



Ausschussdrucksache 20(13)141e

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

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

Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen

BT-Drs. 20/12089

Prof. Dr. phil. Beate Ditzen

Institut für Medizinische Psychologie
Universitätsklinikum Heidelberg

Jörg Kons

Fitkids – Information und Hilfe in Drogenfragen e. V.

Tina Lindemann

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

Gabriele Sauermann

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V.

Sabine Surholt

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

Juliane Tausch

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

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

Sehr geehrte Frau Bahr,

sehr geehrte Damen und Herren,

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

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

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

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

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

Zum Antrag Drucksache 20/12089

Zu II

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

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

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

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

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

Kooperationsvereinbarungen § 73 SGB V

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

Beratung und Online-Beratung

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

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

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

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

Zu III

Zu III 1 und 2 Handlungsrahmen für ein kommunales Gesamtkonzept

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

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

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

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

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

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

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

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

Zu II 3 Entstigmatisierungskampagne

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

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

Zu III 4 Weiterbildungsangebote

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

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

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

Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern sind darauf angewiesen,

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

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

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

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

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

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

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

Zu III 5 Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes

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

Zu III 6 Erhöhung der Mittel des Fonds Frühe Hilfen

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

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

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

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

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

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

Zu III 7 Finanzierung der Koordinierung von Komplexeleistungen

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

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

Zu III 8 Aufsuchende Versorgungsformen ausbauen

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

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

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

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

Zu III 10 Längerfristige Untersuchung

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

Zu III 11 Mapping Monitoring zur Umsetzung der AG KpKE

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

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

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

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

Berlin, 17. Dezember 2024

Prof. Dr. phil. Beate Ditzen

Direktorin Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg

Jörg Kons

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

Tina Lindemann

Geschäftsführerin Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V., Köln

Gabriele Sauermann

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

Sabine Surholt

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

Juliane Tausch

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