

## Antwort

### der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Beate Walter-Rosenheimer, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
– Drucksache 19/31250 –**

### **Stand der Umsetzungen der Empfehlungen der Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass jedes vierte Kind in Deutschland – also ca. 3 bis 4 Millionen Menschen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr – einen vorübergehend, wiederholt oder dauerhaft psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil hat (Lenz & Brockmann, 2013 und Jahresbericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, November 2020, S. 34).

Lösungsansätze, um eine flächendeckende und optimale interdisziplinäre Regelversorgung betroffener Familien zu gewährleisten und die betroffenen Kinder und Jugendlichen umfassend zu unterstützen, sind dringend erforderlich. Fachleute, Verbände und Vereine haben in der Vergangenheit immer wieder auf den nötigen Handlungsbedarf hingewiesen (z. B. Neuköllner Erklärung, [https://www.vivantes.de/fileadmin/Klinika/KNK/Vortraege\\_KJPP/Archiv/11\\_14\\_04\\_07\\_Neukoellner\\_Erklaerung\\_definitiv\\_01.pdf](https://www.vivantes.de/fileadmin/Klinika/KNK/Vortraege_KJPP/Archiv/11_14_04_07_Neukoellner_Erklaerung_definitiv_01.pdf)).

Am 22. Juni 2017 beauftragte der Deutsche Bundestag schließlich die Bundesregierung in einem einstimmig vom Deutschen Bundestag beschlossenen interfraktionellen Antrag, eine interdisziplinäre und interministerielle Arbeitsgruppe einzurichten (Bundestagsdrucksache 18/12780).

Die Arbeitsgruppe sollte relevante Problemstellungen identifizieren und Lösungsmöglichkeiten aufzeigen, um die Situation betroffener Kinder, Jugendlicher und ihren Familien zu verbessern, wie:

- Schnittstellen zwischen den Sozialgesetzbüchern identifizieren, um die gesamte Familie im Blick zu behalten und alle bereits bestehenden Hilfsangebote möglichst effektiv und umfangreich ausschöpfen zu können. Dazu gehört auch die Identifizierung datenschutzrechtlicher Hemmnisse;
- förderliche Rahmenbedingungen und zentrale Anforderungen, aber auch Hemmnisse auf Länder- und kommunaler Ebene für den Aufbau und die Verstärkung von regionalen Kooperationen unterschiedlicher Akteure und Leistungsträger identifizieren, mit dem Ziel, ein funktionierendes lokales Hilfesystem zu etablieren;

- Vorschläge erarbeiten zur Schaffung der Voraussetzungen für eine Verbesserung der Zusammenarbeit und Vernetzung an den Schnittstellen zwischen den Sozialgesetzbüchern für komplexe, multiprofessionelle Hilfen für Familien innerhalb des geltenden Zuständigkeits- und Finanzierungsrahmens;
- Vorschläge für eine bessere Kooperation zwischen den Akteurinnen und Akteuren vor Ort herausarbeiten, die Hilfen für Kinder und Familien mit einem psychisch kranken Elternteil anbieten;
- gegebenenfalls Regelungslücken in der Zusammenarbeit der Hilfesysteme ermitteln, z. B. Kindertagesbetreuung, Schule, Jugendhilfe, Gesundheitswesen. Dabei soll auch auf bestehende Angebote, z. B. „Frühe Hilfen“, eingegangen werden.

Die zeitlich befristete Arbeitsgruppe legte im Dezember 2019 dem Deutschen Bundestag ihren Abschlussbericht samt den einvernehmlich beschlossenen Empfehlungen zur Verbesserung der Situation von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern vor.

Die konsentierten Empfehlungen der Arbeitsgruppe orientieren sich an dem Auftrag des Deutschen Bundestages vom 22. Juni 2017. Darüber hinaus begrüßte die Arbeitsgruppe die in dem o. g. Beschluss zusätzliche Forderung an die Bundesregierung, Aufklärungsmaßnahmen zur Entstigmatisierung und Enttabuisierung psychischer Erkrankungen zu starten.

Einige der vorgelegten Empfehlungen wurden in dem Erstellungsprozess des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes vom 22. April 2021 berücksichtigt. Viele Empfehlungen wie z. B. die Finanzierung der professionellen Anleitung ehrenamtlicher Patinnen und Paten (Empfehlung 2) blieben bislang allerdings unberücksichtigt. Bezüglich der Umsetzung der 19 Empfehlungen existiert zudem aktuell kein Monitoringverfahren.

Entscheidend ist die Möglichkeit für Kinder und Jugendliche, sich selbstständig, unabhängig von ihren Eltern, Hilfe zu suchen bzw. diese zu erhalten. Dabei sind stationäre Angebote vor Ort ebenso wichtig, wie Onlineangebote, die leicht auffindbar und jenseits begrenzter Öffnungszeiten (oft parallel zu Schulzeiten) für Kinder und Jugendliche nutzbar sind.

Eine zeitnahe Umsetzung der Empfehlungen der Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern ist zur Verbesserung der Lebensumstände der betroffenen Familien dringend geboten. Mit dieser Kleinen Anfrage verfolgen die Fragesteller das Ziel, Informationen zum Umsetzungsstand einzuholen und ggf. Hemmnisse bei der Umsetzung der Empfehlungen zu identifizieren.

1. Plant die Bundesregierung, die im o. g. Bundestagsbeschluss vom 22. Juni 2017 geforderten Aufklärungsmaßnahmen einzuleiten,
  - a) mit denen die Bevölkerung – und insbesondere psychisch erkrankte Eltern – über psychische Erkrankungen sowie über Beratungsangebote und Therapiemöglichkeiten informiert wird, um der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen entgegenzuwirken und um damit eine Enttabuisierung der Thematik zu bewirken?
  - b) damit bei Fachleuten, Ärztinnen und Ärzten, Lehrerinnen und Lehrern und anderen Gruppen, die Kontakt mit Kindern psychisch kranker Eltern haben, ein Bewusstsein für das Thema und Unterstützungsmöglichkeiten geschaffen werden?
  - c) mit denen Kinder psychisch und suchtkranker Eltern explizit angesprochen werden, und zwar mithilfe von Materialien, die diese Kinder altersgemäß aufklären, und werden diese auch auf sprachliche Hürden bei Kindern und Jugendlichen abgestimmt sowie mehrsprachig aufgelegt (vgl. Bundestagsdrucksache 18/12780)?

Wenn ja, bis wann, und in welcher Form (bitte nach jeweiligem Unterpunkt erläutern)?

Wenn nein, warum nicht?

2. Welche Aufklärungsmaßnahmen zur Entstigmatisierung und Enttabuisierung psychischer Erkrankungen und von Suchterkrankungen führte die Bundesregierung bisher durch?

Die Fragen 1 und 2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Es gibt bereits vielfältige Maßnahmen der Bundesregierung, die über psychische Erkrankungen und über Beratungs- und Therapiemöglichkeiten aufklären und der Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen entgegenwirken. Die Maßnahmen werden von der Bundesregierung kontinuierlich und bedarfsorientiert weiterentwickelt und zielgruppenspezifisch ergänzt. Dabei werden auch die Bedarfe psychisch- und suchterkrankter Eltern und ihrer Kinder in den Blick genommen und die Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern“ sowie die in dem Bundestagsbeschluss „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“ (Bundestagsdrucksache 18/12780) vom 22. Juni 2017 enthaltene Aufforderung an die Bundesregierung, Aufklärungsmaßnahmen zur Entstigmatisierung und Enttabuisierung psychischer Erkrankungen zu starten, berücksichtigt.

Mit dem Ziel, krankheitsübergreifend über psychische Erkrankungen aufzuklären und vor Stigmatisierung und Ausgrenzung zu schützen, unterstützt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bereits seit vielen Jahren Verbände und Organisationen, darunter das „Aktionsbündnis Seelische Gesundheit“, unter dessen Dach sich mehr als 100 regionale und überregionale Initiativen zusammengeschlossen haben, um bundesweit Aufklärungs- und Anti-Stigma-Projekte durchzuführen. Aktuell fördert das BMG die Aktionswoche der seelischen Gesundheit, die vom Aktionsbündnis Seelische Gesundheit im Oktober 2021 unter dem Motto „Gemeinsam über den Berg – Seelische Gesundheit in der Familie“ bundesweit durchgeführt wird. Ziel des Projektes ist es, das Thema „Seelische Gesundheit in der Familie“ breit gefächert, öffentlichkeitswirksam und niederschwellig aufzubereiten. Möglichst viele betroffene Familien, die allgemeine Öffentlichkeit sowie Fachleute und Multiplikatoren, u. a. aus Kindertagesstätten, Schulen, Behörden und dem Gesundheitssystem, sollen mit den Maßnahmen und Botschaften zur Entstigmatisierung erreicht und für den besonderen Unterstützungsbedarf von Familien mit psychisch erkrankten Familienmitgliedern sensibilisiert werden.

Ebenfalls einen Beitrag zu der im o. g. Bundestagsbeschluss „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“ formulierten Aufforderung an die Bundesregierung, „Aufklärungsmaßnahmen zu starten, mit denen (...) bei Fachleuten, Ärztinnen und Ärzten, Lehrerinnen und Lehrern und anderen Gruppen, die mit Kindern psychisch kranker Eltern in Kontakt kommen, ein Bewusstsein für das Thema und für Unterstützungsmöglichkeiten geschaffen wird“ leistet das derzeit vom BMG geförderte Projekt „Sensibilisierung und Unterstützung kommunaler Akteure – Arbeitshilfe zur Bestandsaufnahme und Weiterentwicklung der Unterstützungsangebote und Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern auf kommunaler Ebene“ (S.U.K.A.). Im Rahmen des vom Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V. (DVGP) durchgeführten Projektes soll eine Arbeitshilfe entwickelt werden, mit der administrative und politische Entscheiderinnen und Entscheider in der Kommune sowie hauptamtlich tätige Leitungskräfte aus den Bereichen des Gesundheits- und Jugendamtes dazu angeleitet werden, eine Bestandsaufnahme der vor Ort vorhandenen Unterstützungsangebote für betroffene Familien durchzuführen und diese Angebote zielorientiert weiterzuentwickeln. Als weiterer Bestandteil der Arbeitshilfe sollen darüber hinaus berufsgruppenspezifische Materialien zur Information und Sensibilisierung relevanter Fachkräfte erstellt werden, die Kontakt zu betroffenen Kindern/Familien haben.

Hierzu gehören Fachkräfte aus den Bereichen Frühe Hilfen, Kita, Schule, ambulante und stationäre Psychiatrie und Psychotherapie, Pädiatrie, Suchthilfe und Jugendhilfe sowie dem ehrenamtlichen Bereich (z. B. Sportvereine). Die Materialien sollen die Fachkräfte über die besonderen Bedarfe betroffener Kinder und ihrer erkrankten Eltern informieren sowie auch konkretes Handlungswissen darüber vermitteln, wie betroffene Kinder unterstützt werden können. Die Arbeitshilfe mit sämtlichen erarbeiteten Materialien wird interessierten Kommunen und Fachkräften nach Abschluss des Projektes zur freien und unkomplizierten Nutzung auf einer Onlineplattform zur Verfügung gestellt werden.

Speziell zur Thematik „Kinder psychisch kranker Eltern“ fördert das BMG aktuell ein Projekt des Vereins Irrsinnig Menschlich e.V. Im Rahmen dieses Projektes soll das bewährte Präventionsprogramm „Verrückt? Na und! – Seelisch fit in der Schule“ unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse und Bedarfe der Zielgruppe „Kinder psychisch kranker Eltern“ weiterentwickelt werden. Ziel dieser Weiterentwicklung ist es, Kinder psychisch kranker und/oder suchtkranker Eltern besser zu unterstützen und ihre Gesundheit zu fördern sowie zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen beizutragen.

Das vom BMG im Jahr 2020 geförderte Projekt „KidKit Learning“ verfolgt das Ziel, Fachkräfte aus Kitas, Schulen und Jugendhilfeeinrichtungen mittels eines Online-Seminars zum Thema Kinder, die in suchtbelasteten Familien aufwachsen, zu sensibilisieren sowie zu befähigen, diese Kinder in wohnortnahe Hilfen weiterzuleiten. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) hat für Fachkräfte die Broschüren „Suchtprobleme in der Familie. Informationen und Praxishilfen für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen“ sowie „Erwachsenwerden in Familien Suchtkranker. Eine Arbeitshilfe für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen sowie der Arbeitswelt“ herausgegeben.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) fördert derzeit das Projekt „Bundesweite Vernetzung von Akteuren des Hilfesystems für Kinder suchtkranker Eltern“ des Interessenverbandes NACOA – Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e. V. Übergeordnetes Projektziel ist es, Kinder aus suchtbelasteten Familien stärker in das gesellschaftliche Bewusstsein zu rücken. Ausgehend davon sollen durch das Projekt eine bessere Vernetzung der unterschiedlichen Akteure im Hilfesystem ermöglicht und ein erleichterter fachlicher Austausch befördert werden.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) informiert psychisch erkrankte Eltern im Rahmen ihrer Angebote zur Suchtprävention. Explizit erfolgen diese Informationen über die Websites zur Prävention des Tabakkonsums sowie des Alkoholmissbrauchs (<https://www.rauchfrei-info.de/informieren/passivrauchen-gesundheit/kinder-jugendliche/>, <https://www.kenn-dein-limit.de/alkoholkonsum/alkoholismus/>) sowie über folgende Print-Materialien: Das Faltblatt „Ihr Kind raucht mit. Was Sie über Passivrauchen wissen sollten.“ sowie die Broschüre „Rauchen ist auch für andere riskant“ (Heft über Passivrauchen in Leichter Sprache).

Kinder psychisch und suchtkranker Eltern werden im Rahmen der BZgA-Angebote zur Suchtprävention altersgemäß angesprochen. Die kindgerechte und bebilderte Broschüre „Mia, Mats und Moritz“ ist zum Vorlesen für Kinder aus suchtbelasteten Familien gedacht. Speziell für Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 15 Jahren, die in suchtbelasteten Familien aufwachsen, wurde die Broschüre „Luis und Alina – Wenn die Eltern trinken“ entwickelt. Der Einsatz beider Broschüren wird durch Begleithefte für Fachkräfte erläutert.

Darüber hinaus informiert die BZgA im Rahmen ihrer Angebote zur Suchtprävention auch Fachleute über Unterstützungsmöglichkeiten für psychisch erkrankte Eltern.

Explizit erfolgen diese Informationen über die Websites zur Prävention des Alkoholmissbrauchs (<https://www.kenn-dein-limit.de/alkoholberatung/fachkraefte/kinder-aus-alkoholbelasteten-familien/>) sowie über folgende Print-Materialien:

- Broschüre „Erwachsenwerden in Familien Suchtkranker“. Die Arbeitshilfe für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen sowie der Arbeitswelt.
- Broschüre „Suchtprobleme in der Familie“. Die Broschüre richtet sich an Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen, die Informationen und Praxishilfen zum Thema „Sucht in der Familie“ suchen.
- „Begleitheft zu Mia, Mats und Moritz“/„Begleitheft zu Luis und Alina“. Die Begleithefte unterstützen den Einsatz der u. g. Broschüren und dienen dazu, Pädagoginnen und Pädagogen Sicherheit für Gespräche mit Kindern aus suchtbelasteten Familien zu geben.
- Faltblatt „Hilfe für Kinder aus alkoholbelasteten Familien“. Das Faltblatt enthält Informationen für Fachkräfte, ehrenamtlich Tätige und allgemein Interessierte zur Unterstützung von Kindern, die in alkoholbelasteten Familien aufwachsen.
- Broschüre „Bewusst verzichten: Alkoholfrei in der Schwangerschaft – Praxismodule für die Beratung Schwangerer“. Das Beratungsmanual richtet sich an Berufsgruppen, die Frauen und ggf. deren Angehörige während der Schwangerschaft und Stillzeit begleiten und zum Verzicht auf Alkohol beraten.

Einen wichtigen Beitrag zur Aufklärung über psychische Erkrankungen und zur Entstigmatisierung leisten darüber hinaus auch Maßnahmen, die auf die Förderung der seelischen Gesundheit und die Prävention psychischer Erkrankungen abzielen. Im Jahr 2020 wurde daher die Offensive Psychische Gesundheit als lebenswelt- und ressortübergreifendes Projekt auf Initiative des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) gemeinsam mit dem BMG und dem BMFSFJ sowie starken Partnerorganisationen aus dem Bereich der Prävention gegründet. Zu diesen Partnerorganisationen zählen beispielsweise Sozialversicherungsträger, Fach- und Betroffenenverbände, Präventionsanbieter und Sozialpartner. Ziel der Offensive Psychische Gesundheit ist neben der bevölkerungsweiten Schaffung von mehr Offenheit und einer Sensibilisierung im Umgang mit psychisch belasteten oder erkrankten Menschen die Vernetzung der Präventionsakteure zur besseren Koordinierung ihrer Leistungen. Im Rahmen der Offensive Psychische Gesundheit fanden neben einer Social Media Kampagne für mehr Offenheit auch zahlreiche Veranstaltungen statt, bspw. unter Beteiligung des Stigmaforschers Prof. Dr. Georg Schomerus.

3. Nach welchen Kriterien und mithilfe welcher Expertinnen und Experten wurden die Schwerpunkte der von der Bundesregierung initiierten Aufklärungsmaßnahmen ausgewählt, und wie erfolgte die Qualitätssicherung?
4. Sind die Ziele und Ergebnisse der Aufklärungsmaßnahmen evaluiert worden, und inwiefern sind die Ergebnisse der Evaluation in neue Projekte eingeflossen?

Die Fragen 3 bis 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung steht im regelmäßigen Austausch mit relevanten Akteuren aus Praxis und Wissenschaft, die in dem Themenfeld Kinder, die mit sucht- und psychisch kranken Eltern aufwachsen, aktiv sind. Sie beteiligt sich an relevanten Kongressen und Tagungen und kommt auch darüber ins Gespräch mit Akteuren über notwendige Schwerpunktsetzungen und Weiterentwicklungen.

Bei der Entwicklung von Aufklärungsmaßnahmen werden relevante Fachverbände sowie ausgewiesene Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis einbezogen. Bei der Förderung von Projekten wird darauf Wert gelegt, dass die Projektnehmerinnen und Projektnehmern über eine ausgewiesene Expertise für die jeweilige Thematik verfügen.

Der Schwerpunkt der Angebote der BZgA zur Suchtprävention liegt aufgrund der Kriterien der hohen Verbreitung in der Bevölkerung und der damit einhergehenden psychischen Erkrankungen auf der Prävention des Konsums der legalen Substanzen Tabak und Alkohol. Die Qualitätssicherung erfolgte durch den Einbezug externer wissenschaftlicher Expertise (u. a. DHS).

Soweit es sich um Printmedien handelt, werden im Rahmen der Evaluation u. a. auch Analysen von Abflusszahlen bzw. bei online-Angeboten Analysen von Nutzungszahlen einbezogen. Die Evaluationsergebnisse werden im Rahmen von Überarbeitungen bzw. Neukonzeptionen fortlaufend berücksichtigt.

Projektspezifisch werden darüber hinaus jeweils geeignete Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Evaluation der durchgeführten Maßnahmen festgelegt.

5. Sind nach Kenntnis der Bundesregierung in die Aus- und Weiterbildung von Professionen, die an der Versorgung von Kindern und deren psychisch kranken Eltern beteiligt sind (wie z. B. Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Ärztinnen und Ärzte, Psychiaterinnen und Psychiater, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten), neben umfassender Aufklärung und thematischer Sensibilisierung insbesondere das für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendige Handlungswissen und damit einhergehende Handlungskompetenzen als fester Bestandteil integriert worden, wie im Bundestagsbeschluss vom 22. Juni 2017 gefordert wurde, und welchen weiteren Handlungsbedarf erkennt die Bundesregierung diesbezüglich?

Die Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) ermöglicht es, dass im Medizinstudium Handlungswissen und Handlungskompetenzen zur Versorgung von Kindern und deren psychisch kranker Eltern vermittelt wird, z. B. im Rahmen des Faches Psychiatrie und Psychotherapie. Die Förderung der Zusammenarbeit mit anderen Ärztinnen und Ärzten und Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens gehört zu den Ausbildungszielen und ist in § 1 Absatz 1 Satz 5 ÄApprO vorgesehen. Die konkrete Ausgestaltung der Curricula fällt in die Zuständigkeit der Länder und dort der medizinischen Fakultäten. Diese

können sich dabei am Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) orientieren, der derzeit noch fakultativ für die Fakultäten ist. Der NKLM, der im April 2021 in einer grundlegend überarbeiteten Version veröffentlicht wurde, enthält neben zahlreichen Lernzielen zu psychischen Erkrankungen zwei Lernziele, die sich auch auf Kinder psychisch kranker Eltern beziehen, und zwar in den Bereichen „Kommunikation“ und „Gewaltprävention“. Zudem enthält der NKLM ein eigenes Unterkapitel zu „Interprofessionellen Kompetenzen“. Der Referentenentwurf der geänderten ÄApprO vom 17. November 2020, mit dem der „Masterplan Medizinstudium 2020“ umgesetzt wird, sieht vor, dass sich das Medizinstudium nach dem NKLM richtet. Damit sollen auch die Lernziele des NKLM zum Umgang mit Kindern psychisch kranker Eltern und zu interprofessionellen Kompetenzen verbindliche Bestandteile des Medizinstudiums werden.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten werden nach den Vorgaben des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) und der dazugehörigen Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PsychThApprO) qualifiziert. Die aktuellen Regelungen haben das zuvor bis zum 31. August 2020 geltende Psychotherapeutengesetz von 1998 mit den das Gesetz ergänzenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen abgelöst.

Das Studium, das zur Approbation führt, umfasst auch die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen und beinhaltet neben Handlungswissen und Handlungskompetenzen zur Ausübung von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen auch Grundkenntnisse der sozialrechtlichen, zivilrechtlichen und weiteren einschlägigen Vorschriften zum Kinderschutz sowie der angrenzenden Rechtsgebiete. Darüber hinaus werden die Studierenden insbesondere in den vorgesehenen berufspraktischen Einsätzen dazu befähigt, mit den verschiedenen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten.

Die bundesrechtlichen Vorgaben sind durch die Länder bzw. Universitäten durch die konkreten Curricula im Einzelnen auszugestalten. Für die Weiterbildung sowohl im ärztlichen wie im psychotherapeutischen Bereich sind die Länder bzw. die Kammern zuständig. Die Aus- und Weiterbildung der Erzieherinnen und Erzieher sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter liegt im Verantwortungsbereich der Länder.

Zur Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe mit denen der Suchthilfe hat das BMG die Entwicklung eines internetbasierten Qualifizierungsmoduls durch das Universitätsklinikum Ulm gefördert.

Ein aktuell laufendes Projekt des Instituts für Kinder- und Jugendhilfe (IKJ) erarbeitet Wirkungsfaktoren für eine gelingende Zusammenarbeit von Jugend- und Suchthilfe sowie Fachkräften der medizinischen Versorgung sowie daraus ableitend Handlungsempfehlungen für die Verantwortlichen auf kommunaler und Landesebene. Die Ergebnisse werden fortlaufend auf [www.jugendhilfe-suchthilfe.de](http://www.jugendhilfe-suchthilfe.de) eingestellt.

6. Sollten aus Sicht der Bundesregierung konkrete rechtliche Regelungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) verankert werden, die einen unmittelbaren, niedrighschwelligigen und flexiblen Zugang zu Angeboten und bedarfsgerechten Hilfen für betroffene Familien sowie zur Versorgung für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern ermöglichen (wenn nein, bitte begründen)?

Im Bereich des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) haben versicherte Kinder und Jugendliche generell, also auch diejenigen von psychisch und

suchtkranken Eltern, bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf ärztliche Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche, geistige oder psychosoziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. Mit dem Präventionsgesetz (PrävG) wurden weitergehende Regelungen aufgenommen, nach denen diese Untersuchungen auch die Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken sowie eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung umfassen. Dazu gehört auch die Information über regionale Unterstützungsangebote z. B. im Rahmen der Frühen Hilfen oder des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Sofern medizinisch angezeigt, umfassen die Untersuchungen auch eine Präventionsempfehlung zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5 SGB V, die sich altersentsprechend an das Kind, den Jugendlichen oder die Eltern oder andere Sorgeberechtigte richten kann. Zur Unterstützung von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern kommt zusätzlich ein vielfältiges Leistungsangebot der Kinder- und Jugendhilfe in Betracht. Dies können z. B. Hilfen zur Erziehung in ambulanter Form sein, wie die Erziehungsberatung oder sozialpädagogische Familienhilfe, oder auch teilstationäre oder vollstationäre Leistungen. Auch der Träger der Rentenversicherung erbringt bei Vorliegen der Voraussetzungen eine Kinderrehabilitation.

Die Bundesregierung ist sich darüber hinaus des im Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern“ (AG KpKE) ausgewiesenen Handlungsbedarfs zur Verbesserung der Bedingungen für betroffene junge Menschen und ihre Familien bewusst. So wurden bei der Erarbeitung des am 10. Juni 2021 in Kraft getretenen Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) bereits Teile der in der AG KpKE konsentierten Empfehlungen umgesetzt.

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung bereits ein niedrighschwelliger Zugang zu ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungsangeboten besteht. Um die Kooperation zwischen den ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungserbringern mit den Jugendämtern zu stärken, wurde mit dem KJSG in § 73c SGB V eine Verpflichtung für die Kassenärztlichen Vereinigungen zum Abschluss von Kooperationsvereinbarungen mit den kommunalen Spitzenverbänden eingeführt. In diesem Zusammenhang wird auf die Antwort auf die Fragen 11 und 12 hingewiesen.

Im Rahmen der vom BMAS geförderten „Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung“ (EUTB) stehen seit dem Jahr 2018 EUTB®-Angebote als ein unentgeltliches, allen Menschen mit (drohenden) Behinderungen und ihren Angehörigen offenstehendes und Orientierung gebendes Angebot zur Beratung über Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe zur Verfügung (§ 32 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch, SGB IX). Sie können den betroffenen Familien im Rahmen ihrer Lotsenfunktion als Anlaufstelle, insbesondere im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen, die notwendige Orientierungs-, Planungs- und Entscheidungshilfe geben.

Ferner ist darauf hinzuweisen, dass im SGB IX verbindliche Regelungen mit engen Fristen zur Klärung der Zuständigkeit, zur Vornahme der Bedarfsermittlung sowie zur Koordinierung von Leistungen verschiedener Reha-Träger existieren, um die umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen.

Weiterhin wird auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) ein einheitliches Antragsformular für Reha- und Teilhabeleistungen entwickelt (Gemeinsamer Grundantrag). Daran beteiligt sind neben dem BMAS alle Rehabilitationsträger, Vertreter der Menschen mit Behinderungen, der Sozialpartner und der Leistungserbringer. Mit dem Grundantrag, der in digitaler und analoger Form entwickelt wird, soll der Zugang zu Reha- und Teil-



habeleistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen, wozu auch Eltern mit Beeinträchtigungen zählen, deutlich vereinfacht werden.

Für die Träger der Eingliederungshilfe wurden mit dem Bundesteilhabegesetz umfassende Beratungs- und Unterstützungspflichten normiert. Diese beinhalten u. a. auch die Beratung über die Leistungen anderer Leistungsträger und andere Hilfemöglichkeiten im Sozialraum, die Hilfe bei der Antragstellung sowie bei der Klärung weiterer zuständiger Leistungsträger, das Hinwirken auf zeitnahe Entscheidungen und Leistungen anderer Leistungsträger sowie Hilfen bei der Erfüllung von Mitwirkungspflichten und bei der Inanspruchnahme von Leistungen. Die Träger der Eingliederungshilfe haben ferner auch auf andere Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten hinzuweisen, wie etwa auf die EUTB®- Angebote. Weiterhin wurde das Gesamtplanverfahren für Leistungen der Eingliederungshilfen neu geregelt, insbesondere auch in Bezug auf die Bedarfe von Müttern und Vätern mit wesentlichen oder drohenden wesentlichen Behinderungen. Eine Gesamtplankonferenz ist vom Träger der Eingliederungshilfe zwingend durchzuführen, sofern ein in der Eingliederungshilfe leistungsberechtigter Elternteil Leistungen zur Deckung von Bedarfen bei der Versorgung und Betreuung eines eigenen Kindes oder mehrerer eigener Kinder beantragt und der Durchführung der Gesamtplankonferenz zustimmt. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass diese Bedarfe anderweitig, etwa durch Leistungen anderer Leistungsträger, also insbesondere auch durch Leistungen des Trägers der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII), gedeckt werden können, sind die anderen Leistungsträger vom Träger der Eingliederungshilfe zu informieren und an der Gesamtplankonferenz zu beteiligen. Bei der Aufstellung des Gesamtplans wirkt der Träger der Eingliederungshilfe je nach Einzelfall zusammen mit weiteren Beteiligten, zu denen auch die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt sowie das Jugendamt gehören können. So wird sichergestellt, dass die bestehenden Bedarfe der betroffenen Mütter oder Väter umfassend gedeckt werden. Zudem wird ermöglicht, weitere Bedarfe außerhalb der Eingliederungshilfe zu erkennen und ggf. weitere, in Betracht kommende Leistungen und Unterstützungsmöglichkeiten der anderen an der Gesamtplankonferenz beteiligten Stellen organisieren zu können.

Die Bundesregierung steht außerdem beständig in einem ressort- und fachübergreifenden Austausch mit den an der bedarfsgerechten Versorgung der betroffenen Familien beteiligten Akteuren, um fachliche Umsetzungsfragen der Empfehlungen zu klären.

7. Wie soll nach Auffassung der Bundesregierung eine zeitnahe, niedrigschwellige und unbürokratische Hilfe nach § 20 des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) im nahen Lebensumfeld der Betroffenen umgesetzt werden?

Welcher konkreten Ressourcen vor Ort bedarf es, und wie müssen die Vereinbarungen nach § 36a Absatz 2 SGB VIII ausgestaltet werden, damit die Kontinuität und Verfügbarkeit dieser Hilfeform sichergestellt werden?

Die Umsetzung der Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe liegt in der Verantwortung der Länder und Kommunen. Die Bundesregierung hat in dem Gesetzentwurf zum KJSG (Bundestagsdrucksache 19/26107) die Kosten für die Umsetzung eines Anspruchs auf Betreuung und Versorgung eines Kindes in Notsituationen dargelegt.

Der Abschluss von Vereinbarungen zwischen dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe und den Leistungserbringern zur Zulassung der niedrigschwelligen

unmittelbaren Inanspruchnahme von ambulanten Hilfen ist ein bereits mit dem Kinder- und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetz im Jahr 2005 eingeführtes Instrument in der Kinder- und Jugendhilfe, das jetzt von den Ländern und Kommunen in Bezug auf die Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen nach Maßgabe des § 20 Absatz 3 SGB VIII angepasst und weiterentwickelt wird.

8. Wie sollen nach Ansicht der Bundesregierung zukünftig z. B. unter dem Einsatz der – von der Arbeitsgruppe empfohlenen – Lotsinnen und Lotsen die Zugänge zu (weiteren) Hilfen und Unterstützungsmaßnahmen, die nach unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern gewährt werden, bedarfsgerecht und ineinandergreifend besser gestaltet werden?

Mit dem KSJG wurde mit § 10a SGB VIII eine neue Regelung in das SGB VIII eingeführt, nach der leistungsberechtigte Personen und Kinder und Jugendliche, die eine Leistung der Kinder- und Jugendhilfe erhalten können, eine umfassende Beratung über mögliche Leistungen erhalten. Der Träger der öffentlichen Jugendhilfe berät dabei nicht nur über Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe, sondern auch über Leistungen aus anderen Leistungssystemen sowie über die dazugehörigen Verwaltungsabläufe. Sie erstreckt sich außerdem auch auf Hinweise zur Leistungserbringung und auf Angebote im jeweiligen Sozialraum. Auf diese Weise erhalten Familien mit komplexen Bedarfen eine Beratung aus einer Hand und erhalten Informationen über die für sie in Betracht kommenden Unterstützungsmöglichkeiten.

9. Welche Qualifikation sollten die Lotsinnen und Lotsen nach Auffassung der Bundesregierung haben, um dieser Aufgabe gerecht werden zu können, und ist hierzu der Ausbau von Weiterbildungsangeboten geplant, und wie sollen diese aussehen?

Wie soll die Qualität der Angebote der Lotsinnen und Lotsen sichergestellt werden?

Die Lotsinnen und Lotsen sollten über die für die Ausübung der Aufgabe notwendige Qualifikation verfügen. Die konkrete Ausführung der Aufgabe liegt im Verantwortungsbereich der Länder und Kommunen. Qualitätsentwicklung und -sicherung obliegen dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe als Teil ihrer Gesamtverantwortung für die gesetzlich geregelten Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe (§ 79 SGB VIII).

10. Plant die Bundesregierung den Ausbau und die Förderung einer bundesweit öffentlichkeitswirksam präsentierten, wissenschaftlich evaluierten, umfassend barrierefreien Onlineplattform, die Informationen und anonyme Beratung für betroffene Kinder und Jugendliche, die sich selbstständig im Internet auf die Suche nach Hilfe machen, bietet und für diese, wie auch für Fachkräfte, Möglichkeiten für wohnortnahe Hilfen über eine Postleitzahlenrecherche aufzeigt?

Das BMG hat eine bundesweite „Hilfe vor Ort“-Suchmöglichkeit auf dem Internetportal [www.kidkit.de](http://www.kidkit.de) für Jugendliche, deren Eltern substanzgebundene Störungen oder Glücksspielsucht aufweisen, gefördert. Das BMFSFJ fördert ab dem 1. Oktober 2021 bis zum 30. September 2023 mit dem Projekt „KidKit networks – Hilfeangebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern“ einen Ausbau dieser Webseite speziell für die Zielgruppe Kinder psychisch erkrankter Eltern. Auch Kinder mit psychisch erkrankten Elternteilen erhalten damit erstma-

lig die Möglichkeit, eigenständig nach Beratungs- und Hilfsangeboten in ihrer Umgebung suchen zu können.

11. Was hat die Bundesregierung seit Vorlage des Abschlussberichts der Arbeitsgruppe unternommen, um die Zusammenarbeit von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten mit den Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe jenseits der Verfahren im Kinderschutz zu verbessern?
12. Was hat die Bundesregierung unternommen, um eine abgestimmte koordinierte Vermittlung aus der ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung in die Kinder- und Jugendhilfe bzw. Suchthilfe zu verbessern?

Die Fragen 11 und 12 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Mit dem KJSG werden die gesetzlichen Grundlagen für die Kinder- und Jugendhilfe weiterentwickelt. So wird auch im SGB V ein neuer § 73c eingeführt, mit dem die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) verpflichtet werden, eine Kooperationsvereinbarung mit den kommunalen Spitzenverbänden über die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt zu regeln. Mit dieser Vereinbarung soll die Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten mit dem Jugendamt gestärkt und ein strukturiertes Verfahren der Kooperation bei Vorliegen von Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Wohls der Kinder und Jugendlichen geregelt werden. Insbesondere sollen Abläufe für eine engere Zusammenarbeit auf regionaler Ebene verbindlicher gestaltet, der Informationsaustausch (zum Beispiel durch gemeinsame Fallbesprechungen) verbessert und sichergestellt werden, dass die Behandler eine Rückmeldung über den erstellten Hilfeplan und die im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe ergriffenen Maßnahmen erhalten. Damit die ärztliche und psychotherapeutische Expertise hinreichend in die Unterstützungsleistungen einfließt, wurde dem Bewertungsausschuss im SGB V ein Auftrag zur Anpassung des einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (EBM) erteilt, damit die ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungserbringer die gemeinsamen Fallbesprechungen vergütet erhalten. So wird sichergestellt, dass die Fallbesprechungen, die ein maßgebliches Element einer erfolgreichen Kooperation sind, erbracht und zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden können.

13. Welchen weiteren Handlungsbedarf erkennt die Bundesregierung diesbezüglich, auch im Hinblick auf die Forderung nach einer speziellen Komplexversorgung für psychisch kranke Kinder (vgl. <https://www.bptk.de/schwer-psychisch-krank-kinder-und-jugendliche-intensiv-versorgen/>)?

Es gibt keine einheitliche Definition des Begriffs der Komplexversorgung. Es gibt jedoch bereits vielfältige gesetzliche und untergesetzliche Rahmenbedingungen, die auf eine umfassende Versorgung der Kinder und Jugendlichen abzielen. So sollen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte nach der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) auf psychische und soziale Auffälligkeiten achten, um Verhaltensauffälligkeiten und Risikofaktoren für Entwicklungsstörungen oder psychische Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und den Eltern entsprechende Hilfen zu empfehlen. Entsprechende abrechnungsfähige Leistungen sind im EBM festgelegt. Darüber hinaus sind im EBM im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin Leistungen der sozialpädiatrischen Versorgung enthalten. Diese umfassen unter anderem auch den persönlichen Kontakt zu einer Bezugsperson sowie die Informationen zu helfenden Instituti-

onen oder Personen. Über den EBM hinaus dient die Anlage 11 des Bundesmantelvertrages-Ärzte (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung) der Förderung einer qualifizierten interdisziplinären sozialpsychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung, unter anderem durch eine Kooperation der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes mit komplementären Berufen wie Heilpädagoginnen und Heilpädagogen und Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern.

Ein weiterer wichtiger Schritt zu einer umfassenden niedrigschwellig zugänglichen Versorgung ist die mit dem KJSG neu geschaffene Kooperationsverpflichtung in § 73c SGB V (vgl. dazu die Antwort auf die Fragen 11 und 12).

Darüber hinaus wurde dem G-BA gemäß § 92 Absatz 6b SGB V der Auftrag erteilt, eine neue Richtlinie für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsbedarf zu beschließen. Die Beschlussfassung – zunächst über Regelungen für Erwachsene – ist laut G-BA für August 2021 geplant, anschließend werden die Beratungen über Regelungen für Kinder und Jugendliche fortgesetzt.

Für den Bereich der Eingliederungshilfe ist darauf hinzuweisen, dass schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche Eingliederungshilfen nach dem SGB VIII erhalten (§ 35a SGB VIII). Zu den Leistungen zählen auch die Leistungen zu Teilhabe an Bildung nach § 112 Absatz 1 SGB IX, insbesondere die Hilfen zu einer Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht. Die Hilfen umfassen alle Maßnahmen, die erforderlich und geeignet sind, um den Schulbesuch zu ermöglichen. Zu den Hilfen gehören ausdrücklich auch heilpädagogische Maßnahmen.

14. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen, um Anreize für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten zu schaffen, an interdisziplinären bzw. interprofessionellen Qualitätszirkeln mit der Kinder- und Jugendhilfe teilzunehmen?

Es wird auf die Antwort auf die Fragen 11 und 12 und auf die darin enthaltenen Ausführungen zu der Vergütung der gemeinsamen Fallkonferenzen mit den Jugendämtern verwiesen.

Qualitätszirkel sind Teil der Qualitätssicherungs-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dort als anerkanntes Qualitätsinstrument beschrieben. Die KBV-Richtlinien sind Grundlage für regionale Regelungen der KVen zur Anerkennung und Förderung der Qualitätszirkel. KBV und KVen unterstützen die Zirkelarbeit durch Informationen und Fortbildungsangebote. Die ärztliche Selbstverwaltung entscheidet eigenverantwortlich über Weiterentwicklungen zur Förderung interdisziplinärer bzw. interprofessioneller Qualitätszirkelarbeit.

15. Plant die Bundesregierung eine Initiative, um SGB-übergreifende familienorientierte komplexe Leistungen – auch für Kinder und Jugendliche – im SGB V, Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI), SGB VIII und SGB IX zu verankern?

Die Bundesregierung steht beständig in einem ressort- und fachübergreifenden Austausch mit den an der bedarfsgerechten Versorgung der betroffenen Familien beteiligten Akteuren, um fachliche Umsetzungsfragen der Empfehlungen zu klären. Eine Initiative im Sinne der Fragestellung ist jedoch aktuell nicht ge-

plant. Bislang gilt bereits Folgendes: Sind verschiedene Teilhabeleistungen (z. B. medizinisch und berufliche Rehabilitation) notwendig oder mehrere Rehabilitationsträger am Verfahren beteiligt, wird vom leistenden Rehabilitationsträger eine Teilhabeplanung in die Wege geleitet (§ 19 SGB IX). Auch kann sich der Leistungsberechtigte eine Teilhabeplanung wünschen. Mit dem Teilhabeplan werden Bedarfe gebündelt und Leistungen (verschiedener Träger) aufeinander abgestimmt. Der Teilhabeplan wird entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation angepasst und darauf ausgerichtet, den Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen.

16. Plant die Bundesregierung, wissenschaftlich begleitete (Modell-)Projekte zur Versorgung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern aufzusetzen – entsprechend der Empfehlungen der Arbeitsgruppe?

Wenn ja, zu welchen Themenschwerpunkten, wann, und in welchem Umfang werden diese gefördert?

Eine Durchführung von Modellprojekten im Sinne der Frage ist keine Empfehlung der AG KpkE.

17. Wie wird aktuell der Prozess der Umsetzung der Empfehlungen durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) im Sinne eines gemeinsamen Monitorings begleitet, und wie werden SGB-übergreifende Themen bearbeitet?

Die zuständigen Ressorts stehen bezüglich der Umsetzung der Empfehlungen und des Monitorings sowie bei SGB-übergreifenden Themen in einem stetigen Austausch miteinander.

18. Was hat die Bundesregierung bis jetzt unternommen, damit die Träger der Nationalen Präventionskonferenz Belange von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern stärker in den Blick nehmen, um die Entwicklung einer gemeinsamen Strategie der Länder, Kommunen und Krankenkassenversicherungen sowie der Jugendhilfeträger u. a. zu Hilfenetzwerken und Gruppenangeboten zu befördern?

Die Nationale Präventionskonferenz hat das Thema Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern bei der ihr übertragenen Entwicklung und Fortschreibung trägerübergreifender, bundeseinheitlicher Rahmenempfehlungen für die lebens- und arbeitsweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention aufgegriffen. Sie hat dazu den Prozess einer modellhaften Erprobung angestoßen, wie im Rahmen der nationalen Präventionsstrategie eine gesamtgesellschaftliche Zusammenarbeit gelingen kann. Bislang wurden die Ergebnisse des 5. Präventionsforums vom 23. September 2020 zu dem Thema „psychische Gesundheit im familiären Kontext“ als Grundlage für die weitere Arbeit aufgenommen und im April 2021 in einem zusätzlichen Workshop vertieft. In ihrer Stellungnahme zum ersten Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz (Bundestagsdrucksache 19/26140) hat die Bundesregierung empfohlen, am Beispiel der gesundheitlich hochbelasteten Kinder psychisch- und suchtkrankter Eltern, die Landesrahmenvereinbarungen nach § 20f SGB V auf Grundlage der Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz fortzuentwickeln und auf diese Kinder und deren Familien zu fokussieren, um so die

Entwicklung einer gemeinsamen Strategie der Länder, Kommunen und Krankenkassen sowie der Jugendhilfeträger unter anderem zu Hilfenetzwerken und Gruppenangeboten zu etablieren.

19. Welche besonderen Schwierigkeiten und Lösungsansätze erkennt die Bundesregierung für Kinder suchterkrankter Eltern, die aufgrund konsumnaher Delikte im Zusammenhang mit ihrer Suchterkrankung potenziell Kriminalisierung und damit verbundener Strafverfolgung ausgesetzt sind?

Für diese Kinder stehen mit dem System der Kinder- und Jugendhilfe verschiedene Unterstützungsleistungen zur Verfügung. In Betracht kommen je nach Einzelfall zum Beispiel allgemeine Beratungsangebote oder Hilfen zur Erziehung. Abhängig vom Einzelfall können auch die Schutzmechanismen der Kinder- und Jugendhilfe greifen, soweit eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder Jugendlichen vorliegt.

20. Plant die Bundesregierung, gemeinsam mit den Ländern, den Kommunen und den Sozialversicherungsverbänden einen Handlungsrahmen für ein Gesamtkonzept zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung multiprofessioneller, qualitätsgesicherter und rechtskreisübergreifender Hilfesysteme zu erstellen?

Wenn ja, bis wann, wenn nein, warum nicht?

Die hier angesprochenen Empfehlung 18 der AG KpKE sieht vor, dass der Deutsche Bundestag der Bundesregierung einen Auftrag erteilt, zusammen mit Ländern, Kommunen und Sozialversicherungsträgern einen „Handlungsrahmen für ein kommunales Gesamtkonzept zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung multiprofessioneller und rechtskreisübergreifender Hilfesysteme“ zu erstellen. Bei der Umsetzung sollen unter anderem die Erfahrungen aus der Evaluation des GKV-Förderprogramms (Empfehlung Nummer 8 der AG KpKE), berücksichtigt werden. Bis Mitte 2020 konnten Kommunen für bis zu fünf Jahren eine finanzielle Förderung zum Auf- und Ausbau von gesundheitsfördernden Strukturen beantragen. Vor diesem Hintergrund plant die Bundesregierung die Erstellung eines solchen Handlungsrahmens gegenwärtig nicht.

21. Zu welchen weiteren Empfehlungen konnte innerhalb der Arbeitsgruppe kein Konsens hergestellt werden, und wie sind die unterschiedlichen Haltungen der Akteurinnen und Akteure dokumentiert?

Plant die Bundesregierung, bisher unveröffentlichte Stellungnahmen und Synopsen, die im Rahmen des Arbeitsgruppenprozesses entstanden sind, zu veröffentlichen?

Wenn nein, warum nicht?

Der Deutsche Bundestag hatte die Bundesregierung am 22. Juni 2017 beauftragt, eine Arbeitsgruppe einzurichten, die einvernehmlich Empfehlungen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien, in denen mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt ist, erarbeiten soll. Diese Empfehlungen wurden auf der Internetseite <https://www.ag-kpke.de/> veröffentlicht. Ebenso sind die Grundlagen für die Empfehlungen wie die Expertisen, die im Rahmen der Arbeit der Arbeitsgruppe erstellt wurden, sowie Stellungnahmen einzelner Mitglieder der Arbeitsgruppe zu den Expertisen auf der Internetseite einsehbar.

22. Welche Arbeitsprozesse zur Umsetzung der Empfehlungen wurden durch den Rücktritt von Franzika Giffey als Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend beeinträchtigt bzw. verschoben?

Der Rücktritt hatte und hat keine Auswirkungen auf die Arbeitsprozesse zur Umsetzung der Empfehlungen.

23. Liegen der Bundesregierung Statistiken vor zu
- therapeutischen Maßnahmen für psychisch erkrankte Eltern mit Kindern (Psychotherapie im Eltern-Kind-Setting, Familientherapie, eigenständige Kinderpsychotherapie),

Der Bundesregierung liegen dazu keine Statistiken vor.

- präventiven Hilfsangeboten für psychisch kranke Eltern mit Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren,

Spezielle Statistiken zu Hilfsangeboten für psychisch kranke Eltern mit Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren liegen der Bundesregierung nicht vor. Die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik erfasst die in § 99 Absatz 1 SGB VIII aufgeführten Merkmale zu allen Hilfen gemäß §§ 27-35a, 41 SGB VIII – einschließlich der Erziehungsberatung und ambulanter Hilfen, beispielsweise Informationen zu den betroffenen jungen Menschen und ihrer Lebenssituation und zur Dauer der Hilfe. Unter den anzugebenden Gründen für die Hilfen kann die Kategorie „Belastungen des jungen Menschen durch Problemlagen der Eltern (z. B. psychische Erkrankung, Suchtverhalten, geistige oder seelische Behinderung)“ gewählt werden. Dies ermöglicht grundsätzlich Auswertungen für einen stärker eingegrenzten Teil der Hilfen, unter denen diejenigen sind, bei denen eine entsprechende Problemlage ursächlich für den Hilfebedarf ist.

- stationären Einrichtungen für betroffene Familien (Eltern-Kind-Behandlungsplätze),

In der für die Beantwortung von Kleinen Anfragen zur Verfügung stehenden Zeit konnten nur vom größten Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, der DRV-Bund, Daten eingeholt werden: Danach werden aktuell 171 Einrichtungen belegt, die als Erwachsenen-Einrichtungen die Möglichkeit der Begleitkinderaufnahme (unterschiedlicher Altersgruppen) ermöglichen. Daneben gibt es auch Einrichtungen, die im Einzelfall nach vorheriger Anfrage Begleitkinder aufnehmen können. Diese können allerdings nicht beziffert werden. Da von diesen eine regelhafte Belegung mit Begleitkindern nicht gewünscht wird, erfolgt auch keine entsprechende Erfassung.

- ambulanten Einrichtungen für betroffene Familien (Eltern-Kind-Behandlungsplätze),

Der Bundesregierung liegen dazu keine Statistiken vor.

- niedrigschwelligen, erreichbaren Beratungsstellen für betroffene Familien?

Wenn nein, plant die Bundesregierung eine entsprechende Datenerhebung, und bis wann?

Aus der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik gehen aktuell die Zahl der Einrichtungen nach Einrichtungsarten sowie Merkmale des dort tätigen Personals hervor. Dabei werden u. a. folgende Einrichtungsarten unterschieden:

Erziehungs- und Familienberatungsstelle, Ehe- und Lebensberatungsstelle, Jugendberatungsstelle nach § 11 SGB VIII. Folgende Arbeitsbereiche des Personals werden differenziert: Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung nach § 17 SGB VIII; Erziehungs-/Familienberatung nach § 28 SGB VIII; Förderung der Erziehung in der Familie nach § 16 SGB VIII; Drogen- und Suchtberatung. Darüber hinaus liegen derzeit keine Statistiken vor, insbesondere sind keine konkreten Informationen über die Niedrigschwelligkeit bzw. die Art der Erreichbarkeit von Angeboten verfügbar oder dahingehend, inwieweit diese Angebote auch von Eltern mit psychischen Erkrankungen oder deren Kindern genutzt werden.

Die Bundesregierung prüft regelmäßig die Ergänzung bestehender statistischer Erfassungen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.