

**Gesetzentwurf der Bundesregierung zur
Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls
(BT-Drs. 16/6815)**

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer
vom 7.1.2008**

Inhaltsverzeichnis

1. Überblick	3
2. Im Einzelnen	4
2.1 Artikel 1 Nummer 2 (§ 1666 Abs. 3 BGB): Beispielhafte Aufzählung von Schutzmaßnahmen	4
2.2 Artikel 2 Nummer 4 (§ 70e Abs. 1 FGG): Sachverständigengutachten in Unterbringungssachen	7
3. Literatur	11

1. Überblick

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf soll erreicht werden, dass Familiengerichte künftig bei Gefährdung des Kindeswohls frühzeitiger angerufen werden und ein niedrighschwelliges Eingreifen ermöglicht wird. Heute beschränken sich die familiengerichtlichen Maßnahmen überwiegend auf den teilweisen oder vollständigen Entzug des Sorgerechts.

Die Bundespsychotherapeutenkammer sieht in einer Reihe der vorgeschlagenen Regelungen das Potential für ein solches frühzeitigeres und niedrighschwelliges Eingreifen bei Kindeswohlgefährdung. So begrüßt die BPTK die beispielhafte Aufzählung der Rechtsfolgen. Diese könnte in der Tat dazu führen, dass Familiengerichte und auch Jugendämter mögliche Maßnahmen unterhalb des Sorgerechtsentzugs in stärkerem Maße nutzen. Diese Neuregelung kann aber nur dann erfolgreich sein, wenn einer Anordnung durch das Jugendgericht zeitnah wirksame und praxisgerechte Maßnahmen vor Ort folgen können. Voraussetzung dafür ist, dass die Jugendhilfeeinrichtungen über eine ausreichende sachliche Ausstattung und qualifiziertes Personal verfügen, was im Rahmen des Gesetzesvollzugs sichergestellt werden muss.

Zielführend ist auch eine Präzisierung und Erweiterung des Kreises möglicher Gutachter in Unterbringungssachen. In Bezug auf die Unterbringungen in Kinder- und Jugendpsychiatrien sollte diese Präzisierung alle qualifizierten Gutachter umfassen, auch um Engpässe zu vermeiden. Daher sollten analog zur Regelung in § 35a Abs. 1a Satz 1 SGB VIII neben Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeuten, die über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügen, explizit genannt werden. Sie sind aufgrund ihrer Ausbildung und Approbation in vergleichbarer Weise befähigt und befugt. Es ist nicht erkennbar, warum der Gesetzentwurf hier ohne Grund eine von der geltenden Rechtslage im Sozialrecht abweichende Regelung treffen will.

2. Im Einzelnen

2.1 Artikel 1 Nummer 2 (§ 1666 Abs. 3 BGB): Beispielhafte Aufzählung von Schutzmaßnahmen

Mit der vorgeschlagenen Änderung sollen die Rechtsfolgen des § 1666 Abs. 1 BGB konkretisiert werden. Dazu werden beispielhaft – nicht erschöpfend – verschiedene Schutzmaßnahmen aufgezählt, die die Bandbreite und die Gestaltungsmöglichkeiten familiengerichtlicher Maßnahmen aufzeigen sollen. Der Schwerpunkt liegt auf Maßnahmen unterhalb der Schwelle der Sorgerechtsentziehung. Bislang beschränken sich die familiengerichtlichen Maßnahmen in der Praxis überwiegend auf den teilweisen oder vollständigen Entzug des Sorgerechts.

Zu den Rechtsfolgen gehören Gebote an die Eltern, öffentliche Hilfen in Anspruch zu nehmen, darunter vor allem Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Gesundheitsfürsorge. Das Familiengericht soll Eltern künftig beispielsweise die Weisung erteilen können, einen vom Jugendamt angebotenen „sozialen Trainingskurs“ zu besuchen, einen angebotenen Kinderbetreuungsplatz anzunehmen oder mit dem Kind eine Früherkennungsuntersuchung wahrzunehmen.

Die BPtK begrüßt das Ziel des Gesetzentwurfs, mit der vorgeschlagenen beispielhaften Aufzählung möglicher familiengerichtlicher Maßnahmen mehr Reaktionen unterhalb der Schwelle des Entzugs des Sorgerechts zu bewirken. Entscheidend für den Erfolg dieser Regelung ist jedoch, dass den Eltern in der Folge wirksame und praxisgerechte Maßnahmen angeboten werden. In Bezug auf „soziale Trainingskurse“ zur Förderung der Elternkompetenz, zur Entwicklungsförderung und zur Prävention von Kinder- und Jugenddelinquenz gibt es qualitätsgesicherte Programme, z. B. das Elternkompetenztraining Triple P, das Eltern- und Kindertraining EFFEKT zur Entwicklungsförderung in Familien und das Programm SAFE zur Förderung einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kindern (s. zusammenfassend Schneewind & Berkic, 2007).

Das in Australien entwickelte und inzwischen international eingesetzte Triple P-Programm (Positive Parenting Program), das sich an die Eltern von Säuglingen, Kleinkindern, Kindergartenkindern und Grundschulkindern wendet, konnte inzwischen in einer Vielzahl von Studien belegen, dass es bei den teilnehmenden Eltern zu verbesserten Erziehungskompetenzen führt und mit einer deutlichen Abnahme von Verhaltensproblemen bei den Kindern verbunden ist (Kuschel et al., 2000). Das in Deutschland entwickelte Programm EFFEKT (Lösel et al., 2006) wendet sich an Eltern und Kinder. Eltern lernen u. a. die Grundregeln positiver Erziehung und den Umgang mit schwierigen Erziehungssituationen. Das sozial-kognitive Kindertraining fördert die sozialen Kompetenzen und führt zu einem Rückgang von Aggressionen und anderen Verhaltensproblemen und trägt damit insbesondere auch zur Prävention von Kinder- und Jugenddelinquenz bei. Das Programm SAFE soll langfristig eine sichere Bindung zwischen Kind und Eltern fördern und damit die Entwicklung von Verhaltens- und Entwicklungsstörungen verhindern (Brisch, 2007).

Familiengerichtliche Auflagen und Anordnungen werden nur dann die intendierte präventive Wirkung entfalten können, wenn vor Ort ausreichende Kapazitäten praxisgerechter und qualitätsgesicherter Unterstützungsangebote zur Verfügung stehen. Dies macht allerdings auf Länderebene ein Umsteuern hin zu einer deutlich verbesserten finanziellen Ausstattung von Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe erforderlich. Ebenso kann auch die beispielhaft genannte Anordnung der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen nur dann zum Kinderschutz beitragen, wenn die Früherkennungsuntersuchungen qualitätsgesichert durchgeführt werden. Gerade in Bezug auf die so genannten U-Untersuchungen ist jedoch festzustellen, dass diese in ihrer derzeitigen Form kaum geeignet sind, Kindesmissbrauch bzw. -vernachlässigung aufzudecken, beide Tatbestände sind derzeit nicht Gegenstand der Früherkennungssysteme U1 - U9 nach § 26 SGB V. Damit Früherkennungsuntersuchungen die intendierte präventive Wirkung bei Kindeswohlgefährdung überhaupt entfalten können, muss es im Rahmen der zurzeit laufenden Überarbeitung der Kinderleitlinien zur Einbindung entsprechender Untersuchungsinhalte und valider Untersuchungsmethoden in die U-Untersuchungen kommen.

Grundsätzlich problematisch ist auch, dass Familiengerichte die Möglichkeit erhalten sollen, die Inanspruchnahme von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe anzuord-

nen. Da das Gericht Hilfen nach dem SGB VIII nicht selbst bewilligen kann, könnte es Fälle geben, in denen Gerichte die Annahme von Hilfen anordnen, die in der Folge gar nicht angeboten werden. Die BPtK schlägt daher vor, bei Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe lediglich die Beantragung durch die Familiengerichte anordnen zu lassen, nicht jedoch deren Annahme.

In § 1666 Abs. 3 BGB sollte es daher heißen:

„Zu den gerichtlichen Maßnahmen nach Abs. 1 gehören insbesondere

- 1. Gebote, öffentliche Hilfen wie zum Beispiel Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe **zu beantragen** und **Leistungen** der Gesundheitsfürsorge in Anspruch zu nehmen.*
- 2. Gebote, für die Einhaltung der Schulpflicht zu sorgen.*

2.2 Artikel 2 Nummer 4 (§ 70e Abs. 1 FGG): Sachverständigengutachten in Unterbringungssachen

Feststellungen zu mit Freiheitsentziehung verbundenen Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen bedürfen einer gerichtlichen Genehmigung. Eine so genannte „geschlossene Unterbringung“ nach § 1631b BGB ist in Abhängigkeit von den Umständen des Falles in Heimen der Kinder- und Jugendhilfe oder in einem psychiatrischen Krankenhaus möglich.

In § 70e FGG ist bislang geregelt, dass das Gericht vor der Unterbringung ein Gutachten eines Sachverständigen einzuholen hat. Der Sachverständige soll in der Regel ein Arzt für Psychiatrie sein. § 70e FGG gilt sowohl für die Unterbringung von Minderjährigen als auch von Erwachsenen. Der Gesetzentwurf schlägt in Bezug auf die Unterbringung Minderjähriger eine Präzisierung und teilweise Ausweitung des Gutachterkreises vor. „In den Fällen des § 70 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 Buchstabe a soll der Sachverständige in der Regel Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sein; das Gutachten kann auch durch einen in Fragen der Heimerziehung ausgewiesenen Psychotherapeuten, Psychologen, Pädagogen oder Sozialpädagogen erstattet werden.“

In der Begründung heißt es dazu, die Konkretisierung auf einen Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie entspreche ganz überwiegend der bisherigen Praxis. Dies trifft jedoch nicht zu. In der Praxis werden insbesondere auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Psychologische Psychotherapeuten mit besonderen Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen als Sachverständige bestellt. Und dies zu Recht, denn sie verfügen über vergleichbare Kompetenzen in der Diagnostik des gesamten Spektrums psychischer Störungen wie Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und sind qua Approbation dazu befähigt und befugt.

Während der Gesetzgeber diese Kompetenzen von Psychotherapeuten in Bezug auf die Unterbringung in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe anerkennt, sollen bei der Frage der Unterbringung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie regelhaft nur die genannten Fachärzte als Gutachter bestellt werden. Dabei zeigen Untersuchungen

zur Frage der Unterbringung in Kinder- und Jugendpsychiatrien, dass für qualifizierte Gutachten fächerübergreifender Sachverstand erforderlich ist. Eine Befragung des Deutschen Jugendinstituts (Permien, 2006) deckt eine große Unsicherheit bei den ärztlichen Gutachtern und interindividuelle Varianz bei den Zuweisungsempfehlungen in den Fällen auf, in denen nicht eindeutig eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorlag, sondern beispielsweise eine Störung des Sozialverhaltens, die oft in Verbindung mit anderen Störungen wie Hyperaktivität, emotionalen und Teilleistungsstörungen auftritt. Neben medizinischen sind gerade bei Störungen des Sozialverhaltens auch psychologische und pädagogische Kompetenzen für die Indikationsstellung erforderlich und damit für die Empfehlung, ob eine Krisenintervention, Diagnostik und Begutachtung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie indiziert ist oder eine längerfristige therapeutische Behandlung in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe. Über die Kompetenzen für solche Indikationsempfehlungen in Bezug auf die Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung oder einer Einrichtung der Jugendhilfe verfügen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und auch jene Psychologischen Psychotherapeuten mit besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen.

Mit dem 2005 in Kraft getretenen Gesetz zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (KICK) wurden die für derartige Entscheidungen notwendigen umfassenden Kompetenzen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einerseits und Psychologischen Psychotherapeuten, die über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügen, andererseits in Bezug auf die Gewährung von Hilfen nach § 35a SGB VIII berücksichtigt, also für solche Fälle, in denen es um Hilfen bei seelischen Behinderungen geht. Damit wird ihre Kompetenz in Bezug auf die Diagnostik aller psychischer Störungen anerkannt. Denn nach § 3 der Eingliederungshilfeverordnung umfassen seelische Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit zur Folge haben können, körperlich nicht begründbare Psychosen, seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen, Suchtkrankheiten sowie Neurosen und Persönlichkeitsstörungen. Aus Sicht der BPtK sollten daher im vorliegenden Gesetzentwurf die Qualifikationsanforderungen an die Sachverständigen konsequenterweise analog zu § 35a SGB VIII definiert werden.

Ein Rückgriff auf die Expertise der oben genannten Psychotherapeuten lediglich ausnahmsweise und auch dann nur in Fällen einer möglichen Unterbringung in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe, wird der heutigen Praxis nicht gerecht. Mit einer Gesetzesänderung sollte daher nicht zum Regelfall definiert werden, was nicht der Regelfall ist. Zudem würde der Kreis potentieller Gutachter unnötig auf die rund 1.400 berufstätigen Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie beschränkt, das Potential der rund 5.000 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und der großen Zahl der Psychologischen Psychotherapeuten, die über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügen, bliebe ungenutzt. In der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass das Erstellen der Gutachten in vielen Fällen kapazitätsbedingt einen nicht hinnehmbaren Zeitraum in Anspruch genommen hat, denn die Gerichte haben in der Regel vor Ort nur auf wenige Gutachter zurückgegriffen. Das Ziel des Gesetzentwurfes, familiengerichtliche Maßnahmen bei Kindeswohlgefährdung zu erleichtern und vor allem auch zu beschleunigen, kann nur erreicht werden, wenn der Pool potentieller Sachverständiger auf alle entsprechend Qualifizierten ausgeweitet wird.

Die BPtK schlägt daher vor, in § 70e Abs. 1 für Fälle nach § 70 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 Buchstabe a neben Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie explizit auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und die Psychologischen Psychotherapeuten, die auf dem Gebiet der psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen besonders erfahren sind, zu benennen. Auch dies wäre eine konsequente Fortschreibung der Regelungen in § 35a SGB VIII. Im Folgenden sollten dann bei der Nennung der weiteren möglichen Gutachter für Fragen der Heimerziehung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeuten und psychotherapeutisch qualifizierte Ärzte eingeschlossen sein.

Die BPtK schlägt daher vor, in § 70e Abs. 1 nach Satz 2 folgenden Satz zu ergänzen:

„In den Fällen des § 70 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 Buchstabe a soll der Sachverständige in der Regel ein Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut sein, oder ein Arzt oder Psychologischer Psychotherapeut, der über besondere Erfahrun-

gen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt; das Gutachten kann auch durch einen in Fragen der Heimerziehung ausgewiesenen Psychotherapeuten, Psychologen, Pädagogen oder Sozialpädagogen erstattet werden.“

Die psychotherapeutisch qualifizierten Ärzte sind auch in der Begründung zum Gesetzentwurf entsprechend zu benennen. Dort heißt es, Psychotherapeuten im Sinne der Regelung seien ausschließlich Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. In Bezug auf Ärzte ist diese Formulierung zu unspezifisch, könnte sie doch so interpretiert werden, dass Ärzte grundsätzlich auch Psychotherapeuten sind. Die Klarstellung „psychotherapeutisch qualifiziert“ ist notwendig.

3. Literatur

Brisch, K. H. (2007). Prävention von emotionalen und Bindungsstörungen. In von Suchodoletz, W. (Hrsg.), *Prävention von Entwicklungsstörungen* (S. 167 – 182). Göttingen: Springer.

Kuschel, A., Miller, Y., Köppe, E., Lübke, A., Hahlweg, K. & Sanders, M. (2000). Prävention von oppositionellen und aggressiven Verhaltensstörungen bei Kindern: Triple P - ein Programm zu einer positiven Erziehung. *Kindheit und Entwicklung*, 9, 20-29.

Lösel, F., Beelmann, A., Stemmler, M. & Jaurisch, S. (2006). Prävention von Problemen des Sozialverhaltens im Vorschulalter. Evaluation des Eltern- und Kindertrainings EFFEKT. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35, 127-139.

Permien, H. (2006). Indikationen für Geschlossene Unterbringung in der Praxis von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. *Recht und Psychiatrie*, 24, 111-118.

Schneewind, K.A. & Berkic, J. (2007). Stärkung der Elternkompetenzen durch primäre Prävention: Eine Unze Prävention wiegt mehr als ein Pfund Therapie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56, 643-659.