

Stellungnahme der DGSF zum

Referent:innen-Entwurf des BMFSFJ: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen vom 28.03.2024

Wir danken dem Bundesfamilienministerium für die Einladung, eine Stellungnahme zu dem vorliegenden Referent:innen-Entwurf vom 28.03.2024 abzugeben, der wir hiermit gerne nachkommen.

Die mit dem Gesetzentwurf verfolgten Ziele

- der Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen,
- die stärkere Beachtung der Interessen von Menschen, die in ihrer Kindheit und Jugend von sexueller Gewalt und Ausbeutung betroffen sind und waren,
- die Fortentwicklung von Aufarbeitungsprozessen und die Sicherstellung von Unterstützungsleistungen zur individuellen Aufarbeitung sowie
- die Stärkung von Prävention und Qualitätsentwicklung im Kinderschutz

werden mit den im Referent:innen-Entwurf neu aufgenommenen Rechtsnormen konsequent verfolgt. Sie normieren strukturelle Forderungen von Fachverbänden und Institutionen, die an der Aufarbeitung dramatischer Kinderschutzfälle von sexueller Gewalt in kriminellen institutionellen und familienbezogenen Täternetzwerken beteiligt waren.

Die gesetzlichen Änderungen im Rahmen des Artikel 1 (Gemeinsam-gegen-Kindesmissbrauch-Gesetz UBSKMG), des Artikel 2 (Änderungen des SGB VIII) und des Artikel 3 (Änderungen im KKG) müssen aus systemischer Sicht dahingehend geprüft werden, inwieweit tatsächlich Strukturen geschaffen werden, die systemübergreifend eine gelingende Kooperation zwischen Akteur:innen des Gesundheitswesens, der öffentlichen und freien Jugendhilfe und weiterer beteiligter Institutionen zum Schutz und zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen ermöglichen und Wechsel- und Nebenwirkungen auf verschiedenen Ebenen angemessen berücksichtigen. Des Weiteren ist eine Berücksichtigung von Beteiligungsrechten der Betroffenen zu prüfen.

Die DGSF begrüßt viele der neuen rechtlichen Vorgaben. In dieser Positionierung werden wir zur Komplexitätsreduktion nur auf einige Themenbereiche eingehen.

1. Artikel 1 (§§ 1-16 UBSKMG)

- Die Rechtsnorm erweitert den Anwendungsbereich des Schutzauftrags des Staates auf alle jungen Menschen in *allen* Kontexten der Kinder- und Jugendhilfe und nicht nur, wie bisher, im Hinblick auf Kinder und Jugendliche, die sich in erlaubnispflichtigen Einrichtungen oder in Familienpflege befinden. §1 UBSKMG korrespondiert mit § 79a Abs. 1 SGB VIII.

- Die Verbesserungen des präventiven Schutzes vor sexueller Gewalt durch bundeseinheitliche Maßnahmen und Materialien zur Sensibilisierung, Aufklärung und Qualifizierung von Fachkräften und Eltern unterstützen wir ohne Einschränkung.
- Die Aufforderung der staatlichen Gemeinschaft, Maßnahmen zur Linderung des individuellen Leids der Betroffenen und der noch andauernden Folgen sowie zur Sichtbarmachung und Anerkennung des Unrechts zu ergreifen ist richtig und wichtig, wenngleich auch in der Formulierung vage.

Anmerkung:

Unklar bleibt, was die Institutionen und Akteure der staatlichen Gemeinschaft mit welchem Rechtsanspruch der Betroffenen tun können und wie diese individuellen Unterstützungsleistungen finanziert werden.

- Die Einrichtung des Amtes eines/einer unabhängigen Bundesbeauftragten (**§ 4 UBSKMG**) sowie eines Betroffenenrats (**§ 14 UBSKMG**) und einer unabhängigen Aufarbeitungskommission (**§ 15 UBSKMG**) ist zu begrüßen und ermöglicht die Fortsetzung des bisherigen Amtes und die Verstetigung der schon eingerichteten Praxis, in der eine Selbstvertretung von Betroffenen als gleichwertiges beratendes Gremium neben der/des hauptamtlichen Bundesbeauftragten strukturell verortet wird.

Anmerkung:

Wir treten dafür ein, weitere Eckpfeiler einer „Unabhängigkeit“ der Aufarbeitungskommission und des Betroffenenrats einzuführen, wie eine unabhängige und refinanzierte Außenstelle, z.B. einen Beirat, der über die Kriterien und die Besetzung des Betroffenenrats und der Aufarbeitungskommission entscheidet.

2. Artikel 2 (Änderungen des SGB VIII)

§ 9b „Aufarbeitung“

Die DGSF begrüßt ausdrücklich, dass mit einem neuen § 9b „Aufarbeitung“ eine notwendige Regelungslücke für Betroffene geschlossen wird. Menschen, die in Kindheit und Jugend sexuelle Gewalt erlitten haben, haben demnach ein Recht, „bei Vorliegen eines berechtigten Interesses“ Akten einzusehen. Als Kriterium für ein „berechtigtes Interesse“ gelten „gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen“ und dies sowohl aktuell als auch in der Vergangenheit.

Die Akteneinsicht kann bei der Aufarbeitung der eigenen Lebensgeschichte der Betroffenen wichtig sein, das Zusammenwirken von Personen und die Zusammenhänge von Ereignissen klarer zu erkennen, damit das eigene Schicksal zu verstehen und Verantwortung für Unrecht und Schuld bei den Personen und Institutionen zu lassen, wo sie hingehören. Hilfreich ist, dass Fachkräfte verpflichtet werden, zu den Akten Auskunft zu erteilen und Träger der öffentlichen Jugendhilfe verpflichtet werden, sicherzustellen, dass „Erziehungshilfe-, Heim- und Vormundschaftsakten“ 20 Jahre lang nach Vollendung des 30. Lebensjahres der betroffenen Person – also bis zu deren 50. Lebensjahr – aufzubewahren sind.

Sexuelle Gewalt ist für die Entwicklung eines Menschen traumatisierend und Menschen brauchen oft sehr lange Zeit, sich diesen Traumata zu stellen. Der Referentenentwurf greift das mit einem langen Zeitfenster der Akteneinsicht und Auskunftsverpflichtung sinnvoll auf.

Anmerkung:

Die Bestimmung enthält Begriffe wie „berechtigtes Interesse“ und „gewichtige Anhaltspunkte“ für eine Gefährdung des Kindeswohls, die unklar sind und in der Praxis zu Fragen führen werden. Für die Aufarbeitung von zugefügtem Leid ist die Stärkung der informationellen

Selbstbestimmung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen notwendig. Das bedeutet ein Recht auf Information über Daten, die über Betroffene von Jugendämtern und freien Trägern in Akten festgehalten wurden und ein Recht auf Mitbestimmung über den Umgang damit sowie ein Recht auf Mitbestimmung über die Herausgabe der Akte an Dritte. Notwendig sind rechtliche Regelungen, die allen betroffenen Menschen einen unbürokratischen Zugang zu ihren Akten ermöglicht, auch ohne dies begründen zu müssen¹.

§ 77 „Vereinbarungen über Kostenübernahmen und Qualitätsentwicklung bei ambulanten Leistungen“

Es ist aus unserer Sicht nur konsequent, dass auch von Trägern ambulanter Hilfen der Kinder- und Jugendhilfe „Qualitätsmerkmale für den Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gewalt“ und eine inklusive Ausrichtung zur Voraussetzung von Entgeltvereinbarungen gemacht werden. Viele freie Träger haben diese auch bereits schon erarbeitet.

Anmerkung:

Empfohlen wird, einen Leitfaden für die Fachkräfte zu erstellen, was bei Anzeichen einer Kindeswohlgefährdung konkret zu tun ist. Wie wird das Mehraugenprinzip durchgeführt, wer spricht wann mit wem, wer ist die Insoweit erfahrene Fachkraft und wer schaltet sie ein, wie erfolgt die Mitteilung an das Jugendamt, was wird wie dokumentiert und wie wird bei einem Verdacht von Übergriffen eines Teammitglieds vorgegangen? Die öffentlichen Träger sollten verpflichtet werden, ein niedrighschwelliges Netz von Beschwerde-, Beratungs- und Ombudsstellen zu errichten und die freien Träger dazu zu verpflichten, diese Informationen den betroffenen jungen Menschen und ihren Familien zur Verfügung zu stellen.

§ 79a „Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe“

Absatz 2 „Wissenschaftliche Fallanalysen als zentraler Bestandteil der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz“

Um aus problematischen Kinderschutzverläufen lernen zu können, ist grundsätzlich die gesetzliche Aufforderung zu wissenschaftlichen Fallanalysen zu begrüßen. Sie ist eine sinnvolle Entwicklung hin zum Aufbau eines konstruktiven Umgangs mit dysfunktionalem Helferverhalten im Kinderschutz. Auch ist nachvollziehbar, dass der öffentliche Jugendhilfeträger die Initiative für eine wissenschaftliche Fallanalyse zu ergreifen hat.

Anmerkung:

In Nordrhein-Westfalen gibt es solche Fallanalysen bereits. Sie werden von den Kinderschutz-Zentren in Zusammenarbeit mit dem Institut für Soziale Arbeit und dem Deutschen Jugendinstitut durchgeführt und ausgewertet: <https://www.dji.de/ueber-uns/projekte/projekte/pilotprojekt-fallanalysen-im-jugendamtlichen-kinderschutz-nordrhein-westfalen.html> . Sinnvoll wäre, dass die Länder aufgefordert werden, in den Landesausführungsgesetzen klare zeitliche und organisatorische Vorgaben zu den Fallanalysen zu machen.

Die vielen offenen Formulierungen wie „bestimmte wissenschaftliche Analysen“, durch „geeignete Dritte“, Aufbewahrung für einen „angemessenen Zeitraum“ werden in der Praxis höchstwahrscheinlich zu Verunsicherungen führen. Neben stärkerer Konkretisierung dieser Aspekte sollte zudem in gemeinsamer Abstimmung zwischen öffentlichen und freien Trägern

¹ Keitel, C. (2023): Unterlagen von persönlicher Relevanz. In: Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs: Aufarbeitung, Akten, Archive - zum Umgang mit sensiblen Dokumenten. Tagungsband. Berlin, 2023. S. 26-31.

eine Klärung erfolgen, welche Indikatoren für „ein Scheitern“ und damit eine Untersuchung des Falls sprechen.

Darüber regt die DGSF an, gemeinsam mit der Wissenschaft Indikatoren zu definieren, die unabhängig von der Wahl der Hochschule bzw. der Forschungseinrichtung obligatorisch geprüft werden sollten. Indikatoren sind u.a. die Beteiligung der betroffenen Kinder und Jugendlichen und der Eltern sowie weiterer für die Kinder relevanter Personen durch die Fachkräfte sowie die Qualität der Kooperationsbeziehung in der Wirkung auf den Hilfeprozess.

Weiterhin regen wir an, die betroffenen Familien möglichst an den Fallanalysen zu beteiligen. In jedem Fall sollten sie im Hinblick auf ein transparentes fachliches Handeln des Staates darüber informiert werden, dass eine Fallanalyse zu ihrer Situation stattfinden soll.

Wir befürchten, dass aufgrund der gegenwärtigen Situation vieler Jugendämter bzw. der Jugendhilfe generell (Fachkräftemangel, fehlende Kapazitäten bei den v.a. stationären Hilfeangeboten, Qualitätsreduzierung angesichts mangelnder Ressourcen), Fallanalysen zur Qualitätsweiterentwicklung nicht flächendeckend umgesetzt werden können.

3. Artikel 3 „Änderungen des KKG“ - § 6 „Beratung im medizinischen Kinderschutz“

Es soll ein § 6 „Beratung im medizinischen Kinderschutz“ neu eingefügt werden, damit die bisher als Projekt geförderte bundesweite „Medizinische Kinderschutz-Hotline“ als ein flächendeckendes telefonisches Beratungsangebot strukturell verortet und finanziert wird.

Für uns ist nicht nachvollziehbar, warum eine eigene Rechtsnorm für das Hilfesystem der Medizin geschaffen wird, welches damit einen besonderen Stellenwert erhält und im Vergleich zu anderen Hilfesystemen wie u.a. der Kinder- und Jugendhilfe, der Eingliederungshilfe und der Familiengerichtshilfe eine Sonderstellung erhält.

In der vorliegenden Fassung wendet sich der § 6 mit dem Beratungsangebot an Mediziner:innen, Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe sowie Familienrichter:innen und birgt damit die Gefahr einer Abkehr von der im Bundeskinderschutzgesetz in § 8a und § 4 KKG vorgesehenen bundeseinheitlichen Verfahrensvorgabe für Berufsgeheimnisträger:innen und Fachkräfte der Jugendhilfe, 1. die Situation mit den Betroffenen zu erörtern, 2. Hilfen anzubieten, 3. eine Fachberatung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft in Anspruch zu nehmen und 4. in der Regel transparent für die betroffene Familie, das Jugendamt zu informieren und interdisziplinär zusammenzuarbeiten.

Dass meist primär auf körpermedizinische Phänomene ausgerichtete Mediziner:innen und weitere Akteur:innen hinsichtlich körperlicher und psychischer Symptome, die auf eine Kindeswohlgefährdung hinweisen können, erhöhten Beratungsbedarf haben, ist nachvollziehbar. Hier schließt das bundesweite telefonische Beratungsangebot tatsächlich eine Versorgungslücke, denn eine insoweit erfahrene Fachkraft aus dem Kontext der Jugendhilfe kann keine Fachberatung zu medizinischen Symptomen eines Kindes leisten.

Aber – Kinderschutz gelingt in der Regel nur multiprofessionell in einer gleichrangigen Kooperation von Akteur:innen verschiedener Systeme und unter Beteiligung der betroffenen Kinder und ihrer Eltern. Dieser Fakt wird auch in der S-3-Leitlinie „Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbeziehung der Schnittstelle zur Jugendhilfe (Kinderschutzleitlinie)“ aufgegriffen². Sie hat das Ziel, den Kinderschutz zu verbessern, indem Ärztinnen und Ärzte für Fragen des Kinderschutzes sensibilisiert werden, Anregungen für gutes diagnostisches Handeln erhalten *und zu multiprofessioneller Kooperation aufgefordert werden, d.h. diejenigen einzubeziehen, die zur Abwendung zukünftiger Gefährdungen beitragen können*. Keine Aufgabe von Ärzt:innen im Kinderschutz ist dagegen

² <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/kinderschutzleitlinie-kurzfassung>

die abschließende Beurteilung, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt und die Entscheidung was getan werden muss, damit diese beendet wird. Die Leitlinie verweist Ärzt:innen an zahlreichen Punkten systematisch direkt oder indirekt an die öffentliche Jugendhilfe³.

Der jetzt im Referent:innen-Entwurf vorgesehene Beratungsparagraph für einen medizinischen Kinderschutz berücksichtigt nicht, dass durch eine medizinische Beratung nur *ein* Ausschnitt des Geschehens fokussiert wird, aber kein Gesamtbild der Situation des Kindes und seiner Familie hergestellt werden kann. Dieses Gesamtbild fügt sich erst zusammen, wenn medizinische und psychosoziale Faktoren zusammengeführt und die Betroffenen an der Gefährdungseinschätzung in einem Gespräch beteiligt werden.

Zu Abs. 1: „... bei Anhaltspunkten für die Gefährdung des Wohls eines Kindes. ...“ – hier wird die Schwelle gesenkt von den „gewichtigen Anhaltspunkten“ zu den „Anhaltspunkten“. Ist mit der Absenkung verbunden, die „Hürden“ für das Kontaktieren der Hotline abzusenken, um deren Beratung frühzeitig in Anspruch zu nehmen? Allerdings würde dann zu den unbestimmten Rechtsbegriffen „Kindeswohlgefährdung“ und „gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes“ mit „Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes“ noch eine weitere – quasi unterhalb der „gewichtigen Anhaltspunkte“ liegender Rechtsbegriff – hinzukommen, der Fachkräfte verunsichern würde.

Zu Abs. 2: Hier muss aus Sicht der DGSF dringend ein Verweis auf die Insoweit erfahrene Fachkraft aufgenommen werden. Ansonsten droht der Aufbau von Parallelstrukturen der Beratung, die Nutzer:innen verwirren und die geltende Systematik schwächen ohne einen Mehrwert für die betroffenen Kinder zu generieren! Die Beratung im medizinischen Kinderschutz lädt Fachkräfte dazu ein, diese nicht nur bei medizinischen Fragen in Anspruch zu nehmen, sondern allgemein zur Kindeswohlgefährdung und dem weiteren Vorgehen. Die differenzierten rechtlichen Prämissen und fachlichen Haltungen der Kinder- und Jugendhilfe im Kinderschutz (u.a. die Abwendung der Kindeswohlgefährdung durch das Anbieten von Hilfen) werden dadurch ausgehöhlt.

Neben einem Hinweis auf die erforderliche systemübergreifende Kooperation fehlt im Kontext der medizinischen Beratung ein deutlicher Hinweis auf die Transparenz des Handelns Eltern gegenüber und die Beratung zu einer Gesprächsführung die Eltern motiviert, Hilfen anzunehmen. Gelingende Elterngespräche im Kontext des Kinderschutzes zu führen, stellt die meisten Ärzt:innen und Fachkräfte vor große Herausforderungen, gleichwohl haben die Betroffenen ein Recht auf ein für sie verständliches Gespräch und eine Beteiligung an der Einschätzung der Situation – auch und gerade im Kinderschutz. Dass dies in dem Referent:innen-Entwurf nicht erwähnt wird macht Sorge und deutet aus Sicht der DGSF auf einen großen Qualifizierungsbedarf der handelnden Ärzt:innen, Fachkräfte und im Kinderschutz beratenden Ärzt:innen der Hotline hin.

Aufgrund der dargestellten Schwachstellen birgt der neue § 6 KKG in der Fassung des Referent:innen-Entwurfs die Gefahr der Abkehr von einer Verantwortungsgemeinschaft hin zu einer Spaltung des Kinderschutzes in einen „medizinischen Kinderschutz“ und einen Kinderschutz für alle anderen Berufsgruppen.

Anregung:

Die DGSF empfiehlt statt der rechtlichen Normierung einer medizinischen Kinderschutz-Hotline eine systemübergreifende 24/7-Kinderschutz-Hotline mit einem multiprofessionellen Beratungsteam aus Mediziner:innen und Expert:innen der Jugendhilfe einzurichten sowie den lokalen Ausbau von Pools Insoweit erfahrener Fachkräfte, die sowohl den Reflexionsbedarf zur konkreten Situation als auch spezifische Fragen zur medizinischen

³ <https://www.dji.de/ueber-uns/projekte/projekte/pilotprojekt-fallanalysen-im-jugendamtlichen-kinderschutz-nordrhein-westfalen.html>

Einschätzung und zum praktischen Vorgehen von Ärzt:innen beantworten und lokal dauerhaft verfügbar sind.

Die DGSF steht als bundesweiter Fachverband mit über 10.000 Mitgliedern mit systemischer Expertise u.a. aus den Bereichen Jugendhilfe und Medizin für Fragen und eine fachliche Begleitung des Prozesses gerne zur Verfügung.

Köln, 22. April 2024

Dr. Julia Hille, stellv. Vorstandsvorsitzende der DGSF
Birgit Aeverbeck, Fachreferentin für Jugendhilfepolitik und Soziale Arbeit

DGSF e. V., Jakordenstraße 23,
50668 Köln
www.dgsf.org
averbeck@dgsf.org