

Professor Dr. Ludwig Salgo
Goethe Universität und Fachhochschule Frankfurt am Main

**Stellungnahme zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung:
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und
Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG)**

(BT-Drucks. 17/6256 v. 22.06.2011)

1. Ausgangslage – Aus Fehlern lernen
2. Zu einzelnen Regelungen
 - A. Art. 1 BKiSchuG
 - B. Art. 2 BKiSchuG
3. Zusammenfassende Stellungnahme
4. Übersicht KEVIN

1. Ausgangslage – Aus Fehlern lernen

Warum musste Kevin sterben? Wohl kaum lag dies an **Ressourcenmangel**¹. Aus der angefügten Darstellung (S. 19) lässt sich die fast nicht überschaubare Anzahl der mit seinem Fall befassten Institutionen und Personen ersehen. Dass die Sozial- und Rechtspolitik auf diesen und auf andere **Katastrophenfälle** und auch auf das Bekanntwerden von **sexualisierter Gewalt in Einrichtungen** nicht reagiert hätte, lässt sich wahrlich nicht sagen. Es war und ist richtig, dass sich auch die Bundeskanzlerin und die Ministerpräsidenten der Bundesländer des Themas angenommen haben. Der konstruktive Dialog unter allen Parteien während der **ersten Lesung** dieses Gesetzes im **Plenum des Deutschen Bundestages** lässt hoffen.

Der RegE des **BKiSchG** ist ein **wichtiger** und sicherlich nicht der letzte **Schritt** auf dem Weg zu einer **Qualifizierung** und **Effektivierung des Kinderschutzes in Deutschland**. Im In- und Ausland entsteht nach und nach eine Herangehensweise, die unter dem Begriff „**Fehlerkultur**“ ein Schlagwort gefunden hat. Die britischen Juristen Douglas und Lowe haben die Quintessenz aus diesen bitteren Lektionen treffend zusammengefasst:

*Every decade since the 1940s has had its share of scandals, with the same lessons being identified every time – better communication between the agencies, better co-ordination of action, and greater attention paid to the child rather than the adults.*²

¹ Salgo, Erste Eindrücke beim Lesen des Untersuchungsberichts der Bremischen Bürgerschaft zum Tode von Kevin, Forum Erziehungshilfen 4/2007.

² Douglas/Lowe, The Continuing Evolution of Family Law, Bristol 2009, S. 18 f.

- Bessere Kommunikation zwischen den professionellen Akteuren
- Bessere Absprachen über das Vorgehen
- Größere Aufmerksamkeit dem Kind als den beteiligten Erwachsenen gegenüber

Bis auf den meines Erachtens sehr wichtigen letzten Punkt sind die inzwischen vorliegenden **Aufarbeitungen von Fehlverläufen**³ auch in Deutschland zu ähnlichen Feststellungen gelangt:

- *Die Defizite in den informativen Vernetzungen behindern frühzeitiges Erkennen und Reagieren. Sie verlängern die Zeiträume, in denen die Kinder Misshandlungen und Vernachlässigungen ausgesetzt sind. Sie verweisen auch auf die Frage nach den innerhalb der verschiedenen Systeme geltenden Handlungsmaximen für den Kinderschutz.*
- *Unkenntnis der Handlungslogiken der jeweils anderen beteiligten Institutionen/ professionellen Personen führt zu falschen Erwartungen hinsichtlich der Weitergabe des Misshandlungsverdachts.*⁴

Der RegE greift nunmehr einen vom Bundesgesetzgeber mit dem **Kinder- und Jugendhilfeweiterentwicklungsgesetz (KICK)** im Jahre 2005 eingeleiteten Entwicklungsprozess auf, der in vielfältiger Weise von den **Bundesländern** in Gesundheits- und Schulgesetzen aufgenommen und ergänzt wurde. Dass der Bundesgesetzgeber mit dem BKiSchuG die eine oder andere Anleihe aus diesen Landesgesetzen macht, spricht für ihn, zumal z. B. **Rheinland-Pfalz** die Bewährung der Landesgesetzgebung **unabhängiger Evaluation** unterstellte⁵. Auch wenn wir im Gegensatz dazu bedauerlicherweise über nur wenig empirisch gesichertes Wissen zum Implementationsgrad des KICK, insbesondere des § 8a SGB VIII, auf Bundesebene verfügen, so ist doch erstaunlich, dass z. B. die Praxis der Kinder- und Jugendhilfe den seinerzeit eingeführten **§ 8a SGB VIII** nicht mehr missen möchte – diese Vorschrift ist inzwischen nicht mehr hinwegzudenken und hat auch zu einer **ungeahnten Ressourcenmobilisierung** bei den öffentlichen und freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe geführt, ja war sogar im Stande, unverrückbar erscheinende Haushaltssperren aufzubrechen. Die vom **Deutschen Bundestag** mit dem KICK und dem Gesetz zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls, die vom FamFG aufgenommen wurden, beabsichtigte **Sensibilisierung** für den Umgang der Justiz und der Kinder- und Jugendhilfe mit Kindeswohlgefährdungen zeigt bereits Wirkungen. Diesen **erfreulichen Qualifizierungsprozess** will das BKiSchuG fortsetzen.

³ Fegert/Ziegenhain/Fangerau, Problematische Kinderschutzverläufe, Weinheim 2010.

⁴ Leitner/Troscheit, Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg, Fälle gravierender Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung mit Todesfolge, Juni 2008.

⁵ Abschlussbericht Evaluation LKindSchuG, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie/DIJuF, Dezember 2010.

Gerade angesichts von Krisen und der unsicheren Lage der Staatsfinanzen ist die **Absicherung und Qualifizierung von Kinderschutz** ein besonders wichtiges Anliegen, führen doch bekanntermaßen Verschlechterungen der Wirtschaftslage zu einer Verbreitung der für Kinder, Jugendliche und ihre Familien prekären Lagen. Sozialen Verwerfungen und Unruhen, wie sie in jüngster Zeit auch in Europa sichtbar wurden, muss der **Sozialstaat bundesrepublikanischer Prägung** auch mit einer **ausgleichenden Kinder-, Jugend- und Familienpolitik** vorausschauend entgegentreten.

[Frage 1) und 2)]

2. Zu einzelnen Regelungen

A. Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz – KKG (Artikel 1)

Zu § 1 KKG-E

Zu begrüßen ist die **Eigenständigkeit** eines **völlig neuen Bundesgesetzes** zum Kinderschutz. Bei den Zielvorgaben ist bedauerlicherweise das Ziel eines **gesunden Aufwachsens** nicht mehr erwähnt, obwohl Fragen der Gesundheit in verschiedenen Zusammenhängen des Reformpaketes – keineswegs nur bei den Familienhebammen – angesprochen werden. Im Fokus stehen Kinder und Jugendliche (§ 1 Abs. 1 KKG-E), dennoch erscheint es wegen der **besonderen Empfindlichkeit von Kindern in den ersten Lebensjahren** gerechtfertigt, diese Lebensphase und die Phase vor der Geburt im Gesetz besonders zu erwähnen und den Begriff „**Frühe Hilfen**“ eigens im Gesetzeswortlaut aufzunehmen (§ 1 Abs. 4 KKG-E).

Das Gesundheitsressort muss mit ins Boot – ein Bundeskinderschutzgesetz ohne dessen aktive Beteiligung wäre ein Torso. Verschiedene begrüßenswerte Aktivitäten einer wachsenden Anzahl von Krankenkassen zu Fragen des Kinderschutzes in den letzten Jahren belegen, dass sich der **Gesundheitsbereich** nicht aus der **Mitverantwortung** davonstehlen, sondern ein aktiver Mitgestalter eines umfassenden Kinderschutzes sein will. In zahlreichen Ländern ist das **Gesundheitsressort** nicht nur zentraler **Mitgestalter einer Kinderschutzpolitik**, sondern das federführende.

[Frage 6)]

Wiederholungen von Verfassungsaussagen in einfachgesetzlichen Regelungen kennen zahlreiche Gesetze; diesen Weg beschreitet auch § 1 Abs. 2 KKG-E und verdeutlicht damit die **verfassungsrechtliche Bedeutung** der zu regelnden Materie. Den **Eltern** steht auch und gerade bei Gefährdungen des Kindeswohls ein **Gefährdungsabweidungsprimat** zu, zugleich wacht die staatliche Gemeinschaft über ihre Betätigung. Um dieses **staatliche Wächteramt** effektiv wahrnehmen zu können, steht dem Staat ein **Informationsbeschaffungsrecht** zu⁶. Dieses **Spannungsverhältnis** wird mit der Wiederholung der zentralen Aussage unserer Verfassung (Art. 6 Abs. 2 GG) auch für den Regelungsbereich des *Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz* (KKG)

⁶ Jestaedt, in: Dolzer/Vogel/Graßhof (Hg.), BK, Heidelberg, August 2009, Art. 6 Rdnr. 185f.

aktualisiert und gerade nicht verleugnet, was bedauerlicherweise in der Vergangenheit immer wieder geschah.

Zwar ist immer wieder im Kontext der 1991 in Kraft getretenen Reform der Kinder- und Jugendhilfe von einem Paradigmenwechsel die Rede, aber das SGB VIII hat seit jeher betont, dass der **Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gefahren für ihr Wohl** (§ 1 Abs. 3 Nr. 3 SGB VIII) zu den **Grundzielen der Jugendhilfe** gehört. Spätestens seit dem Inkrafttreten des „**KICK**“, insbesondere des § 8a SGB VIII, müssen hier alle Zweifel als beseitigt gelten. Den Müttern und Vätern unserer Verfassung war durchaus bewusst, dass auch in der Eltern-Kind-Beziehung Konflikte angelegt sind; sie gingen keinesfalls von einer immer „heilen“ Ehe, Familie und Eltern-Kind-Beziehung aus. Die **strukturelle Ambivalenz** oder **Ambiguität**, dieses „**Sowohl als auch**“, dieses **Spannungsverhältnis**, ja die **Hilfen im Zwangskontext**, sind bereits im Verfassungstext antizipiert mit der Gegenüberstellung: „**zuvörderst ihnen obliegende Pflicht**“ und „**über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft**“. Nein, in der Arbeit mit und an der nachwachsenden Generation Tätige – seien es Eltern („Recht und Pflicht“) oder Professionelle („Wächteramt“) – können diese Rollenambiguität zwischen Hilfe **und** Kontrolle nicht abschütteln. Letztlich geht es auch hier um nichts Geringeres als **Freiheit und Verantwortung**. Manche in der Sozialen Arbeit tun sich aus nachvollziehbaren Gründen schwer mit den strukturellen Ambivalenzen und suchen diese unter dem Stichwort „Dienstleistung“ oder „Aushandlung“ zu verbrämen. Als bewährtes Überlebensrezept hat sich für in Sozialisationsfeldern Tätige schon immer die **Transparentmachung solcher Rollenambiguitäten** erwiesen. Die §§ 1 und 3 KKG-E sorgen für diese Transparenz, unterstreichen dieses „**sowohl als auch**“, und stellen dabei das verfassungsrechtliche Rangverhältnis der Verantwortlichkeit klar: **Wahrung der Menschenwürde, Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, das Recht auf Entfaltung der Persönlichkeit** sind nicht nur dem Staat vorgegebene und durch niemanden, auch nicht durch Eltern, in Frage zu stellende Rechtsgüter des Kindes und Jugendlichen. Die Verfassungsordnung gewährt das Elternrecht nicht erst, sie findet es vor und gibt daher Eltern einen großen **Vertrauensvorschuss**. Deshalb stellt die Verfassung an den Staat zu Recht hohe Anforderungen an die Außerkraftsetzung des elterlichen Erziehungs- und Entscheidungsvorrangs. Selbst Eltern, die ihre Kinder gefährden haben einen **Gefährdungsabwendungsprimat**; dieses verfassungsrechtliche Konzept verdeutlicht bereits der § 8a SGB VIII für die alltägliche Handlungsebenen von öffentlichen und freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe und § 1 Abs. 2 KKG-E betont seine Geltung für den weit über die Kinder- und Jugendhilfe hinausgehenden Bereich. Dass dieser verfassungsrechtlich gebotene **Vertrauensvorschuss zugunsten der Eltern nicht grenzenlos** ist, ergibt sich ebenfalls bereits aus der Verfassung. Die Erziehung ist eine den Eltern „zuvörderst“ obliegende Pflicht. Der Staat stellt eine Vielzahl immer differenzierterer Hilfen für die Eltern zur Bewältigung ihrer Aufgaben bereit, vielfach sogar in der Form von **Rechtsansprüchen**, falls Eltern sich bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben überfordert fühlen. So gewähren die Jugendämter neben anderen zahlreichen fördernden Leistungen jährlich über 700.000 „Hilfen zur Erziehung“, wenn und weil eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht

gewährleistet ist. Und bei aller Vorsicht, die hier angebracht ist, bin nicht nur ich der Meinung, dass die gewährten Hilfen zur Erziehung in der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle, auch bei bereits gefährdeten Kindern, erfolgreich sind. Nur bei einer relativ kleinen Gruppe von Eltern, bei denen – trotz erheblicher Anstrengungen - Kinder keine **ungefährdete Zukunftsperspektive** haben, tut sich der Staat schwer, konsequent seine Verantwortung für ein **ungefährdetes Aufwachsen** dieser Kinder wahrzunehmen und in eine **kontinuitätssichernde Hilfeplanung** einzutreten, obwohl die gesellschaftlichen Ressourcen hierfür vorhanden sind⁷. Wichtig erscheinen mir daher im Gesetzentwurf neben dem Hinweis auf das **frühzeitige Erkennen von Risiken im Einzelfall** die Hervorhebung eines **möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots zur Vermeidung von Risiken** (§ 1 Abs. 3 und 4 KKG-E).

Zu § 2 KKG-E

Dass werdende Mütter **und** Väter Adressaten der Informationen sind, muss immer noch betont werden. Die zu Recht allseits eingeforderte **Prävention** hat zur Voraussetzung ihrer Wirksamkeit die **Information** über das gesamte Spektrum inzwischen ausdifferenzierter Hilfen öffentlicher und freier Träger nicht nur der Kinder und Jugendhilfe, sondern insbesondere auch der Gesundheitsfürsorge. Diese **Unterstützungsangebote müssen bei allen Eltern auch ankommen**. Etliche Länder sehen schon seit langem **hier Besuche ausnahmslos aller Kinder nach der Geburt, zumeist durch eine weibliche Fachkraft aus dem Gesundheitsbereich**, (z. B. health visitor) vor. In der vorgeschlagenen Fassung des § 2 KKG-E spiegeln sich die „Schatten der Vergangenheit“ wider: Es ist gut, sich ständig der ungeheuerlichen Interventionen in intime Familien- und Eltern-Kind-Beziehungen während der NS-Diktatur, aber auch in der DDR, zu erinnern, indes wäre es eine fatale Nachwirkung, wenn gerade wir in unserer Zeit nicht Kinderschutz konsequent zu einem zentralen Anliegen von Gesellschaft und Staat machen würden.

Erfahrungen über die Information der Eltern aus einzelnen Kommunen in der Bundesrepublik sprechen eindeutig einerseits für eine **professionelle Lösung**, zumindest für eine durch **Professionelle angeleitete Informationsstruktur**, andererseits für eine **Widerspruchslösung: Alle Eltern Neugeborener – aus allen Schichten der Gesellschaft – erhalten eine Nachricht mit der Ankündigung eines Besuchs in ihrer persönlichen Umgebung, mit einem Terminvorschlag und dem Hinweis, dass sie den Besuch auch ablehnen bzw. einen anderen Termin vereinbaren können. Aus der Ablehnung sind keinerlei Rückschlüsse zu ziehen**, sie darf auch nicht gespeichert werden. Staat und Gesellschaft bringen damit ihre **Verantwortung Kindern gegenüber** auch bei den Eltern zum Ausdruck, andererseits erfahren Eltern schon frühzeitig von deren Hilfe- und Unterstützungsbereitschaft. Schließlich sind heutzutage fast alle Eltern spätestens bei der zu lösenden Frage der Tagesbetreuung auf öffentliche Hilfen angewiesen. Mit der Widerspruchslösung wird einerseits die **Freiwilligkeit**,

⁷ Zenz/Salgo, Kontinuitätssichernde Strukturen und Verfahren im Pflegekinderwesen, Frühe Kindheit 04/10, S. 26-28.

der eindeutige Vorrang der Eltern, aber auch die Wertschätzung und der ihnen gebührende Vertrauensvorschuss zum Ausdruck gebracht sowie die **Unverletzlichkeit der Wohnung** (Art. 13 GG) in keiner Weise in Frage gestellt; alle Eltern erhalten frühzeitig verlässliche Informationen über das örtlich verfügbare Angebotsspektrum.

Information über die Geburt eines Kindes sollte möglichst über zuverlässige Wege gesucht werden. Immer wieder fehleranfällig waren in einzelnen Bundesländern Informationen aus der Einwohnermeldedatei; zuverlässiger scheinen hier Verbindungen dieser mit Informationen aus den Standesämtern. Dass der Staat anlässlich der Geburt eines Kindes in Wahrnehmung seiner **verfassungsrechtlich begründeten Verantwortung der nachwachsenden Generation** gegenüber **Angebote an alle Eltern** richten darf, die diese auch ablehnen können, das wird nicht an datenschutzrechtlichen Gründen scheitern. Angesichts zahlreicher diesbezüglicher (Schein-)Debatten sollte dies klargestellt werden.

Zu § 3 KKG-E

Aufbauend auf den ermutigenden, teilweise evaluierten Erfahrungen in einzelnen Bundesländern⁸, aber auch aus dem Ausland, sind die **Vorgaben zur Netzwerkbildung vorbehaltlos zu begrüßen** und müssen bundesweit als verbindliche Rahmenbedingungen festgelegt werden. Erstmals werden damit in einem Bundesgesetz **Wege zur Überwindung der Versäulung der unterschiedlichen Hilfe- und Unterstützungssysteme** aufgezeigt. Die bereits angesprochenen **Defizite in der informativen Vernetzung**, aber auch **mangelnde Kenntnis der Begrifflichkeiten und Handlungslogiken der jeweils anderen beteiligten Institutionen** und Personen können auf diesem Weg überwunden werden. Die verpflichtende Netzwerkbildung wird flächendeckend zu verbindlichen und vergleichbaren Strukturen und zur Aktivierung bislang noch nicht beteiligter Einrichtungen und Dienste führen. Diese werden ihrerseits in ihren eigenen bereichsspezifischen Regelungen die Teilnahme an den Netzwerken sicherstellen müssen. So war es etwa bislang schwierig, die **Familiengerichte** zur Teilnahme zu gewinnen, weil u. a. in der herkömmlichen Beschreibung familienrichterlicher Tätigkeiten eine Teilnahme an Netzwerken nicht vorgesehen ist. Die **richterliche Unabhängigkeit** wird **durch die strukturelle Zusammenarbeit nicht berührt**. Die **Netzwerkbetreiber** sind die in § 3 Abs. 2 KKG-E genannten Einrichtungen und Dienste. Das **Jugendamt** sollte aber in der **Einrichtungs- und Organisationsverantwortung** bleiben, wenn auch z. B. der Vorsitz periodisch wechseln sollte. **Netzwerkersteller und -betreiber brauchen Ressourcen**.

[Frage 12) und 14)]

Es ist gut, dass die Politik die **Familienhebammen** entdeckt hat und würdigt. Den in sie gesetzten Erwartungen werden sie auch nur nach Erfüllung zahlreicher zusätzlicher

⁸ Abschlussbericht Evaluation LKindSchuG, *Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie/DIJuF*, Dezember 2010.

Bedingungen entsprechen können. Die zeitlich befristete Bundesinitiative sollte nicht gegen andere **ebenfalls erfolgreiche Unterstützungswege und -methoden** ausgespielt werden. **Jeder Baustein bei den Frühen Hilfen ist wichtig.** Die Evaluierung ist zwar vorgesehen, scheint aber haushaltsrechtlich noch nicht sichergestellt. Im Wortlaut des § 3 Abs. 4 KKG-E werden zudem nur die Familienhebammen erwähnt, in der Begründung hingegen ist davon die Rede, dass der Bund „verschiedene Modelle der Einbindung von Familienhebammen (und vergleichbar qualifizierten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen sowie Gesundheits- und Krankenpfleger) [...] erproben“ will. Somit wären z. B. die **häufig in Kooperation mit Kinderärzten** erfolgreich tätigen **Kinderkrankenschwestern** mit in die Unterstützung und Evaluation einbezogen und zugleich würde die teils kritisierte Bevorzugung der Familienhebammen aufgehoben. Sowohl hinsichtlich der Sicherstellung der Evaluation als auch bezüglich der einbezogenen Berufsgruppen wäre eine Klarstellung hilfreich.

Offensichtlich ist, dass mit § 3 Abs. 4 KKG-E (Familienhebammen), aber auch bezüglich der ärztlichen Schweigepflicht die Familienministerin in Tätigkeitsfeldern des **Gesundheitsministeriums** unterwegs ist und diese Aktivitäten aus ihrem eigenen Haushalt finanziert. Es stellt sich die Frage, warum es zu dieser Thematik keinerlei (jedenfalls der Öffentlichkeit bekannten) Positionierungen von Seiten des Gesundheitsministeriums gibt. **Gesundheitspolitik, Prävention und damit auch Kinderschutz gehören zusammen, das ist jedenfalls in vielen Ländern in und außerhalb Europas bereits Praxis.**

[Frage 4), 5) und 6)]

Zu § 4 KKG-E

Dass das Kinderschutzgesetz mit **Vernetzung, Kooperationsgebot und Interdisziplinarität** ernst macht und alle betroffenen Disziplinen anspricht, lässt für die weitere Entwicklung des Kinderschutzes in Deutschland hoffen. **Kinderschutz kann nur unter Einbeziehung aller mit dem Kind befassten Professionen gelingen.** Kein Bundesgesetz hat das bislang in dieser Deutlichkeit klargestellt. Eine **bundeseinheitliche Regelung der Beratung und der Weitergabe von Informationen bei Kindeswohlgefährdungen** durch bestimmte Berufsheimnisträger an das Jugendamt ist längst überfällig und gehört zum Kernbereich der Reform. Es lässt sich absehen, dass diese Regelung ähnlich positive Wirkungen entfalten wird wie der § 8a SGB VIII⁹. Das **mehrstufige Vorgehen**, die **Beachtung des Gefährdungsabweidungsprimats der Eltern** sowie die Beachtung des Transparenzgebots in dieser Norm sind **verfassungsrechtlich gebotene Vorgaben**. Bereits jetzt vor der Verabschiedung des BKiSchuG zeichnet sich eine konstruktive Fachdiskussion unter den betroffenen Berufsheimnisträgern ab. Auch hier sind uns zahlreiche Länder voraus, in denen die fallspezifische Kooperation und Koordination seit langem eine Selbstverständlichkeit ist. Während § 3 KKG-E mit den geforderten Netzwerkstrukturen die

⁹ Salgo, ZKJ 2006, S. 531-535; Salgo, ZKJ 2007, S. 12-16.

Makroebene des örtlich vernetzten Kinderschutzes regelt, befassen sich die §§ 1, 2 und 4 KKG-E mit der **Mikroebene**. Dass beide Ebenen, aber auch die unterschiedlichen Aufgaben und Zielrichtungen angesprochen sind, ist zu begrüßen. Während es auf der **Makroebene nie um Datenaustausch im Einzelfall**, sondern um **Strukturen, Standards und die Abstimmung des Leistungsspektrums** geht, fokussiert § 4 KKG-E den Einzelfall, die Betroffenen und die beteiligten Professionellen.

Mit den „**Anhaltspunkten für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen**“ kann der Gesetzgeber auf inzwischen **bewährte Kriterien aus dem zivilrechtlichen** (§§ 1666, 1666a BGB) und aus dem **jugendhilferechtlichen Kinderschutz** (§ 8a SGB VIII) zurückgreifen. Allerdings besteht für die beteiligten **Berufsgeheimnisträger** ein **dringender Fortbildungsbedarf** hinsichtlich der nunmehr vom Gesetz geforderten Aktivitäten. Nun sind das für diese Berufsgruppen nicht unbedingt neue Aufgaben, dennoch hat ihnen der Gesetzgeber bislang ihre Verantwortung nicht in dieser Deutlichkeit vor Augen geführt. Dass die Gesetzgebung in einzelnen Bundesländern z. B. Ärzte und Lehrer bereits in die Pflicht nimmt, ist ein günstiger Ausgangspunkt für eine nunmehr **bundeseinheitliche Regelung**.

Aus der Gruppe der Berufsgeheimnisträger soll pars pro toto auf die ärztliche Schweigepflicht eingegangen werden: Nach wie vor besteht zu Recht der **Schutz des Arzt-Patienten-Verhältnisses**; das Gesetz baut darauf auf, denn im Rahmen des persönlichen Vertrauensverhältnisses können **Ärzte Eltern** zur Inanspruchnahme von Hilfen **motivieren**, auf die Eltern Rechtsansprüche haben. Einschlägiges Wissen, das leider noch zu wenig auch Gegenstand der **pädiatrischen Ausbildung** ist, kann durch Fortbildung und durch die **Hinzuziehung insoweit erfahrener Fachkräfte in die Gefährdungsabschätzung** – nach Pseudonymisierung der Daten (§ 4 Abs. 2 KKG-E) – ergänzt werden. Dies gilt auch für den von § 4 Abs.1 KKG-E aufgezählten Personenkreis. Wie können Ärzte oder Lehrer u. a. die Eltern zur Inanspruchnahme von Hilfen motivieren, wenn sie die Hilfsangebote gar nicht kennen? So erfährt z. B. weder ein angehender **Arzt** oder **Lehrer** bislang in seiner **Ausbildung** etwas über das **Leistungsspektrum der Kinder- und Jugendhilfe**.

Wenn **Ärzte als Vertrauenspersonen der Eltern** „im Boot“ bleiben¹⁰, die Eltern zur Inanspruchnahme von Hilfen **motivieren** und den Hilfeverlauf begleiten und unterstützen, **steigen die Erfolgchancen der Hilfen**. Demgegenüber haben sogar Vertreter der Ärzteschaft wiederholt darauf hingewiesen, dass manche unter ihnen die Berufung auf die ärztliche Schweigepflicht der mühevollen Arbeit mit schwierigen Eltern oder dem Ärger mit dem Jugendamt vorzögen. Aber es gab auch Jugendämter, die ärztliche Hinweise nicht ernst nahmen. Die Befugnisnorm kann daher zu einem für die ärztliche Praxis große Bedeutung erlangen, aber zum anderen auch die Jugendämter zum **Dialog mit Ärzten** bringen. Die

¹⁰ Hessisches Sozialministerium, Handlungshilfen für Arztpraxen Hessen, Niedernhausen/Ts. 2007.

bundesgesetzliche Befugnisnorm muss zu einer **Angleichung der Standards** bei den Normadressaten, d. h. den in § 4 Abs. 1 KKG-E genannten Berufsheimnisträgern führen.

Die **Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft** hat sich allem Anschein nach bewährt¹¹. So wie die in § 8a Abs. 2 Satz 1 SGB VIII in Pflicht genommenen freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe inzwischen auf diese Unterstützungssysteme mit Erfolg zurückgreifen, so sollten auch die **Berufsheimnisträger** den ihnen nunmehr gegenüber dem öffentlichen Träger der Jugendhilfe eingeräumten **Rechtsanspruch** aktiv in Anspruch nehmen und sich damit für ihre je spezifische Situation (Arztpraxis, Schule u. a.) durch diese Beratung **mehr Handlungssicherheit für die komplexe Einschätzungs- und Abwägungssituation** verschaffen, zumal eben dieser Personenkreis häufig die für den Kinderschutz erforderlichen Kenntnisse bisher aus der Aus- und Fortbildung nicht mitbringt.

Die **Befugnisnorm** (§ 4 Abs. 3 KKG-E) hebt die strafbewehrte **Schweigepflicht** von Berufsheimnisträgern nicht aus, sondern **stabilisiert** sie, zudem verpflichtet sie zu einer **gewissenhaften Abwägung und Vorgehensweise**. Die Feststellung erheblicher Kindeswohlgefährdungen – gegebenenfalls nach Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft aus dem je relevanten Fach – verpflichtet seit jeher zu entsprechender Abwägung. Die **Schweigepflicht von Berufsheimnisträgern** ist gewiss und **zu Recht ein hohes Gut**, aber **nicht als Alibi, sondern als Herausforderung**. Einige Rechtsordnungen versagen bei Kindeswohlgefährdungen Berufsheimnisträgern Schweigepflichten, ja beziehen sie sogar in den Kreis der Anzeigepflichtigen ein. Zu Recht halten wir Abstand von solchen Konzepten, weil wir **auf das richtige Vorgehen der Berufsheimnisträger vertrauen** und auf den **Zugang der Eltern zu ihnen** setzen. Dafür, dass dieses **Vertrauen nicht enttäuscht wird**, könnte die Befugnisnorm einen enorm wichtigen Beitrag leisten.

[Frage 7)]

B. Zu Art. 2

Nr. 3 § 8 Abs. 3 SGB VIII-E

Die vorgeschlagene Verankerung eines Rechtsanspruchs des Kindes oder Jugendlichen ist ein richtiger, aber noch zu zaghafter Schritt. Die Verankerung eines **vorbehaltlosen Rechtsanspruchs von Kindern und Jugendlichen auf Beratung** ist längst **überfällig**. In der Tat wird die **Beschränkung** dieses Anspruchs nur auf Krisen und Konfliktsituationen im geltenden Recht immer **fragwürdiger**. Sollten Kinder und Jugendliche nicht beraten werden können, damit es erst gar nicht zu Not und Konfliktsituationen kommt?! Diese Einschränkung muss vor dem Hintergrund der Entwicklung autonomer Kindesrechte in Frage gestellt werden. Auch sollte die inzwischen im Zivilrecht anerkannte „übergesetzliche“ **Eigenzuständigkeit** des

¹¹ *Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V.*, Die „insoweit erfahrene Fachkraft“ nach § 8a Abs. 2 SGB VIII – eine neue fachdienstliche Aufgabe? November 2008.

Minderjährigen¹² auch im Sozialrecht nicht außer Acht bleiben. Den zu Recht erhobenen Bedenken könnte dadurch Rechnung getragen werden, dass den Beratern berufsrechtlich unter Wahrung der Grundsätze des § 4 KKG-E bei erheblicher und nicht anders abwendbarer Kindeswohlgefährdung eine Pflicht zur Information der Eltern auferlegt würde; hierauf müssten die zu beratenden Kinder und Jugendlichen vorab hingewiesen werden, es sei denn, dadurch würde ein wirksamer Schutz des Kinder oder Jugendlichen in Frage gestellt. Selbst die geltende Fassung des § 8 Abs. 3 SGB VIII gewährleistet in akuten Gefährdungssituationen kein generelles Schweigerecht der Berater.

Hilfreich ist hier die in § 4 Nr. 2 RegE des **Gesetzes zur Förderung der Mediation und anderer Verfahren der außergerichtlichen Konfliktlösung**:

[...] die Verschwiegenheitspflicht [...] gilt [...] nicht, soweit

1.

*2. die **Offenlegung** aus vorrangigen Gründen der öffentlichen Ordnung (ordre public) **geboten** ist, insbesondere **um eine Gefährdung des Wohl eines Kindes** oder eine schwerwiegende Beeinträchtigung der physischen oder psychischen Integrität einer Person **abzuwenden** [...]*¹³.

Kinder und Jugendliche wenden sich nicht leichtfertig an das Jugendamt und suchen um Beratung nach, viel zu wenig machen sie Gebrauch von ihrem Recht auf Beratung im Umgangskontext (gem. § 18 Abs. 3 Satz 1 SGB VIII) und sie lassen sich auch nicht leichtfertig gem. § 42 Abs. 1 Nr. 1 SGB VIII in Obhut nehmen. Meistens wird die Beratung ohnehin zur Einbeziehung der Eltern führen.

[Frage 9)]

Nr. 4 § 8a Abs. 1 Satz 2 SGB VIII-E

Zu begrüßen ist, dass der RegE den eigentlich schon in der letzten Legislaturperiode erreichten **Kompromiss zum sog. Hausbesuch** aufgreift.

Der Regierungsentwurf

- fordert auch zu Fragen eines Hausbesuchs eine **Entscheidungsfindung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte**,
- gilt **nur für Fälle mit gewichtigen Anhaltspunkten** für eine Gefährdung,
- beschränkt den **Anwendungsbereich auf Kinder** (i. S. d. § 7 Abs. 1 Nr. 1 SGB VIII),
- enthält **keinen Automatismus und keine starre Regelung**,

¹² Staudinger/Peschel-Gutzeit (2007) § 1626 Rn. 83 ff.

¹³ BT-Drucks. 17/5335; vgl. Begründung S. 17 zu den Grenzen der Verschwiegenheitspflicht.

- belässt den Fachkräften die **Möglichkeit**, nach **fachlicher Abwägung** vom Hausbesuch abzusehen,
- überlässt die Entscheidung über den **Zeitpunkt eines Hausbesuchs** der fachlichen Entscheidung,
- **zwingt nicht zum unangemeldeten Hausbesuch**, sondern belässt auch diese Modalität den Fachkräften,
- gilt nur für den **öffentlichen Träger** der Kinder- und Jugendhilfe,
- verschafft **keinerlei Zutrittsrechte** und stellt die **Unverletzlichkeit der Wohnung** (Art. 13 GG) in keiner Weise in Frage,
- wahrt die heikle **Balance zwischen Elternrecht und Kindeswohl**,
- erfüllt die verfassungsrechtlichen **Voraussetzungen eines staatlichen Informationsbeschaffungsrechts**,
- führt eher zur Findung eines passgenauen **Hilfsangebotes** und
- führt zu mehr **Handlungssicherheit** der Fachkräfte.

Obwohl alle Experten aus Praxis und Wissenschaft schon seit langem im **Hausbesuch** einen wichtigen **Standard** sehen, hatte sich hier ein m. E. unnötiger Streit entwickelt, der durch die jetzige Formulierung „hat das Jugendamt [...], sofern dies nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist, sich dabei einen unmittelbaren Eindruck von dem Kind und von seiner persönlichen Umgebung zu verschaffen“ wohl als erledigt zu betrachten ist. Hoffentlich werden damit zukünftig auch Feststellungen wie die der Fachstelle Kinderschutz, Brandenburg der Vergangenheit angehören – es waren Todesfälle untersucht worden: *„Offenbar erfolgte bei einigen Hausbesuchen auch keine Inaugenscheinnahme der Kinder, insbesondere der Säuglinge“*¹⁴.

Es besteht seit der Schaffung des SGB VIII (1991) die inzwischen bewährte Tradition, auf die keiner mehr verzichten will, **in verfassungsrechtlich aufgeladenen Regelungsbereichen die Regeldichte zu steigern**, damit die schwierige Arbeit unter Beachtung der bewährten Standards und unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Ausgangslage gelingt. Beredte Beispiele sind hier die §§ 8a, 36, 37 SGB VIII. Man könnte diese gesetzgeberische Methode auch als eine **Verpflichtung zur Verdichtung der Informationsgewinnung** bezeichnen, damit **Fehler vermieden werden** und somit die **Kindeswohlbewahrung unter Beachtung der Elternrechte**, des **Subsidiaritätsprinzips** sowie des **Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit** gelingt („Legitimation durch Verfahren“).

¹⁴ *Leitner/Troscheit*, Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg, Fälle gravierender Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung mit Todesfolge, Juni 2008.

Schon im Gesetzgebungsverfahren zum SGB VIII, aber auch während des Gesetzgebungsverfahrens zum „KICK“, wurde in verschiedenen Stellungnahmen Vorschläge zu gesetzlichen Regelungen immer wieder mit dem Argument abgelehnt, solche Vorgaben seien überflüssig, dies müsste der Fachlichkeit überlassen bleiben – nicht anders erging es zunächst den Vorschlägen zum „Hausbesuch“. Nun: Die zunächst abgelehnte gesetzliche Vorgabe zur *Hilfeplanung* (§ 36 Abs. 2, Satz 2 - 4 SGB VIII) - hat sich bewährt, ebenso die seinerzeit teilweise in Frage gestellte *Verpflichtung zum Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte* (§ 36 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII). Zunächst stieß auch der § 8a SGB VIII auf große Skepsis („nichts Neues“, „jetzt müssen wir petzen“) und ist inzwischen nicht mehr wegzudenken. Der RegE des BKiSchG zeichnet sich dadurch aus, dass diese Erfahrungen und Grundsätze an mehreren Stellen Berücksichtigung fanden.

[Frage 8)]

Zu Nr. 7 § 16 Abs. 3 SGB VIII-E

Es muss als ein **Systembruch zwischen Art. 1 und Art. 2 BKiSchG** angesehen werden, dass **Beratung** und Hilfe in Fragen des Aufbaus elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen **nicht als Rechtsanspruch**, sondern als „Sollensleistung“ aufgenommen wurde. Dadurch hat Art. 1 BKiSchG keine Entsprechung durch die Verankerung eines Rechtsanspruchs in Art. 2 BKiSchG. Somit unterbleibt die gesetzgeberische Abstimmung zwischen der Makro- und der Mikroebene im BKiSchG, was voraussehbar zur Asynchronität führen wird.

[Frage 3)]

Zu Nr. 10 § 42 SGB VIII-E

In § 42 sollte eine **zeitliche Befristung des Aufenthalts** insbesondere von **Kleinkindern in der Inobhutnahme** erfolgen. So sehr sich z. B. für diese Altersstufen Bereitschaftspflegestellen bewährt haben, so unerträglich ist es, dass Kinder dieser Altersgruppe viel zu lange (in Einzelfällen bis zu zwei Jahre nach der Geburt) **in rechtlich völlig ungesicherten Verhältnissen und keineswegs immer bei Pflegeeltern**, sondern **häufig in Heimen** bleiben. Diese immer wieder anzutreffenden Entwicklungen sind aus der Perspektive des Kindes (**Bindungen, kindliches Zeitempfinden**), aber auch aus der Perspektive von Eltern wie Pflegeeltern nicht mehr hinnehmbar. Trotz guter Ansätze des SGB VIII mit dem Konzept der **zeit- und zielgerichteten und geplanten Intervention**, ist es bislang nicht gelungen, mit einer **kontinuitätssichernden Hilfeplanung („permanency planning“)** den Entwicklungs- und Bindungsbedürfnissen gerade dieser Kinder gerecht werdende Rahmenbedingungen zu schaffen. Dramatisch wird diese Entwicklung zudem auch dadurch, dass aufgrund der zunehmenden **Sensibilisierung der Fachkräfte** mit § 8a SGB

VIII **mehr Kleinkinder zu Recht in Obhut genommen** werden¹⁵. Zudem besteht Veranlassung, die Einhaltung der **Partizipationsrechte von Kindern und Jugendlichen in und während der Inobhutnahme** anzumahnen und zu stärken. Da in dieser Konstellation **Interessenkollisionen** mit den personensorgeberechtigten Eltern häufig sind, stellt sich die Frage der Interessenvertretung bereits zu Beginn der Inobhutnahme und nicht nur für die Fälle, in denen die Familiengerichte eingeschaltet werden müssen und diese dann gem. § 158 FamFG Verfahrensbeistände bestellen. Die Bundesrepublik als Vertragsstaat der **UN-KRK** steht in der Pflicht, **für die hier betroffenen Minderjährigen einen „besonderen Schutz und Beistand“** sicherzustellen (Art. 20 Abs. 1 UN-KRK).

Zu Nr. 13 § 45 Abs. 2 Nr. 3 SGB VIII-E

Grundsätzlich ist die **Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen zu begrüßen**. Indes greift die Regelung zu kurz: Es muss sichergestellt sein, dass Kinder und Jugendliche **zu Beginn ihres Aufenthaltes** in Schriftform **umfassend über ihre Rechte** („Grundrechte in der Heimerziehung“) und Pflichten in der Einrichtung **aufgeklärt werden**. Eine Beschwerdemöglichkeit **in** der Einrichtung reicht nicht aus. Es muss ein **niedrigschwelliger Zugang zu von der Einrichtung völlig unabhängigen Beschwerdeinstanzen jederzeit möglich sein**, so wie sie etwa in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitätsklinik Ulm, Ärztlicher Direktor **Professor Dr. Fegert**, installiert ist. Hierüber müssen die Kinder und Jugendlichen zu Beginn ihres Aufenthaltes in der Einrichtung informiert werden.

Mit der vom RegE vorgeschlagenen Fassung des § 45 Abs. 2 Nr. 3 SGB VIII-E wird auch nicht der Empfehlung im Abschlussbericht der **Unabhängigen Beauftragten**, Frau Dr. Bergmann entsprochen:

„Zu begrüßen ist auch der Hinweis, dass Kinder und Jugendliche in Einrichtungen auf Hilfs- und **Beschwerdeangebote aufmerksam gemacht werden müssen** und als mögliche Anlaufstellen regionale **externe Beratungs- und Beschwerdestellen oder Ombudspersonen** sowie zentrale überregionale Nottelefone vorgesehen werden sollten. Viele von Missbrauch in Institutionen Betroffene, die sich an die Unabhängige Beauftragte gewandt haben, wiesen darauf hin, dass sie sich in ihrem Fall **externe Ansprechpersonen** gewünscht hätten“¹⁶.

Zudem wird die in einigen Bundesländern erfolgte Kommunalisierung der Heimaufsicht nicht nur im Hinblick auf ihre Effektivität, sondern auch im Hinblick auf Interessenkollisionen zu überprüfen sein.

¹⁵ Laut Angaben des *Statistischen Bundesamtes* betrug die Anzahl der Inobhutnahmen im Jahr 1995 23.271 und im Jahr 2010 36.343; denselben Quellen zufolge stieg die Anzahl der gerichtlichen Maßnahmen wegen Gefährdung des Kindeswohls von 6.998 im Jahr 1991 auf 12.681 im Jahr 2010.

¹⁶ Abschlussbericht der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Missbrauchs, S. 193. Vgl. auch Urban-Stahl, Ombuds- und Beschwerdestellen in der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland, Köln 2011.

Bereits Art. 20 Abs. 1 UN-KRK fordert für die hier angesprochene Gruppe von Kindern und Jugendlichen besondere Anstrengungen:

Ein Kind, das vorübergehend oder dauernd aus seiner familiären Umgebung herausgelöst wird oder dem der Verbleib in dieser Umgebung im eigenen Interesse nicht gestattet werden kann, hat Anspruch auf den besonderen Schutz und Beistand des Staates.

Zu Nr. 9 § 37 Abs. und Abs. 2a SGB VIII-E und Nr. 23 § 86 Abs. 6 SGB VIII-E

Die mit § 86 Abs. 6 SGB VIII-E geplante Änderung (**Streichung der Sonderzuständigkeit**) ist **abzulehnen**. Die empirische Validität für die geplante Änderung ist mehr als unsicher. Die **Änderung** würde **noch mehr Diskontinuitäten** für die (gem. §§ 33, 37 Abs. 1 SGB VIII) „auf Dauer angelegte Lebensform“ in der Vollzeitpflege bringen. Während das SGB VIII von 1991 und zahlreiche in- und ausländische Reformen vom Bestreben bestimmt sind, für Pflegekinder, die nicht alsbald in ein nicht mehr gefährdendes Herkunftsmilieu zurückkehren können, möglichst **kontinuitätssichernde Lebensumstände (permanency planning)** zu schaffen, würde **die geplante Änderung die Diskontinuität zum Programm erheben**¹⁷. Primärer Anknüpfungspunkt für die Zuständigkeit wäre nach Streichung der bisherigen Regelung der gewöhnliche Aufenthalt der Eltern bzw. des maßgeblichen Elternteils. Wenn die Anknüpfung an diesen Aufenthaltsort die Hilfefortsetzung in der Vollzeitpflege gewährleisten würde, dann wäre der Reformvorschlag zu bevorzugen. Nur: Es ist aus der in- und ausländischen Pflegekinder- und Interventionsforschung bekannt, dass sich der gewöhnliche Aufenthalt der Eltern bzw. des maßgeblichen Elternteils von Kindern, die fremdplaziert werden mussten, häufig ändert. Mit jedem Wohnortwechsel der Eltern bzw. des maßgeblichen Elternteils – würde sich die Zuständigkeit des Jugendamtes ändern; dies wäre für die Pflegekinder und für die Pflegeeltern, aber auch für die Mitarbeiter in der Kinder- und Jugendhilfe unzumutbar. Denn für die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe, für die Hilfeplanung, für deren Fortschreibung und Überprüfung, also für die zentrale Steuerung der Hilfen würde wiederholt ein anderes, oft vom Lebensmittelpunkt des (Dauer-) Pflegekinds weit entferntes Jugendamt zuständig. Und **jedes Mal**, d.h. nach jedem Aufenthaltswechsel der Eltern bzw. des maßgeblichen Elternteils, **müssten** sich die neu zuständig gewordenen **Fachkräfte** mit einem hohen Arbeitsaufwand **in die komplexen Lebensgeschichten und Hilfeverläufe einarbeiten**. Der RegE sieht offensichtlich selbst diese bei einer Streichung der bisherigen Sonderzuständigkeit naheliegenden Gefahren und sucht sie mit den unter Nr. 9 zu § 37 Abs. 2 und Abs. 2a SGB VIII-E vorgeschlagenen Ergänzungen aufzufangen, die die **ortsnahen Beratung und Unterstützung der Pflegeeltern** sicherstellen sollen. Dies ist zweifellos wichtig, ändert jedoch nichts daran, dass für die Grundentscheidungen der Hilfestellung und damit für die zentralen Leistungsinhalte, die im Hilfeplan zu dokumentieren sind, eben keine ortsnahen, und zudem wiederholt wechselnde Jugendämter zuständig sein sollen. Die unter Nr. 9 zu § 37 Abs. 2 und Abs. 2a SGB VIII-E

¹⁷ Zenz/Salgo, Kontinuitätssichernde Strukturen und Verfahren im Pflegekinderwesen, Frühe Kindheit 04/10, S. 26-28.

vorgeschlagenen Ergänzungen lesen sich wie ein Auszug aus der Auflistung der zahlreichen vorhersehbaren und durch die Streichung verursachten Konfliktsituationen.

Verschiedene Initiativen (u. a. der Jugendministerkonferenz, einer Arbeitsgruppe aus dem BMJ, des Deutschen Jugendinstitut, von Zenz/Salgo: Kontinuitätssichernde Strukturen und Verfahren in der Pflegekinderhilfe) haben in jüngster Zeit Vorschläge zur **Qualifizierung und Kontinuitätssicherung der Pflegekinderhilfe in die fachpolitische Debatte** eingebracht und einen **kindzentrierten** Ansatz befürwortet. Es wäre ein **falsches Signal**, diesen Bestrebungen durch die vorgeschlagene Regelung – **mit einem elternzentrierten Ansatz** – vorzugreifen und die **hohe Mobilität von Herkunftsfamilien** zum Anknüpfungspunkt für die zentrale Planungszuständigkeit zu machen. Damit würde das Konzept des SGB VIII partiell preisgegeben, wonach mit einer **geplanten, zeit- und zielgerichteten Intervention** unter Berücksichtigung des **kindlichen Zeitempfindens** die **Hilfekontinuität in der Vollzeitpflege** zu sichern ist.

M. a. W.: **Die vorgeschlagene für Diskontinuitäten höchst anfällige Regelung** der Jugendamtszuständigkeit ist weder mit der grundlegenden Zielsetzung des SGB VIII zum Pflegekinderrecht noch mit der aktuellen Reformdiskussion vereinbar. Wenn man daher meint, die bislang unbestreitbar immer wieder **vernachlässigte Hilfe für Herkunftsfamilien** nach der Inpfleggabe eines Kindes durch Zuständigkeitsregelungen besser sichern zu können – statt dafür bessere Konzepte und Ressourcen bereitzustellen – ist allenfalls ein Versuch zu rechtfertigen, der als „am wenigsten schädliche Alternative“ im Blick auf das Wohl des Dauer-Pflegekindes gelten kann: Das wäre die **fortdauernde Zuständigkeit des Jugendamtes, das zum Zeitpunkt der Begründung der Vollzeitpflege zuständig** war, in der Regel also des Jugendamtes am gewöhnlichen Aufenthaltsort der Eltern bzw. des maßgeblichen Elternteils zu Beginn der Maßnahme. Verändern die Eltern ihren Aufenthaltsort nicht, so ist die Hilfekontinuität für Eltern *und* Kinder gewährleistet. Verändern sie ihren Aufenthalt, so **bleiben Wissen und Vorerfahrungen des vermittelnden Jugendamtes für eine effiziente weitere Unterstützung der Eltern verfügbar**. Denn: Dieses Jugendamt kennt Eltern und Kinder und ihren Hilfebedarf am besten – meist sind ja ambulante Hilfen der Fremdplazierung vorausgegangen. Durch dieses vermittelnde Jugendamt wurde die erforderliche sozialpädagogische Diagnostik und darauf aufbauend die Hilfeplanung durchgeführt, überprüft und fortgeschrieben. **Es ist kein vernünftiger Grund ersichtlich, nicht am Wissen und an den (Vor-)Erfahrungen dieses Jugendamtes anzuknüpfen.**

Derzeit spricht am meisten für die vorläufige Beibehaltung der aktuell geltenden Zuständigkeitsregelung, die vorzeitige Festlegungen – und den damit verbundenen erheblichen bürokratischen Aufwand – vermeidet und Raum lässt für stimmige

Neuregelungen im Rahmen einer umfassenden Reform: „**Dauerpflegeverhältnisse verdienen verbesserten rechtlichen und staatlichen Schutz**“¹⁸.

Die unter Nr. 9 vorgeschlagene Ergänzung zur § 37 SGB VIII macht auch bei Wegfall der geplanten Zuständigkeitsänderung durchaus Sinn und sollte übernommen werden, weil so die **ortsnahe Beratung und Unterstützung der Pflegeeltern sichergestellt** werden kann.

[Frage 13)]

Zu Nr. 27 § 99 Abs. 6 und 6b SGB VIII-E

Forschung und Evaluation

Die vorgesehene **Erweiterung der Erhebungsmerkmale in der Kinder- und Jugendhilfestatistik** um wichtige Angaben ist **zu begrüßen**. Das reicht aber nicht aus. Eine gründliche **Evaluation der Wirkungen dieses Gesetzes unter Einbeziehung der Erfahrungen mit dem KICK** und den **Landesgesetzen** in den Bereichen der **Gesundheit** und der **Schule** wäre **dringend erforderlich**. Mit der Aufnahme einer solchen **Evaluationsklausel** auch im Bundeskinderschutzgesetz würde der Bundesgesetzgeber die Wirkungen seines Gesetzes **zeitnah überprüfen** und in Abstimmung mit den Ländern und Kommunen dieses Gesetz erforderlichenfalls nach einigen Jahren nachbessern.

Eine **verantwortliche Sozialpolitik** müsste – so könnte man meinen – über die **Wirkungen ihrer wichtigsten Steuerungsinstrumente**, nämlich über die **Wirkungen der Gesetzgebung** Bescheid wissen (wollen). In anderen Ländern wird mit der Reformgesetzgebung zugleich über die jeweilige **Implementationsforschung** entschieden, was auch die Bereitstellung der hierfür erforderlichen Mittel umfasst. Dem ist in **Deutschland** – mit Ausnahme der sog. Hartz IV-Gesetzgebung – nicht so; Deutschland ist, was sog. **social-legal studies** anbetrifft ein **Entwicklungsland**, d. h. auf diesen Feldern entwicklungsbedürftig, und hoffentlich entwicklungsfähig; es müsste auch über die notwendigen Ressourcen, um Sozialpolitik zu effektivieren, verfügen.

Zusammenfassende Stellungnahme

- Das Bundeskinderschutzgesetz wird eine **deutliche Verbesserung der Lage** gegenüber der Ist-Situation mit sich bringen.
- Die **Gefahr einer Überregulierung** fachlicher Vorgehensweisen **wird vermieden**.

¹⁸ Handbuch Pflegekinderhilfe, DJI/DIJUF 2011, S. 864.

- **Erstmals werden „Frühe Hilfen“ zu einem gesetzlichen Tatbestand.**
- **Erstmals werden in einem Bundesgesetz Wege zur Überwindung der Versäulung der Hilfe- und Unterstützungssysteme aufgezeigt.**
- Endlich werden die **Daten** zum Prozess der Gefährdungseinschätzung gem. § 8a SGB VIII **statistisch erhoben.**
- Die in § 4 Abs. 1 KKG-E genannten **Berufsgruppen haben zur Einschätzung** der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe einen **Rechtsanspruch auf Beratung** durch eine insoweit erfahrene Fachkraft.
- Die **Regelung zum Hausbesuch** ist **differenziert** und nicht mechanistisch; sie belässt der Fachlichkeit den notwendigen Spielraum – manchmal müssen, wie auch die Erfahrungen mit § 8a SGB VIII lehren, Selbstverständlichkeiten ins Gesetz.
- Die **Verpflichtung zur Vorlage** von erweiterten **Führungszeugnissen** scheint **geeignet**, um einschlägig vorbestrafte Personen aus dem Tätigkeitsfeld fernzuhalten, unabhängig davon, ob sie haupt- oder nebenberuflich oder ehrenamtlich tätig sind, auch wenn ein Fernhalten von Personen mit pädosexueller Veranlagung aus den Arbeitsfeldern damit nicht umfassend sichergestellt werden kann.
- Die Konkretisierung des verfassungsrechtlichen Schutzauftrages könnte durch die Sensibilisierung und **Qualifizierung der mit Kindern und Jugendlichen befassten Personengruppen** gelingen.

Vom Rechtsausschuss überprüft werden sollten m. E.:

§ 2 KKG-E

§ 8 Abs. 3 SGB VIII-E

§ 16 Abs. 3 SGB VIII-E

§ 42 SGB VIII-E

§ 45 Abs. 2 Nr. 3 SGB VIII-E

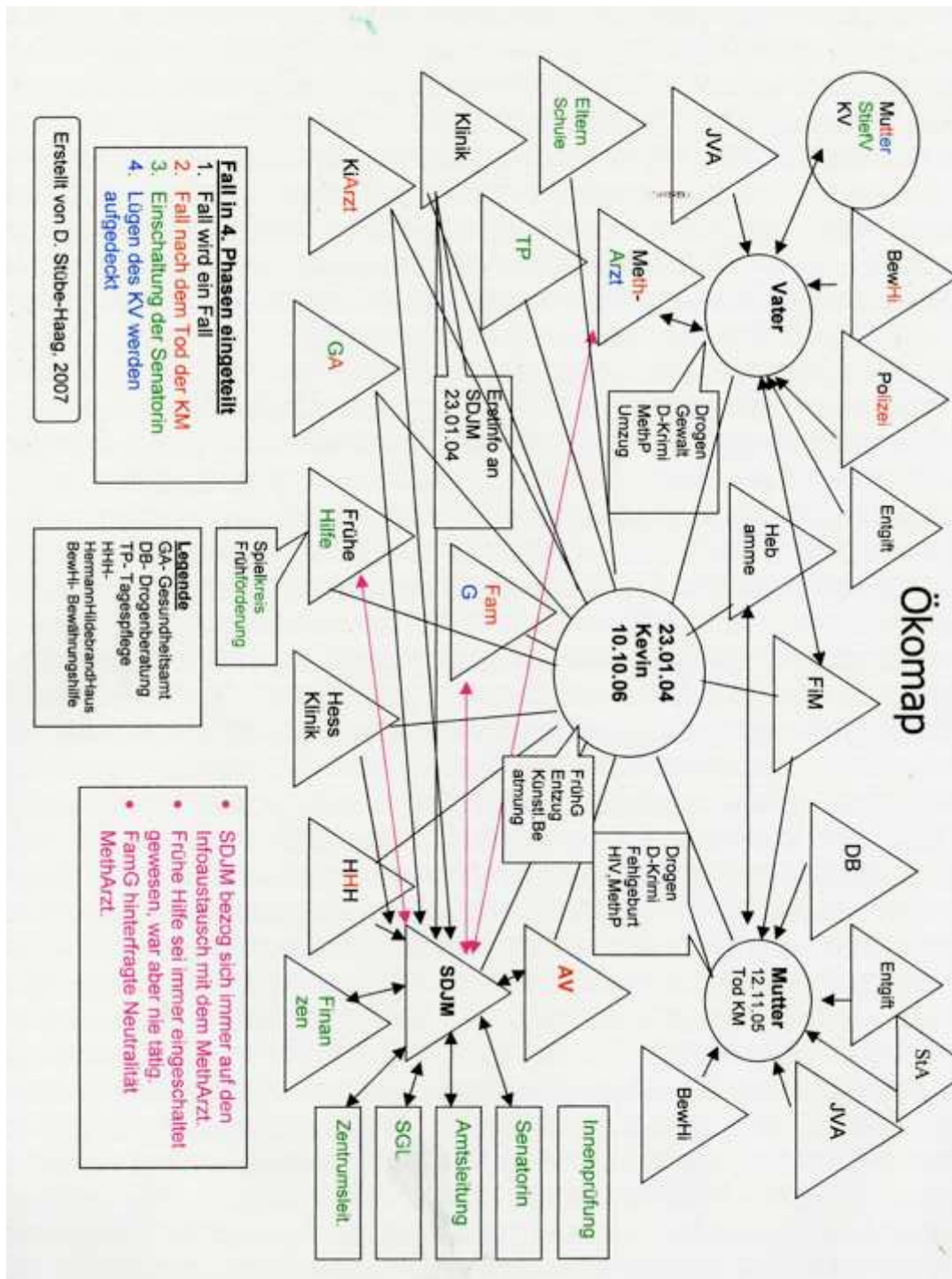
§ 86 Abs. 6 SGB VIII-E (geplante Streichung der Sonderzuständigkeit).

Vom Familienausschuss sollte unbedingt versucht werden, das Bundesgesundheitsministerium doch noch zur Beteiligung am Zustandekommen des Bundeskinderschutzgesetzes zu bewegen.

[Frage 6)]

Gegenüber den Einstellungen und Haltungen, wie sie zu Zeiten des sog. Osnabrücker Falles bis in die Leitungen einzelner Landesjugendämter verbreitet waren, hat sich viel verändert.

Gleichzeitig muss man konstatieren, dass wir 10 – 15 Jahre verloren haben durch Ignoranz gegenüber Lebenswirklichkeiten. Die in Deutschland vor allem historisch bedingte Tendenz zur **Überhöhung der Elternrechte** scheint einer **differenzierten Wahrnehmung der verfassungsrechtlich gleichermaßen geschützten Rechte des Kindes** und einer **realistischen Wahrnehmung der verfassungsrechtlich vorgegebenen Schutzpflichten des Staates zu Gunsten von Kindern** zu weichen. **Kinderschutz gelingt am besten mit den Eltern**, die Kinder- und Jugendhilfe – wie auch die Gesundheitshilfe – erreicht am besten das Kind über die Eltern, aber manchmal gelingt dies eben nicht; und dann muss der Staat erst Recht seine **Schutzpflichten** wahrnehmen, notfalls auch ohne oder gar gegen Eltern. Zudem: Schon angesichts der demographischen Entwicklung in Deutschland können wir uns misslingende Sozialisation gar nicht leisten; sie ist nicht nur individuell für die Betroffenen, sondern auch für Staat und Gesellschaft zu teuer – „**kein Kind darf verloren gehen**“.



Akteure und beteiligte Institutionen im (Todes-) Fall KEVIN aus BREMEN