

**Gesetzentwurf der Bundesregierung (BT-Drs. 17/6256)
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung eines aktiven
Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskin-
derschutzgesetz – BKiSchG)**

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom
01.07.2011**

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	3
1. Artikel 1: Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)...	4
§ 3: Rahmenbedingungen für die strukturelle Zusammenarbeit im Kinderschutz ...	4
§ 4: Beratung von Eltern, Kindern und Jugendlichen bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung	5
2. Artikel 2: Änderung des Achten Buches Sozialgesetzbuch	8
§ 8 Absatz 3	8
§ 8a: Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung	8
§§ 79 und 79a: Qualitätsentwicklung	8
3. Zusätzliche Mittel und klare Regelungen für neue gesetzliche Aufgaben	10
Ressourcen für präventive Jugendhilfe in allen Altersgruppen	10
Netzwerke mit langfristiger Planungssicherheit.....	10

Zusammenfassung

Mit dem Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG) sollen Kinder und Jugendliche besser vor Missbrauch und Vernachlässigungen geschützt und die Entwicklungspotenziale von Eltern, Kindern und Jugendlichen gestärkt werden.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) begrüßt, dass mit dem Gesetz das Angebot Früher Hilfen in die Fläche getragen und verstetigt werden soll. Sinnvoll ist, dabei die Angehörigen der Heilberufe in Netzwerke Früher Hilfen einzubinden. Gerade in Bezug auf die Netzwerke Früher Hilfen ist allerdings darauf zu achten, dass der Ausbau von Maßnahmen nicht zulasten präventiver Angebote für ältere Kinder und Jugendliche geht.

Die Einführung einer Offenbarungsbefugnis für bestimmte Berufsheimnisträger ist sachgerecht. Wegen der besonderen Problematik bei Psychotherapeuten sollten diese jedoch explizit im Gesetzeswortlaut genannt werden, nicht nur in der Gesetzesbegründung. Auch die neuen Anforderungen an die Träger der öffentlichen Jugendhilfe zur Qualitätsentwicklung ermöglichen Verbesserungen der Rahmenbedingungen für psychotherapeutische Leistungen. Hier sollten die Kommunen die Chance nutzen, das im Gesundheitswesen mit dem Psychotherapeutengesetz geschaffene Qualitätsniveau auf die Jugendhilfe zu übertragen.

Insgesamt soll das Gesetz eine Reihe neuer Leistungstatbestände und Verbesserungen in Betreuung und Beratungsstrukturen schaffen, von denen viele unbestreitbar sinnvoll sind. Offen ist deren Aussicht auf Erfolg, weil die Kosten für diese Leistungen von Dritten getragen werden sollen, insbesondere von Ländern, Kommunen und der gesetzlichen Krankenversicherung. Zumindest in Bezug auf die gesetzliche Krankenversicherung erscheint es fragwürdig, ob eine Beteiligung tatsächlich auf diese Weise erreicht werden kann, weil in diesem Gesetzentwurf nicht gleichzeitig dazu erforderliche Änderungen des SGB V vorgesehen sind.

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

§ 3: Rahmenbedingungen für die strukturelle Zusammenarbeit im Kinderschutz

Eine Verstärkung der Frühen Hilfen unter Einbezug der Heilberufe wird grundsätzlich unterstützt. In diesem Zusammenhang scheint auch eine Verpflichtung zur Einrichtung von Netzwerken Früher Hilfen auf lokaler Ebene sinnvoll.

Offen bleibt jedoch, wie die Arbeit der Netzwerkpartner honoriert und finanziert werden soll. Die geforderte verbindliche Netzwerkarbeit bedeutet für alle Beteiligten einen hohen Ressourceneinsatz, der jenseits von Modellvorhaben nicht ausschließlich ehrenamtlich geleistet werden kann.

Problematisch sind die weitreichenden Vorgaben zu Aufgaben und Funktion von Familienhebammen in Absatz 4. Die BPTK teilt die Einschätzung, dass Hebammen eine Schlüsselstellung im Rahmen von Frühen Hilfen zukommen kann. Um diese Schlüsselfunktion gesetzlich zu regeln, sollten aber zunächst die noch offenen Fragen beantwortet werden. Dabei geht es zum einen darum, die Qualifikationsanforderungen für die wahrzunehmenden Aufgaben zu bestimmen. Zum anderen ist die Finanzierung der Aufgaben von Familienhebammen als Komplexleistung der Kostenträger aus SGB V und SGB VIII zu regeln.

Diese noch offenen Fragen insbesondere auch zu den verschiedenen Modellen der Einbindung von Familienhebammen in Netzwerkstrukturen in einer Bundesinitiative „Familienhebammen“ zu erproben, ist vor diesem Hintergrund sinnvoll. Dabei sollte es nicht nur um die Art der Einbindung gehen, sondern es sollte zugleich untersucht werden, welche Anforderungen sich aus verschiedenen Modellen der Einbindung für die Qualitätssicherung in der Aus- und Fortbildung sowie die Berufsausübung von Familienhebammen ergeben. Dazu gehört aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer beispielsweise die Frage, ob und wie die Tätigkeit von Familienhebammen fachlich begleitet werden kann (z. B. durch Supervision). Auch dies sollte im Rahmen der Bundesinitiative evaluiert werden können. Eine entsprechende Klärung müsste auch in Bezug auf die Finanzierung von Familienhebammen erfolgen.

Ohne Kenntnis der Ergebnisse dieser Bundesinitiative ist es unseres Erachtens nicht sinnvoll, die Funktion und Finanzierungsstrukturen bereits jetzt in diesem Kinderschutzgesetz festzuschreiben. Die BPTK schlägt daher vor, Absatz 4 zu streichen und die Familienhebammen in Absatz 3 aufzuführen. Damit entfielen auch Absatz 4 Satz 2, der keinen Regelungsgehalt hat. Es bedarf für die dort genannte befristete Bundesinitiative keiner gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage im KKG. Da weder inhaltlich Vorgaben noch Mittel vorgesehen sind, handelt es sich um eine bloße politische Absichtserklärung.

§ 4: Beratung von Eltern, Kindern und Jugendlichen bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung

§ 4 soll eine bundeseinheitliche Regelung zur Beratung und Weitergabe von Informationen bei Kindeswohlgefährdung durch Geheimnisträger schaffen. Das gestufte Vorgehen mit der Beratung der Betroffenen durch die Geheimnisträger und zur Motivation für die Inanspruchnahme geeigneter Hilfen (Absatz 1) als ersten Schritt sowie der Befugnis zur Information des Jugendamtes durch die Geheimnisträger im Interesse eines aktiven Kinderschutzes (Absatz 3) ist sinnvoll und dürfte die Handlungssicherheit bei den Berufsgeheimnisträgern erhöhen.

Zu Absatz 1: Im Gegensatz zum Gesetzestext nennt die Begründung neben Ärzten explizit auch Psychotherapeuten als besonders relevante Angehörige eines Heilberufs. Die Regelung ist tatsächlich für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten besonders relevant, da psychotherapeutische Gespräche einerseits in besonderem Maße vertraulich sein müssen, andererseits aber auch Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung liefern können. Psychotherapeuten sollten daher neben Ärzten auch im Gesetzestext explizit erwähnt werden:

„(1) Werden

1. Ärztinnen oder Ärzten, **Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten**, Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörige eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, ...“

Die Gesetzesbegründung enthält eine Einschränkung, für die sich im Wortlaut des Gesetzestextes keine Entsprechung findet. Nach der Gesetzesbegründung soll der Anwendungsbereich auf solche Berufsgeheimnisträger begrenzt sein, die von ihrer beruflichen Tätigkeit in *unmittelbare*m Kontakt zu Kindern und Jugendlichen stehen. Aus Sicht der BPTK ist diese Einschränkung nicht sachgerecht, weil sich durchaus auch aus der Behandlung der Eltern gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung ergeben können. Dies gilt insbesondere für Psychotherapeuten, die Erwachsene behandeln, die Väter oder Mütter sind, aber beispielsweise auch für Gynäkologen. Für sie würde die Handlungsunsicherheit eher vergrößert. Ziel der Befugnisnorm sollte aber sein, bestehende Unsicherheiten in Bezug auf die Befugnis der genannten Berufe zu beseitigen. Die BPTK schlägt daher vor, die Einschränkung aus der Begründung zu streichen.

Zu Absatz 2: Positiv ist die Bestimmung eines Beratungsanspruchs für Geheimnisträger gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung oder zur Klärung des Hilfebedarfs. Sinnvoll ist dabei die Klarstellung in der Begründung, dass nur zu diesem Zweck anonymisierte oder pseudonymisierte Daten übermittelt werden dürfen. Der Austausch von Daten unter Berufsgeheimnisträgern zur Sammlung von Verdachtsmomenten ist dagegen nicht zulässig. Die Datenübermittlung wird damit auf Einzelfälle beschränkt, in denen Berufsgeheimnisträger eine fachliche Expertise zur Gefährdungseinschätzung beim Jugendamt einholen wollen.

Die Möglichkeit, dass mehrere Berufsgeheimnisträger gemeinsam Verdachtsmomente sammeln und auf entsprechende Daten zurückgreifen können, wäre kontraindiziert, weil sie beim Einzelnen die Bereitschaft, unmittelbar Verantwortung zu übernehmen, verringert. Verantwortungsdiffusion zwischen mehreren Berufsgeheimnisträgern würde die Intention des Gesetzes konterkarieren.

Zu Absatz 3: Reichen die in Absätzen 2 und 3 geregelten Maßnahmen zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung nicht aus oder können diese nicht umgesetzt werden, weil die Personensorgeberechtigten daran nicht mitwirken können oder wollen, dürfen die in § 4 Absatz 1 genannten Geheimnisträger das Jugendamt informieren. Mit der damit verbundenen Abwägung durch den Geheimnisträger, ob Privatgeheim-

nisse geschützt oder das Jugendamt informiert werden soll, sind in der Praxis besonders wichtige Rechtsgüter betroffen, beispielsweise bei der Beratung oder Behandlung drogenabhängiger Jugendlicher oder bei der Aufdeckung von Kindesmissbrauch im Rahmen einer Psychotherapie. Hier ist nochmals an die Schwierigkeit zu erinnern, in der sich heilberuflich Tätige befinden, wenn sie einerseits für den Fortgang des Heilungsprozesses der Schweigepflicht verpflichtet sind, andererseits das Informieren des Jugendamtes zur Abwehr einer Kindeswohlgefährdung geboten erscheint.

Die Schaffung einer Offenbarungsbefugnis kann dem Geheimnisträger die für eine Entscheidung erforderliche Güterabwägung nicht abnehmen. Sie schafft aber Klarheit hinsichtlich der rechtlichen Voraussetzungen und Folgen und wird daher begrüßt. Bisher muss die Frage, ob das Jugendamt informiert werden muss, mithilfe relativ abstrakt formulierter Normen beantwortet werden.

Die BPTK empfiehlt jedoch, in der Gesetzesbegründung ergänzend klarzustellen, dass der Berufsgeheimnisträger in diesem Rahmen nach einer Güterabwägung über die Weitergabe der erforderlichen Informationen auch gegen den Willen des Patienten bzw. Klienten entscheiden kann:

„Berufsgeheimnisträger entscheiden in diesem Rahmen nach einer Güterabwägung über die Weitergabe der erforderlichen Informationen auch gegen den Willen des Patienten bzw. Klienten.“

Grundsätzlich gibt die BPTK zu bedenken, dass gerade für psychisch kranke Menschen die Gewissheit, dass Psychotherapeuten einer Schweigepflicht unterliegen, die unabdingbare Voraussetzung dafür ist, sich einem Psychotherapeuten anzuvertrauen und sich in eine Behandlung zu begeben. Psychische Krankheiten sind oft mit Scham belegt und die meisten psychisch kranken Menschen haben große Sorge, wegen ihrer Erkrankung ausgegrenzt zu werden. Aus einer rechtlichen Klarstellung der Umstände, unter denen Berufsgeheimnisträger bereits heute zur Abwendung eines Notstandes ihre Schweigepflicht brechen dürfen, darf ein Bundeskinderschutzgesetz daher unter keinen Umständen zum Einfallstor für eine Lockerung der Schweigepflicht werden.

2. Artikel 2: Änderung des Achten Buches Sozialgesetzbuch

§ 8 Absatz 3

Die Beratung von Kindern und Jugendlichen in Krisen und Konfliktsituationen – auch ohne Kenntnis der Personensorgeberechtigten – soll von einer Kann-Bestimmung in einen Anspruch geändert werden. Dies ist sinnvoll, da es das Vertrauen von Kindern und Jugendlichen in die Beratung erhöhen kann.

§ 8a: Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

Absatz 1 regelt, dass sich das Jugendamt künftig bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung einen unmittelbaren Eindruck von dem Kind und von seiner persönlichen Umgebung zu verschaffen hat, soweit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen dadurch nicht infrage gestellt wird und dies nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist.

In der öffentlichen Debatte ist der Hausbesuch in den vergangenen Jahren zu einem zentralen Symbol einer stärkeren Wahrnehmung des staatlichen Wächteramtes geworden. Die Fachwelt hat dagegen vor den Risiken eines Automatismus zu Hausbesuchen gewarnt. Mit der vorgeschlagenen Formulierung können u. E. beide Positionen bedient werden. Es handelt sich daher um einen Kompromiss, dem auch die BPtK zustimmen kann.

§§ 79 und 79a: Qualitätsentwicklung

Mit der Änderung in § 79 Absatz 2 und dem neuen § 79a soll sichergestellt werden, dass die Ausgestaltung personenbezogener sozialer Dienstleistungen auch den „Regeln der fachlichen Kunst“ und dem Stand der fachlichen Diskussion entsprechen. Weil die Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen kommunaler Selbstverwaltung wahrgenommen werden, geht die Bundesregierung nicht so weit, fachliche Leitlinien per Gesetz festzulegen. Vielmehr soll den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe auferlegt werden, im Rahmen ihrer Gesamtverantwortung für die Erfüllung der eigenen Aufgaben Grundsätze und Maßstäbe für die Bewertung der Qualität sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu entwickeln, anzuwenden und regelmäßig zu überprüfen.

Die BPTK begrüßt die neuen Vorgaben zur Qualitätssicherung. Für therapeutische Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 35a des Achten Buches Sozialgesetzbuch oder im Rahmen der Hilfen zur Erziehung nach § 27 des Achten Buches Sozialgesetzbuch ergibt sich dadurch die Anforderung an die Träger, auch für die Erbringer psychotherapeutischer Leistungen die erforderlichen Fachqualifikationen zu definieren. Mit dem Psychotherapeutengesetz im Jahre 1999 wurden die Berufe des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und des Psychologischen Psychotherapeuten geschaffen und mit der gesetzlich geregelten Ausbildung und der anschließenden Approbation zugleich Qualitätsstandards gesetzt. Im Bereich therapeutischer Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe haben sich diese Standards als Mindestanforderungen für die Erbringung von Psychotherapie bislang noch nicht bundesweit durchgesetzt.

Sind künftig auf kommunaler Ebene fachliche Standards festzulegen, müssen nach Einschätzung der BPTK für die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen die Approbation als Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut bzw. bei Ärzten eine vergleichbare psychotherapeutische Weiterbildung als Qualitätsanforderungen vorgeschrieben werden. Damit ist sichergestellt, dass Leistungserbringer in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren qualifiziert wurden und über die fachlich-konzeptionellen, personalen und Beziehungskompetenzen verfügen, um eigenverantwortlich psychotherapeutisch tätig zu sein.

3. Zusätzliche Mittel und klare Regelungen für neue gesetzliche Aufgaben

Ressourcen für präventive Jugendhilfe in allen Altersgruppen

Mit den vorgeschlagenen Regelungen würden Ländern und Kommunen für den Kinderschutz eine Reihe neuer personal- und kostenintensiver Aufgaben übertragen. Hier ist zu verhindern, dass die erforderlichen Ausgaben bei anderen präventiven Leistungen der Jugendhilfe eingespart werden. So zeigt sich bei Leistungen wie Hilfen zur Erziehung oder der Eingliederungshilfe bei seelischer Behinderung ein ständig wachsender Bedarf. Bei den Hilfen zur Erziehung stiegen die Fallzahlen beispielsweise zwischen 1991 und 2006 um 79 Prozent, wobei nur etwa ein Fünftel auf Kleinkinder bzw. deren Eltern entfällt. Verbesserungen im Kinderschutz und neu aufzubauende Angebotsstrukturen Früher Hilfen dürfen nicht dazu führen, dass der Bedarf bei älteren Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern nicht mehr gedeckt werden kann.

Netzwerke mit langfristiger Planungssicherheit

Mit Netzwerken Früher Hilfen sollen bundesweit strukturelle Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit im Kinderschutz geschaffen werden. Eine Schlüsselrolle soll in diesen Netzwerken Familienhebammen zu kommen. Sie sollen eine wichtige Lotsenfunktion erhalten können, weil sie mit Blick auf die Förderung der gesunden Entwicklung des Kindes und auch unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten eine Alternative zu teureren Hilfeformen darstellen. Weil die Leistungen der Familienhebammen als „Hebammenleistungen“ auch medizinische Leistungsanteile enthalten, die gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung abzurechnen sind, können Leistungen der Familienhebammen im Rahmen der Frühen Hilfen, wie in der Begründung erläutert wird, nicht einseitig von der Jugendhilfe getragen werden.

Wie eine solche Komplexleistung der Kostenträger aus SGB V und SGB VIII konkret realisiert werden soll, dazu gibt der Gesetzentwurf keine Auskunft. Vor dem Hintergrund der Entstehungsgeschichte dieses Entwurfes und der bislang offenbar nicht gelungenen Einbeziehung des Bundesministeriums für Gesundheit ist daher offen, wie eine solche Komplexleistung realisiert werden kann. Es wird lediglich angekün-

dig, Modelle der Einbindung von Familienhebammen zunächst für die Dauer von vier Jahren in einer Bundesinitiative „Familienhebammen“ zu erproben.

Netzwerke Früher Hilfen sollten sich mit einer langfristigen zeitlichen Perspektive weiterentwickeln und etablieren können. Dabei kann es nicht sinnvoll sein, hier bereits auf gesetzlicher Ebene Strukturvorgaben zu machen, während deren Realisierungschancen zunächst in Modellprojekten erprobt werden sollen. Zielführender wäre es, sich zunächst auf das Realisierbare und auch klar Finanzierbare zu beschränken und nach erfolgreicher Erprobung, beispielsweise der Aufgaben und der Finanzierung der Tätigkeiten z. B. von Familienhebammen als Komplexleistung, eine entsprechende Ergänzung im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) vorzunehmen.