

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Birgit Wöllert, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, Katja Kipping, Norbert Müller (Potsdam), Azize Tank, Kathrin Vogler, Harald Weinberg, Katrin Werner, Jörn Wunderlich, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Mögliche Probleme bei der Versorgung von Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern

Etwa 3,8 Millionen Kinder und Jugendliche sind nach Angaben des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) von psychischen Erkrankungen ihrer Eltern betroffen (www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Eckpunkt Papier_Kinder_psychisch_kranker_Eltern.pdf, im Folgenden: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – BZgA – 2016).

Zu den Auswirkungen schreibt die Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe ([https://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2010/Kinder_psychisch_kranker_Eltern%20\(2\).pdf](https://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2010/Kinder_psychisch_kranker_Eltern%20(2).pdf)): „Kinder und Jugendliche, die in Familien mit psychisch erkrankten oder suchtkranken Eltern aufwachsen, sind in vielfältiger Weise durch die elterliche Erkrankung betroffen [...] Dies macht sie zu einer Gruppe, die in besonderem Maße gefährdet ist, eine eigene Suchterkrankung oder psychische Erkrankung und Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln.“

Besonders Kinder unter drei Jahren sind in ihrer Entwicklung bedroht, weil in „dieser Zeit die wichtigsten Fundamente für die soziale und emotionale Entwicklung des Menschen gelegt“ wird (Prof. Dr. Ute Thyen, Statement/Papier auf dem Parlamentarischen Abend des NZFH am 26. Januar 2017, Berlin, S. 1).

Im September 2007 hatte die Bundesregierung eine Sachverständigenkommission um „Vorschläge für die Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe“ gebeten (Bundestagsdrucksache 16/12860, S. 29). Die Sachverständigenkommission stellte 2009 fest: „Für alle Altersgruppen gilt: Besonders an kontinuierlichen Angeboten für Kinder chronisch sucht- und psychisch kranker Eltern ist der Mangel groß [...] Es besteht ein ausgewiesener Mangel an Evaluation der Wirksamkeit der in der Praxis realisierten Angebote (ebd., S. 39, 41).

Im Jahr 2013 hatte die Kinderkommission des Deutschen Bundestages (KiKo) auf die vielfältigen Überforderungen für die betroffenen Kinder hingewiesen, „weshalb sie in besonderem Maße [...] Unterstützung benötigen“ (Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder – Kinderkommission –, Stellungnahme zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ vom 4. Juni 2013, Kommissionsdrucksache 17/26, S. 1). Jedoch werde „die Versorgungssituation [...] dem Bedarf bei weitem nicht gerecht“ (ebd., S. 2).

Am 16. Januar 2014 hat der AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. gegenüber dem Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie dem Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages angeregt, eine interdisziplinäre Sachverständigenkommission einzusetzen, um die „Unterstützungsbedarfe der Kinder von psychisch kranken Eltern zu untersuchen und die sich daraus ergebenden bundesrechtlichen Handlungsbedarfe aufzugreifen und umzusetzen“ (http://afet-ev.de/aktuell/AFET_intern/PDF-intern/2016/2016-12-Verbesserung-der-Situation-von-Kindern-psychisch-kranker-Eltern.pdf?m=1483611459; im Folgenden: Sekler/Decarli 2016).

2016 stellte die BZgA fest: „Die Frage nach einer adäquaten Versorgung und Unterstützung von Kindern mit Eltern, die eine psychische Erkrankung haben, ist derzeit für alle Altersgruppen brisant“ (BZgA 2016, S. 3), erneut wurde „eine intensivere Auseinandersetzung mit der Thematik“ gefordert, wozu auch die Einrichtung einer Sachverständigenkommission gehört (ebd.).

Laut NACOA – Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e. V. Deutschland (National Association for Children of Alcoholics, folgend: NACOA) – leben von den ca. 3,8 Millionen Kindern und Jugendlichen mit psychisch kranken Eltern ca. 2,65 Millionen mit alkoholkranken Eltern zusammen. Weitere ca. 40 000 bis 60 000 Kinder haben drogenabhängige Eltern, womit jedes sechste Kind (17,6 Prozent) von Suchtkrankheit in der Familie betroffen ist (vgl. www.nacoa.de/index.php/fakten/zahlen). Jedoch gibt es in der Bundesrepublik Deutschland nur wenige Hilfsangebote – sowohl für Kinder aus Familien mit Eltern mit Suchterkrankungen (vgl. www.nacoa.de/index.php/fakten/problembewusstsein) als auch für Kinder mit psychisch kranken Eltern.

Die Untersuchung „Aktuelle Versorgungs- und Finanzierungslage von Mutter-Kind-Einheiten für schwangerschaftsassozierte psychische Störungen in Deutschland“ von Wolfgang Jordan et al. (Psychiatrische Praxis, Bd. 39, S. 205 bis 210) stellte 2012 „eine gravierende Unterversorgung um den Faktor 10 für psychisch schwerkranke bzw. schwerstkranke Mütter [fest], die einer vollstationären Behandlung mit spezifischer Fachkompetenz bedürfen“ (ebd.). Hintergrund sei u. a., dass die „aus der Mutter-Kind-Behandlung entstehenden Mehrkosten [...] nahezu vollständig von den Kliniken selbst getragen werden [mussten], meist über eine Umverteilung der therapeutischen Ressourcen einer Klinik zulasten anderer Behandlungsangebote und Patienten“. Es handele sich aus „betriebswirtschaftlicher Sicht [...] um ein Verlustgeschäft, welches bei der zunehmenden Ökonomisierung des Gesundheitsmarktes eine besondere Belastung darstellt“ (ebd.). Zudem habe im Vergleich zu 2005 die Unterversorgung weiter zugenommen (vgl. ebd.).

Wir fragen die Bundesregierung:

Status, Zahlen, weitere Informationen

1. Welche aktuellen Zahlen und Erkenntnisse sind der Bundesregierung aus welchen Quellen bekannt zu
 - a) der Anzahl und dem Anteil von Kindern/Jugendlichen unter 18 Jahren mit psychisch erkrankten Eltern in der Bundesrepublik Deutschland (bitte aufschlüsseln: vorübergehend, wiederholt, dauerhaft),
 - b) der Anzahl und dem Anteil von Kindern/Jugendlichen unter 18 Jahren mit psychisch erkrankten alleinerziehenden Eltern in der Bundesrepublik Deutschland,

- c) der Veränderung der Zahlen in den Fragen 1a und 1b in den vergangenen 20 Jahren?

Wie schätzt die Bundesregierung die Informationslage und die verfügbaren Zahlen ein?

Welche Kenntnisse liegen der Bundesregierung vor, in welchem Ausmaß aus Veränderungen der erfragten Zahlen auf einen veränderten Versorgungsbedarf geschlossen werden kann?

2. Wie viele der Kinder/Jugendlichen mit psychisch erkrankten Eltern sind nach Kenntnis der Bundesregierung unter drei Jahren alt?

Welche spezifischen Probleme mit Blick auf mögliche Hilfen von außen bestehen bei dieser Altersgruppe?

3. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Zwölfmonatsprävalenz bei Frauen im reproduktiven Lebensabschnitt bei

- a) Angststörungen,
- b) Depressionen,
- c) Alkoholabhängigkeit,
- d) psychosomatischen Störungen,
- e) Zwangsstörungen,
- f) posttraumatischen Belastungsstörungen

(bitte jeweils auch die absoluten Zahlen der betroffenen Frauen sowie die Anzahl der Frauen mit Kindern angeben) ?

Wie viele dieser Frauen mit Kindern benötigen eine Betreuung oder Behandlung?

Was ist aus Sicht der Bundesregierung essentiell für die effektive Betreuung oder Behandlung dieser Frauen und derer Kinder (bitte auch speziell auf Kinder unter sechs Jahren sowie die verschiedenen Leistungsangebote eingehen)?

4. In wie vielen Familien mit Kindern/Jugendlichen unter 18 Jahren kommt es nach Kenntnis der Bundesregierung als Folge einer Suchterkrankung oder einer psychischen Erkrankung zu physischer Gewalt und Vernachlässigung (wenn möglich aufschlüsseln: Gewalt zwischen den Elternteilen, körperliche und seelische Gewalt und Vernachlässigung gegen Kinder/Jugendliche sowie Gewalt bei Eltern mit psychischen Erkrankungen sowie bei drogen- bzw. suchtkranken Eltern)?

5. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse hinsichtlich der Risiken für Kinder/Jugendliche unter 18 Jahren mit psychisch erkrankten Eltern, später, auch im Erwachsenenalter, selbst zu erkranken (bitte aufschlüsseln: Anteil der Menschen, die nicht erkranken; Anteil der Menschen mit psychischen Erkrankungen; Anteil der Menschen mit Sucht-, Alkohol- und Drogenerkrankungen; ggf. weitere potenzielle Erkrankungsprofile)?

6. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Anzahl und der Anteil der Familien mit Eltern, die pathologisch süchtig nach berauschend bzw. psychoaktiv wirkenden Substanzen sind und Kinder unter 18 Jahren haben, bei denen die Eltern eine suchttherapeutische Maßnahme beginnen?

Wie hoch sind die Anzahl und der Anteil der Eltern, die die suchttherapeutische Maßnahme vorzeitig abbrechen?

Wie hoch ist der Anteil derer, bei denen die suchttherapeutische Maßnahme zum Erfolg führt?

7. Welche gesellschaftlichen Folgekosten entstehen nach Kenntnis der Bundesregierung durch Traumatisierungen im Kindes- und/oder Jugendalter pro Jahr?

Welche Untersuchungen sind der Bundesregierung dazu bekannt?

Wie ist nach Einschätzung der Bundesregierung die Studien- und Datenlage dazu in Deutschland?

8. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Wirksamkeit präventiver Angebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern, insbesondere im Bereich der jungen Kinder unter drei Jahren?

9. Welche gesellschaftlichen Folgekosten generell und welche finanziellen Kosten entstehen nach Kenntnis der Bundesregierung durch Traumatisierungen infolge psychischer Erkrankungen im Kindes- und/oder Jugendalter pro Jahr infolge psychischer Erkrankungen einschließlich Suchterkrankungen der Eltern?

Welche Untersuchungen sind der Bundesregierung dazu bekannt?

Wie ist nach Einschätzung der Bundesregierung die Studien- und Datenlage dazu in Deutschland?

Welche Rückschlüsse hat die Bundesregierung aus der Deutschen Trauma-folgekostenstudie von 2012 gezogen?

Versorgungsangebote zur und Situation in der Versorgung

10. Welche bundesrechtlich geregelten und mit Rechtsanspruch abgesicherten Leistungssysteme und -angebote (bitte jeweils die sozialrechtliche Grundlage angeben) stehen zur Verfügung für

- a) therapeutische Maßnahmen für psychisch erkrankte Eltern mit Kindern unter drei Jahren einschließlich Suchterkrankungen,
b) therapeutische Maßnahmen für psychisch erkrankte Eltern mit Kindern/Jugendlichen unter 18 Jahren einschließlich Suchterkrankungen?

Welche der in den Fragen 10a und 10b genannten Angebote sind als begleitende, (auch) auf die Kinder/Jugendlichen gerichtete Maßnahme möglich?

Für welche besteht ein eigener Rechtsanspruch, um einer möglichen psychischen Erkrankung wie beispielsweise einer reaktiven Bindungsstörung, einer Anpassungsstörung, einer Verhaltensstörung, Entwicklungsverzögerung des Kindes oder im späteren Leben einer eigenen Suchterkrankung oder psychischen Erkrankung zuvorzukommen (bitte jeweils sozialrechtliche Grundlage angeben)?

11. Welche Finanzierungsmöglichkeiten gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der privaten Krankenversicherung (PKV) zur finanziellen Absicherung für die Koordinierung und Netzwerkarbeit bis hin zu Fallkonferenzen zwecks Verknüpfung der Angebote der Frühen Hilfen mit den Systemen der Psychiatrie und Psychotherapie, der Sozialpsychiatrie sowie der Einbeziehung der hausärztlich tätigen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte zum Schutz und zur Entwicklungsförderung von jungen Kindern bis zu sechs Jahren?

12. Welche Möglichkeiten bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung zum Übergang von den Frühen Hilfen oder vom Bereich der niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte zu einer (präventiven) Mutter-Kind-Psychotherapie, bzw. welche Möglichkeiten zur Finanzierung existieren im Bereich des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für eine (präventive) Mutter-Kind-Psychotherapie bei Regulationsstörungen des Säuglings oder des Kleinkindes (Schlaf- und Fütterstörungen, Schreien), bevor dieses manifest erkrankt und es eine bleibende psychische Störung davontragen könnte?
13. Ist der Bundesregierung bekannt, wie viele ambulante oder tagesklinische Behandlungsplätze für Mutter-Kind-Psychotherapie bei Interaktionsstörungen zwischen Mutter und Kind in Deutschland angeboten werden?
14. Wenn es im Falle einer gravierenden Regulationsstörung des Säuglings oder Kleinkindes zu einer Einweisung in eine Klinik für Kinder- und Jugendmedizin kommt und im Zuge dessen auch eine psychische Belastung/Erkrankung der Mutter erkannt und daher abgeklärt und ggf. behandelt werden muss, welche Angaben kann die Bundesregierung dazu machen,
 - a) welche Modalitäten sie kennt, damit bei stationärem Behandlungsbedarf beide – Elternteil und Kind – zu abrechnungsfähigen Behandlungsfällen werden können;
 - b) wie viele stationäre Behandlungsplätze für Mutter-Kind- bzw. Eltern-Kind-Paare für eine psychotherapeutische Behandlung es bundesweit in psychosomatischen Abteilungen von Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin, Fachkliniken für sozialpädiatrische Komplexbehandlung und Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt;
 - c) wie hoch die Vergütung für den begleitenden Elternteil ist und welche Leistungen davon erbracht werden sollen;
 - d) wie die zusätzliche Bezahlung der Leistungen für die Mutter erfolgen kann;
 - e) woraus die konsiliarische Leistung bezüglich der Mutter gedeckt wird (bitte Höhe angeben und für wie auskömmlich die Bundesregierung diese Finanzierung hält);
 - f) wie sich unter den genannten Voraussetzungen die Verfügbarkeit einer ambulanten psychotherapeutischen Mutter-Kind-Behandlung darstellt;
 - g) welche Möglichkeiten der Vergütung es für die erforderlichen Leistungen für die Mutter gibt, oder ob auch in diesem Fall die Finanzierung aus dem Behandlungsfall des Kindes erfolgen muss (bitte mit Angaben zu den Finanzierungshöhen und zur Auskömmlichkeit);
 - h) wie hoch die bundesweite Anzahl von Tageskliniken ist (einschließlich der jeweiligen Standorte sowie der verfügbaren Plätze), in denen unter den genannten Voraussetzungen eine Diagnose und damit eine Finanzierung sowohl für die Mutter als auch für das Kind möglich sind?
15. Wie viele professionelle, regional bzw. lokal begrenzte Hilfeangebote und -projekte stehen nach Kenntnis der Bundesregierung zur Verfügung
 - a) für therapeutische Maßnahmen für psychisch erkrankte Eltern einschließlich Suchterkrankungen mit Kindern unter drei Jahren wie psychotherapeutische Behandlung im Eltern-Kind-Setting oder eigenständige Kinderpsychotherapie etc.,
 - b) entsprechend wie in Frage 15a für Eltern mit Kindern/Jugendlichen zwischen drei Jahren und 18 Jahren,

- c) präventive Angebote für psychisch erkrankte Eltern mit Kindern/Jugendlichen unter drei Jahren,
- d) entsprechend wie in Frage 15c für Eltern mit Kindern/Jugendlichen unter 18 Jahren

(bitte für die Fragen 15a bis 15d einzeln auflisten und gliedern nach Bundesland, bitte jeweils mit Anzahl der Plätze, projektfianziert/temporär oder dauerhaft bzw. unbefristet, Trägerschaft privat, frei gemeinnützig oder öffentlich bzw. kommunal angeben)?

Welche der in den Fragen 15a bis 15d genannten Angebote sind auch als begleitende, (auch) auf die Kinder gerichtete Maßnahme möglich?

Welche der Angebote werden aus Bundesmitteln finanziert, bzw. auf welche besteht ein bundesrechtlicher Anspruch?

Welche Schlüsse hat die Bundesregierung aus der Evaluation dieser Projekte gezogen?

16. Wie gestalten sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Möglichkeiten, Kinder unter drei Jahren und psychisch erkrankte Eltern im Rahmen der Frühen Hilfen zu versorgen und bei der Förderung der Eltern-Kind-Beziehung zu unterstützen, wenn das betreffende Kind die Altersgrenze von drei Jahren überschreitet, die psychische Erkrankung der Eltern/eines Elternteils aber nicht geheilt ist bzw. erneut ausbricht oder auch chronisch verläuft und weitere Unterstützung der Eltern-Kind-Interaktion erforderlich ist?

Welchen Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung in dieser Hinsicht?

17. Wie gestalten sich nach Kenntnis der Bundesregierung die finanziellen Möglichkeiten für Vertragspsychotherapeutinnen/-therapeuten, Vertragsärztinnen/-ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Kinderärztinnen/-ärzte sowie Gynäkologinnen/Gynäkologen und Geburtshelfer/Hebammen, sich in die notwendigen fallbezogenen und auch fallübergreifenden Vernetzungsstrukturen vor Ort einzubringen, um ein koordiniertes und passgenaues Angebot für betroffene Familien zu sichern?
18. Wie viele stationäre/teilstationäre Eltern-Kind-Behandlungsplätze mit einem spezifischen Therapieangebot stehen in der Bundesrepublik Deutschland zur Verfügung, und wie hoch wäre nach Ansicht der Bundesregierung der Bedarf an diesen Therapieplätzen (bitte, wenn möglich, nach Bundesländern gliedern)?
19. Welche Möglichkeiten stehen nach Kenntnis der Bundesregierung zur Verfügung für die Finanzierung einer stationären und welche für die Finanzierung einer teilstationären Therapie eines peripartal (während der Schwangerschaft, der Geburt oder im Wochenbett) psychisch erkrankten Elternteils und seines Säuglings/Kleinkindes, wobei das Kind ausdrücklich nicht als Begleitperson, sondern als Teil des Behandlungsauftrages anzusehen ist?

Welche Tagessätze sind über diese Finanzierungsmöglichkeiten maximal zu erzielen, und welche Leistungen müssen daraus gedeckt werden (bitte jeweils gesondert für Kinder unter drei Jahren und über drei Jahren ausweisen)?

20. Welche Möglichkeiten stehen nach Kenntnis der Bundesregierung zur Verfügung, um auch den Aufenthalt des Kindes oder der Kinder im Krankenhaus zu finanzieren, wenn ein alleinerziehender Elternteil aufgrund einer psychischen Erkrankung stationär behandelt wird?

Welche Finanzierung steht zur Verfügung, wenn aufgrund der psychischen Erkrankung eines das Kind versorgenden Elternteils ein Kleinkind in die Behandlung einbezogen werden muss, um bereits bestehende frühe Interaktionsstörungen im Sinne der Primärprävention zu behandeln?

Welche Tagessätze sind über diese Finanzierungsmöglichkeiten maximal zu erzielen, und welche Leistungen müssen daraus gedeckt werden (bitte jeweils gesondert für Kinder unter drei Jahren und über drei Jahren ausweisen)?

21. Welche Möglichkeiten stehen bei einem stationären Aufenthalt einer Mutter aufgrund ihrer psychischen Erkrankung nach Kenntnis der Bundesregierung zur Verfügung, um auch den Aufenthalt des Kindes oder der Kinder zu finanzieren?

Welche Tagessätze sind über diese Finanzierungsmöglichkeiten maximal zu erzielen, und welche Leistungen müssen daraus gedeckt werden (bitte jeweils gesondert für den Bereich Kinder unter drei Jahren und über drei Jahren ausweisen)?

22. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der Kinder/Jugendlichen unter 18 Jahren (gemessen an allen Kindern/Jugendlichen) mit suchtkranken Eltern, für die präventive Maßnahmen von der Krankenkasse oder dem Jugendamt finanziert werden?

Welche regelfinanzierten Leistungen mit Rechtsanspruch bestehen für diese Zielgruppe (NACOA-Maßnahme 1, www.nacoa.de/images/stories/pdfs/empfehlungen%20zur%20unterstuetzung%20von%20kindern%20aus%20suchtfamilien.pdf, S. 3)?

Handlungsbedarfe

23. Welche Probleme sowie Schnittstellenprobleme und welchen Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung hinsichtlich der in Frage 10 genannten Leistungssysteme und -angebote, und welche Maßnahmen zur Lösung der Probleme hat sie hierzu ergriffen bzw. plant sie zu ergreifen?

24. Welche Studien sind der Bundesregierung bekannt, die die in Frage 10a und 10b genannten Angebote und Projekte auf ihre Wirksamkeit und Übertragbarkeit auf andere Regionen bzw. Bundesländer hin überprüfen?

Welchen Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung in dieser Hinsicht?

25. Welchen Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung zur Verbesserung der Versorgung von Kindern unter drei Jahren und psychisch erkrankten Eltern im Rahmen der Frühen Hilfen, wenn das betreffende Kind die Altersgrenze von drei Jahren überschreitet, die psychische Erkrankung der Eltern/eines Elternteils aber nicht geheilt ist bzw. erneut ausbricht (s. Frage 16)?

26. Welche Rückschlüsse und Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus den Ergebnissen des von ihr 2007 in Auftrag gegebenen „Bericht[s] über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – 13. Kinder- und Jugendbericht“ und die darin seit 2009 vorliegenden Hinweise auf den großen Mangel an Angeboten für Kinder chronisch sucht- und psychisch kranker Eltern sowie an entsprechenden kooperativen Angeboten?

Welche praktischen Maßnahmen hat sie seitdem ergriffen (vgl. Bundestagsdrucksache 16/12860, insb. S. 39 bis 41)?

27. Welche Rückschlüsse zieht und welche praktischen Schritte ergreift die Bundesregierung als Reaktion auf die „Stellungnahme zum Thema ‚Kinder psychisch kranker Eltern‘“ der KiKo des Deutschen Bundestages vom 4. Juni 2013?

28. Hat die Bundesregierung Kenntnis vom „Antrag auf Einrichtung einer Sachverständigenkommission ‚Hilfen für Kinder und Familien mit psychisch kranken Eltern‘“ vom 16. Januar 2014?

Welche Rückschlüsse zieht sie aus dem dort detailliert dargelegten und „dringenden Handlungsbedarf auf der Bundesebene“ (Jutta Decarli et al.: Antrag auf Einrichtung einer Sachverständigenkommission „Hilfen für Kinder und Familien mit psychisch kranken Eltern“, Hannover, 16. Januar 2014, S. 3, www.afet-ev.de/aktuell/AFET_intern/PDF-intern/2014/01a_AntragFamilienausschuss.pdf)?

29. Hat die Bundesregierung Kenntnis von der „auf Wunsch der BerichterstatterInnen des Familien- und des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages“ eingeholten weiteren schriftlichen Stellungnahme, die AFET in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Albert Lenz, Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, und Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe, Medical School Hamburg, verfasst hat und die im März 2015 die Bundesausschüsse erreicht hat (vgl. Sekler/Decarli 2016, S. 2)?

Welche Rückschlüsse zieht die Bundesregierung aus der dort geforderten „notwendigen Verbesserung der Situation von Kindern und Familien mit psychisch erkrankten oder/und suchtkranken Eltern“?

30. Welche Rückschlüsse zieht und welche praktischen Schritte ergreift die Bundesregierung aus den von der BZgA im Jahr 2016 detailliert dargelegten Handlungsempfehlungen (s. BZgA 2016, S. 17 bis 22)?

31. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen, und welche weiteren sind derzeit in Planung, um die zehn „Eckpunkte zur Verbesserung der Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien“ umzusetzen bzw. zu unterstützen (beschlossen auf der zweitägigen Fachtagung „Familiengeheimnisse – Wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden“, 4. bis 5. Dezember 2003 im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin)?

Welche der bereits vollzogenen und welche der geplanten Maßnahmen sind bzw. werden evaluiert, und welche Ergebnisse liegen dazu bereits vor (bitte hierbei besonders eingehen auf das dabei beschlossene dritte „Ziel [...], betroffene Kinder und Eltern frühzeitig zu erkennen und die ihnen angemessene Unterstützung anzubieten“)?

32. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen, bzw. welche sind derzeit in Planung, um das am 19. Mai 2015 vom Kooperationsverbund gesundheitsziele.de beschlossene Gesundheitsziel „Alkoholkonsum reduzieren“ zu erreichen?

Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung insbesondere ergriffen, bzw. welche sind derzeit in Planung, um das aus dem übergeordneten Ziel „Alkoholkonsum reduzieren“ abgeleitete Ziel Nr. 13 „Suchtbelastete Familien und ihre Kinder sind unterstützt“ umzusetzen?

33. In welcher Weise hat die Bundesregierung darauf hingewirkt, „dass alle deutschen Bundesländer die Verbesserung der Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien zum Gesundheitsziel erklären, so wie dies z. B. bereits jetzt im Freistaat Thüringen der Fall ist“ (NACOA, Maßnahme 7, www.nacoa.de/images/stories/pdfs/empfehlungen%20zur%20untersttzung%20von%20kindern%20aus%20suchtfamilien.pdf, S. 7)?

Welche Bundesländer haben nach Kenntnis der Bundesregierung das Ziel „Kinder aus suchtkranken Familien werden besonders gefördert“ zu einem ihrer besonderen Gesundheitsziele erklärt?

Welche von ihnen haben bereits praktische Maßnahmen ergriffen, um dieses Ziel zu erreichen?

34. Ist der Bundesregierung bekannt, warum die Partner der Selbstverwaltung seit 2013 die Freigabe der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Kinderschutz blockieren, obwohl das zusätzliche unbewertete Zusatzentgelt dringend erforderlich ist, um Verdachtsfälle auf Misshandlung oder Vernachlässigung medizinisch und sozial abzuklären und somit zum Schutz und zum gesunden Aufwachsen von Kindern beizutragen?
35. Welche Schritte plant die Bundesregierung zur Umsetzung der im Drogenbericht der Bundesregierung 2016 festgestellten Notwendigkeit einer Regelfinanzierung flächendeckender Hilfen für Kinder/Jugendliche unter 18 Jahren aus suchtbelasteten Familien?
36. Was konkret plant die Drogenbeauftragte der Bundesregierung innerhalb des von ihr ausgerufenen Jahresschwerpunktes „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ zu tun für die Verbesserung der Versorgung und die finanzielle Absicherung von präventiven Hilfeprojekten wie z. B. langfristig angelegten Spiel- und Gesprächsgruppen?
37. Wie steht die Bundesregierung zur jüngst von der britischen Gesundheitsministerin bekundeten Notwendigkeit zur Erarbeitung einer nationalen Strategie für Kinder aus alkoholkranken Familien?

Wie beurteilt sie die in diesem Zusammenhang von einer überparteilichen Arbeitsgruppe von Abgeordneten aus Alkoholikerfamilien vorgelegten Eckpunkte („A Manifesto for Change“, <http://liambyrne.co.uk/wp-content/uploads/2017/02/Children-of-Alcoholics-A-Manifesto-for-Change-pages.pdf>) in Bezug auf die Verbesserung der Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien in Deutschland?

Berlin, den 27. März 2017

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

