

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Familie,
Senioren, Frauen u. Jugend

Ausschussdrucksache
17(13)116l

DEUTSCHES INSTITUT
FÜR JUGENDHILFE UND
FAMILIENRECHT e. V.

DIJuF

FORUM FÜR FACHFRAGEN

Postfach 10 20 20
D-69010 Heidelberg
Fon 0 62 21/98 18-0
Fax 0 62 21/98 18-28
institut@dijuf.de
www.dijuf.de

HINWEISE

von Dr. Thomas Meysen

vom 21. September 2011

zur Anhörung des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des Bundestages am 26. September 2011

zum *Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG)*, BT-Drucks. 17/6256

zum *Antrag der Fraktion der SPD: Kinderschutz wirksam verbessern: Prävention im Kinderschutz optimieren – Förderung und Frühe Hilfen für Eltern und Kinder stärken*, BT-Drucks. 17/498

I. Vorbemerkung

Der Gesetzentwurf für ein Bundeskinderschutzgesetz ist ein anspruchsvolles und mehretappiges Rennen gefahren. Jetzt nähert er sich wohlverdient der Zielgeraden. Eine entscheidende Kurve ist allerdings noch zu nehmen: Die **Kooperation mit der Gesundheitspolitik**. Denn im Zentrum des Systems Frühe Hilfen steht die Kooperation zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe. Die fehlende Mitwirkung des BMG in den Beratungen zur Vorbereitung des BKiSchG hat eine Lücke gelassen. Diese zu schließen, ist nunmehr der Bundestag gefragt, damit die Verstetigung des Systems Frühe Hilfen nicht von vornherein mit einem Scheitern bei der Umsetzung in der Praxis bedroht ist.

Um für den Zieleinlauf gerüstet zu sein, sollten einzelne Regelungsentwürfe unbedingt noch weiter qualifiziert werden, so insbesondere

- die Konturierung und konkrete Ausgestaltung der gesetzlichen Vorgaben zur Qualitätsentwicklung (§ 79a SGB VIII-E);

- die Beschreibung der Schwelle zur Informationsweitergabe (§ 4 KKG-E), die Definition der Frühen Hilfen (§1 Abs. 4 KKG-E) sowie die Bezeichnung des Willkommensbesuchs als Aufgabe statt Befugnis (§ 2 Abs. 2 KKG-E);
- die Behebung der Einseitigkeit einer gesetzlichen Pflicht nur für die Kinder- und Jugendhilfe zur fallübergreifenden Kooperation (§ 81 SGB VIII-E).

II. Fragenkatalog des FSFJ-Ausschusses für die öffentliche Anhörung „Kinderschutzgesetz“

PRÄVENTION/ALLGEMEIN

1) An dem Entwurf eines Kinderschutzgesetzes 2009 wurde bemängelt, dass in diesem Entwurf kein Raum für Prävention gegeben wurde. Worin unterscheidet sich das neue Bundeskinderschutzgesetz davon?

Die Frage lenkt den Blick zurück auf einen Gesetzentwurf, der mit drei neuen und drei geänderten Regelungen „Verbesserung des Kinderschutzes“ versprochen hatte (BT-Drucks. 16/12429). Anders als beim vorliegenden Entwurf bestand jedoch keine realistische Aussicht, dass jener Torso eines Bundeskinderschutzgesetzes tatsächlich hilfreich gewesen wäre, sein selbst gestecktes Ziel zu verwirklichen. Das hat sich im vorliegenden Gesetzentwurf geändert, indem er gleichzeitig auf Prävention und Intervention, auf **Hilfe und Kontrolle als voneinander untrennbare Wesenselemente für effektiven Kinderschutz** fokussiert.

Verbesserungen beim Schutz von Kindern führt letztlich die Praxis herbei. Die Veränderungen im gesetzlichen Rahmen des neuen Bundeskinderschutzgesetzes bieten dafür zwar eine ausreichend substanzielle gesetzliche Grundlage. Aber weitere essenzielle Voraussetzung ist die Ausstattung der Praxis vor Ort mit ausreichenden Ressourcen. Ohne eine solche können die hohen gesetzlichen Erwartungen nicht erfüllt werden. Nicht allein mit Gesetzen, sondern erst **mit entsprechender Finanzausstattung manifestiert sich der politische Wille zur Verbesserung des Kinderschutzes** in Deutschland.

In diesem Zusammenhang steht eine Systematisierung und Intensivierung einer bundesweiten Diskussion über die **Personalausstattung im Allgemeinen Sozialen Dienst** an. Auf eine elfjährige Diskussion im Bereich der Vormundschaften hat der Gesetzgeber dieses Jahr reagiert. Eine vergleichbare politische Auseinandersetzung im Bereich der sozialen Dienste darf durch die unbestrittene Komplexität der Aufgabenfelder im Allgemeinen Sozialen Dienst und die damit verbundenen Schwierigkeiten einer Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen kommunalen Organisationsformen nicht dauerhaft blockiert werden. Andere Länder haben Fallzahlen pro Vollzeitstelle in den Sozialen Diensten bereits festgeschrieben. In den Niederlanden sind dies bspw 21 Kinder pro Fachkraft und in Rumänien 30.

2) Das Gesetz soll den Aspekt der Prävention wirksam stärken, ohne die individuellen Freiheitsrechte fälschlich zu beschneiden. Wird das Gesetz diesem Anspruch Ihrer Meinung nach gerecht?

Die **gesetzliche Balance zwischen Hilfe und Kontrolle** wird im vorliegenden Gesetzentwurf insgesamt gehalten. Die Stärkung der Kontrolle ist eingebettet in das Potenzial ausgebauter und ausdifferenzierter Systeme sozialer Dienstleistungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, deren gesetzliche Grundlage im SGB VIII keinen internationalen Vergleich scheuen muss. Die rechtliche Konstruktion ist getragen von der Erkenntnis, dass die Aufdeckung von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung in einem solchen System die größten Chancen hat, wenn die helfenden Kontakte der Behandlung, Beratung und Unterstützung in einer Weise gestärkt werden, dass die Wachsamkeit erleichtert und die kontrollierenden Elemente der Hilfe zur Abwendung von Kindeswohlgefährdung genutzt werden können. Zwei Beispiele aus dem Gesetzentwurf:

- Professionelle, die mit Kindern und ihren Familien arbeiten, können in ihrem beruflichen Alltag deutlich erleichtert wachsam sein, wenn sie Wahrnehmungen, die ihnen Sorge machen oder die sie verunsichern, mit Spezialist/inn/en reflektieren können, die ihnen verlässlich und identifizierbar zur Verfügung stehen. Die Ausweitung des Angebots von Fachberatung durch „insoweit erfahrene Fachkräfte“ auf Professionelle außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe (§ 4 Abs. 2 KKG-E, § 8b Abs. 1 SGB VIII-E), insbesondere des Gesundheitsbereichs und der Schule, folgt dem Vorbild anderer Staaten. Der mit Gesetzesänderung verbundene **zusätzliche finanzielle Aufwand lohnt**, denn er lässt eine substantielle Qualitätssteigerung im deutschen Kinderschutz erwarten.
- **Kontinuierliche Beratung und Unterstützung von Pflegefamilien vor Ort (§ 37 Abs. 2 SGB VIII-E)** ist die beste Gewähr für effektive Kontrolle über Fehlentwicklungen und für die Förderung und den Schutz von Kindern und Jugendlichen in Pflegefamilien. Zusammen mit der Steuerung des Hilfeprozesses durch das zuständige Jugendamt kann das förderliche und sichere Aufwachsen in Pflegefamilien so am besten sichergestellt werden. Der bisherige gesetzliche Versuch, diesen Effekt über die Herbeiführung von Zuständigkeitswechseln nach § 86 Abs. 6 SGB VIII zu erzeugen, hat nicht funktioniert und führt in der Mehrzahl der Pflegekinderverhältnisse zu Diskontinuitäten durch Zuständigkeitswechsel.

FRÜHE HILFEN UND VERLÄSSLICHE NETZWERKE

3) Halten Sie die im Gesetzentwurf formulierten Regelungen zur Stärkung eines niedrigschwelligen präventiven Angebots für Familien (§ 16 SGB VIII-E) für ausreichend oder sehen Sie weiteren Änderungsbedarf, etwa durch die Formulierung eines Rechtsanspruchs?

Bei der Verstetigung von Angeboten aus dem System Frühe Hilfen geht der Gesetzentwurf eher zögerliche Schritte. Die Ausgestaltung des § 16 Abs. 3 SGB VIII-E für „Beratung und Hilfe“ als **objektiv-rechtliche Regelung** statt als Rechtsanspruch ist zu bedauern, da der Leistungstatbestand dadurch in der Jugendhilfeplanung mit weniger Gewicht ausgestattet ist. Der Einbezug werdender Eltern als Leistungsadressat/inn/en des § 16 SGB VIII stellt einen echten Fortschritt dar und ist sicherlich geeignet, das System Frühe Hilfen weiter zu befördern.

Das niedrigschwellige, präventive Angebot für Familien im Gesetzentwurf ist jedoch unzureichend, da unvollständig. Das **Fehlen von Verpflichtungen im SGB V** mit vergleichbarem Leistungstatbestand stellt sicherlich auch eine Bremse für das Engagement der Kinder- und Jugendhilfe bei der Zurverfügungstellung abgestimmter Angebote dar.

Bei der **Legaldefinition des Begriffs „Frühe Hilfen“ (§ 1 Abs. 4 KKG-E)** fokussiert der Gesetzentwurf einseitig und einzelfallorientiert auf die Angebote und lässt die **fallübergreifende Kooperation als Wesensbestandteil des Systems Frühe Hilfen** außen vor. Statt die Begriffsbestimmung des NZFH aufzugreifen, auf die sich die Fachwelt verständigt hat, geht der Regierungsentwurf hier eigene Wege. Die Definition sollte daher ergänzt werden um den Passus:

„(4) Kern ist der Aufbau und die Weiterentwicklung flächendeckender verbindlicher Strukturen der Zusammenarbeit der Leistungsträger, Institutionen und Professionellen und die Vorhaltung ...“

Der Gesetzentwurf verfolgt das Ziel, Willkommensbesuche zu ermöglichen. Damit die Meldedaten an die durch Landesrecht für zuständig erklärte Stelle übermittelt werden dürfen, braucht es eine gesetzliche Aufgabe. In **§ 2 Abs. 2 KKG-E** spricht der Gesetzentwurf hingegen von einer **Befugnis statt Aufgabe**. Der Wortlaut leidet insoweit fehl und sollte bspw wie folgt formuliert sein:

„(2) Die nach Landesrecht für die Information der Eltern nach Absatz 1 zuständigen Stellen können den Eltern ein persönliches Gespräch anbieten. Dieses kann auf Wunsch der Eltern in ihrer Wohnung stattfinden. Sofern Landesrecht keine andere Regelung trifft, hat die Aufgabe nach Satz 1 der örtliche Träger der Jugendhilfe.“

4) Welche Bedeutung hat der Einsatz von Hebammen rund um die Geburt eines Kindes für Prävention und Gesundheitsförderung?

Hebammen sind ein **positiv besetztes, nicht stigmatisierendes Hilfeangebot** für Mütter und ihre Kinder vor, während und für eine kurze Zeit nach der Geburt. Als akzeptierte, aufsuchende Hilfe sind die Dienste der Hebammen eines der Regelangebote im System Frühe Hilfen mit besonderem Potenzial. Wenn es dem Gesetzgeber und der Politik mit der Prävention ernst gemeint ist, sollten die Leistungen im Gesundheitssystem weit **mehr Wertschätzung** erfahren, als dies bspw bei der Vergütung der Hebammentätigkeit der Fall ist. Auch der nicht zu unterschätzende Aufwand der Hebammen für die Zusammenarbeit mit dem System der Kinder- und Jugendhilfe, etwa bei der Inanspruchnahme der Fachberatung durch eine insoweit erfahren Fachkraft, bedarf der **Honorierung**, soll er aus Ehrenamt herausgeführt und verstetigt werden.

Die Bedeutung von Hebammen wird im Rahmen von Frühen Hilfen somit am besten zur Geltung kommen, wenn die Verzahnung mit Angeboten der Beratung, etwa der Schwangerschafts- oder Erziehungsberatungsstellen, und weiteren Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe mitgedacht und weiterentwickelt wird.

Für die systematische Einbeziehung (werdender) Väter erscheint die Hebammentätigkeit nicht geeignet. Nicht nur, aber auch die Notwendigkeit einer **Stärkung der Kompetenzen von Vätern** bei der Pflege und Erziehung des Kindes macht deutlich, dass eine alleinige finanzielle Förderung des Angebots von Hebammen zu kurz greift. Ein Blick über die Grenzen zeigt, dass die nordischen Staaten traditionell qualifizierte Angebote im System Frühe Hilfen vorhalten. Bspw das Angebot der **Neuvola in Finnland** kann beschrieben werden als Kombination von Diensten einer Hebamme, Beratungsstelle, Kinderkranken- und Gemeindeschwester. Es umfasst vielfältige Beratung und Unterstützung aller (werdenden) Eltern.

5) Welche inhaltlichen, strukturellen und finanziellen Anforderungen sehen Sie als notwendig an, um Familienhebammen dauerhaft zu etablieren?

Für Familienhebammen gibt es noch **kein gesichertes Berufsbild**. Regional gibt es qualifizierte Weiterbildungsprogramme, allerdings nicht flächendeckend. Insgesamt ist für ein Tätigwerden unter der Bezeichnung „Familienhebamme“ bislang keine spezifische Qualifizierung vorausgesetzt. Deshalb bedarf es Qualitätssicherung über Aus-, Fort- und Weiterbildung, insbesondere zu den spezifischen Anforderungen an die Gesprächsführungs- und Beratungskompetenz über scham- und konfliktbehaftete Themen, zur Wahrnehmungskompetenz in Bezug auf Eltern-Kind-Interaktion, zur Kenntniserweiterung über das Hilfesystem, insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe. Die **Erwähnung von Familienhebammen im Gesetz**, in welcher Form auch immer, wird den Prozess befördern und ist daher unbedingt zu begrüßen. Dies kann jedoch nur ein erster Schritt sein.

Familienhebammen bleiben Hebammen. Strukturell ist die Familienhebamme daher den Heilberufen zuzuordnen. Für sie gelten weiter die Hebammenordnungen bzw Hebammenberufsordnungen der Länder. **Notwendig ist daher eine Anerkennung der Tätigkeit als Familienhebamme als Angebot des Gesundheitswesens. Gesundheit nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation ist ein „Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohls.“. Auch Heilberufe sind aufgerufen, psychosoziale Aspekte als Bestandteile des Gesundheitszustands zu betrachten.** Andernfalls ginge der große Vorteil der Familienhebammen verloren, Brücken vom Gesundheitswesen in die Kinder- und Jugendhilfe bauen zu können; der ersatzweise Einsatz von (Familien-)Hebammen anstelle notwendiger und geeigneter Angebote nach dem SGB VIII wäre jedenfalls ein Rückschritt.

Es steht dringend an, dass die **Finanzierung der Familienhebammen** aus dem Modellcharakter gesetzlich herausgeführt wird und die Angebote eine Verstetigung als Regelleistung erfahren. Bundesgesetzlich denkbar ist eine Verankerung im SGB V als steuerfinanzierte Krankenkassenleistung oder als ausdrücklich zu fördernde Präventionsleistung der Krankenkassen nach §§ 20 ff SGB V. Eine Verankerung im Haushalt der Kinder- und Jugendhilfe, gleich ob auf Bundes-, Landes- oder kommunaler Ebene, wäre eine Allokation von Mitteln aus einem anderen System, das eine unnötige Fortsetzung des Modellcharakters bewirken wird. Familienhebammen würden sich dauerhaft Widerständen bei den Fremdfinanzierenden gegenübersehen.

6) Halten Sie die Einbeziehung des Gesundheitsbereichs in den Gesetzentwurf für ausreichend umgesetzt? Wenn nicht, welche konkreten Bestimmungen würden Sie als Ergänzungen vorschlagen, um der Rolle des Gesundheitsbereichs im Kinderschutz stärker Rechnung zu tragen?

Der Gesetzentwurf zeichnet sich aus durch weitere Inpflichtnahme der Kinder- und Jugendhilfe im Kinderschutz und Abstinenz entsprechender Verantwortungszuweisung für den Gesundheitsbereich. Die **Vorschläge des Bundesrats** enthalten gute Ansatzpunkte, um diese Defizite zu beheben.

- Die **Einbeziehung** der Beteiligten aus der Gesundheitshilfe im System Frühe Hilfen in das **Versorgungsmanagement** (Ergänzung des § 11 Abs. 4 S. 4 SGB V) ist zu begrüßen. Der Ablehnung der Bundesregierung mit der Begründung, eine Ausweitung des Kreises der Berufsgruppen sei nicht vorgesehen, kann nur entgegnet werden: Dann wird es Zeit!
- Unterstützung verdient auch die ausdrückliche Erwähnung von „erforderlichen Leistungen zum Erhalt der Kindergesundheit“ bei **akutstationärer Behandlung** (Ergänzung des § 39 Abs. 1 S. 3 SGB V, § 3 Nr 6 KHEntgG). Eine solche Formulierung würde dafür sensibilisieren, dass bei der Behandlung und Versorgung von Kindern die psychosozialen Aspekte mit der gesundheitlichen Entwicklung untrennbar zu-

sammenhängen. Hier könnte der Bundesgesetzgeber zeigen, dass er auch andere Systeme als die Kommunen finanziell in die Verantwortung nimmt.

- Die Einführung einer Regelung zur **primären Prävention für Kinder durch regionale Netzwerke** (Vorschlag eines § 20e SGB V) oder einer vergleichbaren Regelung ist unabdingbare Voraussetzung für die Verwirklichung der Ziele des Bundeskinderschutzgesetzes. Wenn ausschließlich das Jugendamt verpflichtet wird (§ 81 SGB VIII-E), Netzwerkstrukturen aufzubauen (wie etwa in § 3 KKG-E vorgesehen), schafft dies eine Schiefelage. Der Bund erweckt den Eindruck, er könne die Kommunen problemlos in die Pflicht nehmen, würde aber andere Leistungsträger aus Kostengründen verschonen. Der Unmut über diese Ungleichbehandlung ist in der Jugendhilfepraxis schon jetzt deutlich spürbar und belastet das System Frühe Hilfen.
- Dringend zu fordern ist eine **Ausnahme bei der Pflicht zur Meldung von „drittverursachten Gesundheitsschäden“ nach § 294a SGB V** im Bereich Kinderschutz. Die aktuelle Rechtslage führt dazu, dass Misshandlungsdiagnosen derzeit so gut wie nicht gestellt werden. Meldungen führen zu Ermittlungen der Krankenkassen, häufig unter Hinzuziehung der Strafverfolgungsbehörden, durch die das Arzt-Patient-Verhältnis schwer belastet und die Behandlung erschwert wird (Meysen/Schönecker/Kindler, Frühe Hilfen im Kinderschutz, 2008, S. 114). Die fehlende Ausnahme in § 294a SGB V ist auch der Grund, weshalb wir in Deutschland über keine Daten aus dem Gesundheitsbereich zur Häufigkeit von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung verfügen. Qualitätsentwicklung, die hierauf zurückgreifen müsste, ist damit weitgehend blockiert.

BEFUGNISNORM FÜR BERUFSGEHEIMNISTRÄGER

7) Halten Sie eine bundesweit einheitliche Regelung, die Klarheit für die Geheimnisträger über die Weitergabe von Informationen an das Jugendamt schafft, für notwendig (§ 4 KKG-E)? Reichen die bisherigen Möglichkeiten (Durchbrechung der Schweigepflicht durch rechtfertigenden Notstand) nicht aus? Halten Sie die Möglichkeit weitergehender Länderregelungen für sinnvoll?

Die **Rechtszersplitterung** zur datenschutzrechtlichen Frage der Informationsweitergabe im Kontext von Kindeswohlgefährdung mit „unübersichtlich“ zu umschreiben, wäre verniedlichend (siehe den Rechtsvergleich in Meysen/Ziegenhain et al., Abschlussbericht der Evaluation des Landeskinderschutzgesetzes Rheinland-Pfalz, 2010, www.dijuf.de/projekte.html). Die Schwellen sind nicht nur zwischen den Ländern gesetzlich hoch uneinheitlich gefasst, sondern auch zwischen den verschiedenen Berufsgeheimnisträgern – ohne dass hierfür regionale oder berufsspezifische Gründe angeführt werden könnten.

Die Wiederherstellung einer bundeseinheitlichen Rechtslage ist ein dringendes Desiderat, um **Handlungssicherheit der Professionellen** und **Transparenz gegenüber den Betroffenen** erreichen zu können. Die Möglichkeit, „weitergehendes Landesrecht“ unberührt bleiben zu lassen, wie der Bundesrat vorschlägt, wäre daher kontraproduktiv.

Die **Eingrenzung des Personenkreises** (§ 4 Abs. 1 KKG-E) erscheint sinnvoll. Die Möglichkeit zur **pseudonymisierten Fachberatung** durch eine in Fragen des Kinderschutzes erfahrene Fachkraft (§ 4 Abs. 2 KKG-E) wird den benannten Professionellen helfen, die Hemmschwellen zu senken, sich den komplexen Fragen einer möglichen Kindeswohlgefährdung zu stellen. Dass hiervon eine Qualifizierung der Praxis zu erwarten ist, lassen Beispiele gelingender entsprechender Praxis im Ausland erwarten, etwa in Schweden.

Noch nicht ausgereift erscheint die Beschreibung der **Schwelle für die Informationsweitergabe** in § 4 Abs. 3 KKG-E. Die Erlaubnis, eine Information weiterzugeben, sollen sich die Professionellen selbst geben dürfen. Es kommt auf ihre gesetzlich völlig ungebundene Willensbildung an, ob sie die Weitergabe „für erforderlich halten“. Für Patient/inn/en wäre damit in keiner Weise vorhersehbar, welche Vertraulichkeit sie in der Arzt-Patient-Beziehung oder mit Hebammen erwarten können. Eine Ausrichtung am persönlichen Gusto ist kein tragfähiger rechtlicher Maßstab. Als angemessene Voraussetzung erscheint vielmehr die Annahme einer dringenden Gefahr, zu deren Abwendung die Weitergabe geboten ist. Eine gelungene Regelung findet sich bspw. in § 1 Abs. 5 Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg. In Anlehnung hieran könnte § 4 Abs. 3 KKG-E wie folgt formuliert werden:

„(3) Ist ein Tätigwerden dringend erforderlich, um die Gefährdung abzuwenden, und sind die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage, hieran mitzuwirken, sind die in Absatz 1 genannten Personen befugt, dem Jugendamt die vorliegenden Erkenntnisse mitzuteilen; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, damit wird der wirksame Schutz des Kindes oder Jugendlichen infrage gestellt. Eine Schweige- und Geheimhaltungspflicht nach § 203 des Strafgesetzbuches steht bei Vorliegen der Voraussetzungen des Satzes 1 einer Mitteilung an das Jugendamt nicht entgegen.“

QUALIFIZIERUNG DES SCHUTZAUFTRAGS

8) Wie bewerten Sie die Regelung, dass sich das Jugendamt im Rahmen der Gefährdungseinschätzung einen unmittelbaren Eindruck von dem Kind und seiner persönlichen Umgebung zu verschaffen hat, wenn ein Hausbesuch nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist (§ 8a SGB VIII-E)?

Die Regelung des § 8a Abs. 1 SGB VIII-E in der Fassung des Regierungsentwurfs ist unbedenklich.

9) Ein Anspruch auf Beratung für Kinder und Jugendliche ist sehr zu begrüßen. Dieser besteht nach § 8 Absatz 3 SGB VIII-E jedoch nur dann, wenn eine Beratung aufgrund einer Not- und Konfliktlage erforderlich ist und „solange durch die Mitteilung an die Personensorgeberechtigten der Beratungszweck vereitelt würde“. Bedeutet das neben einer dreifachen Einschränkung, dass vor jedem Beratungsgespräch der Beratende eine Einzelfallentscheidung treffen muss, ob eine Beratung stattfinden darf? Im Falle der Ablehnung müsste er seine Entscheidung per Bescheid begründen (§ 35 SGB X) und dem Ratsuchenden ein Widerspruchsrecht zugestanden werden. Dies setzt wiederum eine Geschäftsfähigkeit des Ratsuchenden voraus. Wie kann unter diesen Voraussetzungen eine Beratungsstruktur flächendeckend sichergestellt werden und wie kann sowohl Ratsuchenden als auch Beratenden Rechtssicherheit gegeben werden?

Die Beratung von Kindern und Jugendlichen ohne Kenntnis der Personensorgeberechtigten unterliegt verfassungsrechtlichen Grenzen. Diese hat das **Bundesverfassungsgericht** klar umrissen (BVerfGE 59, 360, 387) und § 8 Abs. 3 SGB VIII spiegelt dies seit seiner Einführung 1990/1991 mit der Umschreibung „Not- und Konfliktlage“. Die Rechtsprechung des BVerfG mag zu kritisieren sein. Tatsächlich hat sich Praxis von der bundesverfassungsgerichtlichen Entscheidung aus dem Jahr 1982 mittlerweile ein ganzes Stück entfernt. Dies wird am Beispiel der Beratungen an telefonischen Hotlines oder im Internet besonders deutlich.

Die Forderung der EU nach einer Etablierung nationaler 24/7-Hotlines zum Kinderschutz macht zumindest ein **Gebot der Erstberatung unabhängig von der Kenntnis der Personensorgeberechtigten** oder deren Einverständnis notwendig. Von diesem Ausgangspunkt eines Einstiegs in die Beratung ohne Vorbedingungen her müsste sowohl fachlich wie auch gesetzlich überlegt werden, wann und wie dem verfassungsrechtlichen Gebot einer Einbeziehung der Eltern Rechnung getragen werden kann.

Eine vermeintlich besonders großzügige gesetzliche Formulierung könnte die **Befugnisse zur Beratung aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht unbegrenzt erweitern**. Den Kindern, Jugendlichen und Beratenden wäre kein Gefallen getan, wenn § 8 Abs. 3 SGB VIII-E die Grenzen zukünftig nicht in transparenter Weise explizieren würde. Die schwierige Frage, ob, wie und wann Dinge mit den Eltern besprochen werden, bei denen Konflikte oder Scham ein Thematisieren mit den Eltern erschweren, kann den Kindern, Jugendlichen sowie ihren Berater/inne/n durch das Gesetz nicht genommen werden. Im Interesse der Beteiligten ist daher zu empfehlen, die Formulierung des Gesetzentwurfs mit den verfassungsrechtlichen Vorgaben in Einklang zu halten. Sie könnte etwa lauten:

„(3) Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Beratung ohne Kenntnis der Personensorgeberechtigten. Nach einer Phase der Klärung des Bera-

tungsauftrags mit dem Kind oder Jugendlichen kann die Beratung nur dann ohne Kenntnis der Personensorgeberechtigten fortgesetzt werden, wenn sie aufgrund einer Not- und Konfliktlage erforderlich ist und sofern die Mitteilung an die Personensorgeberechtigten den Beratungszweck vereiteln würde.“

Unabhängig von der Weiterentwicklung des § 8 Abs. 3 SGB VIII steht an, Jugendlichen im deutschen Kinder- und Jugendhilferecht **mehr Mitbestimmungsrechte** einzuräumen. Als Anregung mögen zwei rechtliche Modelle aus dem Ausland dienen, bei denen Jugendliche das Recht haben, gegen Entscheidungen über ihre Unterbringung vorzugehen. In Schweden können sie ab dem Alter von 15 Jahren eine Unterbringungsentscheidung anfechten oder in Rumänien ab dem Alter von 14 Jahren einer Unterbringung widersprechen, was nur durch eine Entscheidung des Gerichts überspielt werden kann.

Was die Sicherstellung einer flächendeckenden Beratungsstruktur angeht, ist die Schaffung eines Rechtsanspruchs der Schritt, den der Gesetzgeber gehen kann. Der **Runde Tisch Sexueller Kindesmissbrauch** wird gefragt sein, weitere verbindliche Anstöße zu geben, die einen verlässlicheren Ausbau des Beratungsangebots inklusive seiner Finanzierung erwarten lassen.

10) Trägt die Regelung zur Vorlage erweiterter Führungszeugnisse (§ 72a SGB VIII-E) durch Ehrenamtliche sowohl dem Kinder- und Jugendschutz als auch der Vielgestaltigkeit des Ehrenamtes angemessen Rechnung?

Die Regelung des § 72a SGB VIII-E ist eine rechtstechnisch **gelungene Umsetzung der Ergebnisse des Runden Tisches Sexueller Kindesmissbrauch**, die sich bei aller Wertschätzung und Dankbarkeit für ihren Einsatz insoweit von der Positionierung der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Dr. Christine Bergmann, unterscheiden. Im Interesse des Schutzes von Mädchen und Jungen vor sexueller Gewalt erscheinen die Aushandlungsprozesse, wie sie für den Ehrenamtsbereich im Entwurf vorgegeben sind (§ 72a Abs. 4 SGB VIII-E), mehr Schutzpotenzial zu bieten. Die Notwendigkeit einer Thematisierung auf örtlicher Ebene mit allen im Ehrenamtsbereich tätigen Akteuren beinhaltet **Verständigungsprozesse** über den Umgang mit dem Thema und führt zu einer **breiten Sensibilisierung für sowie Auseinandersetzung mit sexuellem Kindesmissbrauch**.

Die Alternative, eine **gesetzlich vorgegebene Vorlagepflicht für alle Ehrenamtlichen**, die im Rahmen ihrer Tätigkeit mit Kindern und Jugendlichen in Kontakt sind, ließe demgegenüber einen eher bürokratischen Umgang mit dem Thema vor Ort erwarten. Multipler Rechtsbruch wegen Nichtvorlage des Führungszeugnisses wäre die Folge,

insbesondere bei einmaliger oder kurzzeitiger ehrenamtlicher Tätigkeit. Dem stünde **keine erwartbare Aufdeckung von mehr Fällen** gegenüber.

11) Halten Sie eine weitere Qualitätsentwicklung zur Stärkung der Verbindlichkeit fachlicher Standards im Kinderschutz und auch den anderen Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe für notwendig? Halten Sie die zur Qualitätsentwicklung im Bundeskinderschutzgesetz getroffenen Regelungen (§ 79a Abs. 1 SGB VIII-E) für notwendig und auch v.a. unter Umsetzungs Gesichtspunkten für zielführend?

Die Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe, die Auseinandersetzung mit fachlichen Standards sowie deren Verschriftlichung kann durch gesetzliche Regelungen befördert werden. § 79a SGB VIII-E mit seinem **allumfassenden Anwendungsbereich** lässt jedoch **eher Bürokratisierungsprozesse, denn Qualitätsentwicklung** erwarten. Der Regelungsentwurf fordert den Abschluss von Qualitätsvereinbarungen für **alle Leistungen und anderen Aufgaben** des SGB VIII, in **allen Aspekten** der Aufgabenerfüllung und mit **allen Trägern**. Dies gibt der Verwaltung im Jugendamt und den Trägern der freien Jugendhilfe eine so umfangreiche Aufgabe der Aushandlung und des Abschlusses von Verträgen, dass dies nur zu einem formal-bürokratischen Abarbeiten des gesetzlichen Auftrags führen wird.

Zielführend ist daher eine solche Regelung nur bei einer **Beschränkung des Anwendungsbereichs**. Als Angebote bietet sich etwa eine Konzentration auf Förderung in Kindertageseinrichtungen, Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfe, Hilfe für junge Volljährige, Inobhutnahmen und Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen an. Der Einbezug dieser Aufgabenpalette in die Pflicht zum Abschluss von Qualitätsvereinbarungen wäre ausgesprochen ambitioniert und nur mit dem Einsatz erheblicher Ressourcen bei den öffentlichen und freien Trägern zu bewerkstelligen. Die Erfahrungswerte könnten genutzt werden, um zu prüfen, ob und wenn ja, welche weiteren Leistungen und anderen Aufgaben einbezogen werden sollten.

Unabhängig vom Anwendungsbereich sollten unbedingt zwei Ungereimtheiten im Entwurf geändert werden:

- Die **verunglückte Formulierung „Prozess der Gefährdungseinschätzung nach § 8a“** (§ 79a Abs. 1 S. 1 Nr 3 SGB VIII-E) suggeriert, dass sich die Qualitätsentwicklung nur auf die Einschätzung der Gefährdung beziehe, nicht aber auf den prozesshaften, deutlich facettenreicheren Umgang mit gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung sowie die Mitwirkung bei der Sicherstellung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen. Die Qualitätsentwicklung sollte sich stattdessen auf die **„Wahrnehmung des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung“** beziehen.

- Weder mit der **Rolle der Landesjugendämter** noch mit der Machtverteilung in den Aushandlungsprozessen vereinbar ist die Vorgabe, wonach Empfehlungen, die von den überörtlichen Jugendhilfeträgern entwickelt wurden, **verbindliche Grundlage der Rahmenverträge** sind (§ 79a Abs. 2 S. 5 SGB VIII-E). Die Landesjugendämter, die gerade kein Weisungsrecht gegenüber den Kommunen oder gar Trägern der freien Jugendhilfe haben, könnten damit Empfehlungen entwickeln, denen **quasi Gesetzesrang** zukäme. Da die Landesjugendämter mittlerweile in einer Mehrzahl der Bundesländer in die zuständigen Landesministerien eingegliedert sind, könnten somit die Landesregierungen verbindlich vorgeben, was Qualität im Land ist – und was nicht. Satz 5 des § 79a Abs. 2 SGB VIII-E sollte unbedingt gestrichen werden.

Auffällig in dem Gesetzentwurf ist, dass zwar Träger der freien Jugendhilfe zur Qualitätsentwicklung und der Entwicklung von Konzepten zum Beschwerdemanagement verpflichtet werden sollen (§§ 45 ff, 74, 79, 79a SGB VIII-E), aber die **Träger der öffentlichen Jugendhilfe** hiervon nicht erfasst sind. Für die Tätigkeit der Jugendämter fehlt im SGB VIII insbesondere die verlässliche Etablierung von **Beschwerdestellen**. Dass es sich hierbei um einen gravierenden Mangel im deutschen Kinder- und Jugendhilfesystem handelt, haben auch die Beratungen am Runden Tisch Heimerziehung 50er/60er Jahre sowie am Runden Tisch Sexueller Kindesmissbrauch deutlich gezeigt. Der Gesetzgeber sollte die Gelegenheit eines Bundeskinderschutzgesetzes nicht versäumen, um diese Lücke im Gesetz zu schließen.

12) Der Gesetzentwurf sieht eine einseitige Verpflichtung der Träger der öffentlichen Jugendhilfe zur strukturellen Zusammenarbeit mit anderen Stellen und Einrichtungen vor (§ 81 SGB VIII-E). Wie kann die Umsetzung im Hinblick auf die dazu benötigten Strukturen und Ressourcen sichergestellt werden?

Die einseitige Zusammenarbeitsverpflichtung der Träger der öffentlichen Jugendhilfe lässt den Aufbau verlässlicher Netzwerkstrukturen, eines der zentralen Anliegen des BKiSchG, von vornherein hinken. Hier sollte der Bundesgesetzgeber überall dort, wo er die Gesetzgebungskompetenz hat, **korrelierende Regelungen für die anderen in § 81 SGB VIII-E genannten Akteure** vorsehen. Es reicht nicht aus, wenn als Einziges die Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen zur Mitwirkung in den Netzwerken verpflichtet werden, weil nur für diese die Ressortzuständigkeit des BMFSFJ besteht. Hier ist der Bund gefragt, die Kooperation vorzuleben, die er gesetzlich auf kommunaler Ebene einfordern will.

Für den Gesundheitsbereich hat der Bundesrat in seiner Stellungnahme einen vielversprechenden Vorschlag unterbreitet (hierzu siehe oben Frage 6). Darüber hinaus sollten in § 81 SGB VIII-E vergleichbare **Regelungen in den einschlägigen Bundesgesetzen**

aufgenommen werden für die anderen Träger von Sozialleistungen (Nr 1), die Familien- und Jugendgerichte (Nr 2), die Einrichtungen und Dienste zum Schutz gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen (Nr 4), die Stellen der Bundesagentur für Arbeit (Nr 6), Einrichtungen und Stellen der beruflichen Weiterbildung (Nr 7) und der Gewerbeaufsicht (Nr 9).

SONDERZUSTÄNDIGKEIT FÜR DAUERPFLEGEVERHÄLTNISSE

13) Von der geplanten Veränderung des § 86 Abs. 6 SGB VIII-E sind insbesondere Pflegeeltern in Langzeitpflegen betroffen. Wie kann dem Bedürfnis der Pflegeeltern nach Kontinuität und Verlässlichkeit in der ortsnahen Zuständigkeit der Jugendämter abseits des Beratungsrechtes angemessen Rechnung getragen werden?

Die Frage unterstellt ein Bedürfnis der Pflegeeltern (nicht der Pflegekinder) nach einer ortsnahen Zuständigkeit der Jugendämter. **Wissenschaftliche Erkenntnisse** bestätigen diese Unterstellung nicht (Kindler/Helming/Meysen/Jurczyk, Handbuch Pflegekinderhilfe, 2011). Kontinuität und Verlässlichkeit vermittelt sich für Pflegeeltern nicht über örtliche Zuständigkeit, sondern über kontinuierliche und verlässliche Beratung und Unterstützung sowie Ausstattung – unabhängig von gesetzlicher Zuweisung der örtlichen Zuständigkeit. Beides sichert der Gesetzentwurf (§ 37 Abs. 2, Abs. 2a, § 86c SGB VIII-E).

Wenn ein Wegfall der Sonderzuständigkeit des § 86 Abs. 6 SGB VIII bei einigen **Pflegeelternverbänden Ängste** auslöst, dass sich für zukünftige Pflegekinderverhältnisse die Situation verschlechtern könnte, so lässt sich dies kaum durch reelle Fundierung begründen. Die befürchteten Probleme liegen nicht in der örtlichen Zuständigkeit begründet, sondern in der fehlenden Sicherung von Kontinuität und Verlässlichkeit im aktuellen SGB VIII. Ausgeblendet werden die multiplen und massiven Probleme, die § 86 Abs. 6 SGB VIII für (andere) Pflegeeltern bewirkt. Keine Vorschrift im Bereich der örtlichen Zuständigkeit bereitet den von der Hilfe Betroffenen so viele Probleme wie die Sonderzuständigkeit für Dauerpflegeverhältnisse (DIJuF, Abschlussberichte zu den qualitativen Interviews und zur schriftlichen Befragung zu Schwierigkeiten mit der Klärung der Örtlichen Zuständigkeit und von Kostenerstattungsfällen in der Kinder- und Jugendhilfe, 2008 und 2009). In zahlreichen Regionen gibt es daher **zwischen benachbarten Jugendämtern rechtswidrige Absprachen**, die Regelung nicht anzuwenden.

Wohl keine Regelung im SGB VIII ist ein so großer **Hemmschuh für Qualitätsentwicklung** wie § 86 Abs. 6 SGB VIII für die Pflegekinderhilfe. Die Regelung verhindert Wettbewerb um die Gewinnung von Pflegeeltern. Bei der Belegung können vom belegenden Jugendamt keine qualifizierten Bedingungen zugesagt werden, weil die Zuständigkeit nach zwei Jahren wechselt; das dann zuständige Jugendamt besteht in der Regel darauf, seine eigenen, meist abweichenden Bedingungen für die Ausstattung von

Pflegeeltern zu etablieren. Ungezählte Pflegeverhältnisse in Sonderpflegestellen (§ 33 S. 2, § 35a Abs. 2 Nr 3 SGB VIII) sind gescheitert, weil nach Zuständigkeitswechseln das gem. § 86 Abs. 6 SGB VIII neu zuständig gewordene Jugendamt die notwendigen Rahmenbedingungen für die Pflege und Erziehung des Kindes nicht weitergeführt hat. Um (weitere) politische Verwicklungen zu vermeiden, gibt es Absprachen zwischen benachbarten Kommunen, nur im eigenen Zuständigkeitsbereich nach Pflegefamilien zu suchen. Gleichzeitig wird über keine Regelung im SGB VIII so viel zwischen Jugendämtern gestritten, was bedeutet, dass erhebliche Ressourcen im Zuständigkeitsgerangel gebunden sind, statt den Pflegekinder und ihren Familien zugute zu kommen.

Die Befürchtung, die Aufhebung der Sonderzuständigkeit für Dauerpflegeverhältnisse nach § 86 Abs. 6 SGB VIII würde zu mehr Zuständigkeitswechseln führen, weil Herkunftseltern mehr umzögen, wird durch die Forschungsergebnisse nicht bestätigt. Personen mit geringerem Einkommen, zu denen Herkunftseltern zu einem großen Teil zu zählen sind, wechseln ihren Wohnort von allen Bevölkerungsschichten am seltensten. Unzulässig ist in diesem Zusammenhang ein Vergleich zur **Umzugshäufigkeit** von Pflegeeltern, denn § 86 Abs. 6 SGB VIII führt, wie die Forschungsergebnisse zeigen, in der Mehrzahl der Pflegekinderverhältnisse nach zwei Jahren zu Zuständigkeitswechseln (DIJuF 2008). § 86 Abs. 6 SGB VIII gemeinsam mit Umzügen von Pflegeeltern führen zu Zuständigkeitswechseln in weit mehr Pflegekinderverhältnissen als bei einem Wegfall des § 86 Abs. 6 SGB VIII.

Pflegekinder gehören einem **erweiterten Familiensystem** an. Unabhängig davon, ob sie Kontakte zu ihnen haben oder nicht, Herkunftseltern spielen für sie lebenslang eine Rolle. Aber auch die gesamte Pflegefamilie ist betroffen von der Qualität der Beziehung zur Herkunftsfamilie. Wird letztere nicht ausreichend bei der Verarbeitung der Trennung begleitet, steigt das Konfliktpotenzial mit der Pflegefamilie. Eine Zuständigkeit wie § 86 Abs. 6 SGB VIII, bei welcher die Herkunftsfamilie regelmäßig aus dem Blick verloren geht, entspricht daher nicht den **Bedürfnissen der Pflegekinder**.

Die Sicherstellung ortsnaher Beratung durch den gleichen, möglichst den belegenden Dienst (§ 37 Abs. 2 SGB VIII-E) stärkt den **Schutz von Kindern in Pflegefamilien**. Die Zuständigkeitswechsel nach § 86 Abs. 6 SGB VIII bewirken regelmäßig einen Bruch in der Begleitung der Pflegefamilie, bei der wichtige Kenntnisse über die Entwicklung verloren gehen. Bei den in der letzten Zeit bekanntgewordenen Todesfällen von Pflegekindern war ein Zuständigkeitswechsel nach § 86 Abs. 6 SGB VIII vorausgegangen, die zu Schwierigkeiten bei der Verantwortungsübernahme sowie Wahrnehmung der Situation des Kindes geführt haben. Die Sicherstellung einer von Beginn an kontinuierlichen und verlässlichen Beratung und Unterstützung von Pflegefamilien vor Ort zusammen mit dem Kontakthalten zu den Herkunftseltern unterstützt die Fachkräfte darin, die Biografie der Pflegekinder, ihren Alltag und ihre langfristige Entwicklung im Blick zu hal-

ten. Dadurch und durch die Berücksichtigung der „Patchwork-Realitäten“, in denen Pflegekinder leben, wird die Hilfeplanung zu den Pflegekindern gestärkt.

UMSETZUNG VOR ORT

14) Das Gesetz erweitert das Aufgabenspektrum der Kommunen beim Kinderschutz. Welche Folgen sind aus kommunaler Sicht nach Inkrafttreten des Gesetzes zu erwarten? Welche Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht notwendig, um eine effiziente Umsetzung vor Ort zu gewährleisten? Was bedeutet dies bezüglich der zur Verfügung stehenden Ressourcen und welche Auswirkungen auf andere Tätigkeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe sind zu erwarten?

Gesetze können Verbesserungen im Kinderschutz nur anstoßen, bewirkt werden sie von der Praxis vor Ort. Daher ist eine **ausreichende Ausstattung mit Ressourcen conditio sine qua non** für gesetzlich initiierte Verbesserungen im Kinderschutz (siehe Ausführungen zu Frage 1).

Wenn der Bundestag nach der **Gewährleistung einer „effizienten Umsetzung vor Ort“** fragt – und sicherlich auch an der **Effektivität** der von ihm angestoßenen Maßnahmen zum Schutz von Kindern interessiert ist –, so können ihm in Deutschland weder Wissenschaft noch Praxis Antworten geben. Qualifizierte Kinderschutzsysteme, wie bspw. in Schweden und Großbritannien, begleiten die Praxis kontinuierlich mit Forschung und gestalten auf der Grundlage von Erkenntnissen aus dieser Forschung ihre rechtlichen Rahmenbedingungen fort. Der Entwurf des Bundeskinderschutzgesetzes kann sich – mit Ausnahme der Änderungen in § 37 und § 86 SGB VIII-E – nicht auf wissenschaftliche Erkenntnis stützen. Der Bundestag sollte dafür Sorge tragen, dass diese Chance in Zukunft nicht verpasst wird und – wie einige Landeskinderschutzgesetze – eine **Evaluation gesetzlich vorsehen**.