



ABSCHLUSSBERICHT
DER ARBEITSGRUPPE
„KINDER PSYCHISCH- UND
SUCHTERKRANKTER ELTERN“

Inhalt

Teil 1: Abschlussbericht.....	2
A. Einleitung.....	2
B. Organisatorische Rahmung und Verfahrensablauf	5
C. Empfehlungen der Arbeitsgruppe	8
I. Kernthese: Die Leistungen sind sowohl individuell als auch am Bedarf der Familie ausgerichtet flächendeckend auf- und auszubauen und für die betroffenen Kinder über alle Altersgruppen hinweg und ihre Eltern zugänglich zu machen.....	8
II. Kernthese: Präventive Leistungen sollten für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen sowie für deren Familien zugänglich sein.....	13
III. Kernthese: Um komplexen Bedarfslagen eines oder mehrerer Familienmitglieder gerecht zu werden, müssen die bestehenden Hilfs- und Unterstützungsangebote besser ineinandergreifen.	21
IV. Kernthese: In den örtlichen und regionalen Netzwerken müssen Lotsen die Zugänge zu (weiteren) Hilfen und jeweils bedarfsgerechten Unterstützungsmaßnahmen an den Schnittstellen unterschiedlicher Leistungssysteme erleichtern.....	30
Teil 2: Anlagen (in weiterem Dokument)	
A. Dokumentation der Diskussionen in der Arbeitsgruppe	
B. Zusammenfassung der Expertise im Bereich Gute Praxis	
C. Zusammenfassung der Expertise im Bereich Forschung	
D. Zusammenfassung der Expertise im Bereich Recht	

Teil 1: Abschlussbericht

A. Einleitung

Der Deutsche Bundestag hat am 22. Juni 2017 einstimmig die Bundesregierung aufgefordert, eine zeitlich befristete interdisziplinäre Arbeitsgruppe unter Beteiligung der zuständigen Bundesministerien (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesministerium für Gesundheit), relevanter Fachverbände und -organisationen sowie weiterer Sachverständiger einzurichten, die einvernehmlich Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien, in denen mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt ist, erarbeitet (vgl. Bundestagsdrucksache 18/12780).

Nach Feststellung des Deutschen Bundestages im Entschließungsantrag sind in den vergangenen Jahren psychische Erkrankungen und die dazu zählenden Suchterkrankungen immer stärker in den Fokus von Politik und Gesellschaft gerückt¹. Die Zahl der erkannten und behandelten Fälle ist in den letzten Jahren stark gestiegen. Damit geraten auch die mitbetroffenen Familienangehörigen stärker in den Blick. Nicht jede psychische Erkrankung eines Elternteils führt zwangsläufig zu einer eingeschränkten Erziehungskompetenz und nicht in jedem Fall der psychischen Erkrankung eines Elternteils sind spezifische Unterstützungsmaßnahmen erforderlich. Viele Familien finden geeignete Wege, mit den Belastungen umzugehen und negative Folgen für die Kinder zu vermeiden. Dennoch können Kinder und Jugendliche oft unter den Folgen der psychischen Erkrankung eines Elternteils leiden. Häufig erfahren sie nicht nur unzureichende emotionale Unterstützung und Fürsorge, sondern sind auch elterlichem Verhalten ausgesetzt, das sich kritisch auf ihre Entwicklung auswirken kann. Aufgrund des Zusammenspiels aus sozialen Komponenten, besonders schwierigen Lebens- und Entwicklungsbedingungen sowie genetischen Faktoren ist bei Kindern psychisch kranker Eltern die Wahrscheinlichkeit, selbst eine psychische Störung oder Erkrankung zu entwickeln, größer als bei Kindern mit psychisch gesunden Eltern.

Vor dem Hintergrund des insoweit bestehenden erheblichen Handlungsbedarfs legt die am 12. März 2018 konstituierte, interdisziplinär besetzte Arbeitsgruppe die nachfolgenden einvernehmlichen Empfehlungen vor.

¹ Suchtstörungen zählen nach allgemeiner Auffassung zu den psychischen Störungen; viele Suchterkrankte weisen weitere psychische Störungen auf, und umgekehrt besteht auch für psychisch Erkrankte ein erhöhtes Risiko, an einer Suchtstörung zu leiden. Im gesamten Bericht sind durchgängig sowohl psychische- als auch Suchtstörungen gemeint.

Die vorliegenden Empfehlungen nehmen die gesamte Familie in den Blick. Dies ist erforderlich, da die psychische oder Suchterkrankung eines oder beider Elternteile in der Regel alle Familienangehörigen betrifft.

Ausgehend von der Fragestellung, was das „System Familie“ wirklich braucht, greifen die Empfehlungen besonders wesentliche Anforderungen auf. Dabei geht es insgesamt sowohl um die möglichst effektive und umfassende Umsetzung bestehender Unterstützungsangebote als auch um mehr Bedarfsgerechtigkeit. Ein zentrales und übergeordnetes Anliegen der Arbeitsgruppe ist dabei die Entwicklung und Anwendung von interdisziplinären Qualitätskriterien und -standards, die sich an den Bedarfen der betroffenen jungen Menschen und ihren Familien orientieren.

Von entscheidender Bedeutung für bessere Bedingungen für die betroffenen jungen Menschen und ihre Familien sind dabei u.a. leichte Zugänge zu Hilfen und die Stärkung präventiver Angebote. Es ist wichtig, dass die betroffenen Familien frühzeitig, niedrigschwellig und direkt erreicht werden können. Auch müssen an unterschiedlichen Stellen rechtliche und praktische Schwierigkeiten bei der Orientierung zwischen den Hilfesystemen, denen sich Familien mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil gegenüber sehen, überwunden werden. Um die Wirksamkeit und Zielgenauigkeit zu stärken, sollen Hilfen interdisziplinär entwickelt, gesteuert und umgesetzt werden. Die Empfehlungen greifen diese zentrale Notwendigkeit für die Effektivität von Unterstützung u.a. durch die rechtliche Verankerung einer Lotsenfunktion in Hilfesystemen basierend auf einem gegenseitigen Überblick über die jeweiligen Leistungen und Angebote sowie durch die Erweiterung der Möglichkeiten integrierter Planungsverfahren und Hilfeleistungen auf. Des Weiteren nehmen sie die Ermöglichung multiprofessioneller, rechtskreisübergreifender Unterstützungsnetzwerke² vor Ort mittels eines flächendeckenden Auf- und Ausbaus strukturierter und verbindlicher Kooperations- und Koordinationsstrukturen in den Blick.

Die Empfehlungen basieren zum einen auf einer eingehenden Analyse der Schnittstellen zwischen den relevanten Sozialgesetzbüchern und danach bestehender Hilfsangebote. Zum anderen legen sie zentrale Erkenntnisse aktueller Forschung und Ergebnisse einer Auswertung bestehender Beispiele guter Praxis zugrunde und greifen

² Gemeint ist das koordinierte Zusammenwirken professioneller Akteure aus unterschiedlichen Unterstützungssystemen, deren Verfahren, Leistungen und Maßnahmen auf verschiedenen Rechtsbereichen zugeordneten Rechtsgrundlagen basieren.

damit zentrale Rahmenbedingungen und Anforderungen für funktionierende lokale bzw. regionale Unterstützungssysteme auf.

Der Arbeitsprozess, in dem diese Empfehlungen entwickelt worden sind, war getragen vom unbedingten Willen aller Mitglieder der Arbeitsgruppe, dem Deutschen Bundestag gemeinsam Vorschläge vorzulegen, die die Situation junger Menschen mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil deutlich spürbar verbessern. Alle Mitglieder der Arbeitsgruppe haben sich deshalb höchst engagiert der Herausforderung gestellt, der Komplexität der Thematik gleichermaßen wie dem Erfordernis der Konsensherstellung Rechnung zu tragen. Dies ist zum einen gelungen in dem Bewusstsein der Bedeutung dieser Arbeitsgruppe im Hinblick auf Lebenssituation und Entwicklungschancen der Kinder und Jugendlichen in unserem Land, die durch eine Suchterkrankung oder psychische Erkrankung eines Elternteils besonderen Belastungen ausgesetzt sind. Zum anderen hat die Arbeitsgruppe die Chance wahrgenommen, die in dem vom Deutschen Bundestag formulierten Erfordernis des Einvernehmens liegt. Die erzielte Einigung zwischen Personen, die unterschiedlichen Professionen, Wissenschaftsrichtungen, Kostenträgerstrukturen und auch staatlichen Ebenen angehören, erhöht nicht nur Gewicht und Bedeutung der Empfehlungen, sondern steht auch für deren Durchsetz- und Umsetzbarkeit.

Die Empfehlungen stellen vor diesem Hintergrund zwangsläufig Kompromisse dar, auf die sich die Mitglieder der Arbeitsgruppe nach intensiven Diskussionen verständigen konnten; sie bilden deshalb nicht in allen Punkten die Positionen der einzelnen Mitglieder ab.

Die konsentierten Empfehlungen der Arbeitsgruppe orientieren sich an dem Auftrag des Deutschen Bundestags vom 22. Juni 2017 und stellen entsprechend die Situation der von der psychischen oder Suchterkrankung ihrer Eltern betroffenen Kinder und Jugendlichen auch im Kontext der gesamten Familie in den Mittelpunkt. Der Arbeitsgruppe ist es jedoch darüber hinaus ein Anliegen, auf die Bedeutung der Stärkung aufsuchender ambulanter Behandlungsansätze für betroffene Mütter und/oder Väter sowie von Krisenintervention hinzuweisen. Die Erarbeitung von Empfehlungen hierzu ist nicht Auftrag der Arbeitsgruppe. Diese Themen werden jedoch Gegenstand des derzeit durch das BMG geführten Dialogs zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen sein. Ebenfalls wurde das Thema der ungeborenen Kinder, die ganz wesentlich vom psychischen Zustand und vor allem auch dem Substanzkonsum ihrer schwangeren Mütter beeinflusst werden, in den Empfehlungen

nicht explizit aufgegriffen, da dies nicht der direkte Auftrag der AG war. Die an die Bundesregierung in dem o.g. Beschluss neben der Einrichtung dieser Arbeitsgruppe gerichtete Aufforderung, Aufklärungsmaßnahmen zur Entstigmatisierung und Enttabuisierung psychischer Erkrankungen zu starten, wird von den AG-Mitgliedern ausdrücklich begrüßt.

Die Arbeitsgruppe ist davon überzeugt, dass die Umsetzung der vorliegenden 19 Empfehlungen erhebliche Verbesserungen für Kinder und Jugendliche mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil und ihre Familien bringen können.

Die Bundesregierung wird zu gegebener Zeit über den Stand der Umsetzung der Empfehlungen berichten.

B. Organisatorische Rahmung und Verfahrensablauf

Die Arbeitsgruppe „Kinder psychisch kranker Eltern“ (AG) konstituierte sich am 12. März 2018 unter Federführung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Seitens der Bundesregierung waren daneben das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und der Arbeitsstab der Drogenbeauftragten der Bundesregierung beteiligt. Mit der Organisation und Koordination der Arbeitsgruppe wurde - im Sinne einer Geschäftsstelle - der AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. beauftragt. Die Sitzungen der AG wurden von Heinz Müller, Institut für Sozialforschung Mainz, und Dr. Gregor Breucker moderiert. Daneben fanden ein Expertenworkshop sowie drei Fachgespräche statt, die ebenfalls von Heinz Müller und Dr. Gregor Breucker moderiert wurden. Die Arbeitsgruppe war interdisziplinär mit 37 Vertreterinnen und Vertretern aus der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen, der Behindertenhilfe und aus Wissenschaft und Forschung besetzt. Zudem waren auch Vertreterinnen und Vertreter aus den Ländern und von den kommunalen Spitzenverbänden beteiligt

Die Arbeitsgruppe führte insgesamt fünf Sitzungen durch:

- Am 12. März 2018 im BMFSFJ
- Am 12. Juni 2018 im BMAS
- Am 24. Januar 2019 im BMFSFJ
- Am 7. Mai 2019 im BMFSFJ
- Am 28./29. August 2019 im BMFSFJ

Die Sitzungen wurden von einer Steuerungsgruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Ressorts und der Geschäftsstelle vor- und nachbereitet. Die Moderatoren waren als Gäste bei den Sitzungen der Steuerungsgruppe in der Regel anwesend.

In der konstituierenden Sitzung der AG am 12. März 2018 legte diese zunächst ihre Arbeitsweise fest und einigte sich auf Kern- und Leitfragen für die Vergabe von drei interdisziplinären Fachexpertisen in den Bereichen „Recht“, „Forschung“ und „Gute Praxis“.

Die Expertisen wurden wie folgt beauftragt und im Zeitraum von April bis Dezember 2018 erstellt:

- Bereich „Recht“: Dr. Thomas Meysen und Lydia Schönecker von SOCLES International Centre for Socio-Legal Studies und Prof. Dr. Stephan Rixen, Universität Bayreuth, Titel der Expertise: „Ist-Analyse zu Hilfe und Versorgung in Familien mit Kindern psychisch kranker Eltern“
- Bereich „Forschung“: Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe, Prof. Dr. Michael Klein, Prof. Dr. Michael Kölch, Prof. Dr. Albert Lenz, Dr. Mike Seckinger, Prof. Dr. Reiner Thomasius, Prof. Dr. Ute Ziegenhain, Titel der Expertise: „Analyse des aktuellen Stands der Forschung zu Versorgung, Intervention, Behandlung, Kooperation und Zusammenarbeit hinsichtlich der Situation von Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern“
- Bereich „Gute Praxis“: Dr. Sarah Schmenger und Elisabeth Schmutz vom Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism), Titel der Expertise: „Überblick über Angebote, Initiativen und Unterstützungsmaßnahmen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem psychisch erkrankten oder suchterkrankten Elternteil“

Das Fachwissen der Mitglieder der AG floss an unterschiedlichen Stellen in den Prozess der Erstellung der Expertisen ein. Beispielsweise waren die AG-Mitglieder gebeten, an die Autoren und die Autorin der Rechtsexpertise sogenannte „Fallvignetten“ zu schicken, durch die die aus ihrer Sicht bestehenden praktischen Probleme in der Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern verdeutlicht werden sollten. Im Rahmen der Erstellung der Expertise „Gute Praxis“ wurde am 25. Juni 2018 in Hannover ein Expertenworkshop durchgeführt, zu dem neben Mitgliedern der AG auch

Praktikerinnen und Praktiker aus dem klinischen Bereich, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, der öffentlichen Jugendhilfe und der Gemeindepsychiatrie eingeladen wurden.

Die Ergebnisse der von BMG geförderten "Leuchtturmprojekte" des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie zur Identifizierung vorhandener guter Praxis wurden in der AG vorgestellt und flossen in die Beratungen ein.

Nach der dritten Sitzung der AG, in der die Expertisen vorgestellt und diskutiert wurden, verständigte sich die AG, die folgenden drei Themenkomplexe vertiefter zu behandeln:

- Bedarfsgerechtigkeit, Passgenauigkeit, Flexibilität und Kontinuität der Hilfen und Angebote sicherstellen
- Zugang zu Hilfen und Angeboten erleichtern
- Vernetzung und Kooperation stärken

Auf dieser inhaltlichen Grundlage wurden drei Fachgespräche durchgeführt, in denen die AG-Mitglieder mögliche Ansatzpunkte identifizierten und den Themenkomplexen zuordneten.

In der vierten Sitzung der AG am 7. Mai 2019 und einer anschließenden Online-Beteiligung wurden die in den Fachgesprächen gesammelten Ansatzpunkte weiter konkretisiert und das weitere Verfahren abgestimmt.

Im Rahmen dieser Online-Beteiligung wurden alle Mitglieder der AG eingeladen, schriftliche Beiträge zu den vorliegenden Ansatzpunkten einzureichen, um die Ableitung und Konsentierung von Empfehlungen vorzubereiten und zu unterstützen.

Beauftragt durch die AG erstellten die Ressorts einen Entwurf des Abschlussberichts. Die hierfür vorgelegten Beiträge der AG-Mitglieder im Rahmen der Online-Beteiligung wurden von Seiten der Ressorts auf ihre rechtliche, fachliche und politische Umsetzbarkeit geprüft und wo möglich mit einbezogen.

Zu dem Entwurf konnten die AG-Mitglieder Stellung nehmen. In der fünften Sitzung der Arbeitsgruppe am 28./29. August 2019 wurde der Entwurf vor dem Hintergrund dieser Stellungnahmen diskutiert und weiterentwickelt.

Die Verfahrensweisen und Ergebnisse des Arbeitsprozesses können auf der eingerichteten Internetpräsenz der AG unter www.ag-kpke.de nachgelesen werden.

C. Empfehlungen der Arbeitsgruppe

I. Kernthese: Die Leistungen sind sowohl individuell als auch am Bedarf der Familie ausgerichtet flächendeckend auf- und auszubauen und für die betroffenen Kinder über alle Altersgruppen hinweg und ihre Eltern zugänglich zu machen.

Handlungsbedarf: Die Möglichkeiten der direkten Inanspruchnahme von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe ohne vorherige Befassung des Jugendamtes sollten erweitert, die Alltagsunterstützung gestärkt und die Leistungen so flexibilisiert werden, dass sie auch wechselnden Bedarfslagen Rechnung tragen.

Für Familien mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil ist es besonders wichtig, dass Unterstützung leicht und ohne bürokratische Hürden erreichbar ist. Denn der Gang zu einer Behörde bzw. zum Jugendamt und die damit verbundene Offenbarung psychosozialer Belastungslagen gegenüber einer staatlichen Stelle sind für diese Familien in besonderer Weise mit Ängsten und Vorbehalten verbunden. Hinzu kommt das krankheitsbedingt häufig eingeschränkte Hilfesuchverhalten. Das Erfordernis formaler Antragstellung sowie nachfolgender umfassender Bedarfsermittlung und Hilfeplanung hält dementsprechend gerade diejenigen Familien von der frühzeitigen präventiven Inanspruchnahme von Hilfen der Kinder- und Jugendhilfe ab, die von diesen besonders profitieren würden.

Damit eine Familie mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil ihr Alltags- und Familienleben gut und ohne gravierende Belastungen für die Kinder gestalten kann, bedarf es je nach Indikation keiner intensiven oder hinsichtlich des Familienlebens stark intervenierenden Hilfe. Auch und gerade Unterstützung bei der Alltagsbewältigung, wie Haushaltsorganisation, kurzfristige bzw. überbrückende Kinderbetreuung, Fahrdienste, o.ä., hat eine stabilisierende Wirkung für Familien und trägt zur Verbesserung der Lebenslage der betroffenen Kinder bei.

In der Rechtspraxis wurden in den vergangenen Jahren unterschiedliche Modelle erprobt und etabliert, die Familien einen niedrigschwelligen Zugang zu Hilfe gewähren und die die Prävention stärken sollen. Evaluationen dieser Modelle belegen, dass leichte und niedrigschwellige Zugänge zu Hilfe und Unterstützung durch die Kinder- und Jugendhilfe für Familien mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil besonders relevant sind.

An diese wichtigen Erkenntnisse ist anzuknüpfen.

Alltagsunterstützende Hilfen sind nach geltender Rechtslage auf versicherungsrechtlicher Grundlage nach § 38 SGB V, im Rahmen des Rechts der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen nach § 74 SGB IX und auch als Leistung der Kinder- und Jugendhilfe nach § 20 SGB VIII bereits jetzt möglich. Leistungen nach § 38 SGB V gehen nach aktueller Rechtslage aufgrund der Kollisionsregelung des § 10 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII der Jugendhilfeleistung nach § 20 SGB VIII vor. Die Kinder- und Jugendhilfe ist zuständig, wenn die Voraussetzungen für diese Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht erfüllt sind oder im Laufe des Hilfeprozesses wegfallen, bspw. im Falle des § 38 Abs. 1 Satz 4 SGB V nach Ablauf von 26 Wochen.

Nach § 20 SGB VIII sind dann zwar grundsätzlich wirksame alltagsunterstützende Hilfen für betroffene Familien möglich. Allerdings ist die Vorschrift nur als objektiv-rechtliche Verpflichtung des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe ausgestaltet. Ein individueller einklagbarer Anspruch kann hieraus nicht abgeleitet werden. Außerdem bestehen Einschränkungen des Anwendungsbereichs mit Blick auf die zu erfüllenden Tatbestandsmerkmale der „überwiegenden Betreuung“ des „ausfallenden“ Elternteils und der „berufsbedingten Abwesenheit“ des anderen Elternteils. Diese fußen auf der Annahme, dass ein Elternteil die familiäre Versorgung im Haushalt sicherstellt, während der andere Elternteil berufstätig ist. Dies ist angesichts der mittlerweile weit verbreiteten mehr oder weniger paritätischen Aufgabenteilung bei Elternpaaren nicht mehr zeitgemäß und sollte aufgelöst werden.

Wir empfehlen daher,

- die Alltagsunterstützung durch die Kinder- und Jugendhilfe verbindlicher als einklagbaren Rechtsanspruch auszugestalten: Dies kann durch Integration des Normgehalts von § 20 SGB VIII in den Katalog der Hilfen zur Erziehung gemäß §§ 27 ff. SGB VIII als neue Hilfeart erreicht werden; die Möglichkeit der Kombination mehrerer Hilfen miteinander, wenn dies dem Bedarf der Familie am besten entspricht, ist davon unberührt; dabei ist klarzustellen, dass sich diese Leistung auch auf Kinder und Jugendliche mit Behinderungen erstreckt;

[Empfehlung Nr. 1]

- einen unmittelbaren (ohne Behördengang und Antragstellung) und flexiblen Zugang zu diesen Angeboten zu ermöglichen: Dies kann durch eine Erweiterung des Anwendungsbereichs der Ausnahmeregelung des § 36a Abs. 2 SGB VIII auf die Hilfeart „Alltagsunterstützung“ erreicht werden. § 36a Abs. 2 Satz 1 SGB VIII lässt abweichend vom Entscheidungsprimat des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe eine unmittelbare Inanspruchnahme bei der Erziehungsberatung und damit vergleichbaren ambulanten Hilfen zu. Ergänzend soll klargestellt werden, dass in den nach § 36a Abs. 2 Satz 2 SGB VIII mit den Leistungserbringern zu schließenden Vereinbarungen insbesondere auch die Verfügbarkeit der Hilfe geregelt werden soll. Damit kann sichergestellt werden, dass „Alltagsunterstützung“ durch Familienbegleiter, Patinnen/Paten oder andere unterstützende Dienste kontinuierlich und flexibel im Hinblick auf schwankende Bedarfslagen der Familien zur Verfügung stehen. D.h. die Leistungserbringer stellen sicher, dass die Angebote durchgängig, in unterschiedlicher an die aktuelle Bedarfslage angepasster Intensität und - vor allem in Akutsituationen – schnell und direkt in Anspruch genommen werden können. Besondere Bedeutung kommt den Vereinbarungen mit den Leistungserbringern auch hinsichtlich der darin zu treffenden Regelungen im Hinblick auf Übergänge in intensivere Hilfen bzw. bei Kinderschutzkontexten zu;

Hinsichtlich des Einsatzes von ehrenamtlich tätigen Patinnen/Paten umfasst die Leistungsgewährung deren professionelle Anleitung und Begleitung durch die Leistungserbringer;

[Empfehlung Nr. 2]

- eine dem Bedarf der Familie im Einzelfall entsprechende Ausgestaltung der Hilfe sicherzustellen: In der Beschreibung der Hilfeart sollte eine im Wesentlichen gleichmäßige Aufgabenteilung der Elternteile statt das überkommene Bild der „Einversorger-Familie“ zugrunde gelegt und klargestellt werden, dass die Hilfe sowohl über Nacht als auch als stundenweise Betreuung möglich ist und dass „Ausfall“ nicht gleichbedeutend mit der physischen Abwesenheit eines für die Betreuung des Kindes verantwortlichen Elternteils ist.

– **[Empfehlung Nr. 3]**

- Bedarfsgerechtigkeit und Qualität der Angebotsstruktur durch verbindliche Sozialplanungs- und Qualitätsentwicklungsvorgaben zu sichern. Dies kann durch eine Verpflichtung des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe, im Rahmen seiner Planungsverantwortung (§ 80 SGB VIII) Maßnahmen zur Sicherstellung der Bedarfsgerechtigkeit und Qualität von Hilfsangeboten mit niedrighschwelligem Hilfezugängen zu ergreifen, erreicht werden; dabei sind auch die im Rahmen von Empfehlung Nr. 18 zu entwickelnden Qualitätskriterien einzubeziehen.

[Empfehlung Nr. 4]

Mit den empfohlenen Änderungen sollen keine Verschiebungen des nach aktueller Rechtslage bestehenden Zuständigkeits- bzw. Finanzierungsrahmens verbunden sein: Die Kinder- und Jugendhilfe würde auch weiterhin – sofern ein Konkurrenzverhältnis besteht, d.h. die Leistungsvoraussetzungen nach den jeweiligen Vorschriften gegeben sind und die jeweiligen Leistungsinhalte übereinstimmen - nur nachrangig zuständig, wenn entsprechende Leistungen nach dem SGB V nicht oder nicht mehr in Anspruch genommen werden können. Für den Fall eines Gesetzgebungsverfahrens sollten gleichwohl die Kostenfolgen der empfohlenen Gesetzesänderungen geprüft und ausgewiesen werden. Weiterhin sollten im Rahmen einer Gesetzesevaluation die Wirkungen dieser Gesetzesänderungen insbesondere auch im Hinblick auf das Verhältnis zu den entsprechenden Leistungssystemen des SGB V und SGB IX untersucht werden.

Handlungsbedarf: Der Anspruch auf Beratung für Kinder und Jugendliche auch ohne Kenntnis ihrer Eltern sollte erweitert werden: Die Rechte von Kindern und Jugendlichen, die mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil aufwachsen, müssen gestärkt werden. Dazu gehört, dass diese Kinder und Jugendlichen im Bedarfsfall eigenständig und ohne Einverständnis ihrer Eltern nach Hilfe fragen und sich beraten lassen können. Dies kann insbesondere dann von elementarer Bedeutung sein, wenn ihre Eltern keine Krankheitseinsicht haben oder für Hilfen und Unterstützung für ihre Kinder nicht bereit sind.

Nach geltender Rechtslage besteht in § 8 Abs. 3 SGB VIII ein Anspruch von Kindern und Jugendlichen auf Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe. Dieser ist allerdings vom Gesetz an das Vorliegen einer „Not- und Konfliktlage“ gekoppelt. Hieraus ergeben sich Hürden in der Inanspruchnahme sowie Schwierigkeiten in der Praxis, da sich diese „Not- und Konfliktlage“ auf Grund eines noch nicht aufgebauten Vertrauensverhältnisses nicht immer bereits beim ersten Kontakt zeigt. Die Nichterkennbarkeit einer Not- und Konfliktlage kann das Jugendamt aber daran hindern, überhaupt in ein Gespräch mit dem Kind oder Jugendlichen einzutreten und eine „Not- und Konfliktlage“ ggf. zu ermitteln.

Wir empfehlen daher,

- für Kinder und Jugendliche durch Streichung des Erfordernisses des Vorliegens einer „Not- und Konfliktlage“ einen bedingungslosen elternunabhängigen Anspruch auf Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe zu etablieren. Dies würde dazu führen, dass die Beratungsstelle oder das Jugendamt nicht mehr zuerst prüfen muss, ob eine Not- und Konfliktlage vorliegt, bevor es dem Kind oder dem Jugendlichen unabhängig von den Eltern hilft. Das erweitert den Beratungszugang für Kinder und Jugendliche, stärkt ihre Rechte und baut Hürden ab.

[Empfehlung Nr. 5]

Handlungsbedarf: Kinder und Jugendliche, die aufgrund ihres Alters und Entwicklungsstandes (natürliche Einsichtsfähigkeit) in der Lage sind, sich selbstständig Hilfe zu suchen, müssen Möglichkeiten haben, diese unkompliziert

wohnortnah zu finden: Ältere Kinder und Jugendliche, die mit psychisch oder suchterkrankten Eltern aufwachsen, haben vielfältige Unterstützungsbedarfe. Oftmals wären sie grundsätzlich in der Lage, sich selbständig Hilfe zu suchen, wissen aber nicht, an wen sie sich wenden können oder haben Angst oder Scham, sich jemandem mit ihren Problemen anzuvertrauen. Besonders schwierig gestaltet sich die Situation, wenn bei den Eltern (noch) keine Krankheitseinsicht besteht. Es fehlt bisher für die gesamte Zielgruppe eine leichte Zugangsmöglichkeit über das Internet, die ihnen zudem Anonymität bieten kann. Eine solche Plattform sollte gleichzeitig auch Hilfe suchende Fachkräfte, die betroffene Kinder weitervermitteln wollen, adressieren.

Wir empfehlen daher,

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

[Empfehlung Nr. 6]

II. Kernthese: Präventive Leistungen sollten für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen sowie für deren Familien zugänglich sein.

Handlungsbedarf: Krankenkassen verstärken ihre Anstrengungen, um gemeinsam mit den verantwortlichen Partnern in Kitas, Schulen und in den Kommunen die Zahl der mit Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen erreichten Kinder aus suchtbelasteten und psychisch belasteten Familien zu erhöhen.

Die Zielsetzung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - Prävg) vom 17. Juli 2015 umfasst auch die Prävention psychischer Erkrankungen und die Stärkung der psychischen Gesundheit der Menschen.

Mit dem PrävG wurden die Krankenkassen ausdrücklich dazu verpflichtet, mit Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen in Lebenswelten wie in Kindertageseinrichtungen, in sonstigen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und in Schulen zu unterstützen, § 20a SGB V. Die Maßnahmen sollen auf einer Analyse der gesundheitlichen Situation der Versicherten einschließlich ihrer Gesundheitsrisiken und -potenziale aufbauen. Die Umsetzung bedarf der Bereitschaft der für die jeweilige Lebenswelt Verantwortlichen, die Unterstützung der Krankenkassen in Anspruch zu nehmen und die gemeinsam entwickelten Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten umzusetzen.

Grundlage der Leistungserbringung sind die vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen auch unter Einbeziehung gesundheitswissenschaftlichen, ärztlichen, psychotherapeutischen und psychologischen Sachverständigen festgelegten einheitlichen Handlungsfelder und Kriterien (Leitfaden Prävention des GKV-SV). Diese gelten für die Leistungserbringung vor Ort als verbindlich. Die Krankenkassen können dem gesetzlichen Auftrag nur dann gerecht werden, wenn sie gemeinsam mit verantwortlichen Partnern Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten der Menschen implementieren. Denn der Schutz vor Krankheit und die Förderung der Gesundheit ist eine Querschnittsaufgabe zahlreicher Akteure auf Bundes-, Länder und kommunaler Ebene. Aufgrund der Vielzahl von Einflussfaktoren auf die Gesundheit müssen neben den Krankenkassen auch andere verantwortliche Akteure entsprechend ihrer Zuständigkeit Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung erbringen. Den Kommunen kommt dabei eine besondere Stellung zu. Die Kommune ist eine besonders geeignete Lebenswelt für Gesundheitsförderung und Prävention, weil die Kommune als Lebenswelt, andere Lebenswelten, z.B. Kindertagesstätten und Schulen mitumfasst und dort grundsätzlich alle Menschen in ihrem Lebensalltag mit Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung erreicht werden. Der Leitfaden Prävention benennt zudem Kinder und Jugendliche, insbesondere mit Suchtgefährdung bzw. aus suchtbelasteten oder psychisch belasteten Familien als Zielgruppe in der Kommune mit besonderem Bedarf an Unterstützung.

Auch vor diesem Hintergrund fördert das „GKV-Bündnis für Gesundheit“ mit Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eine

gemeinsame Initiative der Krankenkassen zur Weiterentwicklung und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten im Rahmen eines umfangreichen kommunalen Förderprogramms ab Sommer 2019 mit Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 20a Absatz 3 SGB V die Entwicklung und Umsetzung spezifischer, gesundheitsförderlicher Interventionen in kommunaler Verantwortung auch für die Zielgruppe der Kinder aus suchtbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien. Das Vorhaben ist Teil eines größeren, Anfang des Jahres gestarteten Förderprogramms des „GKV-Bündnisses für Gesundheit“ zur systematischen Weiterentwicklung und Stärkung der kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung sowie zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit, das von allen 109 Krankenkassen getragen wird. Insgesamt stellen die Krankenkassen fast 90 Mio. Euro zur Verfügung. Das Bündnis fördert dabei u. a. Strukturaufbau und Vernetzungsprozesse, die Entwicklung und Erprobung gesundheitsfördernder Konzepte, insbesondere für sozial und gesundheitlich benachteiligte Zielgruppen, sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung und wissenschaftlichen Evaluation. Das Förderprogramm wird erfolgreich sein, wenn es von den Kommunen wahr- und angenommen wird. Zur Unterstützung der Kommunen bei der Antragstellung hat das GKV-Bündnis für Gesundheit in jedem Bundesland ein Programmbüro als zentrale Anlaufstelle eingerichtet. Von entscheidender Bedeutung ist, dass den Kommunen die Möglichkeiten und Chancen, die dieses Förderprogramm für erfolgreiche Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort bietet, aufgezeigt werden, damit sie diese ausschöpfen und letztlich auch entsprechend ihrer Verantwortung für Prävention und Gesundheitsförderung nachhaltig Beiträge zur Prävention und Gesundheitsförderung aus eigenen Mitteln leisten können.

Der kommunale Schwerpunkt des GKV-Bündnisses für Gesundheit ist anschlussfähig an die in den Bundesrahmenempfehlungen formulierte Zielstellung „Gesund aufwachsen“ der Nationalen Präventionskonferenz (NPK), deren Träger die Spitzenorganisationen der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie der sozialen Pflegeversicherung sind.

Die Zielstellung „Gesund aufwachsen“ in den Bundesrahmenempfehlungen sieht zum einen vor, den Aufbau von gesundheitsfördernden Strukturen in der Kommune zu stärken, um damit einen Beitrag zu gesundheitsförderlichen Le-

bensbedingungen zu leisten. Zum anderen sollen die Gesundheitskompetenzen und -ressourcen der dort lebenden Menschen verbessert werden. In den Bundesrahmenempfehlungen wird die Kommune als besondere Lebenswelt hervorgehoben, da hier auch Zielgruppen erreicht werden, „die nicht über eine der anderen Lebenswelten erreicht werden können“. Die Bundesrahmenempfehlungen betonen die besondere Bedeutung der Kommunen für lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Dabei werden ausdrücklich unter anderem die nachfolgenden Themen benannt, auf die die Maßnahmen inhaltlich ausgerichtet sein können:

- Stärkung psychischer Ressourcen
- Stressreduktion/Entspannung
- Förderung eines gesundheitsgerechten Umgangs miteinander/Gewaltprävention
- Prävention von Suchtmittelkonsum
- Gesundheitsbezogene Elternkompetenzen

Neben der Vereinbarung von Bundesrahmenempfehlungen umfasst die Nationale Präventionsstrategie die Erstellung eines Berichts über die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsbericht).

An diese auf der Grundlage des PrävG geschaffenen Möglichkeiten ist anzuknüpfen.

Um die besondere Bedeutung der Zielgruppe Kinder und Jugendliche, insbesondere mit Suchtgefährdung bzw. aus suchtbelasteten oder psychisch belasteten Familien hervorzuheben und um die Zahl der mit Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen der Krankenkassen erreichten Kinder und deren Familien in ihren Lebenswelten (Kita, Schule, Kommune) zu erhöhen,

empfehlen wir,

- dass Krankenkassen ihre Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten oder psychisch belasteten Familien an deren spezifischen Bedarfen ausrichten (Familienorientierung). Dies kann durch eine konsequente Umsetzung der Vorgaben und der Kriterien des seit 2019 geltenden GKV-Leitfaden Prävention durch alle Krankenkassen erreicht werden. Ziel ist es, Zahl und Anteil der

auf Angehörige vulnerabler Zielgruppen ausgerichteten Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten für Kinder und Jugendliche, insbesondere mit Suchtgefährdung bzw. aus suchtbelasteten oder psychisch belasteten Familien sowie der damit erreichten Personen zu erhöhen.

[Empfehlung Nr. 7]

Um eine nachhaltige qualitätsgesicherte Verbesserung der gesundheitlichen Situation insbesondere von Kindern mit psychisch- oder suchterkrankten Eltern zu erreichen, sind die Krankenkassen auf Kommunen angewiesen, die einen Gestaltungswillen für gesündere und sozial ausgleichende Lebensbedingungen zeigen. Eine lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung mit Unterstützung der Krankenkassen kann nur dann erfolgreich sein, wenn auch die Verantwortlichen vor Ort sie zu ihrer Aufgabe machen. Denn die kommunale Ausgestaltung gesundheitsfördernder Verhältnisse hat einen großen Einfluss auf die gesundheitliche Entwicklung der dort lebenden Menschen sowie ihrer Einstellung und Verhaltensweisen. Von hoher Bedeutung ist, dass in der Lebenswelt Kommune Menschen ohne Stigmatisierung in ihren täglichen Lebenszusammenhängen erreicht werden können.

Für eine nachhaltige und qualitätsgesicherte Verbesserung der Gesundheit insbesondere die der o.g. Zielgruppe in der Lebenswelt Kommune mit erleichtertem Zugang zu (Gruppen-)Programmen,

empfehlen wir,

- a) dass der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung und die BZgA gemeinsam mit den Ländern und den kommunalen Spitzenverbänden darauf hinwirken, dass die Kommunen das kommunale Förderprogramm des „GKV-Bündnisses für Gesundheit“ in Anspruch nehmen. Dabei sollen sie durch die für das kommunale Förderprogramm eingerichteten Programmbüros des GKV-Bündnisses für Gesundheit verstärkt unterstützt werden. Dies kann dadurch erreicht werden, dass die Programmbüros an ihren Beratungsaufgaben die maßgeblichen Akteure aus den Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe, des öffentlichen Gesundheitsdienstes und weiterer relevanter Akteure auf Landesebene beteiligen;

- b) dass das GKV-Bündnis für Gesundheit als Träger des kommunalen Förderprogramms einen Qualitätsentwicklungsprozess auf Bundes- und Landesebene unter Beteiligung von maßgeblichen Akteuren insbesondere aus den Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe, der Suchthilfe und des öffentlichen Gesundheitsdienstes ermöglicht, der die Umsetzung und Verbreitung guter Praxis auf kommunaler Ebene unterstützt. Der Prozess soll durch Dokumentations- und Monitoringinstrumente unterstützt werden. Dabei soll auch geprüft werden, wie der Zugang zu (Gruppen-)Programmen für Kinder und Jugendliche in Kommunen erleichtert werden kann;
 - c) dass die Kommunen gemeinsam mit dem GKV-Bündnis für Gesundheit als Träger des kommunalen Förderprogramms prüfen, wie sichergestellt werden kann, dass die in kommunaler Verantwortung mit Hilfe der GKV-Förderung entstandenen Prozesse und Strukturen verstetigt werden können;
- [Empfehlung Nr. 8]**

Zur weiteren Umsetzung des Ziels „Gesund aufwachsen“ der Nationalen Präventionskonferenz sowie zur Erleichterung des Zugangs zu präventiven Angeboten für betroffene Familie

empfehlen wir,

- den Trägern der Nationalen Präventionskonferenz, in den Bundesrahmenempfehlungen Kinder von psychisch und suchterkrankten Eltern und deren Familien fokussiert in den Blick zu nehmen, mit dem Ziel, die Entwicklung einer gemeinsamen Strategie der Länder, Kommunen und Krankenkassen sowie der Jugendhilfeträger u.a. zu Hilfenetzwerken und Gruppenangeboten zu befördern. Dabei sollen die Mitglieder der Nationalen Präventionskonferenz von den maßgeblichen Organisationen und Verbänden insbesondere aus den Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe, der Suchthilfe und des öffentlichen Gesundheitsdienstes beraten werden;
- **[Empfehlung Nr. 9]**

- dass die Träger der Nationalen Präventionskonferenz gemäß ihrer jeweiligen Zuständigkeit abgestimmte, koordinierte und vernetzte Vorgehensweisen in der lebensweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder mit psychisch oder suchterkrankten Eltern und deren Familien fördern;

[Empfehlung Nr. 10]

- dass die obersten Landesgesundheitsbehörden gemeinsam mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen darauf hinwirken, dass die Landesrahmenvereinbarungen auf Grundlage der Bundesrahmenempfehlungen im Sinne der Empfehlung Nr. 9 angepasst und erweitert werden;

[Empfehlung Nr. 11]

- im Rahmen der Bewertung des Präventionsberichtes der Nationalen Präventionskonferenz prüfen zu lassen, ob und wie die Regelungen und Verfahrensweisen in der Prävention durch Krankenkassen weiterentwickelt werden können, um den Zugang zu präventiven Angeboten für betroffene Familie zu erleichtern.

[Empfehlung Nr. 12]

Handlungsbedarf: Damit Unterstützung umfassend und wirksam sein kann, ist eine Vernetzung und Abstimmung der Leistungen unterschiedlicher Akteure erforderlich. Dabei muss auch sichergestellt sein, dass die Leistungserbringung durch die Krankenkassen bei den örtlichen Trägern der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe und auch umgekehrt bekannt ist.

Familien mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil erhalten häufig mehrere, oft zahlreiche verschiedene Hilfen und Unterstützungsleistungen unterschiedlicher Leistungsträger, die sich mit unterschiedlichen Voraussetzungen, Zielstellungen und Blickwinkeln an die einzelnen Familienmitglieder richten. Damit diese Leistungen nicht unkoordiniert und womöglich kontraproduktiv nebeneinanderherlaufen, bedarf es der Gesamtschau und Abstimmung. Auch muss vermieden werden, dass die Familie durch das Erfordernis eigener

Koordination und Organisation verschiedener Hilfen überfordert und ggf. zusätzlich belastet wird.

§ 20f SGB V sieht bereits nach geltender Rechtslage vor, dass die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam mit den weiteren Sozialversicherungsträgern sowie den in den Ländern zuständigen Stellen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie auf Landesebene gemeinsame Rahmenvereinbarungen schließen. Dabei normiert § 20f Absatz 2 SGB V den Mindestinhalt dieser Rahmenvereinbarung auf Landesebene, der das Zusammenwirken der Krankenkassen mit den übrigen Sozialversicherungsträgern sowie den in den Ländern zuständigen Stellen, wie der öffentlichen Jugendhilfe, sichern soll. Dabei bestimmt § 20f Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 SGB V bereits, dass die Rahmenempfehlungen u.a. auch Festlegungen zur Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst und den örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe enthalten sollen.

Damit die Akteure in der Gesundheitsförderung und Prävention noch besser zusammenwirken können, sind darüber hinaus aber auch Festlegungen zur gegenseitigen Information über die Leistungserbringung der Krankenkassen und die der örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe erforderlich. Hierdurch würde eine stärkere Transparenz im jeweiligen Leistungsgeschehen verwirklicht. Zudem würde eine gegenseitige Information einen Überblick über die jeweiligen Leistungen verschaffen, welcher es dann wiederum ermöglicht, die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe für Kinder aus psychisch belasteten Familien mit den Leistungen zur Gesundheitsförderung der Krankenkassen bedarfsgerecht zu verknüpfen.

Wir empfehlen daher,

- den § 20f Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 SGB V dahingehend zu ändern, dass die Landesrahmenvereinbarungen auch Festlegungen zur wechselseitigen Informationsübermittlung über die Leistungserbringung der Krankenkassen zur Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten und der Leistungen der Träger der örtlichen öffentlichen Jugendhilfe enthalten.

[Empfehlung Nr. 13]

III. Kernthese: Um komplexen Bedarfslagen eines oder mehrerer Familienmitglieder gerecht zu werden, müssen die bestehenden Hilfs- und Unterstützungsangebote besser ineinandergreifen.

Handlungsbedarf: Erforderlich ist eine enge und systematisierte Kooperation zwischen den verschiedenen (Hilfe-)Systemen.

Im gewachsenen gegliederten System ist eine funktionierende Kooperation und Vernetzung zwischen den zuständigen Leistungssystemen bzw. Institutionen für eine gelingende Unterstützung der betroffenen Familien entscheidend. Eine zielgerichtete gegenseitige Information und Zusammenarbeit der jeweils beteiligten Akteure bilden wichtige Grundbausteine.

Vor diesem Hintergrund bestehen bereits an zahlreichen Stellen spezifische Kooperationsgebote und – möglichkeiten, z.B. die Regelungen zum Teilhabeplan- und Gesamtplanverfahren im SGB IX, die eine gelingende Zusammenarbeit der Reha-Träger bei den Leistungen zur Teilhabe für Menschen mit Behinderungen sicherstellen sollen sowie die Kooperationsverpflichtung des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe nach § 81 SGB VIII und die Regelungen zur strukturellen Vernetzung nach § 3 KKG. Für die vertragsärztliche und psychotherapeutische Versorgung können mit Blick auf Kooperationsgebote und -möglichkeiten folgende Regelungen relevant sein:

- Gemäß § 73 Abs. 1 Satz 1 SGB V beinhaltet die hausärztliche Versorgung (Allgemeinärzte, Kinder- und Jugendärzte, hausärztliche Internisten) unter anderem die Einleitung oder Durchführung präventiver Maßnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen.
- Gemäß § 1 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern hat bei erkennbaren Zeichen einer Kindesvernachlässigung der untersuchende Arzt unter Berücksichtigung des KKG die notwendigen Schritte einzuleiten.
- Gemäß § 3 der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (Anlage 11 Bundesmantelvertrag-Ärzte) muss der Arzt die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit komple-

mentären Berufen einschließlich pädagogischen und sozialen Diensten gewährleisten, unter anderem mit regelmäßigen interdisziplinären patientenorientierten Fallbesprechungen.

- Gemäß Abschnitt 4.2.4 (Sozialpädiatrische Versorgung) des einheitlichen Bewertungsmaßstabs für die ärztlichen Leistungen (EBM) umfassen die Gebührenordnungspositionen für die ärztlichen Leistungen auch die Einleitung und/oder Koordination störungsspezifischer Maßnahmen, den persönlichen Kontakt des Arztes zu einer Bezugsperson, die Erstellung eines interdisziplinären Therapieplanes sowie weitere koordinierende Leistungen und Informationen zu helfenden Institutionen.

- Gemäß EBM-Kapitel 21 (Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)) wird der Arzt unter anderem für die Koordination extramuraler, multiprofessioneller komplementärer Versorgungsstrukturen oder – instanzen oder multiprofessioneller Teams vergütet.

- Gemäß § 119 Abs. 2 Satz 2 SGB V sollen die Sozialpädiatrischen Zentren mit den Ärzten und Frühförderstellen eng zusammenarbeiten.

Die bestehenden Kooperationsgebote und -möglichkeiten sind durch Maßnahmen der interprofessionellen Verständigung praxisbezogen umzusetzen.

Um die Bedarfe von Eltern mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder zu decken, sieht das geltende Recht ein vielfältiges Leistungsbündel vor. Der Abstimmungsbedarf kann daher mitunter komplex sein. Im Zuge der durch das Bundesteilhabegesetz erfolgten gesetzlichen Klarstellung, dass Assistenzleistungen an Eltern mit Behinderungen zur Versorgung und Betreuung ihrer Kinder zu den Leistungen der Eingliederungshilfe zählen (§ 113 SGB IX-neu i.V.m. § 78 Absatz 3 SGB IX), wurde diesem ggf. komplexen Abstimmungsbedarf durch eine Sonderregelung (§ 119 Absatz 4 SGB IX) im Gesamtplanverfahren Rechnung getragen. Beantragt ein Elternteil mit wesentlichen Behinderungen demnach Leistungen der Eingliederungshilfe zur Deckung von Bedarfen bei der Versorgung und Betreuung eines Kindes, so ist mit dessen Zustimmung vom Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplan-Konferenz unter Beteiligung anderer potentieller Leistungsträger (z.B. Träger der Kinder- und Jugendhilfe) bzw. Personen aus dem persönlichen Umfeld durchzuführen, die diese Bedarfe ebenfalls decken könnten. Dies bietet die Möglichkeit Zuständigkeiten zu klären und eine bedarfsdeckende Unterstützung der Eltern mit Behinderungen zu erreichen.

Wir empfehlen daher,

- dass die Träger der Eingliederungshilfe die Gesamtplankonferenz nutzen, um eine abgestimmte Unterstützung für Eltern mit wesentlichen Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder zu erreichen, wenn neben oder statt der dafür beantragten Leistungen der Eingliederungshilfe andere Leistungsträger (z.B. Träger der Kinder- und Jugendhilfe) oder Personen zur Deckung dieser Bedarfe in Betracht kommen.

[Empfehlung Nr. 14]

Darüber hinaus sollten Maßnahmen, die zu einer frühzeitigen Erkennung betroffener Kinder beitragen, auf keinen Fall restriktiv ausgestaltet sein; entsprechend sind diese möglichst niedrigschwellig im unmittelbaren sozialen Umfeld und an bereits bestehenden Anlaufpunkten der Familien anzusiedeln. Von besonderer Bedeutung für eine frühzeitige Erkennung sind daher Kooperationen insbesondere an den Schnittstellen der Kinder- und Jugendhilfe zum Bildungssystem (Schule), der Suchthilfe, dem Gesundheitswesen einschließlich des ÖGD und der Eingliederungshilfe, aber auch zwischen den Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe selbst in ihren unterschiedlichen Leistungsbereichen, etwa zwischen Kindertagesbetreuung und Beratungsleistungen bzw. ambulanten Hilfen zur Erziehung.

Insbesondere Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten sind unverzichtbare Partner für die frühzeitige Erkennung von betroffenen Kindern eines psychisch erkrankten Elternteils. Dies kann sowohl im Rahmen der Behandlung eines betroffenen Kindes selbst oder einer oder eines Familienangehörigen geschehen. Denn Hinweise auf familiäre Risiko- oder Belastungssituationen, z. B. eine krankheitsbedingte Einschränkung in der elterlichen Fürsorge, können sich auch bei der ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung der Eltern ergeben.

Um einen zeitnahen niedrigschwelligen Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zu ermöglichen, enthält die Psychotherapie-Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses das Angebot von psychotherapeutischen Sprechstunden. Die Zielsetzung der psychotherapeutischen Sprechstunde ist neben Beratung und Information insbesondere zu klären, ob ein Verdacht auf eine krankheitswertige Störung und ein psychotherapeutischer Behandlungsbedarf vorliegt oder welche weiteren fachspezifische Hilfen im System der GKV notwendig sind.

Die Einbeziehung des sozialen Umfeldes bzw. relevanter Bezugspersonen im Rahmen einer Psychotherapie ist gemäß Psychotherapie-Richtlinie § 9 Leistungsinhalt der GKV. Dabei ist für nicht erkrankte Personen keine Diagnose zu dokumentieren.

Wir empfehlen daher,

– der Mitverantwortung des Gesundheitswesens durch eine explizite Regelung im SGB V zur Zusammenarbeit von Vertragsärztinnen und -ärzten sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten mit den Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe Nachdruck zu verleihen. Insbesondere soll hierdurch ein verbesserter Informationsaustausch zwischen diesen beiden Systemen etabliert werden. Darüber hinaus soll das praktische Vorgehen bei Hinweisen auf familiäre Risiko- oder Belastungssituationen in der Behandlung eines erkrankten Elternteils oder eines betroffenen Kindes auch mit dem Ziel der Erhöhung der Handlungssicherheit der Vertragsärztin bzw. des Vertragsarztes und der Vertragspsychotherapeutinnen bzw. Vertragspsychotherapeuten unterstützt werden. **[Empfehlung Nr. 15]**

– durch eine explizite Regelung im SGB V sicherzustellen, dass in der ambulanten vertragsärztlichen bzw. der vertragspsychotherapeutischen Versorgung eine auf den Bedarf der Familie abgestimmte koordinierte Vermittlung aus der ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung in die Kinder- und Jugendhilfe bzw. Suchthilfe einschließlich der Bereitstellung von passgenauen Informationen zu regional zur Verfügung stehenden Angeboten erfolgt. Über die Notwendigkeit der Erbringung einer ärztlich oder psychotherapeutisch empfohlenen Leistung der Kinder- und Jugendhilfe entscheidet der zuständige Leistungsträger. Diese Vermittlung soll als Ein-

zelfalleistung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung abrechenbar sein, unter der Voraussetzung, dass die die Leistungen erbringenden Ärztinnen und Ärzte b bzw. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bestimmte (Qualitäts-) Standards erfüllen, wie beispielsweise die Teilnahme an einer Kooperationsvereinbarung und/oder an interdisziplinären bzw. interprofessionellen Qualitätszirkeln. Damit soll über die Einzelfallkooperation hinaus auch die strukturelle Vernetzung befördert werden.

- Die koordinierte Vermittlung aus der ärztlichen bzw. der psychotherapeutischen Behandlung in die Kinder- und Jugendhilfe korrespondiert mit der in Empfehlung Nr. 19 beschriebenen Unterstützung von Familien mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil bei der Orientierung an den Schnittstellen zu anderen Leistungssystemen in der Kinder- und Jugendhilfe. **[Empfehlung Nr. 16]**

Handlungsbedarf: Insbesondere für wiederkehrende Fallkonstellationen mit komplexen Bedarfslagen sollen die Leistungsträger der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens und der Suchthilfe Vereinbarungen schließen, die Komplexleistungen mit auf Landesebene vertraglich definierten Finanzierungsbeteiligungen ermöglichen.

Wenn psychisch erkrankte Eltern Leistungen der Krankenbehandlung in Anspruch nehmen, ist es von besonderer Bedeutung, dass die betroffenen Kinder von den Trägern der Kinder- und Jugendhilfe bzw. der Suchthilfe in Abstimmung mit den für die Eltern zuständigen Leistungserbringern über die Bedeutung der Behandlung ihrer Eltern in altersgemäßer Form informiert und sie erforderlichenfalls unterstützt werden (z. B. durch pädagogische oder psychoedukative Angebote). Auch ist es häufig notwendig, therapeutische Hilfen für bereits erkrankte Kinder durch zusätzliche pädagogische Hilfen zu ergänzen. Neben einer besseren Vernetzung an den Grenzen der verschiedenen Leistungssysteme ist es daher erforderlich, Möglichkeiten einer koordinierten und strukturierten interdisziplinären Versorgung „aus einer Hand“ zu ermöglichen, welche die Lebenssituation der gesamten Familie berücksichtigt.

Wir empfehlen daher,

- dass durch gesetzliche Regelungen im Rahmen der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung SGB-übergreifende einheitliche Komplexleistungen mit auf Landesebene vertraglich definierten Finanzierungsbeteiligungen der zuständigen Leistungsträger ermöglicht werden, die die Leistungserbringer der Kinder- und Jugendhilfe, der Suchthilfe und des Gesundheitswesens zusammenführen. Hierdurch kann die interdisziplinäre bzw. interprofessionelle Zusammenarbeit der Akteure erleichtert und ein „Nebeneinander“ von Leistungssystemen verhindert werden. Auch ein gutes Übergangsmanagement vom stationären in den ambulanten Bereich ist wesentlich, um wohnortnah ambulante an stationäre Leistungen anzuschließen. Der für die Zusammenarbeit erforderliche Datenaustausch ist sicherzustellen. Im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung sind anteilig finanzierte Komplexleistungen insbesondere in Form von interdisziplinären bzw. interprofessionellen Fallbesprechungen denkbar. **[Empfehlung Nr. 17a]**

- dass mehr interdisziplinäre Einrichtungen und Dienste für Eltern und ihre Kinder entstehen, die je nach Bedarf und Zuständigkeit Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Gesetzlichen Rentenversicherung als auch Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und Suchthilfe integriert erbringen. Entsprechende Einrichtungen oder Abteilungen könnten sowohl im stationären als auch im ambulanten Versorgungsbereich (beispielsweise in psychiatrischen Institutsambulanzen) angesiedelt werden. Die Finanzierung des Leistungsangebots könnte beispielsweise so ausgestaltet sein, dass die Krankenbehandlung der Eltern oder der bereits erkrankten Kinder über das SGB V, pädagogische – Resilienz fördernde – Hilfen (z. B. Gruppenangebote, Familienberatungen, Freizeitangebote) für die Kinder und ihre Familien als Leistung des SGB VIII gewährt würden. Um Parallelstrukturen zu vermeiden, sollte dabei möglichst auf bereits bestehende Angebote (beispielsweise aus Modellprojekten wie den „Leuchtturmprojekten“) aufgebaut werden. Dabei muss sichergestellt werden, dass die pädagogischen Hilfen nach Bedarf weitergewährt werden können und nicht automatisch mit der Krankenbehandlung enden. Nur so können die betroffenen Kinder stabile und belastbare Bindungsangebote auch dann

erfahren, wenn dies in den Beziehungen zu den psychisch erkrankten Eltern nicht möglich sein sollte. **[Empfehlung Nr. 17b]**

Handlungsbedarf: Zur Abstimmung der lokalen Angebotsstruktur sowie zur Vorbereitung und Stärkung der fallbezogenen Zusammenarbeit sind auf kommunaler oder regionaler Ebene interdisziplinäre und systemübergreifende Unterstützungsnetzwerke für Familien in ihrem unmittelbaren sozialen Umfeld auf- und auszubauen. –:

Im Bereich **Früher Hilfen** sind in den letzten Jahren Netzwerke und Kooperationen erfolgreich auf- und ausgebaut worden. Die Evaluation der Frühen Hilfen hat verschiedene Modelle gelingender Kooperation und Vernetzung aufgezeigt, wie z. B. interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen, interprofessionelle Qualitätszirkel, „Runde Tische“, Lotsenprojekte und Vernetzungsprojekte.

Als Gelingensfaktoren für die Umsetzung von Angeboten bezeichnet die Evaluation den Austausch der Fachkräfte mit unterschiedlichen Kooperationspartnerinnen und -partnern in gewachsenen (regionalen und überregionalen) Netzwerken und Arbeitskreisen oder in ähnlichen Kontexten, eine gute und enge Zusammenarbeit aller beteiligten Personen, eine regelmäßige Teilnahme aller relevanter Akteurinnen und Akteure bzw. Institutionen an den Treffen, eine multiprofessionelle Zusammenarbeit bei der Entwicklung von Angeboten, eine multiprofessionelle Zusammensetzung des Teams sowie enge Absprachen unter den Trägern.

Durch das PräVG wurden bereits wichtige Weichen gestellt, indem die Krankenkassen dazu verpflichtet wurden, mit Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen in Lebenswelten wie in Kindertageseinrichtungen, in sonstigen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und in Schulen zu unterstützen, § 20a SGB V. Grundlage der Leistungserbringung sind dabei die vom Spitzenver-

band Bund der Krankenkassen auch unter Einbeziehung gesundheitswissenschaftlichen, ärztlichen, psychotherapeutischen und psychologischen Sachverständigen festgelegten einheitlichen Handlungsfelder und Kriterien (Leitfaden Prävention des GKV-SV). Der Leitfaden benennt Kinder und Jugendliche, insbesondere mit Suchtgefährdung bzw. aus suchtbelasteten oder psychisch belasteten Familien als Zielgruppe in der Kommune mit besonderem Bedarf an Unterstützung.

Das „GKV-Bündnis für Gesundheit“ fördert auch vor diesem Hintergrund mit Unterstützung der BZgA im Rahmen eines umfangreichen kommunalen Förderprogramms ab Sommer 2019 mit Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 20a Absatz 3 SGB V die Entwicklung und Umsetzung spezifischer, gesundheitsförderlicher Interventionen in kommunaler Verantwortung auch für die Zielgruppe der Kinder aus suchtbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien.

Zentrale Aufgaben der regionalen Steuerung und Koordinierung fallen insbesondere in den Verantwortungsbereich der Kinder- und Jugendhilfe sowie auch in den Verantwortungsbereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. So bestimmt beispielsweise das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes NRW (ÖGDG NRW), dass der ÖGD mit den anderen an der gesundheitlichen Versorgung Beteiligten, insbesondere mit den Trägern medizinisch-sozialer Einrichtungen und Hilfeeinrichtungen, den Kostenträgern und Selbsthilfegruppen zusammenarbeitet. Vergleichbare ÖGD-Regelungen gibt es in den meisten Bundesländern.

Auch die Ergebnisse des vom BMG geförderten Projektes **„Leuchtturmangebote für Kinder und Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil“** zeigen, dass dem Öffentlichen Gesundheitsdienst eine zentrale und wirkungsvolle Rolle als Koordinator für regionale Netzwerke zukommt, indem er die Leistungen der Prävention, der Kinder- und Jugendhilfe sowie psychiatrischer Hilfen für psychisch erkrankten Eltern zusammenbringt. Gemeinsam tragen die Kommunen - und insbesondere der Öffentliche Gesundheitsdienst und die Kinder- und Jugendhilfe - eine besondere Verantwortung für die nachhaltige Umsetzung niedrigschwelliger, gesundheitsförderlicher und familienunterstützender Maßnahmen vor Ort. Dabei sollten die besonders unterstützungsbedürftigen Kinder aus psychisch belasteten oder suchtbelasteten Familien im

besonderen Fokus stehen. Damit diese Angebote und Maßnahmen für die Kinder wirksam sein können, bedarf es der Entwicklung und Anwendung von spezifischen Qualitätskriterien, die im Weiteren zur kommunalen Fördervoraussetzung gemacht werden sollen. Dabei sollten u.a. entwicklungsspezifische Bedürfnisse von Kindern, die Familiensicht, die Wirksamkeit von Interventionen und der Kinderschutz als wesentliche Faktoren in den Blick genommen werden. Zudem sollten die Erfahrungen bereits existierender resilienzfördernder Angebote in den Qualitätsentwicklungsprozess einbezogen werden. Um auch bereits bestehende Angebote nachhaltig kommunal zu fördern, müssen die Kommunen diesen Angeboten Möglichkeiten zur nachträglichen Evaluation geben – auch um zu verhindern, dass langjährig erprobte Ansätze verloren gehen.

Die genannten unterschiedlichen Erkenntnisse und Erfahrungen sind zusammenzuführen und unter Einbezug weiterer relevanter Ansatzpunkte und Akteure mit der Zielsetzung eines kommunalen Gesamtkonzepts weiterzuentwickeln.

Wir empfehlen daher,

- dass der Bundestag die Bundesregierung auffordert, gemeinsam mit den Ländern, den Kommunen und den Sozialversicherungsträgern einen Handlungsrahmen für ein kommunales Gesamtkonzept zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung multiprofessioneller, qualitätsgesicherter und rechtskreisübergreifender Hilfesysteme zu erstellen.

Dabei sollen berücksichtigt werden:

1. die Erfahrungen aus den und Evaluation des GKV-Förderprogramms (s. Empfehlung 8), das den Aufbau von gesundheitsfördernden Strukturen in den Kommunen insgesamt in den Blick nimmt. Dabei werden insbesondere auch Alltagshilfen und familienbezogene Settings einbezogen;
2. die Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Evaluation der Frühen Hilfen;

3. die Möglichkeiten zur Verbesserung der Zusammenarbeit der kommunalen Hilfesysteme und der relevanten Sozialleistungsträger, insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, der Suchthilfe, des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Eingliederungshilfe; dabei werden die Perspektiven der Praxis und der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger selbst mit einbezogen;
4. die Möglichkeiten zur Erleichterung des Zugangs von betroffenen Kindern und ihren Familien zur Individualprävention der Krankenkassen (s. Empfehlung 7);
5. die Möglichkeiten geeigneter, auch rechtskreisübergreifender Finanzierungsmodelle;
6. die Erfahrungen und Erkenntnisse aus bereits existierenden Resilienz fördernden Angeboten für Qualitätskriterien für kommunale Angebote und Maßnahmen für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern.

Im Falle einer solchen Aufforderung wird die Bundesregierung dem Bundestag nach Auswertung des GKV-Förderprogramms einen Bericht zu dem kommunalen Gesamtkonzept vorlegen.

[Empfehlung Nr. 18]

IV. Kernthese: In den örtlichen und regionalen Netzwerken müssen Lotsen die Zugänge zu (weiteren) Hilfen und jeweils bedarfsgerechten Unterstützungsmaßnahmen an den Schnittstellen unterschiedlicher Leistungssysteme erleichtern.

Handlungsbedarf: Es ist gesetzlich klarzustellen, dass Hilfe zur Erziehung auch die Unterstützung bei der Orientierung an den Schnittstellen zu anderen Leistungssystemen umfasst, wenn deren Leistungen erforderlich sind.

Familien mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil haben stark unterschiedliche, oftmals hochkomplexe Bedarfslagen. Sie sehen sich unterschiedlichen Leistungssystemen gegenüber mit unterschiedlichen Leistungsansprüchen, unterschiedlichen Verfahren der Anspruchsprüfung sowie unter-

schiedlichen Leistungsvoraussetzungen. Die daraus resultierende Unübersichtlichkeit der Unterstützungsangebote und Schnittstellen führt dazu, dass Suche und Zugang zu Unterstützung und Hilfe für viele dieser Familien kaum zu bewältigende Herausforderungen sind.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Zugangshürden ist es bedeutsam, dass sich insbesondere die Angebote im Bereich der Regelstruktur, aber auch im Bereich der Beratung, Entlastung und Unterstützung immer auch als Lotensysteme verstehen, wenn diese im Kontakt mit psychisch oder suchterkrankten Eltern oder deren Kindern Bedarfe anderer, ggf. an spezifische Anspruchsvoraussetzungen und eine individuelle Antragsstellung gebundene Hilfen feststellen.

Wir empfehlen daher,

- in § 27 SGB VIII klarzustellen, dass Hilfe zur Erziehung auch die Unterstützung bei der Orientierung an den Schnittstellen zu anderen Leistungssystemen umfasst, wenn deren Leistungen erforderlich sind. Dies korrespondiert mit der in Empfehlung Nr. 16 beschriebenen Vermittlung aus der ärztlichen oder psychotherapeutischen Versorgung in die Kinder- und Jugendhilfe.

[Empfehlung Nr. 19]

Teil 2: Anlagen

- A. Dokumentation der Diskussionen in der Arbeitsgruppe**
- B. Zusammenfassung der Expertise „Gute Praxis“**
- C. Zusammenfassung der Expertise „Stand der Forschung“**
- D. Zusammenfassung der Expertise „Recht“**