



Diese Kommentare wurden von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM), der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) und dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) gemeinsam erstellt und konsentiert.

TOP 1 Heimaufsicht:

I. Zuverlässigkeit als Erteilungsvoraussetzung

D. Handlungsoptionen

Wir schließen uns Option 3 an: Der Begriff der Zuverlässigkeit wird inhaltlich geschärft und mit Regelbeispielen versehen.

Insbesondere müssen neben den genannten Inhalten der Beaufsichtigung, Erziehung und Bildung strukturell verankert werden, dass die Zuverlässigkeit eines Trägers sich nicht nur auf die wirtschaftliche Stabilität, räumliche Ausstattung und Qualifizierung der Fachkräfte bezieht sondern immer auch ein Mitwirkungsrecht (Partizipation) der betroffenen Kinder, Jugendlichen und Sorgeberechtigten an allen Angelegenheiten, die sie betreffen, durch strukturell abgesicherte Maßnahmen berücksichtigt wird. Dazu gehört insbesondere ein unabhängiges Beschwerdemanagement für die Kinder, Jugendlichen und Sorgeberechtigten mit nachhaltiger Prüfung der Beschwerden, Rückmeldung und Information des Jugendamtes. Nur Träger, die dies zuverlässig, d.h. durchgängig in ihren Jugendhilfeeinrichtungen gewährleisten, können als zuverlässiger Träger gelten. Die aktuelle Formulierung in SGB VIII §45 Abschnitt 2 Satz 3 ist nicht ausreichend. Die unter TOP 4 genannten Änderungen von SGB VIII sind geeignet, hier Veränderungen zu erzielen („4. zur Sicherung der Rechte und des Wohls von Kindern und Jugendlichen in der Einrichtung die Entwicklung, Anwendung und Überprüfung eines Konzepts zum Schutz vor Gewalt, geeignete Verfahren der Beteiligung sowie der Möglichkeit der Beschwerde in persönlichen Angelegenheiten innerhalb und außerhalb der Einrichtung gewährleistet werden.“). Sie sollten jedoch nicht nur dort, sondern auch in der Präzisierung der Zuverlässigkeit verankert werden.

IV. Einrichtungsbegriff

D. Handlungsoption

Bei der unter Option 1 genannte Möglichkeit : „...Einrichtungen der Eingliederungshilfe aus dem Einrichtungsbegriff herauszunehmen ...“ ist aus unserer Sicht nicht ausreichend klar dargestellt, um welche Einrichtungen es geht. Prinzipiell sollten sämtliche außerfamiliäre Betreuungen für Kinder mit und ohne Behinderung gleich geregelt sein und gleichen Anforderungen und gesetzlichen

Regelungen unterliegen. Es gibt keinen einzigen sachlichen Grund, diese Einrichtungen und Betreuungsformen anders anzusehen im Hinblick auf das Kindeswohl.

Prinzipiell sollten auch familienähnliche Einrichtungen und Tagespflegestellen so weit als möglich unter die Regelungen fallen, insbesondere wenn eine Unterbringung dort durch das Jugendamt als Hilfen zur Erziehung erfolgt. Selbstverständlich werden unterschiedliche Strukturmerkmale bei großen stationären Einrichtungen und familienähnlichen kleinen Einrichtungen entwickelt werden müssen. Gleich sollten jedoch Merkmale bezüglich der Qualität der Betreuung sein. In jedem Setting muss die Struktur kindgerecht sein – das heißt an den Bedürfnissen und Rechten der Kinder orientiert. Die in der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) und in deutschen Gesetzen auf unterschiedlichen Ebenen enthaltenen Rechte bilden dafür den normativen Maßstab

Daher schließen wir uns der Option 4 an. Immer sind die Optionen von den betroffenen Kindern und Jugendlichen her zu denken. Sie bringen aufgrund ihres Alters und ihrer Biographie immer eine besondere Vulnerabilität mit, die sich nicht danach unterscheidet, wo sie untergebracht sind. Insbesondere, wenn es eine Maßnahme im Rahmen von Hilfen zu Erziehung oder eine familiengerichtliche Fremdunterbringung handelt, besteht eine besondere Sorgfaltspflicht. Diese gilt auch dann, wenn sehr junge Kinder in sehr kleinen, familienähnlichen Einrichtungen untergebracht sind.

V. Prüfrechte:

Wir schließen uns Option 2 an mit folgenden Modifikationen: der Schutz von Kindern und Jugendlichen im Rahmen von Befragungen wird präziser geregelt, etwa durch Hinzuziehung einer Vertrauensperson bei Befragungen. Regelmäßige, anlasslose Prüfungen zur Überprüfung der Einrichtung sollten nach unserem Verständnis angemeldet erfolgen, insbesondere, wenn auch Gespräche mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen erfolgen sollen. Ohne Anlass kann eine unangekündigte „überfallsartige“ Befragung zu einer Belastung führen, insbesondere ist die Einwilligung der Sorgeberechtigten nicht rechtzeitig einzuholen. Unangemeldete örtliche Besuche sollten einen Anlass haben. Dabei muss es sich keineswegs nur auf drohende Kindeswohlgefährdungen handeln, sondern kann auch aus anderen Anlässen erfolgen, z.B. weil Schutzvorgaben nicht eingehalten werden, weil der Verdacht besteht, dass Umwelt- und Hygieneauflagen nicht eingehalten werden, weil der Verdacht besteht, dass zu wenig Freizeitaktivitäten erfolgen usw.

Bewertungskriterien

„Im Mittelpunkt der geplanten Gesetzesänderungen steht die Stärkung des Kinderschutzes in Einrichtungen“. Diese Orientierung ist aus unserer Sicht unzureichend. Der Schutz der Kinder ist selbstverständlich eine Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung von Kindern, aber die zentralen Vorgaben aus der Kinderschutzkonvention schließen Förderung und Beteiligung ein. Wir schlagen daher vor die Bewertungskriterien wie folgt zu erweitern:

Im Mittelpunkt der geplanten Gesetzesänderungen steht die Stärkung des Kinderschutzes, der Förderung und der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an allen sie betreffenden Angelegenheiten in Einrichtungen.

TOP 2: Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen

Der Darstellung des Handlungsbedarfes möchten wir aus Sicht der im Gesundheitswesen tätigen Ärztinnen und Ärzte kommentieren.

Zunächst halten wir die Terminologie „Gesundheitshilfe“ für unzutreffend. Es sollte zumindest zwischen den Bereichen, die in SGB V für die gesetzliche Krankenversicherung (und analogen Bereichen der privaten Krankenversicherung und der Unfallversicherung nach SGB VII) und den steuerfinanzierten öffentlichen Gesundheitsdiensten der Länder unterschieden werden. Der Begriff Gesundheitshilfe ist in diesen Bereichen nicht gebräuchlich und undifferenziert.

D. Handlungsoptionen

Die im Rahmen der Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes eingebrachten Veränderungswünsche von Kinder- und Jugendärzt*innen sowohl aus der Praxis als auch den Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin bezogen sich zunächst zentral auf die Forderung nach einer verbindlichen Rückmeldung über die Einschätzung des Jugendamtes nach einer Gefährdungsmeldung, daher unterstützen wir unbedingt die Einfügung des Abschnitt 4 in §4 KKG (*Wird das Jugendamt von einer in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannten Person informiert, soll es dieser Person zeitnah eine Rückmeldung geben, ob es die gewichtigen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls des Kindes oder Jugendlichen bestätigt sieht und ob es zum Schutz des Kindes oder Jugendlichen tätig geworden ist und noch tätig ist*).

Wir raten von einer Umstellung der Abschnitte in §4 KKG eher ab. Es wird mit der Umstellung die Meldemöglichkeit sehr viel stärker nahegelegt als in der aktuell gültigen Fassung. Das Voranstellen der Erörterung mit den betroffenen Kindern, Jugendlichen und Sorgeberechtigten und der Versuch des „Brückenbauens“ ist für behandelnde Ärzt*innen ein zentrales Gut in ihrer Professionalität. Davon darf nicht abgewichen werden, um den Vertrauensschutz der Arzt-Patienten-Beziehung nicht zu gefährden.

Insgesamt schließen wir uns Option 2 an. Wir plädieren dafür, § 4 KKG unverändert zu belassen und Abschnitt (4) wie oben zitiert hinzuzufügen

Die Änderungen in §8a Abs.1 SGB VIII betreffen in erster Linie die im Jugendamt tätigen Fachkräfte und nicht die Berufsheimnisträger. Eine mögliche Mitwirkung in die Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls muss nach individueller Bedarfslage sachgemäß erfolgen. Es muss im Einzelfall vom Jugendamt entschieden werden, welche Akteure in der Gefährdungseinschätzung sinnvoll sind, dazu wird in der Regel auch der / die Berufsheimnisträger*in gehören, die dem Jugendamt eine Kindeswohlgefährdung mitgeteilt hat. In vielen Fällen erscheint es darüber hinaus sinnvoll, kinder- und jugendärztliche, insbesondere sozialpädiatrische Befunde oder kinder- und jugendpsychiatrische und psychologische Einschätzungen einzuholen, um den körperlich, geistigen und seelischen Entwicklungsstand einzuschätzen. Die Beteiligung kann sich sowohl auf die Einschätzung der Gefährdung als auch auf die Abwendung der Gefährdung / Behandlung / Therapie beziehen. Die Feststellung einer Gefährdung und Verantwortung entsprechender Interventionen hat das Jugendamt als staatlicher Wächter über das Kindeswohl in Zusammenarbeit mit den Familiengerichten.

Falls eine solche ärztliche Beteiligung sinnvoll ist, müssen entsprechende Finanzierungen bezüglich des Zeit- und Ressourcenaufwandes sowohl für niedergelassene Kinder- und Jugendärzte als auch angestellte Ärzte in Krankenhäusern geklärt werden.

Lokale Kinderschutzgruppen an Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin (die in der Regel Kooperationen mit den lokalen Jugendämtern haben) als Möglichkeit der in Kliniken stattfindenden interdisziplinären Kooperation und Expertise und als Anlaufstelle zur Gefährdungseinschätzung als auch der Beratung von Kindern/Jugendlichen/Eltern, werden bislang nicht erwähnt. Für diese Einzelfallarbeit muss für eine angemessene Einschätzung der Situation des Kindes nicht selten das Ergebnis der Abwägungen und Maßnahmen in der Jugendhilfe einbezogen werden. Durch die im Rahmen der DGKiM Zertifizierung von Ärzt*innen und Akkreditierung von Kinderschutzgruppen erfolgende Qualifizierung und derer Überprüfung wird sowohl den auf S.24 geforderten kooperativen Ausgestaltung von Gefährdungsabschätzung- und den Kooperationsprozessen vor Ort als auch dem Aspekt der Qualifizierung Rechnung getragen (ohne das hierfür gesicherte Finanzierungen zur Verfügung stehen).

Insofern begrüßen wir die gewünschten Änderungen in SGB V und hoffen, dass die Formulierungen von Seiten des BMG aufgegriffen werden. Allerdings können wir nicht nachvollziehen, warum die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ausgeschlossen werden, entsprechende Vereinbarungen zwischen zahnärztlichen Vertragsärzten und Jugendämtern zu schließen. Kindesmisshandlungen oder Vernachlässigung können sich durchaus im Zahnstatus oder der Mundhöhle zeigen.

Das Bewertungskriterium eines bestmöglichen Kinderschutzes ist wiederum zu eng gefasst. Die Kooperation muss sich darauf beziehen, gemeinsame Lösungen im besten Interesse des Kindes zu finden. Dabei müssen Aspekte der Teilhabe und der Förderung des Kindes sowie umfassende Verwirklichung der Rechte des Kindes berücksichtigt werden. Schutz des Kindes ist kein isolierter Endpunkt, wenn er nicht abgewogen wird gegen andere Kinderrechte, z.B. im gewohnten kulturellen Umfeld aufzuwachsen, Kontakt zu wichtigen primären und sekundären Bezugspersonen und zu Geschicktern und Gleichaltrigen zu halten. Alle Aspekte, die die sozial-emotionale Entwicklung betreffen, sollten im Sinne des best-interest Konzeptes abgewogen werden.

TOP 3: Schnittstelle Justiz (Familiengericht/Jugendgerichtshilfe/Strafverfolgungsbehörden)

Zu § 50 SGB VIII (Vorlage eines Hilfeplanes)- es erscheint aus unserer Sicht relativ selbstverständlich, dass der mit der Familie erarbeitete Hilfeplan dem Familiengericht vorgelegt wird. Es geht in einem Teil der Fälle unter anderem um die Frage, ob den Eltern das Aufenthaltsbestimmungsrecht oder gar die elterliche Sorge entzogen werden soll. Dies ist nur möglich, wenn alle anderen Maßnahmen zu Hilfen ausgeschöpft wurden. Davon muss das Familiengericht sich ein umfassendes Bild machen. Der schriftliche Hilfeplan sollte darüber hinaus auch den Sorgeberechtigten und ggf. Jugendlichen ausgehändigt werden. Sie können diesen Plan nach eigenem Ermessen mit bislang nicht beteiligten Ärzt*innen oder Therapeut*innen oder anderen Fachkräften besprechen. So können sich alle gemeinsam als Verantwortungsgemeinschaft an der Zielerreichung beteiligen.

Im Beschwerdefall können die Sorgeberechtigten oder Jugendlichen auch zu einer entsprechenden Ombudsstelle gehen.

Im Hilfeplan sollte / muss explizit dargelegt sein, in welcher Weise das betroffene Kind / Jugendlicher beteiligt wurde.

Wir unterstützen daher Option 1.

Zu § 52 SGB VIII: Zielsetzung und Verfahrensweisen werden nicht klar aus dem vorgeschlagenen Text. Es sollte klarer herausgestellt werden, ob sich die Kooperation auf die Organisation und

Verfahrensabläufe zwischen Einrichtungen, Behörden und anderen Akteuren bezieht. Gegenstand dieser Kooperationen wäre, gemeinsame Handlungspläne zu entwickeln, Ansprechpartner*innen zu bestimmen und Informationen bereit zu stellen. (Beispielsweise Umgang mit alkoholisierten Jugendlichen, Suizidalität oder Substanzmissbrauch bei Sorgeberechtigten, etc). Das Verbot von Weitergabe oder Diskussionen von einzelfallbezogenen Informationen im Rahmen dieser Kooperationskreise muss klar ausgedrückt werden.

Für die einzelfallbezogene Helfer- / Fallkonferenz sollte nur mit Einwilligung und Beteiligung der Sorgeberechtigten (oder ohne sie bei Unwillen mitzuwirken und erheblicher Gefährdung des Kindes). Eine Beteiligung der Strafverfolgungsbehörden ist nicht möglich, wenn keine Strafanzeige gestellt wurde oder keine Absicht besteht, dies zu tun. Da es sich bei Gewalt gegen Kinder um ein sogenanntes Officialdelikt handelt, wären diese Behörden verpflichtet, Ermittlungen aufzunehmen. In einem solchen Fall werden durch die Staatsanwaltschaft alle relevanten Einrichtungen, Behörden etc um Auskunft gebeten, sodass eine gemeinsame Erörterung in einer Fallbesprechung eher nicht erforderlich scheint.

Die regelmäßige Meldung einer Situation, die häuslicher Gewalt entspricht, bei der von Polizei oder Einsatzkräften aus dem Rettungsdienst minderjährige Kinder und Jugendliche angetroffen werden, entspricht einer solchen Situation. Die Sorgeberechtigten sollten darüber in Kenntnis gesetzt werden. Bei der Anwesenheit von Kindern bei häuslicher Gewalt kann regelmäßig von einer Kindeswohlgefährdung ausgegangen werden. Die Sorgeberechtigten müssen vom Jugendamt unterstützt werden, diese Gefährdung abzuwenden.

Die Bedeutung der Änderung für die Praxis ist für uns nicht erkennbar.

Zu § 5 KKG: In dem Vorschlag werden folgende Abschnitte des Strafgesetzbuches genannt: §§ 171, 174, 176 bis 180, 182, 184b bis 184e, 225, 232 bis 233a, 234, 235 oder 236. Diese Aufzählung berücksichtigt nicht §§211 (Mord), 212-213 Totschlag, §222 fahrlässige Tötung oder §§223 ff Körperverletzung. Diese sollten mit aufgelistet werden, weil im Fall schwerer häuslicher Gewalt mit Körperverletzung, Tötung oder Mord in der Familie lebende Kinder von einer Traumatisierung betroffen sein können oder auch eine Gefahr für sie besteht. Wir bitten hier um Prüfung, ob die Tatbestände mit aufzunehmen sind.

Weiterhin möchten wir darum bitten, folgenden Sachverhalt zu klären, der sich aus dem **Referentenentwurf für soziale Entschädigung ergibt (im Referentenentwurf des BMAS §19)**. Bei diesem Gesetzesvorhaben handelt es sich um ein zukunftsweisendes Projekt, das Gewaltopfern (bei Kinder sind ausdrücklich auch solche eingeschlossen, die von schwerer Vernachlässigung betroffen sind neben körperlicher Schädigung und sexuellem Missbrauch!). Allerdings kommen die entsprechenden Leistungen in der rRgel nur dann zum Einsatz, wenn eine strafrechtliche Beurteilung erfolgt:

§ 19 Versagung und Entziehung von Leistungen (2) Leistungen können ganz oder teilweise versagt werden, wenn Geschädigte es unterlassen haben, das ihnen Mögliche und Zumutbare zur Aufklärung des Sachverhalts und zur Verfolgung der Täterin oder des Täters beizutragen, insbesondere unverzüglich Anzeige bei einer für die Strafverfolgung zuständigen Behörde zu erstatten.

Hier bitten wir um eine Ergänzung bzw. Klarstellung und Ableich mit den Regelungen in SGB VIII: Es sollte nicht sein, dass ein durch Misshandlung geschädigtes Kind zukünftig nur dann Anspruch auf Leistungen / Zahlungen aus dem Opferentschädigungsgesetz hat, wenn eine strafrechtliche Würdigung erfolgt ist. Wenn diesem Grundsatz weiter gefolgt werden soll, müsste auch im SGB VIII erläutert werden, wer denn für das geschädigte Kind die Strafanzeige erstatten soll, falls zum Beispiel

die Sorgeberechtigten entweder selbst die Täter sind oder kein Interesse an der Aufklärung haben. Da in der Regel das Jugendamt in solchen Fällen beteiligt ist, müsste es auch im Interesse des Kindes diese Strafanzeige stellen - oder eine andere staatliche Einrichtung wie das Familiengericht. In der Praxis lehnen die Jugendämter die Strafanzeige aus unserer Erfahrung regelmäßig ab und hoffen darauf, dass dies von einer anderen Partei übernommen wird, z.B. dem Krankenhaus oder der Schule. Geschädigten Kindern ist zum Teil auch nicht zuzumuten, nach innerfamiliärem Missbrauch oder Misshandlung eine Strafanzeige zu stellen bzw. diesem zuzustimmen. Für schwer belastete und traumatisierte Kinder und Jugendliche können Ermittlungen der Strafverfolgungsbehörden und die zeitliche Dimension dieser Verfahren extrem belastend und damit in einer Güterabwägung nicht zumutbar sein. Selbstverständlich sollte eine rechtliche Beratung auch der betroffenen Kinder und Jugendlichen aktuell und vor allem auch im Verlauf erfolgen - die verlängerten Verjährungsfristen kommen der Intention eines traumasensiblen Umgangs mit den Betroffenen schon entgegen. Wir empfehlen daher, auch im SGB VIII einen Hinweis zu geben, wer bei nicht-einwilligungsfähigen Personen im Interesse des Geschädigten eine Strafanzeige aufgeben sollte. Es sollte andererseits im Rahmen des neuen Gesetzes zur Opferentschädigung überlegt werden, ob in solchen Fällen, wenn es eine familiengerichtliche Klärung des Sachverhaltes erfolgt ist, auf eine strafrechtliche Verfolgung verzichtet werden kann, wenn dies den Interessen des Kindes widerspricht (Klärung durch Jugendamt / Familiengericht).

E. Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien je Handlungsoption

Im Mittelpunkt der geplanten Gesetzesänderungen steht die

- Stärkung des Kindeswohls sowie die Förderung der Entwicklung von Eigenverantwortlichkeit und Gemeinschaftsfähigkeit junger Menschen.
- Verbesserung des Kinderschutzes. Dieser Gesichtspunkt ist zentrales Bewertungskriterium.

Die Einführung des erstgenannten Bewertungskriteriums kommt hier überraschend, wird doch weder in der Schilderung des Handlungsbedarfs noch in den Handlungsoptionen auf eine verbesserte Beteiligung (als Förderung der Eigenverantwortlichkeit und Gemeinschaftsfähigkeit) hingewiesen. Hier fehlt eine entsprechende Darlegung.

TOP 4: Beteiligung (Interessenvertretung/Beratung von Kindern und Jugendlichen/Ombudsstellen)

Wir begrüßen den Beratungsanspruch ohne Einwilligung der Sorgeberechtigten auch außerhalb von Notlagen und Krisensituationen.

Unzureichend sind die Ombudsstellen nach Ermessen der Kommune. Es muss ein verlässliches, nachhaltiges, kompetentes und unabhängiges Beschwerdemanagement für die Jugendhilfe geben. Die Arbeit sollte vordringlich auf eine Beratung, Mediation und Klärung ausgerichtet sein. Für bleibende Konflikte und ausbleibende Klärung muss eine Instanz vorgesehen werden, die hier entscheidungsfähig ist. Dies können Familiengerichte, ggf auch Verwaltungsgerichte oder Schiedsstellen sein.

Wir befürworten daher Option 2. Interessensverbände und selbstorganisierte Zusammenschlüsse junger Menschen und Familien, die Leistungen der Kinder und Jugendhilfe erhalten, werden von uns begrüßt und ihre Arbeit sollte von den Ombudsstellen unterstützt werden. Es handelt sich jedoch vermutlich nicht um eine belastbare, nachhaltige Lösung zur Interessensvertretung für Betroffene zu jedem Zeitpunkt. Die Interessensvertretung bedarf angesichts der hohen psychosozialen

Kommentierung der Sitzungsunterlage „Wirksamer Kinderschutz“ für den 12.2.2019
durch DGKJ, DGSPJ und BVKJ

Belastungen, oft geringen sozialen Ressourcen und Erfahrung von Gewalt ggf einer Unterstützung,
was Organisation (Sekretariatsfunktionen), räumliche Ausstattung (Treffen ermöglichen) und Zugang
zu Informationen angeht.

Priv.-Doz. Dr. med. Burkhard Rodeck
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft
für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)
Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin
Tel. +49 30 3087779-0 | Fax +49 30 3087779-99
Mobil +49 170 2059955
generalsekretaer@dgkj.de | www.dgkj.de

Dr. med. Bernd Herrmann, Vorsitzender
Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM)
Adenauerallee 119 | 53175 Bonn
Tel.: 0228 287 33326 | Fax: 0228 287 33233
geschaeftsstelle@dgkim.de, b.herrmann@t-online.de
www.dgkim.de

Prof. Dr. Ute Thyen, Präsidentin (Federführung dieser Kommentierung)
Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.
Chausseestraße 128/129
10115 Berlin
Tel. 030.4000588-6 | Fax 030.4000588-7
geschaeftsstelle@dgs pj.de | www.dgs pj.de

Dr. Sigrid Peter, Vizepräsidentin
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.
Mielenforster Str. 2, 51069 Köln
Phone: +49 221 68909-25
Fax: +49 221 68 32 04
sigrid.peter@uminfo.de | www.bvkj.de
www.kinderaerzte-im-netz.de