzuweisung
- Stigmatisierung
- Barrieren, Zuständigkeitsfragen, Wartezeiten

© AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG | Fallstricke & Netzwerke Henner Spierling

Beziehung

„There is no such thing as a baby,
there is a baby and someone.“
(D.W. Winnicott)

- **Was ist „good enough parenting“?**

© AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG | Fallstricke & Netzwerke Henner Spierling

Young Carer: eine Gruppe mit besonderen Herausforderungen

- Etwa 3 bis 4 Millionen Kinder erleben ein Elternteil mit einer psychischen Erkrankung
  (Quelle: z. B. Bühring in Deutsches Ärzteblatt 8/2024)

- Eine psychische Erkrankung der Eltern ist ein oftmals tabuisierter Hochrisikofaktor für die Entwicklung der Kinder. (Plass &Wiegand-Grefe, 2012, S. 18)

Situationen mit hoher Komplexität, die verschiedene Betrachtungsweisen erforderlich machen.



© AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG | Fallstricke & Netzwerke Henner Spierling

Lebenswelt Kinder psychisch erkrankter Eltern

(Plass & Wiegand-Grefe 2012, bearbeitet Spittel und Spierling2025)



© AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG | Fallstricke & Netzwerke Henner Spierling

Young Carer: Typische Probleme z. B. im Schulalltag



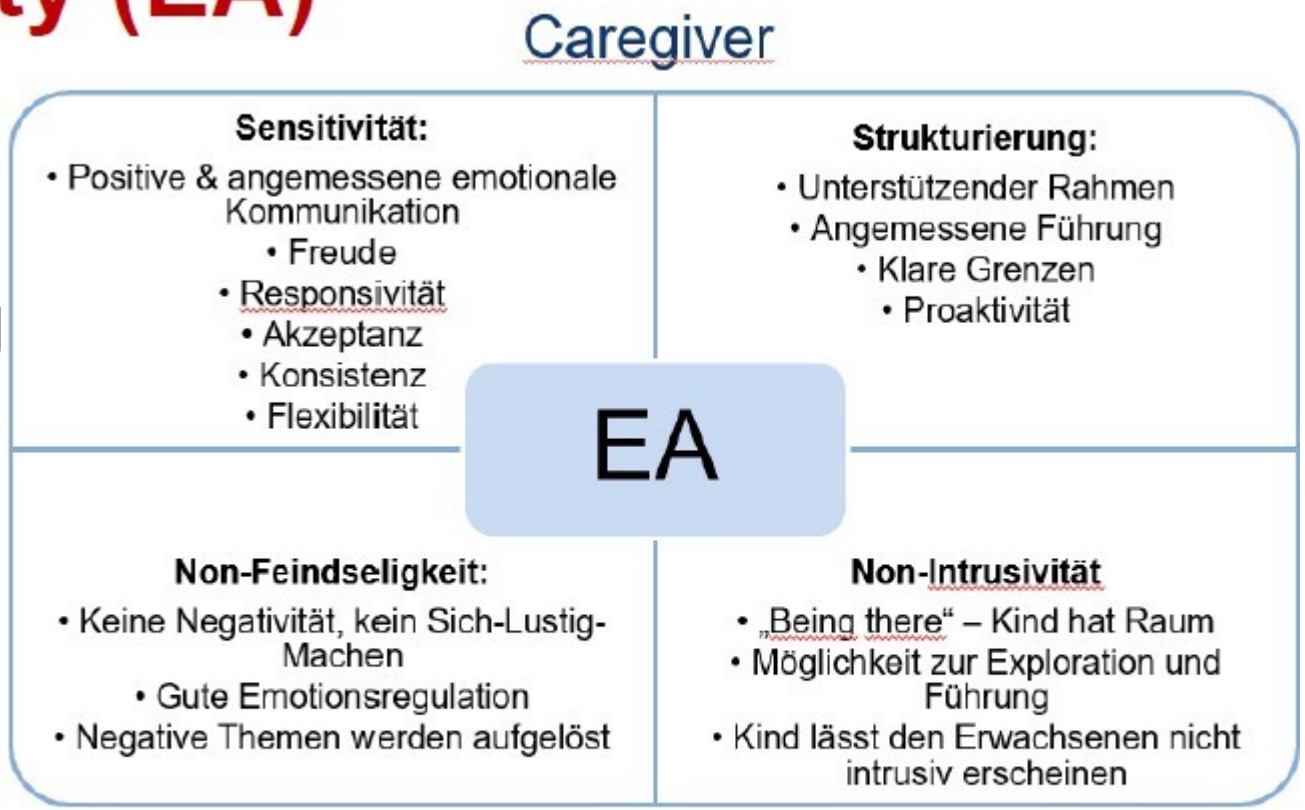
Warnzeichen Genauer gesagt:

- **Eltern, die nicht zu Elterngesprächen oder Beratungsterminen erscheinen**
- **Kinder, die Ausreden für ihre Eltern vorbringen**
- **Still und zurückgezogen**
- **Sozial isoliert, gemobbt**
- **Ein plötzlicher Leistungsabfall**

© AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG | Fallstricke & Netzwerke Henner Spierling

Emotional Availability (EA)

Jede psychische Störung ist immer auch eine Beziehungsstörung!



www.emotionalavailability.com

© AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG | Fallstricke & Netzwerke Henner Spierling

Elterliche Psychische Erkrankung und Verfügbarkeit (Wagenblass, 2026)

Psychische Erkrankungen sind schwerwiegende Erkarnkungen, die den ganzen Menschen, sein Handeln, Fühlen und Denken betreffen sowie mit Veränderungen der Persönlichkeit und Beziehungsgestaltung einhergehen.
Die Erkrankung hat ereblichen Einfluss auf alle Rollen einer Person, insbesondere auc auf die elterliche Verfügbarkeit auf allen Ebenen:

Physische Verfügbarkeit
(Handeln)
Körperliche Anwesenheit und Erreichbarkeit der Bezugsperson, wenn das Kind Schutz oder Unterstützung sucht, konkrete Unterstützung.

Emotionale Verfügbarkeit
(Fühlen)
Fähigkeit, die emotionalen Signale des Kindes (Freude, Ärger, Wut etc.) wahrzunehmen, zu interpretieren und feinfühlig zu regieren (Resonanz, Hartmut Rosa 2017)

Mentale Verfügbarkeit
(Denken)
Die gedankliche Aufmekrsamkeit und mentale Präsenz der Eltern (Bsp. Technoference, Still face)



© AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG | Fallstricke & Netzwerke Henner Spierling

Auswirkungen von elterlicher Über- und Unterstimulation (nach Wagenblass, 2026)

Unterstimulation: Kinder zeigen oft zunächst verstärkte Bemühungen um Aufmerksamkeit, später Unruhe, Schreien oder Abwendung und Rückzug (Kind wird „unsichtbar“)

Überstimulation: Abhängig von der emotionalen Färbung des Verhaltens – bei nicht aggressiver Färbung oft resultierend in Passivität und Abwendung (oft als Wunsch nach mahr Stimulation interpretiert wird. Bei aggressiver Färbung Protest / körperliche Abwehr / Erstarrung

Stark wechselnder Interaktionsmuster: Kind bemüht sich verstärkt um Zuwendung der Eltern (Parentifizierung) oder negative Interaktion, die oft von Kontrolle, Feindseligkeit und Aggressivität geprägt sein kann



© AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG | Fallstricke & Netzwerke Henner Spierling



Kindesmisshandlung

In der Europäischen Region der WHO leben etwa 190 Mio. Kinder unter 18 Jahren



18 Mio. haben sexuellen Missbrauch erlebt
44 Mio. haben körperliche Misshandlung erlebt
55 Mio. haben psychische Misshandlung erlebt

90% aller Missbrauchsfälle bleiben **unentdeckt**

Misshandlung verhindern:

Gefährdeten Familien helfen
Positives Elternverhalten fördern
Soziale Unterstützung leisten

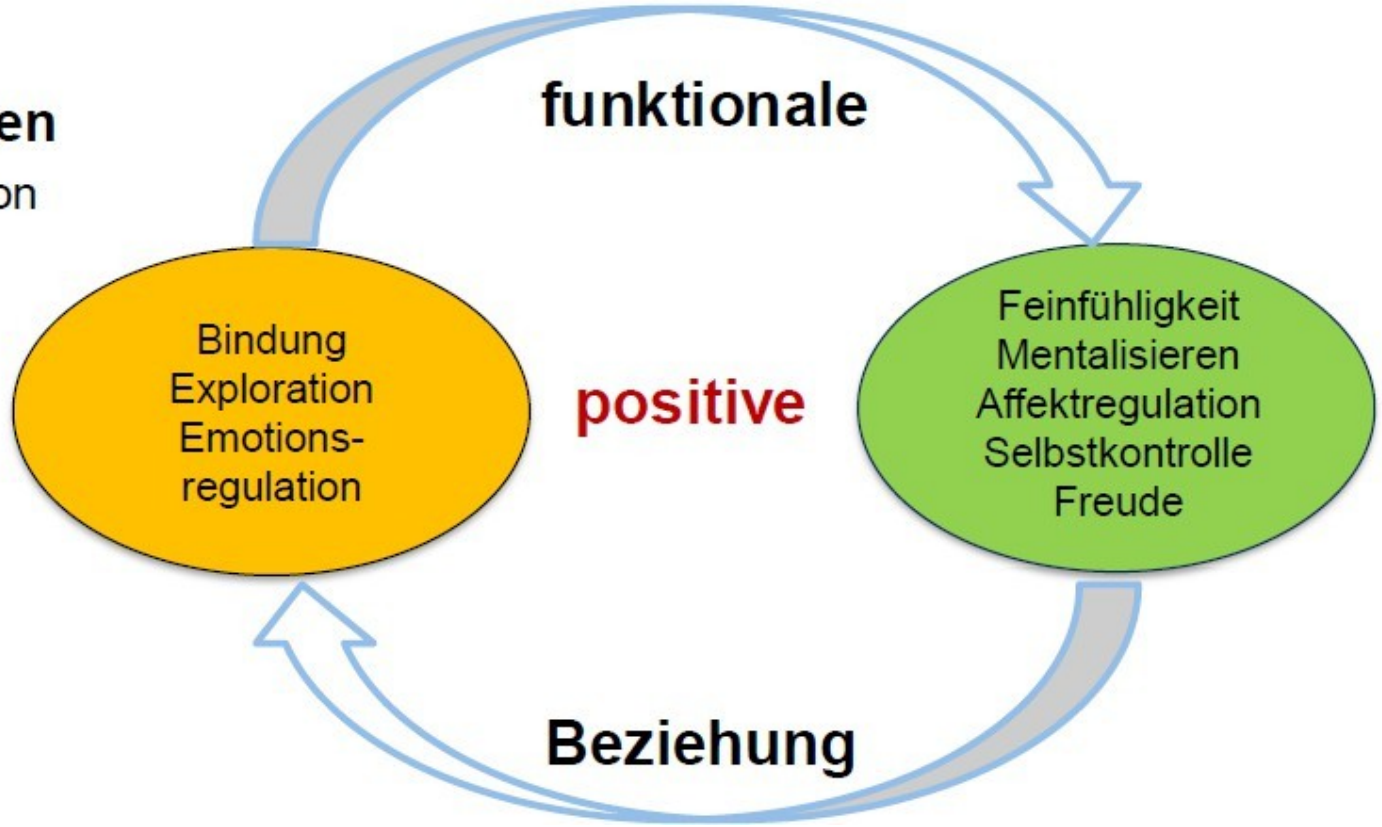
Weitere Informationen unter: www.euro.who.int/child-maltreatment-report

Weltgesundheitsorganisation
Europa

Entwicklungsdynamisches Modell

Kindliche Faktoren

Genetische Disposition
Temperament
Intelligenz
Geschlecht
Erkrankungen
belastende Lebensereignisse



Elterliche Faktoren

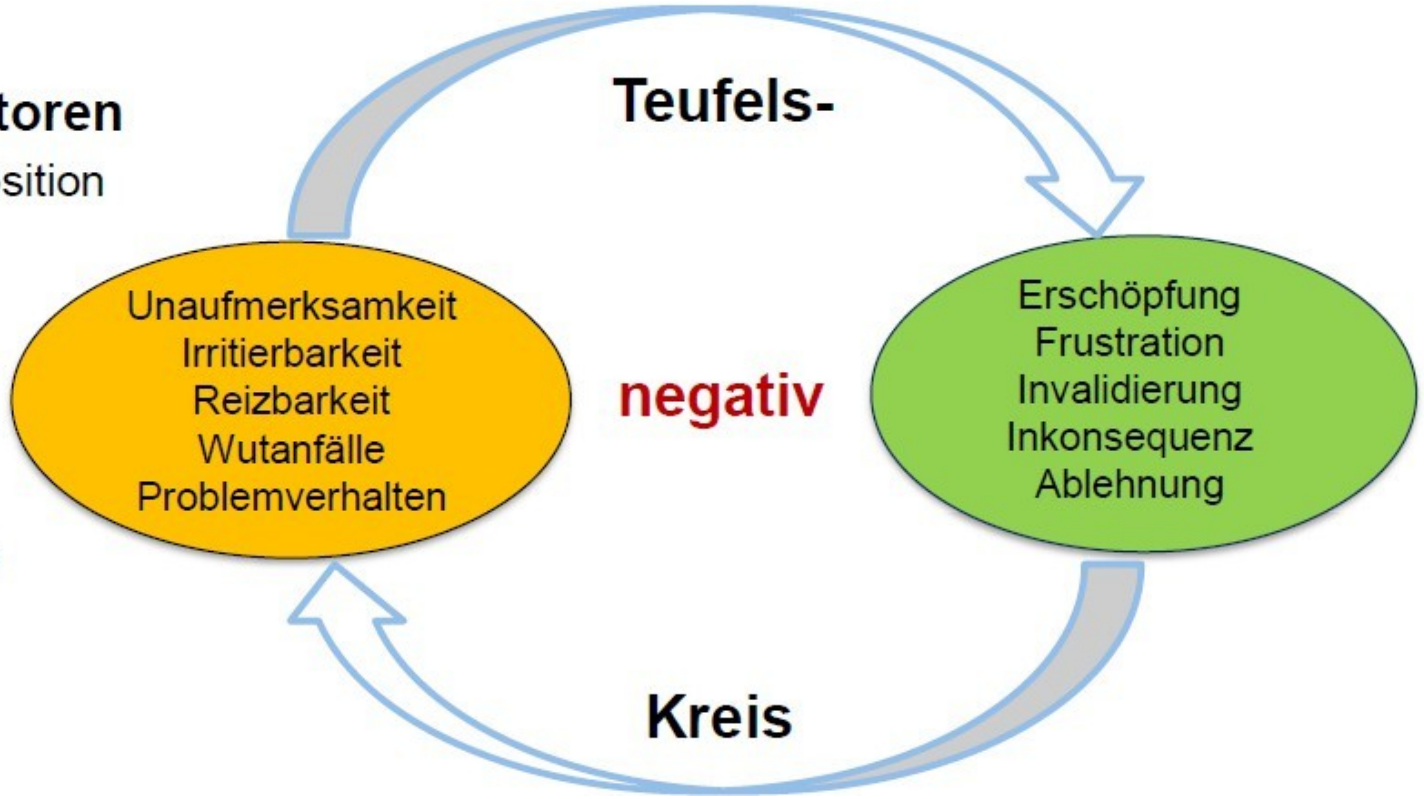
Temperament
Biografie
Traumata (ACE)
Schemata
Erkrankungen
Erziehungskompetenzen
Partnerschaft
Soziales Netz

© AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG | Fallstricke & Netzwerke Henner Spierling

Entwicklungsdynamisches Modell

Kindliche Faktoren

Genetische Disposition
Temperament
Intelligenz
Geschlecht
Erkrankungen
belastende Lebensereignisse



Elterliche Faktoren

Temperament
Biografie
Traumata (ACE)
Schemata
Erkrankungen
Erziehungskompetenzen
Partnerschaft
Soziales Netz

© AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG | Fallstricke & Netzwerke Henner Spierling

ACES (Adverse Childhood Experiences)

Adverse Childhood Experiences – ACE Study (belastende Kindheitserfahrungen):

- ACEs sind leider häufig, werden aber selten angemessen anerkannt (Felitti et al., 1998; Read et al 2007)
- In der nationalen englischen ACE-Studie berichten fast die Hälfte (47%) der befragten Personen von wenigstens einem ACE, 9% berichteten von 4 oder mehr ACES (Bellis et al 2014)
- Es gibt einen kausalen und proportionalen Zusammenhang zwischen ACE und geringerer körperlicher Gesundheit, psychischer Gesundheit und sozialer Entwicklung (Skehan et al 2008; Kessler et al, 2010; Varese et al 2013; Felitti & Anda, 2014)
- Menschen mit 4 und mehr ACEs haben eine um 20 Jahre reduzierte Lebenserwartung (Felitti et al 2014)
- WHO betrachtet ACE als globale gesundheitliche Herausforderung, aktuell Forschung in 14 Ländern



© AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG | Fallstricke & Netzwerke Henner Spierling

ACE

UKS Universitätsklinikum des Saarlandes

ACE-Score Datum _____ ID_____

Vor Ihrem 18. Geburtstag:

1. Hat ein Elternteil oder ein anderer Erwachsener in Ihrem Haushalt Sie **oft** oder **sehr oft**…
   …beschimpft, beleidigt, erniedrigt oder gedemütigt?
   oder
   …so gehandelt, dass Sie Angst hatten, Sie könnten körperlich verletzt werden? Ja ☐ Nein ☐

2. Hat ein Elternteil oder ein anderer Erwachsener in Ihrem Haushalt Sie **oft** oder **sehr oft**…
   …gestoßen, gepackt, geschlagen oder etwas nach Ihnen geworfen?
   oder
   …Sie **jemals** so stark geschlagen, dass Sie Spuren davon aufwiesen oder verletzt wurden? Ja ☐ Nein ☐

3. Hat ein Erwachsener oder eine Person, die mindestens 5 Jahre älter war Sie **jemals**…
   …auf sexuelle Art und Weise angefasst oder gestreichelt oder Sie veranlasst deren Körper in sexueller Art und Weise zu berühren?
   oder
   …oralen, analen oder vaginalen Geschlechtsverkehr versucht mit Ihnen zu haben oder tatsächlich gehabt? Ja ☐ Nein ☐

4. Haben Sie **oft oder sehr oft** empfunden, dass …
   …niemand in Ihrer Familie Sie liebte oder dachte, Sie seien wichtig oder etwas Besonderes?
   oder
   …Ihre Familienangehörigen nicht aufeinander aufpassten, sich einander nicht nahe fühlten oder sich gegenseitig nicht unterstützten? Ja ☐ Nein ☐

5. Haben Sie **oft oder sehr oft** empfunden, dass …
   …Sie nicht genug zu essen hatten, Sie schmutzige Kleidung tragen mussten und niemanden hatten, der Sie beschützte?
   oder
   …Ihre Eltern zu betrunken oder "high" waren, um sich um Sie zu kümmern oder Sie zum Arzt zu bringen, wenn Sie es benötigten? Ja ☐ Nein ☐

6. Verloren Sie **jemals** ein biologisches Elternteil durch Scheidung, dadurch, dass es Sie verlassen hat, oder aus anderen Gründen? Ja ☐ Nein ☐

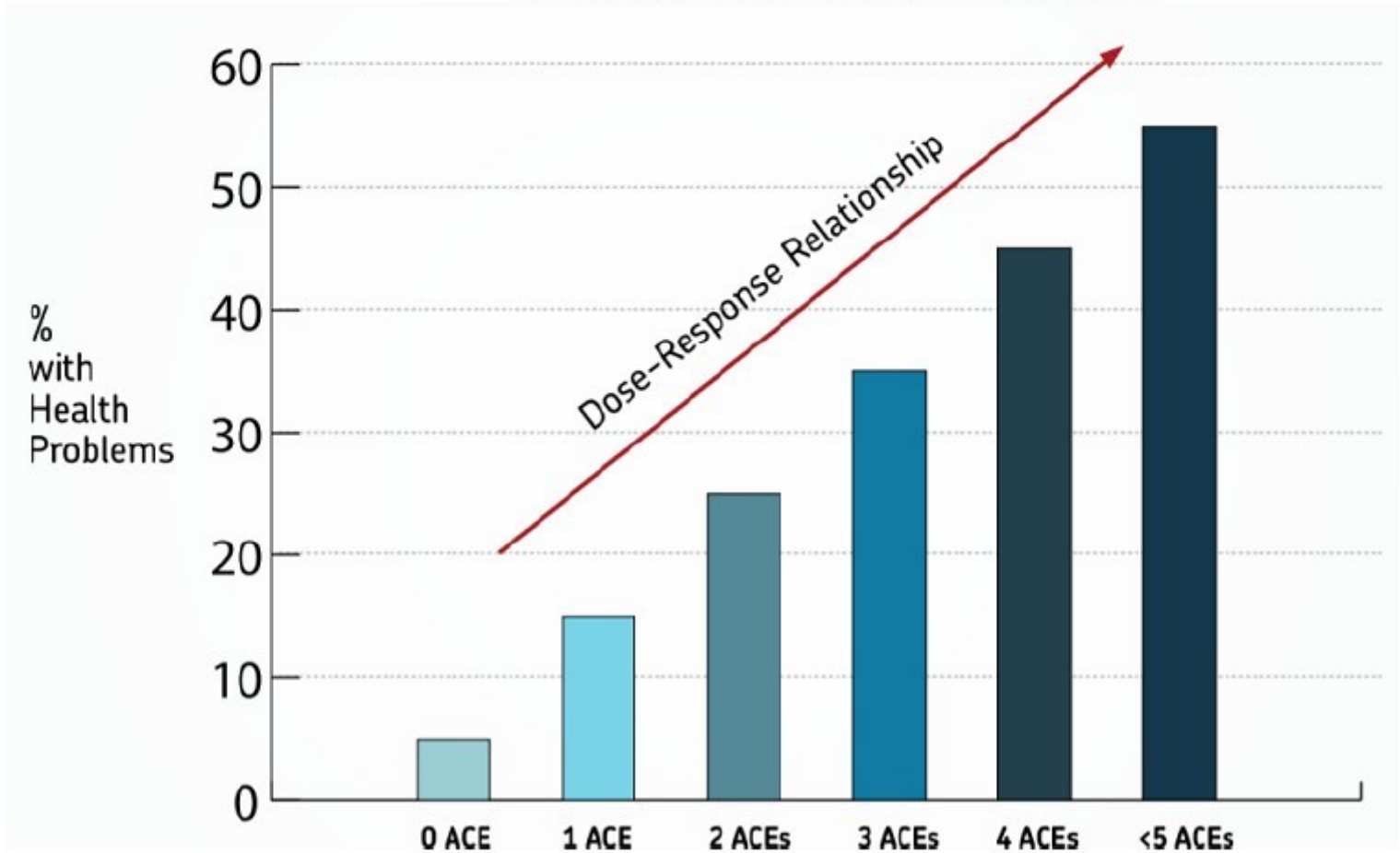
7. Wurde Ihre Mutter oder Stiefmutter…
   …**oft oder sehr oft** gestoßen, gepackt, geschlagen oder wurde etwas nach ihr geworfen?
   oder
   …**manchmal, oft oder sehr oft** getreten, gebissen, mit der Faust oder mit einem harten Gegenstand geschlagen?
   oder
   …**jemals** über mindestens einige Minuten wiederholt geschlagen oder mit einer Pistole oder einem Messer bedroht? Ja ☐ Nein ☐

8. Haben Sie mit jemandem zusammengelebt, der Alkoholprobleme hatte, alkoholabhängig war oder Drogen konsumierte? Ja ☐ Nein ☐

9. War ein Mitglied Ihres Haushalts depressiv oder psychisch krank oder hat ein Mitglied Ihres Haushalts einen Selbstmordversuch unternommen? Ja ☐ Nein ☐

10. War ein Mitglied Ihres Haushalts im Gefängnis? Ja ☐ Nein ☐

ACE Score and Health Problems



Felitti V. Adverse childhood experiences and adult health pdf icon[145.14 KB, 3 Pages, Print Only]external icon. *Acad Pediatr.* 2009;9:131-132.

Adapted from Childrens Trust of South Carolina. https://scchildren.org/prevention_learning_center/adverse_childhood_experiences_aces/

ACEs und kindliche Entwicklung

- Ab 1 ACE: ↑ Risiko Opfer von Mobbing oder Gewalttaten im späteren Leben zu werden
  Strine et al. 2012, Swedo et al. 2020
- Kinder mit ≥ 3 ACEs haben mit eine 3.6-fache Wahrscheinlichkeit (OR= 3.66) für Entwicklungsverzögerungen
  Dube et al. 2003
- Kinder mit ≥ 4 ACEs haben eine **32-fache** Wahrscheinlichkeit für Verhaltensauffälligkeiten (exponentieller Zusammenhang)
  Herzog und Schmahl 2018

IntergenerationaleTransmission („Cycle of Abuse“)

Mütter mit Misshandlungserfahrungen zeigen…

- 4,5-fach Risiko für Kindesmissbrauch und –vernachlässigung
  (Berlin et al., 2011; Smith et al., 2014; Widom 1989)
- Raueren, feindseligeren und strengeren Erziehungsstil
  (Banyard, 1997; Dixon et al., 2005; Dubowitz et a. 2001; Möhler et al., 2007; Lyons-Ruth & Block, 1996)
- Erhöhten Stress und negativere Selbstwahrnehmung der eigenen Elternrolle
  (Douglas, 2000; Cole et al. 1992; Banyard, 1997; Bailey et al. 2012)
- Signifikant mehr Impulsivität *(Möhler et al., 2010)*
- Weniger positive Mutter-Kind-Interaktion, weniger Responsivität und häufiger negativen Affekt *(Begle et al., 2010; Dixon et al., 2005b; Milner et al., 1995; Smith et al., 2014)*



Transgenerationale Weitergabe von Misshandlungserfahrungen

Risikofaktoren für die Weitergabe von Misshandlungserfahrungen:

Traumata in der Kindheit von Eltern

Psychische Erkrankung von Eltern

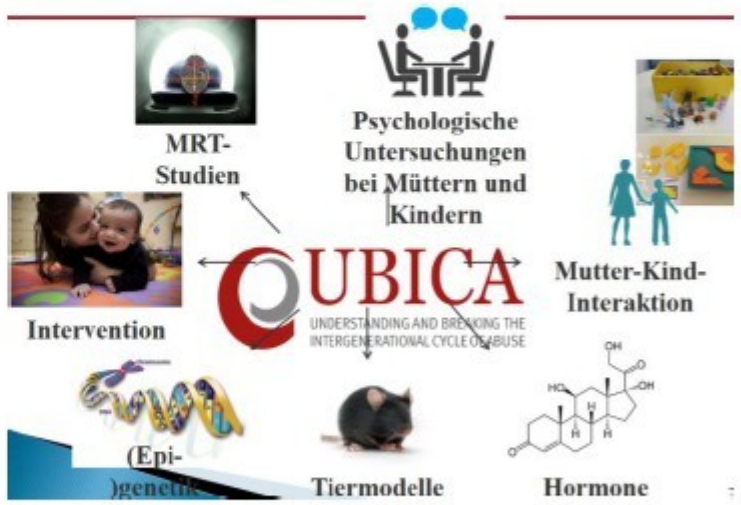
Mediatoren- Elternverhalten:

Verminderte emotionale Verfügbarkeit

Emotionsdysregulation

Feindseligkeit

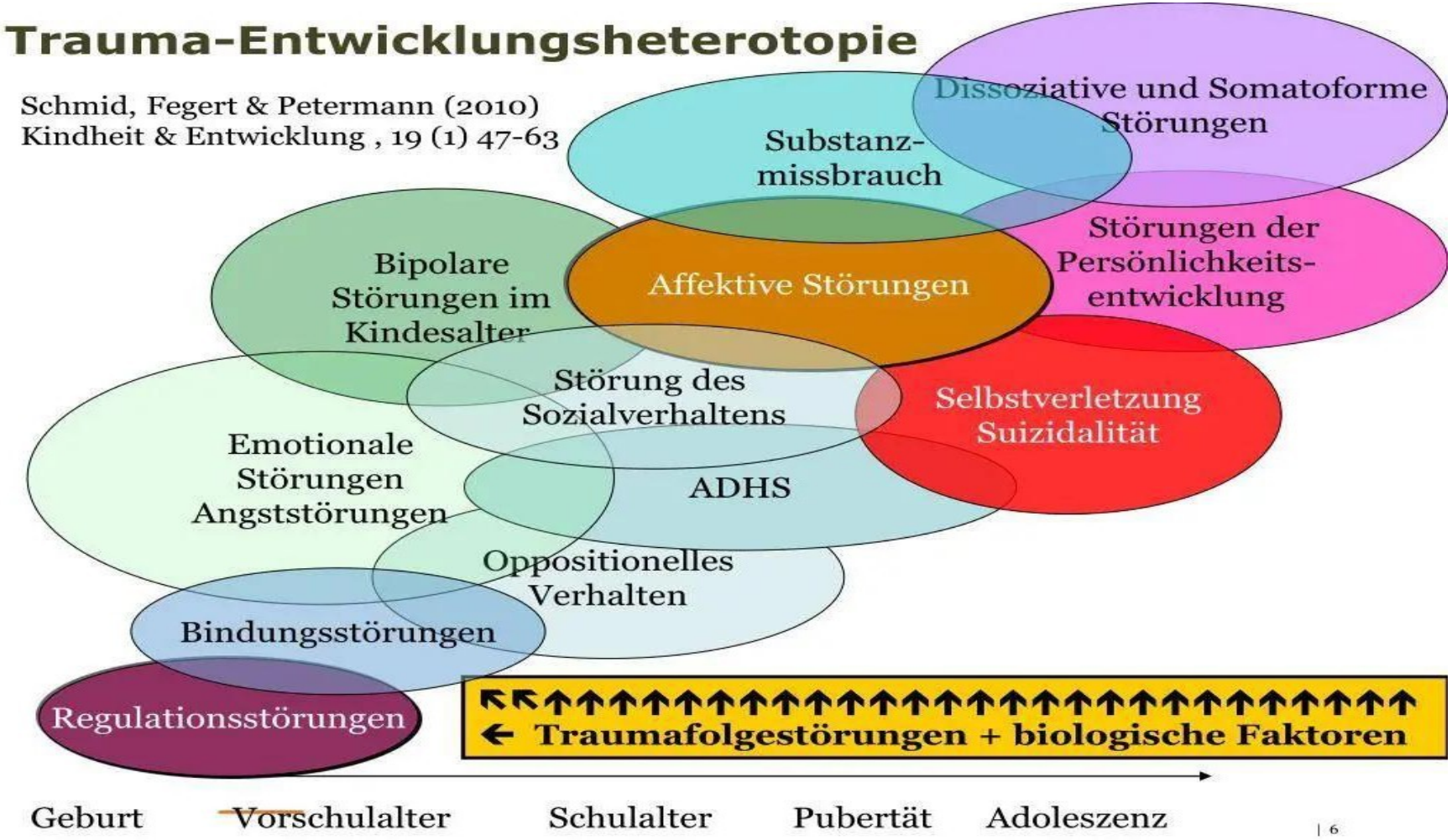
Verminderte Mentalisierungsfähigkeit



Dittrich K. et al. (2018)

© AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG | Fallstricke & Netzwerke Henner Spierling

Psychische Störungen als Traumafolgestörungen



© AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG | Fallstricke & Netzwerke Henner Spierling

Warum ist das wichtig?

© AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG | Fallstricke & Netzwerke Henner Spierling

Weil wir etwas tun können!

Schon vermeintlich kleine Veränderungen und Angebote können deutliche Auswirkungen haben!



Und es geht nur gemeinsam!

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Good practice- Beispiele, u.a.:

- Patenschaften
- Aufklärungs- und Antistigma-Arbeit: z.B. „Verrückt, na und?“
- interdisziplinäre Arbeitskreise und Netzwerke
- sozialarbeiterische Familiensprechstunde
- Auryn- und Aufwindgruppen
- Spezialambulanzen für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern
- Eltern-Kind-Stationen



Schatten & Licht e.V.
Initiative peripartale psychische Erkrankungen

ACHTUNG! KINDERSEELE



KIDS TIME

Schutzfaktoren

- Unterstützendes Elternverhalten, **positives Familienklima**, **harmonische Ehebeziehung**, elterliche **Selbstwirksamkeit und Selbstfürsorge**, hohes elterliches Bildungsniveau *(Lösel et al. 2004; McDonald et al. 2016; Meyer-Probst & Reiss 1999; Wille et al. 2008)*
- Mütterliche **Selbstkontrolle** korreliert mit vermindertem Risiko für Misshandlungs-potential bei Müttern mit Misshandlungserfahrungen *(Hindi Attar et al. 2018)*
- **Überwinden empfundener Hilfslosigkeit** gegenüber einem Kind und die Förderung elterlicher Selbstwirksamkeit geht mit weniger Kindeswohl-Gefährdung einher *(Bugental et al. 2010)*
- **soziale Unterstützung** in der Partnerschaft, dem weiteren Familienkreis und in der Nachbarschaft *(Afifi & MacMillan 2011, Domhardt et al. 2015)*

  -> Verminderung von elterlichem Stress, **Vermittlung von Erziehungsfähigkeiten**, Stärkung positive Bewertungen elterlicher Fürsorglichkeit über soziale Kontrolle *(Osofsky & Thompson 2000, Maguire-Jack & Negash 2016)*.

18 Empfehlungen der AG-KPKE

(Bundestagsdrucksache 18/12780; 22.06.2017 Deutscher Bundestag)

- Stärkung **präventiver** Angebote**… frühzeitig, niedrigschwellig und direkt**
- Neben dem **unmittelbar**en Zugang sollen die ambulanten Hilfen auch **kontinuierlich und flexibel** zur Verfügung stehen (Empfehlung Nr. 2).
- Leistungen sollen an den **spezifischen Bedarfen** der Kinder- und Jugendlichen aus psychisch belasteten Familien ausgerichtet sein (Empfehlung Nr. 7).
- Die **Kommune** als besonders geeignete Lebenswelt für Gesundheitsförderung und Prävention.... (für)
- **interdisziplinäre und systemübergreifende, kommunal verankerte Unterstützungsnetzwerke** mit …strukturierter, verbindlicher und qualitätsgesicherter **Kooperations- und Koordinationsstrukturen** (Empfehlungen Nr. 15, 16, 17, 18).

Drei Kernbedürfnisse der Kinder:

Die internationale Forschung hat gezeigt, dass es drei wichtige Schutzfaktoren gibt, die die Resilienz von Kindern psychisch kranker Eltern stärken:

1. **Das Wissen, dass sie nicht allein sind**
2. **Eine gute Erklärung zu haben**
3. **Einen vertrauenswürdigen Erwachsenen zum Reden zu haben**



© AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG | Fallstricke & Netzwerke Henner Spierling

Ein Film als kleiner Eindruck:



Kidstime – das Angebot

- Multifamilienarbeit simultane Arbeit mit mehreren Familien
- Multiprofessionell und oft multiinstitutionell (Präventionsketten, sektorenübergreifend und entsäulend)
- Monatlich stattfindender ca. 3-stündiger Workshop
- Kinder (ca. 5 bis 18 Jahre) und Eltern zum Thema psychischer Erkrankung zusammenbringen
- Halboffene Gruppe, open End (Familien entscheiden – Teilnahme mitunter mehrere Jahre)
- Keine „Therapie“ und kein einzel-Fall-bezogenes Angebot – ein „**social event“**
- Kreative Methoden – vorrangig Theater und Rollenspiel – **Kinder finden ihre Stimme**
- **Gemeinsamkeit** in der Kidstime-Struktur inkl. informeller Zeiten - Pizza!
- Förderung von Krankheitsverständnis und miteinander zur Würdigung und Stärkung der Rolle der Kinder



© AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG | Fallstricke & Netzwerke Henner Spierling

Kidstime – die Struktur

- Eine Woche vorher: Telefonrunde
- 15:00 Treffen des Teams
- 15:45 Eintreffen der Familien
- 16:00 Start mit Spiel und Seminar (Gesamtgruppe)
- 16:20 parallele Eltern- und Kinder-/Jugendlichengruppe
- 17:45 Pizza (Gesamtgruppe)
- 18:15 Rückmeldungen der Teilgruppen aneinander, Anschauen des Films
- 18:30 Abschlussreflexion, Verabschiedung Feedback
- 19:00 Nachbesprechung des Teams, Debriefing



© AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG | Fallstricke & Netzwerke Henner Spierling

Kidstime – das multiprofessionelle /und oft multiinstitutionelle) Team

- **„Clinical Lead“ (meist Psycholog:in, Arzt / Ärzt:in, Sozialarbeiter:in):**

Verantwortung für den „sicheren Rahmen“, sollte an Zuweisung und Vorgesprächen beteiligt sein, zu Fragen psychischer Erkrankung im Workshopgeschehen Antworten geben, weiterführende Hilfeangebote aufzeigen können. Meist aktiv in Seminargestaltung und Elterngruppe

- **„Drama Lead“ (meist Theaterpädagog:in, Ergotherapeut:in, Sozialarbeiter:in):**

Vorrangig aktiv in den Spielsequenzen und in der Kindergruppe – sollte vielfältige spielerische Übungen initiieren und Impulse für Rollen- und Theaterspiele geben können, „Chaos und Struktur verbinden“

- **„Logistic Lead“:**

Organisation der Terminplanung, Raumplanung, Pizza- und Materialbestellungen, Kontakt zu Familien und Netzwerkpartnern

© AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG | Fallstricke & Netzwerke Henner Spierling

Entwicklung von Kidstime:

- Seit 2017 Ausbildungsberechtigung von der Ourtime-Foundation („Train the Trainer“)
- 2019 Gründung des gemeinnützigen Vereins „Kidstime Deutschland e. V.

Aktuelle Standorte:

- 12 in und um London, 12 in Spanien,
- **36 in Deutschland (4 weitere in Planung**)
- 1 in Frankreich, 1 in Island
- Neu: 1 in Burkina Faso

Auszeichnungen:

- 2016 Niedersächsischer Gesundheitspreis,
- 2017 IDUNA Innovations- und Umweltpreis
- 2022 den Niedersächsischen Landespreis der Town & County Stiftung
- **2024 „best Practice“ Systemischer Kinderschutz** (DGSF)
- 2024 vorbildhaftes Kinderrechte-Projekten in NRW (WDR-Kinderrechtepreis)
- 2026 Lupo Leo-Award (Landeswettbewerb)



AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG

Fundació Orienta salut mental d'infants i adolescents

systemisches zentrum wienerwald

Psiche Srl

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Okkar heimur

KIDS TIME

FamilienANlauf

European Child & Adolescent Psychiatry
https://doi.org/10.1007/s00787-025-02853-z

RESEARCH

Kidstime workshops: the evaluation of a multi-family intervention for children of parents with mental illness

Esther Strittmatter[1] · Niklas Helsper[2] · Jens Joas[1] · Alan Cooklin[3] · Eva Möhler[1] · Klaus Henner Spierling[4]

Received: 25 February 2025 / Accepted: 13 August 2025
© The Author(s) 2025

- Signifikante Verbesserung der Psychopathologie der Kinder und der Eltern
- Signifikante Verbesserung CGI und GAF bei den Eltern
- Signifikante Verbesserung in den Capability Domänen (Lebenszufriedenheit, psychologische Integrität/ Resilienz und Partizipation) bei Kindern und Eltern

Abstract

...and their parents. The Kidstime workshops address an important gap in support for ...implementing a multi-family-based approach in the families' social environment and providing cross-system delivery with low costs and few hours of investment.

Keywords Kidstime$_1$ · Children of parents with mental illness$_2$ · Prevention$_3$ · Therapy$_4$ · Resilience$_5$

Größte Verbesserung in den Capabilities psychische Gesundheit und Partizipation mit geringen Kosten und wenig Zeitaufwand

European Child & Adolescent Psychiatry
https://doi.org/10.1007/s00787-025-02853-z

RESEARCH

Kidstime workshops: the evaluation of a multi-family intervention for children of parents with mental illness

Esther Strittmatter[1] · Niklas Helsper[2] · Jens Joas[1] · Alan Cooklin[3] · Eva Möhler[1] · Klaus Henner Spierling[4]

Tagesklinik für Familien (TafF) Walstedde
IKJ
Gefördert durch: Bundesministerium für Gesundheit

Intervention		Kidstime	Kips NRW	Ambulante HzE (§31 SGB VIII)	Vollstationäre HzE (§34 SGB VIII)
Veränderungsmessung					
• Cap 1	N	54	29	268	4867
	ΔM	5.31	7.93	2.7	-2.7
• Cap 2	N	53	31	268	4862
	ΔM	3.87	7.10	-0.4	-2.7
• Cap 3	N	54	28	268	4869
	ΔM	14.23	12.14	4.3	
• Cap 10	N	50	31	267	4866
	ΔM	8.1	6.45	3.2	-1.6
Interventionsstunden pro Fall und Fachkraft pro Jahr		3	10.5	180	unbekannt
Kosten pro Fall pro Jahr		2000 € pro Familie mit 1-3 Kindern	3000 € pro Kind	8.970,85 € pro Kind	44.165,81 € pro Kind

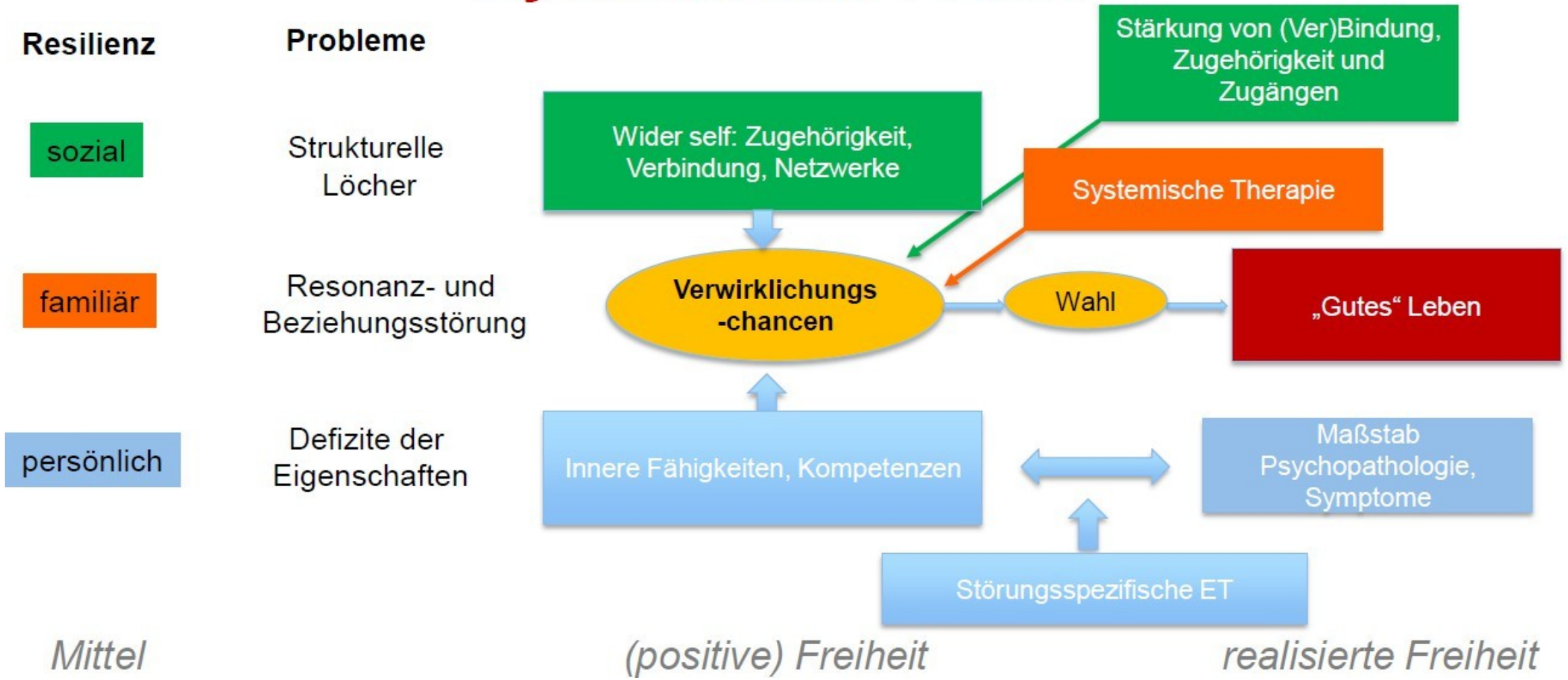
Prävention



Wichtige Fakten über Kindesmisshandlung in der Europäischen Region der WHO

- Hausbesuche und Programme zur Förderung der Elternkompetenz können Misshandlungen vorbeugen.
- Diese können in beträchtlichen Kosteneinsparungen resultieren:
  - Die Einsparung für jeden in Hausbesuche investierten Euro beläuft sich auf 5,7 Euro.
  - Die Einsparung für jeden in die Förderung der Elternkompetenz und Vorschulbildung investierten Euro beläuft sich auf 17 Euro.
- Es gibt überzeugende Argumente für verstärkte Investitionen in Prävention.

Systemischer Fokus



© AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG | Fallstricke & Netzwerke Henner Spierling

AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG

Lernplattform in Kooperation mit der Universitätsklinik des Saarlandes

www.kidstime-netzwerk.de/kinderschutz/

Kontakt

Dipl. Psych. Henner Spierling
T (04261) 7768 - 50,
henner.spierling@agaplesion.de

AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM
ROTENBURG gemeinnützige GmbH
Elise-Averdieck-Str. 17
27356 Rotenburg



© AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG | Fallstricke & Netzwerke Henner Spierling