

20. Wahlperiode



Deutscher Bundestag

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Kommission zur Wahrnehmung der Belange der
Kinder (Kinderkommission)

Wortprotokoll der 18. Sitzung

Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder (Kinderkommission)

Berlin, den 26. April 2023, 14:30 Uhr

Paul-Löbe-Haus

2.200

Vorsitz: Paul Lehrieder, MdB

Tagesordnung

Tagesordnungspunkt 1 nicht öffentlich Seite 5

Verschiedenes

Tagesordnungspunkt 2 öffentlich Seite 5

Öffentliches Expert*innengespräch zum Thema
„Kinder psychisch und suchtkranker Eltern“



Inhaltsverzeichnis

Anwesenheitslisten	Seite 3
Sprachregister	Seite 4
Wortprotokoll	Seite 5



Anwesenheitsliste

Mitglieder des Ausschusses

	Ordentliche Mitglieder	Anwesenheit	Stellvertretende Mitglieder	Anwesenheit
SPD	Lahrkamp, Sarah	<input checked="" type="checkbox"/>	Hostert, Jasmina	<input type="checkbox"/>
CDU/CSU	Lehrieder, Paul	<input checked="" type="checkbox"/>	Leikert, Dr. Katja	<input type="checkbox"/>
BÜND- NIS 90/DIE GRÜNEN	Fester, Emilia	<input checked="" type="checkbox"/>	Stahr, Nina	<input type="checkbox"/>
FDP	Seestern-Pauly, Matthias	<input type="checkbox"/>	Adler, Katja	<input type="checkbox"/>
AfD	Bollmann, Gereon	<input checked="" type="checkbox"/>	Storch, Beatrix von	<input type="checkbox"/>
DIE LINKE.	Reichinnek, Heidi	<input checked="" type="checkbox"/>	Akbulut, Gökay	<input type="checkbox"/>

Gäste

Funktion	Name	Anwesenheit
Sachverständige	Sekler, Dr. Koralia	<input checked="" type="checkbox"/>
Sachverständige	Quednau, Franziska	<input checked="" type="checkbox"/>
Sachverständige	Roth, Mascha	<input checked="" type="checkbox"/>

Fraktionsmitarbeiter

Fraktion	Name	Anwesenheit
FDP	Fritzsche, Corinna	<input checked="" type="checkbox"/>
DIE LINKE.	Muschalik, Jana	<input checked="" type="checkbox"/>



Sprechregister der Abgeordneten und Sachverständigen

Abgeordnete

Vors. Paul Lehrieder	5, 6, 14, 17, 21, 23, 27, 28, 29, 32
Abg. Sarah Lahrkamp	19
Abg. Emilia Johanna Fester	20, 25, 28, 31
Abg. Gereon Bollmann	21, 30
Abg. Heidi Reichinnek	19

Sachverständige

Dr. Koralia Sekler	6, 7, ,13, 14, 22, 23, 26, 28, 30
Franziska Quednau	6, 9, 23, 27
Mascha Roth	7, 11, 24



Tagesordnungspunkt 1

Verschiedenes

Siehe hierzu das separat gefertigte Kurzprotokoll.

Tagesordnungspunkt 2

Öffentliches Expertengespräch zum Thema „Kinder psychisch und suchtkranker Eltern“

Der **Vorsitzende**: Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen ich eröffne jetzt den öffentlichen Teil unserer heutigen Sitzung. Wir kommen zu Top 2, unserem öffentlichen Expertengespräch zum Thema „Kinder psychisch und suchtkranker Eltern“.

Ich weise darauf hin, dass die Sitzung live auf Kanal 3 des Parlamentsfernsehens übertragen wird. Zusätzlich wird sie aufgezeichnet, um im Anschluss an Wortprotokoll erstellen zu können, das zu gegebener Zeit auf der Internetseite des Bundestages zugänglich sein wird.

Ich darf ebenfalls begrüßen auf den Zuschauerbänken Zuschauer und Zuschauerinnen vom Master-Studiengang Kinderrechte. Die Kinderkommission ist der wichtigste Ausschuss des Bundestages, damit unsere Gäste Bescheid wissen. Hier sind von jeder Partei nur ein Mitglied: von den Grünen die Kollegin Fester, Frau Kollegin Lahrkamp von der SPD, Frau Kollegin Reichinnek von den Linken und Herr Kollege Bollmann von der AfD. Es fehlt momentan der Kollege Seestern-Pauly von der FDP, er hat sich heute Nachmittag entschuldigt. Wir sind als ein sogenannter konsensualer Unterausschuss. Das heißt, wir entscheiden gemeinsam. Wir mögen uns, auch wenn wir unterschiedlichen Parteien angehören. Meistens sind auch nur konstruktiver Begleiter, haben uns allerdings gerade in den letzten Monaten, Stichwort Kinderschutz, mit Kinderschutz im Internet befasst. In der letzten Sitzungswoche hatten wir ein missbrauchtes jugendliches Kind aus den Philippinen zugeschaltet per Videokonferenz. Die Frage ist, wo stehen wir beim

Kinderschutz? Wo stehen wir bei Pädophilie, bei Übergriffigkeit von Erwachsenen, insbesondere jetzt so 10, 12 Jahre nach Canisius, nachdem die Missbrauchsfälle an Kindern und Jugendlichen aufgetaucht sind? Das war ein großes Thema.

Heute haben wir das Thema von Kindern, die, wie die Sachverständigen ausgeführt haben, kleine Helden sind, die in einer familiären Situation leben, wo die Eltern psychisch belastet sind, medikamentenabhängig sind, suchtkrank sind, alkoholabhängig sind, manische Depressionen haben, die sich um sich selber kümmern müssen, um die Eltern oft kümmern müssen und zum Teil um ihre minderjährigen Geschwister auch noch kümmern müssen, die tatsächlich in einer sehr belastenden Situation sind. Wir hatten bei uns in der AG in der letzten Woche das Thema „Frühe Hilfen“. Das heißt, wir haben ein System, wo man quasi Null- bis Drei-Jährigen jetzt schon schützen muss mit entsprechender Unterstützung. Da muss man natürlich schauen: Wie geht es weiter mit den Jugendlichen oder mit den Kindern, die über drei Jahre alt sind, von drei bis 18, sodass die in einer entsprechenden Situation leben. Bei einem parlamentarischen Abend hat ein Sachverständiger einmal ausgeführt, wenn Kinder längere Zeit in dieser belastenden Situation sind, ist mit 57, 58 Prozent davon auszugehen, dass sie auch Hilfe brauchen, dass sie auch sicher psychiatrische Unterstützung brauchen. Dass sie natürlich solche Schäden aus dieser Situation davontragen, dass sie selber auch lange Zeit, vielleicht sogar ihr Leben lang, unter dieser Situation leiden. Deshalb war für mich in der vorletzten Legislaturperiode ein großes Anliegen, gemeinsam mit der Kollegin Bahr von der SPD hier einfach einen Fokus auf diese Kinder zu richten, – ich bin dem AFET auch sehr dankbar, Frau Decarli war damals eine große starke Mitstreiterin an unserer Seite – um zu gucken, es sind Kinder, die keine Lobby haben. Bei den Kindern, die in normalen Familien aufwachsen, nur zur Information, das sind die Eltern diejenigen, die sich kümmern, wenn es den Kindern schlecht geht, sind die Eltern die Anwälte der Kinder. Wenn ein Erwachsener irgendeine Situation hat, dann geht er zu irgendeiner Hilfeeinrichtung, zur Sozialhilfe, zu einer Beratung. Er weiß zumindest, wo ein Beratungstelefon ist. Diese Kinder, wenn du als



drei- oder vier-jähriges Kind mit alkoholkranken Eltern aufwächst, die um halb zehn morgens neben der Kloschlüssel liegen, dann hast du eben ein ganz, ganz großes Problem. Dass du tatsächlich ein Stück weit dann eben versuchen musst, trotzdem deinen Weg zu gehen.

Deshalb begrüße ich ganz herzlich als Sachverständige heute Frau Dr. Koralia Sekler vom AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. – ich bitte Sie, wie vorhin schon gesagt, an Frau Decarli unsere schönen Grüße weiterzugeben – sowie Frau Franziska Quednau und Frau Mascha Roth vom Verein AMSOC Ambulante Sozialpädagogische Charlottenburg auch im Namen der übrigen Mitglieder ganz herzlich. Unter anderem vermittelt dieser Verein Kindern mit psychisch kranken Eltern ehrenamtliche Patinnen und Paten, Menschen, die von außen niedrigschwellig in die Familie reinschauen.

Das war damals ja auch mit der Kollegin Bahr ein großes Thema. Wie schaffen wir es, dass die Psychiater, die die Eltern betreuen die Kinderärzte, die bei der U-Untersuchung die Kinder vorgestellt bekommen, und die Jugendhilfe, die Kommunen tatsächlich, die nur als Ultima Ratio in die Familie reingehen können, wie wir schaffen, dass die besser zusammenarbeiten können. Und oft ist es tatsächlich so, dass die Kinder Angst haben, sich zu äußern, schlicht und ergreifend, weil sie Angst haben, ihre Eltern zu verlieren, dass sie dann noch vulnerabler, noch schutzloser dastehen – ganz, ganz spannende Situationen. Wir haben wirklich Jahre schon darüber diskutiert und es wird eine Bestandsaufnahme. Wo stehen wir? Was muss noch getan werden?

Wir freuen uns, dass Sie uns heute zur Verfügung stehen. Wir beginnen wie üblich mit der kurzen Einführung in die jeweiligen Themengebiete. Danach können wir in den Austausch treten. Wir haben uns eine gute Stunde vorgenommen. Das heißt 16 Uhr, 16:30 Uhr sollten wir allmählich zum Ende kommen, weil dann geht es allmählich im Plenum mit den namentlichen Abstimmungen los. Deshalb also eine gute Stunde, je nachdem, wie viel Gesprächsbedarf da ist.

Herzlichen Dank Frau Dr. Sekler, Sie haben das Wort.

Dr. Koralia Sekler (AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e.V.): Ja, vielen herzlichen Dank erstmal für die Einladung, hier wieder in der Kinderkommission bei Ihnen vorsprechen zu dürfen. Mein Name ist Koralia Sekler, ich bin Geschäftsführerin des AFET Bundesverband für Erziehungshilfe. Ich würde mich gerne heute in meinem Statement auf den Umsetzungsstand der sogenannten Kipke-Empfehlungen der Arbeitsgruppe Kinder psychisch kranker Eltern beziehen, die hier aufgrund eines Entschließungsantrag aus 2017 eingerichtet worden ist und dann 2020 Ihre Empfehlungen vorgestellt hat, würde Sie gerne, natürlich mit Blick auf das Sozialgesetzbuch 8, familienpolitisch, nochmal kurz über den Sachstand informieren. Wir haben heute eine Präsentation gemeinsam vorbereitet und mitgebracht. Das heißt, wir würden uns ein bisschen auch die Bälle zuspielen. Ich glaube, das ist ja dramaturgisch eigentlich ganz, ganz angenehm.

Und bevor ich loslege, würde ich mal gerne meine Kolleginnen noch mal bitten um kurze Vorstellung.

Franziska Quednau (AMSOC e.V.): Danke.

Der Vorsitzende: Darf ich kurz unterbrechen, die Studenten schauen alle so komische über die Stühle rüber. Wenn die Kolleginnen und Kollegen einverstanden sind, kann man tatsächlich in die äußere der Reihe direkt an unsere Tische dazu bitten, okay?

Sie dürfen sich alle eine Reihe nach vorne setzen, dann sehen Sie die Sachverständigen und uns auch besser und können auch Karlchen Adler besser betrachten. Kiko heißt der jetzt, der hat einen neuen Namen bekommen. Ich kenne ihn noch als Karlchen Adler.

Franziska Quednau (AMSOC e.V.): Ja auch



nochmal von mir ein herzliches „Danke“ für die Einladung. Mein Name ist Franziska Quednau. Ich bin Rehabilitationspädagogin und seit 2014 Koordinatorin bei AMSOC Patenschaften. AMSOC Patenschaften ist schon zum zweiten Mal eingeladen in der KiKo. Wir waren tatsächlich vor zehn Jahren auch schon mal da, und ich freue mich sehr, oder wir freuen uns sehr, dass wir die Entwicklungen, die unsere Patenschaftsangebot genommen hat, in erster Linie vor allem finanziell, da gab es eine große Veränderung, Ihnen heute darstellen können. Damals war Frau Beate Walter Rosenheimer Kommissionsvorsitzende, und die hat uns tatsächlich auch anschließend mit einem anderen Kommissionsmitglied in Charlottenburg besucht. An dieser Stelle schon mal herzliche Einladung auch an Sie, wenn Sie die Zeit finden, unser Angebot persönlich kennen zu lernen. Und heute wir werden Ihnen einfach von unserem Angebot berichten.

Mascha Roth (AMSOC e.V.): Dem möchte ich nur noch meinen Namen hinzufügen. Mein Name ist Mascha Roth. Ich bin auch Koordinatorin bei AMSOC Patenschaften, vom beruflichen Hintergrund Psychologin, und würde meine Kolleginnen dabei unterstützen mit dem Fokus auf unser Angebot, einen möglichen Baustein in einem Hilfekonzept für Kinder psychisch erkrankter Eltern noch mal genauer zu umreißen.

Danke.

Dr. Koralia Sekler (AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e.V.): Ja, wie meine Kolleginnen schon gesagt haben, das Thema „Kinder psychisch kranker Eltern, suchtkranker Eltern“, so ist eigentlich richtig die Bezeichnung, mit dem Thema befassen Sie sich schon, oder die KiKo schon seit vielen, vielen Jahren. Diejenigen, die hier schon länger aktiv dabei sind, wissen, dass 2013 schon die KiKo eine Stellungnahme mit Forderungen zu bundesweiten flächendeckenden Installationen von Hilfen und Versorgung für diese Zielgruppe erstellt hat. Es gab mehrere Gespräche, wie schon meine Kolleginnen gesagt haben, mit AMSOC, aber auch hier auf der Bundesebene. Es gab Anhörungen, ich erinnere

mich. 2014, 2017 gab es ja auch monothematische Treffen wie heute auch, an denen auch Fachverbände oder Betroffenen-Verbände zu Wort kommen konnten.

Von daher ist das kein neues Thema. Aber es hat sich inzwischen einiges getan. Und es gibt auch einige Punkte, auf die wir zum Schluss eingehen wollen, was sich noch alles tun sollte aus unserer Sicht zumindest was auf der bundespolitischen Ebene die nächsten Schritte sein könnten.

Ich fange an mit zwei Folien zur Ausgangslage, und übergebe dann das Wort an meine Kolleginnen, die dann ja auch an den praktischen Beispiel von AMSOC eben Einsatz von ehrenamtlichen Patinnen und Paten zeigen, wie ein Teil der Versorgung und Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern gehen kann. Und dann würde ich im letzten Block nochmal auf die sogenannten Empfehlungen der AG KipKE aus 2020 eingehen. Ich habe Ihnen den Bericht mitgebracht, der ist aber auch digital abrufbar. Nichtsdestotrotz: Wir haben noch die gedruckte Version und sind sehr froh darüber, dass es noch etwas gibt. Dann können Sie noch mal vielleicht mitverfolgen oder analog ja auch unsere Powerpoint-Präsentation noch mal vertiefen, wenn Sie sagen, ja stimmt, da ist ja ein starker Handlungsbedarf noch bei der Umsetzungsbegleitung der Empfehlungen.

So, dann würden wir gerne - ich sehe schon, dass unsere Präsentation in kleinerem Format schon da ist, aber sie liegt Ihnen sicherlich vor - da würde ich gerne mit den Daten, Fakten anfangen.

Ich habe eine Folie vorbereitet, um einfach, jetzt sag ich mal, alle thematisch abzuholen. Von welcher Zielgruppe sprechen wir? Ist sie groß? Ist sie klein? Und Sie werden gleich sehen, dass die Datenlage eigentlich relativ mau ist. Wir haben ja Daten aus 2011, die immer wieder bestätigt werden, dass sie so stimmen, von Herrn Mathiat, aber nichtsdestotrotz: Die Zielgruppe wird nicht bundesweit so erhoben, so dass wir sagen könnten, so und so viele Minderjährige leben in den Familien. Das sind jetzt Anhaltspunkte. Wir gehen eigentlich von einer höheren Zahl der



betroffenen Kinder aus, nur sage gleich vorweg: Es werden Daten nur erhoben von Familien oder Eltern, die wirklich Krankheitseinsicht haben und eine festgestellte Diagnose. Der Grauzonen-Bereich von Familien und Müttern, Eltern, die eben keine Krankheitseinsicht haben, trotzdem die Kinder aber der Krankheit der Eltern betroffen sind, diese Daten liegen uns nicht vor. So, wenn Sie draufschauen, sprechen wir von drei bis vier Millionen Kindern, Minderjährigen bis 18, die mit mindestens einem Elternteil, der eine psychiatrische Diagnose hat, zusammenleben. Wenn wir die Gruppe erweitern auf Suchterkrankte, müssen wir noch ungefähr zwei Millionen dazu rechnen. Das heißt, drei bis vier Millionen plus zwei Millionen sind es. Das heißt letztendlich mit Blick auf psychische Erkrankungen: circa 50 Prozent dieser Kinder, der betroffenen Kinder, entwickeln im Laufe ihres Lebens eigene Diagnosen beziehungsweise eigene Auffälligkeiten. Da ist natürlich ein Risikofaktor auch mit dabei: 30 Prozent erhalten selbst klinische Diagnosen, sind ja auch psychisch erkrankt. Wobei, da würde ich mal sagen, die 30 Prozent würde ich mit Vorsicht genießen. Wir haben immer noch nicht die Folgen der Corona-Pandemie, welche Folgen das wirklich auch auf die Entwicklung der psychiatrischen Diagnosen dann auch hatte im Endeffekt, dazu haben wir noch keine validen Daten, eigentlich gar keine Daten. Vermutlich gehen diese 30 Prozent wirklich enorm in den kommenden Jahren nach oben. Jedes sechste Kind ist von psychischer Erkrankung mindestens eines Elternteils betroffen. Das heißt, um das plastisch darzustellen, in einer durchschnittlichen Schulklasse sind das drei bis vier, fünf Kinder pro Klasse, die tatsächlich ein Elternteil mit psychiatrischer Diagnose hat. Frau Professor Wiegand-Greife sagt, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie verweilen diese Kinder länger, haben mehr Diagnosen und sind schwerwiegender zu behandeln als Kinder von gesunden Eltern. Um das einfach zu diese Doppelbelastung oder dreifachen Belastung nochmal zu betonen.

Ich würde gerne mit Ihnen auf die Strukturebene übergehen, und zwar auf die Versorgungsebene, was sicherlich für Sie von Interesse ist. Obwohl schon so viel getan worden ist, ist es nämlich so, dass die Versorgung und Hilfen für Eltern entkoppelt sind von den präventiven

Unterstützungen der Kinder. Und das heißt, wir sprechen sozusagen von Versäulung der Systeme. Die Hilfen in der Familie laufen additiv zueinander. Der Wunsch war ja damals auch hier von der Kinderkommission, dass wir irgendwann eine regelhafte, flächendeckende Versorgung, gut finanzierte Versorgung dieser Zielgruppe haben. Das ist bis jetzt leider so nicht passiert. Wir haben immer noch Modellprojekte, in denen man sich explizit um die Zielgruppe kümmert. Aber ansonsten sehen wir in der Szene, dass es eine Addition von Hilfen gibt und keine Hilfen aus einer Hand. Das heißt, wenn eine Familie Pech hat, kann es sein, dass sie vielleicht sechs, sieben, acht helfende Hände hat, aber die voneinander gar nicht wissen und die Familie unterstützen. Und das ist langfristig nicht so richtig zielführend.

Der Vorsitzende: Erlauben Sie kurze Verständnisfrage, das war damals mit dem damaligen Gesundheitsminister ein großes Thema: das Familienministerium hat die 10.000 Euro für die Expertise für das Gutachten dem AFET immer direkt überwiesen. Aber der Gesundheitsminister hat Bedenken gehabt, dass es kostenpflichtig für die Krankenkassen wird. Das heißt, die flächendeckende Regelversorgung, die Übernahme in der Betreuung, wäre die mehr im Bereich Gesundheit oder im Bereich der Familie aus Ihrer Sicht angedacht? Weil das ist ja eine Kombination der Familienhilfe, Jugendhilfe, auf der anderen Seite aber natürlich auch medizinisch bedingt durch die Erkrankung der Eltern. Die Kinder sind krank, durch die Erkrankung der Eltern werden sie natürlich in eine problembelastende Situation gebracht.

Dr. Koralia Sekler (AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e.V.): Es gibt keine flächendeckende Regelversorgung, weder über SGB VIII noch über SGB V. Die gibt es nämlich nicht. Das ist eben das Ziel. Und wenn Sie das ansprechen, das ist ja wirklich auch ein Punkt, den ich später noch aufgreifen will. Es geht eigentlich nur durch mischfinanzierte Hilfen, also sozusagen SGB-übergreifende Versorgung. Und das ist etwas, wozu wir natürlich auch Anstoß seitens der Bundespolitik brauchen, weil von unten kommt es eben nicht. Es gibt Orte beziehungsweise auch Träger, die versuchen, über



Mischfinanzierung so etwas wie Hilfen zu installieren, die über einen längeren Zeitraum laufen. Sie müssen sich das in der Praxis so vorstellen, dass es zur Zeit so ist, dass abhängig davon, welches Amt beziehungsweise welches Leistungssystem angefragt wird, darüber vielleicht die Versorgung läuft, vielleicht läuft sie auch über zwei Systeme, aber die werden nicht miteinander verzahnt, und das ist das große Problem. Von Flächendeckung können wir überhaupt nicht sprechen. Also es gibt Ballungsgebiete, wo es schon eine wirklich gute Versorgung ist, wirklich gute helfende Hände da sind, wie hier vielleicht auch Berlin oder auch Bremen oder auch in größeren Städten, Dortmund, aber ansonsten können wir in Flächenländern nicht davon sprechen, dass wir so etwas wie eine flächendeckende Regelversorgung haben.

Das Problem ist es eben auch bei dieser Folie, da kommt jetzt noch mal das Hauptproblem, ist, dass wir unterschiedliche Ausrichtungen in Sozialgesetzbüchern haben, also das Sozialgesetzbuch V beziehungsweise Gesundheitswesen ist sehr stark individuumszentriert. Da geht es um Genesung oder Hilfe für die betroffene Person, die schon eine Diagnose hat. Das Sozialgesetzbuch VIII ist systemorientiert, das richtet sich wieder an die Familie, das wissen Sie selber, weil sich damit befassen, und dass aus dieser Individuumszentrierung rauszukommen und systemisch auf die Familie zu blicken und dann die Hilfen so zu verzahnen, dass sie wie aus einer Hand auch initiiert werden, bedarfsgerecht, das ist eben das große Ziel gewesen, damals auch mit dem Entschließungsantrag. Und das ist bis jetzt noch leider so nicht umgesetzt worden.

Und jetzt würde ich gerne einen Schnitt machen und das Wort meinen Kolleginnen übergeben. Denn jetzt geht es ja auch um vielleicht ein Beispiel, was hier auch die Regelversorgung oder Regelfinanzierung geschafft hat.

Franziska Quednau (AMSOC e.V.): Wenn wir über die Frage nach Passgenauigkeit der Hilfen sprechen, dann müssen wir uns erst mal die unterschiedlichen Belastungsfaktoren anschauen,

denen Kindern psychisch kranker Eltern ausgesetzt sein können - nicht müssen, aber sein können. Herr Lehrieder, Sie hatten vorhin schon angesprochen - ich habe Ihnen hier einige Belastungsfaktoren aufgeführt, die wir sozusagen einfach bei uns im Angebot häufig sehen, und ich möchte nur einige Dinge herausgreifen, unter anderem diese Thematik der Tabuisierung der Erkrankung seitens der Eltern. Frau Sekler hat es angesprochen: Wir kennen eigentlich nur die Zahlen von den Eltern, die eine Krankheitseinsicht haben. Es ist in unserem Falle so, dass die Eltern, die bei uns eine Patenschaft erhalten, wissen, dass sie psychisch erkrankt sind. Ob das auch in einer aktiven Krankheitsbewältigung, Krankheitseinsicht sozusagen mündet, das ist völlig unterschiedlich. Das heißt also, dieses Thema „Tabuisierung der elterlichen Erkrankung“, das ist einfach ein Thema, was uns sehr stark begleitet in unserer Arbeit und man kann es ja auch nachvollziehen. Wenn ich eine psychisch erkrankte Mutter wäre, die in irgendeiner Art und Weise im beruflichen Zusammenhang steht, möchte ich vielleicht auch nicht, dass meine Diagnose bekannt ist, spreche mit meinem Kind nicht darüber, weil ich die Idee habe, wenn es über Kita, Schule etc. wieder auf mich zurückfällt, dann erlebe ich Stigmatisierung. Das heißt also, da gibt es eine große Thematik in diesem Bereich. Wir können immer nur darauf hinweisen, unsere Eltern darauf hinweisen, oder dass die Aufklärung, die Krankheitsaufklärung, ein wichtiger Schutzfaktor sein kann für die Kinder, nicht selbst sozusagen diese Abwertung zu erleben, diese Schuldthematik, die sehr häufig eine Rolle spielt auch für sich anzunehmen. Sie wissen sozusagen, dass das eine Erkrankung ist, die nichts mit Ihnen, ihrem Verhalten zu tun hat. Da gibt es sozusagen einfach ganz viele Themen, die wir immer wieder sehen.

Was wir häufig haben, wir sprechen immer von psychisch erkrankten Eltern. Tatsächlich richtet sich unser Versorgungsangebot, das wir seit 2005 etabliert haben, in erster Linie an alleinerziehende Elternteile, und das sind tatsächlich vordergründig alleinerziehende Mütter. Es ist so, dass diese Belastungsfaktoren kumulieren in unserer Zielgruppe und häufig auch mit psychosozialen Belastungsfaktoren einhergehen, eben unter anderem auch Armutssituationen,



Elternteile, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankungen nicht in der Lage sind, einer Erwerbsarbeit nachzugehen. Oder viele Trennungen, die Isolation, die damit verbunden sind. Und so ist es eben schon, wie ich gesagt habe, häufig die Mutter, die alleine für ein oder mehrere Kinder verantwortlich ist und die wir sozusagen einfach durch eine Patenschaft unterstützen wollen.

Ich möchte nochmal darauf hinweisen, bevor ich jetzt darauf eingehen werde, wie wir das machen, dass wir von dem Finanzierungskonzept auch tatsächlich auf die Entsüßung der Sozialgesetzbücher angewiesen sind. Wir sind ein Angebot, was weder in der Regelversorgung noch in der Jugendhilfe etabliert ist. Wir stehen außerhalb der Jugendhilfe. Wir sind nicht durch SGB VIII finanziert, wie wir finanziert sind, dazu komme ich gleich. In jedem Fall ist es für die Bedarfe der Kinder entscheidend, dass es tatsächlich einfach passgenau geguckt wird und das kann nicht Sozialgesetzbuch-zentriert sein. Das heißt also, wir erleben das in der Praxis, wie schwierig das ist, wenn eben tatsächlich das medizinische Versorgungssystem nicht adäquat mit der Jugendhilfe zusammenarbeiten kann, weil die Hilfen nicht aufeinander abgestimmt sind. Dann arbeitet der Psychiater anders als beispielsweise die Kinder- und Jugendpsychotherapeutin oder die sozialpädagogische Familienhilfe. Und das alles sind Themen, die unsere Ehrenamtlichen tatsächlich einfach in der täglichen Begegnung und in der "Arbeit mit den Familien" immer wieder auch anmahnen. Das heißt, wir erleben das auch in der Praxis, wie schwierig es ist, dass tatsächlich keine Übergänge, keine Schnittstellen sozusagen, es keine Möglichkeit gibt, die Schnittstellen einfach gut abzudecken in dem Falle.

Vielleicht interessiert Sie es, wie wir das überhaupt machen. Uns gibt es seit 2005 in Berlin, wir sind das drittgrößte Patenschaftsangebot deutschlandweit und auch das dritte, das sich gegründet hat, die drittältesten sozusagen. Und eines der Patenschaftsangebote, die am drittlängsten nicht öffentlich finanziert waren. Es war ein ganz großer Frustrationsmoment,

insbesondere für mich, die ich oft in Kommunen herumgereist bin und erklärt habe, wie man das machen kann. Da stand gar nichts, kein Konzept, aber die Finanzierung stand. Und wir haben uns tatsächlich 15 Jahre ausschließlich über Spendengelder finanzieren müssen, dürfen, können. Wir sind sehr stolz darauf, dass wir das geschafft haben. Mittlerweile ist es anders, da komme ich gleich dazu, aber es war ein sehr langer und harter Weg bis dahin. Wir vermitteln Patenschaften für Kinder von psychisch erkrankten Eltern von 0 bis 17 Jahren. Und es geht uns um eine langfristige Begleitung. Das heißt, wir suchen ehrenamtliche Patinnen und Paten, die tatsächlich bereit dafür sind, längerfristig für ein Kind oder auch Geschwisterkinder zu sorgen, indem sie einmal in der Woche Zeit haben, etwas mit ihrem Patenkind zu unternehmen. Zusätzlich erklären sich die Ehrenamtlichen bereit, ihr Patenkind einmal im Monat bei sich übernachten zu lassen. Das hat nämlich den Hintergrund, dass unsere Ehrenamtlichen, und das ist ein Alleinstellungsmerkmal in der Patenschaftslandschaft Berlin, sich dazu bereit erklären, ihr Patenkind für einen Zeitraum von bis zu acht Wochen ganz bei sich zu Hause aufzunehmen und zu versorgen. Dann nämlich, wenn die Eltern krankheitsbedingt in die Klinik müssen. Sie können sich vielleicht vorstellen, was für eine große Erleichterung das für eine alleinerziehende Mutter ohne Netzwerk oder einen alleinerziehenden Vater natürlich ohne Netzwerk sein kann, zu wissen, alleine nur die Gewissheit, wenn tatsächlich ich einen Klinik-Aufenthalt in Kauf nehmen muss, dann sind meine Kinder versorgt. Sie können sich vorstellen, viele unserer Eltern lassen sich nicht stationär aufnehmen, nicht behandeln, weil sie einfach nicht möchten, dass ihre Kinder fremduntergebracht werden. Da ist eine große Lücke, die wir sozusagen mit unserem Patenschaftsangebot im Kleinen schließen wollen immer wieder.

Es geht uns also um ein langfristiges Engagement, und dementsprechend werden unsere Ehrenamtlichen auf dieses Engagement vorbereitet. Und Ehrenamt, langfristig geplantes Ehrenamt, ist nur so gut wie hauptamtliche Begleitung. Deswegen braucht es uns Koordinator*innen, die langfristige Patenschaften



fachlich begleiten.

Jetzt komme ich zur Finanzierung. Ich sagte bereits, es gibt uns seit 2005. Bis 2020 waren wir ausschließlich über Stiftungssponsoring und Spendengelder finanziert. Wir hatten tatsächlich eine Referentin, eine Stelle, die sich ausschließlich um die Gelder kümmern konnte, und Sie können sich vielleicht vorstellen, wie frustrierend es ist, wenn man eigentlich in die Arbeit direkt reingehen möchte, viele Patenschaften vermitteln möchte. Die Warteliste wird länger und länger, allein das Geld ist einfach nicht da. Und wir konnten auch nicht sozusagen einfach über das Jahr hinaus planen. Wir wollen ein verlässliches Angebot schaffen, aber es gab keine verlässliche Finanzierung. Das ist bis heute so. Es gibt jetzt Finanzierung, seit 2020, über den Bezirk Mitte, die uns als allererstes finanziert haben aus dem Aktionsbündnis Gesundheit, SGB VIII, Paragraph 16 – allerdings ausschließlich für die Patenschaften in Mitte. Sie kennen diese Systematik in Berlin. Jeder Bezirk macht es anders, und dementsprechend haben wir das Angebot leicht angepasst, sodass wir diese Patenschaften da finanziert bekommen haben. Dann gab es kleine Gelder aus dem Aktionsplan Gesundheit von Charlottenburg-Wilmersdorf und Steglitz-Zehlendorf. Und seit 2021, auch Ausdruck der Corona-Pandemie, als es darum ging, die Bedarfe der Kinder zu erheben und die sozusagen auch nochmal abzudecken, die Kinder psychisch erkrankter Eltern. Da sind wir tatsächlich über den Senat für Wissenschaft, Gesundheitspflege und Gleichstellung, also SGB V finanziert, allerdings nur bis Ende dieses Jahres, 2023, im Doppelhaushalt. Und was sozusagen danach einfach Thema ist, das können wir jetzt noch nicht sagen. Das heißt also, wir haben eine öffentliche Finanzierung, aber wir sind leider noch weit entfernt von stetiger und dauerhafter Regelfinanzierung.

Jetzt übergebe ich an meine Kollegin Frau Roth das Wort.

Mascha Roth (AMSOC e.V.): Vielen Dank.

An dieser Stelle, meine Kollegin sprach es schon

an, geht es auch um die Frage: Wie funktioniert denn diese Anbahnung, ein Zustandekommen einer Patenschaft in der Praxis? Wozu braucht es auch das Hauptamt zur Begleitung des Ehrenamtes, eines sehr verantwortungsvollen und hochschwelligten Ehrenamtes? Weil wir sagen, wir stiften Patenschaften ab dem Alter von null Jahren und landen mit einem langfristigen Engagement. Der Anspruch ist, dass tatsächlich die Patenschaft bestehen bleibt bis zur Volljährigkeit der Kinder.

Eine kleine Vorwegnahme: Es geht auch darum zu schauen, wenn wir politische Veränderungen denken, ja auch in der Veränderung zu überlegen, auch ehrenamtliche Pat*innen da mit einzubeziehen, in die Betreuung von Kindern in Notsituationen, wenn Elternteile ausfallen, dazu später von Frau Sekler auch nochmal mehr.

Der **Vorsitzende**: Nur eine Verständnisfrage, nicht, dass es bei mir falsch ankommt: Sie haben Patenschaften ab null Jahren, das heißt, da würden Sie doch zumindest über das Projekt „Frühe Hilfen“ für die ersten drei Lebensjahre des Kindes zumindest Förderungsmöglichkeiten bekommen für den Verein auch, oder?

Mascha Roth (AMSOC e.V.): Das ist in der Form schwierig, in der das Angebot momentan gestrickt ist, und in der Frage, was dann für verschiedene Töpfe wiederum für uns zu stemmen sind in der Verwaltung. In dem Moment, wo es keine einheitliche Finanzierung gibt, sondern für jede Patenschaft in einem unterschiedlichen Altersbereich, in unterschiedlichen Bezirken jeweils unterschiedliche Finanzierungsoptionen zu handeln sind, eben wie die Kollegin bereits ansprach, es fast unmöglich wird, die Ressourcen offen zu halten für die eigentliche koordinatorische Arbeit, zu der ich jetzt noch mal kommen möchte und vielleicht später in der Diskussion entsprechend auch noch mal.

Vielleicht zu dem Flussdiagramm, was Sie jetzt gerade eingeblendet sehen, das zeigt, wie eine Patenschaft zustande kommt. Am Ende steht der orange Kasten „Abschluss unserer Patenschaftsvereinbarungen“, wo beide Seiten miteinander feierlich unterzeichnen, was sie sich



vornehmen, welchen Weg sie miteinander einschlagen möchten. Als Überschrift zentrale Botschaft ist: Unser Angebot ist im Zugang ganz niedrigschwellig für Familien gestrickt. Familien wenden sich an uns. Wir telefonieren mit ihnen eine halbe Stunde. Sie schicken uns eine Einwilligung in die Datenspeicherung, dann nehmen wir sie in unsere Warteliste auf und für sie sind keine weiteren Investitionen an Zeit oder Antragstellung oder Wegen zum Jugendamt oder ähnlichen beinhaltet, bis zu dem Moment, wenn wir einen potenziell passenden Paten oder Patin in der Nähe bei ihnen finden. Erst dann wenden wir uns wieder an die Familien. Auch dann bleiben eben, da wir außerhalb von Gesundheitsversorgung und Jugendhilfesystem stehen, das Jugendamt und andere Anträge außen vor. Dann geht es einfach darum, dass wir die Familien besser kennen lernen. Das auf Seiten der Familien. Auf Seiten der Ehrenamtlichen ist es im Gegenteil so, dass wir das den Zugangsprozess ganz bewusst sehr hochschwellig gestaltet haben, denn Sie haben gehört, unser Alleinstellungsmerkmal ist auch die Übernachtung und die Möglichkeit einer Aufnahme auf Zeit im Haushalt der Pat*innen. Dementsprechend ist uns das Thema Kinderschutz an der Stelle und die Prävention von sexualisierter Gewalt in dem Fall auch an Patenkindern noch ein ganz großes Anliegen, was wir versuchen, in diesem Prozess stark zu berücksichtigen an jeder Stelle. Deshalb ist da ein mehrstufiger Prozess für die Patinnen und Paten zu durchlaufen, von einer Teilnahme am Informationsabend über ein persönliches Gespräch, eine schriftliche Bewerbung bis hin dann zu einem Hauptmodul unserer Schulung, wo wir genau zu solchen Themen, eben zu psychischen Erkrankungen, die möglichen Auswirkungen auf die Kinder einerseits, andererseits aber auch Prävention sexualisierter Gewalt und Erziehungsthemen vorbereiten. Die Ehrenamtlichen werden in fünf Modulen auf ihr Ehrenamt vorbereitet an der Stelle. Und erst mit dem Hausbesuch, der erst nach der Schulung stattfindet, ist der Aufnahme- und Auswahlprozess der Ehrenamtlichen abgeschlossen. Erst dann können wir in die Vermittlung einer Patenschaft starten, und da wird an dieser Stelle vielleicht schon deutlich, inwieweit das Hauptamt auch eine so große

Bedeutung hat und auch perspektivisch haben muss, wenn es um den Einsatz von ehrenamtlichen Pat*innen nach § 20 SGB VIII. Soviel an der Stelle.

Ein Schritt weiter gedacht: Wie geht es weiter, wenn die Patenschaft zustande gekommen ist? Natürlich hört unsere Arbeit nicht an dieser Stelle auf, und es hört auch nicht die Begleitung der Patenschaften an dieser Stelle auf. Sondern es gibt weiterhin eine kontinuierliche, verlässliche Begleitung jeweils durch eine zuständige Koordinatorin, die einerseits nach einer Probezeit gemeinsam zu einem Auswertungsprozess einlädt, danach regelmäßig mindestens einmal jährlich in Kontakt tritt und mit allen Beteiligten spricht, darüber hinaus aber einfach für alle Fragen rund um das Ehrenamt, um Probleme in der Beziehung ansprechbar ist oder wenn sich auch Veränderungen im Familiensystem, im Krankheitszustand oder Gesundheitszustand der Eltern anzeigen. Dann können wir als Fachkräfte, als Lots*innen auftreten, durch den Dschungel des Versorgungssystems hindurch helfen, gucken, können wir vielleicht Verbindungen herstellen, wo die noch nicht so gut angebahnt sind, wo Schnittstellen nicht vorhanden sind. Aber es bleiben immer individuelle Lösungen und dementsprechend ist es auch aufwendig, für jede einzelne Familie ihren Weg dort zu finden.

Für Ehrenamtliche gibt es darüber hinaus Angebote wie Supervision und Fortbildungsangebote, um einfach auch diesen Qualitätsstandard aufrecht zu erhalten und die Möglichkeit zu geben, schwierige Situationen, in die die Ehrenamtlichen teilweise geraten, dort gut zu reflektieren.

Nur noch kurz abschließend zu uns: Wir wollten einmal zusammenfassen, auf welchen Ebenen unsere Patenschaften wirken. Denn unser Patenschaftsangebot steht, wie gesagt, außerhalb der Systeme nach SGB VIII und V, SGB IX, erfüllt aber natürlich viele Funktionen, die Hilfen aus diesem System erfüllen sollten. Sie entlasten die Familien dadurch, dass es eine sehr flexible Betreuungsmöglichkeit gibt für die Kinder, die intensiviert werden kann, wenn sich der



Gesundheitszustand der Eltern verschlechtert und sich vielleicht eine Krise anbahnt, die aber auch wieder zurückgenommen werden kann in Situationen, wo einfach keine spezifische Hilfe mehr erforderlich ist. Sie verhindern dann im besten Fall eine Fremdunterbringung der Kinder, die teilweise sehr traumatisch von Kindern erlebt wird, wenn das in einer Situation, wo ohnehin schon Sorgen um die Eltern da sind, noch hinzukommt. So tragen Patenschaften auch zum Kinderschutz bei. Was wir nicht tun können, ist, das Problem der fehlenden Verzahnung aufzulösen. Und damit möchte ich wieder an Frau Sekler übergeben zum AFET und den Empfehlungen des AFETs.

Dr. Koralia Sekler (AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e.V.): Vielen herzlichen Dank.

Zwei Themen würde ich gerne aufgreifen: Das eine ist die Stärkung der Patenschaften oder der ehrenamtlichen Strukturen. Das war ja bei Ihnen hier, bei der KiKo auch schon vor vielen Jahren auch großes Anliegen, eben die Strukturen, die schon da sind, zu stärken, die dann durch die Arbeitsgruppe Kinder psychisch kranker Eltern noch aufgegriffen worden sind. Das andere ist noch mal die fehlende Verzahnung der aktuellen Versorgung oder überhaupt der Hilfen. Das ist auch ein großes Thema, auch damals hier als Anliegen weitergegeben an die Arbeitsgruppe Kinder psychisch kranker Eltern.

Ich würde jetzt gerne in dem letzten Block wieder mit Ihnen den Schlenker machen zu der Bundesebene und zu den Themen, die Sie auch hier in diesem Gremium bewirkt haben. Und würde erst mal zu der nächsten Folie übergehen. Die habe ich benannt "Vom Antrag zum Auftrag", denn Sie sehen ja auch eigentlich an dem Thema, was wir heute diskutieren: wir diskutieren hier die Bundespolitik, aber auch die Länder für sich und Kommunen diskutieren es schon seit vielen, vielen Jahren. 2014 gab es einen Antrag von 19 unterzeichnenden Fachorganisationen, den Antrag auf Einrichtung einer Sachverständigenkommission. Da war der AFET damals dabei. Das war ja auch noch bestärkt durch die Kinderkommission. Machen Sie etwas

aus der Szene. Und dann haben wir einen Antrag gestellt beim Familien- und beim Gesundheitsausschuss des Bundestages und haben gebeten, sich mit dem Thema intensiver auseinanderzusetzen. Und dann folgten wirklich in den Jahren zwischen 2014 und 2017 viele Gespräche, auch hier, Anhörungen und Expertengespräche. Wie könnte das denn gehen, dass es wirklich ja auch eine - ich sage mal - bundesweite Betonung, aber auch Vertiefung erfolgt? Und dann hat der Bundestag einen Entschließungsantrag von CDU/CSU, SPD und den Grünen einstimmig beschlossen – das war für uns eine Sternstunde, für die Zielgruppe und auch im Bundestag. Erlauben Sie mir bitte die Anmerkung: Wir erhoffen uns die nächste Sternstunde, weil das war es erstmal: einstimmig beschlossen, die letzte Sitzung der damaligen Amtsperiode, kurz vor Mitternacht. Also wirklich für uns, das heißt für die Fachwelt, für die Fachverbände und Lobbyverbände gerade für die Kinderrechte, die sich dafür auch einsetzen, wir waren begeistert, dass 2017 dann doch der nächste große Meilenstein erfolgt ist.

Und ich möchte hier nur ganz kurz den Schlenker machen zu zwei Themen des Entschließungsantrages, weil damit zwei große Herausforderungen verbunden waren. Die eine Herausforderung als Novum: Es sollte eine interdisziplinäre Bundesarbeitsgruppe eingerichtet werden, unter Mitarbeit und mit Stimmrecht besetzten drei Ministerien. Also da arbeiteten das Familienministerium, Sozialministerium und Gesundheitsministerium und die Stabstelle der Drogenbeauftragten mit als stimmberechtigte Mitglieder. Und die zweite große Herausforderung war: Es sollten einvernehmliche Empfehlungen beschlossen werden, wie Sie, Herr Lehrieder auch sagten: Sie arbeiten auch konsensual. Über 50 Vertretungen, Vertreter, Fachverbände, Selbsthilfeorganisationen, Betroffenenorganisationen, Politik und der drei Ministerien sollten einvernehmlich Empfehlungen beschließen. Und da war der AFET damals beauftragt mit der Geschäftsstelle, und ich muss wirklich zugeben: Für uns war das eine Riesenherausforderung, den Prozess zu begleiten, weil es natürlich bei 50 unterschiedlichen Interessen - ich sag es mal -



Menschenvertretungen durchaus nicht einfach ist, etwas zu beschließen. Es ist aber erfolgt und zwar hat die Arbeitsgruppe insgesamt 19 Empfehlungen zusammengefasst und beschlossen in diesem Bericht, den ich Ihnen mitgebracht habe, der ist auch noch auf unserer Webseite abrufbar. Und wenn Sie auf die Kernthesen schauen, vier Kernthesen, dann sehen Sie eigentlich die Ganzheitlichkeit des Themas. Es sind Empfehlungen zu bedarfsgerechter und flächendeckender Ausgestaltung von Leistungen. Bedarfsgerecht flächendeckend. Da steckt ja schon ganz viel dahinter, was ich eingangs gesagt habe. Viele Hilfen orientieren sich nicht an dem tatsächlichen Bedarf der Familien. Das heißt einfach, es gibt ja auch Angebote und dann natürlich passen die Familien zu den Angeboten oder eben auch nicht. Dieses bedarfsgerechte war wichtig für die KipKE- AG, so kürzen wir sie ab in unserer Szene.

Dann ging es um Zugänglichkeit von präventiven Leistungen. Also wirklich: Wir wollen die Kinder erreichen, bevor sie sozusagen in den Brunnen fallen, bevor die Kindeswohlgefährdung angemeldet wird, bevor das Kind aus der Familie herausgenommen werden muss. Ich spreche jetzt aus der Sicht der Kinder und Jugendhilfe. Uns ist es wichtig, präventiv reinzugehen.

Der **Vorsitzende**: Eine kurze Verständnisfrage zum vorherigen Satz: Sie haben gesagt, bedarfsgerecht und flächendeckend. Bedarfsgerecht heißt also drei bis vier Millionen möglicherweise betroffene Kinder. Wie viel davon prozentual würden Sie einschätzen? So sprechen wir von Fachverbänden, die brauchen Hilfe. Ist nicht jedes Kind, das drogenerkrankte Elternteile hat, tatsächlich dann auf Hilfe angewiesen? Und wenn es 300.000 sind, ist es eine Riesengruppe, die wir viel zu spät erst anschauen, das heißt im Endeffekt: Wieviel Prozent von den drei bis vier Millionen beziehungsweise dann fünf bis sechs Millionen, wenn wir die suchtkranken, alkoholkranken Eltern noch dazu rechnen, haben Bedarf? Da sind wir bei sechs Millionen Kindern, das ist fast jedes zweite Kind.

Dr. Koralia Sekler (AFET Bundesverband für

Erziehungshilfe e.V.): Herr Lehrieder, ich kann Ihnen keine Zahlen nennen. Also, ich kann das nicht runterbrechen, weil die Bedarfe so unterschiedlich sind. Deswegen war diese Thematik: Was ist ein Bedarf? Und wann braucht die Familie wirklich Hilfe? Und an wen wendet sie sich? Also, wen sucht sie als erstes auf? Landet sie erstmal in der stationären Psychiatrie? Und dadurch wird über die Psychiatrie der Zugang hergestellt, oder ist das eben in diesem präventiven Bereich? Wir sprechen auch natürlich von Geschwisterkindern. Also, das ist ja - wir brauchten eigentlich, wenn Sie mich fragen würden, welche Erhebung brauchen wir? Wir brauchen Zahlen von Familien. Von wie vielen Familien sprechen wir? Und wir haben noch resiliente Kinder darunter, die wirklich, sage ich mal, gesund durch ihre Kindheit bis zu Volljährigkeit kommen und, auch mit einer Mutter oder einem Vater mit bipolarer Störung oder mit mehrfacher Diagnose auch noch mal - sage ich mal - das Leben gut gestalten. Aber nichtsdestotrotz, die Zahl kann ich Ihnen nicht sagen, denn wir haben zu wenig Einblick, gerade bei Familien ohne Krankheitseinsicht, was da die Bedarfe sind. Die Bedarfe sind unterschiedlich. Im präventiven Bereich reicht es schon aus, wenn man den Kontakt zur Familie aufnimmt, wie zum Beispiel mit Patenschaften unterstützt und die Patenschaften für eine gewisse Stabilität sorgen. Da muss man nicht intervenieren und sehr hochschwellige oder auch stark finanzierte Hilfen initiieren. Von daher ist es schwierig, ich würde mal sagen, systemisch auf die Familien draufschauen. Und da kann ich Ihnen nicht sagen, das ist die Hälfte davon. Es ist schwer zu sagen. Ich kann nur sagen, bei den Kindern im Bereich der Kindeswohlgefährdung sind sehr viele Kinder, ist die Quote der Kinder, die aus psychisch erkrankten Familien, von erkrankten Eltern kommen, ist sehr hoch. Und da müsste man schon ein bisschen mehr in den präventiven Sektor investieren und daran gehen.

Was sich hier wie ein roter Faden durchzieht, Sie merken, ist dieses stärkere Ineinandergreifen von Hilfen. Die Verzahnung ist bis jetzt noch nicht angefasst worden, diese Empfehlungen, wie man die Hilfen verzahnt, wie man besser mit dem Sozialgesetzbuch übergreifend arbeitet. Also das ist auch eine Empfehlung oder mehrere



Empfehlungen von der AG „Kinder psychisch kranker Eltern“, wie man hier auch noch mal aus Ihrer Sicht bundespolitisch nachjustieren könnte, damit eben auch die Häuser gemeinsam schauen. Mit Häuser meine ich jetzt die Ministerien, und schauen, wie könnte man sozialgesetzbuchübergreifende Hilfen initiieren? Das wäre jetzt ein Punkt, wenn Sie fragen würden, was könnte man noch mal jetzt nächsten Schritt machen?

Und klar, eine Kernthese. Da geht es auch um die Rolle der Lotsen zwischen den Systemen, wie meine Kollegin auch schon sagte: Es gibt diese Versäulung, und häufig ist es so, dass man dieses Übergangsmanagement irgendwie gestalten muss, dass man, wenn die Mutter oder der Vater aus dem stationären Bereich entlassen wird, vielleicht da schon aus der Jugendhilfe durch eine Beratung oder durch eine Lotsin oder Lotsen in das nächste System lotst. Das es eben keinen Cut gibt.

Das waren so die Themen oder die Kernthesen für die KipkE-AG. Ich schau nochmal zur Uhr und würde sehr gerne nochmal auf nur die Themen eingehen, die die Familienpolitik betreffen. Das heißt auf das SGB VIII. Sie bekommen hier nur einen Ausschnitt der Empfehlungen in Anbetracht der Zeit, und auf einer Folie benenne ich nur die, die bis jetzt aus meiner Sicht, also aus Sicht der Kinder- und Jugendhilfe unzureichend umgesetzt oder gar nicht umgesetzt worden sind. Wenn Sie in den Bericht reinschauen, gibt es ein - ich sage mal - Kernstück unserer Empfehlungen. Das eine war, dass man eben den Familien den Zugang so niedrigschwellig wie möglich erleichtert, ermöglicht und das eben durch Alltagsunterstützung. Stichwort Paragraph 20, das ist hier schon mal gefallen. Also wie schaffen wir es, dass wir in die Familie als System, welches System auch immer rein kommt, hier mit Blick auf SGB VIII reinkommt, Alltagsunterstützung anbietet, bedarfsgerecht zum Beispiel, wenn der Vater, die betroffene Mutter sagen, ich muss jetzt in die Klinik, aber ich möchte, dass die Kinder hier bleiben und nicht fremd untergebracht werden. Diese Alltagsunterstützung, der Paragraph 20, ist aufgenommen, diese Empfehlung, niedrigschwellig ohne Jugendamt irgendwo eine Erziehungsberatungsstelle oder

andere Beratungsstelle aufsuchen. Die Beratungsstelle vermittelt dann die weitere Hilfe. Das ist aufgenommen worden als Empfehlung in das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz in diesem Paragraph 20. Wenn Sie jetzt mich fragen, wie läuft es? Wir erheben das gerade als AFET, machen eine bundesweite Umfrage der Jugendämter, ob der Paragraph 20 in der Szene angekommen ist. Die Umfrage läuft. Meine Hypothese ist, obwohl dieser Paragraph 20 jetzt mit einem subjektiven Rechtsanspruch versehen ist – das heißt, die Zielgruppe hat Anspruch auf diese Hilfen –: Zur Zeit liegt er nicht oben drauf bei den Trägern und bei den Jugendämtern, was die Bearbeitung angeht, weil das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz bis zu 60 Änderungen mit sich gebracht hat, und der Paragraph 20 zurzeit nicht so richtig angefasst worden ist. Es gibt Kommunen, die sich das durchaus schon mal anschauen und den Paragraph 20 auch mit Unterstützung von freien Trägern und Patenschaften umsetzen. Aber das sind wirklich vereinzelte Kommunen. Da kann ich wirklich nur über ein paar Beispiele berichten. Ansonsten ist der 20er zurzeit noch nicht als novelliert angekommen. Was bedeutet, wir müssten einfach beobachten, monitoren, wie das Sozialgesetzbuch VIII insgesamt und das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz aktuell in der Praxis ankommt und umgesetzt wird.

Das vielleicht zu dieser Alltagsunterstützung. Im Anschluss können wir vielleicht nochmal darüber kurz diskutieren.

Und dann geht es nochmal um das Thema, dass die Hilfen geplant werden. Also letztendlich hat ja noch mal die Arbeitsgruppe Kinder psychisch kranker Eltern empfohlen, dass man nicht nur den 20er umbaut und eine Alltagsunterstützung mit niedrigschwelligem Zugang installiert, sondern dass es auch kommunalpolitisch, Jugendhilfeplanerisch, solche Maßnahmen geplant werden müssen. Wir brauchen also neue Unterstützungsformen für die Zielgruppe, und die müssen nach Paragraph 80 SGB VIII natürlich auch geplant werden, also auch kommunalpolitisch beziehungsweise auf der kommunalen Ebene muss man schauen, welche Bedarfe haben die Familien, wenn sie



Krankheitseinsicht haben? Welche Bedarfe haben Familien ohne Krankheitseinsicht? Wie finden wir die und wie können wir dementsprechend passgenau Hilfen installieren? Dazu gibt es ja auch die Aufnahmeberücksichtigung in dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz. Da ist auch Paragraph 80 angepasst worden. Auch da wäre natürlich zu überlegen und zu hinterfragen: Ist es wirklich so, dass die kommunale Jugendhilfeplanung dementsprechend in den Kommunen - hat sich da etwas getan und ist die Zielgruppe aufgenommen worden? Ja oder nein? Dazu fehlen uns Informationen, inwiefern wirklich dann auch noch mal Kinder psychisch kranker Eltern zum Schwerpunkt der Jugendhilfeplanung geworden sind.

Ich habe angedeutet, es gibt einige Empfehlungen, die überhaupt nicht berücksichtigt worden sind. Das sind zehn Empfehlungen von den 19. Das finde ich ja durchaus gravierend und spannend, das sind Empfehlungen, die sich auf die Prävention, auf den präventiven Zugang, auf das Ineinandergreifen und für verzahnen der Leistungen beziehen und vor allem auf das Thema des Gesundheitswesens. Ich streife die hier nur, weil in der Szene ist es so, wir versäulen nicht mehr. Also wenn wir auf die Empfehlungen draufschauen, müssen Sie sich vorstellen: Da sitzen Psychiater, Psychotherapeuten, da sitze ich als Sonderpädagogin, da sitzen Heilpädagogen und Sozialarbeiter, und wir sprechen interdisziplinär, wie diese Empfehlungen so umgesetzt werden können, dass die Familie ihre passgenaue Hilfe bekommt. Die sind so aufgebaut in dem Bericht, das sind die Empfehlungen sieben bis 16, die fokussieren sich auf das Gesundheitswesen und dort zum Beispiel so etwas wie den präventiven Zugang, Weiterarbeit an der Nationalen Präventionskonferenz und so weiter. Oder auch Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und wie man die Krankenkassen noch mehr für das Thema stärker sensibilisiert, die sind nach meiner Wahrnehmung bis jetzt noch nicht angefasst worden. Das ist ja nur so, damit Sie das gehört haben - deswegen hier nur der SGB VIII-Bereich.

Zum stärkeren Ineinandergreifen von Angeboten: Dazu gibt es zwei Empfehlungen, die sehr

spannend sind. Da würde ich einfach nur appellieren. Vielleicht gelingt es Ihnen, die noch mal aufzugreifen, noch zu schärfen. Das ist die eine Empfehlung, in der es eben darum geht, einheitliche Komplexleistungen aufzubauen. Also Komplexleistung heißt es, nicht die aus dem Gesundheitsbereich. Dort gibt es eine Komplexleistung im psychiatrischen Bereich. Komplexleistung heißt: Wie bekommen wir Hilfe, die wie aus einer Hand in einer Familie installiert wird, erbracht wird und vielleicht durch einen Case-Manager gemanagt wird, aber aus unterschiedlichen Töpfen bezahlt wird? Also sozusagen das, was ich schon eingangs gesagt habe, sozialgesetzbuchübergreifend installiert wird. Dazu gibt es weder im SGB VIII, noch in anderen Sozialgesetzbüchern, ich nenne sie hier, gedacht wäre SGB V, SGB VI, SGB IX, SGB XI, SGB XII, Vorgaben. Das sind die aus meiner Sicht wesentlichen Sozialgesetzbücher. Wie kriegen wir das denn hin, dass man dort eben so etwas wie eine Tür für eine mischfinanzierte, sozialgesetzbuchübergreifende Komplexleistung initiiert? Das ist etwas, wozu jetzt natürlich eine Beauftragung durch die Politik an die Bundesregierung zu prüfen, ein Schritt sein könnte. Ja?

In Anbetracht der Zeit würde ich gerne ein bisschen noch überspringen. Diese Themen, das ist, was ich gerade gesagt habe: notwendig sind rechtliche Anpassungen und die rechtlichen Anpassungen, die glaube ich, brauchen eine Beauftragung durch den Bundestag, damit es weitergeht. Eine Empfehlung, ein Herzstück, die leider jetzt auch noch nicht so aufgegriffen worden ist, weil da bedarf es auch eines Schrittes durch den Bundestag. Die ist so formuliert, wie sie formuliert ist. Dort steht es: Der Bundestag beauftragt die Bundesregierung gemeinsam mit den Ländern, Kommunen und mit Sozialversicherungsträgern, einen Handlungsrahmen für ein kommunales Gesamtkonzept zu entwickeln. Und hier einmal so eine Reihung von Themen zur Entwicklung, Umsetzung, und Verstetigung multiprofessioneller, rechtskreisübergreifender Hilfesysteme. Das ist die Empfehlung 18. Das ist eine Empfehlung, über die wir strittig, aber auch gut diskutiert haben in der Bundesarbeitsgruppe. Ich finde es gut, dass die da wirklich auch



aufgenommen worden ist. Nur die ist ja, sag ich mal, selbsterklärend. Da braucht es wirklich einen Auftrag. Und wenn der Auftrag von Ihnen nicht kommt, zweifele ich daran, dass jetzt die drei Ministerien, die in der Arbeitsgruppe mit aktiv beteiligt waren, proaktiv sagen, jetzt setzen wir uns zusammen ohne Auftrag und wir sprechen mit den Ländern und auch mit den kommunalen Spitzenverbänden, wie wir ein kommunales Gesamtkonzept initiieren und auch verstetigen könnten. Es gibt Kommunen, die solche Konzepte jetzt schon aufgreifen und selber für sich erstellen. Manchmal scheitert es, sag ich mal, an der Finanzierung oder Finanzierungssicherung. Es gibt Länder, es gibt einige Bundesländer, die jetzt ein Workshop zu dieser Empfehlung 18 im November durchgeführt haben, wo sie mit Projektfinanzierung versuchen, die Empfehlung 18 aufzugreifen. Das wäre sozusagen auch wieder eine Bitte aus der Szene, die ich gerne an Sie herantragen würde: die Bundesregierung zu beauftragen, vielleicht diese Empfehlung 18 jetzt gemeinsam mit weiteren Vertreterinnen und Vertretern zu bearbeiten.

Letzte Folie: Ich habe versucht, zusammenzufassen, was bundesrelevant für Sie sein könnte. Der eine Punkt: Da geht es darum, was wären die nächsten notwendigen Schritte? Der erste Schritt ist, wirklich die Familien mit ihren tatsächlichen Bedarfen in den Blick zu nehmen oder zu behalten. In dem Entschließungsantrag aus 2017 haben Sie oder Ihre Fraktionen noch mal beschlossen, dass es so etwas wie eine Entstigmatisierungskampagne geben soll. Es soll auch eine Beratung, eine Online-Beratung, - installiert werden, damit Kinder sich zum Beispiel über das Internet gut austauschen können, anonym zur Situation von anderen Menschen mit psychischen Erkrankungen. Das sind Themen, die entweder als Projekt geplant sind oder durchgeführt worden sind, aber nicht verstetigt worden sind. Das heißt, das wäre schon durchaus ein großes Anliegen, diese tatsächlichen Bedarfe irgendwie bundesweit zu thematisieren und in den Fokus zu stellen.

Wir brauchen eine fachpolitische Bewertung der Umsetzung der KipkE-Empfehlungen. Also, was uns fehlt in der Szene ist: Ich berichte Ihnen heute

aus der Sicht der Kinder- und Jugendhilfe. Wir tauschen uns mit den Kollegen aus dem Gesundheitswesen aus, aus dem Bereich der Suchthilfe auch. Aber was uns fehlt, ist wirklich so etwas wie eine fachpolitische Bewertung: Wo stehen wir gerade bei der Umsetzung dieser 19 Empfehlungen? Wir sammeln Erfahrungen. Wir befragen Kommunen und Länder: Kennt ihr die Empfehlungen? Spielt das für euch eine Rolle? Aber so etwas wie, ich sag mal, eine von oben nach unten gesteuerte, vielleicht auch durch ein Monitoring begleitete Umsetzung dieser KipkE-Empfehlungen, die hat nicht stattgefunden. Die Empfehlungen sind im Dezember 2019 veröffentlicht worden. Und dann haben wir versucht, durch die Szene, durch die Vertretungen damals aus der KipkE-AG nochmal dafür zu werben. Aber die sind so nicht sukzessiv systematisch umgesetzt worden. Wichtig ist natürlich auch eine rechtliche Anpassung. Ich glaube, das ist hier angekommen, gerade zu sozialgesetzbuchübergreifenden Hilfen und Versorgung. Wichtig ist natürlich, dass auch die Kostenträger entsprechende Aufträge bekommen. Also auch da, die Ministerien, die Kostenträger warten auf Aufträge. Das heißt auch, die Kassen werden sich von sich aus nicht proaktiv, das ist meine Meinung, bewegen und ihre Zielgruppe oder ihre Projekte auf die Zielgruppe ausweiten, denn sie brauchen Aufträge, was sie machen sollen, wie sie die Zielgruppe zu berücksichtigen haben.

Also letztendlich brauchen wir eine Rahmung durch Bund und Länder und natürlich auch durch die Kostenträger, und wir brauchen auf jeden Fall eine gute Bewertung und Prüfung der kommunalen Rahmenbedingungen, wie man eben diese Gesamtstrategie nach Empfehlung 18 verstetigen könnte.

Vielen herzlichen Dank.

Der **Vorsitzende**: Gut. Herzlichen Dank. Danke für den umfassenden Einblick.

Ich kann Sie beruhigen, ich komme gerade komme aus dem Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages. Da war Staatssekretär Franke für das



Gesundheitsministerium über die ganze Kostentragungspflicht für Impfreime und Testregime bei Corona. Momentan ist natürlich im Gesundheitsbereich unwahrscheinlich viel Geld in den letzten Jahren bedingt durch die Pandemie ausgegeben worden. Und wie man 2017 einen Antrag auf den Weg gebracht hat, Sie haben das völlig zu Recht ausgeführt, es war gegen Mitternacht. Es war einstimmig.

Kollege Wunderlich von den Linken hat noch gesagt, er hätte auch gern mitgemacht. Ich musste erst mal bei meinem Fraktionsvorsitzenden um Erlaubnis fragen, dass ich mit den Grünen zusammen einen Antrag machen durfte, und habe dann mit der Kollegin Beate Walter Rosenheimer quasi über Bande gespielt. Und da haben wir es hinbekommen. Und tatsächlich, es war wirklich eine Sternstunde des Bundestages, dass wir das einstimmig hinbekommen haben. Das ist ganz, ganz selten, dass in den Bundestag irgendeinen Antrag eben einstimmig auf dem Weg bringen konnten. Das war damals schon die Schwierigkeit, was Sie zum Schluss ausgeführt, Frau Sekler, dass der Gesundheitsminister Gröhe damals schon die Bedenken gehabt hat: Ja wohl, wenn wir das machen, das könnte für die Kassen zu teuer werden. Und das ist genau das, wo sich momentan jetzt fast keiner traut, richtig hinzugreifen, weil es natürlich Geld kostet. Es wird natürlich, wenn wir effiziente Hilfe anbieten wollen, eben viel kosten. Das ist genau die Frage, ob und inwiefern jetzt durch diese Zeitdauer - mit jedem Jahr, wo wir diskutieren, verlieren wir eine Generation oder einen Altersjahrgang von Kindern, die in dieser psychisch belasteten Situation aufwachsen müssen, drum wäre es schon gut, wenn wir das Thema tatsächlich bei uns auf dem Schirm halten und nicht auf die Seite legen, wie es damals 2014 bis 2017 auch passiert ist. Ich bin öfter zu Eckhard Pols, der war da unser Berichterstatter, habe dauernd als Ausschussvorsitzenden geknurrte und habe gesagt, wie schaut es denn aus, tut sich da was? Dann war es so eine nice to have Papier. Eine Seite. Wie könnten, wir sollten, wir täten mal ganz gerne. Nein, wir müssen wirklich immer Nägel mit Köpfen machen und auch Butter bei die Fische bringen, weil es natürlich auch irgendwann Geld kosten wird. Jetzt haben wir in allen Bereichen Kostensteigerung. Wir haben uns schwer getan vor paar Monaten im letzten Haushalt, quasi dass wir

die Sprach-Kitas sogar jetzt den Ländern zuweisen und sagen: Okay, das ist eigentlich eure Aufgabe. Wir haben globale Minderausgaben, was wir eben im Haushalt machen müssen, und es wird kein Ministerium geben, was Begeisterung ausrufen wird, wenn wir als Familienpolitiker sagen: Liebe Gesundheitsleute, da müsst ihr was ausgeben, bei uns in dem Kinder- und Jugendhilfebereich brauchen wir das.

Aber wir haben hier das Problem, was wir in allen Bereichen der Jugendhilfe haben: Wir können nicht empirisch nachweisen, was für Geld wir in 10, 20 Jahren bei diesen Kindern sparen. Das heißt im Endeffekt, was wir nicht machen, zahlen wir in fünf bis 10, 20 Jahren doppelt, wenn hierdurch manche medikamentenabhängig werden oder was auch immer. Das ist genau die Frage, und das ist meine Frage, es wurde damals auch diskutiert, bei der Antragstellung, das sogenannte Frankfurter Modell, wo sich die Jugendämter, Psychiater und Kinderärzte zusammengesetzt haben. Dass wir zumindest für die beteiligten Professionen an dem Modell entweder Kostenerstattungsregelungen, quasi in den Abrechnungsmöglichkeiten für die Ärzte, hinbekommen, Kinderärzte, dass sie eine Position haben, wenn sie die Kinder aufklären, wenn sie mit den Eltern zu einem Gespräch bitten. Weil es ist eine Riesenschwelle und Sie haben es anfangs ausgeführt. Die Scham. Die Eltern sagen natürlich, ich bin doch nicht alkoholabhängig. Ich habe alles im Griff, ich bin doch nicht drogensüchtig. Die Kinder sagen ich möchte meine Eltern nicht verraten, wenn ich Pech habe, werden sie mir genommen. Das ist ein ganz, ganz sensibler Bereich. Da haben wir den Artikel 6. Absatz 1 Grundgesetz: Ehe und Familie und den besonderen Schutz der staatlichen Ordnung. Das heißt ohne Anzeichen dürfen wir nicht rein. Jetzt haben Sie in der PowerPoint am Anfang dabei gehabt dass wir sagen, bevor das Kind in den Brunnen gefallen ist, sollten wir versuchen da reinzugehen. Aber das ist natürlich bei einer Weigerung beziehungsweise bei einer fehlenden Einsichtsfähigkeit der Eltern fast nicht möglich.

Das heißt: Wie kommen wir an die betroffenen Kinder ran, wenn Eltern mauern? Es ist für mich noch immer am leichtesten bei der U-



Untersuchung, bei den Psychiatern, dass die Profession, die Mediziner vielleicht stärker über Bande spielen, und mit einem Vorgriff wird man eher auf das Jugendamt zugehen dürfen, auch wenn noch keine Kindeswohlgefährdung da ist. Vor ein paar Jahren habe ich mir fürchterlichen Ärger eingehandelt mit einem Vater, weil sein Nachbar ihnen irgendwo gemeldet hat, weil das Kind blaue Flecken gehabt hat, und dabei war sein Kind mit dem Roller gegen die Wand geprallt. Und der Typ hat gedacht, das Kind sei missbraucht beziehungsweise geschlagen worden zu Hause. Da sage ich, lieber Vater, sei froh, dass der Nachbar das angezeigt hat, weil viele Kinder in Situationen sind, wo kein Nachbar hinschaut. Das heißt, dass wir hinschauen, dass wir tatsächlich, ich will nicht sagen petzen, aber zumindest hier eine Informationskampagne machen, genauso wie es Ministerium das macht mit „Schau an, was dein Kind mit Medien macht“, dass wir digital aufklären. Schau an, du kannst Hilfe bekommen. Du bist nicht allein. Da gibt es ja auch Modelle, wie man an die Familie ran kommt. Ich habe keine Patentlösung. Wie gesagt, ich kann nur anbieten und bitte auch die Kollegen natürlich, dass wir das auch das Thema für die nächsten Monate auf jeden Fall eben aufrechterhalten. Große Sprüche kann ich nicht machen. Wir werden, wenn wir die Schuldenbremse einhalten wollen, vom Finanzminister Lindner keine Begeisterung bekommen, wenn wir irgend einen Topf aufmachen. Auf der anderen Seite, wenn wir es heute nicht machen, müssen sie es in 10, 15 Jahren mehrfach bezahlen. Das ist meine persönliche Überzeugung. Darum wäre es schon gut, wenn man an die Geschichte rankommen könnte.

Gut, die Kolleginnen, Kollegen: Fragen dazu?

Bitte schön, Frau Reichinnek.

Abg. **Heidi Reichinnek** (DIE LINKE.): Ja, ich fange mal an. Wir haben uns ja jetzt schon in verschiedenen Kontexten gesehen, und ich bin immer wieder beeindruckt von Ihrer Arbeit, weil ich auch weiß, dass es einfach ein sehr komplexes, spezifisches Thema ist und ich es

auch erlebt habe in meiner Zeit in der Jugendhilfe, dass wir auch mal versucht haben, ein Angebot dafür aufzubauen. Und dass es einfach sehr, sehr schwierig ist, da die Familien zu erreichen, wenn es diese Strukturen nicht langfristig gibt. Der Versuch war vom Jugendamt da, eine Gruppe zu installieren, was ich sehr gut fand, dass überhaupt dieser Gedanke da war, aber man erreicht die Menschen nicht. Da braucht es wirklich diese langfristige, intensive Arbeit, und ich finde, das haben Sie noch mal sehr gut dargestellt. Ich glaube, das ist auch das, was wir in unsere Fraktion tragen müssen, dass langfristige Arbeit auch langfristige Finanzierung braucht. Ich fand es ganz interessant, dass Sie relativ am Anfang angemerkt haben, dass Dortmund scheinbar sehr gut aufgestellt ist, wenn ich das nicht ganz falsch notiert habe. Vielleicht könnten Sie noch mal sagen, warum ist es da so? Was zeichnet diese Stadt aus? Gibt es da vielleicht Punkte, von den auch andere Kommunen lernen können, was vielleicht auch der Bund irgendwie nutzen kann, um für Länder und Kommunen modellhaft da auch Ideen zu geben? Das fand ich noch mal ganz spannend aus der Praxis. Und ansonsten vielen Dank für Ihre Arbeit und die sehr ausführliche Darstellung, die schon viele Fragen beantwortet hat.

Der **Vorsitzende**: Wollen wir gleich weitere Fragen sammeln?

Frau Kollegin Lahrkamp und die Kollegin Fester, nehmen wir zwei, drei Fragen zusammen und beantworten dann den Block, ja?

Bitte, Frau Kollegin.

Abg. **Sarah Lahrkamp** (SPD): Auch von mir erstmal vielen lieben Dank für Ihren Vortrag und natürlich auch für die Arbeit, die Sie da leisten. Ein sehr, sehr wichtiges Thema.

Für mich stellt sich jetzt so ein bisschen die Frage einfach mal: Wie kann ich mir das vorstellen? Sie sagen auf der einen Seite natürlich: Wir brauchen flächendeckende Strukturen, was ich natürlich begrüßenswert finde. Dann sagen Sie, man muss



ganz individuell auf die Bedürfnisse der Kinder eingehen. Ich glaube, das ist natürlich ein Riesenspagat, den man irgendwie hinlegen muss. Ich habe das Glück gehabt, ein Projekt in meinem Wahlkreis letztens besuchen zu dürfen zu dem Thema, was auch ein wundervolles Projekt ist, aber eben auch ganz anders arbeitet mit völlig anderem Ansatz, angegliedert an eine Klinik mit psychologischer Abteilung, die dann direkt da das Angebot für Kinder und Jugendliche für eine langzeitige Betreuung schaffen. Einmal wöchentlich in Gruppenarbeit. Auch ein wundervolles Projekt. Aber eben wirklich ganz anders.

Wie kriegen wir das denn hin, das jetzt rein praktisch für mich: Wie kann man das ausgestalten, dass man sagt: Okay, wir brauchen einerseits ein flächendeckendes Angebot, aber individuelle Lösungen müssen eben auch möglich sein auf jedes Kind speziell nach seinen Bedürfnissen. Ich bin mir sicher, die sind unglaublich unterschiedlich.

Und ob Sie da vielleicht nochmal ein bisschen drauf eingehen können, das fände ich nochmal ganz spannend.

Ansonsten wie gesagt: Vielen Dank für den umfassenden Vertrag.

Abg. **Emilia Johanna Fester** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Herr Vorsitzender, und vielen Dank an Sie für die spannenden Vorträge und Ihre tolle Arbeit, wichtige Arbeit.

Ich habe drei Fragen. Ich würde mich mit der strukturellen Klientel auseinandersetzen, mit der Sie da arbeiten. Sie haben es auch am Rande einmal angeschnitten, Frau Roth war es, glaube ich, dass es durchaus eine Korrelation zwischen Armut und dem Aufwachsen mit psychisch kranken Eltern gibt. Das ist natürlich jetzt gerade auch sehr, sehr interessant für uns, weil wir auch auf Bundesebene sehr viel über die Kindergrundsicherung verhandeln und ich deswegen gerne wüsste, ob das einfach auch ein präventiver Ansatz sein kann, weil es eben doch

mehr als eine Korrelation, wenn nicht gar eine Kausalität ist, dass in Armut zu leben, in materieller Armut zu leben, auch dafür sorgen kann, psychisch krank zu werden und entsprechend ein Rausholen aus der Armut, sowohl für die Eltern als auch für die Kinder, einfach ein eklatant wichtiger Schritt wäre.

Da wüsste ich einfach gerne, ob Sie dazu Daten haben, auf die Sie zurückgreifen können, um diese meine steile These vielleicht zu bestätigen oder dazu ein paar Worte zu finden.

Dann, meine zweite Frage bezieht sich auf den Zugang. Es ist ja so, dass ich gar nicht so alt bin, und Sie sprechen die ganze Zeit von dieser Sternstunde des Parlaments 2017 und trotzdem frage ich mich: Wäre ich nun in der Lage gewesen vor noch zehn Jahren, dass meine Eltern psychisch krank geworden wären - ich hätte wirklich einfach gar keine Ahnung gehabt, was ich machen soll.

Wie erfahren Kinder und Jugendliche von dem Angebot? Vielleicht haben Sie da ja eine schöne Anekdote, wie das möglich ist. Und dann natürlich auch gerne die politische Forderung daran, wie man das noch verbessern kann, denn ich gehe mal davon aus, dass es da noch was zu tun gibt, also die Zugänge und auch die Bekanntheit der Hilfsangebote zu steigern. Sie sprechen davon, dass das Ganze noch flächendeckend werden muss. Vielleicht kann ich davon ausgehen, dass es jetzt in Hildesheim, wo ich aufgewachsen bin, vielleicht gar nicht so viele solcher Angebote gibt, dass ich da nicht an Plakaten hätte vorbeilaufen können, die mir da was aufweisen. Und trotzdem, zu diesem Themenkomplex Zugang, Bekanntheit, auch was pädagogisches Personal betrifft, wüsste ich gern noch was.

Dritte Frage, dann bin ich am Ende, Herr Vorsitzender: Wir diskutieren über Kinderrechte im Grundgesetz. Ich habe auch in meiner Vorbereitung und gerade in Ihren Ausführungen einige Male etwas über den Rechtsanspruch gehört auf eine solche Hilfe, der, wenn ich es richtig verstanden habe, da bin ich



irgendwann so, weil ich mich gar nicht so viel mit dem SGB VIII selber beschäftige, auch ein bisschen verloren gegangen. Ich sage das ganz ehrlich, da bin ich manchmal ein bisschen unsortiert. Aber bei der Debatte rund um Kinderrechte im Grundgesetz geht es ja auch immer mal wieder um so eine Formulierung in Richtung Recht auf Förderung der Entwicklungen. Und da habe ich mich bei Ihren Ausführungen zum Rechtsanspruch auch immer wieder gefragt, ob das nicht eine Verankerung ist, die dem irgendwie Beihilfe schaffen würde. Also, dass man da eine Art von Einklagbarkeit von einer solchen Hilfe, wie Sie sie anbieten, zu schaffen oder ob es die jetzt schon gibt. Helfen Sie mir bitte. Das wäre ganz toll.

Ich glaube, das war es auch. Und noch mal herzlichen Dank für die Antworten im Voraus.

Der **Vorsitzende**: Herzlichen Dank.

Bevor wir zum Einklagen der Ansprüche kommen: Frau Kollegin, eingangs gesagt, die Anwälte der Kinder fallen aus, die Eltern, das heißt also, es ist kein Prozess oder kein Rechtsschutz für die Kinder in vielen Bereichen da. Genauso, wie Sie gesagt haben: wie wäre ich zur Information gekommen, wo ich Hilfe bekommen kann? Dass da eine Anlaufstelle ist? Ich laufe nicht zum Jugendamt, es wird doch kein 3, 4-jähriges Kind ernsthaft auf den Landrat zugehen und sagen, okay, wo ist da eine Jugendhilfe? Ich habe ein Problem. Oder irgendwo sonst an einer öffentlichen Stelle. Der wird nicht mal zum Psychiater, zum Kinderarzt gehen. Das heißt, es wird nur über aufsuchende Hilfe gehen, beziehungsweise dass man eben, Stichwort Datenschutz, versucht, tatsächlich eben auch mit den Ärzten zusammen, die Erlaubnis zu bekommen, da mal in die Familien zu gucken.

Aber Kollege Bollmann hat sich noch mal gemeldet. Bitte.

Abg. **Gereon Bollmann** (AfD): Vielen Dank.

Eine Frage vielleicht an Frau Dr. Sekler: Sie haben sehr vermehrt häufig darauf abgestellt, es sei aus Ihrer Sicht dringend eine Verstärkung erforderlich. Ich gehe davon aus, dass Sie die Strukturen meinten, dass das erforderlich ist, um überhaupt irgendwas aufzubauen, was überinstitutionell wirken soll, auch über längere Zeit, da muss es ja geleistet werden. Nun sehe ich es so, dass der Auslöser Ihrer Tätigkeit oder überhaupt der Jugendhilfe ist ein defizitärer, insuffizienter Familienverband, an dem man arbeiten muss. Die Arbeit, so sehe ich es, das sollte aber kein Selbstzweck sein, sollte auch ein Ziel haben.

Deshalb meine Frage geht dahin: Haben Sie Erkenntnisse? Ich habe gehört, es ist ein großes Dunkelfeld, man kann schon in der Analyse, wo überhaupt die Bedarfe sind, daneben greifen, dass wir gar nicht alle haben. Aber bei denen, die Sie haben, dass es auch irgendwann greift, heißt also dieser insuffiziente Familien-Organismus ist da auch wieder auf die Schiene zu bringen. Kann man da irgendwie davon ausgehen, dass es irgendwann wieder funktioniert? Also Hilfe zur Selbsthilfe. Ich sage mal, aus meiner Bewertung muss das so sein, dass es nur dann klappen kann, wenn man den Eltern – die Kinder leiden unter diesen Eltern, die diese Erkrankungen haben, werden dadurch beeinträchtigt – wenn man den Eltern erster Linie helfen kann, sodass dann sozusagen wieder als Abfallprodukt dieser Hilfe eine weitere positive Entwicklung der Kinder möglich ist.

Gibt es da Erfahrungen? Haben Sie da Erhebungen gemacht? Sie haben bei den Patenschaften darauf hingewiesen: Es gibt regelmäßige Supervisionen und auch Fortbildungen, wo man so etwas erörtern kann und besprechen kann, dass man da jedenfalls bei den Fällen, die sie betreut haben, sagen kann: Irgendwann ist dieser Organismus, der Selbsthilfe-Organismus Familie auch wieder in der Lage, alleine ohne diese Hilfen weiter zu kommen. Haben Sie da Erkenntnisse? Das wäre interessant.

Danke schön.



Der **Vorsitzende**: Herzlichen Dank.

Jetzt bitte: Wir antworten wieder, also Sie können sich einfach den Ball zu spielen wie Sie es für richtig halten. Ich denke, Sie kennen sich gut genug.

Dr. Koralia Sekler (AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e.V.): Ich könnte einsteigen mit dem Dortmunder Modell.

Sie haben gefragt, warum Dortmund. Dortmund war damals auch eine unterzeichnete Kommune bei unserem Antrag, weil sie schon 2014, schon 2009 eine Struktur hatten zur vernetzten Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern. Ich kann nicht sagen, also, ich sag es so: die meisten Versuche, ob das kommunal ist oder auch bei anderen Trägern, die entstehen durch hohes Engagement von den Personen, die dort natürlich für diese Zielgruppe sich einsetzen. Das heißt, zu dem Zeitpunkt im Jahr 2009 bis 2015 war für uns Dortmund ein gutes Beispiel für kommunale Entwicklung, denn dort hat sich zum einen sehr stark der Ansatz der frühen Hilfen installiert. Wir schauen sowieso häufig zu frühen Hilfen und welche Erkenntnisse es daraus gibt. Das könnte man sehr gut, Herr Lehrieder, vielleicht nicht mit so vielen und hohen Kosten umsetzen auf die Kinder, die jenseits der frühen Hilfen aufwachsen. Und Dortmund war damals eigentlich der Aufschlag aus dem Gesundheitsbereich, aber in Richtung auch Familienpolitik, Familienversorgung, Kinder- und Jugendhilfe, gemeinsam Hilfen zu installieren. Also sozusagen, wenn es eine rechtliche Klarheit zu dieser Mischfinanzierung schon damals gab, bin ich ziemlich zuversichtlich, dass gerade in der Kommune, eben in der Stadt Dortmund solche mischfinanzierten, sozialgesetzbuchübergreifenden Hilfen installiert werden könnten. Nichtsdestotrotz hat die Kommune, also haben die Ämter mit kommunalen Geldern versucht, auch eben möglich schnell niedrigschwellig die Eltern zu erkennen, Familien zu finden und da nochmal anzusetzen jenseits des Kinderschutzes. Deswegen ist, sage ich mal, ist Dortmund bei mir hängen geblieben. Sicherlich gibt es noch weitere

Kommunen, die auch schon, auch planerisch, auf der Struktur- und Planungsebene, aber auch auf der Versorgungsebene versuchen, so etwas wie multiprofessionelle Teams, Versorgung in Einrichtungen, Jugendhilfe oder eben im stationären Bereich aufzubauen. Das ist vielleicht zu Dortmund.

Flächendeckend individuell, Sie haben noch mal angesprochen, ob sich das widerspricht. Aus meiner Sicht, aber das ist mein persönlicher Blick, oft auf die Struktur und die Zielgruppe: Ich finde, es widerspricht sich nicht. Erst brauchen wir überhaupt mal einen Untergrund. Also, wir brauchen irgendwie so etwas, worauf wir aufbauen können. Der Anspruch ist nicht, dass das jetzt wirklich auf jede Familie individuell zugeschnitten irgendwelche Hilfe wird. Aber wenn die Möglichkeit besteht, ich sag es mal über budgetierte Versorgung, das heißt, ein Träger oder mehrere Träger bekommen eine Summe, ob das mischfinanziert ist oder eben auch nicht, bekommen eine Summe, sie haben guten Zugang zu Familien oder Familien zu denen und über diese Summe können sie frei verfügen, also flexible Hilfen installieren, bedarfsgerecht. Dann würde ich mal sagen, das reicht aus. Und flächendeckend bedeutet, dass eigentlich in der Fläche, solche Budgetierung oder wie auch immer solche Strukturen geben sollten. Die gibt es nämlich in dieser Form jetzt nicht. Es geht nur darum, um diese Diskussion: Machen wir jetzt ein universelles Angebot und sind wir aber vielleicht nicht in der Lage, weil es zu standardisiert ist, auf die Familie einzugehen? Oder geben wir einen Unterboden sozusagen, geben wir so ein Netz, ein Versorgungsnetz zur Verfügung? Und dann kann man die Familien, je nachdem, was sie brauchen, noch mal etwas nachjustieren. Also, darum geht es eher. Deswegen bin ich zuversichtlich, wenn die Möglichkeit besteht, und ich glaube, die würde bestehen durch bestimmte auch juristische Nachjustierungen - vielleicht nicht Verpflichtungen, aber zumindest Möglichkeit zu mischfinanzierten Hilfen und Installation der mischfinanzierten Hilfen - glaube ich schon, dass man das eine mit dem anderen verbinden könnte. Also ich finde nicht, dass das eine das andere aushebelt, weil es gibt nicht den Anspruch, wir brauchen flächendeckend, aber auf das Individuum zugeschnitten, sondern die Bedarfe,



sag ich mal, die überschneiden sich. Wir könnten ja auch nochmal zu den Bedarfen einiges sagen, können wir auslassen, die überschneiden sich, welche Diagnosen welche Bedarfe oder wie auch immer mitbringen.

Der **Vorsitzende**: Eine Verständnisfrage zu der Frage: Können wir das ganz entfernt vergleichen mit der Situation der Frauenhäuser, wo man bisher die reine Länderzuständigkeit hat, wo wir als Bund stärker einsteigen? Wir wissen auch nicht, wie viel gewaltbetroffene Frauen brauchen tatsächlich Hilfe. Genauso wenig weiß ich es hier nicht, aber irgendwo im Vorhalten von Vereinen, von den aufsuchenden Hilfen, von den Patenschaften, wie sie es jetzt schon machen, sagen: Wir stehen bereit. Und was passiert mit dieser pauschalierten finanziellen Zuwendung, wenn tatsächlich zu wenige Kinder gefunden werden, die Hilfe brauchen? Muss es dann wieder zurückgegeben werden? Wird das in die Rücklage gestellt oder wie auch immer? Es werden die Fragen sein, die uns von den potentiellen Kostenträgern, das heißt die Länder, das heißt hier dem Bund natürlich entgegengebracht werden.

Dr. Koralia Sekler (AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e.V.): Um kurz darauf einzugehen: Sie haben oder wir haben Erkenntnisse aus dem Bereich der Frühförderung. Es gibt Komplexleistungen, zum Beispiel im Bereich der Frühförderung. Auch da gibt es verschiedene, die Frühförderung läuft nicht nur über ein Sozialgesetzbuch. Letztendlich geht es darum, ob das stationäre Versorgung ist oder ambulante oder Patenschaften nochmal zusammengestrickt werden mit ambulanter sozialpädagogischer Familienhilfe oder eben auch noch mal - vielleicht ist die Mutter stationär untergebracht. Wie auch immer. Wir haben Anhaltspunkte, wie Sie schon gesagt haben, wie man sowas wie so eine Budgetierung oder Mischfinanzierung installieren könnte. Und dann, wenn sie nicht abgerufen ist, ist ja klar, dass sie in das System zurückfließt. Zurzeit ist die Situation, dass in der Regel ein System in die Vorleistung tritt und diese Leistung nicht zurückbezahlt bekommt. Das ist, ich sage es mal, hier nur ein Beispiel: das Thema „Begleitkinder“. Ein Vater, eine Mutter befindet sich in einer Entwöhnungsstation und hat

minderjährige Kinder und nimmt die mit. Das bezahlen nicht die Kassen. Das bezahlt auch nicht der Rentenversicherungsträger nach SGB VI. Das heißt für die Mutter, ihre Unterbringung ist bezahlt. Für das begleitende Kind und die Unterbringung des Kindes fällt häufig das Jugendamt in die Ausfallbürgschaft und bezahlt das sozusagen über SGB VIII. Irgendwie entsteht eine Konstellation, aber das ist rechtlich nicht geregelt. Ein Kind bekommt das, das andere Kind bekommt das nicht bezahlt. Und das ist eben das Problem jetzt, dass eigentlich, wenn wir mit Blick auf Kinderrechte wieder schauen, ich überspitze mal, die Kinder, die Konstellation so unterschiedlich sind, dass wir keine Gleichberechtigung dabei haben. Ein Begleitkind wird über Jugendamt finanziert, ein anderes aus einer anderen verschuldeten Kommune, zum Beispiel, wird über das Jugendamt nicht finanziert und darf die Mutter nicht, ob das eine Reha-Maßnahme oder etwas anderes, begleiten. Und das ist eben das, was wir sagen. Installation von mischfinanzierten sozialgesetzbuchübergreifenden Hilfen, dass man da wirklich drauf guckt: Besteht die Möglichkeit? Und wer holt sich von wem das Geld? Da gibt es dazu Modelle und Beispiele. Da könnte man doch mal sich die im nächsten Schritt anschauen.

Franziska Quednau (AMSOC e.V.): Ich würde als Allererstes gerne auf die Frage der Zugänge, der niedrighschwelligen Zugänge eingehen, wie wir es beschrieben haben, auf Seiten der Familien. Aber wie erfahren denn die Kinder von unseren Patenschaftsangeboten? Da kann ich Ihnen sagen: Das geht über die Eltern. Das ist sozusagen unser Zugangsweg, dass wir also in der Öffentlichkeitsarbeit, in der Fachwelt sozusagen auf unser Angebot in allen möglichen Konstellationen aufmerksam machen. Sei es, dass wir in AGs Kinder- und Jugendhilfe gehen oder aus der Gesundheitsprävention oder sozusagen im gesamten Gesundheitsbereich Berlinweit engagiert sind, um auf unser Angebot aufmerksam zu machen, sei es, dass wir in Erzieher Schulen gehen, wo wir sozusagen einfach alle Professionen, die mit dem Thema in irgendeiner Art und Weise, völlig egal, welches SGB das ist, in Zusammenhang stehen, einfach sensibilisieren für dieses Thema. Und indem wir natürlich auch Ehrenamtliche auf dieses Thema aufmerksam



machen. Natürlich haben die auch Netzwerke und natürlich sind die auch Multiplikatoren. Im Endeffekt geht es einfach wirklich darum, Erwachsene in erster Linie zu sensibilisieren für dieses Thema, die dann nah dran sind an den Kindern, um dann dafür Sorge zu tragen, dass die Kinder auch Möglichkeiten haben, sich selber eine Stimme zu geben. Es gibt mittlerweile einige Homepages, die vom Zugang her Kinder und Jugendliche ab einem bestimmten Alter ansprechen, die darauf hinweisen, was ist, wenn meine Mutter oder mein Vater psychisch erkrankt ist. Aus unserer Erfahrung heraus ist das Allerwichtigste, die Eltern ins Boot zu holen. Und das geht aus unserer Sicht im Moment immer noch sehr gut über Fachkräfte. Was unser großer Vorteil ist gegenüber Jugendhilfe, wenn der Begriff Jugendamt fällt: Wir sind eben außerhalb des Hilfesystems. Das heißt, wir werden von den Eltern relativ gut angenommen, weil wir eben nicht mit einer Kontrollfunktion in Verbindung gebracht werden. Das hilft uns als Koordinator*innen dann auch immer wieder, Werbung für die Jugendhilfe zu machen. Es ist durchaus möglich, dass wir tatsächlich mit einer Mutter - da hatte ich neulich auch eine Situation mit einer Mutter, wo ganz klar war, eine SPFH wäre eine gute Situation, sozialpädagogische Familienhilfe wäre eine gute Idee, die aber einfach große Angst und große Bedenken hatte, wenn sie ihre psychische Erkrankung offen legt, dass ihr die Kinder weggenommen werden. Das sind einfach gängige Modelle. Die sind einfach tatsächlich in den Köpfen noch vorhanden. Und weil die Anbindung an uns gut war, wir eine gute Beziehungsebene haben, konnte ich ihr diese Ängste nehmen. Die Mutter hat sich zusammen mit mir an die Jugendhilfe gewandt. Also so muss es gehen. Es sind auch langsame Prozesse. Aber es geht sozusagen einfach in erster Linie darum, Eltern zu sensibilisieren.

Und wenn Sie noch mal das Thema ansprechen: Was machen wir denn mit den Eltern, wo es keine Krankheitseinsicht gibt? Das ist auch Teil unseres Jugendhilfeträgers AMSOC, eben durch eine sozialpädagogische Familienhilfe, da geht es natürlich um Beziehungsebenen und Qualität, ja, vielleicht auch länger als die üblichen anderthalb Jahre SPFH, die finanziert werden, darüber hinaus die Hilfen zu installieren, um in einem

langfristigen Prozess dafür zu sorgen, dass die Eltern einfach vielleicht mal gemeinsam mit der Sozialarbeiterin, dem Sozialarbeiter, zum Arzt gehen und diese Ängste abgebaut werden. Aber das sind Prozesse, die brauchen Zeit, und Sie haben es angesprochen, Herr Lehrieder, ja, das ist eine Geldproblematik. Aber ich sehe das ganz genauso, wenn wir jetzt sparen, haben wir in 20, 25 Jahren ganz großes Problem, was wir sowieso schon haben, und es wird eben einfach noch verstärkt.

Also nochmal aus unserer Erfahrung heraus: Wir müssen die Eltern ins Boot holen, und da müssen wir einfach Werbung machen für die guten Angebote, die es SGB-übergreifend gibt und dafür sorgen, dass die auch angenommen werden können, weil sie ebenso niedrigschwellig sind, dass sie die Zielgruppe auch tatsächlich erreichen, unser Angebot beispielsweise.

Mascha Roth (AMSOC e.V.): Vielleicht kann ich an der Stelle anschließen. Ganz wichtig bei diesem „an die Familien herantreten“, ist eben auch der Fokus nicht nur auf die Defizite, sondern auch auf ihre Ressourcen. Und das ist etwas, wir haben viel über Beispiele aus der Jugendhilfe gesprochen, aber wir sind auch in Berlin ganz gut vernetzt mit Angeboten, die aus der Gesundheitsversorgung entstanden sind. Wo jetzt gerade Modellprojekte wie die CHIMPS-NET, die Children of mentally ill parents, eine groß angelegte Multi-zentrische-Studie, in der verschiedene modular aufgebaute Interventionen erprobt werden, wo Familien, wo psychische elterliche Erkrankung eine Rolle spielen, erstmal einen diagnostischen Prozess durchlaufen haben, um zu schauen, welche Intensität einer Hilfe ist angezeigt für das Familiensystem über die Behandlung der elterlichen Erkrankung hinaus, und ausgehend von dieser Diagnostik gemeinsam entschieden wurde, eine Planung gemacht wurde. Gibt es eine Familientherapie auf die Familie zentriert? Gibt es nur eine Schulung der Eltern, zu der vielleicht Krankheitsaufklärung ihrer Kinder über die elterliche Erkrankung, um da Desorientierung zu vermeiden? Oder gibt es ein Setting, wo mehrere Familien in einem therapeutischen Rahmen zusammenarbeiten, um da solche möglichen Krankheitsauswirkungen



abzupuffern, abzumildern und präventiv oder eben dann auch schon therapeutisch einzugreifen?

Auf der anderen Seite, noch niedrighschwelliger in Erwachsenenpsychiatrien Angebote zu etablieren, die vom Pflegepersonal geschult werden können, wo es darum geht, elterliche Kompetenzen zu stärken, Eltern darin zu stärken, feinfühlig auf die Bedürfnisse ihrer Kinder einzugehen, was in akuten Phasen psychischer Erkrankungen erschwert der Fall ist, um da aber gut einfach neues Verhalten einzuüben. Und das wäre vielleicht aus diesem Bereich noch mal ein Beispiel dafür, wie auch ein modulares Eingehen, also individuell und gleichzeitig flächendeckend, aussehen könnte aus dem Bereich oder aus unserem Bereich, aus anderen Patenschaftsangeboten, wo auch diese Patenschaften modular gedacht werden, wo ein Hilfebedarf identifiziert wird und geschaut wird, wie viele Stunden, was braucht es denn? Braucht es diese Möglichkeit einer Übernachtung oder Aufnahme? Oder geht es eher darum, im Alltag zu entlasten, sodass vielleicht eine Krisensituation gar nicht erst diese Dynamik bekommt.

Der **Vorsitzende**: Gut, herzlichen Dank.

Es ist mir noch die Frage auf den Lippen gelegen, was die Patenschaften oder die Paten an Aufwandsentschädigung erhalten?

Aber ich würde vorschlagen, also ich biete Ihnen ausdrücklich an, wir haben jetzt Ende April, ich werde im Mai oder Juni, mal schauen, wie es terminlich bei mir aussieht, bei Ihnen vorbeischaun. Ich wohne ja Charlottenburg Nord und biete es allen Kollegen der Kinderkommission mit an, die mich begleiten wollen. Ab 1. Juni ist die Frau Fester die Chefin, also von daher ... aber ich werde Sie dann privat besuchen. Da müssen wir keinen offiziellen Termin von der KiKo machen, aber ich werde den Kollegen im CC mitteilen, wenn mich jemand begleiten will, liebend gerne. Und dann schauen wir uns das an und dann können wir tatsächlich vielleicht noch bestehende praktische Themen ansprechen und auch die Frage, was man auf den

Lippen liegt, das ist die Frage: Wie geht es weiter? Gibt es irgendwie den direkten Übergang von frühen Hilfen quasi in die Betreuung von Kindern mit psychisch erkrankter Eltern? Das heißt also, sind die frühen Hilfen die Vorstufe dessen, was wir für die über Dreijährigen brauchen, für die Kindergartenkinder brauchen, Vorschulkinder brauchen? Oder es ist wieder ein anderes Klientel, das durch die Schwangerschaft, durch die Geburt, durch die Nachgeburtsphase vielleicht psychologisch wieder anders ist. Und dann das, was der Kollege Bollmann angedeutet hat, Hilfe zur Selbsthilfe, die Familien soweit stärkt, dass sie selber mit ihren Problemen klarkommen, dass man vielleicht das ganze Problem durch die eigene Kraft in der Familie überwinden kann, dass die Eltern zu ihrer Sucht stehen und diese vielleicht irgendwo überwinden können. Wobei es Gott verdammt schwer ist, wenn man einmal Alkoholiker war, dann wieder trocken zu bleiben und dann tatsächlich nicht wieder an die Flasche zu kommen. Ist schwierig. Tablettensüchtig ähnlich, wie schon gesagt, ich will jetzt Suchterkrankungen nicht weiter vertiefen. Inwiefern Cannabis natürlich auch eine Möglichkeit gibt, das ist eine Sache, die soll die Regierungskoalition beantworten.

Frau Fester, Sie haben noch eine Frage.

Abg. **Emilia Johanna Fester** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ja, die Frage werden wir beantworten.

Ich wollte eigentlich nur fragen, ob Sie gerade am Abbinden sind, weil meine Fragen noch offen sind? Und ich glaube, da haben wir gerade auch einen ganz interessanten Blickwechsel gehabt. Wir haben alle noch so erwartet, dass es noch ein bisschen weitergeht. Deswegen konnte ich...okay.

Wollen Sie gerade zum Ende kommen?

Der **Vorsitzende**: Nein, nein.

Abg. **Emilia Johanna Fester** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Okay, weil dann würde ich mich total freuen, wenn wir dazu noch kämen.



Danke.

Dr. Koralia Sekler (AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e.V.): Wir haben noch einige Fragen, aber ich würde gerne dann tatsächlich noch mal kurz vielleicht, was meine Kolleginnen schon zu den Zugängen gesagt haben und auch den Beitrag von Ihnen, Herr Lehrieder, aufgreifen: Zugang über frühe Hilfen.

Klar, natürlich sind frühe Hilfen oder Angebote aus dem Bereich früher Hilfen sind ein super Zugang zu den Familien und auch andersrum. Nur das große Problem ist: Die Kinder werden älter und ab vier gibt es eben keinen oder sehr eingeschränkten Zugang. Und deswegen hat sich damals die KipkE AG dafür eingesetzt, analog der frühen Hilfen, also sag ich, wie schon eingangs gesagt, wir können aus dem System oder von dem System früher Hilfen sehr viel lernen, auch wie zum Beispiel multiperspektivisch, aber auch multiprofessionell gearbeitet werden kann. Bei den frühen Hilfen die sogenannten Qualitätszirkel, also Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärztinnen, Ärzten, Therapeuten und zum Beispiel den Sozialarbeitern über SGB VIII. Dort gibt es schon Anhaltspunkte, die sind ja auch wissenschaftlich begleitet und das könnte man, wenn es einen Auftrag gäbe, analog der frühen Hilfen so eine Versorgung für Kinder, Schulkinder und auch Jugendliche verstetigen. Ich weiß aus der Jugendhilfe, die meisten Kinder, die die größten Brüche aufweisen, sind Kinder im Alter von zehn Jahren. Die gehen häufig auf die weiterführende Schule. Die Grundschule gibt einen gewissen Schutzraum, und dann fallen die Kinder sozusagen selber in den Brunnen, entwickeln eigene psychiatrische Diagnosen oder eben gibt es so etwas wie Vermutung der Vernachlässigung, wie auch immer. Man könnte natürlich diesen Bruch zwischen vierten Lebensjahr und zehntem natürlich auffangen, indem man sagt: Okay, wir erweitern die frühen Hilfen über weitere Hilfen. Und das muss man nicht nur auf die vulnerable Gruppe fokussieren oder auf die psychisch Kranken, sondern da könnte natürlich die Gruppe noch mal ausweiten. Das ist ein wichtiger Zugang. Sie haben, Herr Lehrieder, Recht. Es gibt da natürlich hier auch Schnittmengen dazu, dass wir sehen, über

frühe Hilfen werden die Familien früh aufgesucht, gefunden und dann gibt es entweder ambulante Hilfen oder wie auch immer.

Sie haben uns nochmal nach der Statistik gefragt, beziehungsweise hatten Sie ja noch mal die Frage gehabt, inwiefern Risikofaktoren eine Rolle spielen. Also ich kann nur für die Kinder- und Jugendhilfe sprechen: Es gibt Risikofaktoren, wie man zum Empfänger der Leistungen nach SGB VIII wird. Das sind Familien mit Transferleistungsempfängern. Das sind Familien, wo dann die Muttersprache kein Deutsch ist, sondern sozusagen mit Migrationshintergrund. Das sind Familien mit Alleinerziehendenstatus und das sind Familien mit mehrfachen psychiatrischen Diagnosen. Das in Korrelation, das ist ein Risikofaktor, um vielleicht langfristig Hilfen zu brauchen. Nicht Migrationshintergrund ist ein Risikofaktor für die Hilfen, aber in Korrelation, wenn vielleicht von den vier Parametern drei stimmen, zutreffend sind, kann es sein, dass die Familien im Laufe der Zeit Hilfen brauchen, zum Beispiel über SGB VIII. Das wissen wir aus der Statistik. Mehr wissen wir eben nicht. Aber da gibt es schon Korrelationen.

Und vielleicht noch mal ein Thema „Kinderrechte“, weil das ist ja das, was Sie angesprochen haben, durchaus spannend. Natürlich das, was wir heute hier berichten, da können die Eltern ihren Anspruch geltend machen. Kinder als Rechtssubjekte in dieser Form, in dieser Konstellation, so gibt es eben noch nicht. Die Diskussion führen wir gerade im Zusammenhang mit dem inklusiven Sozialgesetzbuch VIII und mit der Novellierung. Aber es ist spannend, was Sie eingebracht haben: Ab wann meldet ein Kind einen Bedarf an Unterstützung, zur Stärkung seiner Persönlichkeit und seiner Entwicklung? Das ist natürlich eine bestehende Frage. Das beschäftigt uns täglich. Wir müssen hier aber immer darauf achten, welche Rechte nach dem deutschen Grundgesetz die wesentliche Rechte sind. Also welche Rechte haben Vorrang? Das sind die Elternrechte. Und erst dann, beim Eingriff, wenn die Eltern das Kindeswohl nicht sichern oder wie auch immer, kommen dann andere Rechte beziehungsweise kommt der Eingriff auch zustande. Von daher, die



Diskussion des Leistungstatbestandes zu sagen: Ja, die Juristen, die ist jetzt gerade spannend, und die ist jetzt sage ich mal sicherlich auch hier auf der Bundesebene in politischen Zusammenhängen auch eine heiße Diskussion. Wir führen sie als Verbände und die Anregung zu sagen, wir erweitern die Rechte und sagen, die Kinder haben jetzt Recht auf Unterstützung, genau wie auf jetzt recht auf Beratung nach dem Paragraph 8 SGB VIII. Die haben aber Recht auf Unterstützung oder auch Förderung. Das greifen wir gerne auf. Und da bin ich ganz gespannt, was dabei rauskommt.

Ich würde es unterstützen, klar.

Der **Vorsitzende**: Das Recht ist beim Kind bei Ihnen durch den Paten mehr oder weniger dann irgendwo ausgeübt, oder? Weil das Problem ist tatsächlich nochmal, was Frau Kollegin Fester vorhin schon sagte, dass natürlich der natürliche Anwalt der Kinder, die Eltern ja ausfallen. Das heißt es im Endeffekt, wir müssten irgendwo diese Position der Eltern substituieren und sagen: Okay, wie wir können eben den Kindern helfen, ohne, dass man zu sehr in die Familie reingeht? Das heißt also, die Paten, die sie dann in die Familie gehen, wie Sie schon gesagt haben, nach dieser Kennenlernphase am Anfang, die dann tatsächlich erst bei sich treffen im Büro und dann die Eltern treffen und dann tatsächlich an die Kinder gehen. Und dann kann man die Kinder auch mal in den Paten-Haushalt geben, um diese einmalige wöchentliche Übernachtung oder monatliche Übernachtung hinzubekommen. Diese Paten sind dann die Prozessstandschaft, dass man den Kindern sagt, das kannst du machen, das kannst du machen, das musst du nicht machen, deine Eltern brauchen das. Und die auch die Eltern natürlich ein Stück weit beraten, dass wir mit dem Paten...brauchen die eine Qualifikation?

Franziska Quednau (AMSOC e.V.): Wie Frau Roth vorhin schon gesagt hat, wir schulen die Ehrenamtlichen und wir bereiten sie intensiv auf ihr Ehrenamt vor. Und was uns ganz wichtig ist, ist, nicht sozusagen die Paten auf die eine Seite zu stellen und die Familien auf die andere, und es geht nicht darum, dass Paten in Verantwortung

gehen, für die sie keine Verantwortung haben. Es geht nicht darum, dass sie Elternverantwortung bekommen. Es geht um einen Zusammenarbeiten. Und unsere Idee davon ist sozusagen einfach - natürlich stehen die Ehrenamtlichen an der Seite des Kindes. Es funktioniert aber natürlich auch nur dann, wenn Eltern und Paten sich in irgendeiner Art und Weise miteinander auch austauschen können und wenn Vertrauen entsteht von Elternseite. Also es ist eben tatsächlich so, gerade für den Bereich der Aufnahmesituation, die Eltern übertragen in der Zeit, wenn die Kinder bei ihrem Paten sind, nicht das Sorgerecht auf die Pateninnen und Paten, sondern einfach das Aufenthaltsbestimmungsrecht in dem Sinne, dass sie einfach damit einverstanden sind. Es geht jetzt nicht darum, dass Patinnen und Paten irgendwie elterliche Kompetenzen abdecken für den Fall, dass die Eltern nicht erreichbar sind, sondern die sind zusätzliche Versorgung, einfach ein zusätzliches Versorgungssystem mit Patinnen- und Patenaufgaben. Es geht nicht darum, Eltern zu ersetzen in dieser Zeit, sondern zusätzlich ähnlich wie Verwandtschaftsstrukturen, Großeltern et cetera, die dann eben nicht in den Familien vorhanden sind, auch Rollenmodelle zu schaffen. Und natürlich werden die Ehrenamtlichen auf ihr Ehrenamt vorbereitet, intensiv von uns, das sagen wir auch, die Schulung ist Teil des Auswahlprozess. Wir lernen die Ehrenamtlichen gut kennen, und für uns ist natürlich ganz wesentlich, dass wir dafür Sorge tragen, mit welcher Motivation kommen die Ehrenamtlichen denn sozusagen in die Familien rein? Und wir gucken uns die Ehrenamtlichen ganz genau an, die sich bei uns bewerben. Das braucht einfach einen längerfristigen Auswahlprozess, der mit dieser Schulung eben auch einhergeht. Deswegen schulen wir als Dozent*innen die Ehrenamtlichen, um die besser kennen zu lernen und zu gucken, ob es passt.

Der **Vorsitzende**: *(Zwischenruf, unverständlich)*

Franziska Quednau (AMSOC e.V.): Nee, die Tagespflege ist sozusagen - also das sind keine Fachleute und für uns ist es ganz entscheidend, dass diese Schulung auch nicht die dann dazu befähigt, Diagnosen zu stellen oder Jugendhilfe auszuführen oder was auch immer. Es geht



einfach darum, wir schulen die in erster Linie darauf, hinzugucken: Was bedeutet Beziehungsarbeit? Wie gehen wir sozusagen in Beziehung mit Eltern, mit Kindern? Darum geht es. Das sind keine Fachkräfte und es werden auch nie Fachkräfte werden. Und es ist uns ganz wesentlich, das ist einfach noch mal eine völlig andere Rolle, die die Ehrenamtlichen haben, es ist eher wie ein eher wie ein, sage ich mal, zusätzlich künstlich installiertes Familienmitglied. Wenn es gut läuft. Darum geht es nicht mit einer Fachverantwortung verknüpft.

Der **Vorsitzende**: Entschuldigung, jetzt habe ich mich unhöflicher Weise reingedrängt, Frau Fester.

Sind noch Fragen offen von Ihnen?

Kollege Bollmann hat sich noch gemeldet.

Sind noch Fragen offen? Sie müssen selber Ihre Fragen wissen.

Abg. **Emilia Johanna Fester** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich glaube, ich würde total gerne nachhaken, weil es gerade so abgerissen war.

Aber ich finde den Gedanken einfach total interessant und spannend, wie man über so eine Grundgesetzverankerung eine neue Subjekthaftigkeit von jungen Menschen schaffen kann, die ja letztendlich auch Hilfeanspruch postulieren könnten. Gar nicht im Gegensatz zu der bisherigen Rechtslage. Also ich glaube, dass es ja irgendwie auch in der Fachdebatte viel so aufgegriffen wird, dass man sich auch davon entfernt, wenn man über Kinderrechte im Grundgesetz spricht, von Artikel 6 zu sprechen, sondern sich eher Richtung Artikel 2 zu orientieren, um sozusagen keine Art von Angriff auf die Elternrechte zu vollziehen, sondern einfach nur vom Kind aus zu denken und zu sagen: Natürlich haben Eltern Rechte und sie haben auch eine Art von Verfügungsgewalt über ihre eigenen Kinder. Und trotzdem sind Kinder als Menschen ganze Menschen, aber mit besonderem Schutzanspruch von besonderer

Relevanz und entsprechend brauchen sie auch eigene Rechte, wie in der UN-Kinderrechtskonvention verankert. So viel erstmal dazu.

Deswegen finde ich das insgesamt total wichtig und interessant, auch was Sie gerade ausgeführt haben.

Ich fände unter dem Gesichtspunkt von all dem, was Sie uns vorgetragen haben, was für eine hohe Relevanz - ich meine, drei bis vier Millionen Kinder allein in der Bundesrepublik - fände ich einfach interessant, inwiefern diese Grundgesetzänderung etwas verändern würde? Also den Staat insofern in die Pflicht zu nehmen, Kinder und Jugendliche als Subjekte zu empfinden, die entsprechend einen Leistungsanspruch, wie Sie ihn angesprochen haben, haben. Was würde das aus Ihrer Sichtweise verändern an ihrer Situation oder an der Situation des Hilfesystems? Gäbe es etwas, was man klar einfordern könnte, wo die Politik quasi mit der Verankerung im Grundgesetz sofort reagieren müsste?

Also, ich finde, das zu fragen, schon auch ein bisschen quatschig, also schwierig als Politikerin sozusagen die Frage zu stellen, denn die UN-Kinderrechtskonvention gilt ja schon. Das heißt, die Frage, die ich Ihnen gerade stelle, ist ja eigentlich: Wo werden wir unseren Pflichten jetzt schon gerade nicht gerecht? Wo schaffen wir nicht das, was wir eigentlich von uns verlangen? Auf der anderen Seite hat das Grundgesetz natürlich nochmal ein bisschen eine höhere Stellung. Deswegen traue ich mich, diese Frage zu stellen, in der Hoffnung, dass wir es schaffen, es zu verankern und Sie darauf eine gute Antwort haben, die am Ende dafür sorgt, dass die Situation von Kindern und Jugendlichen in diesem Land besser wird.

Danke.

Dr. Koralia Sekler (AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e.V.): Also über die Verankerung: Vielleicht kurz dazu, die Kinderrechte im



Grundgesetz, da diskutieren Sie auch schon lange. Also, ich meine, das war ja auch Schwerpunktthema der letzten Legislaturperiode. Und klar natürlich, es ist ja, wir gehen nicht davon aus, dass ein Achtjähriger plötzlich zum Jugendamt geht oder zu einem anderen System und sagt: Ich habe jetzt Rechte, ich beantrage das jetzt. Aber wir sprechen von einer Menge von jungen Heranwachsenden, von Minderjährigen, von Jugendlichen, die durchaus ihre Rechte einfordern und die dann nicht durchsetzen können gegenüber den Eltern.

Herr Lehrieder, das, was Sie angesprochen haben: Hier ist ein Angebot, um die Rechte der Kinder zu stärken. Letztendlich, wenn wir jetzt auf dem Recht, auf der rechtlichen Ebene bleiben, ist es so: Antragsrechte liegen bei den Eltern. Das heißt, das ist unterstützendes flankierendes Angebot, was eine super Ergänzung ist zu dem, was andere Hilfen, sag ich mal, schon kumuliert in der Familie anbieten, da kommt nochmal Patenschaft. Aber das Kind hat kein Recht darauf, die Patenschaften anzufordern. Das ist ähnlich mit dem Paragraph 20. Auch da geht es um Versorgung der Kinder in Notsituationen, aber die Antragsteller sind nicht die Kinder. Das heißt, letztendlich geht das stellvertretend durch die Eltern. Das will unser Gesetzgeber so. Das ist auch in Ordnung. Aber das, was Sie angesprochen haben, ist natürlich die Frage: Ich finde nicht, dass das eine das andere aushebelt. Aber ich finde, wie Sie schon gesagt haben, Janusz Korczak hat gesagt, „Kinder werden nicht zu Menschen, die sind ja welche“. Den zitiere ich zu gerne, weil auch damals schon...also: die Kinderrechte müssen ins Grundgesetz, in welcher Form auch immer. Sie haben gesagt den Artikel 2, ja, d'accord, selbstverständlich. Das müsste man natürlich abwägen, was bedeutet das jetzt in Konstellation zu Elternrechten. Zurzeit ist es so: Kind hat Recht auf Beratung, das ist der Paragraph 8, kann ja Jugendamt oder andere Beratungsstelle aufsuchen, sich beraten lassen. Aber Kind hat nicht Recht darauf, etwas zu beantragen und zu sagen: Ich möchte eine Patenschaft. Ich möchte eine stützende Beziehung, ob das Patenschaft ist oder jemand anders. Darauf hat das Kind das Recht nicht, jetzt unabhängig von Kindern psychisch kranker Eltern, auch aus anderen vulnerablen Gruppen.

Und das ist natürlich eine Frage, inwiefern das politisch nochmal gestaltet werden kann.

Und letzte Frage noch von Ihnen: Sie haben nochmal gesagt, inwiefern man Hilfe zur Selbsthilfe leisten kann. Das Sozialgesetzbuch VIII ist eigentlich so aufgestellt, Hilfe zur Selbsthilfe.

Sie haben angesprochen, auch inwiefern man denn die Eltern stärkt. Wir haben Wirkungsforschung. Die Psychiatrie hat evidenzbasierte Forschung, meine Kollegin hat es angesprochen, zum Beispiel das CHIMPS-Projekt. Die evidenzbasierte Forschung ist noch besser, weil dann sieht man wirklich, wie die Hilfe, die Therapie und die Unterstützung wirkt. Das haben wir in der Jugendhilfe in der Form nicht, aber wir haben die Wirkungsforschung und ich kann natürlich sagen, selbstverständlich, wenn die Krankheitseinsicht da ist, wenn die Motivation da ist, wenn die Ziele nicht zu hochschwierig vom Jugendamt festgelegt werden, also sozusagen, wenn das Jugendamt nicht sagt: In drei Wochen bist du clean oder wie auch immer. Wenn da wirklich die Motivation und ich sag es immer gute Familienbezüge, also sowas wie Familienrat, wirklichen doppelter Boden geschaffen ist - selbstverständlich können wir unglaublich viele Familien auffangen, also Kinder stärken und Familien auffangen. Ich sage mal, sonst würde diese Zahl stetig wachsen. Die tut es eben nicht. Von daher, glaube ich schon, dass es sinnvoll ist, in diese Hilfen zu investieren. Aber sinnvoller ist es erstmal, die rechtlichen Grundlagen dafür zu schaffen.

Der Vorsitzende: Herzlichen Dank.

Vielleicht nur noch eine Verständnisfrage: Artikel 2 Absatz 1 des Grundgesetzes gilt nach dem, was ich im Studium gelernt hat, für alle Menschen, auch für Kinder. Von der allgemeinen Handlungsfreiheit sind jetzt schon die Kinder auch mit umfasst. Nur zur Klarstellung. Alle Grundrechte gelten natürlich auch für Kinder. Und das macht für mich nach wie vor das Problem der Umsetzung. Das mag rechtstheoretisch alles ganz gut sein. Toll. Das Kind hatten individuell einklagbaren Anspruch,



aber die Frage wird sein: Wir müssen dem Kind jemand an die Hand geben, der ihm hilft, das einzuklagen. Der 5,6-Jährige, der 14 vielleicht ja, der wird vielleicht wissen, dass es Anwälte gibt, dass es eine Rechtsberatung gibt. Aber das durchschnittliche Kind wird kaum den Weg finden, um das, was ihm zusteht - wenn Sie sagen, Sie hätten vor Jahren möglicherweise in so einer Situation nicht gewusst, wo Sie sich hin wenden sollen - das ist doch genau das, wo man praktisch helfen sollte. Rechtstheoretisch kann man alles sagen. Okay, das Grundgesetz ... ist jetzt alles nett. Aber, ob es die Situation der Kinder verbessert in Familien mit psychisch belasteten Eltern, das wage ich zu bezweifeln.

Kollege Bollmann. Jetzt habe ich mich wieder dazwischen rein gedrängt.

Abg. **Gereon Bollmann** (AfD): Vielen Dank, Herr Vorsitzender.

Vielen Dank nochmal, Frau Sekler, dass Sie eingestiegen sind auf meine Frage, eigentlich, das hätte ich sonst noch mal versucht zu vertiefen.

Ich möchte mal runter vom rein Rdechtlichen. Also Sie haben unsere Fraktion nicht mit im Boot, wenn Sie fordern, Kinderrechte mit ins Grundgesetz aufzunehmen, aber das möchte ich nicht in der Breite begründen hier. Das könnte ich, das verlässt so ein bisschen den Rahmen. Mich interessiert eher diese pragmatische Sicht vor Ort, was vor Ort passiert. Da haben Sie meine Frage eigentlich nur teilweise beantwortet. Vielleicht geht es auch gar nicht. Kann ja sein, dann sagen Sie, das ist nicht möglich, aber mich interessiert eben, wie es real vor Ort abläuft tatsächlich bei, ich sag mal, nur leicht belasteten Familien bis hin zu den extrem belastenden Familie, die vielleicht sogar auf dem anderen Ende des Skala irgendwann zerbrechen, sodass eine Rekonstruktion gar nicht mehr möglich ist. Das heißt, die Eltern sind oder die alleinerziehenden Eltern sind nicht mehr in der Lage, sich um das Kind zu kümmern, sind so sehr erkrankt, dass das vom Staat übernommen werden muss.

Meine Frage jetzt eben geht dahin, weil Sie sich ja hier sehr auf dieses neue, nicht neues Modell, aber Ihr Modell, kaprizieren mit den ambulanten Hilfen. Die ambulanten Hilfen haben irgendwann auch ihr Instrumentarium verbraucht. Das heißt also, wir haben vorhin ganz deutlich uns unterhalten über die Eltern, die wenig krankheitseinsichtig sind - aus welchen Gründen auch immer, vielfach Ängste haben und so weiter, das Kind wird weggenommen über die Jugendhilfe dann möchte ich auf dem Bereich bleiben. Aber das kann durchaus dazu führen, dass sich die Krankheit verschlechtert, der suchterkrankte Vater ist nicht einsichtsfähig oder andererseits muss in die Kur gehen, eine längerfristige Entziehungskur, was auch immer, sodass das Kind versorgt werden muss. Das kann über Ihre Paten nicht geleistet werden, sodass eine andere Lösung her muss. Das ist die eine Seite.

Die andere Seite ist, die sprach ich vorhin mit meiner Frage an, in der es gelingt, wieder die Familie auf Schiene zu bringen. Haben Sie da über die ganze Bandbreite, Sie sprachen von wissenschaftlicher Begleitung oder wenn nicht - Ihre private Einschätzung, die man vielleicht nicht greifen kann, wie weit da die einzelnen Gruppen anspringen, wie weit da Hilfe überhaupt zielführend ist und erfolgreich ist.

Vielen Dank.

Dr. Koralia Sekler (AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e.V.): Wenn Sie uns direkt, den AFET, nach Zahlen fragen: Es gibt keine Erhebung, also mir ist es nicht bekannt und über die Kinder- und Jugendhilfe, in der Bundes-Kinder- und Jugendhilfestatistik erheben wir so etwas, was Sie erfahren möchten, nicht. Allerdings, was wir haben, das läuft über das CHIMPS-NET-Projekt, das ist ein sehr großes Projekt, was hier über Innovationsfonds gefördert wird, dann gibt es dazu Zahlen, dass je multiprofessioneller die Hilfen laufen – also, Sie haben das eigentlich angesprochen – die Mutter, der Vater muss akut in die Klinik. Da ist ja schon in der Familie sozialpädagogische Familienhilfe, vielleicht aber zu wenig installiert. Kinder müssen fremd untergebracht werden, werden fremd



untergebracht, ob das eine Bereitschaftspflege ist, wie auch immer, wir sind aber jenseits des Kinderschutzes, ich sage es immer noch, wir sind nicht in der Intervention, sondern in der Unterstützung zum präventiven Zugang. Und dann stabilisiert sich die Mutter, der Vater, oder kommt stabilisiert zurück. Die Kinder werden zurückgeführt und werden dann wieder ambulant begleitet. Dazu gibt es durchaus Erkenntnisse, dass, wenn es eben multiprofessionell passiert, das heißt wenn die Übergänge zwischen den Professionen und der Versorgung und auch den Hilfen, gut laufen, also die Mutter begleitet wird und dann eine Übergabe erfolgt – unter Wahrung des Datenschutzes, immer mit Einwilligungserklärung, wir brauchen immer natürlich eine Einwilligungserklärung von den Eltern – , wenn Informationen weitergegeben werden, zum Beispiel an die sozialpädagogische Familienhilfe oder an die Patenschaften, wie auch immer, so etwas funktioniert, stabilisierend. Also, ich sag mal, so verstehe ich Hilfe zur Selbsthilfe, dass die Familie stabil als Familienverbund bleibt. Das heißt, dass immer wieder bei psychischer Erkrankung gibt es Höhen und Tiefen. Und dann wird wieder die Mutter oder der Vater instabil, aber sowas funktioniert. Aber das ist der Punkt, den wir hier heute häufiger angesprochen haben, das ist keine Regelversorgung und das funktioniert punktuell da, wo es eben diese Mischfinanzierung gibt und wo die Hilfen ineinander greifen. Wir haben noch bis vor Jahren diese Tendenz gehabt, mittlerweile aber gut aufgelöst, dass in der stationären Psychiatrie nach minderjährigen Familienangehörigen nicht abgerufen worden ist. Das heißt, in den Aufnahmebögen haben viele Psychiatrien einfach die Kinder gar nicht im Blick gehabt. Mittlerweile ist es so, dass die Psychiatrien zumindest fragen: Ist in der Familie ein minderjähriges Kind? Haben Sie Partner, Partnerin, Ehegatte oder jemand aus der Familie, der dieses Kind versorgen kann? Oder müssen wir anders noch irgendjemanden einschalten? Da will ich nur sagen, wie versäult dieses Thema noch bis vor einigen Jahren war. Also da sehe ich eine große Bewegung. Aber ich kann nicht sagen, das ist eine bundesweite Tendenz.

Der **Vorsitzende**: Herzlichen Dank.

Also nicht nur in der Psychiatrie, ich glaube, diese Frage ist auch bei jeder Behandlung von einem suchterkrankten Elternteil eigentlich angezeigt. Das heißt, sind Kinder da? Wie kommen die damit zurecht, dass du eben tablettensüchtig bist, dass du alkoholsüchtig bist, dass du manisch depressiv bist, was auch immer? Ich glaube die Zusammenarbeit der Professionen, ich glaube, das ist das große Spiel. Bei allen Datenschutzproblematiken, das ist ganz, ganz schwierig, wie schon gesagt. Wir haben eine hohe Datenschutzgrundverordnung, dann eben die Patientenrechte. Es ist ein ganz, ganz kniffliges Problem und darum, nochmal Rechte haben, das ist das eine, auch zum Recht gelangen, das ist, glaube ich, der schwierigere Weg in der ganzen Geschichte.

Aber nochmal, wir sollten in den nächsten Monaten in Kontakt bleiben. Ich habe heute Morgen im Ausschuss der Ausschussvorsitzenden vorgeschlagen, das Thema zumindest entweder vor der Sommerpause, gleich nach der Sommerpause im Hauptausschuss nochmal aufzugreifen, dass wir da alle eben zusammen darüber diskutieren. Und bis dahin hoffe ich, dass ich meinen Ortstermin bei Ihnen gemacht hab. Dann guck ich mir das mal an. Dann mache ich ein Praktikum bei Ihnen. Nein, ich gucke nur eine Stunde vorbei, wie es sich vor der Zeit her ausgeht. Das kann ich Ihnen zusagen, dass mir das vor der Sommerpause auf jeden Fall hinbekommen.

Ich bedanke mich für die Informationen.

Die Frau Kollegin Fester, hat mich vorhin ganz grimmig angeguckt, weil ich schon zu binden wollte: Kann ich jetzt zu binden?

Abg. **Emilia Johanna Fester** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Aber, Herr Lehrieder, da möchte ich noch einmal zu Protokoll geben, dass ich mich sehr, sehr freuen würde, wenn wir das einmal ausdiskutieren mit den Kinderrechten im Grundgesetz.

Ich glaube, da haben wir heute den schönen



Dissens gefunden, über den wir uns mal politisch unterhalten können, der ja letztendlich auch eine interessante Debatte innerhalb Ihrer eigenen Fraktion aufmacht. Immerhin haben Sie in der letzten Legislatur ja auch schon mal einen Vorschlag für Kinderrechte im Grundgesetz gemacht. Und ich finde, wir sind da an einen interessanten Punkt gekommen, den ich gerne fortsetzen würde, anstatt ihn hier abzubinden. Die heutige Sitzung, da bin ich jetzt ...

Der **Vorsitzende**: Ich verrate Ihnen jetzt ein Geheimnis, Frau Kollegin Fester: Das war der Parteitag, beim Parteitag oder beim Programmabschluss der CSU, wo Horst Seehofer und Barbara Stamm das vorgeschlagen haben. Ich bin wutentbrannt zu Gerda Hasselfeldt, die hat gesagt: Pscht, sei ruhig. Manchmal lasse ich das mit mir machen. Es war nicht die konsensuale Meinung der Fachpolitiker in der CDU/CSU, die damals die Kinderrechte in das Wahlprogramm der CSU gebracht haben. Nur, dass Sie Bescheid wissen. Bis zur Überzeugung braucht es noch ein bisschen, ich bin völlig schmerzresistent, liebe Frau Kollegin Fester, wir können einen Kaffee trinken, über die Kinderrechte ins Grundgesetz können wir uns mal unterhalten, aber ich befürchte, wir werden nach eineinhalb Stunden auseinander gehen und die Position nicht sonderlich angenähert haben, aber den Versuch ist es allemal wert. Also von daher, nur, dass Sie Bescheid wissen, ich bin nicht derjenige, der sich dem Gespräch mit den Grünen verweigert.

Also insofern nochmal herzlichen Dank an Sie, dass Sie uns diesen Einblick, diese aktualisierte Bestandsaufnahme der Situation von Kindern mit psychisch belasteten Eltern heute nochmal gewährt haben.

Ich glaube, das ist ein Arbeitsauftrag an uns, dass wir versuchen, was man tatsächlich jetzt an Umsetzungen machen könnte, und es gilt das, was ich früher schon mal gesagt habe, jedes Jahr, was wir länger diskutieren, geht ein Jahrgang von Kindern mit dieser problembelasteten Situation ohne nennenswerte Hilfe, möglicherweise, es sei denn es gibt Modellprojekte in den einzelnen Kommunen, weiter in eine schwierige Situation - vor allem nochmal: Kinder, die nicht wissen, wo sie sich beschweren sollen. Das ist unser Problem.

In dem Sinne: Herzlichen Dank. Alles Gute. Bleiben wir bei den Kollegen, nachher viel Spaß im Plenum, wir haben noch namentliche Abstimmungen heute Abend und Ihnen alles Gute und schöne Grüße an die Frau Decarli.

Danke. Tschüss.

Schluss der Sitzung: 16:31 Uhr

Paul Lehrieder, MdB
Vorsitzender