

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Linda Heitmann, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Denise Loop, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 21/5045 –**

Prävention, Entstigmatisierung und Versorgung von Kindern psychisch oder suchtkranker Eltern nach dem Bundestagsbeschluss auf Bundestagsdrucksache 20/12089

Vorbemerkung der Fragesteller

Rund 4 Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland leben mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil. Etwa jedes fünfte Kind wächst in einem Haushalt mit problematischem Alkoholkonsum auf, rund 40 000 Kinder haben Eltern mit Abhängigkeit von illegalisierten Substanzen, und bis zu 150 000 Kinder wachsen mit mindestens einem glücksspielsüchtigen Elternteil auf. Kinder psychisch oder suchtkranker Eltern haben Studien zufolge ein zwei- bis siebenfach erhöhtes Risiko, selbst eine psychische Erkrankung oder Suchterkrankung zu entwickeln. Je jünger die Kinder sind, desto mehr sind sie in ihrer Entwicklung bedroht. Verschärft wird die Situation dadurch, dass sich die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in den vergangenen Jahren besonders durch die Pandemie und die mit ihr verbundenen, teils monatelangen Kontaktbeschränkungen deutlich verschlechtert hat.

In den letzten Jahren ist zudem eine zunehmende Verfügbarkeit und Nutzung bestimmter Suchtmittel sowie von Glücksspielangeboten – insbesondere im digitalen Raum – zu beobachten, was sich insbesondere in ohnehin belasteten Familien negativ auf Kinder und Jugendliche auswirken kann (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Jahrbuch Sucht 2024; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA]) / Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit [BI-ÖG]: Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland; NACOA Deutschland: Kinder aus suchtbelasteten Familien – Zahlen und Fakten). Bei der Behandlung der Eltern geraten die Kinder jedoch schnell aus dem Blickfeld: Die Sozialversicherung nimmt keine systemische Perspektive auf die gesamte Familie ein. Leistungen wie qualifizierte oder nichtqualifizierte Elternassistenz zur Sicherstellung der Kinderbetreuung greifen in der Regel erst bei chronischer Erkrankung oder Behinderung eines Elternteils. Die Kinder- und Jugendhilfe wird häufig erst eingeschaltet, wenn eine Kindeswohlgefährdung bereits deutlich erkennbar ist.

Der Abschlussbericht einer interdisziplinären Arbeitsgruppe unter Federführung des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Ju-

gend (BMFSFJ) antwortet mit 19 Handlungsempfehlungen auf die Problemlage. Aus dem Abschlussbericht entwickelte sich 2024 der interfraktionelle Antrag „Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen“ (Bundestagsdrucksache 20/12089), der im Januar 2025 einstimmig beschlossen wurde. Der Antrag betont die Notwendigkeit einer stärkeren Prävention, Entstigmatisierung, Früherkennung sowie einer besseren Verzahnung familienorientierter Unterstützungsangebote.

Vor diesem Hintergrund ist von Interesse, welche inhaltlichen Fortschritte seit dem Bundestagsbeschluss erzielt wurden und welche konkreten Verbesserungen für betroffene Kinder und Familien absehbar sind.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Es wird Bezug genommen auf die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland auf Bundestagsdrucksache 21/1837, dort insbesondere die Antworten auf die Fragen 29, 36, 38 und 39)).

Die Stärkung der mentalen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist eines der vordringlichen Ziele der Bundesregierung. Im Koalitionsvertrag haben sich CDU, CSU und SPD darauf verständigt, eine Strategie „Mentale Gesundheit für junge Menschen“ neu zu verankern. Die Schwerpunkte der Strategie sollen auf Prävention und Früherkennung psychischer Erkrankungen liegen, insbesondere durch Aufklärung und niedrigschwellige Beratung von Eltern sowie Fortbildung von Pädagoginnen und Pädagogen sowie weiteren Fachkräften. Ziel der Bundesregierung ist es, die Bereiche Bildung, Jugendhilfe und Gesundheit besser miteinander zu verzahnen. Die Strategie „Mentale Gesundheit für junge Menschen“ wird derzeit erarbeitet. Die Bundesregierung beabsichtigt, Maßnahmen zur Unterstützung von Kindern psychisch oder suchtkranker Eltern in der Strategie zu berücksichtigen.

Die Bundesregierung hat den Beschluss des Deutschen Bundestages vom 31. Januar 2025 auf Bundestagsdrucksache 20/12089 zur Kenntnis genommen und begreift ihn als wertvollen Beitrag zur Unterstützung von Kindern psychisch oder suchtkranker Eltern und den darauf ausgerichteten Maßnahmen der Bundesregierung. Eine rechtliche Verpflichtung zur Umsetzung der Forderungen, erwächst aus dem Beschluss nicht (vgl. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Sachstand 188/21).

1. Welche konkreten Maßnahmen hat die Bundesregierung seit dem Beschluss zu Bundestagsdrucksache 20/12089 ergriffen, um die Entstigmatisierung von Familien mit psychisch oder suchtkranken Eltern voranzubringen, und inwieweit sollen im Rahmen künftiger Strategien oder Programme gezielt Kinder aus betroffenen Familien angesprochen werden, um präventiv psychische Belastungen zu reduzieren?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen.

2. Welche sogenannten Werkstattgespräche zur Entwicklung kommunaler Gesamtkonzepte zur Unterstützung von Kindern psychisch oder suchtkranker Eltern sind der Bundesregierung bekannt, die unter anderem vom Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz (ism) und von dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) organisiert werden und teilweise durch die Auridis Stiftung sowie das GKV-Bündnis (GKV = gesetzliche Krankenkassen) für Gesundheit finanziell unterstützt werden?

3. Welche Rolle spielt die Bundesregierung bei der Koordinierung, Begleitung oder Förderung dieses Austauschs, und welche Schritte plant sie, um die dort gewonnenen Erkenntnisse systematisch auszuwerten und für eine bundesweite Umsetzung kommunaler Gesamtkonzepte nutzbar zu machen?

Die Fragen 2 und 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Werkstattgespräche „Kommunale Gesamtkonzepte zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern“ greifen die Empfehlung Nr. 18 des Abschlussberichts der AG Kinder psychisch kranker Eltern (AG KpsE) auf.

Die Empfehlung formuliert, dass sich die Gesamtkonzepte unter anderem an den Erfahrungen und Erkenntnissen der Evaluation der Frühen Hilfen orientieren sollen.

Vor diesem Hintergrund wurde das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) im Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, welches durch das Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) gefördert wird, für die Organisation eines Erfahrungsaustauschs angefragt. Ein erstes Gespräch fand im Jahr 2022 in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e. V. (ism Mainz) statt; mittlerweile fand im Februar 2026 bereits das vierte Werkstattgespräch statt. Das NZFH gestaltet die Gespräche inhaltlich und moderiert den Austausch gemeinsam mit dem ism Mainz. Dabei bereitet das NZFH die Werkstattgespräche inhaltlich mit vor und lässt die aus den Frühen Hilfen gewonnenen Erkenntnisse, unter anderem im Hinblick auf den bundesweiten Auf- und Ausbau von Netzwerkstrukturen, einfließen. Zu Ergebnissen der Werkstattgespräche berichtet das NZFH an das BMBFSFJ fortlaufend.

Der Bundesregierung war nicht Teil der als Länderaustausch konzipierten Werkstattgespräche. Den Bericht des Landes Rheinland-Pfalz über das Werkstattgespräch „Kommunale Gesamtkonzepte KpsE“ am 18./19. Februar 2026 im Rahmen der AG „Kinder- und Jugendpolitik“ der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesjugend- und Familienbehörden (AGJF) vom 5./6. März 2026 hat die Bundesregierung zur Kenntnis genommen.

4. Wann plant die Bundesregierung, dem Deutschen Bundestag einen Bericht über die Entwicklung kommunaler Gesamtkonzepte zur Unterstützung betroffener Kinder und Familien gemäß dem Antrag auf Bundestagsdrucksache 20/12089 vorzulegen?

Der Antrag auf Bundestagsdrucksache 20/12089 fordert die Bundesregierung auf, dem Deutschen Bundestag nach Auswertung des GKV-Förderprogramms „Bündnis für Gesundheit“ der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), einen Bericht zum kommunalen Gesamtkonzept vorzulegen, das einen gemeinsam mit den Ländern, den Kommunen und den Sozialversicherungsträgern zu entwickelnden Handlungsrahmen zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung multiprofessioneller, qualitätsgesicherter und rechtskreisübergreifender Hilfesysteme beinhaltet (Empfehlung Nr. 18 der interdisziplinären Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern“, die unter Federführung des BMBFSFJ auf der Grundlage den Entschließungsantrags des Deutschen Bundestages vom 20. Juni 2017 auf Bundestagsdrucksache 18/12780 eingerichtet worden war). Für das vom GKV-Bündnis für Gesundheit im Jahr 2019 aufgelegte Kommunale Förderprogramm konnten Kommunen bis Ende des Jahres 2025 Zuwendungen für Vorhaben der kommunalen Gesundheitsförderung unter anderem für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche aus suchtbe-

lasteten und/oder psychisch belasteten Familien bis zu einem Förderzeitraum von drei Jahren beantragen. Die beauftragte Evaluierung des Kommunalen Förderprogramms wird nach Angaben des GKV-Spitzenverbands bis Ende 2026 abgeschlossen.

Die Umsetzung kommunaler Gesamtkonzepte und entsprechender Handlungsrahmen liegt im Verantwortungsbereich der Länder und Kommunen.

5. Wie und in welchem Zeitrahmen plant die Bundesregierung, unter Nutzung bereits bestehender Strukturen wie der COA-Aktionswoche (COA = Child of Addicts) oder der Woche der Seelischen Gesundheit eine längerfristige, nachhaltig wirkende Entstigmatisierungskampagne für Familien mit psychisch oder suchtkranken Eltern zu starten oder weiterzuentwickeln?

Zur Unterstützung von Kindern mit sucht- oder psychisch kranken Eltern ist es wesentlich, die Lebenssituation der betroffenen Familien zu entstigmatisieren. Die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und ihrer Folgen stellt ein wichtiges Anliegen im Rahmen der Strategie „Mentale Gesundheit für junge Menschen“ dar. Diesbezüglich wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

Im Juli und August 2025 wurde auf ca. 4 000 Werbeflächen im Bundesgebiet auf das vom BMBFSFJ geförderte Angebot „Hilfen im Netz“ für Kinder von sucht- und psychisch kranken Eltern hingewiesen. Zum Projekt „Hilfen im Netz“ wird auf die Antwort zu den Fragen 33 bis 37 verwiesen.

6. Welche Ergebnisse liegen der Bundesregierung seit dem Beschluss zu Bundestagsdrucksache 20/12089 aus dem Austausch mit den Ländern und relevanten Bildungsträgern vor, in welchen Formaten und Zeiträumen findet dieser Austausch statt, und welche konkreten Schritte wurden zur Weiterentwicklung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten für Lehrkräfte, pädagogische Fachkräfte und Schulsozialarbeit in den Regelsystemen von Kita und Schule eingeleitet?
7. Wie plant die Bundesregierung, entsprechende Fort- und Weiterbildungsangebote strukturell zu verankern und flächendeckend in den Regelsystemen von Kita und Schule zu implementieren?

Die Fragen 6 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung hat sich mit den für den schulischen Bereich zuständigen Ländern darauf verständigt zu prüfen, wie die sozio-emotionalen Kompetenzen von Schülerinnen und Schülern gemeinsam gefördert werden können. Ein Ausgangspunkt wird dabei die Strategie des Bundes zur mentalen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sein.

Fort- und Weiterbildungsangebote in den Regelsystemen von Kita und Schule liegen im Zuständigkeitsbereich der Länder.

8. Welche Ansätze gibt es, Aus- und Weiterbildungsangebote für Medizinerinnen und Mediziner sowie weitere Fachkräfte aus der Psychiatrie, psychosozialer Versorgung und Suchthilfe zu schaffen, z. B. zur Sensibilisierung für die Bedarfe von Kindern und zum Führen von Familiengesprächen mit betroffenen Eltern und Kindern, und wie wird die Interaktion als Behandlungsfokus in Diagnostik, Therapie und Weiterbildung sichergestellt?

Die Bundesregierung versteht die Fragestellung dahingehend, dass die zu schaffenden Ausbildungs- und Weiterbildungsangebote sich auf Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beziehen, die ihre Berufsausbildung abgeschlossen haben und sich daher an Personen richten, die den jeweiligen Beruf bereits aktiv ausüben. Für die Fort- und Weiterbildung in den Heilberufen sind die Länder zuständig, die diese Zuständigkeit im Bereich der approbierten Heilberufe auf die Kammern übertragen haben. Die Bundesregierung kann daher keine näheren Angaben zu bestehenden oder geplanten Fort- oder Weiterbildungsangeboten in diesem Themenbereich machen.

9. Auf welche Rechtsgrundlagen, Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), fachlichen Leitlinien oder landesrechtlichen Regelungen stützt die Bundesregierung die Erwartung, dass Geburtskliniken sowie gynäkologische und kinderärztliche Praxen psychische Belastungen bei Schwangeren, Wöchnerinnen und jungen Eltern strukturiert erkennen, und in welchen Bundesländern bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung bereits verbindliche Vorgaben hierzu?

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und während der Geburt (Mutterchafts-Richtlinie (RL)) legt die psychosoziale Beratung insbesondere für Schwangerschaften mit besonderem Überwachungsbedarf sowie Schwangerschaften mit besonderen Risiken und Risikogeburten fest und weist in den Versicherteninformationen auf psychosoziale Beratungsstellen sowie Beratungsstellen für werdende Eltern hin.

Der vom G-BA den Leistungserbringern zur Verfügung gestellte Mutterpass dient der strukturierten Dokumentation der Untersuchungen im Schwangerschaftsverlauf einschließlich der Anamnese zu psychischen Erkrankungen und Belastungen (weitere Informationen sind abrufbar auf der Internetseite des G-BA: www.g-ba.de/richtlinien/19/). Die Richtlinie des G-BA zur Früherkennung von Krankheiten (Kinder-RL) legt insbesondere auch die Erfassung familiärer Belastungen bei den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (U-Untersuchungen) fest, zu deren strukturierter Dokumentation das vom G-BA zur Verfügung gestellte Kinderuntersuchungsheft dient (www.g-ba.de/richtlinien/15/).

Darüber hinaus ist aktuell eine S3-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften zu peripartalen psychischen Störungen angemeldet, mit deren Fertigstellung Mitte 2026 gerechnet wird. Mit dieser Leitlinie sollen einerseits die Krankheitschwere und die pathologischen Auswirkungen auf den Fötus/das Kind reduziert und andererseits die Lebensqualität bei den Eltern im lebensphasenspezifischen Kontext verbessert werden.

Die Landesärztekammern regeln in ihren Weiterbildungsordnungen u. a. die Voraussetzungen für den Erhalt der Qualifikation als Facharzt in definierten Fachgebieten und orientieren sich dabei überwiegend an der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) der Bundesärztekammer. Die MWBO sieht im Rahmen der Facharztweiterbildungen Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Kinder- und Jugendmedizin eine Kurs-Weiterbildung „Psychoso-

matische Grundversorgung“ verpflichtend vor, in der u. a. auch Kompetenzen zur Erkennung psychischer Belastungen vermittelt werden.

10. Welche konkreten Screening-Instrumente, Mindestanforderungen an die Dokumentation sowie verbindlichen Überleitungswege zu Frühen Hilfen oder Lotsendiensten empfiehlt oder fördert die Bundesregierung für Geburtskliniken und Arztpraxen, und welche personellen und finanziellen Ressourcen werden hierfür bereitgestellt?

Bei den Lotsendiensten an Geburtskliniken handelt es sich nach geltendem Recht um ein Angebot der Frühen Hilfen, das einen wichtigen Beitrag für eine gesunde Kindesentwicklung leisten kann, aktuell aber nicht in den Leistungsbe- reich der GKV fällt.

Im Vordergrund stehen die psychosoziale Beratung und die Vermittlung in kommunale Unterstützungsangebote. Diese Angebote sind – auch wenn die Identifikation und Beratung von Familien im Rahmen des Krankenhausaufent- haltes in Geburtskliniken erfolgen sollen – keine Leistung der GKV und insbe- sondere kein Bestandteil der voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung.

In den Frühen Hilfen haben sich die Lotsendienste in Geburts- und Kinderklini- ken zur Überleitung in die Frühen Hilfen etabliert. Diese stellen eine nieder- schwellige Beratung für werdende und junge Eltern rund um die Geburt in der Klinik dar.

Dazu sprechen die Fachkräfte Familien systematisch an, erkennen psychoso- ziale Belastungen und klären gemeinsam mit den Eltern in einem vertiefenden Gespräch den Unterstützungsbedarf. Anschließend lotsen sie die Eltern in das passgenaue Angebot vor Ort.

Die Lotsendienste in Geburtskliniken haben sich in unterschiedlicher Form in Deutschland entwickelt. So gibt es nicht nur ein einziges Modell, sondern ver- schiedene Dienste. Diese unterscheiden sich in Trägerschaft, Personal und Aus- gestaltung. Forschungsergebnisse des NZFH zeigen, dass im Jahr 2024 in etwa zwei Drittel der Kliniken mit mehr als 300 Geburten pro Jahr ein systemati- scher Lotsendienst eingerichtet ist (vgl. Hänelt, Maria/Steffen, Petra/Siewert, Sophia/Renner, Ilona (2025): <https://doi.org/0.17623/NZFH:FB-WFBG> [letzter Zugriff am 27. März 2026]).

Die jeweiligen Lotsendienst-Modelle nutzen, aufgrund der unterschiedlichen Entwicklung, verschiedene Instrumente wie zum Beispiel Anhaltsbögen für ein Gespräch oder Screeningbögen zum Erkennen von Familien in Belastungsla- gen.

Verbindliche Mindestanforderungen an die Dokumentation sind nicht übergrei- fend geregelt, jedoch hat das NZFH „Zentrale Qualitätskriterien für Lotsen- dienste der Frühen Hilfen in Geburtskliniken“ zur Orientierung, gemeinsam mit Stakeholdern, im Feld erarbeitet und im Jahr 2020 als Eckpunktepapier heraus- gegeben. (vgl. Schmenger, Sarah/Schmutz, Elisabeth/Backes, Jörg/Scharman- ski, Sara (2020): <https://doi.org/10.17623/NZFH:EPP-QkLFHG>).

Ein bundeseinheitliches Finanzierungsmodell der Lotsendienste gibt es nicht. Das NZFH hat zur Überleitung aus den niedergelassenen Kinder- und Jugend- arztpraxen in die Frühen Hilfen das Projekt „Interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen (IQZ)“ entwickelt und evaluiert. Die IQZ haben das Ziel, durch die Weiterentwicklung ärztlicher Qualitätszirkel systemübergreifend ein Aus- tausch- und Vernetzungsforum zu schaffen. Der Ansatz wurde in Baden-Würt- temberg in Zusammenarbeit mit der dortigen Kassenärztlichen Vereinigung modellhaft erprobt und steht seit 2014 allen interessierten Bundesländern und Kassenärztlichen Vereinigungen offen. Durch die vom G-BA geförderte

NZFH-Studie „PATH – Pediatric Attention to Help“ konnte gezeigt werden, dass der Vernetzungsansatz wirkt.

Die Qualifizierung von Moderatorinnen und Moderatoren der Interprofessionellen Qualitätszirkel kann durch Mittel der Bundesstiftung Frühe Hilfen des BMBFSFJ finanziert werden. Das NZFH unterstützt die IQZ durch die bundesweite Zurverfügungstellung von Instrumenten und Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

11. Welche konkreten Schritte hat die Bundesregierung seit dem Beschluss zu Bundestagsdrucksache 20/12089 unternommen, um das Präventionsgesetz mit Blick auf die Förderung der seelischen Gesundheit, auf Familienorientierung und auf die Belange von Kindern psychisch oder suchtkrankter Eltern sowie auf eine Stärkung der Verhältnisprävention bei Suchtmitteln weiterzuentwickeln?
 - a) Welche konkreten Gesetzesvorhaben sind hierzu in naher Zukunft geplant, und bis wann sollen diese vorgelegt werden?
 - b) Welche Ansätze verfolgt die Bundesregierung, um dabei auch die Kinder- und Jugendhilfe einzubeziehen?

Die Fragen 11 bis 11b werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Es wird auf die Antwort zu Frage 29 verwiesen.

12. Welche konkreten Änderungen in den Sozialgesetzbüchern (insbesondere Fünftes Buch Sozialgesetzbuch [SGB V], Achtes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VIII], Neuntes Buch Sozialgesetzbuch [SGB IX]) sind geplant oder bereits umgesetzt worden, um einen unmittelbaren, niedrighschwellig und flexiblen Zugang zu Hilfen für Familien mit psychisch kranken oder suchtblasteten Eltern sowie deren Kindern zu gewährleisten, und wie sollen praxistaugliche Zugänge zu Hilfen sichergestellt werden?

Mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) (Bundesgesetzblatt (BGBl). 2021 I, 1444) wurden niedrighschwellige Unterstützungsangebote im Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) gestärkt.

Es erfolgte eine Erweiterung der unmittelbar zugänglichen niedrighschwellig Hilfen, indem die Möglichkeiten der direkten Inanspruchnahme ambulanter Hilfen, d. h. ohne vorherige Antragstellung beim Jugendamt, explizit um Hilfen für Familien in Notsituationen erweitert wurden.

Mit dem Gemeinsamen Grundantrag sollen zukünftig sämtliche Reha- und Teilhabe-Leistungen von allen Rehabilitationsträgern in einem einzigen digitalen Antragsformular beantragt werden können. Der Grundantrag verfolgt insofern die Ziele der Bündelung, Vereinfachung und Digitalisierung von Verwaltungsleistungen. Der Zugang zu Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe wird damit auch für Familien mit psychisch erkrankten oder suchtblasteten Eltern deutlich vereinfacht. Ein bereits erfolgreich getesteter Prototyp des Gemeinsamen Grundantrags soll im nächsten Schritt weiterentwickelt und zur Anwendung gebracht werden. Ebenso ist eine gesetzliche Verankerung des Grundantrags im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) geplant.

Für Versicherte der gesetzlichen Rentenversicherung wurde zum 24. Dezember 2025 in § 13a des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) das Fallmanagement eingeführt. Hierbei handelt es sich um eine individuelle, personenzentrierte und rechtskreisübergreifende Begleitung über den gesamten Rehabilitationsprozess. Zielgruppe sind Personen mit komplexen Bedarfslagen, insbe-

sondere auch Menschen mit Sucht- oder psychischen Erkrankungen. Von der frühzeitigen Kontaktaufnahme sowie Unterstützung bei Koordinierung und Durchführung einzelner Teilhabeleistungen profitieren somit unmittelbar psychisch erkrankte oder suchtblastete Eltern und mittelbar deren Familien.

13. Wie wird der Einsatz von Lotsen, Verfahrenslotsen oder vergleichbaren Koordinierungsstellen in der Praxis umgesetzt, um Zugänge zu bedarfsgerechten Unterstützungsleistungen zu gewährleisten?

Die Bundesregierung weist darauf hin, dass die Ausführung der Gesetze gemäß Artikel 83 des Grundgesetzes grundsätzlich durch die Länder als eigene Angelegenheit erfolgt.

Die konkrete Ausgestaltung und Umsetzung des Einsatzes von Lotsen, Verfahrenslotsinnen und Verfahrenslotsen sowie vergleichbaren Koordinierungs- und Unterstützungsstrukturen obliegt daher den Ländern und den zuständigen Trägern.

Nach Kenntnis der Bundesregierung sind entsprechende Unterstützungs- und Koordinierungsangebote bundesweit etabliert und werden von den zuständigen Stellen eingesetzt, um insbesondere Menschen mit Unterstützungsbedarf sowie deren Angehörige beim Zugang zu bedarfsgerechten Leistungen zu begleiten.

Das BMBFSFJ hat die Projekte „Werkzeugkasten II und III“ gefördert. Dort wurden ein Kerncurriculum, Online-Lernmodule, Webinare und Zertifizierungsangebote entwickelt. Die Qualifizierungsmaßnahme „Werkzeugkasten III“ diene der praxisnahen Schulung und Stärkung der Verfahrenslotsinnen und Verfahrenslotsen in ihrer Rolle.

Die Bundesregierung geht davon aus, dass diese Strukturen einen wichtigen Beitrag dazu leisten, bestehende Zugangsbarrieren abzubauen und die Inanspruchnahme bedarfsgerechter Unterstützungsleistungen zu verbessern.

- a) Welche Erfahrungen und Evaluationsergebnisse liegen der Bundesregierung zur Wirksamkeit solcher Lotsenmodelle vor, und wie sollen diese weiterentwickelt werden?
- b) Welche fachlichen Mindestanforderungen, Qualifikationsstandards und Formen der Qualitätssicherung bestehen oder plant die Bundesregierung für Lotsinnen und Lotsen beziehungsweise vergleichbare Koordinierungsstellen in diesem Bereich?

Die Fragen 13a und 13b werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Berufszugangsqualifizierende bundesrechtliche Mindestanforderungen speziell für Lotsinnen und Lotsen beziehungsweise vergleichbare Koordinierungsstellen bestehen derzeit nicht. Es gelten die allgemeinen Anforderungen des SGB VIII. Die Bundesregierung sieht derzeit keinen Anlass, daneben bundesrechtliche Sondervorgaben zu schaffen.

Welche Grundqualifikationen und Kompetenzen sachgerecht erscheinen, ergibt sich nach Auffassung der Bundesregierung im Bereich des SGB VIII aus dem konkreten Aufgabenprofil. Für die Verfahrenslotsen werden insbesondere sozialarbeiterische, juristische, heilpädagogische, verwaltungsbezogene oder sozialwissenschaftliche Qualifikationen mit Zusatzqualifikation als geeignete Ausgangsbasis gesehen. Erforderlich sind danach vor allem Kompetenzen in den Bereichen Recht, Inklusion und Teilhabe, Soziale Arbeit beziehungsweise Sozialpädagogik sowie Verwaltung und Administration. Hervorgehoben werden zudem Kenntnisse insbesondere zu Leistungen zur Teilhabe, Zuständigkeiten,

Verfahrensrecht, Hilfe-, Teilhabe- und Gesamtplanung, Rechtsbehelfen, Versorgungsstrukturen sowie Beratungsansätzen und -methoden.

Die Bundesregierung erachtet eine gezielte Qualifizierung der Fachkräfte als wesentlich. Auf die oben genannten vom BMBFSFJ geförderten Projekte wird verwiesen.

Formen der Qualitätssicherung sind nach Auffassung der Bundesregierung in erster Linie Aufgabe der Anstellungsträger.

Zur Unterstützung dieser Qualitätssicherung hat die Bundesregierung zudem den Ausbau digitaler Austausch- und Unterstützungsstrukturen gefördert. Nach dem Projektbericht wird die Kommunikationsplattform für Verfahrenslotsinnen und Verfahrenslotsen aktiv für den fachlichen Austausch und die kollegiale Beratung genutzt.

14. Wie plant die Bundesregierung, die im Antrag auf Bundestagsdrucksache 20/12089 geforderte längerfristig angelegte Untersuchung zur Entwicklung, Implementierung und Evaluation komplexer familienbezogener Leistungen sowie deren Wirkfaktoren zu beauftragen und umzusetzen?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen.

15. Welche Schritte hat die Bundesregierung seit dem Beschluss zu Bundestagsdrucksache 20/12089 unternommen, um die Finanzierung der Koordinierung von Komplexleistungen für Familien mit psychisch oder suchtkranken Eltern auch jenseits des dritten Geburtstags der Kinder sicherzustellen?

Auf die Antwort zu den Fragen 21 und 22 wird verwiesen.

16. Plant die Bundesregierung, die bewährten Strukturen der Frühen Hilfen bundeseinheitlich als Grundlage für den Ausbau Sozialgesetzbuch-übergreifender, familienorientierter Unterstützungsangebote für Kinder psychisch oder suchtkranker Eltern zu nutzen?
 - a) Welche konkreten Maßnahmen, welche Haushaltsmittel, welcher rechtliche sowie koordinierende Rahmen und welcher Zeitplan sind hierfür vorgesehen?
 - b) Wenn nein, welche Gründe nennt die Bundesregierung hierfür?
 - c) Welche alternativen Schritte plant die Bundesregierung in diesem Zusammenhang?

Die Fragen 16 bis 16c werden gemeinsam beantwortet.

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen.

17. Welche konkreten Schritte hat die Bundesregierung seit dem Beschluss zu Bundestagsdrucksache 20/12089 unternommen, um gemeinsam mit der Selbstverwaltung aufsuchende Versorgungsformen wie die stationsäquivalente Behandlung (StäB) und die Eltern-Kind-Einheiten in teilstationären und stationären Versorgungsformen bedarfsgerecht auszubauen?
18. Was wurde unternommen, um den Abbau von Eltern-Kind-Therapieplätzen, insbesondere für Therapien in der Postpartalzeit (Wochenbett), während und nach der Corona-Pandemie rückgängig zu machen und bedarfsgerecht zusätzliche Plätze zu schaffen?

19. Wie wird eine auskömmliche Finanzierung solcher Einheiten gewährleistet, und welche Schritte sind dazu unternommen worden?
20. Welche quantitativen und qualitativen Ausbauziele verfolgt die Bundesregierung bei diesen Versorgungsformen, und wie wird die Zielerreichung überprüft?

Die Fragen 17 bis 20 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen keine validen Daten zur Entwicklung von ambulanten Eltern-Kind-Therapieplätzen insbesondere für Therapien in der Postpartalzeit vor. Für die ambulante Psychotherapie setzt der G-BA mit der Bedarfsplanungs-Richtlinie einen bundeseinheitlichen Rahmen zur Bestimmung der regionalen Behandlungskapazitäten. Die regionale Umsetzung der vom G-BA festgelegten Rahmenvorgaben ist Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen einen Bedarfsplan zur Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung aufzustellen haben. Sie haben hierbei auch die Möglichkeit, zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten von den vom G-BA festgelegten Versorgungsmaßstäben abzuweichen. Darüber hinaus können die Zulassungsausschüsse auch in rechnerisch übertersorgten und damit für Neuzulassungen gesperrten Planungsbereichen zusätzliche Zulassungen erteilen, wenn diese für eine ausreichende Versorgung unerlässlich sind (Sonderbedarfszulassungen). Die Zahl an psychologischen und ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten inklusive Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung ist in den letzten Jahren erheblich gestiegen. Inzwischen stellen sie nach den Hausärztinnen und Hausärzten die zweitgrößte Arztgruppe dar. Gleichzeitig bestehen in diesem Bereich aktuell Herausforderungen, unter anderem durch eine hohe Nachfrage an Behandlungsleistungen.

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, setzt sich die Bundesregierung kontinuierlich für eine Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung ein und arbeitet an den dazu im Koalitionsvertrag vereinbarten Maßnahmen.

Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, patienten- und bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern ist Aufgabe der Länder. Ihnen obliegt im Rahmen der Krankenhausplanung insbesondere die Bedarfsfeststellung und Versorgungsplanung. Dies beinhaltet auch die Entscheidung darüber, ob bestimmte Versorgungsbereiche weiter ausgebaut werden sollen.

21. Plant die Bundesregierung, Sozialgesetzbuch-übergreifende, familienorientierte, einheitliche, komplexe und mischfinanzierte Leistungen (gemeinschaftsfinanzierte Komplexleistungen) einzuführen, um die Schnittstellen in der Versorgung und Hilfestellung besser zu gestalten und Finanzierungslücken zu schließen, und wenn nein, warum nicht?
22. Plant die Bundesregierung eine Nachschärfung der rechtlichen Regelungen zur strukturierten, verpflichtenden Kooperation der beteiligten Systeme, die sich in allen relevanten Sozialgesetzbüchern (SGB V, VI, IX, XII) spiegelt, und wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 21 und 22 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Mit dem Ersten Gesetz zur Strukturreform der Kinder- und Jugendhilfe sollen Schnittstellen zwischen SGB VIII und SGB IX reduziert werden, um Hilfen aus einer Hand zu ermöglichen.

Im SGB VIII befinden sich bereits zahlreiche Regelungen zur strukturellen Kooperation mit anderen Sozialleistungsträgern, beispielsweise § 81 Nr. 1 SGB VIII; für den Einzelfall ist die Beteiligung anderer Stellen nach § 36 Absatz 3 SGB VIII vorgesehen.

Mit dem Bundesteilhabegesetz wurde insbesondere das trägerübergreifende Verfahren mit den Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen neu strukturiert. Wichtige Vorschriften zur Bedarfsermittlung (§ 13 SGB IX), zur Leistungsverantwortung bei einer Mehrheit von zuständigen Rehabilitationsträgern (§ 15 SGB IX) oder zur Koordination von Leistungen (§ 19 SGB IX) wurden klarer und vor allem verbindlicher ausgestaltet. Mit diesen Vorschriften werden Bedarfe der Leistungsberechtigten frühzeitig erkannt und umfassend ermittelt.

Die Regelung zur Koordination von Leistungen (Teilhabeplanung) dient vor allem bei Menschen mit umfassenden Bedarfen dazu, verschiedene Leistungen so aufeinander abzustimmen, dass die trägerübergreifende Zusammenarbeit und Leistungserbringung nahtlos, zügig und zielorientiert ablaufen kann. In Bezug auf Rehabilitations- und Teilhabeleistungen profitieren hiervon auch unmittelbar psychisch erkrankte oder suchtblastete Eltern und mittelbar deren Familien. Darüber hinaus stimmen sich die Rehabilitationsträger auf untergesetzlicher Ebene über die trägerübergreifende Zusammenarbeit ab. Die Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“ soll sicherstellen, dass der gesamte Rehabilitationsprozess inklusive der trägerübergreifenden Leistungskoordination effektiv und effizient ausgestaltet wird. Zurzeit beteiligen sich die Rehabilitationsträger – auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. – an der Aktualisierung der Gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess“.

Ein darüberhinausgehender gesetzgeberischer Bedarf wird nicht gesehen.

23. Wie wird momentan sichergestellt, dass Eltern mit psychischer oder Suchterkrankung nicht an Zuständigkeitsstreitigkeiten des Hilfesystems scheitern, wenn sie präventive Hilfen vor dem Eintritt einer Kindeswohlgefährdung suchen, und wie wird die Zusammenarbeit der beteiligten Hilfesysteme in einem gemeinsamen familienorientierten Planungsprozess (analog § 119 Absatz 4 SGB IX) sichergestellt?

Die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB®) bietet Orientierung bei Fragen der Rehabilitation und Teilhabe und fungiert als „Lotse im System“.

Suchtkranke Eltern haben die Möglichkeit, Angebote der Suchthilfe (z. B. Suchtberatung und Suchttherapie) in Anspruch zu nehmen. Zusätzlich haben sie über das SGB VIII, Kinder- und Jugendhilfe, einen Anspruch auf Hilfen zur Erziehung. In der Vergangenheit gab es bereits eine Vielzahl von Initiativen um eine bessere Vernetzung der Hilfesysteme vor Ort zu erreichen. Die Zuständigkeit obliegt den Kommunen.

24. Wie werden Kinder psychisch oder suchtkranker Eltern frühzeitig in Unterstützungs- und Behandlungsprozesse einbezogen, und wie wird ihnen ein altersgerechtes Verständnis der elterlichen Erkrankung vermittelt?
 - a) Welche präventiven Angebote stehen ihnen in der Regelversorgung zur Verfügung?

- b) Welche besonders spezialisierten Unterstützungsangebote für Kinder aus betroffenen Familien sind der Bundesregierung bekannt, und in welchen Bundesländern bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung Versorgungslücken oder regionale Unterschiede beim Zugang zu solchen Angeboten?

Die Fragen 24 bis 24b werden gemeinsam beantwortet.

Im Rahmen der Regelversorgung sind die Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche als Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in § 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) festgelegt. Sie umfassen die bereits im Zusammenhang mit der Antwort zu Frage 9 erwähnten zehn kostenlosen Früherkennungsuntersuchungen in den ersten sechs Lebensjahren (U1 bis U9) sowie die Jugendgesundheitsuntersuchung (J1) im Alter von 12 bis 14 Jahren. Diese Untersuchungen haben u. a. zum Ziel, Erkrankungen und Entwicklungsstörungen rechtzeitig zu erkennen, Familien präventiv zu beraten und psychosoziale Belastungssituationen zu erkennen.

Es gibt sehr unterschiedliche und vielfältige Angebote in den einzelnen Bundesländern. Eine Suche nach Angeboten vor Ort ist über die „Digitale Landkarte“ auf der Website „Hilfen im Netz“ (www.hilfenimnetz.de/) möglich. Das Ziel der langjährigen Online-Beratungsangebote „Hilfen im Netz“, einem Verbundprojekt von NACOA und KidKit, ist es, Kinder und Jugendliche aus sucht- und psychisch belasteten Familien bundesweit besser zu erreichen und ihnen passende Hilfen zur Seite zu stellen.

Durch die Kooperation und gemeinsame Maßnahmen soll eine langfristige Umsetzung der Empfehlung Nr. 6 der AG „Kinder psychisch kranker und suchtkrankter Eltern“ möglich werden.

Ein Beispiel für ein suchtpräventives Multiplikatorinnen- und Multiplikatoren-Programm ist das Angebot „Kind s/Sucht Familie“, das seit Juli 2025 bundesweit vom GKV Bündnis für Gesundheit implementiert wird (www.gkv-buendnis.de/buendnisaktivitaeten/buendnisaktivitaeten_im_ueberblick/buendnisaktivitaeten_im_ueberblick_1.html). Im Rahmen eines zweistufigen Schulungsprogramms werden Fachkräfte der Sucht-, Kinder- und Jugendhilfe von zertifizierten Trainerinnen und Trainern zu Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausgebildet und bieten dann Fortbildungen für Personen an, die ehrenamtlich oder beruflich mit Kindern aus suchtbelasteten Systemen in Berührung kommen könnten. Die Weiterbildung zielt darauf ab, Fachkräfte zu sensibilisieren und sie mit praxisorientierten Werkzeugen auszustatten, um betroffene Kinder und Jugendliche kompetent zu unterstützen.

25. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung darüber, dass Eltern bei unterschiedlichen Leistungsträgern gesondert Hilfen beantragen müssen, deren Leistungen unterschiedliche Bewilligungszeiträume haben, und welche Planungen bestehen im Zuge von Vorhaben zur Entbürokratisierung und zum Abbau von Schnittstellen für Leistungen aus einer Hand mit nur einem Antrag und aufeinander abgestimmten Bewilligungszeiträumen?

Mit der Strukturreform der Kinder- und Jugendhilfe, für die das Gesetzgebungsverfahren mit der Vorlage des Referentenentwurfes eines Ersten Gesetzes zur Strukturreform der Kinder- und Jugendhilfe eingeleitet wurde, verfolgt das BMBFSFJ das Ziel, Schnittstellen abzubauen, Verwaltungsverfahren zu vereinfachen sowie niedrigschwellige Hilfen zu stärken und die Zugänge zu Hilfen zu vereinfachen.

26. Welche Bundesministerien sind jeweils federführend und welche mitbeteiligt an der Umsetzung der auf Bundestagsdrucksache 20/12089 formulierten Maßnahmen?
27. In welcher Form erfolgt die ressortübergreifende Koordinierung der Umsetzung (z. B. interministerielle Arbeitsgruppen, regelmäßige Abstimmungen), und seit wann besteht diese Struktur?
28. Welche konkreten Maßnahmen hat die Bundesregierung seit dem Bundestagsbeschluss zu Bundestagsdrucksache 20/12089 eingeleitet, und zu welchem Zeitpunkt wurden diese jeweils begonnen?

Die Fragen 26 bis 28 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen.

29. Für welche der im Antrag auf Bundestagsdrucksache 20/12089 genannten Maßnahmen (z. B. Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes, dauerhafte Mittelerhöhung für den Fonds Frühe Hilfen, aufsuchende psychotherapeutische Versorgung in Kitas und Schulen) liegen konkrete Zeit- und Meilensteinpläne vor, und bis wann ist nach aktueller Planung mit deren Umsetzung oder Abschluss zu rechnen?

Im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD wurde im Jahr 2025 verabredet, die Mittel für die Bundesstiftung Frühe Hilfe aufzustocken und eine Ausweitung auf Kinder zwischen vier und sechs Jahren modellhaft zu erproben. Für das Haushaltsjahr 2026 konnten bereits 5 Mio. Euro zusätzlich für die Frühen Hilfen bereitgestellt werden. Die weitere Umsetzung des Koalitionsvertrags wird aktuell im BMBFSFJ geprüft.

Der weitere Austausch mit den für den schulischen Bereich zuständigen Ländern zur Prüfung eines gemeinsamen Engagements zur Verbesserung der sozio-emotionalen Kompetenzen von Schülerinnen und Schülern ist vorgesehen.

Das BMG prüft derzeit rechtlichen Handlungsbedarf zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung. Dies schließt die Prüfung des Weiterentwicklungsbedarfs der mit dem Präventionsgesetz in Kraft getretenen Regelungen insbesondere der §§ 20 ff. SGB V ein.

Der G-BA hat am 21. März 2024 die Erstfassung der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf beschlossen. Zu den Maßnahmen zur Erreichung des Versorgungsziels zählen gemäß § 1 der Richtlinie auch Angebote aufsuchender Versorgung, die mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten sowie deren Sorgeberechtigten und entsprechend dem patientenindividuellen Bedarf durch die behandelnden Leistungserbringer erbracht werden können. Darüberhinausgehende Planungen gibt es seitens der Bundesregierung nicht.

30. Welche Haushaltsmittel wurden seit dem Bundestagsbeschluss für Maßnahmen zur Unterstützung von Kindern psychisch oder suchtkranker Eltern bereitgestellt, und aus welchen Einzelplänen und Titeln stammen diese Mittel?

31. In welcher Höhe wurden seit dem Beschluss zusätzliche Mittel neu veranschlagt oder innerhalb bestehender Titel umgeschichtet, und welchen Maßnahmen wurden diese Mittel konkret zugeordnet?

Die Fragen 30 und 31 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bereitstellung von Mitteln aus dem Bundeshaushalt obliegt dem Haushaltsgesetzgeber.

Für den Druckkostenzuschuss zu der Kampagne (vgl. Antwort zu Frage 5) wurden 5 340,72 Euro aus dem Kinder- und Jugendplan (KJP) (Titel 1702 684 01) des Bundes bewilligt. Für die Förderung des Projekts „Hilfen im Netz“ wurden im Haushaltsjahr 2025 561 901 Euro und für das Haushaltsjahr 2026 bis zum 30. Juni 2026 305 211 Euro ebenfalls aus dem KJP bewilligt.

32. Welche weiteren finanziellen Bedarfe sieht die Bundesregierung für die vollständige Umsetzung der auf Bundestagdrucksache 20/12089 formulierten Maßnahmen, und in welchen künftigen Haushaltsjahren sollen diese berücksichtigt werden?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen.

33. Welche der 19 Empfehlungen der Arbeitsgruppe Kinder mit psychisch kranken Eltern (AG KpkE) wurde bereits umgesetzt?
34. Welche der 19 Empfehlungen der AG KpkE wurden bislang nicht umgesetzt, und welche Gründe führt die Bundesregierung jeweils für die ausstehende Umsetzung an?
35. Welche wissenschaftlich begleiteten Modellprojekte zur Umsetzung der Empfehlungen der AG KpkE wurden seit 2020 gefördert oder initiiert, und welche Themenschwerpunkte, Laufzeiten, Evaluationen und Ergebnisse dieser Projekte liegen vor?
36. Hat die Bundesregierung seit dem Beschluss zu Bundestagsdrucksache 20/12089 einen systematischen Evaluierungs- und Monitoring-Prozess zur Umsetzung der dort formulierten Maßnahmen etabliert, und wie stellt sie sicher, dass hierüber regelmäßig an den Deutschen Bundestag berichtet wird, erstmals im Jahr 2025?
37. Wird ein regelmäßiges Monitoring zur Umsetzung der 19 Empfehlungen der AG KpkE durchgeführt, und gibt es nach den Änderungen im Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) z. B. ein Monitoring, welche Kassenärztlichen Vereinigungen Vereinbarungen nach § 73c SGB V geschlossen haben oder welche Jugendämter niedrigschwellige Hilfen in Notsituationen nach § 20 SGB VIII anbieten?

Die Fragen 33 bis 37 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Ein großer Teil der Empfehlungen der AG KpkE richtet sich nicht an den Bund. Die an die Bundesebene gerichteten Empfehlung sind größtenteils umgesetzt, viele davon durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG), das am 10. Juni 2021 in Kraft getreten ist. Damit wurden wichtige Grundlagen für eine substanzielle Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen mit psychisch oder suchtkranken Eltern geschaffen. Die Nutzung und Umsetzung dieser Grundlagen und Rahmenbedingungen liegt bei den Ländern und Kommunen. Nach § 108 Absatz 4 SGB VIII ist das BMBFSFJ verpflichtet, die Wir-

kungen des KJSG zu evaluieren und darüber dem Bundestag und dem Bundesrat zu berichten. Wissenschaftliche Standards der retrospektiven Gesetzesfolgenabschätzung setzen eine mehrjährige Rechtsanwendung voraus. Nach Durchführung der Evaluation wird die Bundesregierung deren Ergebnisse in ihre im Abschlussbericht der AG KpkE vorgesehene Berichterstattung einbeziehen.

Empfehlung Nr. 6 wird mit dem Projekt „Hilfen im Netz“ umgesetzt, indem eine bundesweite, wissenschaftlich evaluierte und barrierefreie Online-Plattform für Kinder und Jugendliche mit sucht- und psychisch kranken Eltern ausgebaut und gefördert wird. Die „Hilfen im Netz“ werden von NACOA Deutschland e. V. und KidKit bzw. der Drogenhilfe Köln umgesetzt. Der aktuelle Förderzeitraum läuft vom 1. Juli 2023 bis 30. Juni 2026 durch das BMBFSFJ. Die vorherige Startphase (1. September 2022 bis 31. Januar 2023) wurde durch das BMG gefördert.

38. Welche gesetzlichen oder untergesetzlichen Maßnahmen wurden seit 2019 ergriffen, um die Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen, Vertragsärzten, Vertragspsychotherapeutinnen, Vertragspsychotherapeuten und der Kinder- und Jugendhilfe systematisch zu verbessern – über klassische Kinderschutzverfahren hinaus, und welche Anreiz- oder Rahmenbedingungen bestehen, um Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten zur Teilnahme an interdisziplinären Qualitätszirkeln mit der Kinder- und Jugendhilfe zu motivieren?

Mit dem KJSG wurde in § 73c SGB V eine Verpflichtung zum Abschluss von Kooperationsvereinbarungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigung und den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene über die Zusammenarbeit von Vertragsärztinnen und -ärzten sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten mit den Jugendämtern eingeführt. Erfasst werden Fälle, in denen im Rahmen der ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen oder der ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung der betroffenen Kinder und Jugendlichen oder eines ihrer Familienangehörigen Anhaltspunkte für eine drohende oder eingetretene Kindeswohlgefährdung festgestellt werden.

Ergänzend wurde eine Regelung zur angemessenen Vergütung der ärztlichen Leistungen im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen für insbesondere telemedizinische Fallbesprechungen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt (§ 87 Absatz 2a Satz 8 SGB V, Gebührenordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 01681 und 01682).

39. Welche Modellprojekte in Deutschland, die die Unterstützung und Versorgung von Kindern und Familien mit psychisch oder suchtkranken Eltern familienorientiert und Sozialgesetzbuch-übergreifend umsetzen, sind der Bundesregierung bekannt?

Mit dem Projekt „Hilfen im Netz“ (vgl. Antwort zu den Fragen 33 bis 37) fördert das BMBFSFJ auch eine digitale Landkarte, die einen Überblick über gute und geprüfte Hilfsangebote vor Ort gibt: www.hilfenimnetz.de/map

40. Welche Pläne gibt es, bislang als Modellprojekte finanzierte Leistungen wie die Online-Beratung für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien (KidKit, NACOA, COA.KOM) in eine dauerhafte Regelfinanzierung zu überführen?

Die Bundesregierung ist mit den Trägern des Projekts „Hilfen im Netz“ im regelmäßigen Austausch zur Zukunft des Projekts. Eine dauerhafte Regelfinanzierung liegt nicht im Zuständigkeitsbereich des Bundes.

41. Wie weit sind die Pläne gediehen, die Finanzierung von Lotsendiensten in Geburtskliniken nach den Beschlüssen der Jugend- und Familienministerkonferenz der Länder (JFMK) und Gesundheitsministerkonferenz (GMK) gesetzlich zu regeln?

Auf die Antwort zu Frage 10 wird verwiesen. Eine Leistungsausweitung durch die GKV kann vor dem Hintergrund der derzeitigen Finanzlage und der Bewertung der Lotsendienste als versicherungsfremde Leistung nicht in Aussicht gestellt werden.

Der verstärkte Einsatz von Versorgungsmanagement wird derzeit in verschiedenen Modellprojekten nach § 64b SGB V und in vom Innovationsfonds geförderten neuen Versorgungsformen erprobt.

42. Wie bündelt die Bundesregierung bisherige Erkenntnisse, insbesondere Best-Practice-Beispiele, in der Versorgung von Kindern psychisch oder suchtkranker Eltern, sodass eine gemeinsame Wissensbasis für alle Länder und Kommunen geschaffen wird?

Best-Practice-Beispiele finden sich auf der durch das BMBFSFJ geförderten digitalen Landkarte des Projekts „Hilfen im Netz“ (vgl. Antwort zu Frage 39).

43. Welche Schritte hat die Bundesregierung unternommen, um den im Antrag auf Bundestagsdrucksache 20/12089 geforderten Handlungsrahmen für ein kommunales Gesamtkonzept zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung multiprofessioneller, qualitätsgesicherter und rechtskreisübergreifender Hilfesysteme gemeinsam mit Ländern, Kommunen und Sozialversicherungsträgern zu erarbeiten?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen.