

Familienorientierte Erwachsenenrehabilitation

Psychische Erkrankungen nehmen in Deutschland seit Jahren zu. Besonders deutlich zeigt sich dieser Trend in der psychosomatischen Rehabilitation. Doch während Patientinnen und Patienten gut in stationäre Konzepte eingebunden werden, bleiben deren Familienangehörige oft außen vor. Das betrifft unter anderem Eltern mit Kindern, die neben der eigenen psychischen Erkrankung auch familiären Herausforderungen ausgesetzt sind. Das von der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd gemeinsam mit der Klinik Höhenried konzipierte Modellprojekt „Familienorientierte Erwachsenenrehabilitation bei psychisch Erkrankten (FER)“ setzt genau hier an: Sie richtet sich nicht nur an die erkrankten Elternteile, sondern nimmt das gesamte Familiensystem in den Blick.



In der allgemeinmedizinischen Praxis begegnen uns regelmäßig Patienten, deren psychische Gesundheit eng mit ihrem familiären Umfeld verwoben ist. Dabei wird klar: Eine effektive Behandlung muss die sozialen Beziehungen, Erziehungsschwierigkeiten und partnerschaftliche Konflikte mitberücksichtigen. Wird dies im Rahmen einer stationären Reha umgesetzt, profitiert die ganze Familie von der Therapie eines ihrer Mitglieder, umgekehrt kann der familiäre Einbezug den Behandlungsverlauf des betroffenen Patienten wiederum entscheidend verbessern. Diese doppelte Chance nutzt FER und stellt einen ersten Ansatz dar, die hier bestehende Versorgungslücke zu schließen.

Warum familienorientiert?

Die wissenschaftliche Datenlage ist eindeutig: Kinder psychisch kranker Eltern sind einem erhöhten Risiko für eigene psychische Auffälligkeiten ausgesetzt, bis hin zu Beeinträchtigungen bei der späteren Berufsausbildung und Erwerbsfähigkeit. Studien belegen, dass die Wahrscheinlichkeit für emotionale Störungen, Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsverzögerungen deutlich erhöht ist [1,2]. Auch die Paarbeziehung ist in vielen Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil belastet. Daraus ergeben sich chronische Spannungen, Überforderung im Alltag und

Rollenkonflikte. Kinder übernehmen nicht selten „erwachsene“ Funktionen – ein Phänomen, das als Parentifizierung beschrieben wird [3].

Rehabilitation in diesem Kontext bedeutet nicht allein die Wiederherstellung individueller Funktionsfähigkeit, sondern auch die Stabilisierung eines durch Krankheit erschütterten Familiensystems. Ziel ist es, krankheitsbedingte Störungen in Kommunikation, Beziehungsgestaltung und Alltagsstruktur zu bearbeiten und neue Handlungsspielräume zu erschließen.

Fallvignette 1: Frau M. mit zwei Begleitkindern

„Es hat sich viel in der Familie angestaut, in der Beziehung kriselt es und es gibt Probleme mit den Kindern.“ – Mit diesen Worten stellte sich Frau M., 36 Jahre alt, im psychologischen Aufnahmegespräch vor. Sie reiste mit ihren beiden Töchtern an, die im Kindergarten- und Grundschulalter sind. Die Initiative zur Rehabilitationsmaßnahme ging von ihr selbst aus. Über mehr als ein Jahr hatten sich familiäre Belastungen aufgestaut. Die depressive Symptomatik war deutlich: Stimmungstief, Rückzug, Antriebslosigkeit und wiederkehrende Schlafstörungen. Bereits im Spätsommer des Vorjahres war sie für zwei Wochen arbeitsunfähig gewesen. Der Ehemann befand sich zum Zeitpunkt der Auf-

nahme ebenfalls in stationärer psychosomatischer Behandlung – an einem anderen Ort.

Neben der eigenen Erschöpfung berichtete Frau M. zunehmende Überforderung in der Elternrolle. Die Kinder verhielten sich aus ihrer Sicht „laut und aggressiv“, insbesondere die Beziehung zur älteren Tochter war von ständigen Konflikten geprägt. In der sogenannten Familienaufnahme – ein gruppenbasiertes Aufnahmegespräch mit multiprofessioneller Beteiligung – konnte das Behandlungsteam erste Beobachtungen zur Interaktion zwischen Mutter und Kindern machen. Dabei zeigte sich mangelnde Klarheit in der Kommunikation und im Umgang mit den Herausforderungen der Alltagsstrukturen.

Zentrale Ziele der Patientin waren: die Beziehung zu ihren Kindern zu verbessern, mehr Gelassenheit im Alltag zu entwickeln und eine neue partnerschaftliche Rollenverteilung anzustoßen. Therapeutisch lag der Fokus auf der Stärkung elterlicher Kompetenzen, insbesondere der Gewaltfreien Kommunikation nach Rosenberg [5], dem Aufbau von Routinen (Essenszeiten, Einschlafrituale) und der Förderung gemeinsamer positiver Erlebnisse.

Im Verlauf der Reha profitierte Frau M. besonders von der strukturierten Tagesgestaltung und der spürbaren Entlastung im Alltag. Im Gruppensetting wurde erlebbar, dass sie mit ihren Sorgen nicht

TEILNEHMERDATEN NACH 12 MONATEN PROJEKTLAUFEIT



Zahlen, Daten und Fakten zur ersten Phase der familienorientierten Erwachsenenrehabilitation (FER).

allein war. Die Auseinandersetzung mit eigenen Verhaltensmustern, der Austausch mit anderen Müttern und die Möglichkeit zum Modelllernen halfen ihr, neue Umgangsformen mit ihren Kindern zu entwickeln. Wichtige Impulse erhielt sie auch durch die begleiteten Ausflüge, bei denen ihre Interaktionen mit den Kindern beobachtet und gemeinsam reflektiert wurden.

Ein Paargespräch mit ihrem Ehemann ermöglichte erste gemeinsame Vereinbarungen: Regeln zur Mediennutzung der Kinder, regelmäßige Familienrituale wie Spielabende und eine gerechtere Aufgabenverteilung. Gegen Ende des Aufenthalts berichtete Frau M., dass sie sich erholt habe, Stimmung und Antrieb seien gebessert. Besonders wertvoll sei die neue Qualität der Beziehung zur älteren Tochter. Auch die Kinder hätten sich spürbar weiterentwickelt. Sie selbst sei zuversichtlicher, selbstsicherer – und habe gelernt, „dass es hilft, wenn man redet“.

Fallvignette 2: Frau Z. ohne Begleitkind, mit Familienverantwortung

Frau Z., 41 Jahre, suchte aus eigener Initiative die Rehabilitationsmaßnahme auf. Ein traumatischer Verlust – der plötzliche Tod eines nahen Angehörigen – hatte sie aus der Bahn geworfen. Sie fühlte sich „wie gelähmt“ und kündigte in der

Folge sogar ihre berufliche Tätigkeit. Zuhause verbrachte sie die Tage energielos, von Schuldgefühlen geplagt und mit einem zunehmenden Gefühl der Ohnmacht. Ihre eigene Rolle stellte sie zunehmend in Frage. Eigene Bedürfnisse hätten keinen Platz mehr, alles kreise nur um die Familie. Sie reiste ohne Kinder an, wollte aber die familiäre Situation in den Blick nehmen – insbesondere die Beziehung zu ihrem Sohn (12 Jahre), der aus einer früheren Ehe stammt und in psychotherapeutischer Behandlung war.

In den Einzel- und Gruppentherapien thematisierte sie zentrale Themen wie das Zurückstellen eigener Bedürfnisse, den hohen Anspruch an sich selbst und die Schwierigkeiten, Grenzen zu setzen. Die Herkunft dieser Muster in der eigenen Biographie wurde im therapeutischen Prozess herausgearbeitet. Frau Z. begann, sich abzugrenzen, für sich einzustehen – und wieder Freude an kleinen, selbstgewählten Aktivitäten zu entwickeln. Der Austausch mit anderen Patientinnen gab ihr Halt.

Ihr Ehemann wurde über ein Online-Angehörigenprogramm in den Prozess eingebunden. Später reiste die Familie zu einem Besuchswochenende an. Hier fanden gemeinsame Gespräche, Ausflüge und ein Paargespräch statt. Frau Z. und ihr Mann reflektierten ihre Kommunikationsweise und entwickelten neue Alltagsregeln. Besonders

wichtig war es für sie, im Kontakt mit dem Sohn wieder eine positive Verbindung zu spüren – ohne sich durch Schuldgefühle leiten zu lassen.

Am Ende der Rehabilitation fühlte sich Frau Z. wieder lebensnah, aktiv, optimistisch. Sie hatte Ideen für neue Alltagsroutinen, auch mit ihrem Mann, und wollte die begonnene berufliche Neuorientierung fortsetzen. Sie entschied sich für die Teilnahme an der PsyRENA-Nachsorge und plante eine ambulante Psychotherapie. Ihre Bilanz: „Ich sehe wieder klarer – auch, was meine Rolle als Mutter betrifft.“

Kinder als Mitbetroffene: Entwicklung wahrnehmen und fördern

Kinder psychisch erkrankter Eltern sind keine neutralen Beobachter. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass insbesondere jüngere Kinder in betroffenen Familien ein erhöhtes Risiko für emotionale, soziale und kognitive Entwicklungsauffälligkeiten tragen [1, 2]. Das FER-Konzept greift diese Erkenntnis auf: Im Rahmen von FER mit in die Reha aufgenommene Kinder werden von Beginn an aktiv in das Behandlungskonzept integriert. Über spieltherapeutische Ansätze, entwicklungspsychologische Diagnostik und gezielte entwicklungsfördernde Interventionen im Kinderhaus erfolgt eine umfassende Begleitung.

	Familiengesundheitsgruppe Gruppenpsychotherapie mit Fokus auf familiäre Themen wie Kommunikation, elterliche Präsenz und Rollenverteilung
	Intensivierungsgruppen Kleingruppenarbeit mit themenspezifischer Vertiefung und Förderung der Eigenreflexion
	Familienaufnahme Interdisziplinäres Aufnahmegespräch mit Beobachtung der Familiendynamik und gemeinsamer Zielvereinbarung
	Kinderbetreuung und -beobachtung Pädagogische Betreuung unter therapeutischer Supervision Erkennung und Förderung von Entwicklungsbedarfen
	Pädagogisch begleitete Ausflüge Praktische Umsetzung der neu erworbenen Kompetenzen in Verbindung mit positiven familiären Aktivitäten
	Angehörigenwebinar Psychoedukation und Information für nicht anwesende Angehörige und Bezugspersonen
	Paar- und Familiengespräche Systemische Gespräche in Präsenz oder online zur Bearbeitung familiärer Themen
	Familienorientierte Ernährungsberatung: Beratung zu Essensstruktur, Versorgungskompetenz und familiären Alltagsritualen
	Familienorientierte Sozialberatung Proaktive Weitervermittlung an qualifizierte Behandlungs- und Beratungsstellen am Wohnort

Grafiken: lovemask@adobe-stock.com

Familienorientierte Module im Rahmen der familienorientierten Erwachsenenrehabilitation (FER).

Ergänzt wird dieses Programm durch Elterngespräche, bei denen die betroffenen Mütter und Väter fachlich fundierte Rückmeldungen zum Entwicklungsstand ihres Kindes erhalten, sowie therapeutisch begleitete Ausflüge. Dabei erhalten Eltern konkrete Rückmeldungen zur Interaktion mit ihren Kindern und werden in der Umsetzung positiver Erziehungsstrategien unterstützt. Die Erkenntnisse aus der pädagogischen und psychologischen Arbeit mit den Kindern fließen wiederum in die interdisziplinären Teamsitzungen ein und können bei der weiteren Behandlungsplanung berücksichtigt werden.

Daheimgebliebene Angehörige werden zunächst über Angehörigen-Webinare an die Thematik psychischer und psychosomatischer Störungen herangeführt. Ein Austausch über die jeweiligen Auswirkungen auf Familienalltag und Partnerschaft bringt dabei für viele Teilnehmende Ent-

lastung und schafft Motivation, das Angebot von Paar- oder Familiengesprächen (online oder vor Ort) im Rahmen von FER wahrzunehmen. Um diese sehr wirksame Form der Intervention gerade auch finanziell benachteiligten Familien zu ermöglichen, erstattet der Projektträger – die DRV Bayern Süd – im Rahmen des Modellprojekts Fahrt- und Übernachtungskosten an bis zu zwei Besuchswochenenden.

Ausblick und Evaluation

Das Modellprojekt läuft bis Ende 2027. Geeignete Teilnehmende werden überwiegend vom sozialmedizinischen Dienst sowie der Sachbearbeitung der DRV Bayern Süd identifiziert und anschließend über das Projekt informiert. Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung durch die Hochschule Bochum und die TU München

(Klinikum Rechts der Isar) werden die Rahmenbedingungen für eine möglicherweise, langfristige Verstetigung über die Projektlaufzeit hinaus sowie auch an anderen Rehabilitationskliniken geprüft. Im Vorfeld zeigte sich eine sehr hohe Teilnahmebereitschaft. Der Einbezug der Familie ist für die Rehabilitanden zwar auch mit Sorgen (zum Beispiel organisatorischer Art), andererseits aber mit großen Hoffnungen für sie selbst sowie ihren Familien verknüpft [4]. Erste Ergebnisse mit Teilnehmenden zeigen eine hohe Akzeptanz der Maßnahme und deuten auf eine Stärkung der elterlichen Selbstwirksamkeit und der familiären Kohärenz hin.

Perspektiven und Bedeutung für die hausärztliche Versorgung

Die familienorientierte Erwachsenenrehabilitation eröffnet neue Möglichkeiten in der Betreuung komplexer psychosozialer Belastungslagen. Besonders für Hausärztinnen und Hausärzte ist dies relevant, da sie häufig erste Anlaufstelle für psychisch erkrankte Eltern sind. Eine gezielte Indikationsstellung kann hier helfen, passende Familien frühzeitig an das Angebot heranzuführen. Besonders bei rezidivierenden depressiven Erkrankungen, beginnenden Angststörungen, chronischer Überforderung im Familienalltag, Partnerschaftskonflikten und Herausforderungen im Umgang mit Kindern kann FER ein sinnvolles Instrument sein.

Für weiterführende Informationen zum Modellprojekt FER oder zu Möglichkeiten der Zuweisung stehen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der Klinik Höhenried sowie der DRV Bayern Süd unter: fer@drv-bayernsued.de zur Verfügung.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

Autorinnen und Autoren

Dr. Daniel Gerlach¹
Margareta Huber-Saffer¹
Barbara Jungmann¹
Professor Dr. phil. Michael Schuler²
Professor Dr. Martin Sack³
Annina Thiller⁴

¹ Klinik Höhenried

² Hochschule Bochum

³ TU München

⁴ DRV Bayern Süd