

Auswertung Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage (KA):

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

(Fraktion DIE LINKE, MdB Birgit Wöllert u. a.; Drs.: 18/11848)

Stand: 12. Mai 2017

I. Gegenstand, Ausgangslage, Ergebnis

Der Umgang mit Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern sowie die Versorgung und die Angebote und Leistungen zur Prävention ist unter Fachleuten seit Jahren ein Thema. Seit 2003 werden hierzu von Verbänden, Experten*innen, Fachgesellschaften und in von der Bundesregierung selbst berufenen Sachverständigenkommissionen sowie von der der Bundesregierung unterstehenden Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Vorschläge formuliert und dringender Handlungsbedarf reklamiert.

Es gibt in den Sozialgesetzbüchern erstens zu wenige Hilfeangebote, hier insbesondere im SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung). Vorhandene Hilfen werden in den wenigsten Fällen als Regelangebot vorgehalten; sie sind stattdessen zeitlich begrenzt und müssen den Fortbestand immer wieder neu sichern. Die Finanzierung der Projekte erfolgt meist im Rahmen von Modellvorhaben regionaler Träger oder über Stiftungen.

Zweitens sind die verfügbaren bundesgesetzlichen Versorgungssysteme stark voneinander abgegrenzt, das erschwert den passgenauen, bedarfsorientierten individuellen Zuschnitt der potentiell verfügbaren Angebote.

Drittens ist für die Kommunikations- und Kooperationsleistungen, die die Akteure*innen Zwecks Überwindung der Systemgrenzen für eine adäquate Versorgung erbringen müssten, die bundesrechtliche geregelte Vergütung entweder unzureichend oder nicht vorhanden.

Viertens „besteht ein ausgewiesener Mangel an Evaluation der Wirksamkeit der in der Praxis realisierten Angebote“ (Sachverständigenkommission der Bundesregierung zur Erarbeitung für „Vorschläge für die Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe“ (BT-Drs. 16/12860).

Angesichts dieser Handlungsbedarfe ist bislang allerdings nahezu nichts geschehen. Zuletzt wurde deshalb vor allem als eine Art „kleine Lösung“ eine interdisziplinäre Sachverständigenkommission gefordert, um die Unterstützungsbedarfe der Kinder von psychisch kranken Eltern zu untersuchen und die sich daraus ergebenden bundesrechtlichen Handlungsbedarfe aufzugreifen und umzusetzen.

Die KA zielt darauf, den ungedeckten Bedarf zu umreißen und die bisherigen sowie die geplanten Aktivitäten der Bundesregierung zusammen zu fassen – bzw. deren Blockadehaltung deutlich zu machen.

Sie gliedert sich dazu in drei Teile: 1. Zahlen etc.; 2. Situation in der Versorgung; 3. Handlungsbedarf.

1. Die von der Bundesregierung präsentierte Zahlenlage ist dünn. Allein auf diesem Feld besteht offenbar dringender Handlungsbedarf.

2. Situation in der Versorgung wird von der Bundesregierung als akzeptabel darzustellen versucht.
3. Politischen Handlungsbedarf zuzugestehen, kommt selbst die Bundesregierung nicht umhin. Zu den oben umrissenen vier Schwerpunkten des Handlungsbedarfs schweigt sie sich aus.

Ausgewählte Ergebnisse

1. Zahlen

Die Anzahl der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren und Eltern, „die im Verlaufe eines Jahres einen Elternteil mit einer psychischen Erkrankung erleben“, wird von der Bundesregierung auf ca. 3,8 Millionen beziffert. Der entsprechende Anteil und die Anzahl der Kinder unter drei Jahren liegt bei 15% bzw. „etwa 500 000 bis 600 000 Kinder unter drei Jahren“ (A 2, S. 4).

Den Anteil von Müttern mit Kindern unter 18 Jahren und psychischer Störung in den letzten 12 Monaten gibt die Bundesregierung mit 36,7% an (im Vergleich zur weiblichen erwachsenen Gesamtpopulation: 33,5%; A 1 b, S. 3). Der Anteil von alleinerziehenden Müttern mit Kindern unter 18 Jahren sowie psychischer Störung in den letzten 12 Monaten gibt die Bundesregierung – gemessen an der Grundgesamtheit aller an der Studie teilnehmenden Frauen – mit 4,9% (alleinerziehend) und 3,8% an (alleinerziehend und psychische Störung), (A 1b, S. 3).

12-Monatsprävalenzen bei Frauen im reproduktiven Lebensabschnitt:

- Angststörungen:

Alter 18-34: 18,1 %

Alter 35-49: 16,2 % (A 3d, S. 6)

- Depressionen:

Aktuelle depressive Symptomatik (in den letzten zwei Wochen):

Alter 18-34: 12 %

Alter 35-44: 9,5 % (A 3e, S. 6)

majore Depressionen:

Alter 18-34: 15,7 %

Alter 35-44: 11,8 % (A 3e, S. 6 f.)

Selbstberichtete ärztliche oder psychotherapeutisch diagnostizierte Depression:

Alter 18-34: 6,5 %

Alter 35-44: 5,2%

in Partnerschaft: 4,9 %

Alleinerziehende: 5,9% (A 3e, S. 7)

- Alkoholabhängigkeit:

alle Frauen: 1,6 % (A 3f, S. 7)

Frauen und Männer - Alter 18-34: 4,8 % (A 3f, S. 8)

Frauen und Männer - Alter 35-49: 2,6 %

	Gesamt	Altersgruppe				
		18 – 20	21 – 24	25 – 29	30 – 39	40 – 49
Alkoholabhängigkeit in %	2,3	2,4	4,6	2,0	2,5	1,8

(A 3f, S. 8)

- psychosomatische Störungen

Somatoforme Störungen

Frauen und Männer - Alter 18-34: 4,2 %

Alter 35-49: 3,8 % (A 3g, S. 9)

Essstörungen

Frauen und Männer - Alter 18-34: 2,3 %

Frauen und Männer - Alter 35-49: 0,5 % (A 3g, S. 9)

- Zwangsstörungen

Frauen und Männer - Alter 18-34: 7,2 %

Frauen und Männer - Alter 35-49: 3,6 % (A 3h, S. 9)

- Posttraumatische Belastungsstörungen

Frauen und Männer - Alter 18-34: 3,7 %

Frauen und Männer - Alter 35-49: 2,5 % (A 3i, S. 9 f.)

2. Situation in der Versorgung

Die Situation der Versorgung wird von der Bundesregierung als akzeptabel bis gut darzustellen versucht.

Das überrascht insofern, dass sie bei der Abfrage „harter“ Zahlen und Fakten häufig passen muss. So liegen zu ambulanten oder tagesklinischen Behandlungsplätzen für Mutter-Kind-Psychotherapie bei Interaktionsstörungen zwischen Mutter und Kind sowie zu stationäre/teilstationäre Eltern-Kind-Behandlungsplätzen keine Zahlen vor (A 13, S. 24; A 18, S. 28).

Niedergelassene Hebammen sind zu 72,5% Teil des kommunalen Netzwerks Frühe Hilfen. Sie erhalten allerdings für die Koordinierung, Netzwerkarbeit und Fallkonferenzen etc. zwecks Verknüpfung der Angebote der Frühen Hilfen mit den Systemen der Psychiatrie und Psychotherapie, der Sozialpsychiatrie etc. keine Vergütung durch das SGB V. Als Grund gibt die Bundesregierung an, dass die Vertragspartner (angeblich) davon ausgehen, dass dies „von den im Vergütungsverzeichnis aufgeführten Gebührenpositionen umfasst“ ist (A 11, S. 22).

3. Handlungsbedarf

Die Möglichkeiten, Kinder auch nach dem dritten Geburtstag, also außerhalb des Rahmens der Frühen Hilfen zu versorgen und zu unterstützen, wenn die psychische Erkrankung der Eltern/eines Elternteils (noch) nicht geheilt ist bzw. erneut ausbricht oder auch chronisch verläuft, erachtet die Bundesregierung als verbesserungsbedürftig: „Es besteht [...] die Notwendigkeit, Übergänge in andere Hilfesysteme auch in einer längerfristigen Perspektive zu gestalten.“ (A 16, S. 27).

Hinsichtlich bundesrechtlich geregelter und mit Rechtsanspruch abgesicherter Leistungssysteme und -angebote für therapeutische Maßnahmen für psychisch erkrankte Eltern mit Kindern unter drei Jahren sowie unter 18 Jahren sieht die Bundesregierung keinen Handlungsbedarf – es „muss abgewartet werden“ (A 23, S. 33 i. V. m. A 10, S. 10, S. 17 – 20).

Ausweichend bis nichtssagend und unpräzise ist Antwort auf Fragen nach den Umsetzungen von Handlungsempfehlungen aus

- den „Eckpunkte(n) zur Verbesserung der Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien“, beschlossen auf der zweitägigen Fachtagung „Familiengeheimnisse – Wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden“, 4.–5. Dezember 2003 im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin (A 31, S. 40)
- Berichten, die von der Bundesregierung selbst in Auftrag gegeben wurden, so im 13. Kinder- und Jugendbericht (A 26, S. 35 – 40)

In diesem Bericht wurde u.a. festgestellt: „Für alle Altersgruppen gilt: Besonders an kontinuierlichen Angeboten für Kinder chronisch sucht- und psychisch kranker Eltern ist der Mangel groß“ (Bt-Drs 16/12860, S. 39). „Angebote für Kinder chronisch und psychisch kranker Eltern müssen verbessert und die entsprechenden kooperativen Angebote ausgebaut werden“ (ebd.: 41). „Es besteht ein ausgewiesener Mangel an Evaluation der Wirksamkeit der in der Praxis realisierten Angebote.“ (ebd.: 39) Auch ein klares und realistisch erreichbares Ziel wurde formuliert: „Die psychosozialen Auffälligkeiten von Jugendlichen sind in fünf Jahren um 10 Prozent vermindert.“ (ebd.: 41)

- Hinweisen der Kinderkommission des Deutschen Bundestages (KiKo) von 2013, der zufolge wird „die Versorgungssituation [...] dem Bedarf bei weitem nicht gerecht“ (s. Vorbemerkung der KA; s. auch A 27, 35 – 40)
- dem „AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e.V.“ gegenüber dem Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie dem Ausschuss für Gesundheit des Bundestages, 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“ (s. Vorbemerkung der KA sowie A 28, S. 35 – 40)
- den „auf Wunsch der BerichterstatteInnen des Familien- und des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages“ eingeholten schriftlichen Stellungnahme von Prof. Dr. Albert Lenz, Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen und Frau Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe, Medical School Hamburg, in der die Forderung nach einer „notwendigen Verbesserung der Situation von Kindern und Familien mit psychisch erkrankten oder/und suchtkranken Eltern“ erhoben wird (A 29, S. 35 – 40)
- Hinweisen der BZgA von 2016, der zufolge die „Frage nach einer adäquaten Versorgung und Unterstützung von Kindern mit Eltern, die eine psychische Erkrankung haben, [...] derzeit für alle Altersgruppen brisant“ sei. Erneut wurde dabei von der BZgA „eine intensivere Auseinandersetzung mit der Thematik“ gefordert, wozu auch die Einrichtung einer Sachverständigenkommission gehört (BZgA 2016, S. 3, [http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_N_ZFH_Eckpunktepapier_Kinder_psychisch_kranker_Eltern.pdf], s. auch Vorbemerkung der KA; s. auch A 30, S. 35 – 40).

Auf diese (keinesfalls vollständige Liste von) Hinweise, Empfehlungen und Handlungsappellen, abgegeben von Experten*innen oder/und Institutionen, die z.T. von den jeweiligen Bundesregierungen selbst beauftragt wurden, ist seit 2003 nichts Nennenswertes geschehen.

Angesichts dessen kommt auch die Bundesregierung nicht umhin, Handlungsbedarf zu konstatieren mindestens nach:

- „eine(r) bessere(n) Durchlässigkeit zwischen den ambulanten, niederschweligen bis hin zu stationären, hochschweligen Angeboten zu erreichen“ (A 26 – 30, S. 36)
- besserer „Vernetzung mit den Berufsgruppen, die die Versorgung der psychisch kranken Eltern gewährleisten“ (A 26 – 30, S. 36)
- „systematische(n) Ansätze(n), um die Vernetzung auf struktureller Ebene zu sichern“ (A 26 – 30, S. 36)
- mehr Aufmerksamkeit in der Gesellschaft für die Situation von Kindern aus alkoholbelasteten Familien, „um entscheidende Verbesserungen erreichen zu können“ (A 37, S. 45).

In ihrer Not verweist die Bundesregierung u.a. auf den am 12. April 2017 vom Bundeskabinett beschlossenen Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG). Er sieht vor, dass die

Kassenärztlichen Vereinigungen mit den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit von Vertragsärzten mit den Jugendämtern schließen sollen, um die medizinische Versorgung bei Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdung zu verbessern. (A 23, S. 32; A 25, S. 34)

Die vermutlichen Wirkungen dieses Gesetzes werden von unseren zuständigen Fachleuten gerade detailliert geprüft – sie rechnen aber hinsichtlich der hier thematisierten Fragestellung eindeutig mit einer Verschlechterung. Dies wird durch inzwischen eingehende Rückmeldungen unabhängiger Experten*innen und Institutionen bestätigt.

Für Nachfragen steht Herr Kolja Fuchslocher zur Verfügung:

Kolja Fuchslocher, Referent für Kinder- und Jugendpolitik,
kolja.fuchslocher@linksfraktion.de; +49 30 / 227-52086.

II. **O-Ton von MdB Birgit Wöllert, Obfrau für die Fraktion DIE LINKE im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages**

„Wenn man im Bundesgesundheitsministerium mindestens seit 2003 um den enormen Handlungsbedarf weiß, ohne dass etwas geschieht, dann ist das systematische unterlassene Hilfeleistung gegenüber den betroffenen Kindern. Das BMG und diese Bundesregierung müssen umgehend ihre Blockadehaltung aufgeben und tätig werden.“