



---

**Ausschussdrucksache 20(13)141b**

---

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

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

**Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen**

**BT-Drs. 20/12089**

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

## Stellungnahme

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

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

### Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen

#### I. Vorbemerkung

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

#### II. Hilfe in Notsituationen (§ 20 SGB VIII)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **IV. Aufsuchende psychotherapeutische Versorgung in Schulen und Kitas**

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

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

Ob zusätzlich – unabhängig von aufsuchenden Angeboten in Schulen oder Kitas – die eigene Befugnis von Jugendlichen, ab einem bestimmten Alter ohne Einwilligung der Eltern eine Psychotherapie zu machen, ausdrücklich gesetzlich verankert werden sollte (Teilmündigkeitsregelung), müsste eingehender untersucht und diskutiert werden (vgl. hierzu die Regelung im österreichischen Recht zu medizinischen Behandlungen [§ 173 ABGB] sowie zum Streitstand in Deutschland *Lohse* ua *Ärztliche Versorgung Minderjähriger nach sexueller Gewalt ohne Einbezug der Eltern*. Expertise, abrufbar unter [www.signal-intervention.de/sites/default/files/2020-04/Infothek\\_Expertise\\_Aerztliche\\_Versorgung\\_Minderjaehriger\\_nach\\_sexueller\\_Gewalt\\_5\\_2018\\_0.pdf](http://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2020-04/Infothek_Expertise_Aerztliche_Versorgung_Minderjaehriger_nach_sexueller_Gewalt_5_2018_0.pdf), Abruf: 16.12.2024).