Große Anfrage

**der Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, der SPD, Die Linke vom 01.04.2025
und Mitteilung des Senats vom 13.05.2025**

„Situation von Kindern und Familien mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil – Hilfen und Unterstützungsangebote im Land Bremen“

Vorbemerkung der Fragestellerin:

„Etwa jeder vierte junge Mensch wächst mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil auf. Kinder und Jugendliche aus Familien mit mindestens einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil sind vielfältigen Belastungen ausgesetzt und tragen ein erhöhtes Risiko, selbst psychisch zu erkranken. Die gesamtgesellschaftliche Herausforderung bei der Versorgung und Unterstützung dieser Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien ist komplex. Es bedarf eines Zusammenwirkens aller Akteur*innen aus unterschiedlichen Leistungsbereichen und einer besseren Steuerung und Abstimmung der potenziellen Hilfen.“

Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe unter Federführung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) veröffentlichte im Dezember 2019 ihren Abschlussbericht mit 19 Handlungsempfehlungen an Politik und Gesellschaft zur Verbesserung der Situation von Kindern und Familien mit psychisch- oder suchtkranken Eltern. Der Bericht formuliert vier Kernthesen, die für Akteur*innen in diesem Feld und politisch Gestaltende handlungsleitend sein können: (1) Leistungen sollten sowohl individuell als auch am Bedarf der Familien ausgerichtet sein, dabei flächendeckend und die betroffenen Kinder über alle Altersgruppen hinweg in den Blick nehmend. (2) Für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen, aber auch für ihre Familien, sollten präventive Leistungen stets zugänglich sein. (3) Bestehende Hilfsangebote brauchen eine bessere Verzahnung, um den komplexen Bedarfslagen aller Familienmitglieder auch spontan gerecht werden zu können. Und schließlich (4) braucht es für die regionalen Netzwerke Lots*innen, die Zugänge zu (weiteren) Hilfsangeboten ebnen und bedarfsgerechte Unterstützungsmaßnahmen an den Schnittstellen unterschiedlicher Leistungssysteme erleichtern. Der Bundestag hat am 31. Januar 2025 einstimmig einen Antrag der Fraktionen von SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gebilligt (Bundestags-Drucksache 20/12089), der die Empfehlungen der interdisziplinären Arbeitsgruppe aufgreift. Die Bundesregierung wird darin u. a. aufgefordert, gemeinsam mit den Ländern, den Kommunen und den Sozialversicherungsträgern einen Handlungsrahmen für ein kommunales Gesamtkonzept zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstärkung multiprofessioneller, qualitätsgesicherter und rechtskreisübergreifender Hilfesysteme zu erstellen.“

Der Senat beantwortet die Große Anfrage wie folgt:

- 1. Wie viele Kinder und Jugendliche im Land Bremen leben gesichert in Familien mit mindestens einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil und sieht der Senat sich in der Lage, hier eine Schätzung zu einer Dunkelziffer abzugeben?**
Dem Senat liegen keine spezifischen, verlässlich erhobenen Zahlen zu Kindern und Jugendlichen im Land Bremen vor, die gesichert in Familien mit mindestens einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil leben.

Laut der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ weisen etwa 22 % der Eltern, die mit mindestens einem minderjährigen Kind im Haushalt leben, einen riskanten Alkoholkonsum auf. Nach Angaben des Drogen- und Suchtberichts 2020 (BMG) wächst bundesweit etwa jedes fünfte Kind mit einem suchterkrankten Elternteil auf. Übertragen auf die Bevölkerungsstruktur im Land Bremen ergibt sich daraus eine geschätzte Zahl von etwa 16.000 bis 20.000 betroffenen Kindern und Jugendlichen.

Für den Bereich psychischer Erkrankungen geht die Bundesregierung (Stand 2017) davon aus, dass bundesweit jährlich etwa 3,8 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren betroffen sind, wenn mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt. Dies entspricht rund 28 % aller Kinder in Deutschland.

Laut Statistischem Landesamt Bremen (siehe auch Broschüre: „Bremen in Zahlen 2024“) lebten am 31. Dezember 2022 etwa 684.864 Menschen im Land Bremen, davon rund 17 % unter 18 Jahren – das entspricht etwa 116.000 Kindern und Jugendlichen. Bezogen auf diesen Personenkreis lässt sich eine geschätzte Zahl von rund 26.000 bis 28.000 Kindern ableiten, die jährlich von der psychischen Erkrankung eines Elternteils betroffen sind.

Diese Schätzungen sind mit einer gewissen Unsicherheit behaftet. Angesichts der aktuellen gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen – etwa zunehmender psychischer Belastungen in Folge multipler Krisen – ist jedoch nicht von einem Rückgang der Betroffenenanzahlen auszugehen.

2. An welchen Stellen, die in der Beratung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit sozial-emotionalem Förderbedarf involviert sind, wird auch die psychische Situation der Familienangehörigen erhoben und dokumentiert, z. B. KIPSY, ReBUZ, Jugendämter?

Eine systematische Erhebung und Dokumentation der psychischen Situation von Familienangehörigen erfolgt weder durch die Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration noch regelhaft in den Jugendämtern. Die Aufgaben der Jugendhilfe konzentrieren sich auf die Einschätzung und Bearbeitung individueller Unterstützungsbedarfe im Rahmen konkreter Fallkonstellationen. Vor diesem Hintergrund erfolgt im Allgemeinen Sozialen Dienst der Jugendämter in Bremen und Bremerhaven keine systematische Erfassung psychischer Belastungen innerhalb von Familien. Gleichwohl kann im Rahmen der Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII – insbesondere bei einer möglichen Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII – die psychische Verfassung von Sorgeberechtigten im Einzelfall eine wesentliche Rolle spielen. In solchen Fällen erfolgt eine entsprechende Dokumentation auf Grundlage fachlicher Einschätzungen sowie konkreter Hinweise und Beobachtungen im Hilfeverlauf.

Im Rahmen der kinder- und jugendpsychiatrischen Anamnese wird sowohl in der Kinder- und jugendpsychiatrischen Beratungsstelle und Institutsambulanz (KIPSY) als auch in der angeschlossenen Ambulanz für junge Menschen mit Suchtproblemen ([Esc]ape) gezielt nach psychischen Erkrankungen von Familienangehörigen gefragt. Die entsprechenden Informationen werden – sofern relevant – in den Behandlungsunterlagen, Arztbriefen und fachlichen Stellungnahmen dokumentiert. In den statistischen Auswertungen zur Versorgung wird dieser Aspekt ebenfalls regelhaft berücksichtigt.

In den Regionalen Beratungs- und Unterstützungszentren (ReBUZ) werden Gründe für eine Beratungsanfrage unter anderem nach dem Kriterium „sozial-emotionale Problemlagen (SEP)“ differenziert und statistisch erfasst. Die psychische Situation der Familienangehörigen wird im Rahmen der Beratung systemisch mit in den Blick genommen und bei der Einschätzung von Unterstützungsbedarfen berücksichtigt. Eine systematische und statistische Erfassung dieser Daten erfolgt jedoch nicht. Auch in den Schulen kann im Rahmen der pädagogischen Arbeit das familiäre Umfeld der Schülerinnen und Schüler bei Bedarf einbezogen werden. Eine gezielte, systematische Erhebung und Dokumentation der psychischen Situation von Familienangehörigen findet im schulischen Kontext jedoch nicht statt.

3. Welche Maßnahmen trifft der Senat, um die Kinder und Jugendlichen mit psychisch- oder suchterkrankten Eltern und ihre spezifischen Bedürfnisse in den Blick zu nehmen?

Die spezifischen Bedarfe von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit psychisch- oder suchterkrankten Elternteilen werden im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe sowie durch

präventive Maßnahmen in den Frühen Hilfen in den Blick genommen. Die Jugendhilfe ist als Teil des ressortübergreifenden Netzwerks Frühe Hilfen und Kinderschutz aktiv in die strukturelle Prävention eingebunden. Ein zentrales Beispiel für eine verbindliche Verfahrensregelung ressortübergreifender Zusammenarbeit ist die „Fachliche Weisung 01/2009 – Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Mütter/Väter bzw. Eltern“, die für das Bremer Amt für Soziale Dienste 2009 erlassen wurde. Sie legt die interdisziplinäre Zusammenarbeit und das Verfahren zur Sicherstellung des Kindeswohls bei drogenbelasteten Familien fest. Darüber hinaus beteiligen sich die Jugendämter Bremen und Bremerhaven an ressortübergreifenden Fachgremien, wie dem Fachbeirat Sucht oder dem Arbeitskreis „Drogenabhängige Schwangere, Familien und ihre Kinder“ in der Kommune Bremen. In diesen Gremien findet ein kontinuierlicher fachlicher Austausch zur Weiterentwicklung von Hilfen statt. Beide Jugendämter nehmen die besonderen Bedarfe von Kindern psychisch und/oder suchtkranker Eltern ausdrücklich in den Blick und bringen entsprechende fachliche Expertise in die ressortübergreifende Zusammenarbeit ein.

Im Bereich der Kindertagesbetreuung gilt der Schutzauftrag gemäß § 8a SGB VIII. Fachkräfte sind verpflichtet, bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung eine Gefährdungseinschätzung vorzunehmen und eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuzuziehen. Sofern sich der Verdacht erhärtet, muss das Jugendamt informiert werden. Ereignisse, die geeignet sind, das Kindeswohl zu beeinträchtigen, sind nach § 47 SGB VIII dem Landesjugendamt bei der Senatorin für Kinder und Bildung zu melden – auch wenn diese im Zusammenhang mit psychisch- oder suchterkrankten Eltern stehen.

Im schulischen Bereich existieren verschiedene Interventionsangebote, wie Präventionsveranstaltungen, Hinweise auf Beratungsstellen oder Selbsthilfeformate. In der Praxis zeigen sich jedoch begrenzte Vermittlungsmöglichkeiten an weiterführende Hilfen. Multiplikator:innen berichten, dass Kinder und Jugendliche in Veranstaltungen zur Suchtprävention erstmals eigene familiäre Belastungen erkennen, es jedoch nur begrenzt etablierte Weitervermittlungswege gibt.

Unterstützungsangebote wie „Kidstime“-Workshops oder Angebote von Nacoa (Selbsthilfe und Familienzirkus) ergänzen das bestehende System. In krisenhaften Einzelfällen erfolgt die Weiterleitung an ReBUZ, Kinderpsychiatrie oder spezialisierte Einrichtungen wie das Mädchenhaus oder Jungenbüro. Das Landesinstitut für Schule (LIS) entwickelt flankierend schulische Präventionsangebote. Darüber hinaus arbeitet ein träger- und ressortübergreifendes Bündnis „Kinder – Sucht – Familie“ an der Entwicklung einer zentralen Koordinierungsstelle für Kinder aus suchtblasteten Familien, mit dem Ziel einer frühzeitigen Intervention und verbesserten Angebotssteuerung.

Im Bereich der kommunalen Suchthilfe an der ressortübergreifenden Zusammenarbeit zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit suchterkrankten Eltern beteiligt. Dabei arbeitet sie eng mit dem Amt für Soziale Dienste, dem Gesundheitsamt sowie den Drogenhilfeträgern in Bremen zusammen.

Ein wesentliches Instrument zur Sicherstellung des Kindeswohls ist die bereits genannte Fachliche Weisung 01/2009 „Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Mütter/Väter bzw. Eltern des Jugendamtes Bremen“. Dieses Verfahren sieht unter anderem vor, dass betroffene Familien frühzeitig auf Beratungs- und Unterstützungsangebote der Jugendhilfe hingewiesen werden – möglichst bereits während der Schwangerschaft.

Das zentrale kommunal geförderte Angebot in diesem Zusammenhang ist das Projekt Eltern PLUS der comeback gGmbH. Es richtet sich an drogenabhängige und/oder substituierte schwangere Frauen sowie Eltern mit Kindern im Alter von 0 bis 2 Jahren und verfolgt das Ziel, eine stabile und kindeswohlorientierte Lebenssituation zu schaffen. Das Projekt fungiert

als Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe und bietet u. a. Entgiftungs- und Therapievermittlung, Begleitung zu Amts- und Ärzt:innenterminen sowie Hausbesuche und Streetwork an.

Darüber hinaus trägt auch die „Wilde Bühne Bremen e. V.“ mit theaterpädagogischen Formaten zur Sucht- und Gewaltprävention in Schulen dazu bei, betroffene Kinder und Jugendliche zu sensibilisieren und zu stärken. Die über die Integrierte Drogenhilfestrategie finanzierten Fachkräfte für Suchtprävention erreichen durch ihre Aktivitäten im schulischen Umfeld regelmäßig Kinder aus suchtblasteten Familien und können diese bei Bedarf gezielt an Hilfen weitervermitteln.

4. Welche Angebote zur Unterstützung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen psychisch- oder suchterkrankter Eltern gibt es im Land Bremen?

Im Land Bremen stehen verschiedene niedrighschwellige und zielgruppenspezifische Angebote zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen psychisch- oder suchterkrankter Eltern zur Verfügung.

Ein zentrales Angebot ist das bundesweit erprobte Projekt Kidstime, das auch im Land Bremen umgesetzt wird. Es richtet sich speziell an Kinder psychisch erkrankter Eltern und bietet einen geschützten, therapeutisch begleiteten Rahmen, in dem sich Familien offen über psychische Erkrankungen austauschen und gemeinsam ihre Ressourcen stärken können. Die Methode basiert auf der Multifamilientherapie und fördert sowohl die innerfamiliäre Kommunikation als auch den Austausch zwischen Familien. Kidstime wird unter anderem im Rahmen eines Bundesmodellprogramms durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert; in der Stadt Bremen erfolgt zudem eine ergänzende Finanzierung über sozialräumliche JUWE-Mittel. In Bremen und Bremerhaven finden regelmäßig Kidstime-Gruppen an mehreren Standorten statt.

Ein weiteres beispielhaftes Angebot stellen die „LOCKE-Gruppen“ (Lernen, Orientierung, Kommunikation, Elternschaft) in einzelnen Stadtteilen der Stadtgemeinde Bremen dar. Sie richten sich an Mütter und Väter mit psychischer Belastung oder Erkrankung sowie deren Kinder und bieten einen geschützten Raum, in dem durch gemeinsame Aktivitäten, begleitete Gespräche und gezielte Förderung die Eltern-Kind-Beziehung gestärkt und individuelle Ressourcen aktiviert werden.

Darüber hinaus leisten die Erziehungsberatungsstellen beider Jugendämter (Bremen und Bremerhaven) einen wichtigen Beitrag zur psychosozialen Unterstützung von Kindern und ihren Familien. Sie stehen als niedrighschwellige Anlaufstellen zur Verfügung und bieten sowohl kurzfristige Stabilisierung als auch längerfristige Beratung und Begleitung.

Ein weiterer Bestandteil der Unterstützungslandschaft sind die Angebote der Frühen Hilfen im Land Bremen, die auf eine frühzeitige Förderung und Stabilisierung von Familien mit Kindern im Vorschulalter zielen. Sie beinhalten u. a. aufsuchende Familienbegleitung, Elternbildungsangebote und koordinierende Lotsendienste – auch für Familien mit psychisch belasteten oder suchterkrankten Eltern.

Das Bremer Netzwerk „Kinder psychisch kranker Eltern“ fördert darüber hinaus den fachlichen Austausch zwischen Institutionen und unterstützt die Weiterentwicklung passgenauer Unterstützungsformate im Land Bremen.

Im Bereich der Kindertagesbetreuung bestehen zwar keine spezifisch auf die Zielgruppe psychisch- oder suchterkrankter Eltern ausgerichteten Regellangebote, jedoch tragen verschie-

dene Maßnahmen dazu bei, betroffene Kinder frühzeitig zu stärken. Im Rahmen des sozialpädagogischen Programms (SozPäd-Programm) erhalten Kindertageseinrichtungen in belasteten Sozialräumen zusätzliche Personalressourcen, um gezielter auf komplexe Familiensituationen eingehen zu können. Die so geförderten Einrichtungen können als koordinierende Stelle fungieren und wirken im Sinne eines Lotsenprinzips unterstützend, auch im Hinblick auf die Vermittlung zu weiterführenden Hilfen. Zudem sind in einzelnen Kitas Regionale Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (ReFaps) tätig, die in Form von Workshops, Elternberatung oder kollegialer Fallberatung aktiv zur Förderung seelischer Gesundheit beitragen und auch Bezüge zur Familiensituation herstellen.

Im gesundheitlichen Versorgungssystem bestehen vielfältige spezialisierte Angebote, die auch Kinder psychisch- oder suchterkrankter Eltern erreichen – insbesondere dann, wenn diese selbst psychische Auffälligkeiten zeigen. Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle und Institutsambulanz (KIPSY) sowie die angeschlossene Suchtambulanz „[Esc]ape“ versorgen im Rahmen ihrer Regelleistungen auch Kinder und Jugendliche aus betroffenen Familien. Gleiches gilt für die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum Bremen-Ost sowie die Tagesklinik Arche in Bremerhaven. Auch wenn eine Aufnahme hier in der Regel an eine eigene Symptomatik des Kindes gebunden ist, stellt die Arbeit mit dem Familiensystem stets einen integralen Bestandteil der therapeutischen Behandlung dar. Die Ambulante Suchthilfe Bremen (ASHB) bietet mit dem Programm „Shift“ ein gezieltes Angebot für Eltern mit illegalen Drogenerfahrungen. Es unterstützt die Entwicklung tragfähiger familiärer Strukturen sowie elterlicher Erziehungskompetenzen und hilft, das familiäre Zusammenleben trotz Suchterkrankung zu stabilisieren.

Im Bereich der Selbsthilfe ist die Organisation „NACOA“ mit verschiedenen Formaten aktiv, darunter Selbsthilfegruppen und der Familienzirkus. Auch das Angebot von Kidstime wird durch diese Strukturen flankiert. Ein besonderes Unterstützungsformat in Bremerhaven stellt das Projekt „FAMOS“ – Familie miteinander offen sprechen dar. In Kooperation zwischen der Tagesklinik Arche und dem Klinikum Reinkenheide bietet FAMOS einen geschützten Raum für Familien, in denen mindestens ein Elternteil aufgrund einer psychischen Erkrankung in ambulanter oder teilstationärer Behandlung ist. Kinder im Alter von 6 bis 17 Jahren können dort gemeinsam mit ihren Eltern in Begleitung eines multiprofessionellen Teams über Belastungen, Erfahrungen und Stärken sprechen. Das Projekt dient der Enttabuisierung, Stärkung familiärer Kommunikation und langfristigen Resilienzförderung.

5. Inwieweit ist dieses Angebot nach Ansicht des Senats ausreichend, um die bestehenden Unterstützungs- und Versorgungsbedarfe zu decken? Wenn es nicht ausreichend ist, welche Angebote oder Behandlungskapazitäten fehlen für eine bedarfsgerechte Versorgung?

Nach Einschätzung des Senats bestehen im Land Bremen grundsätzlich tragfähige Ausgangsstrukturen, um Kinder und Jugendliche psychisch- oder suchterkrankter Eltern zu unterstützen. Das bestehende Unterstützungsangebot reicht nicht in allen Bereichen aus, um den gestiegenen Bedarfen umfassend gerecht zu werden.

Insbesondere infolge der gesellschaftlichen Belastungen der letzten Jahre – darunter Pandemie, soziale Krisen und zunehmende wirtschaftliche Unsicherheiten – ist ein Anstieg psychischer Erkrankungen und suchtbbezogener Problemlagen bei Erwachsenen, insbesondere bei Eltern, zu verzeichnen. Auch in Bremen berichten Fachstellen von einem wachsenden Anteil Eltern mit psychischer Belastung oder Suchtmittelkonsum, deren Kinder besonderen Schutz- und Unterstützungsbedarf aufweisen. Diese Entwicklung wird durch aktuelle Veröffentlichungen wie den Psychoreport 2023 der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) und Erhebungen zur Substanznutzung in Deutschland gestützt. Zugleich ist davon auszugehen, dass ein großer Teil der betroffenen Familien das Hilfesystem (noch) nicht erreicht, sei es aus Unkenntnis, aus Stigmatisierungsangst oder aufgrund fehlender Zugänge. Es besteht somit ein

strukturell bedingtes Dunkelfeld, das die tatsächliche Bedarfsgröße nur bedingt abbildbar macht. Insbesondere zielgruppenspezifische Gruppenangebote wie Kidstime oder LOCKE, die präventiv und ressourcenorientiert ansetzen, sind nachweislich geeignet, Kinder zu stabilisieren und Familien frühzeitig zu stärken. Aktuell können diese Angebote jedoch nur in begrenztem Umfang durchgeführt werden. Aus Sicht des Senats erscheint eine Ausweitung solcher Formate fachlich sinnvoll, um dem steigenden Bedarf besser begegnen zu können. Vor dem Hintergrund der finanziellen Restriktionen ist eine Ausweitung derzeit nicht geplant.

Darüber hinaus fehlt es an systematisch verankerten primärpräventiven Maßnahmen, die helfen, das Thema psychischer Erkrankung oder Sucht in Familien zu enttabuisieren und betroffenen Eltern einen niedrigschwelligen Zugang zu Unterstützungsstrukturen zu ermöglichen. Bundesweit erprobte Programme wie „Verrückt? Na und!“ (Irrsinnig Menschlich e. V.) oder MindMatters zeigen auf, wie durch schulische oder gemeinwesenorientierte Präventionsarbeit auch in belasteten Familien wirksam angesetzt werden kann. Eine Prüfung entsprechender Modellübernahmen oder Kooperationen für das Land Bremen erscheint aus Sicht des Senats sinnvoll.

Das Sozialpädagogische Programm (SozPäd-Programm) hat sich in der Praxis besonders bewährt. Allerdings ist das Angebot begrenzt und abhängig vom Sozialindex der jeweiligen Einrichtung. Eine flächendeckende Ausweitung erscheint aus pädagogischer Sicht wünschenswert, ist unter den derzeitigen finanziellen Rahmenbedingungen jedoch nicht realisierbar. Gleiches gilt für den punktuellen Einsatz Regionaler Fachkräfte für psychische Gesundheit (ReFaps) in Kindertageseinrichtungen, deren Arbeit als sehr wirksam eingeschätzt wird, jedoch ebenfalls nur selektiv stattfindet.

Die Unterstützungs- und Versorgungsbedarfe von Kindern und Jugendlichen aus psychisch oder suchtbelasteten Familien sind vielschichtig und reichen von alltagspraktischer Entlastung über therapeutische Begleitung bis hin zu stationären Maßnahmen. Es ist davon auszugehen, dass eine erhebliche Zahl betroffener Kinder bislang keinen Zugang zu unterstützenden Strukturen hat. Dies betrifft insbesondere Familien, die keine formale Diagnose aufweisen oder Hemmnisse in der Inanspruchnahme von Hilfen erleben.

Der Senat prüft daher unter den möglichen finanziellen Rahmenbedingungen bestehende Angebote weiter auszubauen und bewährte Modelle anderer Bundesländer auch in Bremen zu übernehmen. Exemplarisch genannt seien:

- Trampolin: Ein Gruppenangebot für Kinder aus suchtbelasteten Familien mit psychologischer Begleitung zur Stärkung der Resilienz.
- Fitkids: Ein Projekt zur Förderung sozialer Teilhabe und gesunder Entwicklung durch Bewegungs-, Ernährungs- und Freizeitangebote.

Für eine wirklich bedarfsgerechte Versorgung ist es darüber hinaus notwendig, strukturelle Voraussetzungen zu schaffen, die es ermöglichen, Eltern und Kinder gemeinsam zu begleiten. Die Stärkung elterlicher Erziehungscompetenz ist ein wesentlicher Baustein präventiver Arbeit. Zudem bedarf es frühzeitiger diagnostischer und therapeutischer Zugänge für betroffene Kinder.

Ein zentrales strukturelles Problem besteht weiterhin in den langen Wartezeiten auf psychotherapeutische Behandlungsplätze für Kinder und Jugendliche. Die aktuelle Bedarfsplanung für Psychotherapie wird den Versorgungsrealitäten nicht gerecht. Diese Problematik wurde bereits mehrfach durch die Gesundheitsministerkonferenz gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit adressiert.

Vor diesem Hintergrund prüft der Senat derzeit die Möglichkeiten zum Aufbau einer stationären Eltern-Kind-Therapieeinheit im Land Bremen, um Versorgungslücken gezielt zu schließen und betroffene Familien wirksamer zu unterstützen.

6. Wie bewertet der Senat die Arbeit des Bremer Netzwerks „Kinder psychisch kranker Eltern“ und welche Möglichkeiten sieht er, das hier vorhandene Fachwissen in die Weiterentwicklung von Hilfen einzubinden und die Arbeit zu unterstützen?

Das Bremer Netzwerk „Kinder psychisch kranker Eltern“ wurde im Jahr 2009 gegründet – ausgehend von einer Initiative engagierter Fachkräfte aus der Erwachsenenpsychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendhilfe. Ziel war es, die besondere Lebenssituation von Kindern, die mit psychisch oder suchtkranken Elternteilen aufwachsen, in den fachlichen und öffentlichen Fokus zu rücken und auf die oftmals unsichtbaren Belastungen dieser Kinder aufmerksam zu machen.

Das Netzwerk ist in der Stadtgemeinde Bremen gesamtstädtisch aktiv und trifft sich regelmäßig mehrmals im Jahr (i. d. R. drei- bis viermal), sowohl in stadtweiten Runden als auch mit sozialräumlichen Bezügen. Es ist ein selbstorganisiertes Fachforum, in dem Akteur:innen aus unterschiedlichen Praxisfeldern zusammenkommen – darunter insbesondere Fachkräfte aus der Kinder- und Jugendhilfe, der psychosozialen Beratung und vereinzelt auch aus dem kinder- und jugendpsychiatrischen sowie (seltener) aus dem erwachsenenpsychiatrischen Bereich.

Die bislang rein informelle Struktur ohne institutionelle Anbindung hat der Fachgruppe eine hohe fachliche Unabhängigkeit ermöglicht, gleichzeitig ist der Rückgang der Beteiligung einzelner Versorgungsbereiche, insbesondere der Erwachsenenpsychiatrie, zu beobachten.

Ein konkreter Erfolg des Netzwerks war die Initiierung der LOCKE-Gruppen, die sich gezielt an Kinder und ihre psychisch belasteten Eltern richten und die Beziehung sowie das Familiensystem stärken sollen.

Aus Sicht des Senats stellt das Netzwerk einen wichtigen praxisbasierten Impulsgeber dar, der fachliche Expertise sowie systemübergreifende Perspektiven vereint. Die intensive Auseinandersetzung mit den Bedarfen betroffener Kinder und das Anliegen, das familiäre System als Ganzes in den Blick zu nehmen, spiegeln die Handlungsempfehlungen der interdisziplinären Arbeitsgruppe beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) wider.

Zur Weiterentwicklung der Arbeit des Netzwerks erscheint aus Sicht des Senats insbesondere Folgendes wünschenswert:

- eine stärkere Fokussierung auf die Kinder als eigenständige Zielgruppe,
- eine engere Verzahnung mit den kommunalen Ämtern,
- sowie eine perspektivische Einbindung auf Landesebene.

Auch eine koordinierende Stelle, etwa im öffentlichen Gesundheitsdienst oder in der Kinder- und Jugendhilfe, könnte einen wichtigen Beitrag leisten. Angesichts der aktuellen Haushaltslage ist eine zeitnahe Umsetzung jedoch nicht absehbar.

7. Wie bewertet der Senat das vom Fachdienst PiB (Pflegekinder in Bremen) betreute Patenschaftsmodell für Kinder psychisch kranker Eltern? Sieht der Senat Bedarf, dass dieses Angebot weiterentwickelt und/oder ausgebaut wird?

Das vom Fachdienst Pflegekinder in Bremen (PiB) betreute Patenschaftsmodell für Kinder psychisch erkrankter Eltern gilt als ein fachlich besonders wertvolles Angebot. Es trägt dazu bei, die Lebenssituation betroffener Kinder durch verlässliche, langfristige Beziehungen außerhalb der Herkunftsfamilie zu stabilisieren und präventiv zu wirken.

Von jeher besteht ein erhöhter Bedarf an Patenschaften. Um diesem zu begegnen, wurde zu Jahresbeginn 2025 gemeinsam mit Prof. Dr. Sabine Wagenblass (Hochschule Bremen) eine Informationskampagne zur Gewinnung neuer Pat:innen gestartet. Diese umfasste unter anderem öffentliche Informationsveranstaltungen und zielte darauf ab, das gesellschaftliche Bewusstsein für die Bedeutung von Patenschaften zu stärken.

Ein struktureller Ausbau des Patenschaftsmodells ist derzeit nicht vorgesehen. Die fachliche Weiterentwicklung konzentriert sich aktuell auf die Stärkung der bestehenden Strukturen, insbesondere durch eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit und gezielte Ansprache potenzieller Patinnen und Paten. Im Rahmen der laufenden fachlichen Abstimmungen wird das Modell kontinuierlich begleitet und an den Bedarf angepasst.

8. Wie erfolgt die Kooperation zwischen den regionalen psychiatrischen Behandlungszentren, der kinder- und jugendpsychiatrischen Beratungsstelle und Institutsambulanz (KIPSY) und dem Jugendamt bei der Begleitung und Betreuung von Kindern und Familien mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil und wie bewertet der Senat diese Kooperation?

Die Jugendämter in Bremen und Bremerhaven arbeiten in Einzelfällen eng mit den kinder- und jugendpsychiatrischen Fachdiensten zusammen – in Bremen insbesondere mit der Beratungsstelle und Ambulanz KIPSY – sowie mit psychiatrischen Behandlungszentren.

Diese Kooperation erfolgt in Form von regelmäßigen Absprachen im Einzelfall, etwa durch Fallkonferenzen, telefonischen Austausch und bei Bedarf durch gemeinsame Kontakte mit den betroffenen Familien. Ziel ist es, den individuellen Hilfe- und Schutzbedarf von Kindern und Jugendlichen in belasteten Familiensituationen frühzeitig zu erkennen und abgestimmte, niedrigschwellige Unterstützungsangebote zu initiieren.

Besteht bei einem Elternteil ein Hinweis auf eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung und ist bislang keine medizinisch-psychiatrische Versorgung angebunden, wird im Rahmen der Beratung aktiv auf entsprechende Behandlungszentren verwiesen. In Fällen, in denen das Jugendamt bislang nicht eingebunden ist, wird durch die Fachkräfte – z. B. bei KIPSY – gezielt eine Kontaktvermittlung zum Jugendamt angeregt und begleitet.

Über die fallbezogene Zusammenarbeit hinaus findet in beiden Kommunen ein strukturierter, interdisziplinärer Austausch zwischen den beteiligten Institutionen statt. Diese Kooperations-treffen zwischen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der medizinisch-psychiatrischen Versorgung dienen der Qualitätssicherung, dem kollegialen Austausch und der Weiterentwicklung gemeinsamer Verfahren im Sinne des Kindeswohls.

9. Wie erfolgt die Kooperation zwischen den regionalen psychiatrischen Behandlungszentren, der kinder- und jugendpsychiatrischen Beratungsstelle und Institutsambulanz (KIPSY) und dem Jugendamt bei der Begleitung und Betreuung von Kindern und Familien mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil und wie bewertet der Senat diese Kooperation?

Die Handlungsempfehlungen der interdisziplinären Arbeitsgruppe beim BMFSFJ sowie der einstimmige Beschluss des Bundestages vom 31. Januar 2025 (BT-Drs. 20/12089) bilden aus Sicht des Senats einen verbindlichen Rahmen zur konzeptionellen Weiterentwicklung von Hilfen für Kinder und Jugendliche mit psychisch- oder suchterkrankten Eltern – auch im

Land Bremen. Sie geben wichtige inhaltliche Impulse, um bestehende Strukturen kritisch zu prüfen, ressortübergreifende Kooperationen zu stärken und Unterstützungsangebote passgenauer auszurichten.

Ein umfassendes kommunales oder landesweites Gesamtkonzept ist derzeit nicht konkret in Planung. Gleichwohl misst der Senat der Verbesserung und stärkeren Koordination der bestehenden Unterstützungsstrukturen eine hohe Bedeutung bei.

Im Land Bremen wird an verschiedenen Stellen daran gearbeitet, vorhandene Angebote besser zu verknüpfen und Schnittstellen zwischen den verschiedenen Hilfesystemen – insbesondere zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Suchthilfe und psychiatrischer Versorgung – stärker in den Blick zu nehmen. Diese Abstimmungen erfolgen bislang situativ und fachlich motiviert, etwa im Rahmen konkreter Fallverläufe oder trägerübergreifender Gremien.

Sollte ein konzeptioneller Weiterentwicklungsprozess initiiert werden, wäre aus Sicht des Senats eine Einbindung relevanter Fachbereiche und Praxisakteur:innen unerlässlich. Dazu zählen insbesondere:

- die Kinder- und Jugendhilfe,
- die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Erwachsenenpsychiatrie,
- die Sucht- und Drogenhilfe,
- Kindertageseinrichtungen und die Frühförderung,
- Schulen und die Schulsozialarbeit,
- sowie die Träger der freien Jugendhilfe und fachlich engagierte Netzwerke.

Darüber hinaus erscheint eine frühzeitige Beteiligung der Kommunen, der Gesundheitsämter sowie – soweit möglich – auch von Betroffenenperspektiven sinnvoll.

10. Werden die Kinderärzt*innen im Land als Teil einer Gesamtstrategie berücksichtigt, wenn ja, in welcher Form geschieht das und wo sieht der Senat Ausbaupotenziale?

Eine landesweite Gesamtstrategie, in der die Kinderärzt:innen systematisch als feste Partner:innen in einem koordinierten Versorgungskonzept für Kinder aus Familien mit psychisch- oder suchterkrankten Eltern eingebunden sind, liegt im Land Bremen nicht vor.

Dem Senat ist es ein Anliegen, die Ärzt:innen im Land Bremen über die niedrighschwelligen Formate im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung regelmäßig zu informieren. Die Kinderärzt:innen stehen hier besonders im Fokus, da es einige Angebote gibt, deren Zielgruppe insbesondere Kinder und Familien sind. Der Kontakt zu den Ärzt:innen wird hauptsächlich über die Kassenärztliche Vereinigung sichergestellt, es gibt aber auch direkte Kontakte zu einzelnen Ärzt:innen über die Gesundheitsfachkräfte im Quartier, die Netzwerkveranstaltungen in den Stadtteilen und die Hebammenzentren.

11. Welche Schutzkonzepte bestehen in den Jugendämtern für Kinder und Jugendliche mit psychisch- oder suchterkrankten Eltern?

In beiden Jugendämtern Bremen und in Bremerhaven bestehen keine spezifischen Schutzkonzepte oder gesonderten Verfahren, die sich ausschließlich auf Kinder und Jugendliche mit psychisch- oder suchterkrankten Eltern beziehen.

Stattdessen gelten die etablierten Verfahren der Kinder- und Jugendhilfe zum Schutz des Kindeswohls generell für alle Kinder und Jugendlichen – unabhängig von der konkreten familiären Belastungssituation. Die psychische Gesundheit oder Suchterkrankung eines Elternteils wird im Rahmen der Gefährdungseinschätzung und Hilfeplanung als möglicher Risikofaktor berücksichtigt.

In der Stadtgemeinde Bremen bilden die Kernprozesse des Jugendamts sowie die bestehenden fachlichen Verwaltungsanweisungen die Grundlage für das Vorgehen bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung. Diese enthalten einen strukturierten Ablauf zur Gefährdungseinschätzung gemäß § 8a SGB VIII, zur Einbeziehung insoweit erfahrener Fachkräfte sowie zur Zusammenarbeit mit freien Trägern.

In der Stadt Bremerhaven liegt dem Vorgehen der Fachkräfte der Handlungsrahmen Kindeswohlgefährdung zugrunde. Er beschreibt ein standardisiertes Verfahren, das zwischen dem Jugendamt, den freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe sowie weiteren relevanten Akteuren abgestimmt ist. Der Handlungsrahmen gilt für alle Kinder und Jugendlichen in Bremerhaven und regelt verbindlich die fachliche Zusammenarbeit im Kinderschutz.

12. Welche Akteur*innen sind in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychisch- oder suchterkrankten Elternteilen und ihren Familien tätig?

In der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychisch- oder suchterkrankten Elternteilen und ihren Familien sind im Land Bremen zahlreiche Akteur:innen tätig, die auf verschiedenen Ebenen der Jugendhilfe, Gesundheitsversorgung und sozialen Teilhabe – ggf. auch in kooperativen Strukturen – tätig werden.

Eine zentrale Rolle kommt in beiden Städten den niedrigschwelligen Angeboten der Frühen Hilfen sowie den Erziehungsberatungsstellen der Jugendämter zu. Sie bieten frühzeitige Unterstützung für Familien mit psychischen Belastungen und sind ohne formales Hilfeplanverfahren zugänglich. Die Erziehungsberatung nach § 28 SGB VIII stellt dabei ein besonders niedrigschwelliges Angebot dar, das bei ersten Auffälligkeiten oder Belastungen in der Familie genutzt werden kann.

Bei weitergehendem Unterstützungsbedarf kann die Jugendhilfe Hilfen zur Erziehung gemäß §§ 27 ff. SGB VIII gewähren. Dazu gehören unter anderem sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31), intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung oder betreute Wohnformen (§§ 35, 35a). Ziel dieser Hilfen ist es, Erziehungskompetenzen zu stärken, Krisen zu bewältigen und das Kindeswohl nachhaltig zu sichern.

Tritt ein zeitweiliger Ausfall einer Betreuungsperson ein – z. B. aufgrund einer psychischen Erkrankung –, können zunächst Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 38 SGB V (Haushaltshilfe) in Anspruch genommen werden. Nach deren Ablauf kann die Jugendhilfe gemäß § 20 SGB VIII ergänzend Leistungen zur Betreuung und Versorgung der Kinder in Notsituationen gewähren, um den gewohnten Tagesablauf zu sichern und eine Fremdunterbringung zu vermeiden.

Darüber hinaus haben Eltern mit einer seelischen Behinderung Anspruch auf Leistungen zur sozialen Teilhabe nach § 99 SGB IX. Dies betrifft insbesondere Angebote wie das Ambulant Betreute Wohnen oder tagesstrukturierende Maßnahmen, die zur Stabilisierung des elterlichen Alltags beitragen und damit auch präventiv auf das Kindeswohl wirken.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle und Institutsambulanz (KIPSY) sowie die angeschlossene Ambulanz [Esc]ape für junge Menschen mit Suchtproblemen versorgen aufgrund ihrer Aufgabenstellung auch Kinder und Jugendliche psychisch- oder suchtkrank

Eltern. Gleiches gilt für die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum Bremen-Ost und die Tagesklinik Arche in Bremerhaven. Hier erfolgt eine Aufnahme zwar jeweils erst bei einer eigenen psychischen Symptomatik der Kinder, die Arbeit mit dem Familiensystem ist jedoch immer integraler Bestandteil der therapeutischen Angebote.

13. Wie erfolgt die Koordination von Hilfen und die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Akteur*innen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychisch- oder suchterkrankten Elternteilen und ihren Familien? Welche Vorgaben bezüglich des Informationsflusses zwischen den Akteur*innen sind zu beachten?

Die Koordination von Hilfen und die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Akteur:innen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychisch- oder suchterkrankten Elternteilen erfolgt im Land Bremen derzeit nicht über ein zentrales oder rechtskreisübergreifendes Verfahren. Eine koordinierte Zusammenarbeit wird in der Regel erst dann initiiert, wenn eine formale Zuständigkeit der kommunalen Jugendämter vorliegt – etwa im Rahmen einer Gefährdungsmeldung nach § 8a SGB VIII oder im Zuge einer Selbstmeldung durch die Sorgeberechtigten. Die Bearbeitung erfolgt auch in diesen Fällen routiniert im Rahmen der Einzelfallverantwortung durch die zuständigen Casemanager:innen der Jugendämter, die dann – je nach Bedarfslage – weitere Fachstellen, medizinische oder soziale Dienste einbinden.

Im Bereich der Suchterkrankungen besteht derzeit keine zentrale Koordinierungsstruktur. Auf Initiative engagierter Fachstellen wurde deshalb das ressort- und trägerübergreifende Bündnis „Kinder – Sucht – Familie“ gegründet. Ziel dieses Bündnisses ist die Konzeption und perspektivische Einrichtung einer Koordinierungsstelle für Kinder aus suchtbelasteten Familien. Diese soll als zentrale Anlauf- und Vermittlungsinstanz fungieren, bestehende Angebote strukturieren, Zugänge erleichtern und zur frühzeitigen Stabilisierung der Familiensysteme beitragen.

Auch im Bereich psychischer Erkrankungen erfolgt die Zusammenarbeit derzeit situativ und einzelfallbezogen, insbesondere zwischen der Kinder- und Jugendhilfe, psychiatrischen Einrichtungen, Schulen, Beratungsstellen und Gesundheitsdiensten. Eine rechtskreisübergreifende, systematisch koordinierte Struktur besteht bislang nicht.

14. Wie bewertet der Senat die Notwendigkeit zentraler Ansprechpartner*innen und Koordinationsstellen, damit das Hilfesystem im Sinne der betroffenen Kinder und Jugendlichen effektiv und passgenau aufgebaut und angesteuert werden kann?

Wie aus der Beantwortung der vorangegangenen Fragen bereits deutlich wird, ist die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychisch- oder suchterkrankten Eltern im Land Bremen mit strukturellen und systemischen Herausforderungen verbunden. Die beteiligten Hilfesysteme – insbesondere Psychiatrie, Suchthilfe und Jugendhilfe – sind in unterschiedlichen Zuständigkeiten und Rechtskreisen verankert und richten sich zudem an unterschiedliche Adressat:innen: Während medizinische und suchtspezifische Angebote in erster Linie auf die erkrankten Eltern fokussieren, steht im Zentrum der Kinder- und Jugendhilfe das Wohl und die Entwicklung des Kindes. Dies erschwert eine abgestimmte, ganzheitlich orientierte Unterstützung von Familien erheblich.

Bereits bestehende Netzwerkstrukturen in der Stadtgemeinde Bremen verdeutlichen diesen Handlungsbedarf: Das Bremer Netzwerk „Kinder psychisch kranker Eltern“ wurde bereits vor mehreren Jahren als fachübergreifende Plattform gegründet, um den Austausch, die Koope-

ration und die konzeptionelle Weiterentwicklung in diesem Handlungsfeld zu fördern. Im Bereich Suchterkrankungen wurde darüber hinaus das ressort- und trägerübergreifende Bündnis „Kinder – Sucht – Familie“ ins Leben gerufen, das auf den bestehenden Koordinationsbedarf reagiert. Ziel ist hier die Entwicklung einer Koordinierungsstelle, die als zentrale Anlaufstruktur fungieren und den Zugang zu bestehenden Hilfen erleichtern soll.

Vor diesem Hintergrund bewertet der Senat die Einrichtung zentraler Koordinationsstellen grundsätzlich als sinnvollen und strukturell wirksamen Ansatz, um bestehende Hilfen besser zu verknüpfen, Zuständigkeiten transparenter zu machen und betroffenen Familien eine niedrigschwellige Lotsenstruktur anzubieten.

Voraussetzung für die Wirksamkeit solcher Koordinationsstellen ist jedoch, dass sie nicht lediglich beratende Funktion übernehmen, sondern auch über strukturelle Entscheidungsmöglichkeiten und ein abgestimmtes Mandat im Hilfesystem verfügen.

15. Wie werden die im Hilfesystem arbeitenden Mitarbeitenden geschult?

- a) **Welche Fortbildungsmöglichkeiten stehen Mitarbeiter*innen der Jugendämter und anderer im Hilfesystem Arbeitenden offen, um die Problemlagen in den betroffenen Familien besser erkennen und Hilfen zielgerichteter organisieren zu können? Hält der Senat dieses Angebot für ausreichend?**
- b) **Welche Aus- und Weiterbildungsangebote bestehen für Lehrkräfte, pädagogische Fachkräfte und Schulsozialarbeiter*innen in Kitas und Schulen im Umgang mit Familien, insbesondere in Bezug auf die Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit psychisch- oder suchterkrankten Eltern? Hält der Senat diese Angebote für ausreichend?**
- c) **Wie werden Hebammen und Mitarbeiter*innen der Familienpflege für die Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit psychisch- oder suchterkrankten Eltern sensibilisiert, um den niedrigschwelligen Zugang zu Hilfen zu gewährleisten?**
- d) **Wie werden Kinderärzt*innen sowie Psycholog*innen und Psychiater*innen für Kinder und Jugendliche für die Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit psychisch- oder suchterkrankten Eltern sensibilisiert, um den niedrigschwelligen Zugang zu Hilfen zu gewährleisten?**
- e) **Inwieweit werden auch Ärzt*innen, Psycholog*innen und Psychiater*innen für Erwachsene über Hilfsangebote für Kinder und Jugendliche von psychisch- oder suchterkrankten Eltern informiert?**

Die Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen mit psychisch- oder suchterkrankten Eltern wird im Land Bremen zunehmend als fachlich relevantes Querschnittsthema wahrgenommen. Es bestehen Bemühungen, die damit verbundenen Herausforderungen und besonderen Unterstützungsbedarfe verstärkt in den fachlichen Diskurs einzubringen und in bestehenden Angeboten mitzudenken. Dazu tragen unter anderem Initiativen auf Bundesebene, entsprechende politische Beschlüsse, aber auch regionale Fachveranstaltungen bei – etwa durch das Netzwerk „Kinder psychisch kranker Eltern“, durch Akteur:innen der Suchtprävention, der Kinder- und Jugendhilfe sowie einzelner Träger und Fachstellen. Diese Veranstaltungen bieten eine Plattform für den fachlichen Austausch und sensibilisieren für die Lage betroffener Kinder. Eine systematische und flächendeckende Schulung aller im Hilfesystem tätigen Berufsgruppen erfolgt bislang jedoch nicht verbindlich und nicht einheitlich.

Vor diesem Hintergrund werden die Teilfragen wie folgt beantwortet:

- a) Mitarbeitenden der Jugendämter sowie den Trägern den freien Trägern der Kinder und Jugendhilfe im Land Bremen stehen regelmäßig Fortbildungen zu Themen wie psychische Erkrankungen bei Eltern und Krisenintervention bei Kindern

und Jugendlichen offen, die über das Landesjugendamt organisiert werden. Einzelne Themen wie Trauma oder Gesprächsführung werden zudem in allgemeinen Schulungsformaten angerissen. Die Veranstaltungen sind stark nachgefragt, das bestehende Angebot reicht jedoch bei weitem nicht aus, um den Bedarf zu decken. Eine systematische und vertiefte Auseinandersetzung mit den Problemlagen psychisch oder suchterkrankter Eltern in der Jugendhilfe erfolgt bislang nur punktuell. Weitere Ausweitungsmöglichkeiten bestehen derzeit nicht, da personelle und finanzielle Ressourcen begrenzt sind.

- b) Für Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte in der Stadtgemeinde Bremen bestehen derzeit keine systematischen Aus- und Weiterbildungsangebote zu den besonderen Bedarfen von Kindern mit psychisch- oder suchterkrankten Eltern. Die Regionalen Beratungs- und Unterstützungszentren (ReBUZ) stellen ihre Arbeit gelegentlich in Fachseminaren des Landesinstituts für Schule (LIS) vor und bieten niedrigschwellige Beratungsangebote für schulisches Personal, etwa durch eine offene Sprechstunde am ReBUZ West. Die Schulsozialarbeit greift auf bestehende fachliche Netzwerke zurück und nutzt Fortbildungsangebote externer Stellen, wie des familiennetz Bremen, der Organisation NACOA Regional oder des Kinderschutzbundes Bremen. Im Bereich der Kindertagesbetreuung bieten Träger sowie die Servicestelle für Kinder- und Familienzentren (KiFaZ) Fortbildungen u. a. zu psychischen Belastungen im Umfeld von Familien an; Kindertageseinrichtungen mit einem hohen Sozialindex erhalten über das sozialpädagogische Programm (SozPäd-Programm) zusätzliche Ressourcen zur sozialraumbezogenen Arbeit. In der Stadt Bremerhaven wird seit 2020 trägerübergreifend die Fortbildung „Wenn Mama und Papa psychische Probleme haben ...“ für Fachkräfte in Krippe, Kita und Hort angeboten; zusätzlich können Fachtage zu diesem Thema durchgeführt werden. Aus Sicht des Senats besteht weiterhin Entwicklungsbedarf, insbesondere im Hinblick auf eine systematisch aufeinander abgestimmte Fortbildungsstruktur für die verschiedenen Professionen.
- c) Hebammen werden bereits im Rahmen ihrer Ausbildung an der Hochschule Bremen für die Bedarfe von Familien mit psychischer Belastung sensibilisiert. Darüber hinaus besteht für Bremer Hebammen eine Fortbildungspflicht, im Rahmen derer regelmäßig Angebote wie etwa die eintägige Fortbildung „Familien mit psychisch kranken Eltern“ wahrgenommen werden können. Die Hebammenzentren des Landes Bremen führen bei jeder Frau eine ausführliche Anamnese durch und gewährleisten über regelmäßige Supervision und Fallbesprechungen eine kontinuierliche Reflexion im Umgang mit psychisch belasteten Familien. Für Mitarbeitende der Familienpflege liegen keine gesonderten Fortbildungsprogramme vor, es wird jedoch angestrebt, das Thema über bestehende Fachkontakte und Beratungsstrukturen präsent zu halten. Aus Sicht des Senats wäre eine systematischere Einbindung dieser Berufsgruppen in interdisziplinäre Fortbildungskonzepte wünschenswert.
- d) Dem Senat liegen derzeit keine systematischen Erkenntnisse darüber vor, inwieweit Kinderärzt:innen sowie Psycholog:innen und Psychiater:innen für Kinder und Jugendliche im Land Bremen gezielt für die Bedarfe von Kindern mit psychisch- oder suchterkrankten Eltern sensibilisiert werden. Auch bei der Ärztekammer Bremen sind hierzu keine belastbaren Informationen hinterlegt.
- e) Dem Senat liegen keine systematisch erfassten Informationen darüber vor, inwieweit Ärzt:innen, Psycholog:innen und Psychiater:innen für Erwachsene im Land Bremen gezielt über Hilfsangebote für Kinder und Jugendliche von psychisch- oder suchterkrankten Eltern informiert werden. Allerdings sind Vertreter:innen dieser Berufsgruppen in einzelne fachliche Netzwerke und Arbeitsgruppen eingebunden und nehmen zum Teil auch an Fort- und Weiterbildungen angrenzender Fachbereiche teil. Zudem besteht auf operativer Ebene eine fachliche Vernetzung zwischen Angeboten für betroffene Kinder und den genannten Professionen, durch die ein informeller Informationsfluss sichergestellt werden kann.

16. Wie werden die im Hilfesystem arbeitenden Mitarbeitenden über die Qualifizierungsoptionen sowie das Hilfesystem informiert, um einen niedrigschwelligen Zugang zu Unterstützungsangeboten zu gewährleisten?

Die Information der im Hilfesystem tätigen Fachkräfte über Qualifizierungsoptionen und bestehende Unterstützungsangebote erfolgt im Land Bremen auf unterschiedlichen Wegen, je nach Zuständigkeitsbereich und Institution. Dazu zählen u. a. E-Mail-Verteiler der Fachbereiche, Newsletter, Veröffentlichungen über das familiennetz Bremen, die Webseite fobi.jugendinfo.de, der vom Landesjugendamt veröffentlichte Sonnenblumenflyer sowie gezielte Informationen durch Gesundheitsfachkräfte im Quartier.

In der Stadtgemeinde Bremen erhalten Fachkräfte im Kita-Bereich entsprechende Hinweise über ihre Trägerstrukturen oder über LIS. Auch die sozialpädagogischen Fachkräfte des SozPäd-Programms sind eng in sozialräumliche Netzwerke eingebunden und verfügen über fundierte Kenntnisse der regionalen Hilfelandschaft.

Die ReBUZ und deren Kooperationspartner:innen informieren sich gegenseitig über aktuelle Angebote, meist per E-Mail. In Bremerhaven erfolgt die Verbreitung relevanter Informationen ebenfalls über vernetzte Strukturen, digitale Kanäle und persönliche Fachkontakte im Quartier.

Das Büro Gesundheit & Prävention des Schulamtes Bremerhaven steht den Schulen beratend zur Seite, wenn es um das Thema Suchtprävention geht und leitet ggf. an das LIS weiter, mit dem das Büro diesbezüglich im Austausch steht.

17. Wie viele und welche Einrichtungen stehen im Land Bremen zur Verfügung, um Kinder und Eltern gemeinsam zu unterstützen? Wie viele Plätze stehen in diesen (etwa Mutter-Kind- bzw. Eltern-Kind-) Einrichtungen zur Verfügung? Bitte aufschlüsseln nach stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten.

Im Land Bremen stehen insgesamt acht stationäre Eltern-Kind-Einrichtungen gemäß §§ 19, 34, 35a und 41 SGB VIII zur Verfügung – sechs in der Stadtgemeinde Bremen und zwei in der Stadt Bremerhaven. Diese Einrichtungen bieten insgesamt 56 Plätze für Schwangere und Eltern sowie zusätzliche Plätze für deren Kinder. Je nach räumlicher Situation können in der Regel ein bis zwei Kinder pro Elternteil aufgenommen werden.

Die Angebote richten sich grundsätzlich an Eltern mit besonderem Unterstützungsbedarf, unabhängig von einer spezifischen Diagnose. Psychisch belastete oder erkrankte Elternteile sowie Eltern mit herausfordernden Persönlichkeitsentwicklungen oder mit suchtabhängigen Problemlagen können dort aufgenommen werden, sofern das Kindeswohl andernfalls gefährdet wäre. Eine auf diese Zielgruppe spezialisierte Ausnahme bildet die Einrichtung „Hamme Lou“ in Bremerhaven, die sich gezielt an erwachsene Eltern mit psychischen Problemlagen richtet.

Darüber hinaus stehen im Land Bremen ambulante Hilfen zur Erziehung zur Verfügung, wie z. B. die Sozialpädagogische Familienhilfe nach § 31 SGB VIII. Diese richtet sich an Familien mit komplexen Belastungslagen (z. B. psychischer Instabilität, Suchterkrankung) und bietet aufsuchende, mittelfristig angelegte und niedrigschwellige Unterstützung. Ergänzend kann in akuten oder eskalierten Krisensituationen der Familienkrisendienst gemäß § 27 Absatz 2 SGB VIII in Anspruch genommen werden, der Familien in der Regel über sechs Wochen intensiv begleitet.

Teilstationäre Angebote mit spezifischem Fokus auf Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern bestehen in diesem Rahmen nicht gesondert ausgewiesen. Eine konzeptionelle Weiterentwicklung integrierter Angebote – z. B. zur parallelen Unterstützung von Eltern und Kindern – erscheint perspektivisch sinnvoll.

18. Wie schätzt der Senat den Bedarf an den in der Vorfrage genannten Angeboten ein und ist geplant, hier einen Ausbau zu initiieren? Wenn ja, vor welchem zeitlichen Hintergrund kann das erfolgen?

Im Bereich der Eltern-Kind-Einrichtungen hat in der Stadtgemeinde Bremen seit dem Jahr 2021 ein Ausbau stattgefunden. Es wurden zwei neue Einrichtungen mit insgesamt 13 Plätzen für minderjährige und volljährige Eltern geschaffen. Zudem wurde der im Rahmen des Landesrahmenvertrags nach § 78f SGB VIII beschriebene Leistungsangebotstyp 9 „Gemeinsame Wohnform für Schwangere und Mütter/Väter mit ihren Kindern“ im Jahr 2024 aufgrund veränderter Bedarfe inhaltlich überarbeitet. Dabei wurde auch die Reform des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) von 2021 berücksichtigt, die unter anderem vorsieht, dass mit Zustimmung des betreuten Elternteils im Rahmen einer Maßnahme nach § 19 SGB VIII eine weitere betreuende Person aufgenommen werden kann, sofern sie tatsächlich Verantwortung für das Kind trägt.

Im Rahmen der kommunalen Bedarfsplanung erfolgt eine kontinuierliche Abstimmung zwischen den Jugendämtern und den freien Trägern der Jugendhilfe, um auf sich verändernde Bedarfe zeitnah reagieren zu können. Für das Jahr 2025 ist kein weiterer Ausbau im Bereich der stationären Eltern-Kind-Einrichtungen geplant. Im ambulanten Bereich stehen nach derzeitiger Einschätzung ausreichende Kapazitäten zur Verfügung.

19. Welche spezifischen Angebote der Frühen Hilfen haben Kinder und Jugendliche mit psychisch- oder suchterkrankten Elternteilen und ihre Familien im Blick und leisten damit einen Beitrag in der Präventionsarbeit? Gibt es Präventionsketten in diesem Bereich?

Die Frühen Hilfen im Land Bremen richten sich als freiwilliges, niedrigschwelliges Angebot an (werdende) Eltern mit Kindern bis zu drei Jahren und leisten einen wichtigen Beitrag zur primären und sekundären Prävention, insbesondere in belasteten Lebenssituationen wie psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen eines Elternteils. Im Landeskonzept „Familien stärken von Anfang an“ (Bremen 2025–2027) werden Familien mit psychischen oder suchtbedingten Belastungen ausdrücklich als Zielgruppe benannt.

In der Stadtgemeinde Bremen umfassen die Angebote unter anderem aufsuchende Hausbesuchsprogramme, Lotsendienste in Geburtskliniken, niedrigschwellige Gruppen- und Kursangebote sowie die Arbeit der Frühberatungsstellen. Ergänzend bestehen spezielle Programme wie Tipp Tapp des Gesundheitsamts, ProKind des Deutschen Roten Kreuzes oder die Babylotsen. Bei Bedarf fungieren die Frühen Hilfen als Brücke in weiterführende Hilfen. Die Fachkräfte der Frühen Hilfen greifen vermehrt die Thematik psychischer Belastungen bei Eltern auf, u. a. durch Fortbildungen zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“. Darüber hinaus fördern die zentralen und dezentralen Netzwerke der Frühen Hilfen die Zusammenarbeit mit anderen Hilfesystemen. In der frühen Kindheit bilden sie damit einen ersten Baustein einer kommunalen Präventionskette. Ergänzend sei auf das Netzwerk „Kinder psychisch kranker Eltern“ verwiesen, das ebenfalls zur Sensibilisierung und Vernetzung beiträgt.

In der Stadtgemeinde Bremerhaven besteht seit 2012 ein kommunal verankertes Netzwerk Frühe Hilfen, das über eine Koordinierungsstelle beim Amt für Jugend, Familie und Frauen gesteuert wird. Die Frühen Hilfen bündeln regionale Unterstützungsangebote für (werdende) Eltern mit Kindern bis zu drei Jahren und fokussieren auf sozialraumorientierte, niedrigschwellige Hilfe für belastete Familien.

Das Angebot umfasst „Willkommen an Bord“, ein aufsuchendes, lotsendes Programm zur frühzeitigen Information und Weitervermittlung bei Bedarf, die Familienzentren, die als erste Anlaufstellen im Sozialraum fungieren und insbesondere belastete Eltern mit Kindern bis drei Jahren begleiten,

„familie_kind_gesundheit“, in dem qualifizierte Fachkräfte wie Familienhebammen und Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegende (FGKiKP) aufsuchend oder in Beratungsstellen tätig sind.

Die Arbeit erfolgt zielgruppenspezifisch und präventiv, mit Fokus auf Risikofamilien und psychisch belastete Eltern. Die Fachkräfte sind sehr gut vernetzt und können passgenau weitervermitteln. Das Netzwerk Frühe Hilfen ist integraler Bestandteil der kommunalen Präventionskette in Bremerhaven.

20. Welche Informationsmaterialien in altersgerechter Sprache und Aufmachung werden für betroffene Kinder und Jugendliche im Sinne einer Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention bereitgestellt?

Im Land Bremen stehen verschiedene Informationsmaterialien in altersgerechter Sprache und Gestaltung zur Verfügung, die zur Sensibilisierung und Unterstützung betroffener Kinder und Jugendlicher beitragen sollen. Die Materialien dienen unterschiedlichen Präventionsstufen (Primär-Über die Fachkräfte für Suchtprävention im Rahmen der integrierten Drogenhilfestrategie werden altersgerechte Materialien zu Sucht und psychischen Belastungen in Familien an Schulen und weitere pädagogische Einrichtungen weitergegeben. Die Materialien zielen darauf ab, Kinder und Jugendliche niedrigschwellig zu informieren, zu stärken und zur Selbsthilfe zu befähigen. Ergänzend wird auf bundesweit entwickelte Materialien und Internetangebote verwiesen, die in der Praxis genutzt werden, etwa durch die Organisation NA-COA oder das familiennetz Bremen.

Darüber hinaus werden im Rahmen von Präventionsprojekten wie Kidstime, durch die Wilde Bühne Bremen e. V. sowie in Schulprojekten zu Themen wie Sucht und seelischer Gesundheit kindgerechte Zugänge geschaffen, die zur Enttabuisierung beitragen und als Gesprächsanlass dienen können.

Informationsmaterialien für betroffene Kinder und Jugendliche liegt derzeit nicht in standardisierter Form vor. Durch eine landesweite Koordination könnte eine strukturierte Sichtung, Auswahl und Bereitstellung geeigneter Materialien ermöglicht und damit bestehende Ansätze gebündelt sowie zielgruppenspezifisch zugänglich gemacht werden.

21. Welche Verfahrensvorgaben oder -empfehlungen gelten für psychiatrische Einrichtungen im Land Bremen, um eine Unterstützung der Kinder von bei ihnen in Behandlung befindlichen Elternteilen sicherzustellen?

Für psychiatrische Einrichtungen im Land Bremen bestehen derzeit keine einheitlichen, landesweit geltenden Verfahrensvorgaben oder -empfehlungen, die verpflichtend regeln, wie die Unterstützung von Kindern psychisch erkrankter Eltern im Rahmen der Behandlung der Elternteile sicherzustellen ist.

Einzelne Einrichtungen berücksichtigen im Rahmen ihres Qualitätsmanagements oder therapeutischen Konzepts den Einbezug des Familiensystems, insbesondere, wenn Hinweise auf eine besondere Belastung der Kinder bestehen. Die konkrete Ausgestaltung familienorientierter Elemente liegt jedoch in der Verantwortung der jeweiligen Träger.

Aus Sicht des Senats wäre eine systematische Weiterentwicklung familienorientierter Versorgungsansätze wünschenswert. Angesichts der aktuellen Ressourcenlage ist eine Umsetzung auf breiterer Ebene jedoch derzeit nicht realisierbar.

22. Werden bereits EX-IN-Kräfte geschult und in der Betreuung von betroffenen Familien eingesetzt? Und falls nein, wie beurteilt der Senat die Möglichkeit eines Einsatzes solcher Kräfte und welche Weiterqualifizierung im Hinblick auf die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen hält der Senat hierfür für erforderlich?

In Bremen erfolgt derzeit kein systematischer Einsatz von EX-IN-Kräften in der Arbeit mit betroffenen Familien im Sinne der Kinder psychisch erkrankter oder suchtkranker Eltern. EX-IN-Kräfte (Experienced Involvement) sind bislang vorrangig in der Erwachsenenpsychiatrie tätig und werden dort insbesondere im Rahmen triadologischer Konzepte eingebunden.

Aus Sicht des Ressorts ist der grundsätzliche Einsatz solcher Kräfte auch im Kontext familienbezogener Unterstützungsangebote denkbar, sofern eine entsprechende Zusatzqualifikation vorliegt. Diese sollte insbesondere Inhalte zu Kinderschutz, Entwicklungspsychologie, zur Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen sowie zur systemischen Arbeit mit Familien umfassen, um eine verantwortungsvolle und fachlich fundierte Mitwirkung zu ermöglichen.

23. In welchen Bereichen hält der Senat eine Entwicklung von rechtskreisübergreifenden Hilfen für notwendig und setzt sich bspw. auf Bundesebene für entsprechende Reformen ein?

Die Notwendigkeit rechtskreisübergreifender Hilfen ist insbesondere dort gegeben, wo mehrere Mitglieder eines Familiensystems gleichzeitig Unterstützungsbedarf in unterschiedlichen Hilfebereichen haben – etwa im Zusammenhang mit psychischer Erkrankung oder Sucht. Dies betrifft vor allem die Schnittstellen zwischen der Kinder- und Jugendhilfe, der Gesundheitsversorgung und der Eingliederungshilfe.

In der Stadt Bremerhaven bestehen bereits etablierte ressortübergreifende Kooperationsstrukturen im Rahmen der kommunalen Präventionskette, in der verschiedene Fachbereiche der Jugendhilfe, des Gesundheitswesens und weiterer Systeme eng zusammenarbeiten. In der Stadtgemeinde Bremen wird derzeit aktiv an einem vergleichbaren Modell gearbeitet, mit dem Ziel, familienorientierte, rechtskreisübergreifende Angebote systematisch besser zu verzahnen.

Darüber hinaus ist ressortübergreifendes Handeln bereits gelebte Praxis, etwa in den Frühen Hilfen, die im Land Bremen durch Mittel der Bundesstiftung Frühe Hilfen auch ressortverbindlich geplant und umgesetzt werden. Diese Strukturen bieten eine fachliche Grundlage, um weiterführende, verbindlichere Kooperationsformate aufzubauen.

Der Senat betont die Notwendigkeit, insbesondere bei der Unterstützung psychisch erkrankter Eltern und ihrer Kinder Leistungen der Eingliederungshilfe und Kinder- und Jugendhilfe besser aufeinander abzustimmen. Der Senat bringt sich hierzu in fachliche Diskussionsprozesse auf Bundesebene ein – unter anderem im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz.

24. Wo sind rechtskreisübergreifende Hilfen schon heute umsetzbar bzw. werden schon heute umgesetzt?

Rechtskreisübergreifende Hilfen werden im Land Bremen punktuell bereits umgesetzt, insbesondere in den Bereichen Frühe Hilfen sowie im Rahmen sozialräumlicher Netzwerke und kommunaler Präventionsketten.

Im Land Bremen erfolgt eine ressortübergreifende Planung und Umsetzung der Frühen Hilfen, etwa über die Bundesstiftung Frühe Hilfen, an der mehrere Ressorts kooperativ beteiligt sind. In Bremerhaven ist das rechtskreisübergreifende Arbeiten fester Bestandteil der kommunalen Präventionskette, insbesondere durch die koordinierte Zusammenarbeit von Gesundheitswesen, Jugendhilfe und weiteren sozialen Diensten.

Ein Beispiel für eine rechtlich geregelte Schnittstelle ist § 20 SGB VIII: Er ermöglicht der Jugendhilfe, im Anschluss an Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (z. B. Haushaltshilfe nach § 38 SGB V) bei fortbestehender familiärer Belastung kurzfristig die Betreuung und Versorgung des Kindes zu übernehmen. Solche Übergänge stellen eine konkrete Form rechtskreisübergreifender Unterstützung dar.

Darüber hinaus werden im Rahmen von Fallkooperationen und einzelnen Modellprojekten rechtskreisübergreifende Lösungen praktisch erprobt – häufig anlassbezogen und abhängig von den jeweils beteiligten Akteur:innen.

Aus Sicht des Senats erscheint rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit insbesondere dort notwendig, wo Eltern und Kinder gleichzeitig Leistungen aus unterschiedlichen Hilfesystemen benötigen – etwa im Zusammenspiel von Eingliederungshilfe und Jugendhilfe. Auch hier bringt sich der Senat in entsprechende Fachgremien und Austauschprozesse auf Bundesebene ein.

25. In welchen Bereichen hält der Senat rechtskreisübergreifende Finanzierungskonzepte für notwendig und welche davon können schon heute auf Länderebene umgesetzt werden?

Der Bereich der Unterstützung von Kindern mit psychisch oder suchterkrankten Eltern ist besonders stark von parallelen Hilfen nach unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern betroffen, insbesondere zwischen dem Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII), dem Neunten Buch (SGB IX – Eingliederungshilfe) sowie teilweise auch dem Fünften Buch (SGB V – gesetzliche Krankenversicherung).

Aus Sicht des Senats erscheint eine rechtskreisübergreifende Finanzierung in diesem Bereich fachlich geboten, um Brüche in der Versorgung zu vermeiden und Leistungen besser aufeinander abzustimmen. Derzeit bestehen auf Länderebene jedoch keine verbindlichen rechtlichen Grundlagen, die eine systematische Umsetzung solcher Finanzierungsmodelle ermöglichen. Einzelne Projekte arbeiten auf freiwilliger Basis mit Kooperationsvereinbarungen zwischen Trägern unterschiedlicher Systeme.

Außerdem ist eine weiterentwickelte Finanzierungslogik notwendig, insbesondere, wenn zeitgleich Leistungen für Eltern nach SGB IX oder SGB V und Hilfen für Kinder nach SGB VIII erforderlich sind. Ein Beispiel für erste strukturelle Ansätze auf Bundesebene ist die Reform zur inklusiven Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG). Mit der Einführung von Verfahrenslots:innen ab 2024 und der geplanten Zuständigkeitsausweitung der Jugendämter bis 2028 wird auch die Notwendigkeit rechtskreisübergreifender Zusammenarbeit und Finanzierung systematisch adressiert.

26. Welche Maßnahmen zur Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen (z. B. öffentlichkeitswirksame Kampagnen, Förderung von Begegnungsräumen, aktive Beteiligung von Betroffenen in Entscheidungs- und Planungsprozessen, Stärkung von Selbsthilfegruppen etc.) hat der Senat bereits ergriffen oder plant er zu ergreifen?

Zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen unterstützt das Ressort seit vielen Jahren öffentlichkeitswirksame Maßnahmen sowie den Aufbau und die Stärkung von strukturell verankerten Beteiligungsformaten und Selbsthilfeangeboten.

Ein zentrales Beispiel ist die jährliche Aktionswoche der seelischen Gesundheit, an der sich das Land Bremen beteiligt und die gemeinsam mit dem Trägerverein Sozialpsychiatrie Bremen e. V. und anderen regionalen Partner:innen durchgeführt wird. Ziel ist es, durch Vorträge, Workshops, Begegnungen und künstlerische Formate Vorurteile abzubauen, Wissen zu vermitteln und den offenen Dialog zu fördern.

Darüber hinaus werden regelmäßig Projekte zur Förderung der Selbsthilfe und zur Stärkung von Betroffenenbeteiligung unterstützt, etwa über die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Bremen oder im Rahmen von Suchtpräventionsstrategien.

Die Beteiligung von Betroffenen in Planungsprozessen wird außerdem über gremiengestützte Strukturen wie den Dialog Psychiatrie Bremen realisiert, in dem Fachkräfte, Angehörige und Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung gleichberechtigt zusammenarbeiten.

27. Welche weiteren Handlungsaufträge leitet der Senat für sich oder andere Akteur*innen im Land Bremen aus den Empfehlungen der in der Vorbemerkung genannten interdisziplinären Arbeitsgruppe ab?

Aus Sicht des Senats bieten die vier Kernthesen der interdisziplinären Arbeitsgruppe beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine fachlich relevante Orientierung für die Weiterentwicklung der Hilfen für Kinder und Jugendliche mit psychisch- oder suchterkrankten Eltern. Diese Empfehlungen werden im Land Bremen in verschiedenen Bereichen aufgenommen und bilden eine Grundlage für fachliche Weiterentwicklung und ressortübergreifende Abstimmung.

Die Empfehlungen der Arbeitsgruppe werden im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe als handlungsleitende Orientierung verstanden. In bestehenden Strukturen – etwa in der sozialpädagogischen Familienhilfe, den Frühen Hilfen und im Allgemeinen Sozialen Dienst – werden die Leitsätze berücksichtigt und in fachlichen Planungsprozessen mitgedacht. Eine umfassende Umsetzung im Sinne einer Gesamtstrategie ist derzeit Gegenstand laufender fachlicher Prüfung.

Im Zuge des Aufbaus regionaler Präventionsketten wird derzeit ausgelotet, wie Kooperationen zwischen Jugendhilfe, Gesundheitssystem, Suchthilfe und Bildung systematisch verstärkt werden können. Ziel ist es, die bestehende Abstimmung zu verbessern und die ressortübergreifende Verantwortung im Umgang mit belasteten Familiensystemen weiter zu stärken.

Im Rahmen des Projekts Gesamtstrategie „Frühe Kindheit“ wurden im Jahr 2023 in Zusammenarbeit mit Fachkräften erste fachliche Eindrücke zur Zusammenarbeit in den Sozialräumen gewonnen. Diese Rückmeldungen fließen derzeit in die Weiterentwicklung regionaler Präventionsketten ein. Ziel ist es, durch verbindlichere Kooperationsstrukturen zwischen den Bereichen Kinder und Familie, Gesundheit und Bildung ein verlässliches Unterstützungssystem von der Schwangerschaft bis zur Grundschulzeit zu stärken.

Das LIS weist zudem darauf hin, dass Kinder aus psychisch oder suchtblasteten Familien eine besonders vulnerable Zielgruppe darstellen, für die bislang kein eigenständig definiertes Konzept vorliegt. Die Entwicklung eines solchen Konzepts, unterlegt mit einer auskömmlichen Ressourcengrundlage, wird als fachlich geboten erachtet, um betroffene Kinder und deren Familien frühzeitig stabilisieren zu können.

Kinder aus psychisch oder suchtblasteten Familien stellen eine besonders prioritäre Zielgruppe dar. Die Empfehlungen der interdisziplinären Arbeitsgruppe unterstreichen die Notwendigkeit, diese Kinder konzeptionell im Hilfe- und Präventionssystem zu verankern, um eine frühzeitige Unterstützung zu ermöglichen und langfristige Belastungsfolgen zu vermeiden.

Die Stärkung der ressortübergreifenden Zusammenarbeit und Netzwerkarbeit bleibt dabei ein zentrales Ziel. Fragen der konzeptionellen Weiterentwicklung und der Finanzierungsgrundlagen werden im Rahmen der Haushalts- und Planungsprozesse mitgeführt.

28. Welche verhältnispräventiven Ansätze, soweit noch nicht genannt, wären nach Ansicht des Senats zielführend, um Eltern wirksam vor psychischen Erkrankungen und insbesondere vor Suchterkrankungen zu schützen?

Zur wirksamen Verhältnisprävention psychischer Erkrankungen und Suchterkrankungen bei Eltern sieht der Senat vorrangig den Bedarf, bestehende niedrigschwellige Unterstützungsangebote frühzeitig zugänglich zu machen und strukturell zu verstetigen. Dies betrifft insbesondere Angebote im Rahmen der Frühen Hilfen, der sozialraumorientierten Familienarbeit, der präventiven Gesundheitsförderung sowie die Arbeit sozialpädagogischer Fachkräfte in Kitas und Schulen.

Ziel ist es, familiäre Belastungen früh zu erkennen, Überforderung zu vermeiden und damit das Risiko für psychische Krisen und Substanzgebrauch zu senken. Ein systematisch flächendeckender Zugang zu beratungslosen Angeboten, zu aufmerksamer Alltagsunterstützung und zu stabilisierenden sozialen Kontakten ist dabei aus Sicht des Senats zentral.

Darüber hinaus werden Bemühungen auf Bundesebene unterstützt, die strukturellen Risikofaktoren für Suchterkrankungen, insbesondere im Bereich Alkohol, durch steuerpolitische und regulative Maßnahmen wirksamer zu begrenzen – etwa durch Preisanhebungen, Werbebeschränkungen und eine reduzierte Verfügbarkeit alkoholischer Produkte.

Verhältnisprävention wird dabei nicht als isolierte Maßnahme verstanden, sondern als Teil eines integrierten Unterstützungs- und Versorgungssystems, das sozialpolitische, gesundheitsbezogene und bildungsorientierte Ansätze miteinander verknüpft.

Beschlussempfehlung:

Die Bremische Bürgerschaft (Landtag) nimmt von der Antwort des Senats auf die Große Anfrage Kenntnis.