

# Netzwerk von Geschwistern psychisch erkrankter Menschen

in Trägerschaft von

Netzwerke von Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.



## Wie viele Geschwister psychisch Erkrankter gibt es überhaupt?

*Leonore Julius*

### Hintergrund

Die Gründung des GeschwisterNetzwerks ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass viele der inzwischen längst erwachsenen Geschwister, die oft seit ihrer Kindheit oder frühen Jugend mit einer psychisch erkrankten Schwester oder einem psychisch erkrankten Bruder leben, sich häufig gleich mehrfach als ‚übersehen‘ empfanden und empfinden:<sup>1</sup>

1. Sie machen sich selbst ‚unsichtbar‘, um ihre Eltern nicht zusätzlich mit ihren eigenen Bedürfnissen und Problemen zu belasten.
2. Sie werden häufig in ihrer Herkunftsfamilie ‚übersehen‘, weil die Aufmerksamkeit der Eltern nahezu vollständig von dem erkrankten Geschwister absorbiert wird.
3. Sie werden – von Ausnahmen abgesehen – vom Versorgungssystem übersehen, das die Erkrankten im Fokus hat, bei Minderjährigen auch deren Eltern bzw. andere erwachsene Sorgeberechtigte. Wenn bei erwachsenen Patienten von der ‚Einbeziehung von Angehörigen‘ in das Behandlungssetting die Rede ist, sind damit in der Regel Eltern und Partner gemeint, zunehmend auch die Kinder der Erkrankten, nicht jedoch die Geschwister.<sup>2</sup>

Während inzwischen allgemein anerkannt ist, dass Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil der gezielten Aufmerksamkeit des Versorgungssystems bedürfen, wird dies für die Geschwister von Erkrankten bisher nur äußerst selten gesehen und noch seltener berücksichtigt. So wurde in einem Zwischenbericht zum Projekt „Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland – Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse“ der APK<sup>3</sup> die Situation psychisch kranker Heranwachsender ermittelt. Die Bestandsanalyse identifizierte Versorgungslücken bei den Angeboten für spezielle Zielgruppen, darunter auch für die Kinder psychisch erkrankter Eltern, die als ‚Hochrisikogruppe‘ bezeichnet wurden, obgleich sie außerhalb des eigentlichen Untersuchungsgegenstands lagen.<sup>4</sup> Geschwister wurden demgegenüber nicht erwähnt.

Dabei wurde in zwei großen, die Gesamtbevölkerung Taiwans umfassenden Studien für Geschwister von an Schizophrenien und Bipolaren Störungen erkrankten Menschen ein höheres Erkrankungsrisiko ermittelt als

---

<sup>1</sup> Peukert, R.; Julius, L. (2022): *Geschwister psychisch erkrankter Menschen*; [geschwisternetzwerk-monographie](#)

<sup>2</sup> In diesem Kontext sind auch die Selbsthilfeorganisationen zu sehen; dort sind Geschwister ebenfalls nur selten repräsentiert.

<sup>3</sup> Aktion psychisch Kranke (APK) (2019), finanziert vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG); [apk-dokument](#)

<sup>4</sup> Harsch, D.; Hoffmann, U. (2018): *Psychisch kranke Kinder und Jugendliche – Vielfältige Versorgungsangebote*; In: [aertzeblatt.de](#); [ärzteblatt-artikel](#)

für die Kinder der an diesen Störungen leidenden Eltern.<sup>5 6</sup> Ein gegenüber der Allgemeinbevölkerung deutlich erhöhtes Risiko von Geschwistern, wegen einer psychischen Störung hospitalisiert zu werden, stellt auch eine große israelische Studie fest.<sup>7</sup>

Nach Intervention des GeschwisterNetzwerks<sup>8</sup> fanden im Abschlussbericht zu dem genannten Projekt mit Handlungsempfehlungen für die Politik erfreulicherweise nunmehr auch die Geschwister Erwähnung.<sup>9</sup> Ein erster kleiner Schritt.

## Ziel dieses Papiers

Mit dem Übersehen-werden der Geschwister psychisch erkrankter Menschen korreliert die Tatsache, dass quantitative Angaben zur Zahl der betroffenen Geschwister nicht vorliegen und erst recht keine Differenzierung, wie viele von ihnen einer Risikogruppe oder Hochrisikogruppe zuzurechnen sind, geschweige denn, welche Art und welchen Umfang an Unterstützung sie benötigen.

Während die differenzierten Hilfebedarfe dieses Anteils der Geschwister von psychisch erkrankten Menschen in der bereits erwähnten Geschwister-Monographie<sup>10</sup> beschrieben und belegt wurden, wird hier eine vorsichtige Abschätzung vorgenommen, von welcher Zahl von Geschwistern mit Unterstützungsbedarf ausgegangen werden muss. Damit soll deutlich gemacht werden:

Es handelt sich keineswegs um eine kleine Randgruppe; die Mitarbeitenden in den verschiedenen Bereichen des Versorgungssystems dürfen diese Geschwister nicht länger ‚übersehen‘.

## Methode

Da dem GeschwisterNetzwerk nicht die Möglichkeit offensteht, mit einer Studie und schon gar nicht mit einer repräsentativen Studie zu den gewünschten Aussagen zu kommen, musste die Abschätzung ausschließlich auf der Basis vorhandener (und für das Netzwerk verfügbarer) Daten erfolgen. Diese Abschätzung erfolgte getrennt für Geschwister von minderjährigen und erwachsenen Erkrankten

Dem GeschwisterNetzwerk ist es ein Anliegen, zu einer vorsichtig-realistischen Schätzung der betroffenen Geschwister zu kommen und nicht mit einer unrealistisch hohen Zahl zu blenden. Zu dieser Seriosität gehört, nur Geschwister einzubeziehen, die mit einer Schwester oder einem Bruder leben, für die oder den

- eine erhebliche Erkrankung diagnostiziert wurde,
- diese über eine längere Zeitspanne besteht und
- deren Folgen zu spürbaren Beeinträchtigungen in der Lebensführung führen.

---

<sup>5</sup> Cheng, C.M.; u.a. (2018): Co-aggregation of major psychiatric disorders in individuals with first-degree relatives with schizophrenia: a nationwide population-based study; In: *Molecular Psychiatry* 23(8), 1756-1763, [pubmed](#)

<sup>6</sup> Chen, M.H.; u.a. (2019): Risk and coaggregation of major psychiatric disorders among first-degree relatives of patients with bipolar disorder: A nationwide population-based study; In: *Psychological Medicine* 49(14), 2397-2404, [pubmed](#)

<sup>7</sup> Popovic, D.; u.a. (2018): Risk of hospitalization for psychiatric disorders among siblings and parents of probands with psychotic or affective disorders: A population-based study. In: *European Neuropsychopharmacology* 28(3), 436-443, [pubmed](#)

<sup>8</sup> Peukert, R. (2020): Viele gute Gründe, warum Geschwister vom Versorgungssystem wahrgenommen werden sollten; [geschwister-netzwerk-dokument](#)

<sup>9</sup> APK (2021): Abschlussbericht KiJu WE-Projekt; [apk-dokument](#)

<sup>10</sup> Peukert, R; Julius, L. (2022): *Geschwister psychisch erkrankter Menschen*; [geschwisternetzwerk-monographie](#)

## Schritt 1: Ermittlung der Zahl psychisch erkrankter Menschen, die die genannten Kriterien erfüllen

Die Flut von zum Teil repräsentativen Prävalenzstudien zu einzelnen Störungsbildern oder psychischen Erkrankungen insgesamt sind hierfür ungeeignet, wenn nicht gar kontraproduktiv, denn diese betrachten das Erkrankungsrisiko häufig nur über sehr kurze Zeiträume, wichtiger aber, sie geben keine Auskunft über Dauer und Schweregrad der Erkrankungen und schon gar nicht über die möglicherweise damit verbundenen Lasten. Ebenfalls wenig hilfreich sind Schlüsse aus Abrechnungsdaten der KVen und/oder Krankenkassen; diese können andere ‚Verunreinigungen‘ aufweisen. Beides gilt sowohl für Minderjährige als auch für Volljährige.

Als Ausgangspunkt haben wir uns deshalb auf jeweils eine Arbeit zu Kindern und Jugendlichen sowie zu Erwachsenen mit schweren psychischen Erkrankungen bezogen, die ihrerseits die Datenlage analysieren, nicht vorhandene Daten benennen und Abschätzungen vornehmen. Dies sind:

### 1. für Kinder und Jugendliche (bis 18 Jahre):

Aktion Psychisch Kranker (APK) (2019): Sachbericht zum Projekt „Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland – Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse“ ([zum Bericht](#))

Dieser Sachbericht war Basis für das Projekt „Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Entwicklung und Abstimmung von Handlungsempfehlungen“, ebenfalls ein Projekt der APK.

### 2. für Erwachsene (bis 65 Jahre):

Gühne, U.; Becker, T.; Salize, H.-J.; Riedel-Heller, S.G. (2015): Wie viele Menschen in Deutschland sind schwer psychisch krank? In: Psychiatrische Praxis 42, S. 415-423 ([zum Artikel](#))

Diese Arbeit fand Eingang in die S3-Leitlinien „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ der DGPPN (Hrsg.), 2. Auflage, 2018.

## Schritt 2: Ermittlung der ‚zugehörigen‘ Geschwisterzahlen

Die Ermittlung der Bevölkerungszahlen und der Altersstruktur sowie der Geschwisterhäufigkeit erfolgte aus Daten des Statistischen Bundesamtes.<sup>11 12</sup>

Da die statistischen Zahlen nicht mehr hergeben, wird jeweils von einem Geschwister je Erkrankter bzw. Erkranktem ausgegangen; mögliche weitere Geschwister blieben unberücksichtigt.

## Schritt 3: Ermittlung des Belastungsgrades (kaum, mittel, schwer) der Geschwister; die Datenlage erlaubt diese Abschätzung nur für Teilmengen aus Schritt 2.

Nicht alle Geschwister, gleich welchen Alters, fühlen sich durch eine erkrankte Schwester oder einen erkrankten Bruder belastet oder gar in ihrer eigenen Persönlichkeitsentwicklung behindert. Abhängig vom Maß der Beeinträchtigung stellt sich auch der Unterstützungsbedarf sehr unterschiedlich dar. Zur Ermittlung des Belastungsgrades wird auf folgende Texte zurückgegriffen:

Spilger, T.; Möller, B. (2013): Begleiten der Geschwister chronisch kranker und behinderter Kinder (Teil 1); In: Kinder-und-Jugendmedizin 6, S. 454-455 und

Spilger, T.; Podeswik, A.; Kowalewski, K. (2014): Begleiten von Geschwistern chronisch kranker und behinderter Kinder (Teil 2); In: Kinder-und-Jugendmedizin 1, S. 53-54, im Anschluss an

---

<sup>11</sup> Statistisches Bundesamt (2019): Statistisches Jahrbuch 2019; [destatis-website](#), [destatis-dokument](#)

<sup>12</sup> Statistisches Bundesamt (2019): Mikrozensus 2019; Die Abbildung von Einzelkindern auf Basis des Mikrozensus; [destatis-website](#), [destatis-dokument](#)

Davis, K. (2010): The psychological adjustment of siblings of children with disabilities: The role of the family and the wider social community; Dissertation, RMIT University Melbourne ([zum Dokument](#))

Diese Ausführungen beziehen sich nicht speziell auf Geschwister von psychisch erkrankten Menschen, sondern, wie die Titel aussagen, auf Geschwister von chronisch kranken oder behinderten Kindern. In der Geschwister-Monographie<sup>13</sup> wird ausführlich dargelegt, dass Befunde zum Erleben solcher Geschwister auch für die Geschwister von psychisch Erkrankten Gültigkeit beanspruchen können. Dies gilt für Belastungen, Entwicklungspotenziale und Hilfebedarf gleichermaßen, wobei sich die untersuchten Einzelaspekte in allen nationalen und internationalen Studien nahezu identisch darstellen.

Daten zum Belastungserleben erwachsener Geschwister liegen nicht vor; daher wurden die Werte für die quantitative Verteilung bei Kindern als Näherungswert auch für erwachsene Geschwister angenommen.

Anmerkungen: Die gewählte bzw. der dürftigen Datenlage geschuldete Methodik führt zu errechneten Geschwisterzahlen, die mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit deutlich unter den tatsächlichen Zahlen liegen dürften.

Dies gilt sowohl für die Gesamtzahl der von einer psychischen Erkrankung einer Schwester oder eines Bruders betroffenen Geschwister als auch für diejenigen mit einem mittleren oder hohem Unterstützungsbedarf, also denjenigen, die einer Risikogruppe zuzurechnen sind.

Soweit Studien zu Einzelaspekten oder -ausschnitten unserer Fragestellung gefunden wurden, liefern diese sehr heterogene Ergebnisse, weisen jedoch durchwegs auf höhere Zahlen hin.

Für die Gruppe psychisch Erkrankter über 65 Jahren konnte keine Schätzung gefunden werden, gleichwohl findet sich auch in dieser Altersgruppe eine nicht kleine Zahl psychisch erkrankter Menschen mit Geschwistern, wobei diese Lebensspanne sowohl für Erkrankte als auch für Angehörige mit ganz speziellen Herausforderungen verbunden ist.

In Ermangelung anderer Daten wird die Schätzung aus Schritt 3 auch für diese Altersgruppe übernommen.

## Ergebnisse

Aus den genannten Quellen und mit den ausgeführten Prämissen können die nachfolgenden Abschätzungen abgeleitet werden (Details zu den Quellen und der Herleitung siehe Anhänge):

Anzahl Kinder und Jugendliche mit erheblicher Krankheitslast (gem. Schritt 1.1)	0,81 Mio.
davon mit mindestens einem Geschwister (gem. Schritt 2; 80%)	0,65 Mio.
davon mit mittlerem oder hohem Unterstützungsbedarf (gem. Schritt 3; 30%)	0,20 Mio.

Anzahl Erwachsene mit schweren psychischen Erkrankungen (gem. Schritt 1.2)	1,38 Mio.
davon mit mindestens einem Geschwister (gem. Schritt 2; 80%)	1,11 Mio.
davon mit mittlerem oder hohem Unterstützungsbedarf (gem. Schritt 3; 30%)	0,33 Mio.

<sup>13</sup> Peukert, R; Julius, L. (2022): Geschwister psychisch erkrankter Menschen; [geschwisternetzwerk-monographie](#)

## Anhänge / Herleitungen

### A. Demographische Basiszahlen

#### A.1. Bevölkerungszahlen je Altersgruppe

##### Quelle(n) und Auszüge

A.1.1. Statistisches Bundesamt; Statistisches Jahrbuch (2019):  
[destatis-website](#), [destatis-dokument](#)

A.1.2. Bevölkerung nach Altersgruppen (31.12.2017):

◦ unter 1 Jahr	0,79 Mio.	0,9%
◦ 1-18 Jahre	12,75 Mio.	15,5%
◦ 18-40 Jahre	22,07 Mio.	26,7%
◦ 40-65 Jahre	29,48 Mio.	35,6%
◦ über 65 Jahre	17,71 Mio.	21,4%
◦ Gesamt	82,79 Mio.	

A.1.3. **2.1.10 Bevölkerung nach Altersgruppen**

	1960	1970	1980		2016 <sup>12</sup>	2017 <sup>12</sup>
<b>Anzahl</b>						
<b>Insgesamt</b> .....	<b>73 146 809</b>	<b>78 069 482</b>	<b>78 397 483</b>		<b>82 521 653</b>	<b>82 792 351</b>
<b>Alter von ... bis unter ... Jahren</b>						
unter 1 .....	1 226 255	1 015 658	859 531		788 299	785 074
1 – 6 .....	5 614 730	6 089 572	3 974 333		3 677 796	3 793 792
6 – 15 .....	8 903 050	10 968 353	9 439 911		6 582 473	6 592 893
15 – 18 .....	2 752 605	3 205 352	4 057 829		2 421 694	2 366 387
18 – 21 .....	3 614 380	3 211 025	3 925 930		2 648 044	2 632 344
21 – 25 .....	4 955 972	3 833 050	4 801 025		3 677 162	3 684 350
25 – 40 .....	14 536 724	16 655 053	15 836 647		15 645 869	15 751 542
40 – 60 .....	18 811 081	17 523 879	20 328 474		24 289 331	24 101 205
60 – 65 .....	4 261 871	4 787 899	3 009 768		5 281 280	5 375 053
65 und mehr .....	8 470 141	10 779 641	12 164 035		17 509 705	17 709 711
<b>%</b>						
unter 1 .....	1,7	1,3	1,1		1,0	0,9
1 – 6 .....	7,7	7,8	5,1		4,5	4,6
6 – 15 .....	12,2	14,0	12,0		8,0	8,0
15 – 18 .....	3,8	4,1	5,2		2,9	2,9
18 – 21 .....	4,9	4,1	5,0		3,2	3,2
21 – 25 .....	6,8	4,9	6,1		4,5	4,5
25 – 40 .....	19,9	21,3	20,2		19,0	19,0
40 – 60 .....	25,7	22,4	25,9		29,4	29,1
60 – 65 .....	5,8	6,1	3,8		6,4	6,5
65 und mehr .....	11,6	13,8	15,5		21,2	21,4

Quelle: Statistisches Bundesamt, Jahrbuch 2019, S. 31

## Berechnungen

- A.1.4. **Kinder und Jugendliche (bis 18 Jahre):** **13,54 Mio.**
- A.1.5. **Erwachsene (18-65 Jahre):** **51,55 Mio.**
- A.1.6. **Erwachsene (über 65 Jahre):** **17,71 Mio.**

## A.2. Einzelkinder – Geschwisterkinder

### Quelle(n) und Auszüge

- A.2.1. Statistisches Bundesamt, Mikrozensus (2019):  
Die Abbildung von Einzelkindern auf Basis des Mikrozensus  
[destatis-website](#), [destatis-dokument](#)
- A.2.2. Statistisches Bundesamt; Statistisches Jahrbuch (2019):  
[destatis-website](#), [destatis-dokument](#)
- A.2.3. *Mikrozensus (2019, S. 133): „Tabelle 2 weist ledige Kinder in Familien nach der Anzahl ihrer Geschwister im Haushalt für die Jahre 1991 bis 2017 aus. Der Rückgang der Zahl der Familien insgesamt [...] macht sich auch als Rückgang der Zahl lediger Kinder in Familien bemerkbar. Lebten zu Beginn der 1990er-Jahre noch rund 22 Millionen ledige Kinder in Familien, ist diese Zahl im Jahr 2017 auf rund 19 Millionen gesunken.“*

A.2.4.

#### **Tabelle 2**

Entwicklung der Zahl der Kinder nach Zahl der Geschwister im Haushalt

	Kinder									
	insgesamt		ohne Geschwister		mit 1 Geschwisterkind		mit 2 Geschwisterkindern		mit 3 und mehr Geschwisterkindern	
	1 000	%	1 000	%	1 000	%	1 000	%	1 000	%
1991	22 373	6 894	30,8	10 056	45,0	3 759	16,8	1 664	7,4	
1992	22 300	6 897	30,9	10 046	45,1	3 751	16,8	1 607	7,2	
1993	22 283	6 881	30,9	9 981	44,8	3 819	17,1	1 603	7,2	
1994	22 133	6 786	30,7	9 954	45,0	3 793	17,1	1 599	7,2	
1995	22 014	6 718	30,5	9 856	44,8	3 789	17,2	1 652	7,5	
1996 <sup>1</sup>	21 801	6 362	29,2	9 429	43,3	3 835	17,6	2 175	10,0	
1997	21 705	6 329	29,2	9 431	43,5	3 841	17,7	2 104	9,7	
1998	21 505	6 246	29,1	9 408	43,8	3 815	17,7	2 036	9,5	
1999	21 392	6 261	29,3	9 338	43,7	3 798	17,8	1 995	9,3	
2000	21 261	6 215	29,2	9 276	43,6	3 795	17,9	1 974	9,3	
2001	21 085	6 161	29,2	9 198	43,6	3 786	18,0	1 940	9,2	
2002	21 066	6 169	29,3	9 211	43,7	3 710	17,6	1 976	9,4	
2003	20 881	6 184	29,6	9 104	43,6	3 690	17,7	1 903	9,1	
2004	20 737	6 177	29,8	9 033	43,6	3 667	17,7	1 859	9,0	
2005 <sup>2</sup>	20 672	6 449	31,2	9 238	44,7	3 551	17,2	1 434	6,9	
2006	20 323	6 396	31,5	9 056	44,6	3 472	17,1	1 399	6,9	
2007	20 112	6 337	31,5	8 988	44,7	3 440	17,1	1 347	6,7	
2008	19 806	6 285	31,7	8 797	44,4	3 376	17,1	1 348	6,8	
2009	19 509	6 173	31,6	8 620	44,2	3 368	17,3	1 349	6,9	
2010	19 237	6 113	31,8	8 546	44,4	3 265	17,0	1 313	6,8	
2011 <sup>3</sup>	18 946	6 050	31,9	8 405	44,4	3 217	17,0	1 275	6,7	
2012	18 780	6 025	32,1	8 350	44,5	3 126	16,6	1 280	6,8	
2013	18 649	6 023	32,3	8 229	44,1	3 145	16,9	1 253	6,7	
2014	18 576	6 015	32,4	8 187	44,1	3 126	16,8	1 247	6,7	
2015	18 519	6 003	32,4	8 166	44,1	3 145	17,0	1 206	6,5	
2016 <sup>4</sup>	18 943	5 994	31,6	8 425	44,5	3 206	16,9	1 318	7,0	
2017 <sup>5</sup>	19 041	5 947	31,2	8 471	44,5	3 218	16,9	1 405	7,4	

Quelle: Statistisches Bundesamt Mikrozensus (2019), S. 134

- A.2.5. *Mikrozensus (2019, S. 141): „Auch wenn der wahre Anteil der Einzelkinder im engeren Sinn auf Basis des Mikrozensus nicht ermittelt werden kann, lässt sich dennoch zeigen, dass deutlich weniger als 30 % der Kinder dauerhaft ohne Geschwisterkinder aufwachsen. Das dauerhafte Leben ohne Geschwisterkinder betrifft weniger als 20 % der Kinder der hier betrachteten Geburtskohorten.“*

#### Berechnungen

- |        |  |                   |
|--------|--|-------------------|
| A.2.6. | in Haushalten lebende ledige Kinder gem. A.2.4.:                         | <b>19,04 Mio.</b> |
|        | <i>Anmerkung: keine Angabe zu Kindern, die nicht in Haushalten leben</i> |                   |
| A.2.7. | davon unter 18 Jahren gem. A.1.4.:                                       | <b>13,54 Mio.</b> |
| A.2.8. | davon mit mindestens einem Geschwister gem. A.2.7 und A.2.5.:            |                   |
|        | 13,54 Mio. x 80%   | <b>10,83 Mio.</b> |

#### Erläuterungen, Anmerkungen

- A.2.9. Die etwa 20% ‚Einzelkinder im engeren Sinn‘ gem. A.2.5. bleiben auch nach Erreichen der Volljährigkeit für ihr restliches Leben ‚Einzelkinder‘ und umgekehrt: etwa 80% der Erwachsenen haben ein oder mehrere Geschwister. Das heißt:
- (a) Im Folgenden wird gem. A.2.5. von einer Geschwisterrate von mindestens 80% ausgegangen. Dies umfasst für Kinder und Jugendliche die Konstellationen:
- |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| Kind minderjährig | Geschwister minderjährig |
| Kind minderjährig | Geschwister volljährig   |
- (b) Des Weiteren wird angenommen, dass mindestens 80% aller Volljährigen ein oder mehrere Geschwister haben oder hatten. Das umfasst die Konstellationen:
- |               |                          |
|---------------|--------------------------|
| Volljährige/r | Geschwister volljährig   |
| Volljährige/r | Geschwister minderjährig |
- A.2.10. *Mikrozensus (2019, S. 139): „Im Alter von 22 Jahren lebt rund die Hälfte der Personen bereits nicht mehr als lediges Kind im elterlichen Haushalt. Mit 27 Jahren leben weniger als 20 % der Personen als ledige Kinder in einer Familie. Alle in Grafik 4 abgebildeten Kohorten folgen dabei dem beschriebenen Muster.“*

## B. Anzahl (erheblich und längerfristig) psychisch erkrankte Menschen

### B.1. ... im Alter bis zu 18 Jahren

#### Quelle(n) und Auszüge

- B.1.1. Aktion Psychisch Kranker (APK) (2019): Sachbericht zum Projekt „Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland – Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse“  
[apk-dokument](#)
- B.1.2. S. 22: „Ca. 6 % aller Kinder unter 18 Jahren sind behandlungsbedürftig psychisch krank und erfüllen die Diagnosekriterien.“
- B.1.3. S. 26: „Viele Störungen bei psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen sind eher chronisch; zudem bestehen in den Familien oftmals auch Risikofaktoren eher längerfristig. Von daher sind bei psychisch kranken Kindern Behandlungsansätze auch eher langfristig angelegt.“
- B.1.4. S. 20: „Fast die Hälfte aller psychischen Störungen beginnt bereits in der Pubertät,  $\frac{3}{4}$  in den Mittzwanzigern (Kessler, Amminger, Aduilar-Gaxiola et al. 2007).“
- B.1.5. S. 20: „Zusätzlich zu den psychischen Störungen im Erwachsenenalter treten im Kindes- und Jugendalter besondere Störungen auf, die alters- und entwicklungsspezifisch sind.“

#### Berechnungen

- |        |   |                  |
|--------|---|------------------|
| B.1.6. | Kinder und Jugendliche (bis 18 Jahre) gem. A.2.7.:  | 13,54 Mio.       |
| B.1.7. | davon 6% gem. B.1.2.:                               | 0,81 Mio.        |
| B.1.8. | davon mit mindestens einem Geschwister gem. A.2.5.: | <b>0,65 Mio.</b> |

### B.2. ... im Alter von 18 bis 65 Jahren

#### Quelle(n) und Auszüge

- B.2.1. Gühne, U.; Becker, T.; Salize, H.-J.; Riedel-Heller, S.G. (2015):  
Wie viele Menschen in Deutschland sind schwer psychisch krank?  
In: Psychiatrische Praxis 42, S. 415-423  
[artikel](#)
- B.2.2. S. 415: „Bisher existiert international kein Konsens über die Definition von schweren psychischen Erkrankungen, gleichwohl gibt es eine Reihe von internationalen Studien, die als Grundlage einer Schätzung für Deutschland dienen. Aktuell wird davon ausgegangen, dass 1-2% der deutschen Bevölkerung an einer schweren psychischen Störung leiden.“
- B.2.3. S. 416: „Der Fokus richtete sich auf Erwachsene zwischen 18 und 65 Jahren; dementsprechend wurden häufige psychische Erkrankungen des höheren Lebensalters, wie die demenzieller Erkrankungen, nicht explizit betrachtet.“
- B.2.4. S. 422: „Die internationale Datenlage zur Häufigkeit schwerer psychischer Erkrankungen ist spärlich und heterogen, was auf unterschiedliche Kriterien bei deren Operationalisierung, aber auch auf unterschiedliche Erhebungszugänge zurückzuführen ist.“



- B.2.5. *S. 422: „Die Zahl der Betroffenen mit einer schweren psychischen Erkrankung wird auf der Grundlage der vorliegenden Befunde vorsichtig auf 1–2% der Erwachsenen zwischen 18 und 65 Jahren geschätzt. In Deutschland wären damit in diesem Alterssegment ca. 500000 bis zu 1 Million Menschen schwer psychisch krank.“ (S. 422)*

### **Erläuterungen, Anmerkungen**

- B.2.6. Für die weiteren Berechnungen wurde der obere Schätzwert gem. B.2.5. herangezogen, da die Kriterien zur Ermittlung der Betroffenen deutlich enger gefasst sind als dies für unsere Fragestellung angezeigt wäre.

### **Berechnungen**

- |        |   |                  |
|--------|---|------------------|
| B.2.7. | Erwachsene 18-65 Jahre gem. A.1.5.:                 | 51,55 Mio.       |
| B.2.8. | davon 2% gem. B.2.5.:                               | 1,03 Mio.        |
| B.2.9. | davon mit mindestens einem Geschwister gem. A.2.5.: | <b>0,83 Mio.</b> |

## **B.3. ... im Alter über 65 Jahren**

### **Quelle(n) und Auszüge**

- B.3.1. Für die Gruppe (schwer) psychisch Erkrankter über 65 Jahren konnte keine Schätzung gefunden werden, gleichwohl findet sich auch in dieser Altersgruppe eine nicht kleine Zahl psychisch erkrankter Menschen mit Geschwistern.  
In Ermangelung anderer Daten wird die Schätzung aus B.2.5. auch für diese Altersgruppe übernommen.
- B.3.2. Es muss davon ausgegangen werden, dass sich die Anzahl der Geschwister von schwer psychisch Erkrankten in dieser Altersgruppe einerseits reduziert durch Tod der oder des Erkrankten und durch möglicherweise mildere Symptomatik im Alter, andererseits aber auch zunimmt durch zusätzliche Komorbidität bis hin zu Pflegebedürftigkeit und/oder gerontopsychiatrische und/oder demenzielle Phänomene.

### **Berechnungen**

- |        |   |                  |
|--------|---|------------------|
| B.3.3. | Erwachsene über 65 Jahre gem. A.1.6.:               | 17,71 Mio.       |
| B.3.4. | davon 2% gem. B.2.5.:                               | 0,35 Mio.        |
| B.3.5. | davon mit mindestens einem Geschwister gem. A.2.5.: | <b>0,28 Mio.</b> |

## C. Ermittlung des Belastungsgrades betroffener Geschwister

### C.1. ... im Alter bis zu 18 Jahren

#### Quelle(n) und Auszüge

- C.1.1. Spilger, T.; Möller, B. (2013):  
Begleiten der Geschwister chronisch kranker und behinderter Kinder (Teil 1)  
In: Kinder-und-Jugendmedizin 6, S. 454-455
- C.1.2. Spilger, T.; Podeswik, A.; Kowalewski, K. (2014):  
Begleiten von Geschwistern chronisch kranker und behinderter Kinder (Teil 2)  
In: Kinder-und-Jugendmedizin 1, S. 53-54
- C.1.3. Im Anschluss an: Davis, K. (2010):  
The psychological adjustment of siblings of children with disabilities:  
The role of the family and the wider social community  
Dissertation, RMIT University Melbourne  
[dokument](#)
- C.1.4. Stiftung FamilienBande (2011):  
LARES Geschwisterkinder: Fragebogen zur Früherkennung der besonderen Belastung und des damit verbundenen Leidens von Geschwistern schwer chronisch kranker und behinderter Kinder sowie Hilfestellungen im Gespräch mit deren Eltern  
[familienbande-website](#), [materialien](#)
- C.1.5. *Spilger u.a. (2013, S. 454): „Nach Davis ist davon auszugehen, dass von den Geschwisterkindern etwa 70% keine oder wenige, 20% hohe und 10% sehr hohe psychische Belastungen aufweisen. Daraus ergibt sich ein Versorgungsbedarf, der je nach Belastungserleben von präventiven Angeboten bis zur Psychotherapie reicht.“*
- C.1.6. *Spilger u.a. (2014, S. 53): „In der Literatur zu Geschwisterkindern geht man davon aus, dass ca. 70% der Geschwisterkinder gut mit ihrer Lebenssituation zurechtkommen, 20% ein mittleres Belastungserleben aufweisen und 10% so hoch belastet sind, dass sie ein Leiden entwickeln.“*
- C.1.7. *Spilger u.a. (2014, S. 53): „Um den Versorgungsbedarf des Geschwisterkindes einzuschätzen, wurde das Früherkennungsinstrument LARES-Geschwisterkinder entwickelt. Mit dem Fragebogen lässt sich in kurzer Zeit das Belastungs- und Leidenserleben einschätzen und somit der Versorgungsbedarf. Der Fragebogen teilt die Kinder je nach Belastungsgrad anhand einer einfachen Entscheidungsheuristik in niedrig, mittel und hoch belastet ein. Bei geringer Belastung sind präventive Angebote indiziert, die das Kind über die Förderung von Lebenskompetenzen stärken, aus eigener Kraft mit belastenden Situationen umzugehen. Im Bereich mit mittlerer Belastung ist eine spezifischere Intervention nötig, bei der auf die Probleme des Kindes eingegangen wird. Bei hoch belasteten Geschwistern, die neben dem Belastungserleben ein psychisches Leiden entwickeln, sind psychotherapeutische Abklärung und Begleitung sowie über das Case Management die individuelle Betreuung mit Vermittlung zu weiteren Hilfsangeboten indiziert.“*

#### Erläuterungen, Anmerkungen

- C.1.8. Diese Ausführungen beziehen sich nicht speziell auf Geschwister von psychisch erkrankten Kindern, sondern, wie die Titel aussagen, auf Geschwister von chronisch kranken oder behinderten

Kindern. In der Geschwister-Monographie<sup>14</sup> wird ausführlich dargelegt, dass Befunde zum Erleben solcher Geschwister auch für die Geschwister von psychisch Erkrankten Gültigkeit beanspruchen können. Dies gilt für Belastungen, Entwicklungspotenziale und Hilfebedarf gleichermaßen, wobei sich die untersuchten Einzelaspekte in allen nationalen und internationalen Studien nahezu identisch darstellen.

## **Berechnungen (hohes oder sehr hohes Belastungserleben)**

C.1.9.	Geschwister bis zum Alter von 18 Jahren gem. B.1.8.:	0,65 Mio.
C.1.10.	davon 30% gem. C.1.5.:	<b>0,20 Mio.</b>

## **C.2. ... im Alter über 18 Jahren**

### **Quelle(n) und Auszüge**

- C.2.1. Quellen zum Belastungserleben erwachsener Geschwister von psychisch Erkrankten konnten nicht gefunden werden.  
In Ermangelung anderer Daten wird die Schätzung aus C.1.5. auch für erwachsene Geschwister als Näherungswert übernommen.
- C.2.2. Zweifellos gibt es Unterschiede im Belastungserleben von Kindern und erwachsenen Geschwistern. Während die Ambivalenzen abnehmen, die aus dem Konflikt zwischen der Geschwisterrolle und der eigenen Persönlichkeitsentwicklung in der Kindheit und Jugend resultieren, treten im Erwachsenenalter zusätzliche Belastungen hinzu. Dazu gehört vor allem die Übernahme der Sorgeverantwortung bei Alter, Krankheit oder Tod der (in der Regel) primär sorgetragenden Eltern bzw. Elternteile, aber auch Konflikte, die aus der beruflichen oder persönlichen Inanspruchnahme, etwa durch eine eigene Familie, herrühren; siehe auch Geschwister-Monographie.<sup>15</sup>

## **Berechnungen (hohes oder sehr hohes Belastungserleben)**

C.2.3.	Geschwister von 18 bis 65 Jahren gem. B.2.10.:	0,83 Mio.
C.2.4.	Geschwister über 65 Jahren gem. B.3.9:	0,28 Mio.
C.2.5.	davon 30% gem. C.1.5.:	<b>0,33 Mio.</b>

<sup>14</sup> Peukert, R; Julius, L. (2022): *Geschwister psychisch erkrankter Menschen*; [geschwisternetzwerk-monographie](#)

<sup>15</sup> s. Fußnote 14