

Stand: 23. Juni 2006

Teil 4

Ausschussvorlage SPA/16/52
Ausschussvorlage RTA/16/48
Ausschussvorlage INA/16/52

eingegangene Stellungnahmen zu der schriftlichen Anhörung

zu dem Thema **Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung**
(siehe auch: Drucks. 16/5136, 16/5200 und 16/5205)

- | | | |
|-----|--|--------|
| 34. | Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.,
Präsident Dr. Wolfgang Hartmann, Köln | S. 286 |
| 35. | Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF),
Dr. Thomas Meysen, Heidelberg | S. 298 |
| 36. | Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung in Hessen e. V.,
Groß-Gerau | S. 306 |
| 37. | Stadt Frankfurt am Main, Jugend- und Sozialamt (für Fachstelle Kinderschutz,
Frau Dr. Katharina Mucher) | S. 316 |

bvkj.

Dr. med. Wolfram Hartmann, Präsident

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

16. Juni 2006

Hessischer Landtag
Frau Dr. Judith Pauly-Bender
Vorsitzende des Sozialpolitischen Ausschusses
Postfach 3240
65022 Wiesbaden

Anhörung zum Thema: Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung.

Ihr Schreiben vom 05.04.2006.

Sehr geehrte Frau Dr. Pauly-Bender,

beiliegend finden Sie die Stellungnahme des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ e.V.) zum Fragenkatalog der Fraktionen des Hessischen Landtags als Vorbereitung auf Ihre Anhörung am 08. September 2006.

Die Belange des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte kann bei dieser Anhörung der Landesverbandsvorsitzende unseres Verbandes in Hessen, Herr Dr. Josef Geisz, Wetzlar, vertreten.

Für Nachfragen stehe ich gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Wolfram Hartmann

(E

I

An;
Mis
auf
Ver
Ob;
Kra
Rei
der
Ent

Tro
erfo
ang

Die
ste
zur
Akz
gru
eine
U9

Die
Ver
Unt
Kin
Kin
Mig
unre
sink

—

1

2



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

Stellungnahme des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ e.V.) anlässlich der Anhörung des Hessischen Landtags zum Thema: „Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung“ am 08. September 2006

I. Fragenkatalog der Fraktion BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN und der SPD-Fraktion

Die Bedeutung des Schutzauftrages für die beteiligten Berufsgruppen und Institutionen

A. Themenbereich: Früherkennungsuntersuchungen, Rolle der im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen und Institutionen:

angesichts steigender Fallzahlen von Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch von Kindern sehen wir die **Früherkennungsuntersuchungen für Kinder** aufgrund ihrer Häufigkeit und Regelmäßigkeit als **eine Möglichkeit** an, Verdachtsfälle von Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch frühzeitig zu erkennen. Gleich diese Tatbestände derzeit nicht expliziter Gegenstand dieser Gesundheitsfrüherkennungen (sekundäre Prävention) sind, enthalten die Untersuchungen eine Reihe von Schritten, die zur Erkennung der genannten Tatbestände geeignet sind. Neben der körperlichen Untersuchung sind dies das Gespräch mit den Eltern, die Beurteilung von Entwicklung und Verhalten sowie die Beachtung von Verhaltensauffälligkeiten.

Darüber hinaus hält der BVKJ eine **komplette inhaltliche Überarbeitung** für dringend erforderlich, ebenso muss die Frequenz der Untersuchungen den Bedürfnissen der Kinder angepasst werden.

Früherkennungsuntersuchen U1 bis U9 für Kinder bis zum 66. Lebensmonat stellen ein bewährtes und erfolgreiches Angebot der gesetzlichen Krankenversicherung zur Prävention und Therapie von körperlichen und psychischen Fehlentwicklungen dar. Die Akzeptanz der freiwilligen Früherkennungsuntersuchungen in der Bevölkerung kann grundsätzlich als hoch bezeichnet werden, jedoch ist mit zunehmendem Alter der Kinder eine tendenziell sinkende Inanspruchnahme – insbesondere bei den Untersuchungen U7 bis U9 – zu verzeichnen.

Ursachen für die die Nicht-Inanspruchnahme sind vielfältig und reichen von Informationsdefiziten und unzureichendem Wissen über den Nutzen der Untersuchungen bis hin zur mangelnden Fähigkeit oder Bereitschaft, die Sorge für das Wohlbefinden wahrzunehmen. Sozialmedizinische Studien deuten darauf hin, dass vor allem Kinder aus sozial schwachen und benachteiligten Familien sowie Kinder mit Migrationshintergrund die Früherkennungsuntersuchungen deutlich seltener und unregelmäßiger wahrnehmen – die Teilnahmequoten bei diesen Bevölkerungsgruppen liegen zum Teil auf weniger als 60 Prozent.

Früherkennungsuntersuchungen stellen ein Instrument dar, mit dem ein gesundes Aufwachsen von Kindern ebenso unterstützt werden kann wie die Erkennung und möglicherweise sogar die Vermeidung grösster Vernachlässigungen und Misshandlungen. Insofern muss ein **Ziel des politischen Handelns** darin bestehen, die Teilnahmequote an Früherkennungsuntersuchungen durch Anreize zu steigern und eine Nichtteilnahme ggf. zu sanktionieren bzw. für weitergehende behördliche Kontrollzwecke zu nutzen.

Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen lässt sich zum einen auf **freiwilliger Basis** durch Einladungsmodelle (z.B. der Krankenkassen), Aktionen wie „Ich geh zur U und Du?“ der BZgA oder „Dr. Schnupper“ der AWO besonders auch in sozialen Brennpunkten erhöhen. Zusätzlich können **Bonusprogramme der Krankenkassen** einen Anreiz setzen. Die **Aufnahme in Kindertageseinrichtungen** könnte an eine vollständige Dokumentation der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen geknüpft werden. Man kann zu einem bestimmten Stichtag (z.B. 2. Lebensjahr) **seitens des Gesundheitsamtes einen Nachweis über die Teilnahme an allen Präventionsleistungen** einfordern (Vorstellungen aus Schleswig-Holstein) und alle Familien, die keine vollständigen Nachweise vorlegen bzw. plausible Lücken (z.B. Krankheit, Urlaub) begründen können, durch den jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes aufsuchen und die Kinder untersuchen lassen.

Niedergelassene Kinder- und Jugendärzte sind für die Eltern Vertrauenspersonen, die sie freiwillig aufsuchen. Eine **staatliche Kontrollfunktion ist nicht unsere Aufgabe**. Die Finanzierung der Präventionsleistungen muss über die GKV gesichert werden, notfalls muss die GKV für die primärpräventiven Inhalte zukünftiger Vorsorgeuntersuchungen auch Steuergelder erhalten.

Hebammen sind Teil eines interdisziplinären Netzwerks der primären Prävention, für die Aufgabe der Früherkennung von Kindesvernachlässigung und/oder -mißhandlung müssen sie besonders qualifiziert und in ihrer Tätigkeit der **Fachaufsicht des regionalen Gesundheitsamtes unterstellt** werden.

Eine besondere Rolle spielen **Entbindungsabteilungen und neonatologische Zentren** im Rahmen der frühen Identifikation von Risikofamilien. Diese primäre Prävention ist aus öffentlichen Mitteln zu finanzieren. Dies ist nicht Aufgabe der GKV.

Wenn Anzeichen zu erkennen sind, dass das Kindeswohl gefährdet ist, muss das **Recht des Kindes aus Schutz ein höheres Gut als die Schweigepflicht** sein. Dies ist derzeit nicht gewährleistet. Ärzte können z.B. ohne Genehmigung der Eltern keine weiteren Auskünfte über ein Kind bei Erzieherinnen oder Lehrern einholen. Erst wenn massive Misshandlungshinweise zu erkennen sind, darf der Arzt sich im Interesse des Kindes über die Schweigepflicht hinwegsetzen und die zuständigen Behörden einschalten.

Zur **Änderung der „Kinder-Richtlinien“** haben alle pädiatrischen Fachgesellschaften gemeinsame Vorschläge beim G-BA eingereicht. Wir benötigen wesentlich mehr primärpräventive Anteile und eine andere Frequenz der Untersuchungen, insbesondere nach dem vollendeten 1. Lebensjahr. Das neue Untersuchungsangebot des BVKJ mit den Untersuchungen U 7a, U 10, U 11 und J 2 zeigt, welche Inhalte in einem geänderten Früherkennungsprogramm enthalten sein sollten.

Schuleinganguntersuchungen müssen unbedingt erhalten und standardisiert von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin durchgeführt werden. Die Untersuchungsergebnisse sind zu evaluieren.

Wir müssen bereits **während Schwangerschaft und Geburt** gefährdeten Kindern und ihren Eltern helfen, sie rechtzeitig an ein Betreuungsnetzwerk (Kinder- und Jugendärzte, Frauenärzte, Familienhebammen, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Jugendhilfe) vermitteln und sie stärken, so dass die Kinder sich vor und nach der Geburt gesund entwickeln können. Ganz ohne Kontrolle geht es dabei nicht:

Möglichkeiten einer frühen Intervention

- Bildung eines frühen Netzwerks unter Einschaltung von Kliniken, Hebammen, Frauenärzten, Kinder- und Jugendärzten, Sozialarbeitern, Sozialpädagogen, Kinderschutzbund
- Casemanagement durch eine gemeinsame Clearingstelle (Jugendamt/Gesundheitsamt)
- frühzeitiges Angebot einer Entlastung der Eltern durch Betreuung in (kostenlosen) Kindertageseinrichtungen
- Schaffung von Anreizen mit positiver Verstärkung
- Eltern annehmen und versuchen, eine tragfähige Beziehung herzustellen
- Transparenz der Abläufe vermitteln
- Abstimmung von Prozessorientierung (Eltern) und Entwicklungsorientierung (Kind)
- Sicherstellung der Qualifikation der Helfer
- verpflichtende Kinderfrüherkennungsuntersuchungen und anderes

Es gibt in Deutschland bereits etliche **Modellprojekte**. Ein besonders gutes Projekt ist das Modell des Präsidenten des Deutschen Kinderschutzbundes, Herrn Hilpert, der zugleich Oberbürgermeister der Stadt Dormagen ist. Dort werden alle Neugeborenen von einem qualifizierten Mitarbeiter der Stadt zu Hause aufgesucht und als willkommene Neubürger der Stadt mit einem Blumenstrauß und einem Leitfaden für die ersten Lebensjahre begrüßt. Blumenstrauß und Leitfaden finanziert die regionale Geschäftswelt. Der besonders geschulte Mitarbeiter der Stadt sieht bei seinem Hausbesuch, ob die Familie einen besonderen Betreuungsbedarf hat und organisiert dann zusammen mit dem Jugendamt und dem Gesundheitsamt die engmaschige nachsorgende Betreuung. Dieses Modell hat den Vorteil, dass Familien zunächst alle gleich behandelt und nicht bereits in der Geburtsklinik als Risikofamilien stigmatisiert werden. Wichtig bleibt aber das regionale oben skizzierte Netzwerk.

Dr. Wolfram Hartmann, Präsident

II. Fragenkatalog der CDU-Fraktion

Ad I.

Bisher gibt es in Deutschland **keine zentrale Erfassung** der betroffenen Kinder. Die Einführung einer zentralen Meldeeinrichtung wäre wichtig, um valide Zahlen zu haben. Nach Schätzungen von Experten liegt die Dunkelziffer mindestens 10 x höher als die Zahl der jährlich bekannt werdenden Fälle.

Ad II.

Kindesmisshandlung

- ist die gewaltsame und nicht unfallbedingte, körperliche oder seelische Schädigung durch aktives Handeln oder Unterlassung von einer erwachsenen Beziehungs- oder Betreuungsperson. (BÄK 1992).

Kindesvernachlässigung

- ist jede vermeidbare Behinderung der normalen kindlichen Entwicklung (Gil 1978),
- ist die andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns sorgeverantwortlicher Personen ..., welches zur Sicherstellung der physischen und psychischen Versorgung des Kindes notwendig wäre. (Schöne 1997)
- ist eine wesentliche Beeinträchtigung der Entwicklung eines Kindes durch Unterlassung

Formen von Kindesvernachlässigung

- körperlich: Unterernährung, mangelhafte Bekleidung, mangelndes Obdach
- medizinisch: unzureichende medizinische Versorgung
- kognitiv/erzieherisch: fehlende Anregungen, fehlende Reaktion auf Schulversäumnis, Delinquenz oder Suchtmittelkonsum, fehlende Beachtung eines besonderen Förderbedarfs
- emotional: Mangel an Wärme in der Beziehung, fehlende Reaktion auf emotionale Signale
- unzureichende Beaufsichtigung: Alleinlassen, fehlende Reaktion auf Wegbleiben des Kindes

Mögliche Folgen von Kindesvernachlässigung und/oder -mißhandlung

- **Tod** durch: Verhungern, Verdursten, vermeidbare Unfälle oder krankheitsbedingte Todesfälle
- **Körperliche** Entwicklungsstörungen und Krankheiten: z.B. Gedeihstörung, psychosozialer Minderwuchs, Verletzungen, erworbene Krankheiten, ...
- **Psychosoziale** Entwicklungsstörungen: Rückstände der sprachlichen, motorischen, kognitiven, Sauberkeits-Entwicklung; emotionale Störungen, Bindungsstörungen, Verhaltensstörungen, ...
- **Langfristig**: transgenerationale Weitergabe: aus vernachlässigten Kindern werden häufig vernachlässigende Eltern

Erkennung von Kindesvernachlässigung und/oder -mißhandlung

Hier gibt es erhebliche Schwierigkeiten. Zum einen gibt es **keine einheitliche Anlaufstelle**, die rund um die Uhr besetzt ist, zum anderen gibt es immer wieder Probleme mit der ärztlichen Schweigepflicht (z.B. bei Gesprächen mit Erzieherinnen oder Lehrern, die ohne Genehmigung der Eltern nicht möglich sind). Ärzte werden öfters von Eltern wegen Verletzung der Schweigepflicht angezeigt, die Hilfestellung durch die Justiz ist unzureichend. Ansprechpartner sind die Jugendämter, die Polizei, Einrichtungen des Kinderschutzbundes, Einrichtungen in einigen Kinderkliniken usw. Die Ärzte sollten immer das Kindeswohl vor Elternrecht stellen können. **Familienrichter** bedürfen einer wesentlich besseren Ausbildung. Auch wenn Eltern ärztlich empfohlenen Therapie- bzw. Fördermaßnahmen für ihr Kind verweigern, muss das Jugendamt mit Hilfe von Familienrichtern zum Wohl des Kindes tätig werden können. Es gibt aber auch zahlreiche Situationen, in denen es schwer ist, zwischen Unfall und Kindesmisshandlung zu unterscheiden (z.B. Sturz vom Wickeltisch, Verbrennungen und Verbrühungen, Quetschverletzungen usw.). Auch kognitiv-erzieherische und emotionale Vernachlässigung sind in der Arztpraxis nur schwer zu erkennen. Für Ärztinnen und Ärzte ist es äußerst zeitaufwändig, bei allen Verdachtsfällen rechtzeitig Maßnahmen zu ergreifen. Die jetzigen Früherkennungsuntersuchungen sind weder inhaltlich noch in ihrer Frequenz geeignet, Kindesvernachlässigung und -mißhandlung sicher rechtzeitig zu erkennen. Der BVKJ hat deshalb eine umfassende Neugestaltung des Früherkennungsprogramms vorgeschlagen und im Wesentlichen ausgearbeitet.

Risikofaktoren

- psychische/psychiatrische Erkrankung von Mutter (beispielsweise Wochenbettdepression) und/oder Vater
- Alkoholabhängigkeit eines oder beider Eltern
- übermäßiges Rauchen einer oder beider Elternteile(> 20 Zigaretten am Tag)
- Drogenabusus
- unerwünschte Schwangerschaft
- junge Mütter (< 20 Jahre)
- niedriges Bildungsniveau, kein Schulabschluss
- Arbeitslosigkeit
- Armut, verbunden mit
 - beengten Wohnverhältnissen
 - alleinerziehender Mutter
 - frühe Elternschaft
 - schlechter Ausbildung der Eltern
 - unerwünschter Schwangerschaft
 - chronischen Schwierigkeiten, das eigene Leben zu meistern
 - psychisch auffälligen Eltern

Ad III.

Angesichts steigender Fallzahlen von Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch von Kindern sehen wir die **Früherkennungsuntersuchungen für Kinder** aufgrund ihrer Häufigkeit und Regelmäßigkeit als **eine Möglichkeit** an, Verdachtsfälle von Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch frühzeitig zu erkennen. Obgleich diese Tatbestände derzeit nicht expliziter Gegenstand dieser Krankheitsfrüherkennungen (sekundäre Prävention) sind, enthalten die Untersuchungen eine Reihe von Schritten, die zur Erkennung der genannten Tatbestände geeignet sind. Neben

der körperlichen Untersuchung sind dies das Gespräch mit den Eltern, die Beurteilung von Entwicklung und Verhalten sowie die Beachtung von Verhaltensauffälligkeiten.

Trotzdem hält der BVKJ eine **komplette inhaltliche Überarbeitung** für dringend erforderlich, ebenso muss die **Frequenz der Untersuchungen den Bedürfnissen der Kinder angepasst** werden.

Die Früherkennungsuntersuchen U1 bis U9 für Kinder bis zum 66. Lebensmonat stellen ein bewährtes und erfolgreiches Angebot der gesetzlichen Krankenversicherung zur Prävention und Therapie von körperlichen und psychischen Fehlentwicklungen dar. Die Akzeptanz der freiwilligen Früherkennungsuntersuchungen in der Bevölkerung kann grundsätzlich als hoch bezeichnet werden, jedoch ist mit zunehmendem Alter der Kinder eine tendenziell sinkende Inanspruchnahme – insbesondere bei den Untersuchungen U7 bis U9 - zu verzeichnen.

Die **Ursachen für die die Nicht-Inanspruchnahme** sind vielfältig und reichen von **Versäumnissen**, Informationsdefiziten und unzureichendem Wissen über den Nutzen der Untersuchungen bis hin zur mangelnden Fähigkeit oder Bereitschaft, die Sorge für das Kindeswohl wahrzunehmen. Sozialmedizinische Studien deuten darauf hin, dass vor allem Kinder aus sozial schwachen und benachteiligten Familien sowie Kinder mit Migrationshintergrund die Früherkennungsuntersuchungen deutlich seltener und unregelmäßiger wahrnehmen – die Teilnahmequoten bei diesen Bevölkerungsgruppen sinken zum Teil auf weniger als 60 Prozent.

Früherkennungsuntersuchungen stellen ein Instrument dar, mit dem ein gesundes Aufwachsen von Kindern ebenso unterstützt werden kann wie die Erkennung und möglicherweise sogar die Vermeidung grösster Vernachlässigungen und Misshandlungen. Insofern muss ein **Ziel des politischen Handelns** darin bestehen, die Teilnahmequote an Früherkennungsuntersuchungen durch Anreize zu steigern und eine Nichtteilnahme ggf. zu sanktionieren bzw. für weitergehende behördliche Kontrollzwecke zu nutzen.

Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen lässt sich zum einen auf **freiwilliger Basis** durch Einladungsmodelle (z.B. der Krankenkassen), Aktionen wie „Ich geh zur U und Du?“ der BZgA oder „Dr. Schnupper“ der AWO besonders auch in sozialen Brennpunkten erhöhen. Zusätzlich können **Bonusprogramme der Krankenkassen** einen Anreiz setzen. Die **Aufnahme in Kindertageseinrichtungen** könnte an eine vollständige Dokumentation der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen geknüpft werden. Man kann zu einem bestimmten Stichtag (z.B. 2. Lebensjahr) **seitens des Gesundheitsamtes einen Nachweis über die Teilnahme an allen Präventionsleistungen** einfordern (Vorstellungen aus Schleswig-Holstein) und alle Familien, die keine vollständigen Nachweise vorlegen bzw. plausibel Lücken (z.B. Krankheit, Urlaub) begründen können, durch den jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes aufsuchen und die Kinder untersuchen lassen.

Kinder haben nach der **Deklaration des Weltärztebundes von Ottawa vom Oktober 1998** „*ein naturgegebenes Recht auf Leben sowie das Recht auf Zugang zu den geeigneten Einrichtungen zur Gesundheitsförderung, Prävention und Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit.*“

Diesen Grundsätzen fühlt sich der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte verpflichtet und verweist zudem auf die **UN-Kinderrechtskonvention**, die am 17.02.1992 in Deutschland Gesetzeskraft erlangt hat. Hier heißt es in

„Artikel 24 [Gesundheitsvorsorge]

(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von

Geschäftsstelle: Mielenforster Str. 2, 51069 Köln, Tel.: 0221/68909-0, Fax: 0221/683204

Privat: Im Wenigen Bruch 5, 57223 Kreuztal, Tel.: 02732/762900, Fax: 02732/86685

dr.w.hartmann-kreuztal@t-online.de

www.kinderaerzte-im-netz.de

Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit. Die Vertragsstaaten bemühen sich sicherzustellen, dass keinem Kind das Recht auf Zugang zu derartigen Gesundheitsdiensten vorenthalten wird.“

Welche **Pflichten** er seinen Bürgern auferlegt, hat der Staat zu entscheiden. Wir Kinder- und Jugendärzte setzen uns für die Grundrechte von Kindern und Jugendlichen ein. Wenn Eltern nicht in der Lage oder nicht willens sind, ihrem Kind zu diesen Rechten zu verhelfen, muss der Staat in seiner **Fürsorge für das Kind** handeln. Kinder- und Jugendärzte kommen in diesem Zusammenhang nur ihren ärztlichen Aufgaben nach, sie sind keine Kontrollorgane. Die regelmäßige Teilnahme an Präventionsmaßnahmen (Kinderfrüherkennungsuntersuchungen, Impfungen gemäß öffentlichen Empfehlungen) wird vom Arzt im Untersuchungsheft bzw. Impfpass dokumentiert, die Überwachung bleibt staatlichen Behörden vorbehalten.

Das Wohl des Kindes ist in unseren Augen **höherwertig als das vermeintliche Elternrecht**.

Es ist nicht zu bestreiten, dass die Kinder, die regelmäßig an den Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen, davon profitieren. Uns ist bekannt, dass 5-20 % aller Kinder, trotz großer Anstrengungen unsererseits nicht zu den Früherkennungsuntersuchungen kommen. Darunter befindet sich ein besonders hoher Anteil an sozial auffälligen Familien. Bemerkenswert ist auch, dass die Mütter in diesen Familien nicht oder nur lückenhaft an den Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen teilgenommen hatten.

Der **Beschluss des Bundesrates** vom 19.05.2006 wird vom BVKJ ausdrücklich begrüßt.

Hilfsmöglichkeiten für Familien und Kinder

Erfassung von Risikofamilien spätestens in der Entbindungsklinik und zunächst freiwilliges Betreuungsangebot durch aufsuchende Betreuung (z-B. Familienhebammen, Sozialerbeiter, Kinderkrankenschwestern, Familienfürsorgerinnen)

Als potentielle Vertragspartner können benannt werden:

- Kinderkliniken und Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Vertragsärztlich tätige Kinder- und Jugendmediziner
- Sozialpädiatrische Zentren
- Pädiatrische Medizinische Versorgungszentren
- Anbieter von häuslicher Kinderkrankenpflege (§37 SGB V)
- Familienhebammen
- Anbieter sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen (§43 Abs. 2 SGB V)
- Anbieter von Leistungen der Prävention- und Gesundheitsförderung (§20 SGB V)
- Organisationen und Einrichtungen, die gemäß §20 Abs. 3 SGB V gefördert werden
- Jugendmedizinischer Dienst im ÖGD
- Einrichtungen der Jugendhilfe (KJHG)

III B.

Die Fragen sind oben bereits weitgehend beantwortet. Die Erfassung von Risikofamilien muss spätestens bei der Geburt eines Kindes beginnen. Behörden müssen wesentlich enger und effektiver zusammenarbeiten, die Familiengerichte müssen das Wohl des Kindes mehr in den Vordergrund stellen.

Es muss mehr **aufsuchende Gesundheitsfürsorge** geben, eine Meldepflicht von Kindesvernachlässigung und/oder -mißhandlung ist sinnvoll.

Die genannten Ambulanzen erfassen ganz sicher einen Teil der gefährdeten Kinder und ihre Familien, sie sind aber „Komm“-Strukturen. Für die wirkungsvolle Betreuung von Hochrisikofamilien benötigen wir effektive „Geh“-Strukturen, wie es sie in Westdeutschland bis in die 60er Jahre und in der DDR bis 1990 gegeben hat.

„**Schulschwänzer**“ müssen wirksam erfasst und behandelt werden. Hier ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Schule, Eltern, Polizei, Jugendbehörden und Ärzten (Kinder- und Jugendpsychiater) dringend erforderlich.

Dr. Wolfram Hartmann, Präsident

III. Fragenkatalog der FDP-Fraktion

Angesichts steigender Fallzahlen von Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch von Kindern sehen wir die **Früherkennungsuntersuchungen für Kinder** aufgrund ihrer Häufigkeit und Regelmäßigkeit als **eine Möglichkeit** an, Verdachtsfälle von Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch frühzeitig zu erkennen. Obgleich diese Tatbestände derzeit nicht expliziter Gegenstand dieser Krankheitsfrüherkennungen (sekundäre Prävention) sind, enthalten die Untersuchungen eine Reihe von Schritten, die zur Erkennung der genannten Tatbestände geeignet sind. Neben der körperlichen Untersuchung sind dies das Gespräch mit den Eltern, die Beurteilung von Entwicklung und Verhalten sowie die Beachtung von Verhaltensauffälligkeiten.

Trotzdem hält der BVKJ eine **komplette inhaltliche Überarbeitung** für dringend erforderlich, ebenso muss die **Frequenz der Untersuchungen den Bedürfnissen der Kinder angepasst** werden.

Die **Früherkennungsuntersuchen U1 bis U9 für Kinder** bis zum 66. Lebensmonat stellen ein bewährtes und **erfolgreiches Angebot der gesetzlichen Krankenversicherung** zur Prävention und Therapie von körperlichen und psychischen Fehlentwicklungen dar. Die Akzeptanz der freiwilligen Früherkennungsuntersuchungen in der Bevölkerung kann grundsätzlich als hoch bezeichnet werden, jedoch ist mit zunehmendem Alter der Kinder eine tendenziell sinkende Inanspruchnahme – insbesondere bei den Untersuchungen U7 bis U9 - zu verzeichnen.

Die **Ursachen für die die Nicht-Inanspruchnahme** sind vielfältig und reichen von Versäumnissen, Informationsdefiziten und unzureichendem Wissen über den Nutzen der Untersuchungen bis hin zur mangelnden Fähigkeit oder Bereitschaft, die Sorge für das Kindeswohl wahrzunehmen. Sozialmedizinische Studien deuten darauf hin, dass vor allem Kinder aus sozial schwachen und benachteiligten Familien sowie Kinder mit Migrationshintergrund die Früherkennungsuntersuchungen deutlich seltener und unregelmäßiger wahrnehmen – die Teilnahmequoten bei diesen Bevölkerungsgruppen sinken zum Teil auf weniger als 60 Prozent.

Früherkennungsuntersuchungen stellen ein Instrument dar, mit dem ein gesundes Aufwachsen von Kindern ebenso unterstützt werden kann wie die Erkennung und möglicherweise sogar die Vermeidung grösster Vernachlässigungen und Misshandlungen. Insofern muss ein **Ziel des politischen Handelns** darin bestehen, die Teilnahmequote an Früherkennungsuntersuchungen durch Anreize zu steigern und eine Nichtteilnahme ggf. zu sanktionieren bzw. für weitergehende behördliche Kontrollzwecke zu nutzen.

Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen lässt sich zum einen auf **freiwilliger Basis** durch Einladungsmodelle (z.B. der Krankenkassen), Aktionen wie „Ich geh zur U und Du?“ der BZgA oder „Dr. Schnupper“ der AWO besonders auch in sozialen Brennpunkten erhöhen. Zusätzlich können **Bonusprogramme der Krankenkassen** einen Anreiz setzen. Die **Aufnahme in Kindertageseinrichtungen** könnte an eine vollständige Dokumentation der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen geknüpft werden. Man kann zu einem bestimmten Stichtag (z.B. 2. Lebensjahr) **seitens des Gesundheitsamtes einen Nachweis über die Teilnahme an allen Präventionsleistungen** einfordern (Vorstellungen aus Schleswig-Holstein) und alle Familien, die keine vollständigen Nachweise

vorlegen bzw. plausibel Lücken (z.B. Krankheit, Urlaub) begründen können, durch den jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes aufsuchen und die Kinder untersuchen lassen.

Kinder haben nach der **Deklaration des Weltärztebundes von Ottawa vom Oktober 1998** „ein naturgegebenes Recht auf Leben sowie das Recht auf Zugang zu den geeigneten Einrichtungen zur Gesundheitsförderung, Prävention und Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit.“

Diesen Grundsätzen fühlt sich der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte verpflichtet und verweist zudem auf die **UN-Kinderrechtskonvention**, die am 17.02.1992 in Deutschland Gesetzeskraft erlangt hat. Hier heißt es in

„Artikel 24 [Gesundheitsvorsorge]

(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit. Die Vertragsstaaten bemühen sich sicherzustellen, dass keinem Kind das Recht auf Zugang zu derartigen Gesundheitsdiensten vorenthalten wird.“

Welche **Pflichten** er seinen Bürgern auferlegt, hat der Staat zu entscheiden. Wir Kinder- und Jugendärzte setzen uns für die Grundrechte von Kindern und Jugendlichen ein. Wenn Eltern nicht in der Lage oder nicht willens sind, ihrem Kind zu diesen Rechten zu verhelfen, muss der Staat in seiner Fürsorge für das Kind handeln. Kinder- und Jugendärzte kommen in diesem Zusammenhang nur ihren ärztlichen Aufgaben nach, sie sind keine Kontrollorgane. Die regelmäßige Teilnahme an Präventionsmaßnahmen (Kinderfrüherkennungsuntersuchungen, Impfungen gemäß öffentlichen Empfehlungen) wird vom Arzt im Untersuchungsheft bzw. Impfpass dokumentiert, die Überwachung bleibt staatlichen Behörden vorbehalten.

Das Wohl des Kindes ist in unseren Augen **höherwertig als das vermeintliche Elternrecht.**

Es ist nicht zu bestreiten, dass die Kinder, die regelmäßig an den Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen, davon profitieren. Uns ist bekannt, dass 5-20 % aller Kinder, trotz großer Anstrengungen unsererseits nicht zu den Früherkennungsuntersuchungen kommen. Darunter befindet sich ein besonders hoher Anteil an sozial auffälligen Familien. Bemerkenswert ist auch, dass die Mütter in diesen Familien nicht oder nur lückenhaft an den Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen teilgenommen hatten.

Der **Beschluss des Bundesrates** vom 19.05.2006 wird vom BVKJ ausdrücklich begrüßt.

Kindesvernachlässigung, - mißhandlung und –mißbrauch kommen in allen sozialen Schichten vor, sind aber bei bestimmten Risikogruppen signifikant häufiger.

Mögliche Risikofaktoren für eine Vernachlässigung sind

- psychische/psychiatrische Erkrankung von Mutter (beispielsweise Wochenbettdepression) und/oder Vater
- Alkoholabhängigkeit eines oder beider Eltern
- übermäßiges Rauchen einer oder beider Elternteile(> 20 Zigaretten am Tag)
- Drogenabusus

- unerwünschte Schwangerschaft
- junge Mütter (< 20 Jahre)
- niedriges Bildungsniveau, kein Schulabschluss
- Arbeitslosigkeit
- Armut, verbunden mit
 - beengten Wohnverhältnissen
 - alleinerziehende Mutter
 - frühe Elternschaft
 - schlechter Ausbildung der Eltern
 - unerwünschter Schwangerschaft
 - chronischen Schwierigkeiten, das eigene Leben zu meistern
 - psychisch auffälligen Eltern

Viele Kinder werden bereits im Mutterleib misshandelt und vernachlässigt. Wir müssen also bereits während Schwangerschaft und Geburt gefährdeten Eltern helfen, sie rechtzeitig an ein Betreuungsnetzwerk (Kinder- und Jugendärzte, Frauenärzte, Familienhebammen, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Jugendhilfe) vermitteln und sie stärken, so dass die Kinder sich vor und nach der Geburt gesund entwickeln können. Ganz ohne Kontrolle geht es dabei nicht:

Möglichkeiten einer frühen Intervention

- Bildung eines frühen Netzwerks unter Einschaltung von Kliniken, Hebammen, Frauenärzten, Kinder- und Jugendärzten, Sozialarbeitern, Sozialpädagogen, Kinderschutzbund
- Casemanagement durch eine gemeinsame Clearingstelle (Jugendamt/Gesundheitsamt)
- frühzeitiges Angebot einer Entlastung der Eltern durch Betreuung in (kostenlosen) Kindertageseinrichtungen
- Schaffung von Anreizen mit positiver Verstärkung
- Eltern annehmen und versuchen, eine tragfähige Beziehung herzustellen
- Transparenz der Abläufe vermitteln
- Abstimmung von Prozessorientierung (Eltern) und Entwicklungsorientierung (Kind)
- Sicherstellung der Qualifikation der Helfer
- verpflichtende Kinderfrüherkennungsuntersuchungen

und anderes

Die **Zahlung des Kindergeldes** könnte z.B. davon abhängig gemacht werden, dass Eltern die angebotenen Hilfen auch tatsächlich annehmen und sich der manchmal notwendigen Kontrolle nicht durch Arzt- und Wohnungswechsel entziehen. Alle Präventionsmaßnahmen (Kinderfrüherkennungsuntersuchungen und Impfungen) sowie eventuell verordnete Fördermaßnahmen (Krankengymnastik, Sprachtherapie, Ergotherapie usw.) müssen wahrgenommen werden.

Wie die in den letzten Monaten bekannt gewordenen Fälle gezeigt haben, war die Mehrzahl der Kinder den Behörden bereits bekannt. Eine enge Vernetzung hat nicht stattgefunden, die Kommunikation untereinander hat oft nicht geklappt, insbesondere wenn Eltern häufig den Wohnort gewechselt haben. Dies muss dringend verbessert werden.

Dr. Wolfram Hartmann, Präsident

35

Öftring, Michaela (LTG)

Von: Thomas Meysen [thomas.meysen@dijuf.de]
Gesendet: Dienstag, 20. Juni 2006 21:45
An: Öftring, Michaela (LTG)
Betreff: Hinweise zur Anhörung: Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung

Sehr geehrte Frau Dr. Pauly-Bender,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

vielen Dank für die engagierte Initiative zum Kinderschutz und die Gelegenheit zur Stellungnahme. Gerne bin ich Ihrer Einladung zur Stellungnahme gefolgt. Sie finden in meinen Hinweisen insbesondere Ausführungen zu folgenden Fragenkomplexen:

- Möglichkeiten und Grenzen einer **Definition von Kindesvernachlässigung**;
- aktuelle Entwicklungen in der Kinder- und Jugendhilfe nach **Einführung des § 8a SGB VIII** zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung;
- **verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen U 1 bis U 9** (mögliche Rollen von Gesundheits- und Jugendhilfe; verfassungsrechtliche Begrenzungen; Qualifizierung der kinderärztlichen Untersuchung);
- **Einbindung der Schulen** in den Kinderschutz;
- rechtliche und fachliche Fragen des **Datenschutzes** im Kinderschutz;
- aktuelle Diskussionen zur **Rolle des Familiengerichts** im zivilrechtlichen Kinderschutz.

Ich hoffe, Ihnen mit den schriftlichen Hinweisen erste Antworten auf Ihre Fragen geben zu können und stehe Ihnen zur vertieften Erläuterung in der Anhörung am 8. September 2006 gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Thomas Meysen

Deutsches Institut
für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) e.V.
Dr. Thomas Meysen
Postfach 10 20 20
D-69010 Heidelberg
Tel.: 0 62 21/98 18-11
Fax: 0 62 21/98 18-28

thomas.meysen@dijuf.de
www.dijuf.de

DEUTSCHES INSTITUT
FÜR JUGENDHILFE UND
FAMILIENRECHT e. V.



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

zur Anhörung im Sozialpolitischen Ausschusses
im Hessischen Landtag

am 8. September 2006

zum Thema

Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung

I. Vorbemerkung

Das Wohl von Kindern und Jugendlichen bewegt uns alle. **Kinderschutz** ist nicht nur eine Angelegenheit von bestimmten Behörden und Gerichten, denen gesetzliche Aufgaben zur Wahrnehmung des so genannten „staatlichen Wächteramts“ aus Art. 6 Abs. 2 GG übertragen ist. Kinderschutz ist eine **gesamtgesellschaftliche Aufgabe**.

Die **Initiative des Hessischen Landtags**, sich zum Thema Kinderschutz zu informieren, beraten zu lassen und Potenziale für eine Qualifizierung desselben zu erkunden, ist daher sehr zu begrüßen.

Beim Fokus auf die gesetzlichen Rahmenbedingungen gebietet

- die **Komplexität der sozialen Konstruktion „Kindeswohlgefährdung“** zur Zurückhaltung bei deren rechtlicher Beschreibung, um die Vielgestaltigkeit von Gefährdungsursachen sowie -situationen zu erfassen und um die Schutzbedürfnisse nicht einzuschränken bzw. den Hilfeauftrag nicht zu verkürzen und
- genaues Hinschauen bei der rechtlichen Steuerung und **Optimierung des Zusammenspiels der verschiedenen Systeme** (Kinder-

und Jugendhilfe, Justiz, Gesundheitshilfe, Polizei, Schule etc.), um die jeweiligen Erfordernisse für eine bestmögliche Aufgabenerfüllung achten und in die Koordination der Systeme tatsächlich einbringen zu können.

II. Beschreibung von Kindesvernachlässigung

1. Grenzen rechtlicher Definition

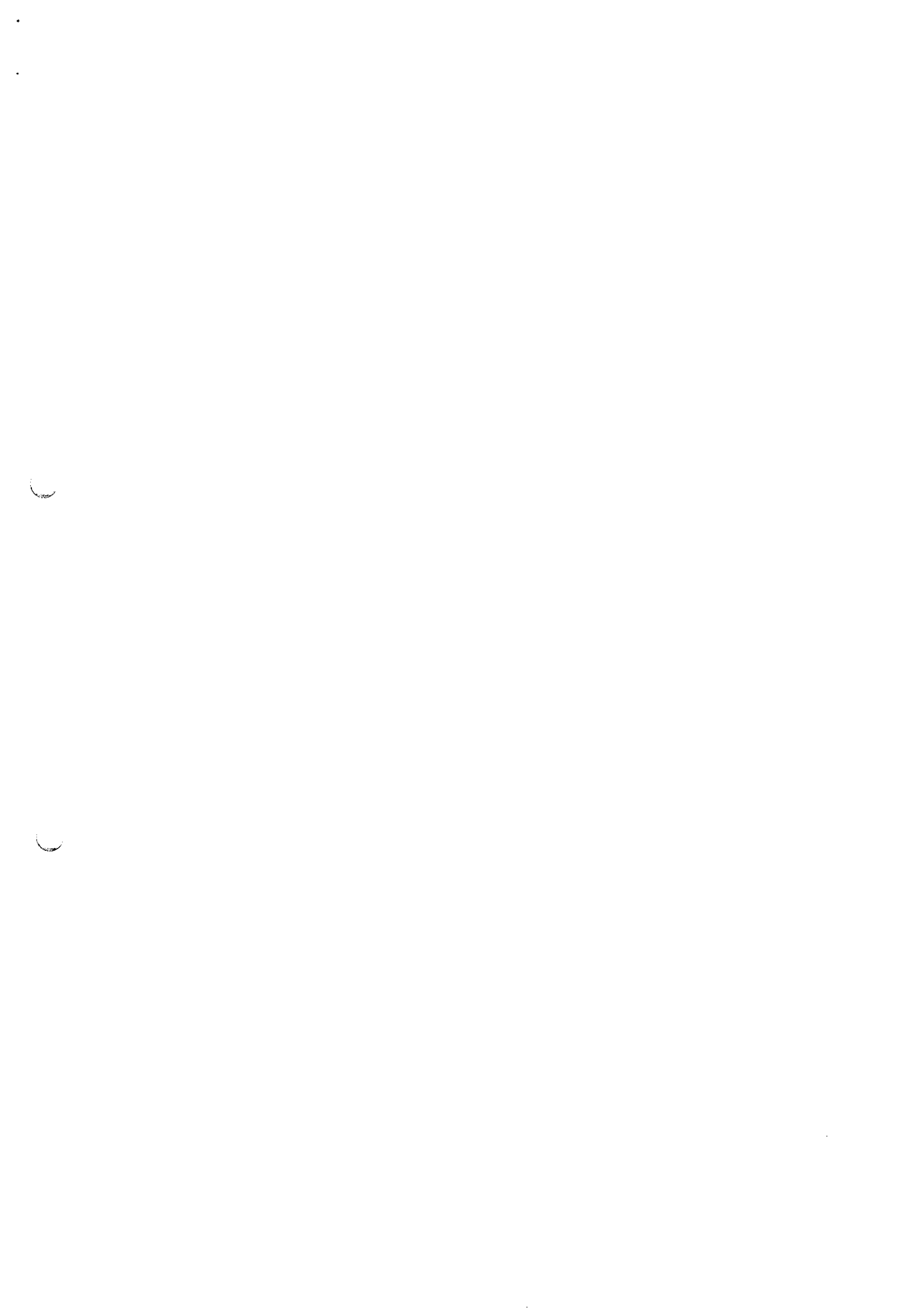
Das Gesetz definiert den Begriff Kindeswohlgefährdung nicht. Es erwähnt die „Vernachlässigung des Kindes“ in dieser Offenheit lediglich als eine mögliche **Ursache für eine Kindeswohlgefährdung** (§ 1666 Abs. 1 BGB).

Dies erscheint angemessen. Mit Rechtssprache lässt sich die komplexe Differenziertheit der familiären Lebenssituationen, die mit Kindesvernachlässigung umschrieben werden, nicht sinnvoll näher eingrenzen. Kindeswohlgefährdung betrifft nicht nur unbefriedigte körperliche Bedürfnisse, sondern insbesondere auch psychische, seelische, geistige sowie erzieherische.

2. Sozialwissenschaftliche Möglichkeiten

Zur Wahrnehmung und sozialwissenschaftlichen Beschreibung von Kindesvernachlässigung haben wir in Deutschland in den letzten Jahren weitere große Fortschritte gemacht. Das Deutsche Jugendinstitut (DJI) hat im Rahmen seines mehrjährigen **Forschungsprojekts „Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)“** den internationalen Stand der Wissenschaft ausgewertet, die deutsche Praxis erforscht und in einem Handbuch zentral wichtige Orientierungen für die Praxis erarbeitet (www.dji.de/asd). Hier einige wenige Beispiele:

- Beschreibung, was unter Kindesvernachlässigung zu verstehen ist (Kap. 3);
- Darstellung, was bekannt ist über Eltern, die Kinder gefährden, und über familiäre Kontexte, in denen Gefährdungen auftreten (Kap. 18, 19);
- Darstellung, was über die Folgen von Kindesvernachlässigung bekannt ist (Kap. 24);
- Entwicklung praxistauglicher und höchsten wissenschaftlichen Ansprüchen genügender Prüfbögen zur Gefährdungseinschätzung bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung;
- Erarbeitung eines edv-gestützten Programms zur Dokumentation der Arbeit im Kontext von Kindeswohlgefährdung.



III. Rechtliche Rahmenbedingung zum Kinderschutz

1. Kinder- und Jugendhilferecht

Die rechtlichen Rahmenbedingungen im Kinderschutz haben im Kinder- und Jugendhilferecht zum 1. Oktober 2005 eine Konkretisierung erfahren. Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (KICK) wurde die Vorschrift des **§ 8a SGB VIII „Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung“** neu eingeführt. Nach Ansicht der Expert/inn/en im Kinderschutz beschreibt er qualifiziertes Vorgehen bei Bekanntwerden von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung und gibt diesem rechtliche **Verbindlichkeit für alle Fachkräfte** bei Trägern der öffentlichen und der freien Jugendhilfe.

Die Einführung des § 8a SGB VIII hat zu einem **weiteren Qualifizierungsschub** geführt:

- Es werden derzeit bundesweit **unzählige Fortbildungen** durchgeführt.
- Mehrere Institutionen wie Die Kinderschutz-Zentren Deutschland oder das Institut für Soziale Arbeit bieten mehrwöchige **Weiterbildungen zur „Kinderschutzfachkraft“** an.
- Jugendämter und Träger der freien Jugendhilfe stehen in intensivem Austausch über die **Qualifizierung der Kooperation** im Kinderschutz.
- Wir verzeichnen zwar nicht unbedingt in Hessen, aber doch in einigen anderen Bundesländern eine deutlich zunehmende Bereitstellung von finanziellen und personellen Ressourcen für den **Ausbau aufsuchender Hilfen**, insbesondere durch eine Erweiterung des Aufgabenspektrums von Beratungsstellen.
- Insbesondere die Träger von **Kindertageseinrichtungen** und Angeboten der **offenen Kinder- und Jugendarbeit** unternehmen intensive Anstrengungen zur besseren Integration des Kinderschutzes in ihre Arbeit.

Die durch § 8a SGB VIII und die Ergebnisse des Forschungsprojekts des DJI ausgelöste dynamische Qualifizierungswelle in der Kinder- und Jugendhilfe bedarf derzeit keines weiteren Anschubs, insbesondere **keine weitere Veränderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen**. Im Gegenteil braucht die Jugendhilfepraxis erst einmal einige Jahre, um die durch die Neuregelungen eröffneten Potenziale zur weiteren Verbesserung des – im internationalen Vergleich durchaus hochwertigen – deutschen Kinderschutzes sinnvoll ausschöpfen zu können.

Das Bundesrecht im Sozialgesetzbuch lässt **keine Spielräume für landesgesetzliche „Ausführungsgesetze“** im Bereich des Kinder- und Jugendhilferechts. Die zentrale Steuerung der Behörden- und Verfahrensstrukturen im Kinderschutz ist ein hoher Wert, den es in Deutschland unbedingt zu bewahren gilt, wie der Vergleich etwa zur Schweiz oder den USA zeigt. Nur so kann Handlungssicherheit und Orientierung in diesem so besonders verantwortungsvollen professionellen Betätigungsfeld gegeben werden. Nur so kann die Praxis länderübergreifend qualifiziert werden, können die in einem

Land erarbeiteten Konzepte als Anstoß für weitere Qualifizierung im restlichen Bundesgebiet nutzbar gemacht werden, kann sinnvoll Forschung betrieben werden usw.

2. Gesundheitshilfe

Als Außenstehender vermittelt der Blick auf die Gesundheitshilfe ein widersprüchliches Bild. Einerseits bestehen dort die höchsten Kompetenzen zur Feststellung somatischer Störungen. Andererseits werden die **Potenziale**, diese Kompetenzen für den Kinderschutz zu nutzen, nur höchst unzureichend ausgeschöpft.

a) Verpflichtende U-Heftuntersuchungen

Die Initiativen, die Vorsorgeuntersuchungen U 1 bis U 9 für die Eltern verpflichtend zu machen, sind zu begrüßen. Die Untersuchungen sind zweifellos sinnvoll und mit ihnen wäre **keine Stigmatisierung** verbunden. Die Eltern aller Bevölkerungsschichten wären verpflichtet, die Untersuchungen in Anspruch zu nehmen.

Wenig zielführend sind allerdings Überlegungen, bei Bekanntwerden einer Nichtinanspruchnahme hierüber von der Krankenkasse eine **Information an das Jugendamt** zu geben. Mit der Kinder- und Jugendhilfe würde ein System aktiviert, das mit den Informationen wenig würde anfangen können und andere Kompetenzen hat, als den Eltern die gesundheitlichen Risiken aufgrund der Nichtinanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen etc. zu erläutern und ggf. medizinisch feststellbare Entwicklungsverzögerungen oder -störungen adäquat einzuschätzen.

Daher sollte die **Gesundheitshilfe**, also das System eingebunden werden, das **für Fragen der Gesundheitsvorsorge zuständig und kompetent** ist. Allein sinnvoll erscheint, wenn die Gesundheitshilfe hier – etwa durch das Gesundheitsamt – selbst aktiv wird. Eine aufklärende, aufsuchende Hilfe durch einen ärztlichen Dienst und/oder Kinderkrankenschwestern wäre die angemessene Reaktion, um mit den Familien in Kontakt zu kommen. Es ist bekannt, dass diese Vertrauenspersonen eine wichtige „Türöffnerfunktion“ haben (siehe Jahresbericht der Mobilen Kinderkrankenpflege, Frankfurt/Main).

b) Verfassungsrechtliche Anforderungen an den Eingriff

Eine schlichte Erhebung der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen zwecks Mitteilung an das Jugendamt erschiene auch **verfassungsrechtlich bedenklich**. Bei Eingriffen in das Elternrecht ist der Gesetzgeber darauf beschränkt, Vorkehrungen zu treffen, die den Missbrauch bzw. die ungenügende Ausübung des Elternrechts im Einzelfall begegnen (BVerfGE 7, 320 [323]). Generelle Verbote oder Gebote, die bestimmte Verhaltensweisen als Missbrauch des Elternrechts bewerten, darf der Gesetzgeber nur dort ergreifen, wo individuelle Maßnahmen nicht mehr genügen, um eine Gefahr für die Entwicklung des Kindes abzuwehren (BVerfG a. a. O.). Daneben ist der Staat allerdings nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet, die Lebensbe-

dingungen zum Wohl des Kindes zu sichern, die für sein gesundes Aufwachsen erforderlich sind (BVerfGE 56, 363 [384]; 57, 361 [382]).

Würde eine generell zwangsweise Anordnung der Vorsorgeuntersuchungen allein mit dem Ziel begründet, aus der Nichtanspruchnahme könne auf Anzeichen von Verwahrlosung eines Kindes geschlossen werden, wäre dies verfassungsrechtlich unzulässig. Eine ausgelassene Vorsorgeuntersuchung vermag per se wohl **keinen gewichtigen Anhaltspunkt für eine Kindeswohlgefährdung** begründen (vgl. § 8a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII). Es würde in der großen Mehrzahl in das Elternrecht eingegriffen, obwohl kein auch nur entfernter Anhaltspunkt für eine Kindeswohlgefährdung besteht, um Misshandlungen in nur wenigen Fällen herauszufinden.

Lassen sich verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen somit zwar nicht mit der Vorbeugung von Kindeswohlmisshandlung rechtfertigen, dann aber möglicherweise mit Gründen der medizinischen Prävention. Hierzu müsste die **Notwendigkeit für jede kindliche Entwicklung** dargestellt werden können. Gelingt dies, so spräche bspw. für eine Aufgabe des Prinzips der Freiwilligkeit, dass etwa ein Drittel aller Eltern die letzten Vorsorgeuntersuchungen nicht mehr wahrnimmt.

c) **Qualifizierung der kinderärztlichen Untersuchung**

Sowohl der **vergütete Zeitumfang** als auch der von den Krankenkassen vorgesehene **Inhalt der Vorsorgeuntersuchungen** U 1 bis U 9 sind nicht dazu angetan, Hinweise auf eine Vernachlässigung oder Misshandlung adäquat zu beleuchten. Will ein/e Arzt/Ärztin Anhaltspunkten für eine Kindesvernachlässigung oder -misshandlung nachgehen, so kostet dies Zeit – für Gespräche, Nachbesprechungen, vertiefere Untersuchungen etc. Dies gestattet den Ärzt/inn/en die unzureichende Vergütung der U-Heftuntersuchungen – zumindest unter dem Blickwinkel der wirtschaftlichen Vernunft – bislang nicht.

Zur Schärfung der Wahrnehmung von Gefährdung wäre neben einer Qualifizierung der Untersuchungen auch daran zu denken, eine **spezielle Zusatzqualifikation in Fragen des Kinderschutzes für Arzthelfer/Innen in der Pädiatrie** zu institutionalisieren und durch die Krankenkassen zu fördern. die Arzthelfer/innen sind ohnehin diejenigen, die Eltern und Kinder am Empfang, im Sprechzimmer und bei den diversen Untersuchungen viel näher und länger erleben.

3. **Schule**

Lehrer/innen haben einen direkten, regelmäßigen Zugang zu Kindern und Jugendlichen. Sie erleben ihre Schüler/innen. Immer wieder vertrauen sich Kinder und Jugendliche ihren Lehrer/innen an. Institutionalisierte Unterstützung bei der **Auseinandersetzung mit diesen Wahrnehmungen** erfahren Lehrer/innen allerdings nicht, eine Pflicht zum Hinschauen haben sie auch nicht. Hier fehlt eine wichtige rechtliche Brücke zum Kinderschutz.

Damit sich Lehrer/innen ihrer Verantwortung stellen können, bräuchte es eine Verpflichtung, sich bei Bekanntwerden von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft in Verbindung zu setzen und eine **erste Einschätzung der Gefährdung** vorzunehmen (vgl. § 8a Abs. 2 SGB VIII). Können sie die Kinder, Jugendlichen und deren Eltern nicht zur Inanspruchnahme der erforderlichen Hilfen motivieren, müssten sie – vielleicht gegen deren Willen, aber nicht ohne Wissen der Betroffenen – verpflichtet sein, das Jugendamt zu informieren (vgl. § 8a Abs. 2 SGB VIII). Einen Schritt in die richtige Richtung macht die Regelung in Art. 31 Abs. 1 des Bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) zur Zusammenarbeit mit Jugendämtern:

„(1) ¹ Die Schulen arbeiten in Erfüllung ihrer Aufgaben mit den Jugendämtern und den Trägern der freien Jugendhilfe sowie anderen Trägern und Einrichtungen der außerschulischen Erziehung und Bildung zusammen. ² Sie sollen das zuständige Jugendamt unterrichten, wenn Tatsachen bekannt werden, die darauf schließen lassen, dass das Wohl einer Schülerin oder eines Schülers ernsthaft gefährdet oder beeinträchtigt ist und deshalb Maßnahmen der Jugendhilfe notwendig sind.“

Sinnvoll erscheint auch ein **Datenausgleich zwischen Familienkassen und Schulbehörden**, um möglichst frühzeitig festzustellen, wenn offensichtlich schulpflichtige Kinder ihrer Schulpflicht nicht nachkommen.

4. Datenschutz

Von einer **Aufweichung des Datenschutzes in der Kinder- und Jugendhilfe ist dringend abzuraten**. Eine weitere Öffnung des Informationsflusses etwa zu Polizei und Strafjustiz würde sich auf die Bedingungen für effektiven Kinderschutz in hohem Maße nachteilig auswirken. Dies lässt sich an einem Bild erläutern:

Kindesmisshandlung findet hinter den verschlossenen Türen der Privatsphäre der Familien statt. Wenn ich vor diesen Türen den Staatsanwalt postiere, sind die Chancen weit geringer, dass sie sich öffnen und der Not begegnet werden kann, als wenn dort jemand steht, der Vertraulichkeit und Hilfe anbieten kann.

Wie bei der Beziehung zwischen Arzt/Ärztin und Patient/in ist die **Hilfebeziehung in der Kinder- und Jugendhilfe funktional geschützt**. Jede und jeder in Deutschland weiß, dass er/sie sich den Fachkräften in der Jugendhilfe anvertrauen kann. Dies gibt Sicherheit und schafft günstige Bedingungen, um in familiären Notlagen Hilfe und Schutz gewährleisten zu können.

Zurecht erkennt der Gesetzgeber, dass die Kinder von so genannten „Überforderungsmisshandler/inne/n“ weit eher Zugang zur benötigten Hilfe finden, wenn ihnen

und ihren Eltern **Vertraulichkeit zugesichert** werden kann, damit sie sich mit ihrer Not öffnen. Auch wenn die Schicksale von Kindern besonders bewegen, wenn sie so genannten „antisozialen Misshandler/inne/n“ ausgesetzt waren, sind diese Fälle jedoch vergleichsweise sehr selten. Wollte man mit repressiven Methoden der Strafverfolgung und ordnungsrechtlicher Kontrolle bei dieser Gruppe früher Aufdeckung betreiben, wären gleichzeitig die Bedingungen für ein Sich-anvertrauen an Helfer/innen und damit für den Schutz der großen Mehrzahl der gefährdeten Kinder massiv verschlechtert.

Das Modell einer **Meldepflicht an die Kinderschutzagenturen in einigen US-amerikanischen Staaten** ist der Schlichtheit der Strukturen im dortigen Hilfesystem geschuldet. Initiiert wird durch die Meldung, dass der Child Protection Service der „gemeldeten“ Familie einen Hausbesuch abstattet und anhand eines strukturierten Fragebogens eine Gefährdungseinschätzung vornimmt. Eine hiesige Einführung würde **für das deutsche System einen Rückschritt** bedeuten. Durch eine von den Familien oftmals als „Verrat ans Jugendamt“ verstandene Meldung würden Chancen verbaut

- die bereits bestehenden Hilfezugänge und Vertrauensbeziehungen, die etwa zum/zur Arzt/Ärztin, zum/zur Psychologe/Psychologin in der Beratungsstelle, zum/zur Erzieher/in im Kindergarten usw. bestehen, für eine Kooperation im Kinderschutz zu nutzen;
- mit den Familien über ihre Probleme ins vertrauensvoll Gespräch zu kommen – in der Mehrzahl der Fälle der einzige Weg, eine valide Gefährdungseinschätzung vornehmen und Hilfen initiieren zu können.

5. Familienrecht

Das **Bundesjustizministerium** hat Anfang 2006 eine Arbeitsgruppe „Familiengerichtliche Maßnahmen bei Kindeswohlgefährdung“ eingesetzt. Die **Justizministerkonferenz** hat dies u. a. mit der Forderung nach möglichst frühzeitiger Anrufung des Familiengerichts flankiert. Da die Diskussionen hierzu gerade an anderer Stelle intensiv geführt werden, sollen nur einige Eckpunkte skizziert werden:

- Die **Voraussetzungen für familiengerichtliche Maßnahmen** sollen klarer gefasst werden (§ 1666 Abs. 1 BGB).
- Die – jetzt schon mögliche, aber in der familiengerichtlichen Praxis nur wenig ausgeschöpfte – **Maßnahmenpalette** bei drohender oder verwirklichter Kindeswohlgefährdung soll konkretisiert werden.
- Das **Zusammenspiel zwischen Jugendämtern und Familiengerichten** soll durch entsprechende gesetzliche Klarstellungen effektiver gestaltet werden.

eing. 22.06.

36



Landesarbeitsgemeinschaft
für Erziehungsberatung in Hessen e.V.
Gesellschaft für Beratung und Therapie von Kindern, Jugendlichen und Eltern

Hessischer Landtag
Sozialpolitischer Ausschuss
z.Hd. Frau Dr. Judith Pauly-Bender
Schlossplatz 1-3

65183 Wiesbaden

19. Juni 2006

FACHANHÖRUNG: SCHUTZ VON KINDERN VOR MISSHANDLUNG UND VERNACHLÄSSIGUNG

Sehr geehrte Damen und Herren,

beigefügt übersenden wir die Stellungnahme unseres Verbandes zur geplanten Fachanhörung zum Thema **Kindesmisshandlung und Vernachlässigung** am 8. September 2006.
Eine elektronische Fassung war bereits vorausgegangen.

Zur weiteren Kommunikation in dieser Angelegenheit verwenden Sie bitte die angegebene Adresse in Groß-Gerau. //

Mit freundlichen Grüßen

Christoph Schmidt
Für den Vorstand der Landesarbeitsgemeinschaft

Anlage

**Kontakt: Christoph Schmidt, Erziehungsberatungsstelle Groß-Gerau, Darmstädter Str. 88,
64521 Groß-Gerau Tel. 06152 7898 Fax 06152 7897 eMail ebkreisgg@t-online.de**

Geschäftsstelle: Falkstraße 54 a · 60487 Frankfurt/Main · Tel. + Fax 069/97 78 29 65
e-mail: mail@erziehungsberatung-hessen.de · Web-Site www.erziehungsberatung-hessen.de
Bankverbindung: Postbank Frankfurt · BLZ 500 100 60 · Kto.-Nr. 10 33-605



Landesarbeitsgemeinschaft
für Erziehungsberatung in Hessen e.V.
Gesellschaft für Beratung und Therapie von Kindern, Jugendlichen und Eltern

„Eltern zur Früherkennung zu verpflichten, ist eine Idee, die praktisch mehr schadet als nutzt.“

Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)

Stellungnahme der LAG Erziehungsberatung Hessen -

anlässlich der Fachanhörung zum **„Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung“** im Hessischen Landtag 2006

I. Zusammenfassung

Kinder müssen vor Misshandlung und Vernachlässigung besser geschützt werden. Diesem Ziel dient die von der Hessischen Landesregierung unterstützte Initiative des Bundesrates. Sie will die Akzeptanz und Effektivität der Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 26 SGB V durch eine verbesserte Information der Eltern sowie die Einführung eines verbindlichen Einladungswesens erhöhen. Damit sollten **künftig alle Kinder im Alter von einem halben bis 5 ½ Jahren** erfasst werden.

Die LAG Erziehungsberatung Hessen unterstützt nachdrücklich die Ziele dieser Länderinitiative. Desgleichen das Engagement des sozialpolitischen Ausschusses des Hessischen Landtages, sich im Rahmen einer Fachanhörung intensiv mit dem Thema Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung zu beschäftigen.

Um die Teilnahmequote an Vorsorgeuntersuchungen zu erhöhen, ist neben einer verbindlichen Einladung für die jeweils anstehende Untersuchung auch eine **motivierende Information der Eltern erforderlich**. Familien muss aufgezeigt werden, dass ihnen Beratung und Hilfen angeboten werden, wenn ihre Kinder gefährdet oder krank sind. Dabei sollte insbesondere deutlich gemacht werden, wie hilfreich solche Angebote für andere Familien waren.

II. Verpflichtung und Kontrolle

Wenig zielführend sind hingegen Überlegungen, bei Nichtinanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen durch niedergelassene Ärzte Informationen an den Öffentlichen Gesundheitsdienst bzw. die Jugendhilfe vorzunehmen. Abgesehen von der nicht einfachen Lösung datenschutzrechtlicher Probleme erscheint es generell nicht sinnvoll, mit den niedergelassenen Ärzten weitere Akteure im Gesundheitssystem mit staatlichen Wächteraufgaben zu betrauen. Wenn überhaupt auf (lückenlose?) Kontrolle gesetzt werden soll, müsste mit verpflichtenden und staatlich kontrollierten Vorsorgeuntersuchungen der öffentliche Gesundheitsdienst beauftragt werden. Analog zu bereits etablierten Maßnahmen wie z. B. den Schuleingangsuntersuchungen ist es zwar durchaus sinnvoll, weitere verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen bereits in der Säuglingszeit im Alter von 6 Monaten, bei Eintritt in den Kindergarten zum Ende des 3. Lebensjahres sowie zwischen dem 7. und 8. Lebensjahr zu etablieren, um Gefährdungen rechtzeitig zu erkennen sowie vor allem **die Annahme geeigneter Hilfen zu fördern und frühzeitiger zu ermöglichen**.¹ Hierfür sprechen zahlreiche Längsschnittstudien zur Wirksamkeit Früher psychologischer Hilfen beim Aufbau tragfähiger und sicherer Bindungen in der Säuglings- und Kleinkindzeit sowie zur herausragenden Effektivität der Stabilisierung von Bindungsqualität zwischen Mutter (und/oder Vater bzw. professioneller Bindungsperson) und Kleinkind.² Die Umsetzung dieser Erkenntnisse wird inzwischen für die gesamte Jugendhilfe gefordert und ist

nicht zuletzt von den Erziehungsberatungsstellen in den vergangenen Jahren immer wieder vorangetrieben worden.³

Trotz zahlreicher Argumente für frühzeitige und grundsätzlich auch verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen zur Vorbeugung von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung und zur Förderung der seelischen Gesundheit von Säuglingen und Kleinkindern muss jedoch vor einer **Überschätzung** der in die öffentliche Debatte gebrachten Elemente „**wirksame Kontrolle**“, „Meldepflicht“, „Datenabgleich“ usw. gewarnt werden. Abgesehen davon, dass alle denkbaren Kontrollinstrumente eines „verbindlichen Einladewesens“ zwangsläufig sehr verwaltungsaufwändig wären, kann die Nichtteilnahme an einer U1 -U9-Untersuchung keineswegs als valider Indikator für Kindesmisshandlung und Vernachlässigung betrachtet werden.

Doch zunächst muss erst einmal sichergestellt werden, dass die Tatbestände „**Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung**“ überhaupt Gegenstand der Früherkennungssysteme U1-U9 nach § 26 SGB V werden; bislang sind sie es gar nicht explizit; wie der Bundesrat zutreffend feststellt, sind die Früherkennungsuntersuchungen möglichst schnell weiterzuentwickeln und **um Merkmale der psychosozialen und kognitiven Entwicklung des Kindes systematisch zu ergänzen.**⁴ Außerdem muss das nicht unbeträchtliche Risiko reflektiert werden, dass es trotz bester Absichten und aufwändiger Kontrollverfahren auch zu zahlreichen falsch positiven Meldungen an die Jugendhilfe kommen würde, während gleichzeitig „harte Fälle“ von Vernachlässigung und Kindesmisshandlung sich weiterhin staatlicher Kontrolle entziehen können. Zudem würde der Aufbau eines verbindlichen Einladungswesens für Vorsorgeuntersuchungen erhebliche personelle und finanzielle Ressourcen erfordern. Wenn also der **wahrscheinliche Nutzen eher fraglich** ist, wäre zunächst zu prüfen, ob andere Instrumente besser geeignet sind.

Geht es bei knappen Kassen letztendlich aber alternativ um den Einsatz von Ressourcen für den Aufbau von Verbindlichkeit und Kontrolle einerseits oder um die **Etablierung multiprofessioneller, kostenträgerübergreifender Netzwerke zur Förderung der Inanspruchnahme** geeigneter Hilfen ande-

rerseits – die ja ebenfalls bereitgestellt, aufrecht erhalten und finanziert werden müssen – , sollte die Politik eindeutig in Letztere investieren.

III. Frühe Hilfen in der Erziehungsberatung

In Bezug auf die Erziehungsberatung in Hessen muss darauf hingewiesen werden, dass im Zuge der Kommunalisierung der Erziehungsberatungsstellen mit dem Wegfall der Landesförderung durch die Sparbeschlüsse der Wiesbadener Landesregierung **zum 1. Januar 2004 die personellen Ressourcen der hessischen Erziehungsberatungsstellen um ca. 15 bis 30 % gesunken⁵** sind, während gleichzeitig der Bedarf an Erziehungsberatung und deren (freiwillige) Inanspruchnahme kontinuierlich gestiegen ist. Diese konträre Entwicklung – **Abnahme der Ressourcen bei steigender Inanspruchnahme** – macht es trotz vielerorts erfolgter konzeptioneller Veränderung außerordentlich schwer, die unabdingbar notwendigen präventiven Aktivitäten, insbesondere zur Vorbeugung von Misshandlung und Vernachlässigung, weiterhin wahrzunehmen oder gar bedarfsgerecht auszubauen. Gleichwohl hat in vielen Erziehungsberatungsstellen eine Aufgabenverlagerung für Zielgruppen mit besonderem Bedarf und eine **zeitliche Vorverlegung der Inanspruchnahme in die frühe Kindheit** sowie die bevorzugte Behandlung von Risikogruppen stattgefunden. Eine zusätzliche Beteiligung von Erziehungsberatungsstellen an absolut wünschenswerten Frühwarnsystemen und multiprofessionellen Netzwerken, wie zu Recht auch in der Initiative des BmFSF gefordert, kann somit **nur im Rahmen der von Ländern und Kommunen bereitgestellten Ressourcen für Erziehungs- und Familienberatung** geleistet werden.

Zu deren personeller Infrastruktur sowie zur notwendigen Qualitätssicherung eines sozialen Frühwarnsystems insgesamt gehört unverzichtbar eine **hohe professionelle Qualifikation** der beteiligten Akteure. Die zuverlässige Einschätzung familiärer Problemlagen in Bezug auf Risiken für Misshandlung und Vernachlässigung erfordert besonders viel professionellen Sachverstand. Die

Etablierung früher niedrigschwelliger Hilfen im Rahmen sozialer Frühwarnsysteme **darf keineswegs bedeuten**, dass niederschwellige Maßnahmen **durch niedrig Qualifizierte** ausgeführt werden. Auch deshalb muss dafür Sorge getragen werden, dass nach dem Wegfall landesweiter Richtlinien und verbindlicher fachlicher Standards für Erziehungsberatungsstellen die erforderliche Strukturqualität der multiprofessionellen Beratungsdienste nicht nur erhalten bleibt, sondern zugleich **bedarfsgerecht ausgebaut** wird.

Die professionelle Diagnostik familiärer Gewalt und die verantwortliche Verifizierung einer Verdachtsdiagnose für Kindesmisshandlung gehören zu den schwierigsten und anspruchvollsten beruflichen Aufgaben in der Jugendhilfe. Sie erfordern hohe persönliche und fachliche Kompetenz, um die stets notwendige Ausgewogenheit zwischen freiwilligem Hilfeangebot einerseits und staatlicher Kontrolle andererseits zu gewährleisten. Dabei müssen „Freiwilligkeit“ und „Zwang“ bzw. „gelenkte Motivation“ keine Gegensätze sein; sie ergänzen sich inzwischen auch in der Jugendhilfe in der Regel problemlos. Die mit der Stärkung des Schutzauftrages des Kindeswohls gemäß § 8a SGB VIII vorgenommene Akzentuierung des staatlichen Wächteramtes ist von der Erziehungsberatung und ihren Fachverbänden ausdrücklich begrüßt worden. Sie haben stets an der Umsetzung und Fortentwicklung aller Konzepte mitgewirkt, die den Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Misshandlung und Vernachlässigung verbessern können.

Die bestehenden **Datenschutzregelungen** sind dabei **kein Hinderungsgrund**. Sie waren in der Vergangenheit aus der Perspektive von Kindeswohlgefährdungen als zu eng betrachtet worden. Durch § 8a SGB VIII hat die Fachkraft für Erziehungs- und Familienberatung inzwischen Rechtssicherheit erhalten: Wenn das Wohl eines Kindes oder Jugendlichen gefährdet ist, und sie (die Fachkraft) diese Gefährdung nicht mit den Mitteln der Beratung oder Therapie abwenden kann, ist sie nach § 8a Abs. 2 **befugt und zugleich verpflichtet**, die ihr anvertrauten Daten dem Jugendamt mitzuteilen.⁶

Der Anteil der Beratungen im Kontext von Kindeswohlgefährdungen an allen Erziehungsberatungen gem. § 28 SGB VIII beträgt derzeit ca. 5 %; etwa die

Hälfte davon erweisen sich als tatsächliche Fälle von Kindeswohlgefährdung. Beratung bei Misshandlung und Vernachlässigung hat in der Erziehungsberatung insgesamt also einen quantitativ eher geringen Anteil an der gesamten Inanspruchnahme. Um so sorgfältiger wird in diesen Fällen geprüft, wie das bekannt gewordene Gefährdungsrisiko einzuschätzen ist, wann und unter welchen Umständen Beratung als Hilfe nicht mehr ausreicht und **weshalb trotz womöglich nicht erteilter Zustimmung der Betroffenen das Jugendamt eingeschaltet werden muss**. Gemäß einschlägiger Empfehlungen der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (*bke*) sind dabei die Instrumente des multidisziplinären Fachteams in besonderer Weise zu nutzen, das in aller Regel auch Fachkräfte mit spezieller Professionalisierung im Schwerpunkt Gewalt gegen Kinder, (sexuelle) Kindesmisshandlung usw. bereit hält. Eine Datenweitergabe ohne Einwilligung der Personensorgeberechtigten und damit der Bruch des zugesicherten Schutzes des Privatgeheimnisses kommt somit nur bei einem sehr kleinen Teil der Kindeswohlgefährdung betreffenden Erziehungsberatungen in Betracht.

IV. Ausblick

Es ist deshalb angemessen und sachgerecht, dass Erziehungsberatungsstellen ihre **Verpflichtung zur Verschwiegenheit** gegenüber den Ratsuchenden **weiterhin deutlich kommunizieren**. Vertraulichkeit bei der Erörterung belastender Lebensumstände und der Reflexion der Beziehung zum eigenen Kind setzt einen besonderen Vertrauensschutz voraus. Mit dem eigenen Kind nicht mehr zurecht zu kommen und auf die Unterstützung anderer angewiesen zu sein, macht es nicht leicht, Beratung aufzusuchen. Schon im alltäglichen Leben setzt ein Gespräch über belastende Situationen ein Vertrauen in den Gesprächspartner voraus. Die Fachkraft erhält so Einblick in die Vorgänge des privaten Lebens und die damit verbundenen Gefühle und Gedanken. Daher müssen die Beratenen grundsätzlich darauf vertrauen können, dass alles,

was sie in der Beratung offenbaren, von den Beraterinnen und Beratern nicht an Dritte weitergegeben wird.

Erziehungs- und Familienberatung ist als niederschwellige Hilfe zur Erziehung konzipiert. Eltern und andere Erziehungsberechtigte, Kinder und Jugendliche sollen die Unterstützung durch Beratung direkt – ohne Einschaltung des Jugendamtes – in Anspruch nehmen können (§ 36 a SGB VIII). Zu den häufigsten Anlässen ihrer Inanspruchnahme zählen:

- Erziehungsfragen der Eltern
- Emotionale Probleme des Kindes oder Jugendlichen
- Körperliche Auffälligkeiten
- Entwicklungsverzögerungen
- Auffälligkeiten im Sozialverhalten
- Schwierigkeiten mit Leistungsanforderungen
- Trennung, Scheidung und Verlust der Eltern
- Schwierige Familiensituationen

Die fachliche Auseinandersetzung mit Fragen von Gewalt in der Familie, mit Kindesmisshandlung ebenso wie mit sexuellem Missbrauch, gehört bereits **seit ca. 20 Jahren zur guten fachlichen Praxis der Erziehungs- und Familienberatung in Hessen**. Ihre Beratungsfachkräfte haben vielfältige professionelle Erfahrungen in die Fachdebatten zum Thema eingebracht. Viele Fachkräfte haben sich durch spezifische Fort- und Weiterbildungen für die Arbeit mit Gefährdungssituationen qualifiziert: Bundesweit verfügten im Jahr 2003 ca. 70 % der Erziehungs- und Familienberatungsstellen über mindestens eine Fachkraft mit spezifischer Qualifikation zum Thema „Sexueller Missbrauch“ und 40 % der Einrichtungen über mindestens eine Fachkraft, die sich zum Thema „Gewalt in der Familie“ besonders qualifiziert hat (*bke* 2005, S. 39).

V. Was (Landes-) Politik tun kann

Grundsätzlich besteht auch **in der Jugendhilfe kein Mangel an neuen Gesetzen**, Verordnungen und juristischen Regelungen. Die Bereitschaft ihrer Fachkräfte, bestehende Missstände zu erkennen und nach Kräften zu beseitigen, um die Praxis des Kinderschutzes in Deutschland kontinuierlich weiter zu verbessern, lässt sich am ehesten dadurch fördern, dass der Jugendhilfe insgesamt die notwendige gesellschaftliche Anerkennung nicht vorenthalten wird. Insbesondere die PraktikerInnen in den sozialen Diensten der **Jugendämter verdienen mehr Wertschätzung** ihrer oft schwierigen Arbeit beim Kinderschutz.

Jugendhilfe darf nicht allein unter Kostengesichtspunkten betrachtet werden, wie das derzeit häufig der Fall ist. Auch die Landespolitik muss verdeutlichen, dass **Jugendhilfekosten gesellschaftliche Zukunftssicherung** darstellen. Sie muss deshalb die erforderlichen finanziellen Ressourcen bereitstellen und den Kommunen ihre Arbeit erleichtern.

Dazu zählt außerdem das fachliche Know-how des zuständigen Landesministeriums. Auch hieran ist für die Erziehungsberatung in der Vergangenheit seit 2004 kräftig gespart worden.

Anmerkungen/Literatur:

¹ **IKK-Nachrichten 1-2/ 2005**: Gewalt gegen Kinder: Früh erkennen – früh helfen

Fachinformationen des Informationszentrums Kindesmisshandlung / Kindesvernachlässigung (**IKK**) beim **Deutschen Jugendinstitut (DJI)**

² **GAIMH** – Gesellschaft für seelische Gesundheit in der frühen Kindheit e. V. Deutschsprachige Tochtergesellschaft der **World Association for Infant Mental Health (WAIMH)**

- ³ Gerhard J. Suess, Hermann Scheuerer-Englisch und Walter-Karl P. Pfeifer (Hg.): Bindungstheorie und Familiendynamik. **Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie**. Gießen 2001
- ⁴ Kindesmisshandlung und -Vernachlässigung. Bessere Früherkennung, Beratung und Behandlung. **Positionspapier der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)** 2006
- ⁵ **LAG-Umfrage 2004** – eigene Erhebung
- ⁶ **Bundeskongress für Erziehungsberatung e.V. (bke)**: Kinderschutz und Beratung. **Empfehlungen zur Umsetzung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII**. Materialien zur Beratung. Band 13. Fürth 2006

Groß-Gerau, im Juni 2006

Der Amtsleiter

Stadtverwaltung (Amt 51), 60275 Frankfurt am Main

Hessischer Landtag
Die Vorsitzende des Sozialpolitischen Ausschusses
Frau Dr. Judith Pauly-Bender

Schlossplatz 1 – 3
65183 Wiesbaden

Auskunft erteilt	Zimmer
Frau Stamm	R 220
Telefon Durchwahl	Telefax
(069) 212 - 45159	30742
E-Mail	
renate.stamm.amt51@stadt-frankfurt.de	
PLZ	Dienstgebäude
60320	Eschersheimer Landstr. 241-249
Unser Zeichen / Aktenzeichen	
51.F14 sta	
Datum	

Anhörung im sozialpolitischen Ausschuss des Hessischen Landtags zum
Thema: Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung
Ihre Anfrage vom 5. April 2006, gerichtet an unsere Mitarbeiterin
Frau Dr. Katharina Maucher



Sehr geehrte Frau Dr. Pauly-Bender,

auf Ihre Anfrage können wir aus Zeitgründen nur in Teilen eingehen.

Zum Thema „Kindern frühestmöglich helfen“ fasst die Stadtverordnetenversammlung voraussichtlich in ihrer nächsten Sitzung am 22.06.2006 einen Beschluss. Den Bericht des Magistrats vom 28.04.2006 erhalten Sie in der Anlage.

Zu „I. Einführung in das Thema – Begriffsbestimmung“:

Bezüglich der Begriffsbestimmungen möchten wir auf ein sehr umfangreiches Online-Handbuch hinweisen: „Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)“, erschienen im Verlag Deutsches Jugendinstitut e.V., München, 2006.

**Zu „III. die Bedeutung des Schutzauftrages für die beteiligten Berufsgruppen und Institutionen,
A. Themenbereich: Früherkennungsuntersuchungen, Rolle der im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen und Institutionen“**

Hierzu hatte das Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main bereits im Rahmen des o.g. Magistratsberichts eine Stellungnahme abgegeben, die in Teilen in den Bericht eingeflossen ist.

Zu „B. Themenbereich Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe, Familienbildung, Gesundheitswesen, Polizei und Justiz zum besseren Schutz für gefährdete Kinder:“

Insgesamt verweisen wir hier auf den oben erwähnten Bericht des Magistrats an die Stadtverordnetenversammlung der Stadt Frankfurt am Main „Kindern frühestmöglich helfen“ vom 28.04.2006.

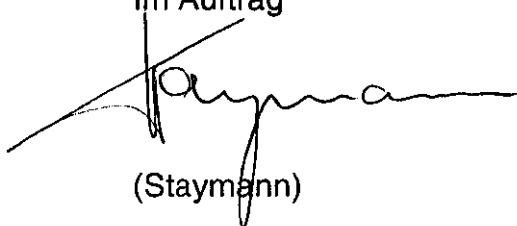
Der Vorbericht des Deutschen Städtetages (AZ 51.12.00 D, Umdruck-Nr. D 4623) für die 146. Sitzung des Ausschusses für Soziales, Jugend und Familie am 6./7. April 2006 in Regensburg bezieht sich auf ein Modellprojekt zur aufsuchenden Familienhilfe für junge Mütter – Netzwerk Familienhebammen. Es wurde - mit Schwerpunkt in Niedersachsen - durchgeführt mit Unterstützung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Hier wird die Evaluation als schwierig angesehen und eine dauerhafte finanzielle Realisierbarkeit in Frage gestellt. Wir möchten aus diesem Grund nochmals ausdrücklich auf die bereits evaluierte Etablierung von Sozialen Frühwarnsystemen an mehreren Standorten in Nordrhein-Westfalen hinweisen. Sie werden bzw. wurden vom Institut für soziale Arbeit (ISA) in Münster wissenschaftlich begleitet und ausgewertet. Ein Präventionsprojekt der Stadt Düsseldorf wird von der Universitätsklinik in Ulm ausgewertet.

Die Installierung präventiver Netzwerke wird ohne zusätzliche personelle Kapazitäten nicht anlaufen können. Wie bei allen Veränderungen werden auch hier erst mittelfristig Erfolge zu erzielen sein.

Das Jugendamt der Stadt Frankfurt am Main plant eine Fortbildungsreihe zur insoweit erfahrenen Fachkraft, wie sie im SGB VIII gefordert wird. Sie soll gemeinsam mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sozialen Dienste des öffentlichen Trägers der Jugendhilfe mit denen der freien Träger der Jugendhilfe durchgeführt werden. Die gemeinsame Information und Fortbildung dient einer Verbesserung der Kommunikation und der Förderung der Vernetzung.

Insgesamt ist festzuhalten, dass die Umsetzung der neuen gesetzlichen Vorgaben bzgl. des § 8a SGB VIII, Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung, die Klärung vielfältiger fachlicher Fragen erfordert. Diese konnte bisher nur ansatzweise erfolgen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag



(Staymann)

Anlage

DER MAGISTRAT

Frankfurt am Main, 28.04.2006

Dezernat: VIII

Eingang Amt 01: 02.05.2006, 09.35 Uhr *la*

**Bericht des Magistrats
an die Stadtverordnetenversammlung**

B 232

SG - StR Franz Frey

Betreff

Kindern frühestmöglich helfen

Vorgang

a) Beschluss der Stadtverordnetenversammlung	vom 26.01.2006	§ 10654
b) Antrag der Grünen	vom 01.12.2005	NR 2143
c) Etat-Antrag der	vom	E
d) Anregung des Ortsbeirats	vom	OA
e) Etat-Anregung des Ortsbeirats	vom	EA
f) Anregung der KAV	vom	K
g) Anfrage der	vom	A
h) Initiative des Ortsbeirats	vom	OI
i) Beschluss des Ortsbeirats	vom	§
j) Zwischenbericht des Magistrats	vom	B

Internet-Aufnahme der Vorlage: ja nein

Internet-Aufnahme der Anlage(n):

Keine Internet-Aufnahme der Anlage(n):

- Der oben bezeichnete Beschluss lautet:
 Die oben bezeichnete Anfrage lautet:
 Die oben bezeichnete Initiative lautet:

Der Magistrat wird aufgefordert,

1. darüber zu berichten, wie viele Hinweise und Entdeckungen vernachlässigter Kinder es in Frankfurt in den Jahren 2003, 2004, 2005 und bis heute gegeben hat,

2. alles zu unternehmen, um die bisher freiwilligen Kindervorsorgeuntersuchungen (U 1 bis U 9) verbindlich zu machen, indem diese als Pflichtuntersuchungen rechtlich verankert werden.

- Zwischenbericht:**
 Bericht: (siehe Seite 2 ff.)

Zu Frage 1:

Kindesvernachlässigung ist eine Form von Kindeswohlgefährdung, die die soziale Arbeit schon seit mehr als 100 Jahren nachhaltig beschäftigt. Wie das Deutsche Jugendinstitut (DJI) in 2006 feststellt, ist Vernachlässigung für die Mehrzahl der Gefährdungsfälle in Deutschland verantwortlich. Trotzdem „...wissen (wir) nicht, ob Vernachlässigung in Deutschland bedeutsam zunimmt, da die Bundesrepublik eines der wenigen entwickelten Industrieländer ist, das keine nationalen Statistiken zur Häufigkeit von Vernachlässigung und anderen Formen der Kindeswohlgefährdung erhebt.“ (DJI Thema 3/06 Kindesvernachlässigung: früh erkennen – früh helfen!)

Auch im neuen Sozialgesetzbuch VIII Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII), das seit 1.10.2005 gültig ist, sind keine Merkmale zu Vernachlässigung oder anderen Gründen für Hilfe vorgesehen (§§ 98, 99 SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfestatistik).

Die einzigen Daten in Verbindung mit Vernachlässigung werden über die „Statistik der Kinder- und Jugendhilfe Teil I, Bogen 7“ zu **vorläufigen Schutzmaßnahmen** erhoben: sie wird über Landesstatistiken zur **Bundesstatistik** zusammengeführt. Von 12 Auswahlfeldern können maximal 2 Felder ausgewählt werden, davon eine als Anlass der Maßnahme „Vernachlässigung“. Die Angaben basieren auf den Einschätzungen der jeweils zuständigen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter.

Nach den statistischen Auswertungen des Anlasses „Vernachlässigung“ für vorläufige Schutzmaßnahmen ergeben sich für **Frankfurt am Main** folgende Zahlen:

	gesamt	%	0-3	3-6	Mädchen	Jungen
2003:	13 von 285	4,6	8	5	9	4
2004:	14 von 160	8,8	9	5	7	7
2005:	18 von 196	9,2	6	12	7	11

Für 2006 liegen noch keine Zahlen vor.

Aus dem „Statistische(n) Erhebungsbogen zu personenbezogenen Leistungen des Allgemeinen Sozialdienstes (Haushaltsbogen)“ der Stadt Frankfurt am Main liegen Daten zu den jeweiligen Paragraphen des SGB VIII, des Gewaltschutzgesetzes, das seit 2004 in Kraft ist, und des BGB (§1666 vollständiger oder teilweiser Entzug der elterlichen Sorge) vor.

Nach dem Gewaltschutzgesetz werden Beratungen und Mitwirkung bei Verfahren vor dem Amts-/ Familiengericht abgefragt, ebenso wie die Mitwirkung in familiengerichtlichen Verfahren.

Diesen Beratungen und Verfahren können Familienbedingungen zugrunde liegen, in denen Kinder vernachlässigt werden. „In manchen Fällen entsteht Kindesvernachlässigung durch permanente Überlastung und durch Probleme, die Mütter und Väter aus eigener Kraft nicht bewältigen können. Je mehr Belastungen in einzelnen Lebensbereichen vorliegen, desto größer ist das Risiko für Kindesvernachlässigung. Aber: das Vorliegen von Risikofaktoren in Familien führt nicht zwangsläufig zu Kindesvernachlässigung.“(ders. DJI Thema 3/06)

Mit einer kurzen Begriffsbestimmung liegt - in Anlehnung an den Deutschen Kinderschutzbund - Vernachlässigung dann vor, wenn die sorgeverantwortlichen Personen – bewusst oder unbewusst – die notwendige Versorgung des Kindes in sozial-emotionaler, kognitiver und/oder physischer Hinsicht andauernd oder wiederholt nicht gewährleisten.

Im Unterschied zu körperlichen Kindesmisshandlungen zeichnet sich Vernachlässigung in der Regel durch einen schleichenden Verlauf aus, bei dem sich Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung erst allmählich zeigen.

In Frankfurt liegen mit der gültigen Frankfurter Richtlinie „Verfahrensstandards bei Verdacht auf akut schwerwiegende Gefährdung des Kindeswohls“ und einer „Checkliste Risiko- und Schutzfaktoren“ Möglichkeiten der qualifizierten Einschätzung vor, die jedoch erst in Zukunft für statistische Erhebungen aus Datenschutzgründen modifiziert verwendet werden können. Fälle, die beispielsweise über das Frankfurter Kinderbüro bekannt werden, leitet dieses an die zuständigen Sozialräthäuser weiter. Die Daten fließen so in die o.g. Statistiken ein.

Der Kinderschutzbund Frankfurt hat eigene statistische Daten, die jedoch nicht mit den Erhebungen der Bundesstatistik kompatibel sind, da beispielsweise Mehrfachnennungen möglich sind und unter Umständen mehrere Anlaufstellen Daten erhoben haben. Trotzdem sollen die Daten nach Auskunft des Kinderschutzbundes Frankfurt am Main hier eingefügt werden:

	Familien	in %	0-<3		3-6	
			Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen
2003	238	16	ca. 17	ca. 15	ca. 23	ca. 12
2004	210	18	ca. 17	ca. 15	ca. 23	ca. 12
2005	230	19	17	15	23	12

Um ein Verständnis für Formen von Vernachlässigung und ihre Auswirkungen zu erhalten, sind umfassende Informationen über altersabhängige Bedürfnisse und Entwicklungsaufgaben notwendig. Daraus können Risikofaktoren für eine Gefährdungslage entwickelt werden.

Zu Frage 2:

Eine tendenziell verbesserte Früherkennungsbeteiligung wird nur einen begrenzten Beitrag zur Erkennung der weniger gravierenden Vernachlässigungs- oder Misshandlungsfälle liefern können, zumal es nach dem 1. Lebensjahr nur noch 3 Untersuchungstermine gibt (U7: 24 Monate; U8: 48 Monate; U9: 60 Monate).

Eine rechtliche Verpflichtung zur Vorsorgeuntersuchung müsste behördlich überwacht und ggf. mit Sanktionen belegt werden. Derartige Sanktionen wären gerade bei sozial benachteiligten Familien kaum vertretbar, wollte man das zu bewahrende Kindeswohl nicht noch weiter gefährden. Eine wichtige Voraussetzung für eine gute Früherkennungsuntersuchung ist das erforderliche Vertrauen zwischen Arzt und Eltern, denn der Arzt ist in vielerlei Hinsicht auf wahrheitsgemäße und vertrauensvolle elterliche Angaben und Schilderungen angewiesen. Erfolgt die Maßnahme unter Zwang, dann kann das notwendige Vertrauen darunter leiden.

Von Vernachlässigung und Misshandlung bedrohte Kinder und deren Familien brauchen vorrangig Hilfen bzw. Hilfsangebote und keinen Untersuchungsdruck. Eine geeignete Maßnahme wäre ein Untersuchungsangebot in Kindertagesstätten. Denn eine Nichtteilnahme an Vorsorgeuntersuchungen ist nicht überwiegend Ausdruck von Desinteresse oder Verschleiernsabsicht, sondern häufiger schlicht ein Zeichen elterlicher Überforderung. Dieses Serviceangebot in Kindertagesstätten – selbstverständlich in Kooperation mit der Einrichtung – würde daher mit großer Wahrscheinlichkeit mehr Kinder erreichen. Hierfür müssten aber die entsprechenden personalwirtschaftlichen Voraussetzungen geschaffen werden.

Dies könnte ein Modell sein, um die erforderlichen Untersuchungen zu gewährleisten. Jedoch erreichen sie nicht die Kinder, die keine Tageseinrichtungen besuchen. Ein anderes Modell ist der Aufbau von sozialen Frühwarnsystemen.

Im Koalitionsvertrag vom 11.11.2005 der Bundesregierung ist das Projekt „Frühe Förderung für gefährdete Kinder – Prävention durch Frühförderung“ vorgesehen.

Damit soll erreicht werden:

- eine Verbesserung des Kinderschutzes durch Aufbau von Frühwarnsystemen und frühen Hilfen
- eine Verzahnung gesundheitsbezogener Leistungen und Jugendhilfeleistungen sowie zivilgesellschaftlichem Engagement
- eine Verstärkung des Schutzauftrages des Staates
- eine Stärkung der Erziehungsverantwortung.

Für die Umsetzung des Projektes sollen in den nächsten 5 Jahren 10 Mio. Euro zur Verfügung gestellt werden. Damit sollen u.a. Modellprogramme initiiert, gefördert, begleitet und evaluiert werden.

Soziale Frühwarnsysteme setzen auf interdisziplinäre Vernetzung, Verständigung und Kooperation.

In Nordrhein-Westfalen gibt es ein breit angelegtes Modellprojekt „Soziale Frühwarnsysteme – Frühe Hilfen für Familien“.

Zunächst wurden im Auftrag des Landes über 3 Jahre an sechs Standorten in Nordrhein-Westfalen und unter wissenschaftlicher Begleitung des Instituts für soziale Arbeit e.V. (ISA) in Münster soziale Frühwarnsysteme aufgebaut. Gegenwärtig sind es bereits 14 Standorte.

Es hat sich in der Erprobungsphase gezeigt, dass strukturierte verlässliche und berechenbare Kooperationen von Fachkräften bei öffentlichen und freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitssystems und von anderen familienbezogenen Dienstleistern frühzeitiges Wahrnehmen, Beurteilen und entsprechendes Handeln gewährleisten.

Im Juni 2005 wurde in Düsseldorf ein Präventionsprojekt gestartet, das ebenfalls wissenschaftlich evaluiert wird. Beteiligt sind Geburtskliniken, die Mütter mit erhöhtem psychosozialen Risiko (sehr junge Mütter, Alkohol- und Drogenabhängige, Frauen mit psychischen Erkrankungen, Alleinerziehende) erfassen und sie mit deren Einverständnis an eine Clearingstelle melden. Diese entwickelt in Kooperation mit der Kinderschutzambulanz, Sozialpädiatrischen Zentren und dem Kindenneurologischen Zentrum in Düsseldorf Hilfkonzeppte. In jedem Fall wird Kontakt zu den für die Nachsorge zuständigen Hausärzten und Kinderärzten aufgenommen. Das niederschwellige Angebot soll berücksichtigen, dass Familien mit Vernachlässigungsproblemen meist schwer zur Kooperation zu bewegen sind.

Die bisherigen Erprobungen im zuerst genannten Projekt zeigen, dass zwar unterschiedliche soziale Frühwarnsysteme je nach kommunaler Struktur entwickelt wurden. Gemeinsam sei allen, dass die Basiselemente Wahrnehmen, Warnen und Handeln zu einem funktionierenden System zusammengeführt werden konnten. Es wurde eine Kooperationskultur geschaffen sowie ein gemeinsames Deutungssystem über riskante Entwicklungen bei Kindern, in Familien oder im Sozialraum.

An allen Standorten haben sich nach den Darstellungen tragfähige soziale Frühwarnsysteme gebildet, die auch nach Ablauf der Modellförderung Bestand haben.

Für Frankfurt am Main wäre ein solches Modell perspektivisch eine gute Lösung, um Kindern frühestmöglich helfen zu können. Die Entwicklung und Koordination mit den beteiligten Stellen und Institutionen bis zur Implementierung nehmen einige Zeit in Anspruch. Zur Finanzierung und Evaluierung eines solchen Modellprojekts wird derzeit eine Bewerbung für das Bundesprogramm „Frühe Förderung für gefährdete Kinder – Prävention durch Frühförderung“ vorbereitet. Ein Bericht kann frühestens in einem Jahr erfolgen.

gez.: Ebeling

begl.: Kahlig