MODELLPROJEKT „KOMMUNALE GESAMTKONZEPTE ZUR VERBESSERUNG DER UNTERSTÜTZUNGS- UND VERSORGUNGSSTRUKTUREN FÜR KINDER AUS SUCHT- UND PSYCHISCH BELASTETEN FAMILIEN“

VORAUSSETZUNGEN UND ANFORDERUNGEN FÜR DIE TEILNAHME ALS PILOTKOMMUNE

HINTERGRUND, ZIELSETZUNG UND RAHMENBEDINGUNGEN

Seit 2021 engagiert sich die Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (BLS) im Rahmen des Projektes *selbstbestimmt* für die Verbesserung der Versorgungslage von Kindern aus sucht- und psychisch belasteten Familien. Im Rahmen des vom GKV-Bündnis für Gesundheit und vom Ministerium für Gesundheit und Soziales in Brandenburg geförderten Projektschwerpunktes *Qualifizierung und Kommunikation* werden Fachkräfte im Umgang mit Kindern aus sucht- und psychisch belasteten Familien gestärkt, die Zusammenarbeit von zentralen Akteur*innen und Strukturen im Land Brandenburg gefördert und die öffentliche Aufmerksamkeit für das Thema erhöht.

Die BLS hat einen weiteren Projektschwerpunkt *Kommunale Gesamtkonzepte* auf den Weg gebracht. Mit Unterstützung der Auridis-Stiftung und des Ministeriums für Gesundheit und Soziales im Land Brandenburg sollen durch die koordinierte Zusammenarbeit verschiedener Hilfesysteme sowie durch den Aufbau verbindlicher kommunaler Strukturen die Unterstützungs- und Versorgungsangebote für Kinder aus sucht- und psychisch belasteten Familien systematisch, bedarfsgerecht und nachhaltig verbessert werden.

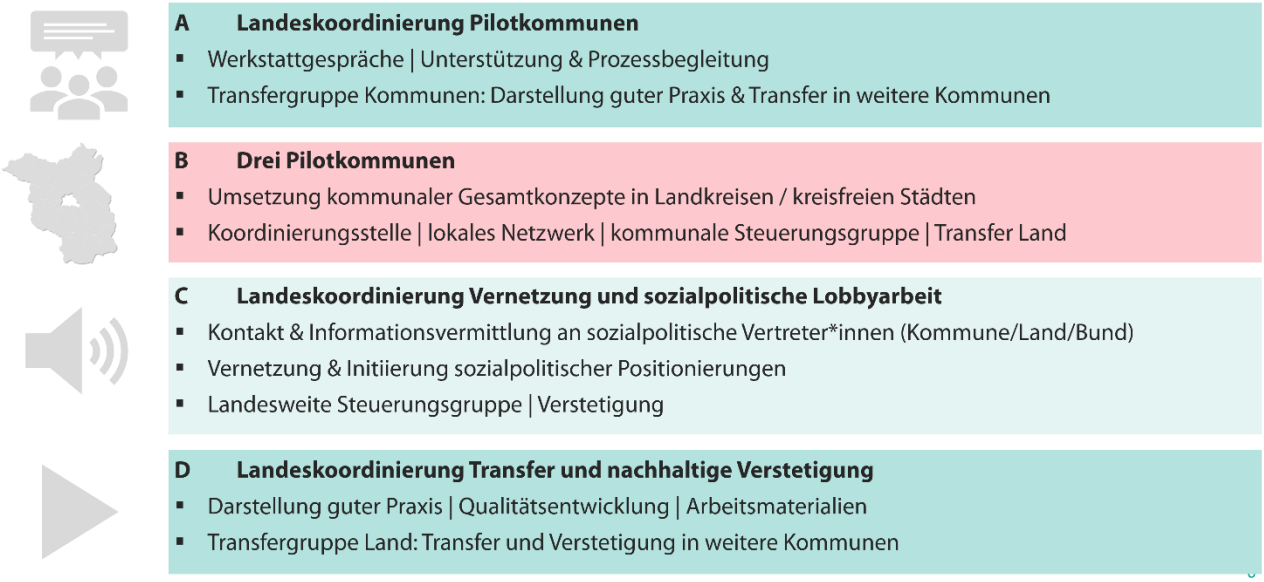
Zentrale gesellschaftliche Herausforderungen bei der Unterstützung und Versorgung von Kindern psychisch und suchtbelasteter Familien sind zum einen das Zusammenwirken aller Akteur*innen aus unterschiedlichen Leistungsbereichen, zum anderen die Verbesserung der Steuerung aller Hilfen. Ein Lösungsansatz für diese Herausforderungen stellt die Entwicklung und Umsetzung kommunaler Gesamtkonzepte zur Unterstützung der Zielgruppe dar. Ihre Bedeutung wird u. a. in Empfehlung 18 des Abschlussberichts der AG „Kinder psychisch kranker Eltern“ (2019) unterstrichen. Kommunale Gesamtkonzepte zeichnen sich aus durch

- systematische Planungs- und Steuerungsstrukturen zur fallbezogenen und fallübergreifenden Bedarfserhebung sowie
- leistungsbereichsübergreifend abgestimmte und aufeinander bezogene Unterstützungs- und Versorgungsangebote.

Ziel des Modellprojekts ist es, in Brandenburg gemeinsam mit drei ausgewählten Pilotkommunen entsprechende Gesamtkonzepte zu entwickeln, zu erproben und die Erfahrungen landesweit zu kommunizieren. Bisherige Aktivitäten in diesem Themenfeld sollen weiterentwickelt und nachhaltige, leistungsbereichsübergreifende Strukturen für eine adäquate Unterstützung von Familien mit mindestens einem sucht- oder psychisch belasteten Elternteil erarbeitet werden. Pilotkommune kann eine kreisfreie Stadt oder ein Landkreis werden. Das Modellprojekt wird von der BLS durchgeführt und ab August 2025 bis Dezember 2028 gefördert.

PROJEKTDESIGN

Vier Bausteine sind für die Umsetzung des Modellprojekts zentral:



Für einen gelingenden Projektverlauf und Entwicklungsprozess ist es wichtig, dass die Pilotkommunen folgende Voraussetzungen mitbringen und die nachfolgend skizzierten Anforderungen umsetzen:[1]

1. VORLIEGEN EINER BESTEHENDEN KOOPERATION ZWISCHEN JUGEND- UND GESUNDHEITSAMT

Es braucht eine bestehende Kooperation zwischen Jugend- und Gesundheitsamt sowie die Bereitschaft der Leitungen beider Ämter, sich langfristig für die Verbesserung der Situation von Kindern aus sucht- oder psychisch belasteten Familien in der Kommune zu engagieren. Dies erfolgt in Form einer verbindlichen Absichtserklärung, die mindestens von den Leitungen des jeweiligen Jugend- und Gesundheitsamtes unterschrieben wurde.

2. VORLIEGEN EINER SOZIALSTRUKTURELLEN BELASTUNGSLAGE IN DER KOMMUNE

In der Pilotkommune gibt es besondere sozialstrukturelle Belastungen. Spezifische Indikatoren (z.B. Anzahl Hilfen zur Erziehung, Anzahl U15-Jährige in Sozialgeld-Bezug je 100.000 Einwohner) sollen den besonderen Bedarf der Kommune darstellen.

3. BESTEHEN VON ERSTEN ANSÄTZEN ZUR UNTERSTÜTZUNG VON KINDERN AUS SUCHT- UND PSYCHISCH BELASTETEN FAMILIEN IN DER KOMMUNE

Voraussetzung für die Teilnahme am Modellprojekt als Pilotkommune ist es, dass in der Kommune bereits erste Ansätze für eine interdisziplinär ausgerichtete Unterstützungsstruktur für Kinder aus sucht- und psychisch belasteten Familien (KispFam) erkennbar oder zumindest geplant sind. Die nachfolgend beschriebenen Handlungsfelder sind für die Umsetzung eines kommunalen Gesamtkonzeptes zentral. Der als Ausgangssituation für das Modellprojekt erforderliche Umsetzungsstand in der Pilotkommune (= Ausgangslage) wird nachfolgend entlang dieser Handlungsfelder skizziert (rechte Spalte).

[1] Als Grundlage für die hier aufgeführten Voraussetzungen dienen die Ausarbeitungen und Handreichungen des ism im Zusammenhang mit dem Aufbau Kommunaler Gesamtkonzepte in Rheinland-Pfalz.

Handlungsfeld	Kurzbeschreibung	*Erforderlicher Umsetzungsstand in der Pilotkommune*
A) Umsetzung eines interdisziplinären Unterstützungs- und Versorgungsrepertoires	• Umsetzung von interdisziplinären „Hilfegebinden“ • d. h. Umsetzung und Abstimmung von Angeboten aus verschiedenen Leistungsbereichen, Vorhalten eines breiten Spektrums an passenden Angeboten, Schließen von Angebotslücken.	• *Ein konkretes Angebot zur Unterstützung der Zielgruppe wird bereits umgesetzt oder ist in Planung.*
B) Steuerung und Planung sowie eine verbindliche Abstimmung der Hilfen und Leistungen zwischen den kommunalen Akteur*innen	• Es bestehen interdisziplinäre Planungs- und Steuerungsstrukturen in der Kommune • Kommunale Steuerungsgruppe ist etabliert • Es gibt geklärte Strukturen der rechtskreisübergreifenden Ko-operation zw. Jugendamt und Gesundheitswesen • Zentrale Koordinationsstelle ist vorhanden	• *Es gibt eine Kooperationsvereinbarung mindestens zwischen Jugendamt und Gesundheitsamt zur Zusammenarbeit im Modellprojekt* • *Eine Koordinationsstelle wird zeitnah eingerichtet.* • *Eine kommunale Steuerungsgruppe wird zeitnah eingerichtet.*
C) Lokal-kommunale Netz-werke	• Es bestehen interdisziplinäre lokalkommunale Netzwerkstrukturen, die sich u.a auch mit KispFam beschäftigen (z. B. Arbeitskreise)	• *Es bestehen bereits interdisziplinäre Netzwerkstrukturen, die sich u.a. mit KispFam beschäftigen.*
D) Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften bzw. von Multiplikator*innen/ Öffentlichkeitsarbeit	• Fachkräfte und Multiplikator*innen in allen Hilfebereichen und Regel-einrichtungen (Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitshilfe, Frühe Hilfen, Kitas und Schulen) sind für die Thematik sensibilisiert und qualifiziert.	• *Es besteht die Bereitschaft, Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit oder zur Qualifizierung von Fachkräften umzusetzen.*

Auf Basis der festgelegten Kriterien werden drei strukturell unterschiedliche Kommunen (Landkreise oder kreisfreie Städte) für das Modellvorhaben ausgewählt. Dabei wird darauf geachtet, dass weder ausschließlich bereits im Themenfeld aktive noch ausschließlich wenig aktive Kommunen berücksichtigt werden. Dies erhöht die Chance, Best-Practice-Beispiele zu entwickeln, die auch in anderen Kommunen Brandenburgs als Vorbild dienen können.

4. EINRICHTUNG EINER KOORDINATIONSSTELLE

Ein zentrales Instrument zur Steuerung und Planung von kommunalen Gesamtkonzepten ist – neben dem Einsatz einer interdisziplinär zusammengesetzten Steuerungsgruppe mindestens aus Jugend- und Gesundheitshilfe – die Etablierung einer kommunalen Koordinationsstelle. Zentrale Aufgaben der Koordinationsstelle sind:

- Übernahme der Kommunikation innerhalb des Modellstandortes
- Übernahme der Kommunikation mit allen weiteren relevanten Akteur*innen des Projektes (Prozessbegleitung, Akteur*innen auf der Landesebene)
- Einrichtung und Begleitung der kommunalen, interdisziplinären Netzwerke
- Gewinnung zentraler Akteur*innen für die Umsetzung des Prozesses

Diese kommunale Koordinationsstelle soll nachhaltig implementiert werden und auch nach Ende des Modellprojektes in geeigneter Weise fortgeführt werden. Für die Projektlaufzeit von 36 Kalendermonaten erhält jede Pilotkommune eine Förderung in Höhe von bis zu 100.000 Euro für Personalmittel zur Umsetzung der Koordinationsstelle für insgesamt drei Jahre. Gefördert werden die Personalkosten einer 0,5 VZÄ-Stelle pro kommunaler Koordinationsstelle für 36 Kalendermonate, frühstens ab 12/2025.

Die Koordinationsstelle soll im Bereich des Jugend- und Gesundheitsamtes bzw. der Sozial- und Gesundheitsplanung angesiedelt sein. Darüber hinaus soll sie mit bereits bestehenden kommunalen Koordinationsstrukturen vernetzt sein, wie z.B. Sozial- und Gesundheitsplanung. Die Pilotkommune verpflichtet sich, die Koordinationsstelle so schnell wie möglich zu besetzen. Die BLS steht den Kommunen im Umsetzungsprozess zur Beratung zur Verfügung.

5. AUFGABEN DER PILOTKOMMUNE IM RAHMEN DES MODELLPROZESSES

Im Rahmen des Modellprozesses kommen den Pilotkommunen folgende Aufgaben zu:

- **Gesamtkonzept entwickeln:** Entwicklung eines kommunalen Gesamtkonzepts in Begleitung der BLS zur besseren Versorgung von Kindern aus sucht- und psychisch belasteten Familien
- **Bestandsaufnahme, Bedarfsanalyse & Planung:** Durchführung von zwei Werkstattgesprächen zur Bestands- und Bedarfsanalyse unter Beteiligung relevanter Akteur*innen, Entwicklung eines kommunalen Wirkungsplans im ersten Projekthalbjahr
- **Koordination & Kommunikation:** Steuerung der Entwicklung konkreter Unterstützungs- und Versorgungsangebote und Austausch mit relevanten Akteur*innen auf kommunaler Ebene
- **Netzwerke & Qualifizierung:** Aufbau und Moderation interdisziplinärer Netzwerke, Einbindung bestehender Strukturen (z. B. Präventionsketten, KGC), Bekanntmachen bestehender Angebote, Strukturen und Arbeitsweisen, Koordinierung von Fortbildungen unter Beteiligung von Netzwerkpartner*innen
- **Politische Verankerung:** Kommunikation mit kommunalpolitischen Entscheidungsträger*innen zur langfristigen Sicherung der kommunalen Aktivitäten
- **Steuerungsgruppe etablieren:** Einrichtung und Begleitung einer interdisziplinären kommunalen Steuerungsgruppe zur strategischen Ausrichtung der Modellaktivitäten mit dem Ziel der Weiterführung der Steuerungsgruppe nach Projektende
- **Erfahrungsaustausch:** Teilnahme an der „Transfergruppe Pilotkommunen“ und landesweiten Sitzungen zur Weitergabe von Best Practice, Beratung interessierter Kommunen mit dem Ziel, das Vorhaben auch auf weitere Kommunen auszuweiten
- **Zusammenarbeit mit der BLS:** Enge Abstimmung mit der Landeskoordinierungsstelle als externe Prozessbegleitung

6. UNTERSTÜTZUNG DER PILOTKOMMUNEN DURCH DIE LANDESKOORDINIERUNGSSTELLE BEI DER BLS

Die BLS wird in den ausgewählten drei Pilotkommunen den Aufbau der kommunalen Koordinierungsstellen, die Gründung einer jeweiligen kommunalen Steuerungsgruppe sowie die Entwicklung der Aktivitäten beratend begleiten.

Zum Start der Arbeit in den Kommunen begleitet die BLS die jeweiligen Kommunen, indem sie gemeinsam mit den kommunalen Koordinator*innen zwei erste Werkstattgespräche moderiert (ein Gespräch zum Auftakt, ein weiteres ca. sechs Monate später). Ziel der Werkstattgespräche wird sein, kommunale Akteur*innen zu gewinnen, Bedarfe zu erheben, die kommunalen Hilfe- und Versorgungssysteme darzustellen und Ziele für die Entwicklung kommunaler Gesamtkonzepte in der jeweiligen Kommune zu definieren. Sofern eine Pilotkommune bereits Werkstattgespräche durchgeführt hat, werden die Ergebnisse gemeinsam bewertet und als Grundlage für die weitere Planung verwendet.

Um eine nachhaltige Wirkung zu erzielen, werden die Kommunen in einem bedarfsgerechten Prozess durch die BLS begleitet. Dieser umfasst die Entwicklung eines geeigneten Analyse- und Monitoringinstruments sowie die Unterstützung bei der Qualitätsentwicklung und -sicherung. Im Ergebnis sollen Instrumente zur Ergebnissicherung entstehen, die es ermöglichen, gute Praxis zu identifizieren, für andere Kommunen nutzbar und die tatsächliche Wirkung der implementierten Strukturen sichtbar zu machen.

7. IHRE ENTSCHEIDUNG ZUR MITWIRKUNG ALS PILOTKOMMUNE

Voraussetzung für die Teilnahme als Pilotkommune ist die Einreichung eines aussagekräftigen **Kurzkonzepts (bitte verwenden Sie das Dokument „Formular Pilotkommune KommGes“)**, das Aussagen zu folgenden Inhalten enthält:

- Ausgangslage und bisherige Aktivitäten im Themenfeld
- Skizzierung der soziostrukturellen Rahmenbedingungen in der Kommune
- Skizzierung bisheriger Aktivitäten/bestehender Kooperationsstrukturen etc. entlang der oben genannten vier Handlungsfelder (A-D)
- Begründung für die Teilnahme am Modellprojekt
- Erste Ideen und Ziele für die Umsetzung eines kommunalen Gesamtkonzeptes

Bei der Erstellung des Kurzkonzepts berät die BLS bei Bedarf gerne.

Mit dem Kurzkonzept einzureichen ist darüber hinaus:

- Schriftliche Erklärung der Leitungen des Gesundheits- und Jugendamtes, dass die Bewerbung als Pilotkommune unterstützt wird und die Bereitschaft der Leitungen beider Ämter, sich langfristig für die Verbesserung der Situation von Kindern aus sucht- oder psychisch belasteten Familien in der Kommune zu engagieren, vorliegt.
- Verbindliche Absichtserklärung zur gemeinsamen Beteiligung am Modellprojekt, die mindestens von den Leitungen des jeweiligen Jugend- und Gesundheitsamtes (und ggf. Sozialamt) unterschrieben wurde (Kooperationserklärung mit dem Ziel, langfristig eine Kooperationsvereinbarung zu entwickeln).
- Zusage der Pilotkommune, dass zeitnah eine Koordinationsstelle eingerichtet und besetzt werden wird.
- Erklärung der Pilotkommune, im Projektzeitraum als Konsultationskommune für andere Kommunen zur Verfügung zu stehen.

Die vier Punkte können in einem Dokument bzw. in einer Absichtserklärung zusammengefasst werden.

8. WIE GEHT ES WEITER?

Bitte senden Sie alle Unterlagen bis zum 17.10.2025 per E-Mail an kommges@blsev.de.

Die Auswahl der Pilotkommunen erfolgt gestaffelt. Die erste Pilotkommune erhält ihre Zusage voraussichtlich im November 2025 und kann ihre Tätigkeit frühstens im Dezember 2025 aufnehmen. Ein weiterer Bewerbungsdurchgang ist für das erste Quartal 2026 mit Projektbeginn zum zweiten Quartal 2026 geplant.

SOLLTEN SIE FRAGEN HABEN, WENDEN SIE SICH GERNE AN:

Andrea Hardeling (Geschäftsführerin): andrea.hardeling@blsev.de , Tel.: 0331 / 581 380 20

Kathleen Winkler (Projektreferentin): kathleen.winkler@blsev.de , Tel.: 0331 / 581 380 13