



Wortprotokoll der 84. Sitzung

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Berlin, den 18. Dezember 2024, 15:00 Uhr
Paul-Löbe-Haus E 800

Vorsitz: Ulrike Bahr, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Einzigiger Tagesordnungspunkt

Seite 6

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

Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen

BT-Drucksache 20/12089

Federführend:

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Mitberatend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschuss für Gesundheit

Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenab-
schätzung

Haushaltsausschuss

Berichterstatter/in:

Abg. Ulrike Bahr [SPD]

Abg. Bettina Margarethe Wiesmann [CDU/CSU]

Abg. Denise Loop [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

Abg. Katja Adler [FDP]

Abg. N. N. [AfD]

Abg. Gökay Akbulut [Die Linke]

Abg. Zaklin Nastic [BSW]



Mitglieder des Ausschusses

Fraktion/ Gruppe	Ordentliche Mitglieder	Anwesenheit	Stellvertretende Mitglieder	Anwesenheit
SPD	Bahr, Ulrike Baldy, Daniel Breymaier, Leni Fäscher, Ariane Hennig, Anke Hostert, Jasmina Lahrkamp, Sarah Malottki, Erik von Ortleb, Josephine Ruf, Nadine Schwartz, Stefan	ja ja ja ja nein nein nein nein nein ja nein	Demir, Hakan Diedenhofen, Martin Döring, Felix Glöckner, Angelika Lehmann, Sylvia Lindh, Helge Mascheck, Franziska Nickholz, Brian Rix, Sönke Vontz, Emily Yüksel, Gülüstan	nein nein nein nein nein nein nein nein nein nein nein
CDU/CSU	Bernstein, Melanie Breher, Silvia Edelhäuser, Ralph Janssen, Anne Leikert, Dr. Katja Pahlmann, Ingrid Tebroke, Dr. Hermann-Josef Timmermann-Fechter, Astrid Wiesmann, Bettina M. Wulf, Mareike Lotte	ja nein ja nein ja ja nein nein ja nein	Bär, Dorothee König, Anne Lehrieder, Paul Magwas, Yvonne Nacke, Dr. Stefan Rief, Josef Rüddel, Erwin Schimke, Jana Staffler, Katrin Willsch, Klaus-Peter	nein nein nein nein nein nein nein nein nein nein
BÜND- NIS 90/DIE GRÜNEN	Fester, Emilia Gambir, Schahina Krumwiede-Steiner, Dr. Franziska Loop, Denise Schauws, Ulle Slawik, Nyke	nein nein nein ja nein nein	Bsirske, Frank Heitmann, Linda Lang, Ricarda Schulz-Asche, Kordula Tesfaiesus, Awet Walter-Rosenheimer, Beate	nein nein nein nein nein nein
FDP	Adler, Katja Bauer, Nicole Gassner-Herz, Martin Seestern-Pauly, Matthias Tippelt, Nico	ja nein nein nein nein	Helling-Plahr, Katrin Jensen, Gyde Lenders, Jürgen Raffelhüschen, Claudia Westig, Nicole	nein nein nein nein nein



Fraktion/ Gruppe	Ordentliche Mitglieder	Anwesenheit	Stellvertretende Mitglieder	Anwesenheit
AfD	Bollmann, Gereon Ehrhorn, Thomas Harder-Kühnel, Mariana Iris Reichardt, Martin	ja nein nein nein	Gottschalk, Kay Höchst, Nicole Schmidt, Jan Wenzel Storch, Beatrix von	nein nein nein nein
Die Linke	Akbulut, Gökay	nein	Reichinnek, Heidi	nein
BSW	Nastić, Žaklin	nein	N. N.	
fraktionslos	Huber, Johannes	nein		

Mitglieder der Bundesregierung

- **Ekin Deligöz**, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Mitglieder des mitberatenden Ausschusses

- **Dirk Heidenblut** (SPD) - Gesundheitsausschuss
- **Nezahat Baradari** (SPD) - Gesundheitsausschuss
- **Dr. Kirsten Kappert-Gonther** (BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN) - Amtierende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses



Anwesenheitsliste der sachverständigen Gäste
zur 84. Sitzung des Ausschusses für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend am Mittwoch, 18. Dezember 2024, ab 15.00 Uhr

	Anwesenheit
Prof. Dr. phil. Beate Ditzen² Institut für Medizinische Psychologie Universitätsklinikum Heidelberg	ja
Jörg Kons⁴ Fitkids – Information und Hilfe in Drogenfragen e. V.	ja
Tina Lindemann¹ Gemeindepsychiatrie e. V. OBEON - Orientierungshilfe und Beratung Online in seelischen Belastungssituationen	ja
Katharina Lohse³ Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF)	ja
Dr. Heide Mertens³ Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e. V. (SkF)	ja
Stephan Osten³ Bundesverband für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie e. V. (bkj)	ja
Gabriele Sauermann² Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V.	ja
Sabine Surholt² Schatten & Licht e. V. - Bundesweite Selbsthilfe-Organisation zu peripartalen psychischen Erkrankungen	ja



	Anwesenheit
Juliane Tausch⁴ A:aufklaren Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband Hamburg e. V. Bundesarbeitsgemeinschaft „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ (BAG KipE)	ja

¹ Auf Vorschlag der Fraktion der FDP zur öffentlichen Anhörung eingeladen.

² Auf Vorschlag der Fraktion der SPD zur öffentlichen Anhörung eingeladen.

³ Auf Vorschlag der Fraktion der CDU/CSU zur öffentlichen Anhörung eingeladen.

⁴ Auf Vorschlag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur öffentlichen Anhörung eingeladen.

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände

	Anwesenheit
Deutscher Landkreistag Jörg Freese	ja
Deutscher Städtetag Regina Offer	ja



Die **Vorsitzende**: Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kollegen und Kolleginnen, lassen Sie uns pünktlich beginnen. Ich bitte Sie, Ihre Plätze einzunehmen, sich einzurichten, damit wir konzentriert starten können.

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kollegen und Kolleginnen, ich begrüße Sie zu unserer heutigen 84. Sitzung.

Vom Familienministerium wird noch Frau Parlamentarische Staatssekretärin Ekin Deligöz kommen, die ich dann herzlich begrüße.

Ich begrüße auch die Zuschauerinnen und Zuschauer, die sich gerade den Weg nach oben suchen, sowie die übrigen Kolleginnen und Kollegen, die uns nach Benennung eines Grundes heute per Videokonferenz zugeschaltet sind. Da ist aber im Moment niemand zugeschaltet.

Hinweis des Sekretariats: Folgende Abgeordnete haben sich per Zoom zur Sitzung zugeschaltet:

o keine/r.

Wir führen heute die öffentliche Anhörung zu dem Antrag der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP „Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen“ auf BT-Drucksache 20/12089 durch.

Ich begrüße dazu nochmal ausführlich die Mitglieder des Familienausschusses, die Mitglieder der mitberatenden Ausschüsse, insbesondere die amtierende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, die Zuschauerinnen und Zuschauer, die jetzt dann hoffentlich gleich oben den Platz gefunden haben, und natürlich die Sachverständigen für unsere heutige Anhörung.

Das sind:

- Prof. Dr. phil. Beate Ditzen, Direktorin beim Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg.

Sie nimmt per Videokonferenz teil. Sie sind schon zugeschaltet, sehe ich. Herzlich willkommen.

- Jörg Kons, Geschäftsführender Leiter und Projektleiter bei Fitkids – Information und Hilfe in Drogenfragen e. V.,
- Tina Lindemann, Geschäftsführerin beim Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V., Projektleiterin OBEON - Orientierungshilfe und Beratung Online in seelischen Belastungssituationen,
- Katharina Lohse, Vorständin und Fachliche Leiterin beim Deutschen Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF).

Sie nimmt auch per Videokonferenz teil und ist auch schon zugeschaltet. Herzlich willkommen.

- Dr. Heide Mertens, Referentin in der Bundesgeschäftsstelle des Sozialdienstes katholischer Frauen Gesamtverein e. V. (SkF),
- Stephan Osten, Stellvertretender Vorsitzender beim Bundesverband für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie e. V. (bkj),
- Gabriele Sauermann, Referentin für Teilhabe behinderter Kinder und Jugendlicher und für Suchthilfe, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V.,
- Sabine Surholt, Vorsitzende bei Schatten & Licht e. V. - Bundesweite Selbsthilfe-Organisation zu peripartalen psychischen Erkrankungen.

Sie nimmt auch per Videokonferenz teil und ist auch zugeschaltet. Danke sehr.

- Juliane Tausch, Projektleiterin von A:aufklaren, Landeskoordinatorin Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband Hamburg e. V., Bundesarbeitsgemeinschaft „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ (BAG KipE)



und von den Kommunalen Spitzenverbänden

- Jörg Freese, Beigeordneter im Deutschen Landkreistag und
- Regina Offer, Deutscher Städtetag, Hauptreferentin Dezernat Arbeit, Jugend, Gesundheit und Soziales.

Herr Osten ist noch nicht da. Der steht noch im Stau, aber er ist auf der Zielgeraden.

Zu unserer Anhörung liegen angeforderte Stellungnahmen der Sachverständigen als Ausschussdrucksachen 20(13)141a bis e vor. Diese sind per E-Mail an alle verteilt worden.

Ich weise Sie darauf hin, dass die Anhörung live übertragen und im Internet abrufbar sein wird. Von dieser Anhörung wird ein Wortprotokoll erstellt, das auch auf der Homepage des Familienausschusses abrufbar sein wird. Dort finden Sie auch die schriftlichen Stellungnahmen der Sachverständigen.

Bild- und Tonaufzeichnungen durch andere Personen sind während der Sitzung nicht gestattet.

Anderes gilt nur für akkreditierte Vertreterinnen und Vertreter der Medien.

Deshalb bitte ich auch darum, während der Anhörung auf die Benutzung von Mobiltelefonen zu verzichten.

Der Ablauf der öffentlichen Anhörung gestaltet sich wie folgt:

Die Sachverständigen geben Eingangsstatements von jeweils drei Minuten ab.

Danach folgt eine Frage- und Antwortrunde von 60 Minuten.

Bei dieser Frage- und Antwortrunde wird das Fragerecht nach dem Stärkeverhältnis der Fraktionen und Gruppen zeitlich aufgeteilt. Die jeweiligen Zeitkontingente gelten für Fragen und Antworten.

Die zeitliche Aufteilung auf die Fraktionen und Gruppen gestaltet sich wie folgt:

- SPD: neun Minuten,
- CDU/CSU: acht Minuten,
- BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: zehn Minuten,
- AfD: sechs Minuten,
- FDP: acht Minuten,
- Die Linke: zwei Minuten,
- BSW: eine Minute,
- SPD: acht Minuten,
- CDU/CSU: acht Minuten.

Ich wäre Ihnen dankbar, wenn jede Fragestellerin und jeder Fragesteller in einem Beitrag maximal zwei Fragen an einen oder zwei Sachverständige richten würden.

Ein Hinweis noch zum Zeitmanagement: Die jeweils zur Verfügung stehende Zeit wird Ihnen über den Monitor im Saal sowie in der Videokonferenz angezeigt. Ich bitte die Fragestellenden sowie die Sachverständigen wirklich darum, diese Uhr jeweils im Blick zu behalten.

Dann beginnen wir mit der öffentlichen Anhörung zu dem Antrag der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP „Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen“, auf BT-Drucksache 20/12089.

Zunächst bitte ich die Sachverständigen um ein kurzes Eingangsstatement von jeweils drei Minuten.

Ich bitte nun Frau Dr. Ditzen um ihr Eingangsstatement und erteile dann den weiteren Sachverständigen in alphabetischer Reihenfolge das Wort.

Den Abschluss bilden die Vertreter/Vertreterin der Kommunalen Spitzenverbände.

Frau Dr. Ditzen, Sie haben somit das Wort als erste. Bitte sehr.



Prof. Dr. phil. Beate Ditzen (Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg): Herzlichen Dank. Sehr geehrte Vorsitzende des Ausschusses, Frau Bahr, sehr geehrte Mitglieder des Ausschusses, sehr geehrte Fraktionsmitglieder, als Professorin für medizinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Heidelberg und Direktorin des Instituts für medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Heidelberg beschäftige ich mich in Forschung und Therapie seit vielen Jahren mit den psychobiologischen Mechanismen enger sozialer Bindungsbeziehungen, also Paarbeziehungen und Eltern-Kind-Beziehungen. Es ist deshalb für mich eine große Ehre und auch eine hervorragende Passung, dass ich zum Antrag der Fraktionen inhaltlich beitragen durfte und dass ich heute hier Gehör finde.

Mein Statement heute wird sehr kurz sein. Die Forschung zur Situation von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern ist völlig klar und unambivalent. Die Folgen psychischer Erkrankungen und Suchterkrankungen von Eltern betreffen nicht nur die Erkrankten selbst, sondern wirken unmittelbar auf das familiäre Zusammenleben und über Generationen hinweg über das Verhalten und die Lebenssituation hinaus auch über biologische Faktoren auf die Kinder. Die Zahlen haben seit der COVID-19-Pandemie noch weiter zugenommen und die einzig realistische Möglichkeit, die wir jetzt haben, liegt in der Zusammenarbeit der Versorgungseinrichtungen, das heißt Beratung und Therapie, ambulante und stationäre Versorgung und über die Sozialgesetzbücher hinweg.

Ich stimme deshalb dem Antrag der Fraktionen mit dem Titel „Prävention stärken – Kinder mit psychisch und suchtkranken Eltern unterstützen“ uneingeschränkt zu. Alle Punkte, die von der Forschungsseite aktuell wichtig sind, um die Situation der Kinder langfristig zu verbessern, stehen in diesem Antrag drin. Konkret bin ich besonders überzeugt von allen Punkten, die in Punkt 2a) bis d) behandelt werden im Antrag, die zusammengefasst für mich bedeuten, bestehende Strukturen nutzen, in ihrer Vernetzung stärken und die Evaluationsergebnisse, die wir bereits haben, unter anderem aus den frühen Hilfen einzubauen. Zum Bereich Forschung, Evaluation und Monitoring, also zu den Punkten 10 und 11 im Antrag, habe

ich Feinheiten hinzuzufügen, die wir gegebenenfalls nachher in der Fragerunde diskutieren können.

Da bleibt jetzt die Frage: Warum sollten Sie den Antrag unbedingt noch in dieser Legislaturperiode annehmen, noch jetzt und nicht auf die nächste verschieben? Hierfür möchte ich gern Daten der Deutschen Rentenversicherung anbringen, die Anfang November 2024 veröffentlicht wurden, also jetzt kürzlich, und die noch nicht vorlagen, als Sie den Antrag im Juli eingereicht haben.

Im letzten Jahr wurden im Rahmen der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen etwas mehr als 31 000 Leistungen bei der Deutschen Rentenversicherung abgeschlossen. Das sind rund 6,7 Prozent mehr als ein Jahr vorher, also im Vorjahr. Die häufigste Indikation war mit 31 Prozent Psychosomatik. Bei Kindern und Jugendlichen sind die psychischen Erkrankungen seit der Coronapandemie deutlich angestiegen. Bei fünf- bis neunjährigen Kindern betrug dieser Anstieg im Vergleich zum Jahr 2019 26 Prozent.

Der Vorsitzende der Kommission Patrick McGorry, der Lancet-Kommission zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, formuliert es verblüffend. Er sagt: The mental health crisis provides an unprecedented opportunity to societies and communities around the world to dramatically improve quality of life and life expectancy. Das klingt verwunderlich. Er meint nämlich, die aktuelle Krise bietet nie dagewesene Möglichkeiten für Gesellschaften und Kommunen, um die Lebensqualität und Lebenserwartung zu verbessern.

Bitte nehmen Sie jetzt den Antrag an, um jetzt unmittelbar das Leben der Kinder deutlich zu verbessern auf psychischer Seite. Hier bedeuten anderthalb oder zwei Jahre Verzögerung in die nächste Legislaturperiode ganz enorm viel. Das wissen alle, die mit Kindern zu tun haben. Herzlichen Dank.

Die **Vorsitzende**: Danke Ihnen, Frau Dr. Ditzen. Wir fahren fort.



Ich bemerke noch, dass Herr Schwartze, der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, auch zuhört in der Leitung. Er ist herzlich willkommen.

Wir fahren fort mit Herrn Kons als nächsten. Bitte sehr.

Jörg Kons (Fitkids – Information und Hilfe in Drogenfragen e. V.): Sehr geehrte Frau Bahr, vielen Dank für die Einladung. Ich habe mich sehr gefreut, dass sich dieser Ausschuss in diesem Jahr noch trifft, um dieses wichtige Thema nach vorne zu bringen. Meine Vorrednerin hat ja schon viele Belange an dieser Stelle gesagt.

Es geht hier um besondere Kinder. Es geht um eine Chance für diese Kinder. Es geht um Hilfen für benachteiligte Kinder. Sie haben diese Kinder mit in den Blick genommen und aus meiner Sicht haben Sie für diese Aufgabe auch Respekt und Anerkennung verdient, weil das in der Fraktion bestimmt nicht einfach ist.

Ich habe Ihnen ein Fallbeispiel aus meiner Praxis mitgebracht. Es geht um Meike Meier. Bitte merken Sie sich den Namen. Er wird mehrmals vorkommen. Meike Meier ist schon sehr lange, 28 Jahre, in unserem familienorientierten Suchtzentrum immer wieder als Fall, als Mensch da. Wir haben sie unterstützt. In Meikes Familie gibt es Alkohol, Drogen, Armut und Gewalt.

Hier eine kurze Schilderung von ihr persönlich: „Mein Name ist Meike. Ich bin 28 Jahre alt. Ich beschreibe, wie es für mich war, mit zwei drogenabhängigen Eltern aufzuwachsen. Konsumiert und gedealt wurde in den Wohnungen der Familien im Beisein von uns Kindern. Bei uns zu Hause war es wie in einem Taubenschlag. Dass viele dieser Kunden bei uns ein- und ausgingen, war für uns normaler Alltag. Ich habe noch eine jüngere Schwester und einen viel jüngeren Bruder. Bei uns zu Hause war es immer laut. Es gab viel Streit und Gewalt gegen uns Kinder. Mein Vater war mit dieser Situation zu Hause überfordert und unzufrieden. Er hat uns oft geschlagen. Wir wurden oft angeschrien. Wir waren vernachlässigt, verzweifelt, in unserer Not alleingelassen und einsam. Ich

konnte nachts oft nicht schlafen und habe viel geweint. Es gab keinen Trost, nur die Ansage, dass ich das alleine hinkriegen soll und es egal sei. Wir waren in der Regel den ganzen Tag alleine. Sie waren für den Stoff unterwegs. Meine Aufgabe war es, den Haushalt zu führen, alles fein zu machen, bevor das Jugendamt zum Hausbesuch kam. Ich hatte einige Unterstützer/-innen an meiner Seite, ohne die ich meinen Weg nicht geschafft habe. Ich bin von Fitkids seit meinem achten Lebensjahr begleitet worden, mit Gruppen- und Einzelterminen. Ich habe meinen Hauptschulabschluss nach dem Berufskolleg nachgemacht.“ Sie hat eine Ausbildung zur Altenpflegerin gemacht.

Wie Sie daraus entnehmen können, hat dieses Kind, die jetzt eine junge Frau ist, die Chance genutzt und ist ein Mitglied unserer Gesellschaft. Aus meiner Sicht sparen Sie mit diesem Antrag Leid der Kinder und Geld der Steuerzahler. Behalten Sie den Mut und die Ausdauer. Danke.

Die **Vorsitzende**: Danke Ihnen. Es folgt Frau Lindemann. Bitte sehr.

Tina Lindemann (Gemeindepsychiatrie e. V., OBEON - Orientierungshilfe und Beratung Online in seelischen Belastungssituationen): Sehr geehrte Vorsitzende und sehr geehrte Ausschussmitglieder, vielen Dank. Sie haben meine volle Unterstützung.

Eine Vorständin des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie ist das erwachsene Kind psychisch erkrankter Eltern. Die heute über 70-jährige Frau ist zudem Vorstand im Verein Seelenerbe, der es sich zur Aufgabe gemacht hat, die Kinder von erwachsenen psychisch erkrankten Eltern sichtbar zu machen. Sie erläutert, wie lange sie in ihrem Leben gebraucht hat, sprachfähig zu werden, Raum einzunehmen, gesehen zu werden.

Um den Kindern gerecht zu werden, muss der Blick auf die gesamte Familie gerichtet werden – am individuellen Bedarf orientiert, Sozialgesetzbuch übergreifend. Diese Hilfen müssen strukturell verordnet werden und regelfinanziert sein.



Psychisch belasteten Eltern wird oft Erziehungsunfähigkeit, Kindeswohlgefährdung unterstellt. Sie dürfen jedoch keinesfalls noch zusätzlich stigmatisiert werden in ihrer Elternrolle. Entstigmatisierung führt zur Inanspruchnahme frühzeitiger professioneller Hilfe. Es ist erforderlich, nachhaltige Entstigmatisierungskampagnen zu entwickeln. Planung und Gestaltung muss unbedingt partizipativ erfolgen, das heißt unter Beteiligung der Betroffenen, damit deren Wünsche und Ängste von Beginn an als wesentliche Erfolgsfaktoren mitgedacht werden. Entstigmatisierung in sämtlichen Lebensphasen, in Schulen, Einrichtungen der Kinder- und Jugendförderung, Personal muss sensibilisiert und fortgebildet werden. Dann können vertraute Fachkräfte als Ansprechpartner*innen fungieren und eine Brücke zu Hilfsangeboten bilden.

Es ist sicherzustellen, dass Kinder und Familien keine Angst vor Fachleuten haben und Hilfen nicht als zusätzliche Belastung wahrgenommen werden. Die Bedarfslagen dieser Familien sind komplex. Sie lassen sich nicht einem Rechtskreis zuordnen. Gesundheitsvorsorge, Teilhabeleistungen für Eltern sind oft nicht trennbar von Unterstützungsbedarf und Förderung der Kinder. Koordination und Informationsweitergabe zwischen den involvierten Stellen überfordert die belasteten Familien. Wichtige Ressourcen werden nicht effizient genutzt, was zu finanziellen Einbußen führt. An den Schnittstellen besteht häufig Unklarheit über die Zuständigkeiten. Das führt zu unangemessener Unterstützung.

Wie in der Empfehlung 17a) dargelegt, ist eine kooperative, strukturierte, interdisziplinäre Versorgung aus einer Hand erforderlich, die die Lebenssituation der gesamten Familie berücksichtigt. Die Koordinierung von Komplexleistungen ist von grundlegender Bedeutung und muss eine familiär orientierte, bedarfsorientierte, individuelle und rechtsbasierte Gemeinschaftsleistung sein. Hier entstehen Beteiligungsmöglichkeiten und Partizipation, die Bedürfnisse der Familie im Hintergrund und es können gemeinsame Bedarfe geklärt werden und es kann gemeinsam miteinander umgegangen werden – immer mit Beteiligung von Betroffenen. Dies geschieht zum Beispiel durch gemeinsam ausgearbeitete, für alle verbindliche

Vereinbarungen, aktive Beteiligung betroffener Familien in Strukturgestaltung, Angebotsentwicklung, Umsetzung, aktive Teilhabe in Fachgremien bei anstehenden Entwicklungen - und zwar verbindlich. Für eine gesunde, psychisch gesunde, gerechte und demokratische Gesellschaft. Bitte machen Sie das. Danke.

Die **Vorsitzende**: Vielen herzlichen Dank. Es folgt Frau Lohse, die uns zugeschaltet ist. Frau Lohse, Sie haben das Wort. Bitte sehr.

Katharina Lohse (Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V.): Danke schön. Sehr geehrte Frau Bahr, sehr geehrte Damen und Herren, unser Institut berät die knapp 600 Jugendämter Deutschlands in Rechtsfragen. Wir begrüßen den Antrag vollumfänglich. Um möglichst zeitnah eine Verbesserung der Situation der betroffenen Familien zu erreichen, empfehlen wir drei konkrete rechtliche Weiterentwicklungen.

Erstens, die Hilfe in Notsituationen gemäß § 20 SGB VIII sollte auf Familien mit Kindern über 14 Jahren ausgedehnt und Hilfen zur Haushaltsführung ausdrücklich mit aufgenommen werden. Die Rechtsanfragen, die das Institut erreichen, zeigen, dass auch Jugendliche bei einer psychischen oder Suchterkrankung ihrer Eltern sehr belastet sein können und sich nicht immer ausreichend gut selbst organisieren und versorgen können. Die ausdrückliche Einbeziehung von Haushaltshilfen hätte den großen Vorteil, dass komplizierte Abgrenzungsfragen in der Praxis wegfielen. Eine trennscharfe Abgrenzung zwischen pädagogischen und rein haushaltsorganisatorischen Bedarfen ist in der Situation ohnehin oft nicht möglich. Die Jugendhilfe kann den Familien dann oft schneller und bedarfsgerechter helfen.

Zweitens sprechen wir uns dafür aus, eine rechtliche Rahmung für die Zusammenarbeit von Ärzt*innen, Therapeut*innen und Jugendamt unterhalb der Schwelle einer Kindeswohlgefährdung zu schaffen. Aktuell hängt die Zusammenarbeit noch zu stark vom Engagement der Einzelnen ab. Dabei gilt sowohl aus rechtlichen als auch aus fachlichen Gründen, dass die Familie stets mit einzubeziehen ist, also der Austausch nicht über



ihre Köpfe hinweg stattfinden kann. Eine relativ einfache rechtliche Lösung könnte sein, § 4 Absatz 1 KKG zu erweitern. Das heißt, Berufsheimnisträger nicht erst bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung, sondern bei Anhaltspunkten für einen Unterstützungsbedarf des Kindes zu verpflichten, mit der Familie über Hilfen zu sprechen und sie im Zweifel auch an das Jugendamt weiter zu vermitteln. Eine solche gesetzliche Regelung könnte auch nochmal einen Sensibilisierungsschub für die Erwachsenenpsychiatrie bringen, was die Bedarfe von Kindern und Jugendlichen angeht.

Die dritte Empfehlung betrifft die geplante aufsuchende psychotherapeutische Versorgung an Kitas und Schulen. Die rechtliche Prüfung wird ja zum einen die Voraussetzungen aus den jeweiligen Fachgesetzen, also Kita-Recht, Schulrecht, für eine solche aussuchende Beratung umfassen. Gleichzeitig sollte man aber die Gelegenheit nutzen, noch einmal vertiefter zu diskutieren, ob im Gesetz nicht ausdrücklich klargestellt werden könnte, dass Jugendliche ab einem gewissen Alter alleine über die Inanspruchnahme einer Psychotherapie entscheiden können, sofern ihnen nicht ausnahmsweise die erforderliche Einwilligungsfähigkeit fehlt.

Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. Es folgt auch gleich Frau Dr. Mertens, bitte.

Dr. Heide Mertens (Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e. V.): Sehr geehrte Frau Bahr, sehr geehrte Abgeordnete, der Sozialdienst katholischer Frauen bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme. Auch wir begrüßen den Antrag sehr und auch eine Verabschiedung in dieser Legislatur.

Der SKF bietet in 125 Ortsvereinen im Rahmen früher Hilfen und auch im Rahmen von unseren Einrichtungen, Mutter-Vater-Kind-Einrichtungen, nach § 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 Kinder verlässliche Beziehungen zu gesunden Erwachsenen ermöglicht werden.

Vor diesem Hintergrund möchte ich gerne folgende Punkte aus dem Antrag verstärken: Eine Absicherung und Ausbau der Finanzierung der frühen Hilfen sowie die Prüfung der Ausdehnung auf das sechste Lebensjahr. Die frühen Hilfen richten sich an alle Familien, nicht nur die Familien mit erkrankten Elternteilen, und bieten so sehr niedrigschwellig Prävention an. Der SKF bietet im Rahmen der frühen Hilfen Paten-/Patinnenprojekte und bietet somit Kindern aus belasteten Familien ein verlässliches, regelmäßiges, unbelastetes Beziehungsangebot außerhalb der Familie, was vielleicht den Unterschied machen kann.

Der zweite Punkt: Eine Kooperation und Verbindung von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitssystems sind dringend im ambulanten und stationären Bereich erforderlich. Aus den Eltern-Kind-Einrichtungen wissen wir, dass 80 Prozent der Eltern Symptome psychischer Problemlagen haben, knapp die Hälfte hat eine Diagnose. Dennoch enthalten Entgeltvereinbarungen mit den Jugendämtern keine Stellen für psychologische Fachkräfte. Hilfen für die Eltern müssen außerhalb der Einrichtungen mit entsprechenden Zugangshürden und Wartezeiten gesucht werden. Vorbild kann hier sein das Haus Agnes SKF in Nürnberg, wo mit einer psychiatrischen Tagesklinik kooperiert wird, aber es sind auch viele andere denkbare Konstrukte möglich.

Die Parallelität der Strukturen, und das ist der dritte Punkt, verursacht Beziehungsabbrüche. In dem Moment, wo ein Elternteil in die stationäre Behandlung muss, werden Elternteil und Kind getrennt, denn es gibt kaum Kliniken, bei denen die Kinder, vor allem wenn keine Diagnose vorliegt, mit aufgenommen werden können. Es braucht also Kooperation von Psychiatrie- und Jugendhilfeeinrichtungen, wo dann entsprechend beide in den Blick genommen werden müssen und Trennungen vermieden.



Abschließend möchte ich vor dem Hintergrund auch noch auf ein altbewährtes, nachhaltiges und niedrigschwelliges Instrument, die Mütter-Kind-Kuren, hinweisen. Diese Kurangebote für Eltern und Kinder nach § 24 erreichen Eltern in besonders belasteten Lebenssituationen oft nicht, weil die Antragstellung zu kompliziert ist. Es braucht dafür eine flächendeckende Kurberatung, die bei Antragstellung, Reisevorbereitung und Nachsorge unterstützt. Diese ist jedoch eine freiwillige Leistung, die die Wohlfahrtsverbände vielfach selbst finanzieren. Vielleicht kann die Forderung nach einer gesetzlichen Regelung für Kurberatung, Vor- und Nachsorge noch aufgenommen werden.

Die **Vorsitzende**: Ich danke Ihnen. Es kommt jetzt Herr Osten bitte.

Stephan Osten (Bundesverband für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie e. V.): Sehr geehrte Frau Vorsitzende, liebe Mitglieder des Ausschusses, auch vom Bundesverband für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie einen herzlichen Dank für diese Einladung und die Möglichkeit, hier Stellung zu dem Antrag zu beziehen.

Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, insbesondere aus belasteten Familiensystemen, erfordert dringend stärkere Unterstützung und gezielte Maßnahmen. Kinder psychisch und/oder suchtkranker Eltern bzw. Elternteilen stellen auf vielen Ebenen vulnerable Gruppen dar mit Entwicklungsrisiken und Gewalterfahrungen. Dies wird umso deutlicher, da gegenwärtig etwa ein Fünftel der jungen Menschen in Deutschland bereits selbst von einer psychischen Erkrankung betroffen ist. Eine alarmierende Zahl, die zum Handeln auffordert.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen leisten einen wesentlichen Beitrag in der Diagnostik und der bedarfsgerechten Versorgung dieser jungen Menschen, doch ihre grundsätzliche Einbindung in die Zusammenarbeit mit Jugendämtern, Schulen und anderen relevanten Stellen ist nicht ausreichend, da diese nicht honoriert werden und häufig in überlasteten Hilfesystemen zum Stoppen kommen.

Familienorientierte Behandlungsansätze mit multiprofessionellen Teams, die sowohl Eltern als auch Kinder mit einbeziehen, sind dringend notwendig, um präventiv zu wirken und langfristig gesundheitliche und auch wirtschaftliche Schäden zu vermeiden. Gleichzeitig sind niedrigschwellige Zugangsmöglichkeiten bei diesen Hilfen von entscheidender Bedeutung. Der Ausbau von Lotsendiensten und die Etablierung verlässlicher Übergangskonzepte, nicht nur im Rahmen der frühen Hilfen, sondern auch für Kinder im Kita- und Schulalter, muss prioritär behandelt werden. Übergangskonzepte sind essentiell, da die Kinder älter werden, respektive Sorgeberechtigte erst später erkranken und im Verlauf andere Unterstützungsformen benötigen.

Besonders in Schulen muss stärker berücksichtigt werden: Es braucht speziell ausgebildete Fachkräfte wie Schulpsychologen, Mental Health Coaches und Gesundheitsfachkräfte, die nicht nur für Prävention, sondern auch für die Erkennung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Belastungen verantwortlich sind. Eine enge Vernetzung zwischen Jugendhilfe, Schulen und Gesundheitssystemen, freien Trägern und anderen Akteuren ist essentiell, wird aber durch bürokratiefragmentierte Zuständigkeiten erschwert.

Diese Hürden müssen abgebaut werden, um eine wirksame und koordiniert agierende Unterstützung für belastete Familiensysteme sicherzustellen. Aufsuchende psychotherapeutische Angebote können insbesondere in strukturschwachen Regionen eine Lösung sein, um Familien direkt in ihrem Lebensumfeld zu erreichen, doch auch hier bestehen strukturelle Herausforderungen. Die Finanzierung und Vergütung solcher Leistungen sind bislang unzureichend. Ohne angemessene Refinanzierung bleibt das Potenzial solcher Ansätze ungenutzt.

Auch wenn die Ressourcen knapp sind, sollte der Fokus auf Ausbau von Prävention und frühzeitigen Interventionen liegen. Um die Notwendigkeit und Qualität der familienorientierten Hilfen ohne Projektcharakter zu gewährleisten, sind strukturierte Netzwerkarbeit, wissenschaftliche



Evaluation und Beteiligungsformen junger Menschen angeraten.

Die Umsetzung in der gegenwärtigen Legislaturperiode ist von uns empfohlen und wir unterstützen den Antrag vollumfänglich. Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Herzlichen Dank. Jetzt hat Frau Sauer mann das Wort. Bitte sehr.

Gabriele Sauer mann (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V.): Sehr geehrte Vorsitzende und Ausschussmitglieder, die 19 Empfehlungen der AG KpKE waren ein Meilenstein und für uns alle zentral die Frage: „Wie gelingt der Zugang zu den betroffenen Kindern und Jugendlichen?“

Mit den erfolgreichen Online-Beratungsangeboten von Projekthilfen im Netz, von KidKit und NA-COA oder auch OBEON werden Kinder im digitalen Raum niedrigschwellig und adressatengerecht erreicht. Diese Online-Beratung und auch die Austauschplattformen für Fachkräfte müssen dauerhaft finanziert und verknüpft werden mit weiteren Online-Angeboten, die bereits gut in der Finanzierung sind.

Mit Ihrem Antrag greifen Sie auf, was noch umgesetzt werden muss – vor allem die zentrale Empfehlung 18, einen Handlungsrahmen für kommunale Gesamtkonzepte zu erarbeiten. Es gibt eine Blaupause für eine multiprofessionell und auf allen Ebenen gesteuerte Hilfestruktur – die frühen Hilfen. Was können wir von ihnen lernen?

Es braucht eine aufeinander abgestimmte Struktur auf allen föderalen Ebenen. Bei den Frühen Hilfen ist es auf Bundesebene das Nationale Zentrum für frühe Hilfen, die Landeskoordinierungsstellen und kommunale Koordinierungsstellen, die sich systematisch koordiniert informieren, austauschen, planen und gemeinsam handeln.

Die Entwicklung des Handlungsfeldes Frühe Hilfen basierte neben diesem Strukturaufbau und Ausbau im Wesentlichen auf der systematischen

Verschränkung von Forschung, Evaluation und Praxisentwicklung. In ähnlicher Weise ist dies auch beim Themenfeld KpsE erforderlich.

Interdisziplinäre, familienorientierte Hilfegebilde sind dabei der Schlüssel für eine bedarfsgerechte Unterstützung der betroffenen Kinder und ihrer Familien. Aufgabe der kommunalen Gesamtkonzepte ist die Planung und Umsetzung von diesen interdisziplinären Hilfen. Dazu gehört auch die Klärung einer verlässlichen und auskömmlichen Finanzierung der erforderlichen Angebotsstrukturen.

Mit der Bundesstiftung Frühe Hilfen gibt es eine Förderstruktur für den Auf- und Ausbau von Koordinierungs- und Vernetzungsstrukturen und der Angebotsentwicklung. Die Bundesstiftung ermöglicht eine bundesweit vergleichbare Entwicklung. Damit können auch in finanziell klammen Kommunen Angebotsstrukturen entwickelt werden.

Empfehlung 18 verweist und folgt auf die Empfehlung 17a), übergreifende Komplexleistungen, und 17b), interdisziplinäre Leistungen. Es gibt auch Blaupausen für übergreifende Komplexleistungen – die interdisziplinäre Frühförderung für behinderte Kinder und Jugendliche, ein Mix aus SGB IX und SGB V Leistungen. Es ist aber eine Frage des politischen Willens und einer gemeinsamen Verantwortungshaltung, solche rechtskreisübergreifenden Gemeinschaftsleistungen, Komplexleistungen, auch von Gesundheits- und Jugendhilfeleistungen aus versicherten Beiträgen und Steuermitteln zu organisieren.

Setzen Sie wieder ein Zeichen und beschließen Sie den Antrag im Bundestag jetzt. Es wäre eine zweite Sternstunde des Parlaments. Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Danke Ihnen sehr herzlich. Ich bitte Frau Surholt um Ihr Statement. Sie ist uns zugeschaltet.

Sabine Surholt (Schatten & Licht e. V. - Bundesweite Selbsthilfe-Organisation zu peripartalen psychischen Erkrankungen): Sehr geehrte



Frau Bahr, sehr geehrte Damen und Herren, danke für die Einladung. Ich begleite seit über 30 Jahren peripartal psychisch erkrankte Mütter im Rahmen der Selbsthilfe. Ich bin Ihnen daher sehr dankbar für diesen Antrag und unterstütze ihn vollumfänglich.

Nur noch ein paar Anmerkungen. Zu Punkt 8, den Eltern-Kind-Einheiten: Vor der Pandemie gab es 112 solcher Einheiten, derzeit nur noch 68. Es hat sich also fast halbiert. Nur elf Kliniken verfügen über eine reine Mutter-Kind-Station mit spezialisierten Therapiemöglichkeiten. Die Versorgungslage mit stationären Behandlungsmöglichkeiten für Mütter mit Babys ist katastrophal mit verheerenden Folgen für Mutter und Kind.

Laut einer englischen Studie ist eine flächendeckende peripartal psychiatrische Versorgung fünfmal kostengünstiger als eine Nicht-Behandlung mit entsprechenden Folgekosten. Dazu brauchen wir auch eine standardisierte Früherkennung aller Mütter, am besten ab der Schwangerschaft, ambulante Behandlungsmöglichkeiten speziell für Mütter, sowie für Eltern mit älteren Kindern wesentlich mehr familienpsychiatrische Einrichtungen.

Familien sind komplexe Strukturen, haben komplexe Probleme und brauchen komplexe, ganzheitliche Lösungen durch systemübergreifende Kooperation. Damit komme ich zu Punkt 6, den Frühen Hilfen. Der Wirtschafts-Nobelpreisträger James Heckman wies nach, dass jeder Euro, der in die frühe Kindheit und damit auch in die frühen Hilfen investiert wird, mehrere Euro an späteren Kosten spart. Die frühen Hilfen sind wesentliche Koordinationsstellen zur Bündelung vorhandener Angebote. Wir brauchen aber noch ein viel engeres Netz an aufsuchenden, bindungsfördernden und entlastenden Hilfsangeboten, vor allem auch im ländlichen Raum.

Die Frühen Hilfen sollten auch längerfristig bedarfsorientiert begleiten können, denn viel zu häufig gehen Eltern an den Schnittstellen der Hilfsangebote verloren. Besonders Familien mit hohem Unterstützungsbedarf werden oft nicht erreicht. Mangelnde Bildung, Armut, Überforderung, aber auch Scham und Angst vor

Stigmatisierung hindern sie, Hilfe anzunehmen.

Damit komme ich zu Punkt drei – der so wichtigen Entstigmatisierungskampagne. Nach wie vor sind psychische Erkrankungen ein Tabuthema in unserer Gesellschaft und besonders die Mütter leiden unter dem Bild der allzeit aufopferungsvollen glücklichen Mutter. Sie schämen sich, wenn sie es nicht erfüllen und scheuen sich dann auch Hilfe anzunehmen. Die Kampagne sollte die Häufigkeit psychischer Erkrankungen bekannt machen und die zahlreichen Hilfsangebote nennen. Fachkräfte in Medizin und Beratung und die Betroffenen selbst müssen mit einbezogen werden, um der Kampagne dann auch wirklich eine hohe Glaubwürdigkeit zu sichern.

Daher meine Bitte: Beschließen Sie diesen Antrag und schaffen Sie damit die notwendigen Strukturen, um einen Teufelskreis von unendlichem psychischem Leid, das über Generationen immer weitergegeben wird, zu verhindern. Danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Die **Vorsitzende**: Ich danke Ihnen. Es folgt Frau Tausch bitte.

Juliane Tausch (A: aufklaren, Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband Hamburg e. V., Bundesarbeitsgemeinschaft „Kinder psychisch erkrankter Eltern“): Danke schön. Sehr geehrte Frau Bahr, sehr geehrte Ausschussmitglieder, es ist wichtig und dringlich, dass wir heute zu diesem Antrag sprechen. Ich begrüße ihn ausdrücklich und möchte einige Punkte untermauern.

Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern sind darauf angewiesen, dass ihre Wegbegleiter*innen in Kita, Schule, Ausbildung und Freizeit ihre besondere Belastungslage wahr- und ernstnehmen, dass sie mit ihren Nöten und Sorgen um ihre Eltern nicht alleine sind, dass sie Entlastung finden und 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 Kinder, Jugendliche 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, am besten schon zum Berufseinstieg, aber auch als Quereinsteiger*innen oder 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 selbst oft hochbelasteten Mitarbeiter*innen ist möglich.

Prävention in den Lebenswelten passiert nicht von allein, ebenso wie Versorgung und gute Krisenintervention. Sie ist Teil kommunaler Gesamtkonzepte. Solche Konzepte binden alle Akteure der verschiedenen Leistungsbereiche mit ein, die öffentlichen, die freien und die privaten. Sie berücksichtigen die gegebene Infrastruktur der Region und schaffen ein gemeinsames Ziel sowie Ressourcen für die Versorgung dieser besonders vulnerablen Gruppe, systematisch und in der Struktur verankert. Präventionsketten sollten hier weitergedacht und interdisziplinäre Hilfegebilde entwickelt werden. Kommunale Gesamtkonzepte sollten nicht nur, wie bisher, Empfehlung bleiben. Sie müssen überall in Deutschland umgesetzt werden. Ich begrüße sehr, wenn im Ergebnis Ihrer Arbeit hierfür die Weichen gestellt werden.

Abschließend ist zu sagen, wir benötigen eine gesamtgesellschaftliche Initiative aller Parteien, Kostenträger und Akteure, damit Kinder mit psychisch und suchterkrankten Eltern frühzeitig die Hilfe bekommen, die sie brauchen, um gesund groß zu werden, um selbstbestimmte Persönlichkeiten zu werden und als Erwachsene auch Eltern zu werden. Hierfür lohnt sich jede Mühe und jeder investierte Euro, denn Präventions-Euros sind günstiger als Versorgungs-Euros und

Transferleistungen. Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank auch. Herr Freese bitte.

Jörg Freese (Deutscher Landkreistag): Ja, Frau Vorsitzende, meine Damen und Herren Abgeordneten, vielen Dank. Frau Offer und ich teilen das ein bisschen. Deswegen hoffe ich, dass ich unter drei Minuten bleibe.

Wir nehmen die Thematik spätestens mit dem Bericht und den vielen Punkten sehr ernst. Ich glaube auch davor. Ich bin sehr dankbar, dass im Antrag auch nicht das Gegenteil gesagt wird, sondern, dass Sie sozusagen eine Weiterentwicklung fordern in den nächsten Monaten und Jahren. Ich glaube, dass die Situation solcher Familien von vielfachen Problemen geprägt ist und wir auch die Situation von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen betrachten müssen. Die werden ja hier mit ein bisschen angesprochen, wo es nicht von den Eltern ausgeht. Das ist zwar ein Unterschied, aber auch hier müssen die Systeme funktionieren. Wir sind involviert als Träger der Kinder und Jugendhilfe natürlich. Wir sind involviert als Träger des öffentlichen Gesundheitsdienstes und als öffentliche Träger der Sozialhilfe mit vielfältigen Beratungsangeboten. Wir sind dabei aber angewiesen auf die Zusammenarbeit mit vielfältigen Akteuren auch - ich sage es mal ganz platt - der Zivilgesellschaft, freie Träger, aber auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Gesundheitswesen insgesamt. Wir haben schon mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz eine erhebliche Ausweitung der Aufgaben insbesondere der Jugendämter und sind nach Kräften dabei, diese umzusetzen. Beispiele dafür sind Rechtsansprüche bei der Hilfe in Notsituationen, aber auch die Kooperationsvereinbarungen und auch die gelebte Kooperation mit den Kassenärztlichen Vereinigungen.

Aus unserer Sicht ist es sinnvoll, diese 2021 eingeführten Aufgaben in der kommenden Legislaturperiode zu evaluieren und dann die weiteren anstehenden Aufgaben konzentriert anzugehen, bevor wir über weitere Dinge entscheiden. Das ist ja auch Inhalt des Antrags, dass die dann wahr-



scheinlich neue Bundesregierung eben gebeten oder aufgefordert wird, sich dieser Aufgabe zu stellen und darüber mit uns und anderen in den Dialog einzutreten.

Die Evaluation des KJSG sollte sich aber auch, bitte um Vergebung, dass wir es auch noch mal ansprechen, mit den Kostenaufwüchsen durch das Gesetz noch mal befassen und wie man damit umgehen kann. Soweit von mir. Danke.

Die **Vorsitzende**: Danke sehr. Und Frau Offer, bitte.

Regina Offer (Deutscher Städtetag): Ja, herzlichen Dank, Frau Vorsitzende. Ich würde jetzt genau anschließen an Herrn Freese.

Auch für den Städtetag sind die Hilfen in den Notsituationen für Kinder in den hochbelasteten Familien natürlich sehr wichtig. Wir müssen aber auch darauf hinweisen, dass die Ausweitung der Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe in den letzten Jahren viele Bereiche betroffen hat. Ich sage jetzt mal Kindertagesbetreuung, Ganztagsbetreuung für Grundschulkindern, Ausweitung der Hilfen zur Erziehung etc. In der Praxis ist es deshalb für viele Kommunen fast unmöglich, alle neuen Aufgaben zeitnah umzusetzen. Hierbei sind auch personalwirtschaftliche Engpässe und der Bau neuer Räume und Einrichtungen zu berücksichtigen. Die Sicherstellung des Kindeswohls in entsprechenden Kinderschutzfällen und die Erfüllung individueller Rechtsansprüche müssen natürlich dabei absolute Priorität haben.

Wir begrüßen es ausdrücklich, wenn der Bund sein Engagement intensiviert bei den frühen Hilfen. Mit diesen Hilfen können Hilfebedarfe zielgenau und frühzeitig erfasst und Familien erreicht werden. Auch die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten und Psychotherapeutinnen und -therapeuten muss intensiviert werden, um auch den Familien Hilfen anzubieten, bei denen die Schwelle der Kindeswohlgefährdung nicht überschritten wird, aber dennoch entsprechender Hilfebedarf besteht.

Angesichts der großen finanziellen Belastung der Kommunen durch die stark steigenden Ausgaben für soziale Leistungen und auch in der Kinder- und Jugendhilfe müssen wir aber die gesetzliche Ausweitung kommunaler Aufgaben ohne entsprechende Finanzierung durch Bund und Länder entschieden ablehnen. Die überwiegend kommunal getragenen Ausgaben der Kinder- und Jugendhilfe beliefen sich im Jahr 2023 auf rund 72 Milliarden Euro und die Ausgabensteigerung war entsprechend gegenüber dem Vorjahr etwa 9,2 Prozent. Das ist in anderen Sozialbereichen ähnlich. Da sind natürlich auch die entsprechenden Tarifierhöhungen ursächlich, aber eben auch die Ausweitung von Aufgaben.

Zu den auch im Antrag angesprochenen GKV-Förderprogrammen, Bündnis für Gesundheit möchten wir noch ausführen, dass wir das ausdrücklich begrüßen, denn damit werden kommunale Strukturen gestärkt. Allerdings führt die notwendige kommunale Kofinanzierung dazu, dass gerade die Kommunen mit besonders stark verdichteten sozialen Problemlagen oftmals die wenigsten finanziellen Ressourcen haben und am wenigsten in der Lage sind, diese Kofinanzierung zu leisten. Also wenn wir eine angemessene Unterstützung für die Familien erreichen wollen, bundesweit, muss hier noch mal nachgeschärft werden, dass also so ein Förderprogramm auch entsprechend greifen kann, auch dann, wenn Kommunen in entsprechenden Haushaltsnotlagen sind. Vielen Dank.

Abg. **Ulrike Bahr** (SPD): Vielen herzlichen Dank Ihnen allen für diese Runde.

Dann beginnen wir mit der Frage- und Antwort Runde von circa 60 Minuten ab jetzt. Den Anfang macht die Fraktion der SPD mit neun Minuten und in diesen neun Minuten, nur zur Erinnerung, sollen Frage und Antwort inbegriffen sein.

Ich würde beginnen mit zwei Fragen und würde dann an meinen Kollegen aus dem Gesundheitsausschuss weitergeben. Wenn dann die Zeit nicht reicht, können wir auch in die zweite Runde natürlich mit reinverlegen.



Von meiner Seite aus ist eine der ganz großen Herausforderungen für bessere Prävention und bessere Hilfen die sozialgesetzbuchübergreifende Zusammenarbeit der Professionen - auch der Kostenträger - Gesundheit, Jugendhilfe und Suchthilfe. Sie haben das ja auch vielfach betont und ich habe jetzt auch an Frau Sauermann die Frage: Die AG Kinder mit psychisch kranken Eltern, die 2018 nach einem ersten Antrag des Bundestages aus der 18. Wahlperiode einberufen wurde, hat sich inzwischen in Teilen verstetigt und arbeitet seit Jahren vertrauensvoll am Thema zusammen. Sie alle haben uns auch bei der Erarbeitung des Folgeantrags beraten. Darum wüsste ich gerne von Ihnen: Was ist das Rezept für eine erfolgreiche sektorenübergreifende Zusammenarbeit? Was können wir von Ihrem Netzwerk auch mit Blick auf die nötigen kommunalen Vernetzungsstrukturen lernen?

Ich habe dann weitere ähnliche Fragen. Jetzt machen wir mal bis daher. Das war jetzt mal die Einladung und Frage an die Frau Sauermann und ich hätte dann noch eine Frage an Frau Lohse in dem Zusammenhang.

Gabriele Sauermann (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V.): Ja, vielen Dank, Frau Bahr, für die Frage.

Ich glaube, zentral ist die gemeinsame Haltung und sozusagen, dass man das zusammen ernst nimmt, dass man sich die Kinder anschaut, dass es nicht eine Frage von Diagnostik ist oder HzE [Hilfen zur Erziehung] oder ähnlichem, sondern dass wir einfach sagen, wir haben Familien, in denen das passiert. Suchterkrankungen und psychische Erkrankungen sind im hohen Maße stigmatisiert in unserer Gesellschaft. Das ist das eine. Das heißt, sowohl die Kinder schämen sich als auch die Eltern schämen sich und keiner geht in irgendeine Hilfe. Das ist Realität in Deutschland. Das Schlimme daran ist aber, dass Suchterkrankungen zehn Jahre brauchen, bevor sie erst als wirkliche Erkrankung auftreten. Das heißt, wir sprechen von Kindern, die zehn Jahre, sage ich mal, mit Eltern zusammenleben, bei denen sich eine Sucht ganz langsam entwickelt, bis zu Menschen, die tatsächlich abhängig sind, möglicherweise Hilfe in Anspruch nehmen. Unser

Hilfesystem nimmt einen ganz kleinen Teil nur in Anspruch. Das heißt, wir erreichen ungefähr nur zehn Prozent. Gleiches gilt im Übrigen auch für die psychischen Erkrankungen. Auch dort haben wir zwar ein tolles Hilfesystem, auch in der Suchthilfe und auch ein System, auf das viele schauen aus dem Ausland, aber wir erreichen viel zu wenig Menschen. Wenn Sie jetzt umgedreht in die Familien zurück gucken, dann sehen Sie, dass wir Kinder und Jugendliche haben, die sozusagen groß werden bei Eltern, bei denen möglicherweise noch gar keine Diagnose besteht und bei den Kindern auch nicht. Aber sie leiden, sie haben kein Selbstbewusstsein, sie werden groß. Jörg Kons hat es ja beschrieben: Da hat es ein Mädchen geschafft, weil es einfach widerstandsfähig war und resilient war. Weder weiß man, warum ein Mensch suchtkrank wird, noch wissen wir, ob und wie viele Kinder aus diesen Familien psychisch krank werden, psychisch auffällig werden oder auch suchtkrank werden. Es gibt Risikofaktoren, da kann Frau Prof. Dr. Ditzen auch was dazu sagen, wie sich das statistisch entwickelt. Aber das heißt, wir müssen die Zugänge ermöglichen und das können wir nur gemeinsam machen in den Lebenswelten der Kinder, nämlich von Anfang an, von der Geburtsstation über die Kita, über die Schulen. Dort brauchen wir Menschen, die sensibilisiert sind und das überhaupt wahrnehmen und die Kinder wahrnehmen. Die Kinder sind entweder ganz aufsässig oder sie sind ganz still. Ganz stille Kinder mag man auch sehr, denn die fallen gar nicht auf. Und so rauschen sie weiter. Das ist das Problem.

Wenn wir über interdisziplinäre Hilfen sprechen, dann haben wir in Teilen gute Hilfestrukturen. Aber die leben in sich. Das sind die psychosozialen Arbeitsgruppen in der Psychiatrie. Da läuft es fantastisch. Vor allen Dingen dann, wenn Menschen in die Psychiatrie kommen und dann zum Beispiel keinen Wohnort mehr haben. Dann sitzen alle zusammen und denken darüber nach: Wie kann die Person in Wohnen und in Arbeit kommen? So was brauchen wir aber entweder als System für die Familien auch oder aber wir brauchen es in den sensibilisierten Jugendämtern und Beratungsstellen. Was wir feststellen, ist, dass in der Regel nicht nach Kindern gefragt wird. Egal ob Menschen psychisch krank sind oder Menschen in der Suchthilfe in der Suchtberatung sind. Die



Systeme selbst sind mittlerweile da besseraufgestellt. Sie fragen jetzt auch nach Kindern und Jugendlichen und wie sie versorgt werden. Insofern gibt das, glaube ich, eine ganz gute Möglichkeit, die Strukturen auch zu nutzen und auch die Strukturen, die da sind, die Hilfe, die Ausschüsse auch zu verbreitern und dort die Themen dann auf den Tisch zu bringen. Das wäre jetzt erst mal so eine kurze Antwort.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. Ich würde jetzt tatsächlich an meinen Kollegen aus dem Gesundheitsausschuss weitergeben, Dirk Heidenblut, bitte sehr.

Abg. **Dirk Heidenblut** (SPD): Ja, vielen Dank.

Ich würde gerne eine Frage an Frau Tausch und Herrn Osten stellen, wenn es geht. Wie beurteilen Sie die Etablierung von bedarfsgerechten psychotherapeutischen Versorgungsangeboten in Kitas und Schulen und wie weit unterstützt das auch die Fachkräfte vor Ort möglicherweise?

Juliane Tausch (A:aufklaren, Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband Hamburg e. V., Bundesarbeitsgemeinschaft „Kinder psychisch erkrankter Eltern“): Danke für die Frage.

Dass wir Kinder an Orten ganzheitlich ansprechen, ist super wichtig. Wir dürfen sie nicht nur als Schüler oder als betreute Kinder sehen oder als Kinder, die hier ein Bildungspaket bekommen, sondern als Menschen im Ganzen. Und dann ist die Frage auch: Was haben wir für Fachkräfte, die das interdisziplinär in einer Schule bearbeiten, an der Lehrer, Beratungskräfte, Sozialpädagogen, Erzieher, Heilpädagogen, Sonderpädagogen und so weiter arbeiten? Wie wird das dort dann auch gelebt? Und dann ist die Frage: Heißt es Therapie oder vielleicht ist es der klassische therapeutische Ansatz? Wie stigmatisierend kann das auch sein? Aber eben ganz klar zu sagen: Wir haben die Kompetenzen im Haus, um diese Kinder nicht an die nächste Stelle zu verweisen, sondern an dem Ort, wo wir sie sehen, wo sie regulär sind, wo sie nicht mit einem Etikett und einem Stempel sind, mit einem guten Ansatz zu begleiten. Und das heißt,

andere Personalkapazitäten zu haben, Zeit zu haben, als Team zusammenzuarbeiten und eben auch sich als Fachleute zu kennen. Und das heißt auch gemeinsame Qualifizierung.

Die **Vorsitzende**: Danke, Herr Osten, Sie waren noch angesprochen.

Stephan Osten (Bundesverband für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie e. V.): Vielen Dank. Da schließe ich gleich an.

Ich denke, das Netzwerk ist das wichtige Thema und die Fachkräfte, die eben möglicherweise Veränderungen im Verhalten von Kindern und Jugendlichen wahrnehmen - Rückzügigkeit, aggressives Verhalten etc.

Die **Vorsitzende**: Entschuldigung, man kann es schlecht verstehen.

Stephan Osten (Bundesverband für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie e. V.): Fachkräfte, die dieses möglicherweise auffällige Verhalten feststellen, wie zum Beispiel Aggression oder auch rückzügliches Verhalten, um dann eine mögliche Überleitung in Hilfesysteme oder in Beratungen zu liefern. Welche Rolle dort die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten haben können, ist sicherlich eher eine beratende, eine unterstützende und nicht eine psychotherapeutische Behandlung gemäß SGB V im Bereich Kita oder Schule. Dafür passt der Raum denke ich nicht. Das Thema Stigmatisierung hatten wir schon.

Abg. **Ulrike Bahr** (SPD): Dann frage ich noch mal an Frau Lohse gerichtet, wenn jetzt die Zeit noch ist in dieser Runde. So viel ist in der Praxis noch nicht angekommen. Der bedingungslose Beratungsanspruch für Kinder und Jugendliche genauso wie die niedrigschwelligen Hilfen in Notsituationen, die sind in einigen Jugendämtern ja gar nicht bekannt, stelle ich auch immer wieder fest. Was können wir vonseiten des Bundes unternehmen, um diese Hilfen weiter in die Fläche zu tragen? An Frau Lohse vielleicht noch in der kurzen



Zeit. Danke sehr.

Katharina Lohse (Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V.): Also bei den Hilfen in Notsituationen beobachten wir auch, dass es immer noch an Vereinbarungsabschlüssen mit den Leistungserbringern und Vermittlern fehlt. Insofern ist das jetzt keine Aufgabe des Bundes, sondern vor allen Dingen der Kommunen, glaube ich, da noch mal die Jugendämter, vielleicht auch die BAG in die Pflicht zu nehmen, dass sie gute Praxisbeispiele für Vereinbarungen, für Hilfen in Notsituationen in die Landschaft bringt. Das wäre, glaube ich, ein wichtiger Beitrag zur besseren Umsetzung des § 20 SGB VIII, auch was den §8 Absatz 3 angeht.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. Jetzt nehmen wir das in die nächste Runde mit rein und auch die Kollegin wollte noch was sagen. Dann gehen wir jetzt zur CDU/CSU-Fraktion mit acht Minuten. Frau Wiesmann bitte.

Abg. **Bettina Margarethe Wiesmann** (CDU/CSU): Vielen herzlichen Dank. Ich bedanke mich bei allen, die eben etwas hier beigetragen haben, auch für Ihre zugesandten Stellungnahmen, einige auch sehr kurzfristig dank unserer Fristsetzung. Also vielen herzlichen Dank für die Mühe, die Sie sich besonders auch dafür spezifisch gemacht haben.

Ich möchte gerne zwei Fragen stellen in der ersten Runde, und zwar einmal direkt anschließend an das Thema, das eben aufgerufen wurde, an die Vertreter der kommunalen Spitzenverbände. Ich will noch mal auf die Gemeinschaftsstellungnahme eingehen, wo auch die Befragung von Jugendämtern durch den Bundesverband Erziehungshilfe zitiert wird. Daraus, dass nämlich nur etwa zehn Prozent der Jugendämter bisher in der Lage waren, die angestrebten Kooperationsvereinbarungen mit den Leistungserbringern tatsächlich abzuschließen. Ich unterstütze auch, dass Sie gesagt haben, ich glaube Herr Freese war es, erst umsetzen, was schon beschlossen ist. Aber wenn das doch so eine noch geringe Quote ist in einem Instrument, das sicherlich auch Kinder aus Familien mit Sucht und psychisch kranken Eltern stärken kann, dann möchte ich Sie doch gerne noch mal

fragen, was die Gründe dafür sind, denen vielleicht auch abzuhelfen wäre? Das wäre meine erste Frage.

Und die zweite Frage gerne an Herrn Osten. Sie haben sich mit anderen dafür ausgesprochen, die Angebote der frühen Hilfen auf Familien mit älteren Kindern auszudehnen. Da noch mal ganz konkret: Welche Wirkung versprechen Sie sich davon für die Kinder psychisch erkrankter Eltern und die Familien insgesamt?

Die **Vorsitzende**: So, wer beginnt? Herr Freese war gefragt.

Jörg Freese (Deutscher Landkreistag): Ja, wir waren insoweit angesprochen. Vielen Dank für die Frage.

Die Zahl ist, soweit wir wissen, vom DIJUF gekommen. Vielleicht kann die Kollegin Frau Lohse noch was dazu sagen. A), zu solchen Vereinbarungen gehören ja immer zwei Seiten. Das macht das Jugendamt nicht allein. Und b) ist das eine der vielen Herausforderungen, die Frau Offer und ich ja angesprochen haben. Das muss nach und nach erfüllt werden. Wir haben, wie viele andere Branchen auch, auch in der Kinder- und Jugendhilfe erhebliche Probleme, freie Stellen zu besetzen und Ähnliches. Das heißt, wir haben die Leute nicht immer, um Dinge voranzutreiben. Aber ob die Gründe darin liegen oder andere, das wissen wir nicht. Das konnten wir jetzt innerhalb der einen Woche, die wir Zeit hatten, auch nicht rausfinden. Das ist sicherlich etwas, was wir in den nächsten Monaten dann auch noch mal untersuchen müssten und was man auch tun kann, um solche Vereinbarungen dann auch voranzutreiben. Das Ergebnis, da sind wir uns glaube ich einig, ist unbefriedigend, gar keine Frage.

Die **Vorsitzende**: Danke sehr.

Katharina Lohse (Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V.): Eine kurze Ergänzung: Die Zahl kam aus der AFET, damit ich jetzt nicht die Lorbeeren vom AFET einsammle. Die



haben die Befragung der Jugendämter gemacht.

Die **Vorsitzende**: Danke sehr. Frau Wiesmann? Herr Osten, Entschuldigung, Sie waren noch mal gefragt. Danke.

Stephan Osten (Bundesverband für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie e. V.): Danke schön.

Wenn ich die Frage richtig im Kopf hatte, was versprechen wir uns von der Erweiterung der Zuständigkeit der frühen Hilfen über das dritte Lebensjahr hinaus? Nun, ich denke, das ist vielschichtig. Zum einen haben wir gerade gehört, dass gerade Suchterkrankungen erst viel später erkannt werden. Das heißt, wenn ich gar keine oder nicht sehr frühe Risikofaktoren erkenne, brauche ich Zeit, Zeit und ein Netzwerk, was sich kennt, ein Netzwerk, was kooperiert und was die adäquaten Hilfen bereitstellen kann, über das dritte Lebensjahr hinaus, denn dann beginnt die Kita-Zeit. Wenn dann die Hilfen nachlassen, wo fange ich neu an? Ich muss mich wieder dem neuen System zuwenden. Wir haben von Scham, von Schuldgefühlen gehört. Das heißt, wenn ich schon eine aktive Hilfe habe, die sehr sinnreich ist und unterstützt, dann ist es auch sinnvoll, diese so lange wie möglich bis in andere Hilfeformen weiter zu haben, bei denen dann die Hilfen für ältere Kinder einsteigen, wie zum Beispiel über sozialpädiatrische Zentren und Kliniken etc.

Die **Vorsitzende**: Danke sehr. Frau Wiesmann noch mal.

Abg. **Bettina Margarethe Wiesmann** (CDU/CSU): Ich hätte eine weitere Frage gerne an Frau Lohse. Ich bin Ihnen sehr dankbar, dass Sie in Ihrer Stellungnahme noch mal besonders darauf hingewiesen haben, dass bei staatlichen Eingriffen in das Elternrecht auch unterhalb der Kindeswohlgefährdung die Eltern zwingend einzubeziehen sind. Das kollidiert aber eventuell mit den Überlegungen, Kinder auch ohne Einwilligung ihrer Eltern psychotherapeutisch zu behandeln. Ich wüsste das einfach gerne, auch weil ich das für eine grundsätzliche Frage halte, die schwierig ist: Wie könnte aus Ihrer Sicht dieser Konflikt aufgelöst

werden?

Katharina Lohse (Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V.): Das ist wirklich eine komplexe Frage, die mit Bedacht und Sorgfalt abgewogen werden soll. Die Rechtsauffassung, dass das Elternrecht in dem Moment zurückgedrängt wird, in dem das Kind die entsprechende Selbstbestimmungsfähigkeit hat, würde zu dem Ergebnis führen, dass man sagt: Okay, auch ein 16-jähriger, der die entsprechende Einwilligungsfähigkeit hat, darf alleine über die Inanspruchnahme der Psychotherapie entscheiden. Das korreliert mit dem SGB I, wo dann auch ein 15-jähriger den Antrag auf die Sozialleistung stellen darf. Der Sozialleistungsträger muss aber eigentlich die Eltern informieren. Es gibt aber eben auch die Rechtsauffassung, die sagt: Nein, das Elternrecht erfordert zumindest auch einen Konsens, dass die Eltern der ärztlichen Behandlung oder der Psychotherapie zustimmen. Das ist einfach eine rechtliche Unsicherheit, finde ich, die noch mal besser, sowohl für die Behandelnden als auch für die betroffenen Eltern und Jugendlichen klarer gesetzlich geregelt werden könnte. Ich hatte in der Stellungnahme den Verweis auf die österreichische Regelung noch mal mitaufgenommen. Da ist klargestellt, dass ein Jugendlicher, wenn er die entsprechende Einwilligungsfähigkeit hat, über ärztliche Behandlung oder auch dann psychotherapeutische Behandlung selber entscheiden darf. Aber das ist sensibel und das muss, finde ich, in einer guten Abwägung zwischen Selbstbestimmungsfähigkeit der Jugendlichen und der elterlichen Verantwortung austariert werden.

Die **Vorsitzende**: Danke sehr. Es ist noch Zeit.

Abg. **Bettina Margarethe Wiesmann** (CDU/CSU): Ja, danke. Dann springe ich noch mal ein wenig auch thematisch und würde Herrn Osten auch noch fragen wollen, es passt vielleicht jetzt auch noch in die Minute: Sie haben die in Berlin etablierte KJHG-Psychotherapie, also eine psychotherapeutische Leistung im Rahmen der Hilfen zur Erziehung angesprochen. Könnten damit eventuell auch Kinder und ihre Familien, also Kinder psychisch erkrankter Eltern und ihre Familien erreicht werden? Frage an Sie.



Stephan Osten (Bundesverband für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie e. V.): Vielen Dank. Die KJHG-Psychotherapie ist ja grundsätzlich in jedem Bundesland möglich, wird aber mit ein, zwei Ausnahmen eigentlich in Berlin in einer guten Struktur, in einer wirklich qualifizierten und auch begleiteten Zugangsvoraussetzungen durch die Psychotherapeutenkammer durchgeführt. Die Finanzierung läuft über Fachleistungsstunden. Da habe ich gerade keinen genauen Satz im Kopf. Es müssten so um die 76 bis 78 Euro sein pro Fachleistungsstunde. Die Voraussetzung für eine KJHG-Psychotherapie ist, dass es eine a) Indikation für eine psychotherapeutische Behandlung gibt. Das heißt, es muss irgendwo schon eine pathologische Schwelle im weitesten Sinne überschritten sein und es muss ein erzieherischer Bedarf da sein. Er muss festgestellt sein, sodass die Finanzierung über das Jugendamt stattfindet. Ich denke, eine mögliche Ausweitung dieses Systems auf eine Bundesebene kann eine gute Unterstützung darstellen, weil es aufsuchende und mit einem größeren Teil von Bezugspersonen geleistete Arbeit ist, die die klassische ambulante Psychotherapie so nicht bietet.

Die **Vorsitzende**: Danke sehr. Dann geht es weiter zur Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN mit zehn Minuten. Die Kollegin Loop beginnt.

Abg. **Denise Loop** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Frau Vorsitzende und vielen Dank für Ihre ganzen Stellungnahmen und auch für die Inputs im Namen meiner Fraktion.

Ich hätte zwei Fragen einmal an Herrn Kons und einmal an Frau Tausch. Zuerst an Herrn Kons: Mich würde da noch mal aus der Praxis direkt interessieren, wie Netzwerke vor Ort geknüpft werden müssen, welche Herausforderungen es gibt und wie genau mit welchen anderen Akteurinnen und Akteuren man auch sprechen muss?

Und an Frau Tausch: Mich würde interessieren und Sie haben es jetzt auch schon mal angesprochen, aber auch ich habe ja selbst als Sozialarbeiterin im Jugendamt gearbeitet und dadurch ist die Qualifizierung von Fachkräften natürlich sehr interessant für mich und auch sehr wichtig: Da

würde mich interessieren, ob Sie noch weiter ausführen können, was es da genau bedarf? Sie hatten ja auch schon angesprochen: Wo müssen wir eigentlich überall genau hinschauen und welche Fachkräfte müssen wir ansprechen? Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Bitte sehr, ja.

Jörg Kons (Fitkids – Information und Hilfe in Drogenfragen e. V.): Vielen Dank für die Frage.

Wir haben es ja gerade eben schon gehört. Auch bei den Jugendämtern gibt es glaube ich, eine Quote von 15 Prozent. Die Kinder von Süchtigen leben im Verborgenen. Ich glaube, das haben wir heute an vielen Stellen gehört. Und in dem Bericht über die Meike Meyer wurde auch davon geredet, dass sie in so einem Haushalt großgeworden ist. Ich sage jetzt mal, wir sind hier in Berlin. Der bekannteste Berliner Drogenfall ist, glaube ich, Christiane F. - Christiane F. hat jetzt Kinder bekommen und wir gehen jetzt daran zu gucken, wie können wir denn diesen Kindern gerecht werden? Ich habe den Spiegelartikel mitgebracht aus dem Jahr 2007, „Kinder der Sucht“. Da wird der Babyboom bei Methadonsubstitution bestätigt, dass es ihn gibt. Und dann geht es ja darum: Wie geht die Gesellschaft, wie geht das Jugendamt, wie geht der Sozialraum mit dem Thema um? Es gibt in Deutschland viele Hilfen, es gibt viele gute Hilfen. Der Themenbereich heißt aber an dieser Stelle leider für die Praxis: Wie kommen diese Hilfen zu den Kindern? An dieser Stelle müssen wir eindeutig vom Kind aus denken. Es hilft nicht viel, wenn wir von der Hilfe aus denken, sondern wir müssen vom Kind aus denken. Wenn Sie jetzt an Christiane F. denken, an die Lebenssituation und wenn dann noch Kinder dabei sind, dann ist das erst mal ein Blick für die Fachkräfte, der nicht schön ist. Die Fachkräfte müssen sich Dinge angucken, die nicht schön sind. Sie müssen auch in verschiedenen Situationen feststellen, Sie können nicht direkt Hilfe leisten. Auch bei den Jugendämtern ist es nicht so, dass dann direkt eine Beurteilung der Kindeswohlgefährdung - ich finde ein sehr uncharmanter Begriff - geleistet werden kann. Ich glaube, es ist auch nicht verwunderlich, warum es so wenig Fachkräfte bei den Jugendämtern gibt, denn diese Aufgabe ist extrem anstrengend,



sie ist extrem verantwortungsvoll. Wenn wir jetzt gerade an die Kindergruppe null bis drei Jahre denken, dann wissen wir, dass es da viele Todesfälle gegeben hat, sehr viele tragische Fälle. Und da steht die gesamte Gesellschaft in der Verpflichtung, eine Infrastruktur aufzubauen in der Kommune, in der Stadt Berlin, in der es möglich ist, dass diese Kinder erreicht werden. Leider ist es nicht so, wenn Sie hier in Berlin eine Hilfe für diese Kinder haben, auch eine gut ausgestattete Hilfe, dass Sie direkt zu diesen Kindern kommen, sondern Sie müssen erst mal eine Infrastruktur haben, damit Sie an die Kinder kommen. Diese Infrastruktur ist ähnlich wie, ich sage jetzt mal, die Wasserleitung, die der Installateur legt, in die Wohnung. Sie müssen praktisch an dieser Stelle erst mal die Infrastruktur haben, damit Gesundheit und Bildung an diese Kinder kommt. Diese Infrastruktur können Sie bekommen durch die Stellen, wo die Eltern hingehen, wo die Eltern sich befinden. Die Mütter mit ihren Kindern sind der Schlüssel auf dem Weg zu den frühen Hilfen. Wir haben schon vorhin viel über die frühen Hilfen gehört. Es ist sehr wichtig, dass diese Kinder, die Chance bekommen, an den frühen Hilfen teilzunehmen. Leider ist das Jugendamt bei diesen Eltern sehr schlecht besetzt. Kein Elternteil, das suchtbelastet ist, geht ins Jugendamt und sagt: Ich bin so belastet und ich brauche Hilfe. Es findet leider nicht statt. Das hat überhaupt gar nichts mit der Qualität der Jugendhilfe zu tun, sondern das hat viel damit zu tun, dass es ein umgekehrtes Stigma gibt an dieser Stelle gegen die Jugendämter. Die Fachkräfte müssen an dieser Stelle wirklich darum kämpfen, dass die Eltern diese Hilfe nutzen und für die Kinder dann auch Maßnahmen installiert werden können, damit sie an Bildung und Gesundheit teilhaben können.

Abg. **Denise Loop** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank! Meine Kollegin möchte auch noch eine Frage stellen. Danke schön.

Juliane Tausch (A:aufklaren, Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband Hamburg e. V., Bundesarbeitsgemeinschaft „Kinder psychisch erkrankter Eltern“): Okay. Mein Kollege hat es schon angesprochen. Wer sind denn die Menschen, die diese Brücken bauen und auch das erst Radar haben? Es sind alle, die mit Kindern arbeiten, mit den

Kleinen, mit den Mittleren und den Großen.

Ich würde gerne noch die Lanze für die Jugendlichen brechen, eine in dem Gesamtfeld noch sehr unterbelichtete Zielgruppe und auch den Bereich der Ausbildung und des Studiums mit Integrieren der jungen Erwachsenen. Die gehen einfach super früh von der Schule ab inzwischen. Das heißt, diese Fachkräfte, über die reden wir viel. Die psychosozialen, die pädagogischen Fachkräfte. Aber es geht auch um die Pflege. Es geht um den ganzen Bereich der Sozialen Arbeit, also alle Beratungsstellen und alles, was der Sozialraum noch zu bieten hat. Und es geht um die Medizin. Das heißt, es geht auch um Fachärzte, es geht um Hausärzte, um Gynäkologen, um Zahnärzte, also alle die, die eine Idee davon kriegen, ob um das Kind so halbwegs alles okay ist. Insbesondere da, wo Eltern mit Kindern zum Arzt gehen, gibt es eine Interaktion und die ist ein wichtiger Schlüssel. Darauf sollten alle vorbereitet sein.

Wir müssen hier nicht nur über Sensibilisierung sprechen. Ich habe das mal gehört. Ich habe eine Idee, ich habe einen Spiegel-Artikel gelesen oder so, damit die Menschen das vor Ort wirklich in ihrer Handlungspraxis kriegen, müssen sie sich damit auseinandersetzen. Das geht nicht an einem Tag oder in vier Stunden, sondern da geht es um Haltungsbildung. Das muss länger sein. Wir brauchen da qualitativ gute Ausbildung, die auch Standards hat, wie sie für die frühen Hilfen geschaffen worden sind, für die Familienhebammen und die anderen, auch aus der Medizin kommenden Fachkräfte. Das sollte standardisiert werden, vereinheitlicht und eine Basis geschaffen werden. Wir müssen das in die Ausbildung bringen und ins Studium. Es ist kein Regelthema im Moment und wir brauchen dann eben auch in dem ganzen Feld eine Begleitung im Alltag: Reflexion, Supervision, Facharbeit und eine Rollenklärung der Leute, denn die Erzieherin fühlt sich psychiatrisch inkompetent. Das ist auch richtig, denn das ist nicht ihr Job, aber sie muss verstehen: Was kann sie an dem Ort fünf Jahre lang täglich sechs bis acht Stunden leisten? Und das ist immens viel. Dafür brauchen die Leute Zeit, ihre Rolle zu definieren. Dafür braucht es einfach viel mehr strukturierten Input, auch in den üblichen Systemen, die wir haben.



Die **Vorsitzende**: Die Ausschussvorsitzende Gesundheit, bitte sehr.

Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonther** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ja, vielen Dank, Frau Vorsitzende.

Ich habe eine Frage an Tina Lindemann vom Dachverband Gemeindepsychiatrie. Wir haben ja gehört, dass es für die betroffenen Eltern sehr, sehr schwer ist, überhaupt Hilfe zu suchen. Es dauert ewig, der Weg ist lang wegen Scham und Schuldgefühlen. Dann ist es ja häufig so, wenn man sich erst mal auf den Weg gemacht hat, noch schwieriger, Hilfe zu finden. Deshalb möchte ich gerne wissen, welche Rolle aus Ihrer Sicht die Gemeindepsychiatrie dabei spielen kann, dass die Kinder und auch die Eltern schneller und besser Hilfe finden können? Wie muss das Hilfesystem da sich weiterentwickeln?

Tina Lindemann (Gemeindepsychiatrie e. V., OBEON - Orientierungshilfe und Beratung Online in seelischen Belastungssituationen): Vielen Dank für die Frage.

Ja, das kann die Gemeindepsychiatrie sehr gut und ist da schon Jahre auf dem Weg. Es gibt einmal eine Lösung oder ein Beispiel im Rheinland - die sozialpsychiatrischen Zentren. Da können wir auch gerne Ihnen die Qualitätsstandards mal zuschicken. Die übernehmen wichtige Aufgaben SGB übergreifend, sind auch Beratungsangebote für alle Bürger und sind für die Region offen und haben auch Lotsenfunktionen. Das ist die eine Geschichte.

Dann ist es so, dass es die gemeindepsychiatrischen Verbände gibt, die sich vernetzen und sich austauschen. Frau Sauermann hat es eben schon mal kurz gesagt, dass es die Runden Tische gibt und die Fachgremien, die geöffnet werden. Die werden mittlerweile auch geöffnet für Jugendhilfe. Was wir auch haben in der Gemeindepsychiatrie, ist, dass es nicht nur nicht nur psychiatrische SGB V und IX gibt, sondern, dass wir auch Jugendhilfeträger werden und in der Schnittstellenarbeit unterwegs sind und auch da und das finde ich das

Wichtigste eigentlich ist, dass man Jugendhilfe, Psychiatrie lernt kennenzulernen, dass man zusammen aufeinander zugeht, so wie wir es im Bündnis jetzt machen. Jeder hat seine eigene Brille, seine eigene Rolle und man muss den anderen verstehen lernen und die Fachleute selbst die Hürden abbauen und dann zusammen auf die Familien zugehen, so dass das nicht Stigmatisieren von den Fachleuten auf die anderen Bereiche gesehen wird. Das ist, glaube ich wichtig.

Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonther** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ganz vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Danke Ihnen. Dann kommen wir zur Fraktion der AfD mit sechs Minuten. Herr Bollmann bitte.

Abg. **Gereon Bollmann** (AfD): Frau Bahr, vielen Dank fürs Wort und meinen Dank an die Sachverständigen mit ihren wirklich hochinteressanten Referaten. Die haben auch zum Teil neue Aspekte mit in die Debatte gebracht. Vielen Dank dafür.

Meine Frage geht zunächst einmal an Frau Prof. Dr. Ditzen. Sie haben uns ja dargelegt, dass Ihr Fachgebiet bei Ihrer Arbeit am Institut in Heidelberg insbesondere auch die Eltern-Kind-Beziehungen ist. Nun haben wir ja gesehen, dass insbesondere das Eltern-Kind-Verhältnis in der vergangenen Pandemie außerordentlich starken Belastungen unterzogen worden ist, die teilweise auch dazu geführt haben, dass das System selbst, also Eltern-Kind-Beziehung, Eltern-Kind-Verhältnis ineffizient geworden ist. Nun heißt es im Antrag: „Besonders die Pandemie und die mit ihr verbundenen teils monatelangen Kontaktbeschränkungen haben die Situation der Heranwachsenden stark verschlechtert. Jedes vierte Kind zeigt Symptome psychischer Erkrankungen, während es vor der Pandemie nur jedes sechste Kind war.“ Ein Stück versuchen nun also die aktuellen und die ehemaligen Regierungsparteien etwas zu korrigieren, was sie durch verfehlte Maßnahmen während der Pandemie selbst verursacht haben. Glauben Sie vor diesem Hintergrund, dass man allein mit diesem Antrag etwas an der Situation verbessern kann? Das wäre ein Teil der Frage.



Die direkt dazu noch mal zitierte Diagnose ist im Antrag schon ja sehr verheerend, zumal die sogenannte Pandemie jetzt schon eine Weile vorbei ist und die entsprechenden Maßnahmen zum Glück Stück für Stück wieder zurückgefahren werden konnten. Wie sieht jetzt vor diesem Hintergrund der Entwicklung also Ihre Prognose aus? Deutet sich eine Verbesserung der Situation an?

Prof. Dr. phil. Beate Ditzen (Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg): Ja, danke für die Frage.

Also zu Ihrer ersten Frage, ob ich denke, dass der Antrag jetzt eine deutliche Verbesserung bietet: Ja, ich denke, dass der Antrag jetzt eine deutliche Verbesserung bietet, denn er baut genau darauf auf, was wir haben. Natürlich wären substanzielle Qualifizierungsprogramme wünschenswert. Die werden allerdings Jahre dauern und wir müssen mit dem arbeiten, was wir jetzt haben. Und wir haben in Deutschland ein wirklich hervorragendes System an Hilfen, sozialgesetzbuchübergreifend. Wenn diese miteinander in Kontakt sind und miteinander abgestimmt arbeiten können, dann nutzen wir das, was wir schon haben und können darauf aufbauen. Ich denke also, dass eine Umsetzung des Antrags jetzt unmittelbar zu einer Verbesserung führt.

Jetzt haben Sie auch angesprochen, ob wir nicht auch eh sowieso eine Verbesserung erwarten können, jetzt durch die Situation seit der Pandemie. Deshalb hatte ich die Daten vom deutschen Rentenversicherer angeführt, die jüngste Zahlen, die alle schon nach der Pandemie waren. Die weisen auf eine weitere deutliche Zunahme an psychischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen hin. Ganz unabhängig davon, ob die jetzt unmittelbar in ihren Familienkonstellationen noch in der Pandemie verschlimmert worden sind oder nicht. Das heißt, wir müssen leider davon ausgehen, dass sich der Zustand von selbst nicht verbessert, und deshalb sollten wir, denke ich, jetzt alles nutzen, was wir schon haben und parallel dazu auch systematische Qualifizierungs- und Vernetzungsstrukturen aufbauen, die dann die Situation noch stärker abpuffern können.

Abg. **Gereon Bollmann** (AfD): Eine weitere Frage dann an Frau Lohse: Wenn man die bundesdeutsche Sozialpolitik mal insgesamt betrachtet, heißt das über einen Zeitraum mehrerer Jahrzehnte hinweg, dass wir letztlich immer mehr in diesen Sektor an Initiativen, an Geldern, an Maßnahmen stecken. Über Jahre hinweg wächst dieser Sektor an immer mehr Streetworker, immer mehr Sozialarbeiter, Therapeuten, Berater, Beratungsstellen. Immer wieder gibt es mehr Bedarfe, wie die Studien ja meist von den Fachleuten aus dem psychosozialen Arbeitsfeld oftmals attestieren. Macht Sie diese Situation nicht nachdenklich? Wir können ja sicherlich nicht bis zum Schluss immer weiter auf diesem Weg gehen. Wir haben hier die Vertreter der kommunalen Verbände gehört. Irgendwann werden wir auch an finanzielle Grenzen stoßen. Ich werbe jetzt hier nicht für einen Paradigmenwechsel, das nicht, man soll den Weg nicht verlassen, aber zumindest auch andere Gedanken in den Fokus nehmen, wie etwa Verbesserungen auf dem Drogenfeld, dass man die Drogenkriminalität besser bekämpft. Irgendwelche Maßnahmen auf dem Gebiet des Wohnungsbaus und so, dass diese Faktoren also anders, noch zusätzlich mehr kausal an der Ursache ansetzen. Gibt es da Möglichkeiten aus Ihrer Sicht?

Katharina Lohse (Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V.): Da würde ich an Frau Prof. Dr. Ditzen anschließen, die gesagt hat, wir brauchen, dass die Systeme besser miteinander in Kontakt kommen und würde auch sagen, wir brauchen jetzt nicht vielleicht so viel mehr und Neues, sondern es ist ganz wichtig, auch die bestehenden Instrumente zu stärken. Das ist so was wie eine integrierte Planung, das ist so was wie Lotsendienste. Das betrifft ja auch zum Beispiel Kinder oder Familien, die von Armut betroffen sind. Die haben auch das Problem, dass sie Leistungen oder Angebote brauchen, die aus verschiedenen Systemen kommen. Wir haben ja Instrumente, wie man die Systeme in Kontakt bringen kann und da dranzubleiben zwischen den verschiedenen Sozialleistungssystemen, das steckt in dem Antrag, glaube ich. Das Wichtige ist, dass wir das jetzt schnell konkretisiert kriegen.

Die **Vorsitzende**: Wenige Sekunden.



Abg. **Gereon Bollmann** (AfD): Darauf verzichte ich. Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Danke Ihnen. Dann kommen wir zur Fraktion der FDP mit acht Minuten. Katja Adler bitte.

Abg. **Katja Adler** (FDP): Vielen Dank. Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Vielen Dank an die Sachverständigen hier im Raum und auch online für die wirklich umfangreichen und sehr wertvollen Stellungnahmen für dieses wichtige Thema.

Letztendlich geht es ja um Kinder und Jugendliche, die die schwächsten Opfer in diesem Kreislauf sind aus Sucht, psychischen Erkrankungen und halt auch Gewalt. Da ist es wichtig, dass wir gute und auch nachhaltige und wirksame Hilfsangebote gerade auch für die Kinder bieten. Wir sehen, es gibt ja zwei Betroffenengruppen. Das sind zum einen die Kinder und Jugendlichen und zum anderen die Eltern. Da gibt es wichtige Onlineangebote, gerade auch, um Kindern und Jugendlichen ein niedrighschwelliges Angebot zu bieten, sich zu melden, wenn sie merken, in welchem Kreislauf sie auch unterwegs sind, da ist ja auch von NACOA zum Beispiel auch gesprochen worden oder es ist auch eine Kindermap erstellt worden. Gibt es da schon Erkenntnisse, Evaluation, wie wirksam, wie effizient diese Angebote sind, wie sie angenommen werden? Das ist meine erste Frage. Das würde jetzt an Sie, Frau Lindemann, gehen.

Die zweite Frage würde ich gerne an Frau Sauer mann stellen, weil hier ja auch immer wieder diese Kombination mit den frühen Hilfen genannt wurde und dass man das ja auch als Blaupause nehmen kann. Wir brauchen eine Partizipation der gesamten Familie in diesem gesamten Komplex Sucht und Opfer, Eltern, Kinder. Gibt es da eine Möglichkeit oder welche Möglichkeit sehen Sie, dass man das nicht nur als Blaupause nimmt, sondern tatsächlich auch eine Kombination herstellt zwischen frühen Hilfen und diesen Hilfen jetzt für Kinder suchtkranker Eltern? Und welche Evaluation gibt es möglicherweise schon und was braucht es? Das eine oder andere Mal haben wir es schon gehört, was braucht es tatsächlich auch an

nachhaltigen, sicherlich auch finanziellen und personellen Unterstützungen dafür?

Die **Vorsitzende**: Wer beginnt? Frau Sauer mann war gefragt und Frau Lindemann.

Tina Lindemann (Gemeindepsychiatrie e. V., OBEON - Orientierungshilfe und Beratung Online in seelischen Belastungssituationen): Vielen Dank für diese Frage, dass Sie das ansprechen.

Es gibt die Hilfen im Netz. Das ist die Onlineberatung von NACOA und KidKit, die auch die Empfehlung Nummer sechs umgesetzt haben. Ich habe mich mit den Kollegen kurz zusammengeschlossen und habe auch Zahlen mit. Ich finde, das ist sehr wichtig, weil das ja ein niederschwelliges Angebot ist und das muss man auch noch mal genau sagen: Es ist ein niederschwelliges Angebot für Kinder und Jugendliche, deren Eltern nicht in irgendeiner Art und Weise krankheitseinsichtig sind, das heißt die ein Angebot überhaupt nicht irgendwo aufnehmen. Da haben wir Zahlen. Es gibt das Projekt, das ist im Juli 2023 gestartet, bis jetzt 2024 und da waren Mail und Einzelchats 2 120. Wir haben einen wöchentlichen Gruppenchat, wo 185 teilnehmen. Wir haben in der Telefonberatung und Beratung Juli 2023 bis 2024 70 Beratungen und das sind Kinder, die sonst nirgendwo anders angenommen werden. Unabhängig davon, dass es auch mal Fachberatungen und Tools gibt mit Informationen etc. pp.

Dann gibt es die andere Seite. Das ist das Projekt OBEON, was auch auf den Beschluss des Deutschen Bundestages umgesetzt worden ist. Das ist für Menschen ab 18 Jahren und zwar für Menschen mit seelischer Beeinträchtigung und Menschen für Angehörige und Zugehörige, was ja die Eltern sind, die belastet sind und die können sich niederschwellig da melden und kriegen Unterstützung. Da haben wir Zahlen jetzt von September 2023 bis heute. Es haben sich 633 Menschen eingebucht. Das heißt aber, die haben Mail, Videochat und E-Mails genutzt. Das sind Konten, die anonym angelegt worden sind, wie auch bei NACOA und FIT KID. Dann haben wir Terminbuchungen. Man kann Termine buchen für Chats und für Videoberatung von 872. Das sind 304



Chats-Beratungen und 568 Videoberatungen seit letztem Jahr. Wir haben E-Mail-Anfragen von 472 und wir haben 12 945 Chats. Da erreichen wir Menschen, die wir sonst nie erreicht hätten und was sich dann auf die Familie von beiden Seiten natürlich insgesamt und auf die Kinder letztendlich auswirkt.

Was ich dazu sagen möchte, ist aber, und dann gebe ich an Frau Sauermann, aber es ist mir wirklich wichtig: Das OBEON-Projekt läuft 2025 aus. Im Netz läuft es 2026 aus. Es ist nicht gefördert und weiter gefördert. Es ist noch nicht klar, dass man mit hohem Druck für die Mitarbeiter, die da arbeiten und wir machen große Werbung. In 2026 ist da ein Hausarzt, der sagt: Ach, gehen Sie doch mal zu OBEON und die machen das und dann geht jemand dahin und das gibt es nicht mehr oder Kinder buchen und es gibt es nicht mehr. Also es verunsichert auch die ganze Fachszene und die ganzen Betroffenen und es gibt eine große Unsicherheit und wir bitten, dass es nachhaltige Finanzierung für Onlineprojekte in der heutigen Zeit gibt und nicht nur projektbezogen. Das ist unwahrscheinlich wichtig, für die Lebenswelt der Kinder und der Menschen da draußen. Danke.

Gabriele Sauermann (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V.):
Frau Adler, danke für die Frage. Ich schließe noch mal an.

Die Online Beratungsangebote funktionieren aber auch nur, wenn sie bekannt sind. Das ist auch ein Hinweis. Ich habe das auch im Projektbeirat gelernt, wenn man in Köln darüber informiert hat, wurde sofort die Onlineberatungen gestartet, also nachgefragt. Es bedeutet aber auch als Konsequenz für uns als Gesellschaft, das muss bekannt sein. Dafür muss schlichtweg geworben werden, dass es diese Angebote gibt. Dann melden sich die Kinder auch. Das ist vielleicht noch einmal ein Befund.

Sie haben noch mal zu den frühen Hilfen gefragt. Wir begrüßen es ja sehr, wenn der Topf aufgefächert wird. Einfach, weil es ein erfolgreiches Modell ist. Das heißt auch, dass wir das erweitern sollten auf die älteren Zielgruppen. Aber da

müssen die frühen Hilfen auch dafür gut ausgestattet werden. Das Hilfesystem selbst korrespondiert ja mit sozialrechtlichen Ansprüchen, es sei denn, es ist im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge. Dann wird anonym beraten und so weiter. Das kennen wir alles in der Suchtberatung. Wenn es aber keine Rechtsansprüche gibt, dann brauchen wir neue Rechtsansprüche. In der Regel haben die Kinder keine Rechtsansprüche, über die wir sprechen, weil in der Jugendhilfe haben die Eltern die Rechtsansprüche und wenn die Kinder krank sind, haben sie auch Ansprüche. Dann haben sie Ansprüche auf Behandlung und Therapie und Ähnliches. Wir sprechen aber jetzt im hohen Maße erst mal für Kinder und Jugendliche - die sind nicht krank, aber sie brauchen Ansprüche. Und worüber wir nachdenken, das haben wir damals auch in der AG KpKE gesagt: Wir brauchen sozusagen auch neue Formen von Ansprüchen. Ich sage jetzt einfach mal das Wort, wir bräuchten einen Familienanspruch. Der ließe sich ja möglicherweise sozial gesetzgeberisch darstellen. Dann hätten wir ja ganz andere Optionen auch Hilfen gut miteinander zu vernetzen. Wir gehen immer davon aus, dort, wo die Kinder ankommen, da sind die Experten. Das ist nicht wichtig, ob sie bei der Jugendhilfe, bei der Hebamme oder bei der Suchtberatung ankommen oder bei dem Schulsozialarbeiter, dort, wo sie ankommen, das müssen die Experten werden. Wenn wir so was hätten wie einen Familienanspruch, sozialrechtlich, dann würden wir, glaube ich, viel weiterkommen und wären auch viel kostengünstiger.

Verhältnisprävention stärken: Darf ich das noch einmal sagen? Das ist schon auch ein Thema. Ich habe es auch reingeschrieben in die Stellungnahme. Ich hoffe, Sie haben es gelesen. Wir reden darüber, was alles Geld kostet. Wir können auch Geld generieren, indem wir verhältnispräventive Maßnahmen einsetzen, fordern und auch sozusagen dann Steuergelder generieren könnten. Das habe ich aber auch in die Stellungnahme reingeschrieben. Darüber können wir gerne noch mal getrennt sprechen. Danke.

Abg. **Ulrike Bahr** (SPD): Danke Ihnen. Die Gruppe Die Linke und die Gruppe BSW sind nicht da. Darum geht es wieder weiter mit der SPD mit acht Minuten. Ich habe hier noch zwei Fragen und



würde dann auch weitergeben an meine Gesundheitskolleginnen und -kolleginnen.

Einmal eine Frage an Frau Prof. Dr. Ditzen und dann eine Frage an Frau Surholt. Frau Prof. Dr. Ditzen, Sie regen im Bereich Forschung nicht nur eine einzelne Untersuchung an, sondern längerfristig und breit angelegte Forschungspläne zu verfolgen - eine Wissensplattform. Wie müsste so eine Forschungslinie aussehen? Welche Strukturen sind dafür notwendig, brauchen Sie?

Und an Frau Surholt: Mit Ihrem Verein Schatten und Licht bieten Sie ja Selbsthilfe, thematisieren immer wieder psychische Erkrankungen und Belastungen. Dennoch gibt es Wochenbettdepressionen und andere psychische Erkrankungen von jungen Müttern. Haben Sie eine Idee, wie eine Entstigmatisierungskampagne aussehen müsste? Sie haben ja auch zur Versorgungssituation bestimmte Daten. Was sagen die dazu?

Danach, wenn das beantwortet ist, würde ich tatsächlich weitergeben an die Kolleginnen. Frau Prof. Dr. Ditzen, bitte.

Prof. Dr. phil. Beate Ditzen (Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg): Herzlichen Dank für die Frage, Frau Bahr. Da kann ich auch sehr kurz drauf antworten.

Eine solche Forschungslinie hätte gegenüber einer einzelnen Untersuchung den Vorteil, dass sie unterschiedliche Forschungsdisziplinen einbeziehen könnte. Ich nenne jetzt im Beispiel auch die Rechtswissenschaftenebene neben den Lebenswissenschaften, die Psychologie, die Erziehungswissenschaften, die dann zusammen disziplinenübergreifend an familienorientierten Fragestellungen arbeiten könnten und längerfristig auch die längerfristigen Konsequenzen untersuchen könnten, um eine solche Forschungslinie aufzugleisen und dann auch in der Interventionsforschung zu etablieren. In Deutschland sind ja Strukturen bekannt. Allein über das BMBF sind unterschiedliche Forschungslinien auch in den letzten Jahren ausgeschrieben worden. Das wäre eine Möglichkeit. Es bieten sich eigentlich von jedem Ministerium

Forschungslinien oder Forschungsthemen an, die dann explizit dazu einladen würden, dass disziplinübergreifend familienorientierte Fragestellungen untersucht werden, die dann über mehrere Jahre auch die langfristigen Folgen und dann hoffentlich Verbesserungen durch einzelne Interventionen, die da dann evaluiert werden, abbilden könnten.

Die **Vorsitzende**: Danke sehr. Frau Surholt bitte noch.

Sabine Surholt (Schatten & Licht e. V. - Bundesweite Selbsthilfe-Organisation zu peripartalen psychischen Erkrankungen): Ja, Ihre Frage zur Kampagne. Ja, also psychische Erkrankungen sind nach wie vor ein großes Tabuthema in unserer Gesellschaft. Wie Sie schon sagten, leiden besonders die Mütter unter dem erst seit Rousseau gängigen Bild, aber doch im Moment noch sehr präsenten Bild, der aufopferungsvollen, glücklichen und perfekten Mutter. Dem können sie natürlich nicht entsprechen. Daher wäre es mir schon sehr wichtig, dass diese Kampagne, dieses veraltete Bild aufbricht oder karikiert in irgendeiner Form und stattdessen die Realität zeigt. Also wir sehen es ja auch in den ganzen Zahlen vom Bayerischen Psychiatriebericht oder den Studien, die psychische Erkrankungen nehmen immer weiter zu. Deswegen ist es ganz wichtig, dass in der Kampagne auf die Häufigkeit hingewiesen werden sollte und auch auf die Vielfalt psychischer Erkrankungen. Es ist ja wirklich ein sehr breites Spektrum. Und ich denke auch, dass es gut wäre, das den Betroffenen zu zeigen, dass sie nicht verantwortlich sind und dass sie damit vor allem aber auch nicht allein gelassen werden. Also es ist ganz wichtig, dass viele Hilfsangebote schon in dieser Kampagne erwähnt werden, um den Betroffenen da einen möglichst schnellen Zugang zu Hilfe zu gewähren.

Ja, die Betroffenen sollten auf jeden Fall natürlich mit einbezogen werden. Das war ja auch ein Teil ihrer Fragen. Also, sie könnten in der Kampagne von ihren Erkrankungen berichten, aus ihrem Alltag erzählen und natürlich auch von ihrer Genesung berichten. Ich denke, das ist sehr authentisch und hat eine hohe Glaubwürdigkeit und ist daher



sehr wichtig. Es sollten aber auch Fachleute aus Medizin und Beratung dabei sein, auch aus Kitas, Schule und so weiter, die sollten durchaus auch mit zu Wort kommen.

Sie haben dann noch einen weiteren Aspekt eingebracht: Die Versorgungslage für die Mutter-Kind-Station, wie wir sie nennen, also diese stationäre Versorgungslage. Ich hatte es ja am Anfang in dem Statement schon gesagt, dass wir von vor der Pandemie 112 Einheiten auf 68 zurückgefallen sind. Das klingt vielleicht sogar noch recht relativ viel, aber es ist so, dass in 57 von diesen Einheiten, das sind in den Kliniken, die Mutter und Baby auf der Allgemeinen Psychiatrischen Station untergebracht sind. Da werden zwar gerade noch so ein Babybett und eine Wickelaufgabe hingestellt, aber es gibt überhaupt keine spezialisierten Therapieformen dort. Und es ist außerdem natürlich, auch wenn es ein wichtiges Basisangebot ist, aber man muss sich schon darüber klar machen, für die Mütter mit ihren Kindern sehr problematisch, auf einer allgemeinen psychiatrischen Station untergebracht zu sein. Es ist auch wirklich manchmal traumatisierend und therapeutisch, wie gesagt, gar nicht ausreichend. Nur elf von den Kliniken verfügen über eine reine Mutter-Kind-Station, in der nur Mütter mit postpartalen psychischen Erkrankungen mit ihren Kindern behandelt werden. Und auch da gibt es spezialisierte Therapieformen wie die videogestützte Interaktionstherapie und Ähnliches. Ja, und unsere Sorge ist und auch aus der Betroffenen-Sicht sehen wir natürlich, dass es einen gewissen Trend zu tagesklinischen Angeboten gibt. Natürlich begrüßen wir sie, aber es muss immer klar sein, dass davon viele für die Mütter einfach aufgrund der Entfernung nicht erreichbar sind. Wir brauchen also auch stationäre Einheiten. Das ist also, denke ich, ganz wichtig, um die Kinder weiter zu versorgen.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. Und ich gebe jetzt tatsächlich weiter an Nezahat Baradari. Ja.

Abg. **Nezahat Baradari** (SPD): Ja, vielen Dank, Frau Vorsitzende, aus dem Gesundheitsausschuss.

Meine Frage geht an Frau Lindemann und Herrn Freese. Wir haben ja nicht in jedem Kreis,

geschweige denn in jeder Kommune interdisziplinäre Frühförderstellen. Insofern würde es mich interessieren, wo hier der Deutsche Städte- und Gemeindebund Hilfe braucht?

Wir haben ja auch von Entstigmatisierung gesprochen. In diesem Zusammenhang würde es mich interessieren, welche Rolle Sie einem künftigen Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit, was die Stärkung der Kinder angeht, im Rahmen psychischer Gesundheit, seelischer Gesundheit und ihren Familien da eine besondere Rolle zuschreiben können auch insbesondere der BZgA und insbesondere auch Familien mit migrantischem Hintergrund.

Die **Vorsitzende**: Die Frage ging an Frau Lindemann, habe ich so verstanden, und Herrn Freese. Wer möchte zuerst? Herr Freese, okay.

Jörg Freese (Deutscher Landkreistag): Ja, vielen Dank.

Also mir sind im Hinblick auf die Frage, wie ist die Lage bei der Frühförderung und wie auch von der Erreichbarkeit her - gravierende Probleme nicht bekannt. Hier im Verlauf dieser Anhörung ist ja schon deutlich geworden, dass die Frühförderstellen schon als ein Beispiel, wo es cum grano salis funktioniert, aus verschiedenen Leistungsbereichen ein Leistungssystem zu kreieren für die Betroffenen von Behinderung bedrohter Kinder oder behinderter Kinder zu schaffen. Insofern kann ich das Problem jetzt nicht, jedenfalls in der Größenordnung, bestätigen. Insofern bin ich da jetzt auch überfragt, um zu sagen, was man dagegen tun kann. Klar ist es für Eltern gerade in ländlichen Räumen mit Aufwand verbunden, mit zeitlichem und Fahraufwand verbunden häufiger. Ich sehe da jetzt aber kurzfristig nicht die Möglichkeit sozusagen eine Struktur zu schaffen. Kann ich mir jedenfalls nicht vorstellen, die noch viel, viel näher an den betroffenen Eltern ist, so weit. Also bei der Rolle des Bundesinstituts halte ich mich ein bisschen zurück, weil ich schon der Auffassung bin, dass es vielleicht im Hinblick auf Bekanntmachung das, was die BZgA klassischerweise sehr gut macht Öffentlichkeitsarbeit oder so etwas, dass da das in einem Bundesinstitut



weiterhin gut angesiedelt ist. Aber die praktische Arbeit müsste natürlich vor Ort passieren. Danke.

Die **Vorsitzende**: Bitte sehr.

Tina Lindemann (Gemeindepsychiatrie e. V., OBEON - Orientierungshilfe und Beratung Online in seelischen Belastungssituationen): Ja, einen Satz noch dazu. Ich finde, es müsste Kampagnen geben, ähnlich wie die Aktionswoche der seelischen Gesundheit und da angedockt werden. Ich glaube, es müsste auf jeden Fall multikultureller sein und diverser sein und alle mit Migrationshintergrund etc. ansprechen und auch in diese Richtung der Sprachen gehen etc., Kultur und so weiter.

Die **Vorsitzende**: Danke Ihnen und wir kommen zur zweiten Runde der Fraktion der CDU/CSU mit acht Minuten. Frau Wiesmann, bitte.

Abg. **Bettina Margarethe Wiesmann** (CDU/CSU): Vielen Dank noch mal für die weitere Möglichkeit. Ich habe jetzt Fragen an Frau Dr. Mertens, um noch mal die Trägerperspektive hier einzubeziehen.

Sie bieten ja in zahlreichen Einrichtungen ambulante und stationäre Hilfen zur Hilfe zur Erziehung, pardon, auch für Familien mit psychisch belasteten Eltern an. Könnten Sie einmal nochmal darauf eingehen, welche bürokratischen Hürden und Herausforderungen sich dabei auftun, an denen wir etwas tun sollten?

Dr. Heide Mertens (Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e. V.): Ich bin zuständig für die Mutter-Vater-Kind-Einrichtung, § 19, das sind Einrichtungen, wo das Jugendamt, wenn es angezeigt ist, für das ganze Familiensystem, also Eltern und Kinder, stationär aufnimmt. Das ist aber eine Maßnahme der Jugendhilfe. Da sind Pädagogen, Erzieher und da wird genau auch diese Eltern-Kind-Bindung trainiert, auch mit visuellen Programmen. Da gibt es gute Konzepte und wir evaluieren das System. Da gibt es sehr wenig Daten zu. Es ist ein unbekanntes, es ist ein relativ

unbekanntes Paragraf im SGB VIII, aber die Zahl der Einrichtungen wächst und die Zahl der Fälle. Tatsächlich nehmen die psychischen Erkrankungen in diesen Einrichtungen zu, auch Suchterkrankungen. Akute Sucht ist aber ein Ausschlusskriterium der Aufnahme. Das können die nicht leisten. Klassisch kennt man das eher so, dass da gefallene junge Mädchen früher mal vor 100 Jahren aufgenommen wurden, die dann da mit ihrem Kind in irgendeine Lage gebracht wurden, dass sie dann selbstständig leben konnten. Heute haben wir viele ältere Elternteile, die eben tatsächlich oftmals von psychischen Erkrankungen betroffen sind. Da ist es halt so, dass wir Abbrüche haben, wenn diese psychischen Erkrankungen total schwer sind, weil die das dann nicht leisten können. Dann ist es so, dass dann aus der Einrichtung heraus das Kind in Obhut genommen wird, wenn es denn keine Familie gibt, die es aufnehmen kann. Das ist leider in diesen prekären Lebensverhältnissen oft der Fall und die Mutter geht in die Psychiatrie oder der Vater. Manchmal kann der Vater dann einspringen. Da haben wir uns ja auch dafür eingesetzt, dass diese Flexibilität möglich ist. Da würden sich die Einrichtungen wünschen, sie könnten Mutter und Kind oder Vater und Kind in die Psychiatrie überweisen. Das geht nicht, weil es die Plätze nicht gibt. Also nicht nur perinatal nicht, sondern auch wenn die Kinder schon zwei oder drei oder vier oder fünf sind nicht, weil sonst dieser Beziehungsabbruch, ja genau diese Gefährdung des Kindes, selber psychisch krank zu werden und Trauma zu erleiden, fördert. Also genau das, was eigentlich verhindert werden soll, wird ja gefördert, indem ich sage: Die Mutter geht in die Psychiatrie, das Kind wird in eine Pflegefamilie ad hoc verbracht oder eben auch sie sind da am Experimentieren mit Maßnahmen nach Zwanzigern, dass die Kinder dann verbleiben können. Die können die Kinder dann nicht rund um die Uhr betreuen. Der Ansatz ist ja, die Eltern werden in den Einrichtungen angeleitet, ihre Kinder selbst gut zu betreuen. Entweder funktioniert das und die werden gestärkt, die Bindung wird gestärkt und oft auch nicht. Da kämpfen wir auch noch für gute Übergänge bei Trennungen, dass auch die Eltern-Kind-Bindung aufrechterhalten bleiben kann. Das ist ja dann immer ein Kriterium, auch was Resilienz der Kinder stärkt in solchen schwierigen Lebenslagen. Genau, das sind diese Einrichtungen.



Ich könnte mir vorstellen, entweder gibt es Psychiatrien, die Eltern-Kind-Stationen haben, die könnten ja vielleicht auch nach § 19 finanziert sein und die sind in das Krankenhaus integriert oder umgekehrt. So haben wie wir es in einen Fall, aber wirklich auch nur in einem Fall und ich bin bundesweit für über 90 katholische Einrichtungen die Ansprechpartnerin, dass es eine enge Kooperation mit einer Psychiatrie vor Ort gibt, wo sie dann aber Plätze kriegen, weil sonst veranlassen die Pädagog*innen einen Besuch beim psychiatrischen Arzt, muss man erst mal kriegen und dann klappt es vielleicht irgendwo. Das hilft ja nicht. Die Kinder und die Eltern brauchen Soforthilfe. Wenn da monatelang gewartet wird, wenn wir über Kleinkinder reden, ist einfach schon viel zu viel Wasser den Rhein runter.

Die **Vorsitzende**: Danke sehr. Frau Wiesmann, bitte.

Abg. **Bettina Margarethe Wiesmann** (CDU/CSU): Ja, gleich noch eine Zusatzfrage zu dem letzten Punkt, weil darauf wollte ich gerne noch zu sprechen kommen. Das ist, glaube ich, das Haus in Nürnberg, das Sie erwähnt haben. Welche Rolle spielt dabei die Jugendhilfe oder ist sie gar nicht involviert, wenn Sie sagen, da gibt es eine enge Kooperation mit der Psychiatrie?

Dr. Heide Mertens (Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e. V.): Genau. Ich glaube, dass das eher vor Ort dann wieder aufgrund persönlicher Verbindungen ausgehandelt. Da ist eh eine relativ gute Struktur. Der SKF ist da gut drin, auch mit Pflegekinderdiensten und so, da läuft das gut. Da gibt es diese Kooperation, die sagt, die Psychiater - also die Ärztin, die zuständige, kommt dann auch mal zwischendurch ins Haus. Aber wie die das abrechnen, keine Ahnung. Die Einrichtung selber ist über die Jugendhilfe finanziert und ich denke mal, das müsste man noch mal genau nachfragen.

Abg. **Bettina Margarethe Wiesmann** (CDU/CSU): Okay, dann darf ich doch noch mal weiter fragen. Allerdings jetzt noch mal eine andere Richtung.

Mich hätte noch mal zum Thema, das jetzt auch immer mal wieder auftaucht - Ausbildung, Studium, eventuell auch Supervision - interessiert zu wissen: Frau Lohse, Sie hatten vorgeschlagen, dass auch eine gegenseitige Qualifizierung nützlich sein könnte, also Vermittlung von Jugendhilfekennnissen für Ärzte und Psychotherapeuten und andererseits psychologischen therapeutischen Kenntnissen für Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialdienstes der Jugendämter. Wie können wir uns das vorstellen? Was wären vielleicht Vorteile gegenüber einem Anspruch, sämtliche Ausbildungsordnungen zu revolutionieren, weil so was ja auch nicht von heute auf morgen einfach geht?

Katharina Lohse (Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V.): Also wir erfahren aus Gesprächen mit den Jugendämtern immer wieder, dass Informationen aus der, ich sage jetzt mal, Erwachsenenpsychiatrie an das Jugendamt, dass Kinder in der Familie leben, die vielleicht einen Unterstützungsbedarf haben, viel zu selten kommen. Selbst wenn das Kind wirklich gefährdet ist durch die Situation der Eltern, selbst dann gibt es, obwohl das Gesetz das ja eigentlich vorgibt, fast nie Meldungen von Berufsheimnisträgern an das Jugendamt zu machen. Insofern wäre es wichtig, glaube ich, dass Berufsheimnisträger, bei denen die Kinder aufschlagen oder die Erwachsenen aufschlagen, noch mehr dafür sensibilisiert werden, dass sie die Kinder in den Blick nehmen. Und unsere Idee war, ob man den § 4 Abs. 1 KKG, der ja jetzt nur angelegt ist auf Erörterungsgespräch und die Informationen des Jugendamts, wenn es Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung gibt, ob man den nicht vielleicht erweitern könnte, um auch bei den Berufsheimnisträgern die Verantwortung für die familiäre Situation noch stärker in den Blick zu nehmen. Andersrum ist es wichtig, dass auch die Jugendämter über die Versorgungsstruktur vor Ort für betroffene Eltern gut informiert sind, damit sie da strukturell und gemeinsam planen können.

Aber für die Ausbildungsordnungen bin ich nicht die richtige Ansprechpartnerin.



Abg. **Bettina Margarethe Wiesmann** (CDU/CSU):
Ich frage noch mal nach, weil ich das so verstan-
den hatte, dass Sie sich vorstellen könnten, dass
es da auch neue Formen der gegenseitigen, ich
sage jetzt mal, Aufinformierung, das ist ein
schlechtes Wort, aber jedenfalls auch Qualifika-
tion oder Orientierungshilfe geben könnte. Habe
ich Sie also falsch verstanden, das hatten Sie
nicht so gemeint? Nein, okay.

Die **Vorsitzende**: Okay, sie schüttelt den Kopf.
Danke sehr.

So, wir sind jetzt am Ende unserer Anhörung an-
gelangt und ich bedanke mich ganz, ganz herzlich
bei Ihnen allen für Ihre Expertise, dass Sie da wa-
ren oder da sind, auch per Video zugeschaltet. Ich
bedanke mich bei allen, dass wir uns hier noch
mal zusammengerauft haben, diese Anhörung
stattfinden zu lassen und auch bei den interessier-
ten Zuhörer*innen und Zuschauern ganz herzli-
chen Dank. Und ich wünsche Ihnen eine schöne,
auch ruhige Zeit über Weihnachten, auch zur Be-
sinnung, und vielen herzlichen Dank nochmal
und wünsche Ihnen noch einen schönen Tag, eine
schöne Woche. Auf Wiedersehen.

Schluss der Sitzung: 16:43 Uhr

Ulrike Bahr, MdB
Vorsitzende



Verweise auf Stellungnahmen der Sachverständigen als Anlagenkonvolut:

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände A-Drs. 20(13)141a	Anlage 1
Katharina Lohse Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF) A-Drs. 20(13)141b	Anlage 2
Dr. Heide Mertens Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e. V. (SkF) A-Drs. 20(13)141c	Anlage 3
Stephan Osten Bundesverband für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie e. V. (bkj) A-Drs. 20(13)141d	Anlage 4
A-Drs. 20(13)141e:	
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)	Anlage 5