Landtag von Baden-Württemberg **Drucksache 14 / 6781**

14. Wahlperiode **29. 07. 2010**

Mitteilung

der Landesregierung

Bericht der Landesregierung zu einem Beschluss des Landtags; hier: Bericht über die Umsetzung der Beschlussempfehlungen des Sonderausschusses „Konsequenzen aus dem Amoklauf in Winnenden und Wendlingen: Jugendgefährdung und Jugendgewalt“, Kapitel 5: Stärkung des Erziehungsauftrags der Eltern

Landtagsbeschluss

Der Landtag hat am 11. März 2010 folgenden Beschluss gefasst (Drucksache 14/6000 Kapitel 5, Ziffer 5.3):

Die Landesregierung zu ersuchen,

dem Landtag bis zur parlamentarischen Sommerpause 2010 eine Bewertung zu den Handlungsempfehlungen in den Kapiteln 1.3, 2.3, 3.3 (ohne Ziffer 22 und 23), 4.3 und 5.3 vorzulegen und bis zum Jahresende Vorschläge zur Umsetzung dieser Handlungsempfehlungen zu unterbreiten.

Handlungsempfehlung 37:

Bedarfsgerechte niederschwellige Beratungsangebote für Eltern schaffen – institutionelle Hürden abbauen

Handlungsempfehlung 38:

Eltern- und Familienbildung stärker in die örtliche Jugend- und Familienhilfeplanung einbeziehen

Handlungsempfehlung 39:

Gemeinsame Erklärung des Sonderausschusses zur sozialpsychiatrischen Diagnostik und Beratung

Eingegangen: 29. 07. 2010 / Ausgegeben: 10. 08. 2010

Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet abrufbar unter: www.landtag-bw.de/Dokumente

Bericht

Mit Schreiben vom 29. Juli 2010 Nr. IV-1201.4 berichtet die Landesregierung (hier: Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren) wie folgt:

37. Bedarfsgerechte niederschwellige Beratungsangebote für Eltern schaffen – institutionelle Hürden abbauen

38. Eltern- und Familienbildung stärker in die örtliche Jugend- und Familienhilfeplanung einbeziehen

Vor dem Hintergrund wegbrechender Finanzierungsmöglichkeiten der Kommunen und der im Bereich der Familien- und Elternbildung engagierten Verbände und kirchlichen Bildungswerke für eine breite Palette von Familienbildungsveranstaltungen, die neben Nützlichem auch Freude und Spaß an Eltern-Kind-Aktionen vermitteln, wird es zunehmend wichtiger, Synergieeffekte zwischen der eher präventiv wirkenden Familien- und Elternbildung und den übrigen Unterstützungsleistungen der Beratung und der Erziehungshilfe herbeizuführen. Dazu bedarf es eines verlässlichen Forums, das von sozialpädagogisch geschulten Fachkräften mit Verwaltungserfahrung, die in den Jugendämtern vor Ort arbeiten, geleitet werden sollte, da sie die besten Voraussetzung haben, den wirklichen Veranstaltungsbedarf der Eltern vor Ort und auch die Qualität geplanter Angebote einzuschätzen.

Das Land sollte hier weiterhin moderierend einwirken. Seit Jahren sind über Modellprojekte, die auch mit Hilfe der Baden-Württemberg Stiftung finanziert worden sind, und durch die Handreichung für Familienbildung Anreize für die Kommunen gesetzt worden, die Familienbildung zunehmend in die Jugendhilfeplanung einzubeziehen. Dies ist auch ein wesentliches Ziel des Landesprogramms STÄRKE. Inzwischen nehmen sich im Rahmen der Umsetzung von STÄRKE fast alle Jugendämter der Aufgabe an, Familienbildung zu planen, Veranstalter zu vernetzen und weitere Professionen aus dem Bildungs- und Gesundheitssektor in die Familien- und Elternbildungsarbeit einzubeziehen. Die Aufbauphase der Vernetzung ist allerdings sehr arbeitsintensiv. Dass sich das Land bei der Pluralität und den unterschiedlichen Aktivitäten der vor Ort tätigen Institutionen des Bildungssektors, der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens zurückhält und nicht versucht, mit einheitlichen Patentrezepten einzugreifen, wird allseits positiv gewürdigt.

Wenn es gelingt, dass die Jugendämter die Familienbildung aufgrund eigener positiver Erfahrung in die Jugendhilfeplanung aufnehmen und gerne koordinieren, ist dies überzeugender und erfolgreicher als die von einigen Ländern ins Gespräch gebrachte Änderung der Sollaufgabe der Familienbildung in eine Pflichtaufgabe in § 16 SGB VIII.

Ein bedarfsgerechtes Beratungs- und Familienbildungsangebot wird von den Eltern insbesondere dann genutzt, wenn es an Orten stattfindet, die von allen Eltern im Alltag zwangsläufig aufgesucht werden und hierfür keine Kosten anfallen. Für einen Teil der Familien, die der Unterstützung in ihrer Erziehungskompetenz bedürfen, ist bereits das aktive Aufsuchen einer „Beratungsstelle“ schwer vorstellbar.

Um auch für diesen Personenkreis ein Ansprechpartner zu werden, hat die institutionelle Beratung neben ihren Kernaufgaben in den letzten Jahren enorme Anstrengungen unternommen im Bereich der Entwicklung von nachgehender und aufsuchender Arbeit, im Bereich der Vernetzung mit anderen Institutionen, wie z. B. mit Schulen und Kindergärten, sowie mit der E-Mail-Beratung. Diese Anstrengungen zeigen nachhaltige Erfolge, sodass zunehmend auch sogenannte Risikofamilien, Kinder und Familien mit Migrationshintergrund, sowie kinderreiche und einkommensschwache Familien erreicht werden. Dieser Prozess wird dadurch unterstützt, dass die Angebote, insbesondere der Erziehungsberatung, für die Familien kostenfrei sind. Ergänzend hierzu bieten die Beratungsstellen auch immer häufiger Angebote für Familien an, die traditionell eher der Familienberatung zuzurechnen sind.

39. Gemeinsame Erklärung des Sonderausschusses zur sozialpsychiatrischen Diagnostik und Beratung

Im Rahmen der Krankenhausplanung des Landes Baden-Württemberg werden derzeit die stationären und teilstationären Behandlungskapazitäten im Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie deutlich ausgebaut. Diese müssen sich bezüglich ihrer Effekte im Jahr 2011 einer erneuten Überprüfung stellen.

Zu einzelnen Fragestellungen der Gemeinsamen Erklärung des Sonderausschusses zur sozialpsychiatrischen Diagnostik und Beratung nimmt das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren wie folgt Stellung:

1. Schnittstelle Kinder- und Jugendpsychiatrie – Jugendhilfe:

   Die Kinder- und Jugendhilfe gehört nach Maßgabe des SGB VIII zu den weisungsfreien Pflichtaufgaben der Stadt- und Landkreise und der kreisfreien Kommunen, die ihrerseits Wert auf ihre Eigenverantwortlichkeit in diesem Bereich legen.

2. Der Sonderausschuss Winnenden spricht sich dafür aus, dass die Kommunen auch künftig die Ausgestaltung der Hilfen und die Vernetzung mit komplementären Angeboten an den Erfordernissen und Gegebenheiten in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich bedarfsorientiert ausrichten sollen.

   Das Risiko für Behandlungsabbrüche soll so gering wie möglich gehalten werden durch eine Behandlungskette aus stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten und durch die Vernetzung mit komplementären Einrichtungen, vor allem der Jugendhilfe. Das Land nimmt hier seine Strukturverantwortung insofern wahr, als es dieses Kriterium bei der Auswahl der Antragsteller für zusätzliche teil- und vollstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Angebote heranzieht.

3. Ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung

   Der Sonderausschuss Winnenden appelliert an die KVBW, bei ihrer Bedarfsplanung die Besonderheit der psychiatrischen Versorgung – insbesondere für Kinder und Jugendliche – verstärkt in den Blick zu nehmen und nachhaltig dem insgesamt festzustellenden Mangel entgegenzuwirken. Daneben empfiehlt der Sonderausschuss, die Rahmenbedingungen für Leistungsanbieter attraktiver zu gestalten. Darüber hinaus appelliert der Sonderausschuss an das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren, bei der Entwicklung der Bedarfsplanung eine moderierende Rolle einzunehmen und dem Landtag darüber zu berichten.

   Bereits in der IMA des Kabinettsausschusses „Ländlicher Raum“ wurde die regionale Unausgewogenheit der ambulanten Versorgungsangebote thematisiert. Zudem herrscht insgesamt ein Mangel an Kinder- und Jugendpsychiatern. Ferner müssen die Rahmenbedingungen für Anbieter ausreichend attraktiv sein. Die Bedarfsplanung und die Versorgung im ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen- und psychotherapeutischen Bereich landesweit sicherzustellen, ist Aufgabe der Selbstverwaltung. Zusätzlich gibt es das Angebot Psychiatrischer Institutsambulanzen nach § 118 Abs. 1 SGB V für schwerst-psychisch kranke Kinder und Jugendliche, die wegen „Art, Dauer oder Schwere“ ihrer psychischen Erkrankung nicht von den niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern erreicht werden können. Außerdem gibt es persönliche Ermächtigungen von Krankenhausärzten.

4. Sozialpsychiatrische Versorgung

   Eine multiprofessionelle Behandlung im Rahmen der Sozialpsychiatrievereinbarung (SPV) kann bis zum 21. Lebensjahr fortgeführt werden, danach allerdings nur mit besonderer Begründung. Chronisch psychisch Kranke über 18 Jahren können in allen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg die sozialpsychiatrischen Dienste in Anspruch nehmen, die vom Land und von den Kommunen gefördert werden, wenn sie im Rahmen eines gemeindepsychiatrischen Verbundes tätig sind. Eine Kürzung der Landesförderung ist nicht beabsichtigt.

Der Sonderausschuss Winnenden empfiehlt, dieses Angebot auch künftig fortzuführen und weiter zu stärken. Das Land Baden-Württemberg nimmt seine Strukturverantwortung insbesondere im Bereich Krankenhausplanung und insbesondere in der Förderung der sozialpsychiatrischen Dienste wahr. Auch die Kommunen und die KVBW betonen, ihren Verpflichtungen nachzukommen.

5. Der Sonderausschuss empfiehlt die Einrichtung eines Runden Tisches, an dem die Empfehlungen der vom Sonderausschuss Winnenden gehörten Experten für einen bedarfsgerechten Ausbau der bestehenden Strukturen sowie eine verbindliche Vernetzung auf regionaler Ebene beraten werden können. Der Sonderausschuss empfiehlt dem Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren eine moderierende Rolle einzunehmen.

   Der bedarfsgerechte Ausbau der bestehenden Strukturen sowie eine verbindliche Vernetzung sollte vorrangig auf regionaler Ebene vor Ort, auch gegebenenfalls im Rahmen eines Runden Tisches, beraten und festgelegt werden. Soweit auf dieser Ebene keine Erfolge zu erzielen sind, wird sich das Sozialministerium dem Wunsch nach einer moderierenden Rolle im Rahmen eines Runden Tisches auf anderer Ebene nicht entziehen können.

6. Der Sonderausschuss spricht sich dafür aus,

   - die sozialdiagnostische Befähigung von Kinderärzten zu stärken,
   - das Angebot aufsuchender psychiatrischer Ambulanzen weiter zu fördern und auf Bundesebene darauf hinzuwirken, dass die gesetzlichen Regelungen für eine eigenständige regionale Zulassung von Kinder- und Jugendpsychotherapeuten evaluiert und bedarfsgerecht weiterentwickelt werden.

   Die ärztliche fachbezogene Fortbildung liegt in den Händen der Landesärztekammer und der Landespsychotherapeutenkammer. Das Angebot aufsuchender psychiatrischer Ambulanzen gibt es bereits; ihre Weiterförderung erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten. Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung wurde eine 20-Prozent-Mindestquote von Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln (KJP-Quote), eingeführt. Im Rahmen der Umsetzung wurde die Bedarfsrichtlinie des G-BA geändert.