

Anlagenkonvolut

zum Wortprotokoll der 84. Sitzung

des Ausschusses für Familie,

Senioren, Frauen und Jugend

am 18. Dezember 2024

Sekretariat des Ausschusses
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Deutscher Bundestag

Ausschussdrucksache 20(13)141a

angeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 18. Dezember 2024

zu dem Antrag der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP

Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen

BT-Drs. 20/12089

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände



Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände · Hausvogteiplatz 1, 10117 Berlin

13.12.2024

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Frau Vorsitzende
Ulrike Bahr MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Bearbeitet von
Regina Offer

Telefon 030 37711-410
Telefax 030 37711-409

E-Mail:
Regina.offer@staedtetag.de

E-Mail: familienausschuss@bundestag.de

Aktenzeichen
51.71.33 D

Stellungnahme der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände zum Antrag der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP zum Thema „Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen“

Sehr geehrte Frau Bahr,
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum o.g. Antrag der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP zum Thema „Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen“. Leider ist die Frist hierfür mit gut einer Woche viel zu kurz, um ein Meinungsbild unserer Mitglieder einzuholen. Wir können daher nur eine erste Einschätzung durch die Hauptgeschäftsstellen abgeben.

Die Beschreibung der Situation von Kindern mit psychisch oder suchterkrankten Eltern wird vermischt mit der Situation von Kindern und Jugendlichen, die selbst eine psychische oder andere gesundheitliche Beeinträchtigung haben. In diesem Zusammenhang wird eine Kausalität zu unterschiedlichen gesellschaftlichen Entwicklungen und sich zuspitzenden Problemen hergestellt (Wohnungsmarkt, Folgen der Covid-19-Pandemie, Ernährungsprobleme und Bewegungsmangel). Es ist unbestritten, dass die Situation hochbelasteter Familien vielfach von diesen Problemen geprägt ist und psychische oder Suchterkrankungen hier auch eine Rolle spielen können. Die Kommunen sind nicht nur als öffentliche Träger der Kinder- und Jugendhilfe, des öffentlichen Gesundheitsdienstes sondern auch als öffentliche Träger der Sozialhilfe, mit ihren Beratungsangeboten und kommunalen Wohnungsangeboten sowie in ihrer Verantwortung für das kommunale Gesundheitswesen in die Lösung dieser vielschichtigen Problemlagen involviert.

Allerdings halten wir es für sinnvoll, uns hier explizit auf die Situation der Kinder und Jugendlichen zu konzentrieren, deren Lage vor allen Dingen durch die psychischen oder Suchterkrankungen der Eltern bestimmt wird.

Aufgabenzuwachs durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz

Es wird zutreffend darauf hingewiesen, dass die Hilfe in Notsituationen mit dem § 20 SGB VIII erst im Jahr 2021 durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz neu gefasst wurde. Mit diesem Gesetz wurde u.a. auch die Möglichkeit geschaffen, Kooperations- und Vernetzungszeiten des medizinischen Personals zu finanzieren. Mit § 73 c SGB V wurde die Kassenärztliche Vereinigung zum Abschluss von Kooperationsvereinbarungen mit den Kommunalen Spitzenverbänden verpflichtet.

Die Kommunen haben mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz eine erhebliche Ausweitung der Aufgaben der Jugendämter erfahren und sind dabei, diese umzusetzen. Neben der Unterbringung und Versorgung einer steigenden Anzahl von unbegleiteten minderjährigen Ausländern, einer steigenden Zahl von Inobhutnahmen von Kindern und Jugendlichen und dem seit Jahren andauernden Ausbau der Kindertagesbetreuung und der ganztägigen Versorgung sowie der Einführung des Rechtsanspruchs auf Ganztagsbetreuung für Grundschulkinder zum Schuljahr 2026/2027 ist es in der Praxis fast unmöglich, alle neuen Aufgaben zeitnah umzusetzen. Hierbei sind personalwirtschaftliche Engpässe und der Bau neuer Räume und Einrichtungen zu berücksichtigen. Die Sicherstellung des Kindeswohls in entsprechenden Kinderschutzfällen und die Erfüllung individueller Rechtsansprüche müssen dabei absolute Priorität haben.

Es ist sinnvoll, die Erfüllung der 2021 eingeführten Aufgaben in der kommenden Legislaturperiode zu evaluieren und die Erfüllung ggf. noch ausstehender Aufgaben konzentriert anzugehen, bevor über eine Ausweitung der bestehenden Aufgaben entschieden werden kann. Hierzu müsste der Stand der Umsetzung in den Bundesländern erfasst werden. Die Evaluation des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes sollte sich aber auch explizit mit der Frage der Kostenaufwüchse durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz befassen.

Wir lehnen die Ausweitung der kommunalen Aufgaben ohne entsprechende Finanzierung durch Bund und Länder entschieden ab. Die Kommunen können aufgrund anhaltenden Fachkräftemangels in Sozial- und Erziehungsberufen bereits heute einen großen Teil der offenen Stellen in den Jugendämtern und in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe nicht besetzen. Die Lösung der personalwirtschaftlichen Probleme und auch die Finanzierung der Kinder- und Jugendhilfe, die im Jahr 2023 auf rd. 72 Mrd. Euro p.a. belief, muss prioritär erörtert werden. Die Ausgabensteigerungen in der Kinder- und Jugendhilfe betrug allein im Jahr 2023 9,2 % gegenüber dem Jahr 2022!

Zu den Forderungen in III.:

Mit dem GKV-Förderprogramm „Bündnis für Gesundheit“ werden kommunale Strukturen gestärkt, es wird daher von uns begrüßt. Allerdings ist der Teil der Präventionsmittel gemäß Präventionsgesetz für kommunale Lebenswelten nur auf eine anteilige Finanzierung ausgerichtet und muss kommunale mitfinanziert werden. Gerade die Kommunen mit besonders stark verdichteten sozialen Problemlagen sind jedoch meist nicht in der Lage, diese Kofinanzierung aufzubringen und können daher nicht entsprechend den Bedarfen ihrer Bevölkerung von dem Programm profitieren.

Die in Absatz III, 2 c genannte Verbesserung der kommunalen Hilfesysteme mit den relevanten Sozialleistungsträgern ist eine originäre kommunale Aufgabe, die allerdings nicht zu den Aufgaben des o.g. GKV-Förderprogramms zählt.

Die unter III. Nr. 3 erwähnte Öffentlichkeitsarbeit (Kampagne zur Entstigmatisierung) erscheint uns angesichts des noch nicht erfüllten Bedarfes an tatsächlich verfügbaren Hilfen verfrüht. Tatsächlich besteht zunächst ein großer Bedarf an weiteren Mitteln im Rahmen des Förderprogramms, um gerade auch finanzschwachen Kommunen eine Verbesserung ihrer Angebotsstruktur zu ermöglichen.

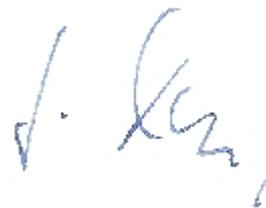
Die unter III. Nr. 6 und 7 vorgeschlagene dauerhafte Erhöhung der Mittel für die Frühen Hilfen und die Ausweitung der Hilfeangebote auch auf die Zeit nach dem 3. Geburtstag des Kindes wird begrüßt.

Der unter III. Nr. 8 vorgeschlagene Ausbau der aufsuchenden versorgungsformen und der teilstationären und stationären versorgungsformen wird ebenfalls begrüßt. Allerdings gilt es nicht nur, auf eine auskömmliche Finanzierung zu achten. Diese muss vielmehr sichergestellt werden, damit die Umsetzung tatsächlich gelingen kann.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung



Stefan Hahn
Beigeordneter
des Deutschen Städtetages



Jörg Freese
Beigeordneter
des Deutschen Landkreistages



Marc Elxnat
Beigeordneter
des Deutschen Städte- und Gemeindebundes

Sekretariat des Ausschusses
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Deutscher Bundestag

Ausschussdrucksache 20(13)141b

angeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 18. Dezember 2024

zu dem Antrag der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP

Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen

BT-Drs. 20/12089

Katharina Lohse, Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF)

Stellungnahme

des Deutschen Instituts
für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF) vom 16.12.2024
im Rahmen der öffentlichen Anhörung
des Familienausschusses am 18.12.2024

Antrag der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP

Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen

I. Vorbemerkung

Das DIJuF begrüßt den fraktionsübergreifenden Antrag, die Hilfen für Kinder psychisch oder suchtkranker Eltern durch den Ausbau der Versorgungsstrukturen, Qualifizierungsmaßnahmen, eine Entstigmatisierungskampagne und die verstärkte Kooperation zwischen den relevanten Akteuren weiter zu verbessern. Insbesondere werden die im Antrag enthaltenen „kleinen“, aber effektiven Vorschläge zur Weiterentwicklung des Rechts befürwortet und empfohlen, diese zeitnah anzugehen.

II. Hilfe in Notsituationen (§ 20 SGB VIII)

Die 2021 mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) eingeführten Änderungen in § 20 SGB VIII stärken die Unterstützung von Familien mit psychisch und suchtkranken Eltern, insbesondere durch die Einführung eines individuellen einklagbaren Rechtsanspruchs und die Verpflichtung der Träger der öffentlichen Jugendhilfe zum Abschluss von Vereinbarungen mit Leistungserbringern über die niedrigschwellige unmittelbare Inanspruchnahme.

Um die flächendeckende Umsetzung dieser Neuregelungen in der Praxis weiter voranzubringen, müssen die öffentlichen Träger (Jugendämter) und die Leistungserbringer und -vermittler (Erziehungsberatungsstellen u.Ä.) sich verstärkt um entsprechende Vereinbarungen bemühen.

In Vereinbarungsabschlüssen sind auch die Rahmenbedingungen für eine Einbeziehung des Jugendamts bei Bekanntwerden weitergehender, insbesondere erzieherischer, Bedarfe mit dem Einverständnis der Betroffenen bzw. auch ohne das Einverständnis beim Bekanntwerden von Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung (Vereinbarungen nach § 8a Abs. 4 SGB VIII) zu regeln. Eine spezifische explizite Aufnahme der diesbezüglichen Rechte und Pflichten der Leistungserbringer nach § 8a SGB VIII und § 4 KKG in § 20 SGB VIII – wie teilweise von der Fachöffentlichkeit gefordert – braucht es hingegen nach Einschätzung des Instituts nicht und wäre rechtssystematisch nicht passend, da die gleichen Vorgaben für alle Leistungserbringer nach SGB VIII gelten und durch entsprechende Vereinbarungsabschlüsse umzusetzen sind.

Die im Antrag enthaltene Forderung nach einer gesetzlichen Ausweitung der Leistung auf Familien mit Kindern über 14 Jahren wird ausdrücklich befürwortet, da auch Familien mit älteren Kindern im Fall einer psychischen oder Suchterkrankung einen Unterstützungsbedarf haben können. Aus an das Institut gerichteten Rechtsanfragen der Jugendämter, die sich auf Familien mit älteren Kindern beziehen, lässt sich entnehmen, dass auch Jugendliche sich unter Berücksichtigung der enormen (psychischen und alltagspraktischen) Belastung, der sie bei einer psychischen oder Suchterkrankung ihrer Eltern ausgesetzt sind, nicht immer in ausreichendem Maß selbst organisieren und versorgen können.

Auch die ausdrückliche Erstreckung der Hilfe auf Haushaltsleitungen wird befürwortet. Auch wenn reine Haushaltsleistungen ohne pädagogischen Bezug eigentlich nicht in die Zielsetzung des SGB VIII fallen, erfordert es doch gerade das Ziel der Hilfe in Notsituationen, unbürokratisch und bedarfsgerecht in Notlagen zu unterstützen, Bedarfe nach einer Unterstützung im Haushalt mit einzuschließen.

III. Kooperation von Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen mit dem Jugendamt

Der Antrag, gesetzgeberische Maßnahmen zu prüfen, die eine Kooperation von Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen mit dem Jugendamt auch unterhalb der Schwelle der Kindeswohlgefährdung ermöglicht, entspricht Forderungen, die in den Arbeitszusammenhängen des Instituts sowohl seitens der Jugendämter als auch seitens der Ärzt:innen und Therapeut:innen geäußert werden. Eine frühzeitige Zusammenarbeit ermöglicht einen ganzheitlichen Hilfeansatz und kann schwereren Fallverläufen vorbeugen. Da es an einer rechtlichen Rahmung fehlt, hängt die Zusammenarbeit stark von der Initiative, dem Engagement der einzelnen Ärzt:in, Therapeutin oder Fachkraft ab.

Allerdings entspricht nur eine rechtliche Gestaltung, die die Kooperation in Fällen ohne Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung von der Einwilligung der Betroffenen abhängig macht, den verfassungsrechtlichen Anforderungen an Eingriffe in das Elternrecht (Art. 6 Abs. 1 und 2 GG). Eine sinnvolle rechtliche Erweiterung in Bezug auf die – einverständnisbasierte – Kooperation unterhalb der Schwelle der Kindeswohlgefährdung könnte nach Einschätzung des Instituts eine Erweiterung von § 4 Abs. 1 KKG darstellen: Die Pflicht von Berufsgeheimnisträger:innen, Familien Hilfen anzubieten und Familien bei Bedarf an das Jugendamt weiterzuvermitteln, könnte auf Fälle unterhalb der Schwelle der Kindeswohlgefährdung erweitert werden. Dadurch könnten Familien frühzeitiger bei bestehendem Hilfebedarf Zugang zu passgenauen Hilfen erlangen und Kindeswohlgefährdungen häufiger verhindert werden.

Befürwortet wird daher auch die Forderung, die mit dem KJSG neu geregelte Finanzierungsmöglichkeit für Kooperations- und Vernetzungszeiten des medizinischen Personals in § 73c SGB V auf Fälle der Kooperation in familiären Belastungssituationen unterhalb der Schwelle der Kindeswohlgefährdung zu erstrecken.

In diesem Zusammenhang regen wir außerdem an, die Bemühungen um eine Weiterentwicklung der Aus- und Weiterbildungsangebote um Maßnahmen zur Qualifizierung von „Erwachsenen“-Ärzt:innen, -Psychotherapeut:innen sowie -Psychiater:innen in Bezug auf die Auswirkungen psychischer und Suchterkrankungen auf die betroffenen Kinder zu erweitern. Rückmeldungen aus der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe weisen darauf hin, dass es einerseits teilweise an Kenntnissen über Auswirkungen von psychischer und Suchterkrankung der Eltern auf die Kinder fehlt und andererseits das Leistungsangebot der Kinder- und Jugendhilfe häufig nicht bekannt ist bzw. auch bei den betroffenen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen Hemmschwellen gegenüber dem Jugendamt bestehen. Nach Auskunft von Jugendämtern sind Informationen des Jugendamts auf Grundlage von § 4 Abs. 3 KKG („Kindeswohlgefährdungsmeldungen“) durch Ärzt:innen oder Therapeut:innen, die die Eltern behandeln, äußerst selten.

IV. Aufsuchende psychotherapeutische Versorgung in Schulen und Kitas

Die im Antrag beschriebenen stark steigenden Zahlen psychischer Erkrankungen (auch) bei Kindern und Jugendlichen machen eine (zeitnahe) psychotherapeutische Versorgung immer schwieriger. Berücksichtigt man, dass es für Eltern mit psychischer und Suchterkrankung besonders herausforderungsvoll sein kann, für ihre Kinder einen Therapieplatz zu finden und in Anspruch zu nehmen, so ist das Anliegen, aufsuchende psychotherapeutische Versorgung auch in Schulen und Kitas anzubieten, grundsätzlich zu unterstützen. Zu klären wären diesbezüglich die entsprechenden Rahmenbedingungen für die Nutzung der schulischen Infrastruktur in den Schulgesetzen (bei Angeboten in den Schulen).

Zu berücksichtigen wäre jedenfalls, dass die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfen in Einzel- oder Gruppensettings nur mit dem Einverständnis der Betroffenen zulässig ist, nicht aufgedrängt werden sollte und zudem grundsätzlich die personensorgeberechtigten Eltern ihr Einverständnis erteilen müssen bzw. bei Jugendlichen ab 15 Jahren mit eigener sozialrechtlicher Handlungsfähigkeit (§ 36 Abs. 1 SGB I) jedenfalls informiert werden sollen.

Ob zusätzlich – unabhängig von aufsuchenden Angeboten in Schulen oder Kitas – die eigene Befugnis von Jugendlichen, ab einem bestimmten Alter ohne Einwilligung der Eltern eine Psychotherapie zu machen, ausdrücklich gesetzlich verankert werden sollte (Teilmündigkeitsregelung), müsste eingehender untersucht und diskutiert werden (vgl. hierzu die Regelung im österreichischen Recht zu medizinischen Behandlungen [§ 173 ABGB] sowie zum Streitstand in Deutschland *Lohse* ua Ärztliche Versorgung Minderjähriger nach sexueller Gewalt ohne Einbezug der Eltern. Expertise, abrufbar unter www.signal-intervention.de/sites/default/files/2020-04/Infothek_Expertise_Aerztliche_Versorgung_Minderjaehriger_nach_sexueller_Gewalt_5_2018_0.pdf, Abruf: 16.12.2024).

Sekretariat des Ausschusses
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Deutscher Bundestag

Ausschussdrucksache 20(13)141c

angeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 18. Dezember 2024

zu dem Antrag der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP

Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen

BT-Drs. 20/12089

Dr. Heide Mertens, Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e. V. (SkF)



Stellungnahme des Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) zum Antrag der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP zum Thema „Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen“

Sehr geehrte Frau Bahr,
sehr geehrte Damen und Herren

der Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme. Wir begrüßen den vorliegenden Antrag sehr.

Der SkF bietet in 125 Ortsvereinen sowohl im Rahmen der Frühen Hilfen als auch in zahlreichen Mutter/ Vater-Kind Einrichtungen (§ 19 SGB VIII) Hilfen für Eltern mit psychischen Belastungen und ihre Kinder an.

Wesentliche Resilienzfaktoren für ein gesundes Aufwachsen der betroffenen Kinder sind eine möglichst kontinuierliche und gute Eltern – Kind - Bindung, die Vermeidung von Beziehungsabbrüchen und ein soziales Umfeld, in dem das Kind verlässliche Beziehungen zu gesunden Erwachsenen erleben kann.

Vor dem Hintergrund möchte ich folgende Punkte aus dem Antrag verstärken:

1. Eine Absicherung und Ausbau der Finanzierung der Frühen Hilfen sowie die Prüfung der Ausdehnung auf das 6. Lebensjahr. Die frühen Hilfen richten sich an alle Familien, nicht nur Familien mit erkrankten Elternteilen und bieten so sehr niedrigschwellig Prävention an. Der SkF bietet im Rahmen der frühen Hilfen mit Pat:innenprojekten Kindern aus belasteten Familien eine verlässliches, regelmäßiges, unbelastetes Beziehungsangebot außerhalb der Familie.
2. Eine Kooperation und Verbindung von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie des Gesundheitssystems sind dringend im ambulanten und stationären Bereich erforderlich. Wir wissen, dass mehr als 80% der Elternteile in gemeinsamen Wohnformen nach § 19 SGB VIII Symptome psychischer Problemlagen haben, knapp die Hälfte hat bereits eine Diagnose. Dennoch enthalten die Entgeltvereinbarungen mit den Jugendämtern für die Einrichtungen in der Regel keine Stellen für Psychologische Fachkräfte. Hilfen für die Eltern müssen außerhalb der Einrichtung mit entsprechenden Zugangshürden und Wartezeiten gesucht werden. Vorbild ist hier die Kooperation des SkF Haus Agnes in Nürnberg mit einer Psychiatrischen Tagesklinik.
3. Diese Parallelität der Strukturen verursacht unnötige Beziehungsabbrüche. Denn wenn die psychische Erkrankung des Elternteils stationäre Behandlung erfordert, werden Elternteil und Kind getrennt. Denn es gibt kaum Kliniken, die Kinder (vor allem wenn sie selbst keine Diagnose haben) mit aufnehmen. Es braucht also mehr Kooperation von Psychiatrie und gemeinsamen Wohnformen für Eltern und Kinder nach § 19.



Abschließend möchte ich noch einen Hinweis auf eine altbewährte, nachhaltige, niedrigschwellige Präventionsleistung für Eltern und Kinder geben. Die Kurangebote für Eltern und Kinder nach § 24 SGB V. Eltern in besonders belasteten Lebenssituationen finden jedoch schwer Zugang zu dieser Präventionsleistung. Es braucht dafür eine flächendeckende Kurberatung, die bei Antragstellung, Reisevorbereitung und geeigneter Nachsorge unterstützt. Diese ist jedoch eine freiwillige Leistung, die die Wohlfahrtsverbände vielfach selbst finanzieren. Vielleicht kann die Forderung nach einer gesetzlichen Regelung für Kurberatung bzw. Vor- und Nachsorge noch aufgenommen werden.

Dr. Heide Mertens

Fachstelle der Caritas für Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen
Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e. V.
Bundesgeschäftsstelle

Agnes-Neuhaus-Straße 5
44135 Dortmund
Tel. 0231 557026-10

mertens@skf-zentrale.de

www.skf-zentrale.de

Sekretariat des Ausschusses
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Deutscher Bundestag

Ausschussdrucksache 20(13)141d

angeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 18. Dezember 2024

zu dem Antrag der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP

Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen

BT-Drs. 20/12089

Stephan Osten, Bundesverband für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie e. V. (bkj)

Wiesbaden, 16.12.2024

Stellungnahme des bkj zum Antrag der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP: "Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen"

Einleitung

Der Bundesverband für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (bkj) begrüßt den vorliegenden Antrag, der die besondere Belastung von Kindern mit psychisch und/oder suchtkranken Eltern adressiert. Diese Familiensysteme resp. diese Kinder stellen eine besonders vulnerable Gruppe dar, die von vielfältigen psychosozialen und gesundheitlichen Risiken betroffen sind. Es ist von großer Bedeutung, dass deren Bedarfe und Bedürfnisse verstärkt in den Fokus der gesundheitspolitischen Bemühungen rücken. Seit der Veröffentlichung des Abschlussberichtes der Interministerielle Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ im Februar 2023, an der unsere Vorsitzende Dr. Inés Brock-Harder mitgewirkt hat, wissen wir zudem, dass es vielfältiger Maßnahmen bedarf, die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen insbesondere nach den Belastungen der Pandemie zu verbessern („Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“, 2023). Mit Bedauern nehmen wir zur Kenntnis, dass von den präzisen und guten Handlungsempfehlungen nur wenige umgesetzt worden sind. Zusammengefasst lässt sich konstatieren, dass die Faktenlage zur Bestandsaufnahme klar ist und es nun dringend um die Stärkung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen geht, dazu ist der vorliegende Antrag als ein wichtiges Instrument zu betrachten.

Bewertung der im Antrag angesprochenen Problemlagen

1. Belastung von Kindern psychisch oder suchtkranker Eltern:

- In Deutschland leben **drei bis vier Millionen Kinder** mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil. Diese Elternteile sind häufig u.a. in ihren elterlichen Kompetenzen, in der Wahrnehmung und Versorgung kindlicher Bedürfnisse eingeschränkt.
- Hinzu kommen mögliche sozioökonomische und soziokulturelle Belastungen wie beispielsweise ein niedriger Ausbildungsstand, instabile Beziehungen oder Konflikte, die bis hin zu Gewalt, Vernachlässigung oder Missbrauch reichen können.

Bundesgeschäftsstelle
Friedrichstraße 5
65185 WiesbadenTel.: 0611 880879-50
Fax.: 0611 880879-51info@bkj-ev.de
www.bkj-ev.de

- Diese Faktoren gefährden, auch pränatal, die altersgerechte körperliche und psychische Entwicklung von Kindern erheblich. Die Wahrscheinlichkeit, selbst psychisch zu erkranken, steigt für diese Kinder stark an - **insgesamt 20 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland leiden an einer psychischen Störung** (UKE - Child Public Health - COPSYS-Studie (CORONA und PSYCHE), 2024).
- Auch die allgemeine Gesundheitskompetenz junger Menschen ist gering. Hinzu kommen beispielsweise 15 % adipöse Kinder (Stiftung Kindergesundheit, 2024), 27 % berichten von einer geringen Lebensqualität und 20 % geben an, ein niedriges schulisches Wohlbefinden zu erleben (Robert Bosch Stiftung, 2024). Ein wahrgenommener Dauerkrisenzustand (u.a. Finanzen, Klima, Pandemie, Kriege) und Gewalt an Schulen verschärfen diese Situationen.

2. Bürokratische und strukturelle Hürden:

- Der bkj begrüßt die Forderung nach einer stärkeren Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren beispielsweise der Frühen Hilfen, der Jugendhilfe, den Schulen, dem Gesundheitswesen und weiteren (Sozialleistungs-)Trägern (Grundlagen über das Bundeskinderschutzgesetz i.V.m. KKG 2012a, und SGB VIII 2022b). **Gerade die Fragmentierung der Zuständigkeiten erschwert eine wirksame Unterstützung betroffener Familien.** Da dies jedoch hauptsächlich in der Zuständigkeit der Kommunen liegt, haben wir an dieser Stelle in Deutschland keine gleichwertigen Lebensverhältnisse - was dem Grundgesetz widerspricht -, da die Spreizung der finanziellen Ausstattung immens ist. Kommunen mit auskömmlicher Finanzausstattung haben größere Handlungsspielräume als Kommunen in der Konsolidierung oder gar unter Haushaltssperre.
- Deshalb besteht die Notwendigkeit rechtskreisübergreifender Finanzierungsmodelle und einer Koordinierung von Leistungen. Diesen zentralen Ansatzpunkt unterstützt der bkj nachdrücklich.

Empfehlungen und Prioritäten aus Sicht des bkj

1. Frühe Hilfen ausbauen und langfristig sichern:

- **Eine dauerhafte Erhöhung der Mittel für die Frühen Hilfen ist essenziell.** Der Ausbau von Lotsendiensten und die Entwicklung verlässlicher Übergangskonzepte, etwa zwischen Frühen Hilfen und weiteren familienorientierten Angeboten, sollten prioritär behandelt werden.
- Es muss sichergestellt werden, dass Hilfen auch **über das dritte Lebensjahr hinaus** koordiniert und finanziert werden. Ein Übergang in den Kita- und Schulbereich erscheint dringend notwendig.

2. Familienorientierte Ansätze verstärken:

- Der bkj plädiert für eine breite **Implementierung von Eltern-Kind-Behandlungseinheiten** im psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgungsbereich. Diese ermöglichen eine parallele Behandlung der Eltern und Kinder, verbessern die Eltern-Kind-Interaktion und beugen langfristigen Folgeschäden vor.
- **Multiprofessionelle** und qualifizierte **Hilfesysteme** sollten örtlich etabliert und wissenschaftlich begleitet werden.

3. Zugänglichkeit und Entstigmatisierung:

- Der bjk unterstützt die Einführung/Fortführung langfristiger **Entstigmatisierungskampagnen**, um Vorurteile gegenüber psychisch erkrankten Eltern und ihren Kindern abzubauen. Bündländereinheitliche Bildungs- und Aufklärungsarbeit in Kitas, Schulen und öffentlichen Einrichtungen ist hier zentral.
- **Der niedrigschwellige Zugang zu Hilfsangeboten muss weiter gefördert werden.**

4. Forschung und Evaluation:

- Der bjk begrüßt die geplanten systematischen Evaluierungen von Modellen wie den Frühen Hilfen und fordert, dass die Bedürfnisse betroffener Kinder und ihrer Familien hierbei stärker in den Mittelpunkt gestellt werden. **Dazu sollten auch adäquate Beteiligungsformate für die Kinder und Jugendlichen etabliert werden.**
- Die Weiterentwicklung bestehender Angebote und das Entwickeln neuer Instrumente zur (internationalen) Vergleichbarkeit familienorientierter Angebote sollte forciert werden, um die Wirksamkeit bestehender Ansätze zu sichern und weiterzuentwickeln.

5. Stärkung der Netzwerkarbeit:

- Gute (regionale) Modellprojekte müssen erkannt, verstetigt, ausgeweitet und finanziert werden (siehe auch Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2024).
- **Netzwerkarbeit und Kooperationen können nicht beiläufig gelingen**, sondern erfordern zeitliche und finanzielle Ressourcen. Insbesondere die ambulante Versorgung mit Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist in vielen Regionen der Bundesrepublik nicht bedarfsdeckend. Aufgrund weiter Anfahrtswege im ländlichen Raum können deshalb niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen auch kaum persönlich im sozialen Nahraum der Patient*innen kooperieren. **Außerhalb der Komplexversorgung wird dies auch nicht honoriert.**

6. Stärkung der Psychotherapie:

- Für die Umsetzung der Handlungsempfehlungen sind zudem ausreichende **personelle Kapazitäten notwendig**. In Deutschland gibt es derzeit rund 57.000 Psychotherapeut:innen, von denen etwa 10.800 über 65 Jahre alt sind und ein Ausscheiden aus dem Berufsleben zeitnah bevorsteht. Das Verhältnis zwischen Psychologischen Psychotherapeut:innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen beträgt 4:1, und der Anteil der Teilzeitbeschäftigten liegt zwischen 40 und 50 Prozent (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), 2024).
- **Nachwuchssorgen** bestehen v.a. deshalb, weil derzeit die Finanzierung der Weiterbildung zu Fachpsychotherapeut*innen nicht abschließend geklärt ist.
- Eine zeitgemäße **Bedarfsplanung** für die Versorgungsplanung und notwendiger Ausgabe von sog. „Kassensitzen“ **für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie** ist dringend notwendig. Dies würde auch die Kinder- und Jugendärzte entlasten, die bisher die langen Wartezeiten überbrücken müssen und oft nicht wissen, wohin sie Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder psychisch erkrankten Eltern überweisen sollen.
- Eine **angemessene tätigkeitsbezogene Vergütung** (Psychotherapie, Elternarbeit, Arbeit in den lebensweltrelevanten Systemen wie Schule und Jugendamt und Netzwerkarbeit) muss etabliert werden.
- Die sog. KJHG-Psychotherapie kann hier eine Ergänzende nationale Struktur darstellen (vgl. Psychotherapeutenkammer Berlin, 2024).

7. Rolle der Schule:

- Psychotherapie als Gesundheitsbehandlung sollte **nicht** in Schulen stattfinden. Der sichere Rahmen und eine Einhaltung von Schweigepflicht sind hier nicht gegeben.
- Stattdessen sollten dort **Schulpsycholog*innen** (mit einem bedarfsgerechten deutlich geringerem Schüler*innenschlüssel), **Mental Health Coaches** und **Gesundheitsfachkräfte** tätig sein, die in die Unterrichts- und Lebensortgestaltung sowie in die Lehrerweiterbildung und Beratung eingebunden werden können.

Fazit

Der bkj unterstützt die im Antrag enthaltenen Maßnahmen, fordert jedoch eine konsequente Umsetzung der Handlungsempfehlungen unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von betroffenen Kindern und Familien. **Frühe und umfassende Interventionen sind entscheidend**, um langfristige psychosoziale und wirtschaftliche Folgekosten zu vermeiden. Der bkj steht bereit, die Umsetzung durch seine Expertise und Erfahrung zu unterstützen.

Für den bkj

Dr. Inés Brock-Harder
Vorstandsvorsitzende

Stephan Osten, M.Sc. Psych.
stellv. Vorsitzender

Literatur

- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). (2024, Dezember 16). *Psychotherapeutendatei (Psychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)*. https://www.gbe-bund.de/gbe/isgbe.information?p_uid=gast&p_aid=96630301&p_sprache=D&p_thema_id=71&p_thema_id2=14501&p_thema_id3=15352&p_thema_id4=18141
- Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch den Bundesminister der Justiz. (2012a). *Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)*. <https://www.gesetze-im-internet.de/kkg/>
- Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch den Bundesminister der Justiz. (2022b). *Sozialgesetzbuch (SGB)—Achstes Buch (VIII)*. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/index.html
- Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona: Interministerielle Arbeitsgruppe (IMA). (2023). *Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde*, 45(2), 61–61. <https://doi.org/10.1007/s44190-023-0651-8>
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen. (2024). *Fruehehilfen.de*. [fruehehilfen.de](https://www.fruehehilfen.de/). <https://www.fruehehilfen.de/>
- Psychotherapeutenkammer Berlin. (2024, Dezember 16). *Psychotherapie im Rahmen der Jugendhilfe*. <https://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/kjhg>
- Robert Bosch Stiftung. (2024). *Das Deutsche Schulbarometer*. Robert Bosch Stiftung. <https://www.bosch-stiftung.de/de/projekt/das-deutsche-schulbarometer>
- Stiftung Kindergesundheit. (2024). *Kindergesundheitsbericht 2024*. https://www.kindergesundheit.de/Die-Stiftung/Kindergesundheitsberichte/Kindergesundheitsbericht_2024.php
- UKE - Child Public Health—COPSY-Studie (CORona und PSYche). (2024). <https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html>



Ausschussdrucksache 20(13)141e

angeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 18. Dezember 2024

zu dem Antrag der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP

Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen

BT-Drs. 20/12089

Prof. Dr. phil. Beate Ditzen

Institut für Medizinische Psychologie
Universitätsklinikum Heidelberg

Jörg Kons

Fitkids – Information und Hilfe in Drogenfragen e. V.

Tina Lindemann

Gemeindepsychiatrie e. V.
OBEON - Orientierungshilfe und Beratung Online in seelischen Belastungssituationen

Gabriele Sauermann

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V.

Sabine Surholt

Schatten & Licht e. V. - Bundesweite Selbsthilfe-Organisation zu peripartalen psychischen Erkrankungen

Juliane Tausch

A:aufklaren
Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband Hamburg e. V.
Bundesarbeitsgemeinschaft „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ (BAG KipE)

Gemeinsame Stellungnahme zum Antrag der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP zum Thema „Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen“

Sehr geehrte Frau Bahr,

sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum Antrag „Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen“ der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP. Der Deutsche Bundestag beschloss 2017 einstimmig den Antrag „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“. In diesem Zusammenhang wurde eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe unter Federführung des BMFSFJ und unter Beteiligung des BMG, des BMAS sowie dem Drogenbeauftragten der Bundesregierung einberufen. Die Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern“ veröffentlichte im Dezember 2019 ihren Abschlussbericht und legte dem Deutschen Bundestag 19 Empfehlungen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Familien mit psychisch- und suchtkranken Eltern vor. Seit ihrer Veröffentlichung werden die Empfehlungen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene vor dem Hintergrund der Möglichkeiten ihrer Implementierung diskutiert. Einige Empfehlungen wurden bei der Novellierung des SGB VIII berücksichtigt.

Wichtige rechtliche Grundlagen und nächste Umsetzungsschritte fehlen jedoch, so dass bis heute am individuellen Bedarf orientierte, sozialgesetzbuchübergreifende, familienorientierte Hilfen weder strukturell verortet noch regelfinanziert sind und somit bei den Betroffenen auch nicht ankommen.

Derzeitige Multikrisen wie der Angriffskrieg auf die Ukraine, der Klimawandel und nicht zuletzt die Folgen der Coronapandemie haben Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Aktuelle Studien weisen auf ein hohes Ausmaß psychosozialer Belastungen von Kindern und Jugendlichen sowie deren Eltern hin. Jedes vierte Kind zeigt Symptome psychischer Erkrankungen. Für Kinder aus psychisch und suchtblasteten Familien kumulieren sich psychosoziale und sozioökonomische Risikofaktoren. Dabei hat sich die psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen entlang eines sozialen Gradienten verschlechtert. Gleichzeitig besteht Bedarf zur Entstigmatisierung dieser Erkrankungen, um eine frühzeitige Inanspruchnahme von Hilfsangeboten zu begünstigen.

Statt wegzuschauen, haben Sie erneut mit dem Antrag „Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen“ die Initiative im Parlament ergriffen, um die Prävention zu stärken, den Familien die Zugänglichkeit zu Angeboten

zu erhöhen, die arbeitsfeldübergreifende Kooperation zu stärken und die noch nicht umgesetzten Empfehlungen der AG KpkE auf den Weg zu bringen. Wir unterstützen diesen Antrag vollumgänglich.

Zum Antrag Drucksache 20/12089

Zu II

§ 20 SGB VIII „Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen“

Wir begrüßen die Problematisierung der Begrenzungen der niederschweligen Hilfen im Kontext des § 20 SGB VIII. Die Altersbegrenzung der Hilfe auf Familien mit Kindern bis zum 14. Lebensjahr geht an der Lebenswirklichkeit der betroffenen jungen Menschen vorbei und sollte aufgehoben werden. Zudem ist es notwendig, „Hilfen zur Haushaltsführung“ explizit in den niedrighschweligen Hilfen zu benennen. Wir regen an, dass im § 20 SGB VIII ein Hinweis auf die Vorgaben zum Kinderschutz (§ 8a, 4 KKG) eingefügt wird. Die Grenze zwischen einem niederschweligen Hilfebedarf und einer Kindeswohlgefährdung, die nicht mit niederschweligen Hilfen abgewendet werden kann, ist klar zu definieren.

Auf der Prioritätenliste zur Umsetzung des KJSG rangiert die Reform des § 20 SGB VIII weit hinten, da andere Themen Vorrang haben. Es sollte gefordert werden, dass die in § 20 SGB VIII gesetzten Impulse aufgenommen werden (z. B. durch Stellungnahmen der Landesjugendhilfeausschüsse), und zwar unabhängig davon, ob die Jugendämter selbst diese Hilfe organisieren/bereithalten, oder ob sie die örtlichen Kooperationsvereinbarungen mit den Erziehungsberatungsstellen oder anderen geeigneten Diensten und Einrichtungen eingehen.

Die Umsetzung des neu gefassten § 20 SGB VIII „Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen“ läuft nach einer Befragung zum Umsetzungsstand vom Bundesverband der Erziehungshilfe für öffentliche und freie Träger - AFET¹ erst sehr langsam an. Eine bundesweite Befragung von 247 Jugendämtern ergab, dass bisher zwar etwas über die Hälfte der befragten Jugendämter Aktivitäten zur Umsetzung leisten, die Hilfen jedoch fast nicht umgesetzt werden. Nur 10% der Jugendämter haben bisher eine Vereinbarung mit Leistungserbringern. (Empfehlungen Nr. 2-4)

¹ vgl. AFET- Umfrage zum Umsetzungsstand des § 20 SGB VIII in den Jugendämtern aus 2023: https://afet-ev.de/assets/themenplattform/2023-08-23_Datenhandbuch-20er_final_uberarbeitet-inkl.-Fragebogen.pdf

Kooperationsvereinbarungen § 73 SGB V

Wir begrüßen die grundsätzliche Finanzierungsmöglichkeit von Kooperationen zwischen Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen und der Jugendhilfe und unterstreichen die Forderung des Antrags nach einer Förderung und Finanzierung der Kooperation bereits vor einer Kindeswohlgefährdung (§ 8a SGB VIII-Schwelle). Die Zusammenarbeit zwischen Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen und Jugend- und Suchthilfe sowie sozialpsychiatrischen und psychosozialen Hilfen muss präventiv bereits bei einem erkennbaren Hilfebedarf der Eltern, und nicht erst bei einem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung finanziert werden. Denn dann besteht die Gefahr einer Instrumentalisierung des Begriffs „Kindeswohlgefährdung“ für die Erleichterung professionsübergreifender Kooperation und einer entsprechenden Stigmatisierung von Familien mit Unterstützungsbedarf. In diesem Zusammenhang hat u. a. die PATH-Studie des NZFH² nachgewiesen, dass die systematische Vernetzung zwischen den beiden Systemen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe wirkt, wenn durch entsprechende Kooperationsvereinbarungen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die eine Vernetzung für alle Beteiligten möglich machen. Dies beinhaltet auch Vereinbarungen zur gemeinsamen Qualitätssicherung. (Empfehlung 15 und 16)

Beratung und Online-Beratung

Minderjährige haben nunmehr einen bedingungslosen Beratungsanspruch auch ohne Kenntnis der Eltern (Empf. 6). In der praktischen Umsetzung wird deutlich, dass es bislang unklar scheint, wer diesen eigenständigen Anspruch der Kinder und Jugendlichen auf Beratung bekannt macht und einlöst bzw. anbietet (Jugendamt, Erziehungs- und Familienberatungsstellen, Schulsozialarbeit, Kinder- und Jugendarbeit, oder andere Dienste).

Digitale Welten sind ein Lebensraum von Kindern und Jugendlichen. Sie hier frühzeitig digital erreichen und sie bei Bedarf anonym zu beraten, ist Ziel und Aufgabe zugleich. Mit den Online Beratungsangeboten KidKit und NACOA werden Kinder erreicht, deren psychisch oder suchtkranke Eltern wenig bis keine Einsicht in ihre Erkrankung haben, Kinder, die im ländlichen Raum leben, Kinder, die aus Angst und Scham kein Angebot vor Ort aufsuchen. Das Projekt „Hilfen im Netz“, das von 2023-2026 gefördert wird, bündelt diese Online-Beratungsangebote sowie die Fachkräfteplattform COA.KOM. Die Projekte stellen eine überaus positive Weiterentwicklung des Hilfeangebotes dar. Notwendige und wichtige weitere Schritte sind eine dauerhafte Regelfinanzierung und die Bündelung der Onlineberatungsangebote. Auch eine Kooperation mit der bereits von den Bundesländern dauerhaft geförderten

² <https://www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/evaluationen-von-praxisprojekten-und-interventionen/path-evaluation-einer-intervention-in-der-paediatric/>

Onlineberatung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung wäre aus Nutzer*innen- sowie Multiplikator*innensicht zu begrüßen.

Zu III

Zu III 1 und 2 Handlungsrahmen für ein kommunales Gesamtkonzept

Wir begrüßen außerordentlich die Umsetzung der aus unserer Sicht zentralen Empfehlung 18 der AG KpKE, in einer Arbeitsgruppe gemeinsam, also Bund, Länder, Kommunen und Sozialversicherungsträger einen Handlungsrahmen für kommunale Gesamtkonzepte zur Entwicklung von multiprofessionellen und rechtskreisübergreifenden Hilfesystemen zu erarbeiten. Die Entwicklung von kommunalen Gesamtkonzepten ist eine wesentliche Voraussetzung für die system- und arbeitsfeldübergreifende Zusammenarbeit für die betroffenen Familien. Bei der einzusetzenden interdisziplinären AG sollten auch Vertreter*innen der Suchthilfe, der Kinder- und Jugendhilfe sowie Betroffenenverbände und Vertreter*innen des Gesundheitswesens, der psychosozialen Versorgung und der Forschung mit ihrer Expertise beteiligt werden. Die Umsetzung des Vorhabens ist voraussetzungsvoll und kann von den Kommunen dann gut umgesetzt werden, wenn sie auf dem Weg begleitet werden. Dabei kann auf die Vorarbeit entsprechender Modellprojekte als Beispiele guter Praxis im Bereich der Frühen Hilfen aufgebaut werden. Es gibt Blaupausen für eine multiprofessionelle und auf allen Ebenen gesteuerte Hilfestruktur, die Frühen Hilfen.

Nachfolgende Strukturelemente der Frühen Hilfen, haben sich als wirksam erwiesen:

- Es braucht abgestimmte und aufeinander bezogene Strukturen über alle föderalen Ebenen. Bei den Frühen Hilfen ist es das NZFH, die Landeskoordinierungsstellen und die kommunalen Koordinationsstellen, die über vereinbarte Informations- und Kommunikationswege systematisch miteinander verbunden und im Austausch sind. Auf diese Weise kann eine an einem gemeinsamen fachlichen Ziel ausgerichtete Entwicklung bundesweit vorangebracht werden, die in den Ländern und in den Kommunen jeweils im Kontext der bestehenden Rahmenbedingungen konkretisiert wird. Eine solche Struktur sollte wesentlicher Teil des noch zu entwickelnden Handlungsrahmens sein und als Steuerungselement für eine bundesweit möglichst gleichmäßige Entwicklung genutzt werden.
- Die Entwicklung des Handlungsfeldes Frühe Hilfen wurde – neben dem Aufbau von abgestimmten Strukturen über alle föderalen Ebenen – wesentlich durch die systematische Verschränkung von Forschung, Evaluation und Praxisentwicklung vorangebracht. In ähnlicher Weise ist dies auch zum Themenfeld Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern erforderlich.
- Als Schlüssel für eine bedarfsgerechte Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern haben sich interdisziplinäre Hilfegebilde erwiesen. Diese zeichnen sich durch die Verknüpfung von universellen präventiven

Angeboten, die alle Kinder, Jugendlichen und Familien adressieren, mit selektiv präventiven Angeboten, die bestimmte Zielgruppen bzw. Kinder, Jugendliche und Familien in spezifischen Belastungslagen adressieren, auszeichnen. Teil der kommunalen Gesamtkonzepte ist eine bedarfsorientierte Planung und Umsetzung dieser interdisziplinären Hilfegebände. Neben den zu entwickelnden und einzuübenden Planungsprozessen gehören dazu auch Klärungen und Mittel für eine verlässliche Finanzierung der erforderlichen Angebotsstrukturen. Bei den Frühen Hilfen sehen wir inzwischen, dass sich bestimmte Angebotstypen bundesweit in vielen Kommunen finden, die dazu beitragen Familien frühzeitig gut zu informieren und die Zugangswege zu bedarfsgerechter Unterstützung zu erleichtern (z. B. Willkommensbesuch, Lotsendienste aus der Geburtshilfe in die Frühen Hilfen etc.). Ebenso werden inzwischen bundesweit in allen Kommunen Fachkräfte Früher Hilfen eingesetzt, die Familien aufsuchend alltagsnah unterstützen. Diese strukturelle Verankerung von etablierten Angeboten und versierten Fachkräften muss auch ein Qualitätsmerkmal im Kipserfeld sein.

- Mit der Bundesstiftung Frühe Hilfen gibt es eine Förderstruktur für diesen Bereich, der wesentlich den Auf- und Ausbau sowohl der Koordinations- und Vernetzungsstrukturen als auch der Angebotsentwicklung befördert. Zugleich trägt die Bundesstiftung zu einer bundesweit vergleichbaren Entwicklung bei und stellt damit sicher, dass auch in finanziell schlechter gestellten Kommunen, die oftmals hier besonders erforderlichen Unterstützungsstrukturen auch entstehen können und nicht allein dem Haushaltsvorbehalt unterliegen.

Empfehlung 18 verweist und folgt auf die Empfehlungen 17 a - SGB übergreifende Komplexeleistungen und 17 b - Aufbau von interdisziplinären Einrichtungen.

Es gibt bereits Blaupausen für übergreifende Komplexeleistungen, wie die interdisziplinäre Frühförderung für behinderte Kinder bis zum Schuleintritt, die heilpädagogische Leistungen (SGB IX) und therapeutische Leistungen wie Ergo- und Physiotherapie u. a. (SGB V) als Komplexeleistung im Rahmen der Frühförderung verbinden.

Es ist eine Frage des politischen Willens und einer gemeinsamen Verantwortungshaltung familienorientierte, rechtskreisübergreifende und mischfinanzierte Hilfegebände zu ermöglichen, die den Bedarfen der Familien entsprechen.

Zu II 3 Entstigmatisierungskampagne

Wir unterstützen die Forderung, eine längerfristige, nachhaltig wirkende Entstigmatisierungskampagne für Familien mit psychisch und/oder suchtkranken Elternteilen zu starten und hierbei bereits bestehende Strukturen zu nutzen und weiterzuentwickeln. Um die Adressat*innen nachhaltig zu erreichen, ist es wichtig die zivilgesellschaftliche Akteure mit ihren Zugängen in die Familien an den Kampagnen zu beteiligen. Essenziell ist die Beteiligung Betroffener an der Kampagne, um von deren Erfahrungen zu lernen und der Kampagne hohe Glaubwürdigkeit zu sichern. Wir schlagen vor:

Entstigmatisierungskampagne für und mit Familien mit psychisch und/oder suchtkranken Elternteilen.

Zu III 4 Weiterbildungsangebote

Wir begrüßen die beabsichtigte Weiterentwicklung von Aus- und Weiterbildungsangeboten für Lehrkräfte, pädagogische Fachkräfte und Schulsozialarbeit. Die genannten Berufsgruppen können als erste Anlaufstelle von den Betroffenen als Lotsinnen und Lotsen fungieren, um die Betroffenen in das Hilfesystem zu vermitteln.

Wir regen die Ergänzung an, dass hierzu an bestehende Angebote angeknüpft werden sollte bzw. zunächst gesichtet werden sollte, was es Bewährtes gibt, an das angeschlossen werden kann.

Darüber hinaus müssen auch Aus- und Weiterbildungsangebote für Mediziner*innen und weitere Akteur*innen der Psychiatrie, psychosozialen Versorgung und Suchthilfe geschaffen werden, z. B. zum Führen von Familiengesprächen mit betroffenen Eltern und Kindern. Große Unsicherheiten der Akteur*innen der Praxis, führen neben der nicht geklärten Finanzierung dazu, dass diese nachweislich präventiven Gespräche in Kliniken, der psychosozialen Versorgung und Praxen kaum geführt werden.

Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern sind darauf angewiesen,

- dass ihre Wegbegleiter*innen in Kita, Schule, Ausbildung und Freizeit ihre besondere Belastungslage wahr und ernst nehmen
- dass sie mit ihren Nöten und Sorgen um ihre Eltern nicht allein sind
- dass sie Entlastung finden und auch Ermutigung
- und dass jemand ihre Eltern und die ganze Familie anspricht und Unterstützung oder auch Hilfe anbietet.

Dafür braucht es Erwachsene im Privaten, aber ganz besonders im psychosozialen, pädagogischen und medizinischen Bereich,

- Menschen, die die Kinder jeden Tag sehen,
- Angebote, die für die Kinder, Jugendlichen und Eltern gut erreichbar und vertrauensvoll sind.

Fachkräfte müssen nicht nur sensibilisiert sein für die Belange der Kinder, sondern auch geschult und mit einem soliden Handlungsrepertoire ausgestattet, damit sie diese Aufgaben erkennen und annehmen.

Der Schlüssel dazu ist Ausbildung, sowie Fort- und Weiterbildung für Hebammen, Ergotherapeut*innen, Sonderpädagog*innen, Pflegepersonal, Sozialpädagoginnen, Erzieher*innen, Lehrer*innen, Psychotherapeut*innen, Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychosomatik, Haus- und Kinderärzt*innen - am besten schon zum

Berufseinstieg, aber auch für Quereinsteiger*innen und als Qualitätsmerkmal in den Einrichtungen.

Mit geschultem Personal ist stigmasensibles wie partizipatives Arbeiten möglich. Prävention kann für die Kinder direkt realisiert werden, aber auch eine Stärkung der oft selbst hochbelasteten Mitarbeiter*innen.

Zu III 5 Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes

Wir begrüßen eine familienorientierte, professionsübergreifende Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes unter Einschluss der Kinder- und Jugendhilfe. Die Leistungen des Präventionsgesetzes müssen hierbei für die Jugendhilfe grundlegend erschlossen werden, denn unserer Erfahrung nach gibt es fast keine Angebote im Rahmen der Jugendhilfe, die vom Präventionsgesetz gespeist sind. Darüber hinaus ist anzumerken, dass es nach unserem Überblick keine dauerhafte Strukturförderung über das Präventionsgesetz gibt. Diese ist im Sinne der Nachhaltigkeit anzustreben. Auch die Stärkung der Verhältnisprävention von Suchtmitteln halten wir für zielführend und wirksam: Alkohol ist die am häufigsten konsumierte psychoaktive Substanz in Deutschland. Mit 10,6 Liter Reinalkohol pro Kopf liegt der Alkoholkonsum hierzulande zwei Liter über dem durchschnittlichen Konsum in den Ländern der OECD.³ Das hohe Konsumniveau belastet die Gesundheit einzelner Personen und die gesamte Bevölkerungsgesundheit. Alkohol schädigt nicht nur die, die ihn trinken, sondern wirkt sich auch auf das soziale Umfeld und die Gesellschaft insgesamt aus. Die direkten und indirekten Kosten des Alkoholkonsums in Deutschland belaufen sich auf über 57 Milliarden Euro⁴. Neben den verhaltenspräventiven Maßnahmen auf individueller Ebene bedarf es aufeinander abgestimmter verhältnispräventiver Maßnahmen, die Konsum und Konsumfolgen auf struktureller Ebene beeinflussen. Hier wird in Deutschland bisher zu wenig getan, um vulnerable Gruppen zu schützen und volkswirtschaftlichen Schaden abzuwenden.

Zu III 6 Erhöhung der Mittel des Fonds Frühe Hilfen

Die Forderung nach Erhöhung der Mittel des Fonds Frühe Hilfen wird unterstützt.

Die Frühen Hilfen sind ein erfolgreiches Beispiel für die gelingende Zusammenspiel von Bund, Ländern und Kommunen mit Wissenschaft und Praxis. Durch die stufenweise Entwicklung von Erprobung in Modellprojekten bis hin zur Verstetigung konnten wirksame Ansätze etabliert und nachhaltig umgesetzt werden. Heute sind Frühe Hilfen für viele Bereiche eine Blaupause für die erfolgreiche Umsetzung eines Health-in-all-policies-Ansatzes und systemübergreifender Governance. Es besteht die

³ OECD/European Union (2022), "Alcohol consumption among adults", in Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/0fa46484-en>

⁴ Effertz, T. (2020): Die volkswirtschaftlichen Kosten von Alkohol- und Tabakkonsum in Deutschland. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2020

Notwendigkeit einer dauerhaften und nachhaltigen Stärkung der Frühen Hilfen. Der Ausbau und die bedarfsgerechte Finanzierung dieser Angebote sind entscheidend, um den präventiven Kinderschutz und die Gesundheitsförderung flächendeckend sicherzustellen und Familien in belasteten Lebenssituationen wirksam zu unterstützen. Bund, Länder und Kommunen ergänzen und stimmen ihr Engagement hier zum Wohl der Familien ab.

Bei der Erhöhung der Mittel des Fonds Frühe Hilfen ist dafür Sorge zu tragen, dass diese in den Kommunen verpflichtend und zielgerichtet eingesetzt werden. Des Weiteren ist wichtig, dass perspektivisch ein bedarfsorientiertes Angebot über die Frühen Hilfen hinaus auch für Familien mit älteren Kindern zu schaffen und damit in Präventionsketten fortzusetzen und nicht abubrechen. Eine Erweiterung der Zielgruppe der Frühen Hilfen ist perspektivisch nur möglich, wenn über die Absicherung der bisherigen Struktur der Frühen Hilfen hinaus zusätzliche Mittel für die Ausweitung zur Verfügung gestellt werden können.

Zu III 7 Finanzierung der Koordinierung von Komplexeleistungen

Die Forderung nach einer Finanzierung der Koordinierung von Komplexeleistungen unterstützen wir vollkommen, wenn es dabei um die Finanzierung von familienorientierten bedarfsgerechten individuellen Gemeinschaftsleistungen geht. Der Begriff Komplexeleistungen ist aktuell stark bezogen auf das Gesundheitswesen (SGB V) und schließt die Kinder- und Jugendhilfe sowie die Suchthilfe und die sozialpsychiatrischen Hilfen nicht hinreichend mit ein.

Es bedarf zudem einer Klarstellung, was die Koordinierung umfasst. In den SGB sollte etwa verpflichtend die Zusammenarbeit mit den jeweils anderen betroffenen Sozialgesetzbüchern geregelt und die jeweils anteilige Finanzierung formuliert sein. Aktuelle Regelungen zur Vor- bzw. Nachrangigkeit werden der Komplexität familienbezogener Leistungs- und Hilfegebende bislang nicht gerecht.

Zu III 8 Aufsuchende Versorgungsformen ausbauen

Wir begrüßen diese Forderung nachdrücklich, da so die Behandlung der Mütter bzw. Väter genutzt werden kann, um die Eltern-Kind-Beziehung zu stärken. Die Angebote der gemeinsamen Unterbringung müssen insbesondere um den Aspekt der Bearbeitung der Eltern-Kind-Beziehung, bzw. einer vorliegenden erkrankungsbedingten Eltern-Kind-Bindungsstörungen ergänzt werden, um den positiven Effekt auch über die Zeit der Behandlung hinaus wirksam werden zu lassen und spätere psychische und somatische Erkrankungen der nächste Generation (siehe NaKo-Studie) nachweislich zu verringern.

Es gibt mit StäB oder der Zuhause-Behandlung (Pfalzkllinikum) sehr gute Erfahrungen. Dabei ist zu beachten, dass das Konzept in der Praxis insbesondere dahingehend geöffnet werden sollte, den Einbezug der Jugendhilfe zu erleichtern. Grundsätzlich muss

eine bedarfsgerechte Bereitstellung und verbindliche Finanzierung von integrierten Eltern-Kind-Diagnostik- und Therapieplätzen (ambulant, (teil-)stationär) über das SGB V vom Säuglings- bis zum Jugendalter erfolgen und Mehrpersonensettings finanziert werden. Im Übergang nach einer stationären Behandlung braucht es ein adäquates, passgenaues SGB-übergreifendes Anschlussangebot, was unter anderem durch ein Entlassmanagement gesteuert werden kann.

Gemäß einer britischen Studie ist eine flächendeckende peripartalpsychiatrische Versorgung 5x kostengünstiger als eine Nicht-Behandlung mit entsprechenden Folgekosten. Dazu bedarf es einer freiwilligen Selbstauskunft aller Mütter ab der Schwangerschaft, ambulante Behandlungsmöglichkeiten für Mütter, sowie für Eltern mit älteren Kindern wesentlich mehr familienpsychiatrische Einrichtungen.

Zu III 10 Längerfristige Untersuchung

Die aktuelle auch internationale Forschungslage zeigt eindrücklich, wie stark die soziale und gesundheitliche Situation der Eltern die Situation der Kinder beeinflusst und dies neben Verhaltensfaktoren auch auf biologischer Ebene vermittelt, u.a. unmittelbar durch hormonelle und immunologische Veränderungen sowie längerfristig über epigenetische Prozesse. Die Datenlage zu den Zusammenhängen ist also klar. Wir brauchen allerdings noch sehr viel mehr Evidenz dazu, welche Interventionsmöglichkeiten wem helfen können, wie sie langfristig wirken und wie diese bei gleichbleibend hohen Standards disseminiert werden können. Hier können wir methodische Paradigmen der evidenzbasierten Medizin und der Versorgungs- und Implementationsforschung nutzen, um in diesem für unsere Gesellschaft so zentralen Bereich wirkungsvolle Konzepte nicht nur zu erproben, sondern in die Langzeitversorgung zu bringen. In Deutschland gibt es zu den frühen Hilfen bereits eine breit angelegte Begleitforschung, die sowohl kommunale Vernetzung als auch die Versorgungslage der Bevölkerung in Abhängigkeit von deren Belastungslagen untersucht. Hier bietet sich ein idealer Anknüpfungspunkt, um hierauf aufbauend die Forschung längsschnittlich anzulegen und über die ersten 3 Lebensjahre hinauszugehen. Punkt 10 im Antrag sollte deshalb ergänzt werden: Wir regen an, eher eine längerfristige und breit angelegte Forschungslinie zu verfolgen als eine einzelne Untersuchung zu beauftragen. Diese Forschungslinie sollte Familien als Fokus definieren, sich an unterschiedliche Forschungsdisziplinen richten, u.a. Lebenswissenschaften (Medizin, Biowissenschaften), Sozial- und Verhaltenswissenschaften (u.a. Psychologie, Pädagogik), aber auch Geistes- und Gesellschaftswissenschaften (u.a. Jura, Wirtschaftswissenschaften, Theologie) und diese zur gemeinsamen Bearbeitung von Forschungsfragen einladen, die die Wirkfaktoren familienbezogener Interventionen thematisieren. In einem partizipativen Ansatz sollte hierbei die Perspektive der Betroffenen – insbesondere der Kinder – einbezogen werden.

Zu III 11 Mapping Monitoring zur Umsetzung der AG KpKE

Völlig zurecht werden im Antrag ein systematischer Evaluierungs- und Monitoring-Prozess zur Umsetzung der 19 Empfehlungen der AG KpKE und hierüber ein regelmäßiger Bericht im Deutschen Bundestag gefordert. Dieser Forderung stimme ich uneingeschränkt zu: Ohne eine kontinuierliche Evaluation bzw. Monitoring und die ökonomische Validierung, ob die Präventions- und Interventionsprojekte tatsächlich zu einer Reduktion der ja enormen Kosten als Folge von psychischen und Suchterkrankungen in Familien führen, lässt sich die Verstetigung der Interventionsansätze nicht rechtfertigen.

Gleichzeitig gibt es bereits sehr eindrucksvolle „Gelingensbeispiele“ fachübergreifender komplexer Versorgungsmodelle auf kommunaler, regionaler und Landesebene. Punkt 11 wäre damit zu konkretisieren/ ergänzen: Wichtig wäre ein Mapping/ eine Wissensplattform zur Sammlung und zum Austausch für Good-Practice-Modelle.

Qualifikation: Verlässliche und wirksame Interventionen im Sozial- und Gesundheitsbereich, um die Situation für Kinder in Familien mit psychisch- oder suchtkranken Eltern zu verbessern erfordern die Qualifikation derer, die die Interventionsleistungen erbringen. Es gibt in Deutschland bereits ein hervorragendes Ausbildungssystem im Gesundheits- und Sozialbereich mit spezifischen Aus- und Weiterbildungsmodulen an Universitäten und Hochschulen zur Versorgung von Familien.

Um die fachübergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung auch in der Qualifikation zu stärken, gilt es darzustellen, wo bereits Qualifizierungsprogramme bestehen, die Familien mit psychisch und suchtkranken Eltern in den Blick nehmen, Ausbildungsstandards zu definieren und ggf. Weiterbildungsprogramme zu etablieren, wo diese nötig sind. Dieser Punkt sollte im Interesse der Nachhaltigkeit der Bemühungen des Deutschen Bundestags um die Situation von Kindern mit psychisch- und suchtkranken Eltern noch in das Anliegen aufgenommen werden.

Berlin, 17. Dezember 2024

Prof. Dr. phil. Beate Ditzen

Direktorin Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg

Jörg Kons

Geschäftsführender Leiter und Projektleitung Fitkids –
Information und Hilfe in Drogenfragen e. V., Wesel

Tina Lindemann

Geschäftsführerin Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V., Köln

Gabriele Sauermann

Referentin Teilhabe behinderter Kinder und Jugendlicher, Suchthilfe
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V., Berlin

Sabine Surholt

Vorsitzend Schatten & Licht e. V., Welden
bundesweite Selbsthilfe-Organisation zur peripartalen psychischen Erkrankungen

Juliane Tausch

Projektleitung A: aufklaren
Landeskoordinatorin Der Paritätische Hamburg e. V.
Bundesarbeitsgemeinschaft „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ (BAG KipE), Hamburg