



16. Wahlperiode

HESSISCHER LANDTAG

Stenografischer Bericht

– öffentliche Anhörung –

– ohne Beschlussprotokoll –

- 44. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses
- 35. Sitzung des Rechtsausschusses
- 62. Sitzung des Innenausschusses

8. September 2006, 9.05 bis 15.10 Uhr

Anwesend:

Vorsitzende des SPA: Abg. Dr. Judith Pauly-Bender (SPD)
Vorsitzende des RTA: Abg. Margarete Ziegler-Raschdorf (CDU)
Vorsitzender des INA: Abg. Horst Klee (CDU)

CDU

Abg. Holger Bellino
Abg. Peter Beuth
Abg. Alfons Gerling
Abg. Christoph René Holler
Abg. Hugo Klein (Freigericht)
Abg. Eva Kühne-Hörmann
Abg. Roger Lenhart
Abg. Petra Müller-Klepper
Abg. Anne Oppermann
Abg. Claudia Ravensburg
Abg. Rafael Reißer
Abg. Hans-Dieter Schnell

SPD

Abg. Hannelore Eckhardt
Abg. Heike Habermann
Abg. Karin Hartmann
Abg. Heike Hofmann
Abg. Thorsten Schäfer-Gümbel
Abg. Dr. Thomas Spies

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

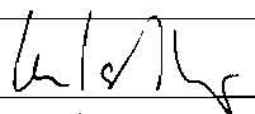
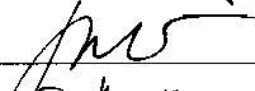
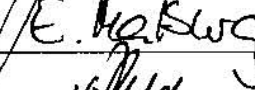
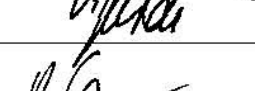
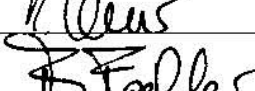
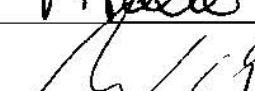

Abg. Dr. Andreas Jürgens
Abg. Kordula Schulz-Asche

FDP


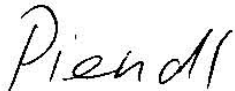
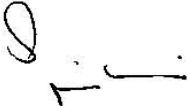

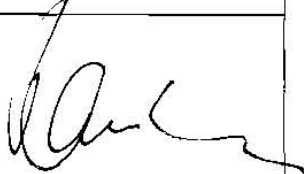
Abg. Nicola Beer
Abg. Florian Rentsch

FraktAssin Engelhardt (Fraktion der CDU)
 FraktAss Monz (Fraktion der CDU)
 FraktAssin Wall (Fraktion der SPD)
 FraktAssin Schreiber (Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
 FraktAssin Dr. Becker (Fraktion der FDP)
 FraktAss Dr. Bruder (Fraktion der FDP)

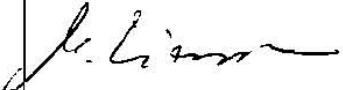



Landesregierung, Rechnungshof, etc.:

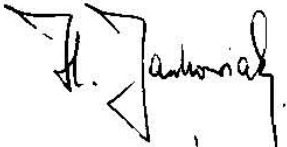


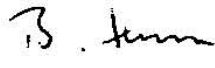
Name - Bitte in Druckbuchstaben -	Amtsbezeichnung	Ministerium, Behörde	Unterschrift
Lautensack, Silke	Min	HSM	
Stettin, Ute	ROR z.A.	HSM.	
Malsburg, Elke	VAe	HSM	
Vander Heide, Anja	KR'in	HSM/KR	
Dr. Sommer, Björn	RiAG	HMDJ	
FALLER, FRIEDERIKE	StA'in	HMDJ	
Dr. Volt, Wilhelmin	RiOLG	uO	

**Unterschriftsliste der Anzuhörenden
zur mündlichen Anhörung
zum Thema Kindesmisshandlung**

Institution	Name	Unterschriften
Hessischer Datenschutzbeauftragter	in Vertretung Herr Dr. Robert Piendl	
Präsident des Hessischen Landeskriminalamtes	Herr Peter Raisch	
LAG Soziale Brennpunkte e. V.		
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ)	Herr Präsident Dr. Wolfgang Hartmann	
Staatsanwaltschaft bei dem Landgericht Darmstadt	Frau Oberstaatsanwältin Kerstin Reckewell	
Chefarzt Gynäkologie Klinikum Fulda	Herr Prof. Dr. Ludwig Spätling	
Bund Deutscher Hebammen e. V. Landesverband Hessen	Frau Eva Chrzonsz	
Screening-Zentrum Hessen	Herr Prof. Dr. Ernst W. Rauterberg	

- 2 -

Institution	Name	Unterschriften
Uniklinikum Heidelberg Psychosoziales Zentrum	Herr Prof. Dr. med Manfred Cierpka	
Deutscher Verein für private und öffentliche Fürsorge	Herr Dr. Josef Faltermeier	
AOK Hessen	Herr Jürgen Merz	
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte in Hessen	Herr Dr. Josef Geisz	
Institut für Soziale Arbeit e. V.	Herr Dipl. Pädagoge Gregor Hensen	
Hessischer Landkreistag Fachbereichsleiter im Landkreis Limburg-Weilburg	Herr Hebgen	
Deutsches Jugendinstitut München Informationszentrum Kindesmiss- handlung/Kindesvernachlässigung	Frau Beate Galm	
Fachstelle Kinderschutz	Frau Dr. Katharina Maucher	

Institution	Name	Unterschriften
Präsident d. Kriminologischen Zentralstelle in Wiesbaden	Herr Prof. Dr. Rudolf Egg	
Landeskriminalamt Berlin (stellv. Leiter des Berliner LKA – Abteilungsleiter des LKA 1)	Herr Prof. Jankowiak	
Diakonisches Werk in Hessen und Nassau AWO Bezirksverband Hessen-Süd	Frau Barbara Heuerding Herrn Fritz Finger	 
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin Kinderklinik des Klinikum Kassel	Herr Dr. Bernd Herrmann	

Protokollierung: Michaela Öftring
Dr. Hildegard Müller
Monika Disser

Öffentliche Anhörung**zum Thema Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung**

hierzu:

Antrag

**der Fraktion der CDU betreffend Schutz vor Misshandlung und Verwahrlosung von Kindern
– Drucks. 16/5136 –**

Dringlicher Antrag

**der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN betreffend Elternkompetenz stärken – Familien unterstützen – Kinder schützen
– Drucks. 16/5200 –**

Dringlicher Antrag

**der Abg. Fuhrmann, Eckhardt, Habermann, Dr. Pauly-Bender, Dr. Spies, Schäfer-Gümbel (SPD) und Fraktion betreffend wirksamer Schutz von Kindern vor Misshandlung und Verwahrlosung
– Drucks. 16/5205 –**

SPA, RTA, INA

sowie

Stellungnahmen der Anzuhörenden Teil 1 bis 7 vom 31.05., 08.06., 20.06., 27.06. und 30.06.2006

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

(verteilt an Mitgl. SPA, RTA, INA, SM, MdJ, Mdl, RH, StK und Fraktionen am 07.06., 13.06., 21.06., 27.06., 04.07. und 31.08.2006)

Vors. Abg. **Dr. Judith Pauly-Bender:** Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich eröffne die 44. Sitzung des Sozialpolitischen Ausschusses, die 36. Sitzung des Rechtsausschusses bzw. die 62. Sitzung des Innenausschusses. Es handelt sich um eine öffentliche Anhörung dreier Ausschüsse. Deshalb begrüße ich Sie auch sehr herzlich im Namen meiner Kollegin Frau Ziegler-Raschdorf, die an meiner rechten Seite sitzt. Herr Klee, der Vorsitzende des Innenausschusses, wird später zu uns stoßen.

Wir haben es heute mit einem Thema zu tun, das zu Unrecht lange nicht gerade im Zentrum in der Öffentlichkeit stand. Wir danken allen Sachverständigen im Namen der hier anwesenden Fraktionen, dass sie uns heute mit ihrem Sach- und Fachverstand zur Verfügung stehen, um uns Hinweise zu geben, wie es mit dem Ist bestellt ist und welche Handlungsmöglichkeiten aus ihrer Sicht im politischen Raum bestehen.

Wir freuen uns, dass auch Frau Lautenschläger dieser Anhörung beiwohnt. Es ist im Hessischen Landtag üblich, dass die zuständigen Minister und Ministerinnen bei parlamentarischen Anhörungen anwesend sind.

Die Obleute haben sich darauf verständigt, Sie zunächst dazu einzuladen, zehn Minuten vorzutragen – möglichst nicht das, was schon in der schriftlichen Einlassung steht – um auf Ihre Position neugierig zu machen und sich dann den Fragen der Damen und Herren Abgeordneten zu stellen.

Herr **Merz:** Meine Damen und Herren Abgeordnete, meine sehr geehrten Damen und Herren! Schönen guten Morgen. Ich vertrete die AOK Hessen und den Verband der Angestelltenkrankenkassen, Landesvertretung Hessen. Wir hatten uns in unserer gemeinsamen Stellungnahme schwerpunktmäßig auf den Bereich bezogen, der die gesetzliche Krankenversicherung betrifft. Die gesetzliche Krankenversicherung kommt mit dem Thema bei den Kinderuntersuchungen in Berührung, die Ihnen vermutlich auch unter den Stichworten U1 bis U9 bekannt sind.

Hiermit verbunden war die Fragestellung: Wie kann es gelingen, ein verpflichtendes Teilnahmeverfahren zu installieren? Wir haben hierzu einen Vorschlag skizziert, der vorsieht, dass alle Versicherten – hier: die Eltern – angeschrieben, zu den jeweiligen Kindervorsorgeuntersuchungen eingeladen und gebeten werden, eine Rückmeldekarte in der Arztpraxis, wo die Untersuchung durchgeführt wird, unterschrieben zurückzusenden: an die gesetzliche Krankenkasse, in der das Kind versichert ist, oder an eine andere zu benennende Stelle wie Einwohnermeldeamt oder Jugendamt. Da gibt es sicher verschiedene Ansätze.

Ich möchte heute in der mündlichen Anhörung noch kurz auf die Punkte eingehen, die Fragen oder weiteren Handlungsbedarf aufwerfen. Denn das sind Punkte, die Sie als Abgeordnete betreffen:

Zunächst haben wir den Aspekt der Flächendeckung. Wenn es politisch angestrebt wird, eine verpflichtende Kindervorsorgeuntersuchung durchzuführen, würden wir mit einem solchen Verfahren innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung nur die dort versicherten Kinder erreichen. Das heißt, wir könnten die Flächendeckung für die Personen, die privat krankenversichert sind, und für die Personen, die über keinen Versicherungsschutz verfügen, nicht gewährleisten. Für eine andere Personengruppe, die nicht versicherten

Sozialgeldempfänger, könnten wir es gewährleisten. Denn diese Personen werden seit dem Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz 2004 von den gesetzlichen Krankenkassen betreut. Von daher könnten wir über den Datenbestand für diese Personengruppe eine verpflichtende Teilnahme gewährleisten.

Eine andere Frage, die zu lösen wäre, wäre der Datenaustausch. Sie wissen, dass die Datenübermittlungen im Bereich des SGB V sehr eng begrenzt sind. Es müssten also neue rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen werden – das kann nur der Bundesgesetzgeber –, die einen Datenaustausch zwischen Krankenkassen und staatlichen Stellen wie etwa Einwohnermeldeämter, Jugendämter, die damit betraut werden könnten, vorsehen.

Eine Frage, die wir in unseren Ausführungen auch angesprochen haben, ist der Verwaltungsaufwand, der damit verbunden wäre. Ich habe es skizziert, ein solches verpflichtendes Teilnahmeverfahren könnte derart ausgestaltet sein, dass alle Versicherten zu den jeweiligen Untersuchungsterminen eingeladen werden. Das passiert auch heute schon im Rahmen unserer Bemühungen um Prävention und Früherkennung von Krankheiten, dass nahezu alle Krankenkassen die Eltern der versicherten Kinder zu den entsprechenden Vorsorgeuntersuchungen schriftlich einladen und darauf hinweisen, dass diese Untersuchungstermine anstehen. Wenn wir allerdings noch ein Rückmeldeverfahren anschließen würden und die Nichtinanspruchnahme weiterverfolgen würden, wäre das mit einem erheblichen Verwaltungsaufwand verbunden, der bei den Krankenkassen oder einer staatlichen Stelle angesiedelt werden könnte.

Handlungsbedarf sehen wir allerdings auch noch – da berühren wir den medizinischen Bereich – bei der Ausgestaltung der Kinderuntersuchungen. Die Untersuchungen U1 bis U9 sind heute nicht an der Fragestellung ausgerichtet, soziale Vernachlässigung zu erkennen, sondern es geht um Störungen in der kindlichen Entwicklung wie beispielsweise Hörschäden. Das heißt, die Untersuchungsinhalte müssten vor diesem Hintergrund neu definiert werden. Die ärztlichen Vertreter könnten heute noch mit ihren Stellungnahmen ergänzen, was es dort für einen Handlungsbedarf gäbe. Nicht nur die Inhalte, sondern auch die Intervalle der Untersuchungen müssten überdacht werden, da sie heute nicht auf diese Fragestellung ausgerichtet sind.

Generell ist zu den Vorsorgeuntersuchungen zu sagen, dass die Inanspruchnahme im Laufe der Zeit immer geringer wird. Die ersten Kinderuntersuchungen, die noch in den ersten Lebenstagen im Krankenhaus gemacht werden, werden fast von allen in Anspruch genommen, da die Kinder nach der Entbindung im Krankenhaus sind. Mit fortschreitendem Lebensalter der Kinder wird die Quote der Inanspruchnahme immer geringer. Es ist uns ein Anliegen, durch Aufklärungsarbeit eine verstärkte Inanspruchnahme zu erreichen. Das werden wir nicht alleine schaffen. Da können auch die Ärzte, die die Untersuchung durchführen, über Erinnerungen in den Praxen einen Beitrag leisten.

Das sind aus unserer Sicht die bedenkenswerten Punkte bei der Überlegung, bei den Kinderuntersuchungen eine Verpflichtung vorzusehen. Ich habe versucht, das Problem zu skizzieren und die wesentlichen Fragestellungen anzuschneiden, die gesetzgeberisch zu lösen sind. Gerne stehe ich für weitere Fragen zur Verfügung.

Vors. Abg. **Dr. Judith Pauly-Bender**: Herr Raisch hat uns eine bunte Broschüre mitgebracht, die sich jeder aus der Kiste nehmen kann.

Abg. **Heike Hofmann**: Würden Sie bitte die Seiten der schriftlichen Stellungnahme angeben?

Vors. Abg. **Dr. Judith Pauly-Bender**: Die Seitenzahlen kann ich nicht angeben, nur die Nummern der Stellungnahmen. – Die AOK-Stellungnahme hat die Nr. 21; die Stellungnahme des Landeskriminalamts hat die Nr. 44.

Herr **Raisch**: Frau Ministerin, Frau Vorsitzende, verehrte Damen und Herren Abgeordnete des Hessischen Landtags! Heute bei dieser Anhörung zu dieser Thematik weit vorne dranzukommen, heißt eigentlich, die Rolle der Polizei auf den Kopf zu stellen. Die Aufgabe der Polizei kommt meist am Schluss zum Tragen, wenn das Kind bereits in den Brunnen gefallen ist: wenn Kinder im Straßenverkehr geschädigt oder Opfer von Straftaten geworden sind oder sogar in der Kriminalität als schuldunfähige Täter aufgetreten sind. Dann sind wir gefragt. Das heißt wir kümmern uns um den repressiven Bereich, können aber auch präventiv tätig werden. Der präventive Bereich hat bei der Polizei gerade in diesem Sektor in den letzten Jahren einen enormen Wandel erfahren. Aber dieser Wandel ist in den verschiedenen Bundesländern völlig unterschiedlich verlaufen.

Die Polizei kann bei ihrer Aufgabenwahrnehmung im Zusammenhang mit Kindesmisshandlungen und Vernachlässigungen sowohl repressiv als auch präventiv tätig werden. Insbesondere im Bereich der Gefahrenabwehr kommt der Polizei nur eine subsidiäre Zuständigkeit zu.

Grundsätzlich beschränkt sich die polizeiliche Tätigkeit bei der Feststellung relevanter Sachverhalte auf die Übermittlung der erforderlichen Daten – Erkenntnisse über Taten, Täter, Opfer, Zeugen und sonstige Umstände – an die zuständigen Behörden, insbesondere an die Herren von Ermittlungsverfahren, an die Staatsanwaltschaft und in diesem Bereich an die Jugendämter. Nur in Eilfällen und bei Nichterreichbarkeit der Jugendämter, insbesondere oft nachts oder an den Wochenenden – die Polizei ist 24 Stunden im Dienst und auch ansprechbar –, sind wir tätig. Hier kommt in der Eilverfügung das allgemeine Gefahrenabwehrrecht nach landesgesetzlichen Regelungen zum Tragen. In diesen Fällen können wir unmittelbar alle polizeilich erforderlichen Maßnahmen einleiten.

Darüber hinaus – das nur als Anmerkung – leisten wir Vollzugshilfe für die Jugendämter, insbesondere wenn es bei der Durchsetzung des Rechts um die Anwendung unmittelbaren Zwangs geht.

Wesentlich ist, dass diese Fälle von uns auch erkannt werden. Das erfordert eine gewisse Nähe zum geschädigten Kind. Diese Nähe hat die Polizei zwangsläufig aufgrund ihrer Stellung nicht. Die Polizei als Instanz ist nicht so nahe dran wie die Hauptinstanzen zur Sozialisation, das Elternhaus und die Schulen, die die Kinder in ihrem Tagesablauf die meiste Zeit begleiten.

Bevor Polizei und Justiz repressiv und vor allem auch präventiv in Eilzuständigkeit tätig werden, muss – so sehen wir das seit Jahren – unbedingt ein Netzwerk der unmittelbar zuständigen Behörden, Institutionen, Vereine und Einrichtungen, aber auch der privaten sozialen Instanzen und Umfelder greifen. Diese in Teilen bestehenden Netzwerke – einige hat Hessen bereits seit Jahren – sind insbesondere durch eine Intensivierung des Informationsaustausches zu verdichten. Nur so können auch Fälle von Gewalt und Vernachlässigung bei der Erziehung frühzeitig erkannt werden.

Die Zusammenarbeit der Polizei mit den öffentlichen und freien Trägern der Jugendarbeit, insbesondere mit den Jugendämtern, gestaltet sich in unserem Bundesland grundsätzlich gut. Sie wissen, die Polizei unterliegt einem Strafverfolgungszwang, dem Legalitätsprinzip. Das bedeutet, wir müssen bei Kenntnisaufnahme eines Verdachts auf eine Straftat tätig werden und auch die Staatsanwaltschaft sehr frühzeitig unterrichten.

Im Bereich der Polizei werden bei der Datenerhebung und dem Zusammentragen von Erkenntnissen sowohl bundesweit als auch in den einzelnen Bundesländern grundsätzlich keine spezifischen Daten für Meldedienste oder Sondermeldedienste zum Phänomen erhoben. Gleichwohl sind teilweise Aussagen der Polizeilichen Kriminalstatistik, kurz PKS genannt, zu entnehmen, die dem Landtag jährlich vorgelegt wird. Sie wird regelmäßig jährlich veröffentlicht. Spezifische Auswertemöglichkeiten über Opferdaten liegen jedoch aufgrund datenschutzrechtlicher Restriktionen nur begrenzt vor.

Einige Zahlen aus diesem Bereich bezüglich der Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern, die Straftatbestände § 171 Strafgesetzbuch – Verletzung der Fürsorge- und Erziehungspflicht –, § 225 Strafgesetzbuch – Misshandlung von Schutzbefohlenen –, sind in der Polizeilichen Kriminalstatistik ausgewiesen.

Zur Verletzung der Fürsorge- und Erziehungspflicht liegen uns leider nur geringe Fallzahlen vor, die wir Ihnen dargelegt haben – 1985: 62, 1995: 29 und 2005: 41 – und lediglich eine sehr eingeschränkte Auswertung ermöglichen. Demnach sind Frauen als Tatverdächtige im Vergleich zu sonstigen Delikten, die auf niedrigem Niveau liegen, mit einem Anteil von fast zwei Drittel an den Tatverdächtigen deutlich überrepräsentiert. Ursächlich dürfte die Zuweisung des Erziehungsrechts in Scheidungsfällen sowie in Fällen von gemeinsamen Kindern ohne Heirat der Elternteile an die Mutter sein. Auffällig ist auch, dass nahezu im Jahre 2005 nahezu 50 % der Tatverdächtigen bereits früher als Tatverdächtige in Erscheinung getreten sind.

Hinsichtlich der Misshandlung von Schutzbefohlenen im Sinne von § 225 StGB wurde im Jahre 1979 die separate Ausweisung „Zum Nachteil von Kindern“ eingeführt. Tatverdächtige kommen per Legaldefinition ausschließlich aus der Familie oder dem näheren Bekanntenkreis des betroffenen Kindes. Dies wird an den Zahlen der Opfer-Tatverdächtigen-Beziehung, die wir in dem Jahrbuch der Polizeilichen Kriminalstatistik ausgewiesen haben, noch einmal sehr auffällig. Weit mehr als 90 % der Opfer gewordenen Kinder hatten zum Tatverdächtigen ein verwandtschaftliches oder bekanntschaftliches Verhältnis.

Die Betrachtung der Fallentwicklung anhand ausgewählter Jahre macht aber nicht deutlich, dass sich diese teilweise sehr sprunghaft darstellt und ein einzelnes Jahr nur eine Momentaufnahme aufzeigt. So sind, Hessen betreffend, in den Jahren 1985 und 1995 deutliche Veränderungen eingetreten. In einer Langzeitbetrachtung für Hessen haben wir aufgezeigt, dass in den letzten sechs Jahren eine ansteigende Tendenz vorherrscht. Al-

lerdings wurden auch schon Anfang der Achtzigerjahre relativ hohe Fallzahlen in der PKS ausgewiesen. Für das gesamte Bundesgebiet sind bis 1992 nur relativ geringe Schwankungen festzustellen. Auch unter Berücksichtigung der neuen Bundesländer nach der Vereinigung ist in den letzten Jahren tendenziell eine Zunahme zu erkennen.

Während für das Gesamtstrafatenaufkommen, also alle Delikte, die ins Hellfeld der Polizei kommen, der Anteil weiblicher Tatverdächtiger regelmäßig unter 25 % beträgt, liegt dieser für den angesprochenen Deliktsbereich bei 40 %. Hinsichtlich der Altersstruktur ist eine deutliche Konzentration auf die Altersgruppe 21 bis 40 Jahre mit rund 70 % festzustellen gegenüber etwa 45 % bei den Gesamtstrafataten.

Nun kommt die spannende Frage, auf die bestimmt jeder wartet: Wie sieht es mit dem Dunkelfeld aus? Die Polizei kann mittels der Polizeilichen Kriminalstatistik lediglich das Hellfeld erfassen. Grundlage hierfür sind die der Polizei bekannt gewordenen Fälle. Ich werde immer wieder gefragt: Wie hoch ist die Dunkelziffer? Das wissen wir nicht. Wir können nur sagen, sie liegt gerade bei diesen Deliktphänomenen mit Sicherheit in mehrfacher Höhe. Es gibt, wie in nahezu jedem Deliktsbereich eine Dunkelfeldgröße, über die jedoch durch die Polizei keine Angaben gemacht werden können.

Allerdings muss angenommen werden, dass gerade in diesem Deliktsbereich analog zu anderen im familiären oder sozialen Umfeld stattfindenden Straftaten – denken Sie etwa im sozialen Nahraum an Gewalt in der Pflege – von einem geringen Prozentsatz der Anzeigeerstattung ausgegangen werden muss. Die möglichen Gründe sind vielfältig: Angst vor Einmischung, Wegsehen aus Desinteresse oder die Nichtentdeckung und nicht zuletzt die Angst und/oder die Scham des Opfers bzw. die mangelnde Fähigkeit des Opferkinds, das Delikt selbst anzuzeigen.

Wie begegnet die Polizei diesem Phänomen? Das Wissen über die Kasuistik, über das Hellfeld, über die Täter, über die Opfer, über die Zeugen und über die gesamten Tatumstände kommt uns über lange Jahre zugute. Die Polizei in Hessen hat speziell in diesem Bereich Jugendkoordinatoren und Jugendsachbearbeiter bei den Polizeipräsidien sowie dem Hessischen Landeskriminalamt eingerichtet, die als Ansprechpartner für Jugendfragen sowie als Referenten, insbesondere an Schulen, zur Verfügung stehen. Sie können mit ihrem reichhaltigen Wissen aus umfangreichen präventiven Bemühungen sowie den Erkenntnissen aus unter anderem bundesweiten Fachgremien und Expertenrunden kompetent unterstützen. Das heißt, wir können aufklären, beraten und bei Kindern und Eltern Hilfestellung leisten.

Die Polizei betreibt landesweite sowie regionale Präventions- und Sensibilisierungsprojekte und -maßnahmen. Um einige Beispiele zu nennen, seien die landesweiten Maßnahmen kurz skizziert:

Ein Präventionspaket liegt Ihnen bereits vor, ein Teil unseres Pakets, ein gemeinsam mit dem Kultusministerium entwickeltes Hausaufgabenheft, das in Hessen – letztes Jahr erstmals – jeder Grundschüler zu Schulbeginn bekommen hat und für alle Schüler ab der dritten Klasse fortgeführt werden soll. Das ist unsere Zielgruppe.

Warum tun wir das? Was schreiben wir hinein? Es geht darum, Kinder über Gefahren des Alltags, Gefahren im Straßenverkehr zu informieren, sie zu qualifizieren, Gefahren zu erkennen, um nicht Opfer einer Straftat zu werden, ihnen aber auch die Grenzen aufzuzei-

gen, um nicht selbst Täter zu werden – nicht mit erhobenem Zeigefinger, sondern in einem Erklärungsansatz, in dem wir uns einer Sympathiefigur bedienen, die gemeinsam mit der Zielgruppe Kinder von der Polizei entwickelt und gemeinsam mit dem Kultusbereich in die Schulen transportiert worden ist. Wir haben sogar den Namen gemeinsam mit den Schulkindern über einen Wettbewerb gefunden.

Wir beleuchten verschiedene Themenfelder, um insbesondere die Kompetenz zu vermitteln, fremdes Eigentum zu achten, auf Gefahren konkret zuzugehen. Ich habe Ihnen ein Exemplar mit all diesen Themen mitgebracht. Flankierend dazu haben wir Elternbriefe, Lehrerbriefe, Handreichungen für Lehrer erarbeitet, um die Themen des Hausaufgabenhefts in der Schule vorzubereiten und zu Hause weiter zu beackern und den Kindern einen Wiedererkennungswert zu geben.

Leon, diese Sympathiefigur der hessischen Polizei feiert am 20. September seinen ersten Geburtstag mit über 400 Schulkindern in Wiesbaden. Dazu lade ich schon heute die Angehörigen des Sozialausschusses herzlich zum Landeskriminalamt ein; eine Einladung werden Sie noch bekommen.

Weiterhin haben wir in Hessen ein Netzwerk aufgebaut, eine Kooperation: PiT gestaltet in Hessen „Prävention im Team“. Dabei nehmen sich die Bereiche Kultus, Soziales und Polizei gemeinsam präventiver Themen an.

Das auf das ganze Land verteilte und in die kommunale Kriminalprävention bereits eingebundene „Netzwerk gegen Gewalt“ hat eine landesweit aufgebaute Trouble Line für Schüler und Schulklassen mit der bekannten Nummer 0800-1102222. Dort können sich ratsuchende Kinder melden.

Das „Programm Polizeiliche Kriminalprävention (ProPK)“ der Länder und des Bundes ist breit gefächert. Dort bin ich Mitglied und vertrete in diesem Gremium die deutsche Kriminalpolizei. Ich habe eine Kollektion allein an Medien für „Täter“, für Opfer, für Eltern mitgebracht, die wir ihnen in die Hand geben, um mehr Erziehungskompetenz zu vermitteln. Ein Marktführer ist die Broschüre „Wohin gehst du?“. Diese Medien können Sie alle unter www.polizei.propk.de im Internet abrufen mit Anleitung für Eltern und Kinder, sich abzustimmen. Ich habe sie hier liegen und stelle sie dem Ausschuss bei Bedarf zur Verfügung.

Die Aufklärungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen der Polizei wenden sich dabei an die von mir genannten unterschiedlichen Zielgruppen: Täter, Opfer und die Polizei selbst. In einer vielschichtigen Fortbildung an unserer Hessischen Polizeischule qualifizieren wir unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Abschließend möchte ich darauf hinweisen, dass die Regierungschefs der Länder gemeinsam mit dem damaligen Bundeskanzler nach dem Amoklauf eines Schülers am Gutenberg-Gymnasium in Erfurt im Jahre 2002 eine Arbeitsgruppe zur „Ächtung von Gewalt und Stärkung der Erziehungskraft von Familie und Schule“ eingerichtet haben. Ziel war, die Möglichkeiten einer Intensivierung der Gewaltprävention zu prüfen. Diese Einrichtung ist weitgehend nicht bekannt.

Neben der Beschreibung eines konzeptionellen Handlungsbedarfs im Kontext der Gewaltpräventionsphänomenologie wurde bereits eine Fülle von Einzelvorschlägen zur Prävention und Intervention unterbreitet. Das Erfordernis einer engen Zusammenarbeit und Ab-

stimmung aller mit der Thematik und ihren zahlreichen Facetten befassten Einrichtungen und Institutionen wurde auch hier bekräftigt.

Das inzwischen gegründete Deutsche Forum für Kriminalprävention, kurz: DFK, wurde darüber hinaus beauftragt, unter Einbindung des Deutschen Jugendinstituts – DJI – sowie der Projektleitung Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes die notwendigen Absprachen zu treffen, Vernetzungen und Bündelungen zu initiieren und zu koordinieren. Die entsprechenden Arbeiten sind weit gediehen und eine Reihe von Veranlassungen wurde bereits getroffen. Die Erkenntnisse bzw. Ergebnisse werden vom DJI in einem umfangreichen Bericht dargestellt – er soll im Herbst dieses Jahres erscheinen –, der systematisch die Strategien der Gewaltprävention in den verschiedenen Handlungsfeldern aufzeigt und aufbereitet.

Im Übrigen darf ich auf meinen Schriftsatz, die dem Ausschuss vorliegende Langfassung, verweisen.

Die Frage, die sich abschließend stellt und mit der ich von Lehrern und Eltern bei Vorträgen immer wieder konfrontiert worden bin, lautet: Zum Führen eines Fahrzeugs oder für andere Berechtigungen in unserer Gesellschaft braucht man eine Qualifikation oder einen Nachweis. Welchen Nachweis braucht man für die wichtigste Qualifikation, Eltern zu sein? Wer erzieht die Eltern? Dieser Fragestellung habe ich mich einmal in einer Diskussion mit der Redaktion der Zeitschrift „Eltern“ in München gewidmet, um Handreichungen an werdende Eltern und junge Eltern zu geben und ihnen die Gefahren auf dem Schulweg und im weiteren Leben zu vermitteln, die auf die Eltern und die Kinder zukommen. Es würde jetzt zu weit führen, darauf einzugehen. Das Bundesland Sachsen hat diese Thematik in einer Broschüre eingefangen.

Ich möchte mit Pestalozzi schließen. Auf die Frage „Wie erzieht man einen Menschen?“ hat er einmal gesagt: Es gibt drei Methoden: die erste Methode: Vorbild, die zweite Methode: Vorbild, die dritte Methode: Vorbild.

Vors. Abg. **Dr. Judith Pauly-Bender:** Von Herrn Dr. Piendl liegt keine schriftliche Stellungnahme vor.

Herr **Dr. Piendl:** Es gibt für mich keinen Anlass, eigeninitiativ Stellung zu nehmen, weil es unbestrittene Prämisse ist, dass der Datenschutz nicht gegen das Kindeswohl in Stellung gebracht werden kann. Da mein Vorredner die zwei Worte „datenschutzrechtliche Restriktionen“ thematisiert hat, sage ich doch ein paar Worte dazu, damit nicht der falsche Eindruck entsteht, dass Datenschutz und Kindeswohl möglicherweise Feinde sind.

Es ist evident, dass es Interessenkonflikte zwischen polizeilicher Arbeit und Datenschutz geben kann, und es liegt auf der Hand, dass die Kompromissfindung oft schwierig ist. Manchmal kommt einer in die Verliererrolle, wenn ich es pointiert formuliere. Das kann es beim Kindeswohl nicht geben. Das liegt daran, dass von Verfassungen wegen die Sicherung des Kindeswohls auch in die Obhut des Staates gegeben ist – in seiner Funktion als Wächter. Von daher haben wir einen klaren Verfassungsauftrag zugunsten des Kindeswohls. Es ist verpflichtend für den Staat, für das Kindeswohl zu sorgen. Wenn es ein Da-

tenschutzrecht geben würde, das diesen Auftrag stört, also kontraproduktiv ist, läge der Vorwurf der Verfassungswidrigkeit dieses Datenschutzrechts fast auf der Hand.

Wenn man das KJHG in seinen datenschutzrechtlichen Vorgaben – §§ 61 ff. – durchmustert, sieht man, dass der Kindeswohlauftrag des KJHG durch das spezifische Kinder- und Jugendhilfedatenschutzrecht flankiert wird. Das heißt, das spezifische Datenschutzrecht im Kinder- und Jugendhilfebereich ist sozusagen auf dasselbe Ziel ausgerichtet wie das KJHG als solches, nämlich Sicherung des Kindeswohls. Gerade § 8a, der in jüngerer Zeit in das KJHG eingeführt wurde und eine verstärkte Kooperation verschiedenster Stellen zugunsten des Kindeswohls verfügt, spiegelt sich auch in den Datenschutzvorschriften wider, weil gerade dort die Datenverarbeitung für zulässig erklärt wird, die dazu dient, das KJHG insbesondere mit Blick auf das Kindeswohl zu vollziehen. Mit anderen Worten: Als Datenschützer ist man beim KJHG oder beim Kinder- und Jugendrecht im weiteren Sinne in der glücklichen Lage, dass man keine Interessengegensätze auszuloten hat, sondern alle in dieselbe Richtung schauen müssen.

Ein ganz anderes Problem ist, dass das Wort Datenschutz oft missbraucht wird. Das hat aber nichts mit den rechtlichen Vorgaben zu tun, sondern wie damit umgegangen wird. Datenschutz wird oft missbraucht, um notwendige Kooperationen zu vereiteln, manchmal mit dem Hintergedanken, der natürlich nicht ausgedrückt wird, sich nicht in die Karten gucken zu lassen. Das ist aber kein Defizit des Rechts, sondern das Defizit liegt bei den Personen, die das Recht vollziehen. Dagegen kann man nur schwer etwas tun.

Herr **Prof. Jankowiak**: Sehr geehrte Frau Ministerin, sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Ich gehe schon zu dem über, was bisher gesagt wurde. Das, was Sie gesagt haben, würde ich für manchen Jugendamtsmitarbeiter gerne als Flyer auflegen, unter dem Gesichtspunkt, dass da die Defizite liegen, die der Polizei teilweise die Arbeit sehr schwer machen.

Ich danke Ihnen für die Einladung zu dieser Veranstaltung. In Anbetracht der Tatsache, dass wir nur eine zweiseitige Stellungnahme abgegeben haben – S. 154 ff. –, sehe ich es als Kompliment an, hier eingeladen zu sein und als Anerkennung für die wohl doch erfolgreiche Arbeit der Berliner Polizei. Ich empfinde es als Ehre, an Ihrem Willensbildungsprozess teilnehmen zu dürfen.

Mein Name ist Heinz Jankowiak, ich bin 57 Jahre alt und in Berlin Stellvertretender Leiter des Landeskriminalamts. Gleichzeitig leite ich die Abteilung „Delikte am Menschen“. Diese Abteilung hat 280 Mitarbeiter und beschäftigt sich mit allem – von Mord und Totschlag über Branddelikte, Sexualdelikte bis hin zur Kinderpornographie – was man Menschen antun kann. Parallel und nebenamtlich unterrichte ich Kriminalistik und Kriminologie an einer Fachhochschule für Polizeibeamte und habe mich demzufolge auch mit anderen Themen als nur meinem Arbeitsgebiet zu befassen.

Mit Recht liegt das Schwergewicht Ihrer Fragen und Ihrer vielfältigen Lösungsansätze, die alle schon auf dem Tisch liegen, in der Prävention. Insofern fühle ich mich genau wie der verehrte Kollege Präsident Raisch so ein bisschen als Exot, weil wir in erster Linie repressiv tätig werden und sich die Prävention erst aus dem ergibt, was wir aus der Repression an Erkenntnissen gewinnen.

Es hat sich in den letzten Jahren gezeigt – ich referiere über einen Entwicklungsprozess, der sich in Berlin über fünf bis sechs Jahre abgespielt hat –, dass gerade die Erkenntnisse aus der repressiven Tätigkeit geeignet sind, andere Verantwortlichkeiten aufzuzeigen, diese in die Pflicht zu nehmen und die Zusammenarbeit vieler staatlicher und nichtstaatlicher Institutionen zu verbessern und insgesamt für das Thema zu sensibilisieren. Herr Präsident Raisch sprach von einem Ausbau des Netzwerks, das nötig ist, um alle Beteiligten mit ins Boot zu nehmen. Ich glaube, wir sind da in Berlin etwas weiter als alle andern. Das ist vermutlich auch der Grund, warum ich bei Ihnen referieren darf.

Sie kennen die von uns initiierten Maßnahmen aus unserer schriftlichen Stellungnahme. Dazu möchte ich noch ergänzend Stellung nehmen:

Es gibt in der Berliner Polizei schon immer ein Fachkommissariat beim Landeskriminalamt, das sich ausschließlich mit der Zuständigkeit „Delikte an Schutzbefohlenen“ befasst. Dieses Kommissariat besteht aus einer Kommissariatsleiterin, ihrem Stellvertreter, weiteren 16 Mitarbeitern im Vollzug und drei Angestellten. Mit einem in der gleichen Abteilung angesiedelten Kommissariat „Sexueller Missbrauch von Kindern“ findet eine enge Abstimmung statt.

Hierzu muss ich allerdings erläutern, dass sich das Berliner Landeskriminalamt als das eines Stadtstaats erheblich von anderen Landeskriminalämtern, insbesondere in Flächenstaaten, unterscheidet, also auch vom Hessischen Landeskriminalamt.

Wir haben in Berlin ein Ermittlungs-LKA mit ca. 3.000 Mitarbeitern. Davon sind 2.200 im Vollzug tätig und bearbeiten die mittlere bis schwere Kriminalität, für die eine zentrale Bearbeitung für ganz Berlin als nötig und geeignet angesehen wird. Eine der Maßnahmen, die wir als Erstes getroffen haben, war die Einrichtung einer Telefonhotline, die tagsüber durch Mitarbeiter und nachts durch einen Anrufbeantworter besetzt ist. Uns erreichen durchschnittlich ein Dutzend Anrufe pro Woche.

Unsere Befürchtung, diese Rufnummer könnte für falsche Denunziationen oder anderweitig missbraucht werden, hat sich in keiner Weise bestätigt. An dieser Hotline findet Beratung statt, aber in mehr als der Hälfte der Telefonate zeigen Bürger Sachverhalte an und teilen Fakten mit, die geeignet sind, Ermittlungsverfahren einzuleiten.

Diese Hotline wurde unter anderem durch eine Plakataktion im Jahre 2004 bekannt gemacht. Wir haben unserer schriftlichen Stellungnahme kleine Kopien dieser Plakate beigelegt. Wenn Sie sie sich angeschaut haben, werden Sie eine gewisse Schockwirkung festgestellt haben, die beabsichtigt war: ein verdrecktes, vermülltes Kinderzimmer, ein Grab mit einem kleinen Kinderkreuz und einer Puppe, ein steinerner Schutzengel als Mahnmal für ein getötetes Kind. Diese Plakataktion hat in der Bevölkerung eingeschlagen, dazu geführt, dass unsere Hotline bekannt wurde und auch in der Form Aufmerksamkeit erregt, dass sich Bürger bereit erklärt haben, die Maßnahmen der Polizei zu unterstützen.

Herausragend zu erwähnen ist ein Berliner Spediteur, der mit 15.000 € zu den Berliner Tageszeitungen gegangen ist und gesagt hat: Wenn ihr auch etwas drauflegt, gibt es diese 15.000 €, um über ein Jahr lang wöchentlich diese Plakate in den größten Berliner Tageszeitungen als Anzeige zu veröffentlichen. Wir haben diese Plakate über ein Jahr jede Woche in den Berliner Tageszeitungen gehabt in einem Gesamtwert von 50.000 €, die auf Sponsorenebene für diese Aktion eingebracht worden sind.

Zur Einstimmung auf die heutige Veranstaltung habe ich noch vorgestern in meinem Haus eine Fortbildungsveranstaltung besucht, in der Mitarbeiter von mir 79 Krankenpflegeschüler und -schülerinnen in einer zweistündigen Veranstaltung auf das Thema Kindesmisshandlung hingewiesen haben. Damit will ich sagen: Wir veranstalten Fortbildungen und Hospitationen auf unseren Dienststellen für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von Jugendämtern, Krisendiensten, Kita-Erzieherinnen, Kinderärzte, Notaufnahmearzte, aber auch intern für erstbearbeitende Polizisten, etwa für Streifenbeamte, die wegen ruhestörenden Lärms in eine Wohnung gerufen werden und dort auf Zustände treffen, die sie erst einmal wahrnehmen und bewerten müssen, um festzustellen: Hier könnte der Verdacht einer Kindesmisshandlung oder der Vernachlässigung der Fürsorgepflicht vorliegen. Auch Tatorttrupps der Berliner Kriminalpolizei werden auf diese Dinge hingewiesen.

Als kleines Beispiel aus der vorgestrigen Veranstaltung: Wenn man einem Krankenpflegeschüler einmal Bilder von einem Kind zeigt, das ein Schütteltrauma erlitten hat, muss man den Krankenpflegeschüler – auch den Notaufnahmearzt – darauf hinweisen, dass man bei einem solchen Kind gegebenenfalls auch an anderen Stellen des Körpers nach Griffspuren des Verursachers suchen muss. Gibt es Abdrücke auf dem Rücken, die darauf hinweisen, dass dieses Kind etwa mit aller Kraft geschüttelt wurde? Auch die Ausrede von Eltern „Das Kind hat alleine auf die Herdplatte gefasst“, lässt sich durch die Art der Verletzung sehr schnell widerlegen. Ein Kind, das in kochendes Wasser gestellt wurde, hat an den Füßen andere Verletzungen als ein Kind, das aus Versehen in heißes Wasser gestiegen ist. Diese Dinge kann man anderen Leuten beibringen, und man kann sie für das, was in diesem Bereich zu tun ist, sensibilisieren.

Als letzte Maßnahme haben wir in unserer schriftlichen Stellungnahme die Broschüre „Was tun, wenn?“ vorgestellt, die Sie als Kopie bekommen haben. Sie wird genauso wie eine andere Broschüre über die Erreichbarkeit von Krisennotdiensten ständig aktualisiert.

Unserer schriftlichen Stellungnahme waren die Auswirkungen der geschilderten Maßnahmen nicht zu entnehmen, weil uns damals, im Mai, die neuesten Zahlen noch nicht vorlagen. Ich kann daher nachtragen, was die Polizeiliche Kriminalstatistik zu diesem Thema aussagt. Ich würde gerne die Statistik für alle Bundesländer ausführlich zu Protokoll geben. Aber all das vorzutragen, würde den Rahmen sprengen. Ich beschränke mich auf wenige aussagekräftige Zahlen ausgesuchter Großstädte:

In Berlin wurden im vorigen Jahr, 2005, 472 Fälle von misshandelten Kindern nach § 225 StGB, der schon erwähnt wurde, erfasst und 313 Ermittlungsverfahren wegen Verletzung der Fürsorge- und Erziehungspflicht nach § 171 StGB bearbeitet. Im gleichen Zeitraum waren es in Hamburg, was die Misshandlung von Kindern angeht, 24 Fälle, in Frankfurt am Main 17 Fälle und in München 53 Fälle. Ich stelle dem nochmals die Berliner Zahl von 472 bearbeiteten Fällen gegenüber.

Anzeigen wegen Verletzung der Fürsorge- und Erziehungspflicht gab es in Hamburg 20, in München 15. Noch aussagekräftiger für einen Vergleich ist die sogenannte Häufigkeitszahl. Dabei stellt man das Straftatenaufkommen in seiner Dimension, berechnet auf 100.000 Einwohner dar, damit eine Vergleichbarkeit gegeben ist. Für die Kindesmisshandlung ergibt sich in Berlin eine Häufigkeitszahl von 13,9. Das heißt, im Hellfeld bearbeiten wir auf 100.000 Einwohner 13,9 Fälle von Kindesmisshandlung. Die Vergleichszahlen sind in Hamburg 1,4, in Frankfurt am Main 2,6 und in München 4,3.

Sie sehen, dass sich im Laufe der Zeit in Berlin eine Entwicklung ergeben hat, die erheblich dazu beigetragen hat, mit unseren Maßnahmen das Dunkelfeld, von dem auch der verehrte Kollege Raisch schon sprach, aufzuhellen. Der hier aufgezeigte Trend setzt sich fort. So haben wir in Berlin im ersten Halbjahr 2006 beim Delikt der Verletzung der Fürsorge- und Erziehungspflicht eine Steigerung der Ermittlungsverfahren um 80 % zu verzeichnen.

Nach Veröffentlichung der Kriminalstatistik für 2005 wurde diese auch im Innenausschuss des Berliner Parlaments und in der Presse bekannt gemacht. Sie wurde auch von Journalisten ausgewertet, denen die Zusammenhänge, die ich Ihnen hier vorstelle, verborgen blieben. In Berlin gab es in den Tageszeitungen Schlagzeilen wie „Berlin, die Hauptstadt der Kindesmisshandler?“ oder „Sind die Berliner schlechtere Eltern als die anderen in der Republik?“ Es war mühsam, diesen Journalisten und auch Teilen der Politik klarzumachen, dass in Berlin wohl kaum zahlreicher misshandelt wird als woanders, sondern dass die in Berlin durchgeführte Sensibilisierungskampagne zu einer erheblichen Aufhellung des Dunkelfeldes geführt hat.

Die Bemühungen der Berliner Polizei und das viele Reden darüber haben dazu geführt, dass sich die anderen Verantwortlichen im Rahmen ihrer Zuständigkeit Gedanken über eine effektivere, bürgernähere und schnellere Bearbeitung der Fälle machen. Unter anderem wurden Jugendämter umorganisiert, Erstinterventionsteams gebildet, Hotlines eingerichtet, Notfallkoffer entwickelt.

Ich will zu dem Begriff Erstinterventionsteam eine kleine Bemerkung machen. Die Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt bestehen in erster Linie darin, dass der für eine Familie zuständige Jugendamtsmitarbeiter mit der Polizei nicht zusammenarbeiten möchte, um nicht gegenüber der von ihm betreuten Familie in einen Vertrauenskonflikt zu kommen bzw. von dieser Familie zukünftig als Polizeimitarbeiter oder Polizeispitzel abgelehnt zu werden.

Das hat in einigen Jugendämtern zu der Erkenntnis geführt: Wenn die Polizei die Absicht hat, wegen einer Anzeige in eine Wohnung zu gehen, um dort den Sachverhalt aufzunehmen, und wir das Jugendamt fragen „Kommt ihr mit, um zu gucken; wollt ihr eine Erstintervention vornehmen, oder wollt ihr, sofern euch die Familie schon bekannt ist, an dieser Maßnahme teilnehmen?“, wird nicht der für die Familie zuständige Sachbearbeiter mitgenommen, den die Familie kennt und dem sie anschließend unterstellt, er hat vielleicht sogar diese Maßnahme in Gang gesetzt – gegen die Interessen der Familie. Denn manchmal nimmt man nach einer solchen Maßnahme die Kinder aus der Familie, was ein sehr einschneidendes Ereignis ist. Vielmehr gehen die sogenannten Erstinterventionsteams mit, die die Erstmaßnahmen treffen und gegebenenfalls auch Maßnahmen ergreifen, die der Familie wehtun. Auch hier haben sich die Jugendämter Gedanken gemacht.

Inzwischen kennt man sich untereinander – Polizei, Jugendämter, Kindernotdienst und andere – so persönlich, dass eine gedeihliche Zusammenarbeit außerordentlich gefördert wird. Barrieren, die noch vor 15 Jahren unter überzogener Auslegung der Begriffe „Datenschutz“ und „ärztliche Schweigepflicht“ eine Zusammenarbeit ver- oder behinderten, sind inzwischen beseitigt, da sich bei fast allen Beteiligten die Einsicht durchgesetzt hat, dass wir alle gemeinsam zum Wohle der Kinder tätig zu sein haben. Wo es noch nicht ganz so klappt, haben wir als Polizei keine Hemmungen, einmal gegen einen säumigen Mitarbeiter

des Jugendamts zu ermitteln und mit entsprechenden Durchsuchungsbeschlüssen an seinem Arbeitsplatz bei einem Jugendamt Nachhilfe zu leisten.

Die Maßnahmen der Berliner Polizei haben in bundesweiten Publikationen Niederschlag gefunden und werden als beispielhaft dargestellt. Ein Höhepunkt der Anerkennung war die Auszeichnung der seit 23 Jahren in diesem Fachkommissariat tätigen Leiterin, einer Ersten Kriminalhauptkommissarin, die durch das Zweite Deutsche Fernsehen und dort durch die Redaktion „Mona Lisa“ als Frau des Jahres ausgezeichnet wurde und aus der Hand der Frau des Bundespräsidenten eine damit verbundene Geldprämie von 20.000 € erhielt. Dieses Geld ist an den Kindernotdienst in Berlin weitergeleitet worden und unterstützt die dortige Arbeit.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass vieles von dem, was ich Ihnen hier schildern konnte, in einem Stadtstaat leichter zu realisieren ist als in einem Flächenstaat. Trotzdem bin ich der Überzeugung, dass es auch in einem Flächenstaat gelingen kann, das Dunkelfeld der Misshandlung von Schutzbefohlenen mit geeigneten Maßnahmen aufzuhellen, um hieraus Erkenntnisse für eine wirkungsvolle Prävention zu gewinnen.

In Anbetracht der vorgegebenen Zeit musste ich hier oberflächlich bleiben. Es ist nicht einfach einen über Jahre eingeleiteten Prozess in ein paar Minuten angemessen darzustellen. Ich bitte um Verständnis, wenn ich mich aus meiner Position heraus nicht zu Interventionsmaßnahmen kurz nach der Geburt oder zur Zulässigkeit und Praktikabilität verpflichtender Vorsorgemaßnahmen äußere. Ich habe den Unterlagen des Ausschusses entnommen, dass es hierfür kompetentere Gesprächspartner gibt. Ich hoffe, dass meine Ausführungen deutlich gemacht haben, dass es sich lohnt, sich zum Wohle der Kinder intensiver mit der Thematik der Misshandlung und Vernachlässigung zu befassen als bisher und freue mich auf Ihre Nachfragen.

(Beifall)

Abg. **Kordula Schulz-Asche:** Ich habe eine Nachfrage an Herrn Merz von der AOK zur Flächendeckung. Sie hatten gesagt, dass über die gesetzlichen Krankenversicherungen nur die gesetzlich versicherten Kinder und die Sozialgeldempfänger abgesichert sind, nicht die über Privatkassen Versicherten. Darauf möchte ich nicht eingehen, sondern auf die Personenkreise, die keinen Versicherungsschutz haben. Darunter sind einige, die sich ohnehin in wirtschaftlich prekären Situationen befinden. Welche Personengruppen sind vom fehlenden Versicherungsschutz betroffen, um abschätzen zu können, inwieweit eine größere Anzahl von Kindern nicht erfasst ist?

Herr **Merz:** Bei der Personengruppe der Nichtversicherten ist es zunächst einmal schwierig, überhaupt eine exakte Größenordnung zu bestimmen. Wir gehen von einigen Zehntausend Personen aus. Schätzungen bringen es aber auch auf über 100.000 Personen in der Bundesrepublik.

Welche Personengruppen sind das? Das sind überwiegend Personen, die ihren gesetzlichen Krankenversicherungsschutz einmal verloren haben, beispielsweise dadurch, dass sie aus einer freiwilligen Versicherung wegen Nichtzahlung der Beiträge ausgeschlossen worden sind, oder es sind Personen, die überhaupt keine Zugangsmöglichkeit mehr zur

gesetzlichen Krankenversicherung haben, zum Beispiel weil sie nicht der Versicherungspflicht aufgrund einer Beschäftigung oder aufgrund eines Rentenbezugs unterliegen und es versäumt haben, sich innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Anzeigefrist von drei Monaten zu einer freiwilligen Krankenversicherung anzumelden. Wenn der Ausschluss wegen Nichtzahlung der Beiträge oder das Versäumen einer Anzeigefrist vorliegt, kommen Personen in die Situation, dass sie keinen Versicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung haben. Es gibt dann die Möglichkeit, sich privat zu versichern, aber aufgrund von Lebensalter oder Risikoausschlüssen ist das nicht immer möglich bzw. für die Betroffenen finanziell nicht tragbar.

Ich möchte darauf hinweisen, dass im Zuge der jetzt anstehenden oder diskutierten Gesundheitsreform eine gesetzgeberische Lösung für dieses Problem gefunden werden soll, in der Form, dass alle Personen, die einmal gesetzlich oder privat versichert waren, eine Rückkehrmöglichkeit zu dieser Krankenversicherung haben. Wenn das, was in den Eckpunkten zur Gesundheitsreform zwischen den Koalitionspartnern verabredet wurde, im Gesetzgebungsverfahren Bestand hat, könnte es vielleicht schon im nächsten Jahr eine gesetzliche Lösung geben, die es jedem aus dieser Personengruppe der Nichtversicherten ermöglicht, wieder einen Versicherungsschutz zu bekommen, sodass diese Personengruppe deutlich kleiner werden kann. Vielleicht löst sich dieses Problem schon nächstes Jahr von selbst.

Abg. Kordula Schulz-Asche: Das würde auch die mitversicherten Kinder betreffen?

Herr Merz: Ja, das würde auch die in die Familienversicherung eingeschlossenen Kinder umfassen.

Abg. Petra Müller-Klepper: Meine Frage geht an die Herren Präsident Raisch und Prof. Jankowiak. Herr Raisch hat deutlich gemacht, dass die Polizei im Rahmen der Handlungskette zeitlich erst zu einem relativ späten Zeitpunkt involviert ist und im ersten Part den Jugendämtern eine wesentliche Rolle zukommt. Mir ist in Ihrer schriftlichen Stellungnahme aufgefallen, dass Sie von einem zögerlichen Anzeigeverhalten der Jugendämter sprechen und auch die Frage aufwerfen: Reichen die Eingriffsbefugnisse der Jugendämter? Herr Prof. Jankowiak hat das mit einem konkreten Beispiel aus Berlin angesprochen, was getan wird, um die Jugendamtsmitarbeiter entsprechend auf den Weg zu bringen. Mich würde interessieren: Welche konkreten Maßnahmen halten Sie erforderlich? Welche Instrumente müssten eingeführt werden, damit schon in dem ersten Part durch die Jugendämter beherzter vorgegangen wird?

Herr Raisch: Als konkrete Maßnahmen haben wir sehr frühzeitig eine enge Kooperation und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Jugendämtern eingeleitet, um auch die Mitarbeiter der Jugendämter sicherer zu machen. Unsere Jugendkoordinatoren stehen in engem Dialog. Es ist vorhin vom Vertreter des Datenschutzes angeklungen, es gibt normalerweise keine Beschränkungen, wenn große Gefahren für die Kinder in ihrer Gesundheit auftreten. Vertreter von Jugendämtern können Hinweise geben, wenn in entsprechend belasteten Familien beispielsweise Verletzungen festgestellt werden, und in einer fortlaufenden Bilanz selbst eine Dokumentation vornehmen, bevor die Situation vielleicht später eskaliert und die Polizei eingeschaltet wird. Wir laufen oftmals der Beweissicherung hin-

terher und stellen dann fest: Es waren schon über Jahre hinweg Auffälligkeiten da, es wurde aber nicht so reagiert.

Wir haben inzwischen zu verschiedenen Jugendämtern sehr gute Kontakte, und die Verantwortlichen bei den Jugendämtern geben uns rechtzeitig Hinweise. Das ist noch weiter ausbaufähig und zu intensivieren. Wir mussten auch bei unserer Polizei ein Intensivierungsprogramm an der Hessischen Polizeischule über Kindesmisshandlungen, den Umgang mit Opfern im kindlichen Bereich durchführen. Wir sind auf einem guten Weg, und das Netzwerk gegen Gewalt, das wir eingerichtet haben und das insbesondere die kommunale Kriminalprävention in die Verantwortung bringt, ist ein Bindeglied, sodass ein kommunaler Verantwortungsträger auf sein Jugendamt einwirken kann, wenn Defizite auftreten. Der ständige Dialog zwischen Polizei und Jugendamt oder sonstigen Wohlfahrtseinrichtungen wird dazu führen, dass wir besser aufgestellt sind.

Herr Prof. Jankowiak: In der von mir genannten Zahl der Ermittlungsverfahren nehmen die Anzeigen, die von Jugendamtsmitarbeitern erstattet werden, einen hinteren Platz ein. Die Anzeigen, die bei uns eingehen, sind aufgrund der genannten Kampagnen inzwischen Nachbarn, die feststellen: Im Erdgeschoss sind ständig die Jalousien herunter, aber man hört dahinter Kindergeräusche. Das sind Ärzte, Kita-Erzieherinnen, Lehrer, also Leute, die nicht amtlich mit den Kindern und den Familien befasst sind.

Wir können auch unsere Zusammenarbeit mit den Jugendämtern nur unter der Prämisse der gegenseitigen Anerkennung gestalten: Ihr macht eure Arbeit, und wir machen unsere Arbeit. Diese Grenze darf eigentlich nicht überschritten werden. In manchen Fällen, bei denen es ganz besonders arg ist und tatsächlich Versäumnisse von Jugendamtsmitarbeitern auf der Ebene von Fehlerarbeit und disziplinarisch zu würdigendem Verhalten da sind, gehen wir mit dem erwähnten Durchsuchungsbeschluss ran. Aber grundsätzlich gestaltet sich die Arbeit so, dass wir keinen Druck – wie auch immer – auf die Jugendamtsmitarbeiter ausüben.

Viele der Fälle, die uns als Polizei bekannt werden, sind dem Jugendamt noch gar nicht bekannt. Wenn wir eine derartige Anzeige bekommen, ist unsere erste Frage: Liebes Jugendamt, wisst ihr von dieser Familie? Betreut ihr sie? Kennt ihr sie? Da gibt es Jugendamtsmitarbeiter, die holen gleich wieder das große Schild Datenschutz heraus: Das darf ich dir nicht sagen. Dann geht die Diskussion von vorne los, und wir diskutieren unter der Prämisse, wie es hier schon erörtert wurde. In der Regel kommen wir dann weiter, tun uns zusammen, und dann klappt das auch. Aber die Zahl der Anzeigen von Jugendamtsmitarbeitern nach dem Motto „Wir haben hier einen Vorgang, und jetzt ist es so weit, es muss Anzeige erstattet werden“, lässt sich an zwei Händen abzählen.

Abg. Claudia Ravensburg: Ich habe noch eine Frage zum Thema Datenschutz an Herrn Raisch und an Herrn Dr. Piendl. Sie haben vorhin geäußert, Herr Raisch, dass der Datenschutz zu nicht unerheblichen Problemen in Ihrer Arbeit führt. Das hätte ich gerne konkretisiert. In welchen Bereichen könnten Sie sich Verbesserungen des Datenschutzes vorstellen? Liegt das an der Rechtsgrundlage oder an der Information? Bei den Stellungnahmen auch anderer Organisationen haben die einen gesagt: Die Gesetzeslage beim Datenschutz reicht. Andere dagegen haben sehr massiv gesagt: Reicht nicht, wir können keine Auskünfte geben; wir fühlen uns gebunden. - Deshalb bin ich mit meiner Meinungsbildung immer noch sehr unsicher.

Dazu noch folgende Fragen: Erscheint es notwendig, die Daten zu erfassen? Sind bei den Fällen, die bei Ihnen aufgetaucht sind, vorher schon Misshandlungen vorgekommen? Wäre eine bessere Erfassung von Kindesmissbrauchsfällen notwendig? Mich interessiert auch der Datenaustausch mit den Jugendämtern. Reicht die Rechtslage aus, oder muss das aus Ihrer Sicht verbessert werden? Das hätte ich auch gerne vom Datenschutzbeauftragten gewusst.

Herr **Raisch**: Wir haben bei der Fragestellung, ob uns der Datenschutz behindert, zwei Themenfelder: einmal der eng begrenzte Umgang mit Daten, auf die wir keinen originären Zugriff haben. Hier wird von den Jugendämtern oder anderen Wohlfahrtseinrichtungen immer wieder das Sozialgesetzbuch erwähnt, das in der Tat oftmals sehr restriktiv für uns ist und wo wir nicht weiterkommen. Ich sagte eingangs, es geht um das Wohl des Kindes und letzten Endes um vertrauensbildende Maßnahmen. Der Datenschutzbeauftragte hat es deutlich gemacht. Wir stellen oft eine Unsicherheit bei unseren Partnern anderer Behörden fest, weil sie der Meinung sind, der Datenschutz hindere sie an der Weitergabe von Informationen, die zur Erledigung ihrer originären Aufgaben gehören. Ohne diese Daten können wir bei Eskalation nicht intervenieren. Das muss man immer wieder klipp und klar sagen.

Ich möchte ein Beispiel nennen: Mein Kollege Heinrich Bernhardt im Polizeipräsidium Südosthessen hat eine Initiative gestartet, auch in Offenbach ein Projekt nach dem Prinzip „Haus des Jugendrechts“ in Stuttgart einzurichten. Das heißt, alle Institutionen, die sich um Fehlritte von Jugendlichen kümmern – Jugendamt, Sozialbehörde Staatsanwaltschaft, Jugendgericht, Polizei –, sind in einem Haus, um sehr schnell und wirkungsvoll bei auffälligen Jugendlichen intervenieren zu können. Dieses Thema konnte gar nicht erörtert werden, weil der Vertreter des Jugendamts im Bereich Offenbach gesagt hat: Stopp, er hat hier kein Votum abzugeben; er ist aus Gründen des Datenschutzes daran gehindert.

Das ist an anderer Stelle wiederum völlig anders, wenn die Jugendamtsvertreter einen Leidensdruck erfahren haben – Kollege Jankowiak aus Berlin hat Beispiele geschildert –, etwa der sogenannte Arzttourismus von Eltern mit ihren Kindern, die ihre Kinder körperlich misshandeln. Dieses Verletzungsbild können Sie nur in polizeilich-strafrechtlichen Ermittlungen nachvollziehen. Aber einem aufmerksamen Sachbearbeiter bei den Krankenkassen müsste bei den Abrechnungen auffallen, dass dasselbe Kind immer wieder mit verschiedenen Verletzungen bei unterschiedlichen Ärzten auftritt. Das ist für uns ein wesentliches Merkmal. Es wäre wichtig, wenn wir in Ausnahmefällen von den Krankenkassen einmal einen Hinweis bekämen. All das sind unsere kriminalistischen Erfahrungen, mit denen wir leben.

Herr **Dr. Piendl**: Es gibt in der Praxis ein Phänomen, das man als „Flucht in den Datenschutz“ bezeichnen könnte. Das ist ein Argument, bei dem keiner so genau weiß, ob es stimmt oder nicht. Das ist eine Grauzone, ist aber in der Kommunikation leicht zu handeln. Tatsächlich liegen die Probleme meist woanders.

Zunächst trifft es zu, dass die rechtlichen Vorgaben im Sozialgesetzbuch insgesamt vielleicht etwas restriktiv sind. „Sozialdatenschutz versus Polizei“ ist aber heute nicht das Thema. Wir sind beim Kinder- und Jugendhilfebereich, bei dem wir das Problem mit den Datenschutzbestimmungen nicht haben. Die Datenverarbeitung ist eindeutig auf das Ziel

ausgerichtet, das Kindeswohl zu fördern und andere Maßnahmen zu flankieren. Das ist eine eindeutige rechtliche Vorgabe.

Man kann im Einzelfall darüber streiten, und das wird schnell in das Datenschutzrecht transportiert: Was ist überhaupt an Datenverarbeitung erforderlich, um die Aufgabe Kindeswohlschutz zu erfüllen? Anders gesagt: Was ist das Ziel? Das Kindeswohl zu fördern, das ist konsensfähig. Umstritten ist oft die Methode, der Weg, um dieses Ziel zu erreichen. Da kann es durchaus unterschiedliche Auffassungen geben, was die Kooperation betrifft. Das eine Jugendamt hat vielleicht Bedenken, mit der Polizei schnell zusammenzuarbeiten, weil es die Gefahr sieht, dass Vertrauensverhältnisse etwa zwischen Eltern und Jugendamt dadurch beeinträchtigt werden, wenn die Eltern wissen, dass der Kontakt zur Polizei sehr schnell wahrgenommen wird. Das hängt mit dem Selbstverständnis des Jugendamts zusammen und damit, wie der Kontakt mit der Polizei gegenüber den Eltern kommuniziert wird, wie überzeugend all das gelingt. Das hängt damit zusammen, inwieweit Akzeptanz für die Aufgaben anderer Behörden, anderer Stellen vorhanden ist.

Ich weiß aus Gesprächen mit einigen Jugendämtern, dass zum Beispiel Kindertageseinrichtungen oft bei der Informationsweitergabe sehr zurückhaltend sind. Sie haben Angst, dass ihre Arbeit vielleicht fachlich kritisiert wird, haben Angst, dass die Eltern misstrauisch werden und es sich herumspricht: „Der Kindergarten arbeitet mit dem Jugendamt, der Polizei“, sodass die Akzeptanz der Eltern beeinträchtigt wird. Es gibt oftmals nachvollziehbare verschiedene Gründe – ärztliche Schweigepflicht: Wie behalte ich meine Patienten? –, die dazu führen, dass Kooperation und, datenschutzrechtlich formuliert, Datenverarbeitung unterbleibt.

Das kann man nachvollziehen; aber wir als Datenschutzrechtler müssen in diesem Kontext nicht die Böse-Buben-Rolle übernehmen, dass die Förderung des Kindeswohls gerade am Datenschutzrecht scheitert. Das Datenschutzrecht, bezogen auf das Kinder- und Jugendhilferecht, ist kindeswohlfreundlich. In der Praxis mag es mitunter Streitigkeiten geben, was notwendige Kooperationen betrifft – man kann auch hier und da fachlich streiten –, aber es ist wirklich indiskutabel, dass das Datenschutzrecht dem Kindeswohl kontrovers gegenübersteht.

Abg. Florian Rentsch: Sie sehen, der Hessische Landtag weist diesem Thema eine hohe Priorität zu. Die Qualität der Anzuhörenden, die heute gekommen sind, zeigt, dass Sie das genauso betrachten. Wir haben den Problembereich schon sehr eingeeengt, nämlich auf die Frage, die genau in die richtige Richtung geht, wie man es schafft an diese Problemgruppen heranzukommen und das Umfeld zu sensibilisieren, um überhaupt Kenntnis davon zu erlangen, dass so ein Fall vorliegt.

Herr Prof. Jankowiak, ich fand das sehr beeindruckend, was Sie gesagt haben, auch zu Ihrer Kampagne. In die Richtung muss es gehen; man muss die Öffentlichkeit sensibilisieren und schnelle Wege aufzeigen, wie man Kontakt herstellen kann. Sie haben das Modell der Erstinterventionsteams vorgestellt. Vielleicht können Sie das noch etwas ausführen, weil ich das für ein sehr interessantes Modell halte.

Sie haben gesagt, dass Sie bei Jugendämtern, wenn dort Nichtaktivität vorliegt, Ihre Möglichkeiten nutzen und dort aktiv werden. Wie viele dieser Fälle haben Sie? Bleibt es bei der Durchsuchung; sind die Strafverfahren, die die Folge sein können, erfolgreich?

Herr **Prof. Jankowiak**: Die von mir erwähnten Erstinterventionsteams sind in drei der zwölf Jugendämter Berlins eingerichtet worden, mit der Begründung: Wir wollen den eigentlichen Familienbetreuer aus der ganzen Sache heraushalten. Hinzu kommt die Tatsache, die ich vorhin nicht erwähnt habe, dass es nicht unbedingt nur Jugendamtsmitarbeiter sind, die Familien betreuen. Die Jugendämter sind vielmehr verschlankt worden, sind personell geschrumpft – das ist der finanziellen Situation Berlins geschuldet –, und man gibt die Aufträge zur begleitenden Familienbetreuung und -beratung sowie zur Intervention in Familien an sogenannte freie Träger. Es existiert also noch eine Kette, die das Ganze noch verkompliziert, wenn es um Verantwortung geht: Der eine ist Amtsträger, der andere nicht. All das hat an der Stelle seine verschiedenen Facetten.

Insofern ist es in den von mir genannten sehr fortschrittlichen und unseren Wünschen sehr aufgeschlossenen Jugendämtern möglich geworden zu sagen: Ehe wir diese gesamte Kette in Gang setzen, gründen wir für die Altfälle, für die Notfälle sogenannte Erstinterventionsteams, die rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Wenn mitten in der Nacht um 2 Uhr ein Funkstreifenwagen zu einer Wohnung fährt, weil sich ein Nachbar über Lärm beschwert, die Polizisten in die Wohnung gehen, um einen CD-Spieler zu beschlagnahmen, weil er nach dem dritten Mal Klingeln immer noch nicht leiser gestellt wurde, plötzlich ein Wimmern im Nebenzimmer feststellen, einen Schrank abrücken und ein vergittertes mit Vorhängeschlössern gesichertes Kinderbett antreffen, in dem mit Mullbinden gefesselt ein kleiner Dreijähriger liegt, bedarf es sofort entsprechender Maßnahmen.

An dieser Stelle haben wir die Chance, die polizeilichen Maßnahmen zu treffen – mit allen Konsequenzen wie etwa Gerichtsmedizin –, sind aber auch daran interessiert, das zuständige Jugendamt gleich in diesen Vorgang einzubinden, weil es hinterher die nötigen Maßnahmen zu treffen hat: das Kind aus der Familie nehmen, neuer Vormund usw. Die Mitarbeiter des Jugendamts sollen sich nicht nur auf unsere Polaroidfotos – inzwischen sind es Digitalfotos – verlassen, sondern wir wollen ihnen vor Ort einen ordentlichen Eindruck verschaffen, damit sie die in unseren Augen geeigneten Maßnahmen treffen. Das haben sie nämlich bisher aufgrund von Fotos nicht so oft getan. Bei diesen Erstinterventionsteams kriegen wir nachts um 3 Uhr jemanden per Handy – wir haben die Handynummern von den Leuten, sie haben Rufbereitschaft – vor Ort, und dann ist das eine ordentliche Zusammenarbeit.

Es hat aber noch nicht in allen Jugendämtern funktioniert. Es gibt welche, bei denen es noch ein bisschen länger dauert, und es gibt unter den zwölf Jugendämtern welche, die nicht so ganz funktionieren. In einem speziellen Jugendamt haben wir zurzeit drei anhängige Verfahren. Wir haben von anderen Anzeigen bekommen und im Rahmen unserer Ermittlungen festgestellt, dass der Jugendamtsmitarbeiter oder die -mitarbeiterin in dieser Familie bereits seit zwei Jahren tätig ist, aber den Vorgang immer nur von der rechten Schreibtischseite auf die linke geschoben hat, ohne dass sich etwas abgespielt hat, was nach unserer Auffassung dringend nötig gewesen wäre. Da aber hier schon in Form von Vormundschaft oder anderen Verbindlichkeiten eine entsprechende Garanten- oder Handlungspflicht für diesen Jugendamtsmitarbeiter bestand, die er nicht wahrgenommen hat, wird dann von uns ein Ermittlungsverfahren gegen den Jugendamtsmitarbeiter eingeleitet. Das wird dann staatsanwaltschaftlich begutachtet, und wir bekommen, wenn wir das angefragt haben, gegebenenfalls einen Durchsuchungsbeschluss für den Arbeitsplatz und die Privatgegebenheiten des Betroffenen. Wir haben schon in einer Wohnung eines Jugend-

amtmitarbeiters Akten gefunden, die beiseite geschafft wurden, weil er offensichtlich mit seinem Dezernat überfordert war und den Vorgang nicht zu Ende bearbeitet hat.

Das sind die drei Fälle, deren Ausgang ich noch nicht kenne, weil sie alle noch anhängig sind, sodass ich Ihnen über den Erfolg dieser Maßnahmen nichts sagen kann. Einen Erfolg verspüren wir nur in der Beziehung, dass die anderen Jugendamtsmitarbeiter das mitbekommen und insbesondere der Stadtrat, der diesem Jugendamt vorsteht, inzwischen gemerkt hat: In seinem Bereich bewegt sich etwas; er hat Mängel in seinem Bereich; da ist Nacharbeit nötig. Er kann es sich nicht leisten, ein zweites oder drittes Mal mit solchen Vorfällen in der Berliner Presse zu stehen. Demzufolge verbessert sich auch die Zusammenarbeit mit diesen Jugendämtern.

Abg. Dr. Andreas Jürgens: Ich habe zunächst eine Frage an Herrn Merz von der AOK. Sie haben die Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 geschildert und erklärt, dass die Teilnahme mit fortschreitendem Alter immer geringer wird. Wie schätzen Sie das ein, inwieweit sind diese Vorsorgeuntersuchungen überhaupt geeignet, Verwahrlosung oder drohende Verwahrlosung festzustellen? Ich könnte mir vorstellen, dass gerade die Eltern, deren Kinder die Untersuchungen am dringendsten brauchen würden, ihre Kinder gar nicht erst vorstellen.

Zu dem mehrfach angesprochenen Problem der Weitergabe von Daten: Wie schätzen Sie das ein, würde die Inanspruchnahme solcher Vorsorgeuntersuchungen oder ärztlicher Behandlungen für die Kinder möglicherweise darunter leiden, wenn man ständig in der unmittelbaren Gefahr stünde, dass die Information sofort an die Polizeibehörden weitergeleitet würde? Würde die Hemmschwelle, Kinder tatsächlich Ärzten vorzustellen, größer?

Herr Jankowiak, aus dem, was Sie geschildert haben, ist die Dunkelfelderhellung in Berlin offensichtlich. Im Umkehrschluss besteht nach wie vor ein großes Dunkelfeld in anderen Großstädten, die Sie aufgezählt haben. Die Ursache dafür liegt sicher auch darin, dass es einfacher ist, eine Hotline anzurufen. Auch wir in Kassel haben zumindest beim Jugendamt so eine Hotline. Aus dem Nahbereich der Kinder – aus der Nachbarschaft, aus dem Verwandtenkreis – scheint es aber Hemmungen zu geben, Informationen, die man hat, an die zuständigen Behörden wie Jugendamt, Polizei weiterzuleiten. Die Nummer der Polizei herauszufinden, dürfte nicht das Haupthemmnis sein. Wo liegen die Haupthemmnisse, solche Informationen, die man hat, nicht weiterzuleiten?

Herr Prof. Jankowiak: Wir haben festgestellt, dass es viele Bürger gibt, die einmal einen Versuch unternommen haben, sich an eine Behörde zu wenden und nicht bei der richtigen Stelle gelandet sind. Sie haben versucht, ein Bezirksamt zu erreichen – bei uns unterstehen die Jugendämter dem Bezirksamt –, aber es war schon 17.30 Uhr, und es klingelte und klingelte, kein Mitarbeiter war mehr zu erreichen. Leute, die wir auf andere Art und Weise in die Finger bekommen haben, haben uns dann gesagt, einen zweiten oder dritten Versuch habe ich nicht mehr unternommen; ich habe es irgendwann aufgegeben.

Unser erstes Bemühen war es also, eine Erreichbarkeit rund um die Uhr bekannt zu machen, wo die Leute bei dem ersten Versuch, sich zu einem Sachverhalt zu äußern, landen. Das war unsere Hotline. Sie ist in den Plakaten und in den Zeitungen bekannt gemacht worden, und wir haben, wie gesagt, inzwischen über 1.200 Anrufe auf dieser Hotline ge-

habt, und mehr als die Hälfte davon hat zu Ermittlungsverfahren geführt. Jetzt richten auch die Jugendämter teilweise derartige Hotlines ein, und machen das durch Broschüren und in ihrem Bereich bekannt.

Aber das ist nur der eine Teil. Die Leute haben schon eine Schwelle überschritten, indem sie bereit sind, sich irgendwo zu melden. Wir haben es ihnen nur leichter gemacht. Natürlich gibt es auch Hemmschwellen, an die auch wir bisher noch nicht herangekommen sind. Das ist die Unsicherheit in der Beurteilung einer Sachlage. Man spricht die Nachbarin an: Ich höre Ihr Kind immer Weinen. Dafür hat die Nachbarin vielleicht eine nachvollziehbare Erklärung: Ja, der ist krank, der hat von Geburt an einen Herzfehler. Das ist schon von Anfang an so ein Schreihals gewesen. - Als Nachbarin gibt man sich mit einer solchen Erklärung zufrieden. In Wirklichkeit steht eine ständige Misshandlung dahinter; das Kind wird malträtiert, und sein Schreien beruht darauf.

Es mangelt Leuten an der Erfahrung, Sachverhalte einzuschätzen und sie dahin gehend zu bewerten: Handelt es sich hier um eine bemerkenswerte Kindesmisshandlung, oder ist dies ein noch erklärlicher Vorgang des alltäglichen Lebens? Da klingelt bei uns die Hotline. Die Leute schildern uns das und fragen uns: Wie würden Sie das beurteilen, wenn Sie so etwas beobachten? Da helfen unsere Mitarbeiter mit ihrer Erfahrung schon weiter. Aber es wird eine Menge Leute geben, die an dieser Stelle sagen: Ehe ich jemanden falsch denunziere, ehe ich etwas in die Welt setze und mich womöglich als Schwarzmaler oder als Denunziantin, als Klatschweib oder als Türhörer dekuviere, lasse ich es lieber ganz bleiben. Das ist der Rest des Dunkelfeldes. Wir haben auch in Berlin trotz der hohen Zahlen noch lange nicht das gesamte Dunkelfeld aufgeheilt, sondern nur das Hellfeld etwas vergrößert. Ich bin sicher, da gibt es noch genug Weiteres.

Abg. Dr. Andreas Jürgens: Wie viele Informationen erhalten Sie von Familienmitgliedern, also Oma, Opa, Onkel, Tante, die das unmittelbar mitbekommen? Gibt es das auch, oder ist das verschwindend gering?

Herr Prof. Jankowiak: Darüber führen wir kein Buch. Viele der Anrufe, die bei uns eingehen, sind anonym. Wir würden die Leute verschrecken, wenn wir als Erstes ihre Personalien aufnehmen wollten. Das lassen wir lieber. Sicher ist einmal die ein oder andere Oma oder auch die böse Schwiegermutter mit dabei; ich weiß es nicht, ich kann es nicht beurteilen.

Herr Merz: Ich darf noch kurz auf die Frage nach dem Inanspruchnahmeverhalten der Kindervorsorgeuntersuchungen eingehen. Ich führe einmal kurz aus, wie diese Untersuchungen strukturiert sind. Ich sprach von neun Untersuchungen, die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen sind. Diese Untersuchungen sind bis zum sechsten Lebensjahr angesiedelt. Hierbei finden die ersten sechs Untersuchungen innerhalb des ersten Lebensjahres statt. Gerade in dieser Phase haben wir die höchste Sensibilität zu verzeichnen, was den neuen Familiennachwuchs angeht. Das heißt, die ersten sechs Untersuchungen im ersten Lebensjahr werden sehr gut in Anspruch genommen. Danach geht die Inanspruchnahme rapide zurück.

Die Untersuchungen sind in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 SGB V näher definiert. Es gibt also keine gesetzliche Regelung, was Inhalt dieser Untersuchungen ist, sondern das hat die gemeinsame Selbstverwaltung von Vertragsärzten, Krankenkassen in ihren Richtlinien geregelt, aus denen ich kurz zitieren darf:

Sie dienen der Früherkennung von Krankheiten, die eine normale körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in nicht geringfügigem Maße gefährden.

Das ist Ziel dieser Untersuchungen. Entsprechend sind die Inhalte definiert. Es geht in erster Linie um die somatische Kontrolle. Es sollen beispielsweise Störungen in der Neugeborenenperiode, angeborene Stoffwechselstörungen, Störungen des Nervensystems und der Funktionsfähigkeit der Sinnesorgane, Skelett- und Muskulaturauffälligkeiten erkannt werden. Aber es gibt auch einen Punkt, der Entwicklungs- und Verhaltensstörungen heißt. Hier ist als ein zu berücksichtigender Untersuchungsgegenstand aufgeführt: Störungen der emotionalen oder sozialen Entwicklung, zum Beispiel Verhaltensstörungen.

An diesem einen Punkt könnte man auch heute einen entsprechenden Untersuchungsauftrag verankern. Aber diese Richtlinien, diese Ausführungsbestimmungen zu den Kinder Vorsorgeuntersuchungen sind nicht vor diesem Hintergrund konzipiert worden. Wenn wir es noch einmal von der Systematik her betrachten – das kam auch schon zum Ausdruck –, haben wir zwei Sphären, die wir in der Rechtsordnung irgendwo zusammenbringen müssten. Wir haben die Sorge um das Kindeswohl als staatlichen Auftrag, und wir haben die selbst verwaltete Krankenversicherung mit Leistungen nach dem SGB V. Wenn wir die Leistungen mit dazu nutzen wollen, um auch hier staatliche Aufgaben wahrzunehmen, kann man das in dem beschriebenen Verfahren sicherlich initiieren, aber man muss diese Rechtssphären sauber zusammenbekommen.

Sicherlich gibt es auch hier Bedenken, wenn dort eingegriffen wird oder die Vermutung besteht, dass auch andere Stellen informiert werden, wenn Eltern Leistungen der Krankenversicherung für ihr Kind in Anspruch nehmen. Aber da gilt das, was wir schon gesagt haben: Kindeswohl hat Vorrang.

Eine andere Frage ist: Kommen die Familien, bei denen man am ehesten annehmen kann, dass es Probleme gibt, überhaupt zu diesen Vorsorgeuntersuchungen? Aus allen Beobachtungen im Kreis unserer Versicherten ist davon auszugehen, dass diese Erkenntnisse nicht unbedingt im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen gewonnen werden. Sie haben Fälle geschildert, dass bei akuten Verletzungen von Kindern nach Misshandlungen Ärzte, Krankenhäuser, Notfallambulanzen aufgesucht werden – völlig unabhängig von Vorsorgeuntersuchungen. Das heißt, um aus ärztlicher Arbeit Erkenntnisse zu gewinnen, sind vielleicht andere Anlaufstellen geeigneter. Dazu werden wir wohl im Verlauf der Anhörung von den Medizinern noch hören, wo so etwas für Ärzte am ehesten auffällig wird, wenn es entsprechende Fälle gibt.

Eine Frage war noch, wie man ansonsten das Inanspruchnahmeverhalten beeinflussen kann. Man kann vorsehen, die Vorsorgeuntersuchungen als Zwangsuntersuchung verpflichtend und mit einem entsprechenden Meldeverfahren durchzuführen. Andere Instrumente, die wir in der gesetzlichen Krankenversicherung noch kennen, sind beispielsweise Bonusmodelle. Das heißt, wir bieten besondere Tarife, Bonustarife, an, wenn Versicherte gesundheitsfördernde Leistungen in Anspruch nehmen, einen Impfstatus nachweisen, die gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen. Wir haben im Sozialrecht

aber auch das umgekehrte Instrument, ein Stück weit zu sanktionieren. Sie kennen das vermutlich alle beim Zahnersatz. Wenn Sie Ihr Bonusheft für Zahnersatz vorweisen und es nicht lückenlos geführt ist, dass Sie jährlich eine Kontrolluntersuchung in Anspruch genommen haben, gibt es nur einen verminderten Zuschuss für Zahnersatz. Beide Instrument, Anreizsystem und Sanktionierung, sind denkbar. Damit wird aber die Flächendeckung nicht gewährleistet.

Abg. **Hannelore Eckhardt**: Auch ich schätze es so ein, dass wir heute eine hohe fachliche und kompetente Beratung von den Sachverständigen bekommen. Eine Frage treibt mich noch ein wenig um, die die Rolle der Jugendämter betrifft. Das, was Sie vorgetragen haben, ist wohl unbestritten. Ich habe aber auch in Gesprächen mit Jugendamtsmitarbeitern immer wieder gehört, dass sie mittlerweile unter einer massiven Kostenkontrolle und einem massiven Kostendruck stehen.

Das heißt, wenn das berühmte Kind noch aus dem Brunnen gezogen werden konnte und Jugendhilfemaßnahmen greifen, dass sie sehr schnell überprüft werden und gesagt wird: Das ist aber entschieden zu teuer. Können wir da nicht eine andere Regelung finden? – Eigentlich müssten die Kinder auch unter dem Gesichtspunkt wieder zurück in die Familien geführt werden. Gerade das haben viele Polizisten oder Kriminalbeamtinnen und -beamte, mit denen ich mich unterhalten habe, beklagt: Wie oft holen wir die gleichen Kinder aus der Familie heraus. Es beginnt ein Kreislauf, dann sind die Kinder irgendwann wieder da, und es wird im Prinzip immer schlimmer. – Das hätte ich gerne von Ihnen mit bewertet.

Dann habe ich noch zwei Vorratsfragen für die, die jetzt im Anschluss antworten. In den Stellungnahmen und in den Medienberichten ist immer wieder darauf hingewiesen worden, dass es in diesem Land in der Tat möglich ist, dass ein Kind geboren wird, und kein Mensch nimmt es wahr. Nicht einmal den Schulämtern ist klar, dass dieses Kind lebt. Wie kann man dieser Problematik möglicherweise habhaft werden?

Was Sie, Herr Raisch, vorhin ansprachen: Pestalozzi hat mit Sicherheit Recht gehabt: Vorbild, Vorbild und noch mal Vorbild. Was aber tun wir mit den Eltern, die selber nie Vorbilder hatten?

Herr **Raisch**: Wie gehen wir damit um? Das Verhältnis zwischen Jugendämtern und Polizei ist ein gewachsenes, auf die konkrete Intervention hinauslaufendes Erlebnis. Je öfter sich die Polizei aus dem Polizeirevier oder die zuständigen kriminalpolizeilichen Organisationseinheiten mit den Verantwortungsträgern der Jugendämter treffen, umso besser wird auch die weitere Zusammenarbeit.

Es ist die Frage aufgekommen, ob es kostenmäßige Defizite gibt, die möglicherweise zu Hemmnissen bei der Durchführung konsequenter Maßnahme führen. Ich denke, bei der Polizei ist das nicht der Fall. Wenn ich bei Diskussionen derartige Überlegungen höre, erinnert mich das oftmals an diese Verstecktheit wie im Bereich Datenschutz: Wir können es nicht, weil kein Geld da ist oder der Datenschutz uns hindert. Ich denke, Intervention verbietet gerade in diesem Bereich nicht die vorherige Kenntnisnahme. Wenn immer wieder dieselben Familien in Erscheinung treten – das sind auch die Erkenntnisse aus Berlin –, muss man von unserer, von polizeilicher Seite aus, einfach mal Druck machen. Druck ma-

chen heißt für uns – ich sagte das eingangs, beim Verdacht einer Straftat unterstehen wir dem Legalitätsprinzip –, unsere Polizei in Hessen ist gehalten, in jedem Falle die Staatsanwaltschaft zu unterrichten. Dann geht kein Weg mehr an einer Reaktion vorbei. Die Frage ist in der Tat, ob die Zukunft des Kindes in jedem Falle besser wird, wenn der Vater möglicherweise weggesperrt wird. Aber die andere Seite ist die, wenn die Gewalt in Familien offenbar wird – das haben wir leider Gottes auch in unserem Bundesland –, muss reagiert werden, und es müssen zeitnah konsequente Strafverfolgungsmaßnahmen durchgeführt werden.

Herr **Prof. Jankowiak**: Den von Ihnen geschilderten Drehtüreffekt kennen wir in Berlin nicht. Diese Schwierigkeiten haben wir nicht, dass wir uns immer mit denselben Familien beschäftigen. Was meine Mitarbeiter ab und zu ärgert, ist die unterschiedliche Einschätzung, ob das Kindeswohl schon beeinträchtigt ist oder nicht. Den hygienischen Zustand oder den Vermüllungsgrad einer Wohnung – ich habe es vorhin schon erwähnt –, kann man über Fotos nicht so beurteilen. Wenn meine Mitarbeiter in der Wohnung waren, das haben riechen können und auf dem Schleim ausgerutscht sind, ist das ein völlig anderer Eindruck. Wenn ein Jugendamtsmitarbeiter aufgrund der Fotos und des Vorgangs, den er von uns bekommt, noch keine Gefährdung sieht – da ist es zwar ein bisschen unordentlich, aber das Kind kann da weiter leben –, haben meine Mitarbeiter ab und an eine andere Auffassung. Manchmal müssen wir es hinnehmen, dass das Jugendamt das anders sieht, Manchmal intervenieren wir beim Vorgesetzten, zeigen auch ihm die Bilder, und er sagt: Ich werde meinen Mitarbeiter zur Ordnung rufen; ich sehe das wie Sie. – Das kommt immer auf den Einzelfall an. Es gibt verschiedene Einschätzungen zu dem Thema. Aber das regeln wir im Einzelfall und versuchen, das auf der Arbeitsebene zu klären. Wenn das nicht funktioniert, schalten wir die politisch Verantwortlichen ein.

Vors. Abg. **Dr. Judith Pauly-Bender**: Vielen Dank. Ich sehe keine weitere Wortmeldung. Ich denke, auf den einen oder anderen Aspekt wird man in den kommenden Frageblöcken noch zurückkommen können.

Wir kommen jetzt zu den nächsten drei Anzuhörenden, zunächst zu Herrn Hebgen vom Hessischen Landkreistag. Das ist die Stellungnahme Nr. 33.

Herr **Hebgen**: Frau Vorsitzende, Frau Ministerin, meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich bin in dieser Woche als Referent des Hessischen Landkreistags in Vertretung für Herrn Rost zu der Sitzung eingeladen worden. Nach dem, was ich von den Vorrednern gehört habe, glaube ich, dass er mich bewusst hierher geschickt hat. Ich bin nur Vertreter eines Jugendamts, und das, was bisher zu den Jugendämtern gesagt wurde, war zum Teil positiv, aber teilweise auch kritisch. Ich hatte mich auf die heutige Veranstaltung eigentlich ein bisschen anders vorbereitet und anhand der vier konkreten Fragen Überlegungen angestellt. Ich möchte meine Ausführungen nun auf zwei, drei Aspekte ausweiten, die von den Kollegen der Polizei angesprochen wurden.

Ich bin 43 Jahre alt und im 25. Jahr in einem Jugendamt tätig. Mir ist noch kein Ermittlungsverfahren widerfahren. Ich bin auch noch nicht angezeigt worden. Es gab auch, soweit ich weiß, bei uns im Jugendamt in den letzten 25 Jahren noch keine Dienst-

aufsichtsbeschwerde. Wir arbeiten auf unserer Ebene sehr gut mit der Polizei zusammen. Das vorab.

Es wird auch eine persönliche Einschätzung von mir erwartet. Das kommt mir sehr entgegen, weil ich mich insbesondere mit der Frage „Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung“ seit längerer Zeit beschäftige. Denn ich bin nicht nur hauptamtlich beim Jugendamt beschäftigt, sondern auch Vater von zwei Kindern und seit vielen Jahren ehrenamtlich in Jugendorganisationen und im Wohlfahrtsbereich tätig. Ich habe nicht Sozialarbeit studiert, weil ich Kinder gefährden, sondern schützen möchte. Das war von Anfang an meine Intention.

Der Jugendhilfebereich insgesamt hat seit dem Jahr 1991 mit dem Inkrafttreten des SGB VIII, der Eingliederung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes in das Sozialgesetzbuch, einen Paradigmenwechsel erfahren. Wir haben seit der Zeit ein modernes Leistungsrecht, das wiederholt an die gesellschaftliche Entwicklung angepasst wurde. Zugrunde liegt letztendlich Art. 6 des Grundgesetzes. Das brauche ich Ihnen eigentlich nicht zu sagen. Interessant ist nur, dass Art. 6, der das Elternrecht sehr stark herausstellt, noch einmal wortwörtlich im Kinder- und Jugendhilfegesetz in einem der ersten Paragraphen – ich glaube, es ist § 1 Abs. 2, ohne dass ich nachgesehen habe – aufgeführt wurde. Das Elternrecht ist in der Bundesrepublik Deutschland sehr stark ausgeprägt – ich hatte auch Gelegenheit, in den neuen Bundesländern Verwaltungshilfe zu leisten, wo das früher etwas anders war –; das kann man vom Grundsatz her nur begrüßen.

Wir als Jugendamt haben eine relativ schwierige Aufgabe, eine sehr schwierige Position. Wir sind auf der einen Seite nach dem SGB VIII Leistungsträger; wir sollen Hilfen anbieten. Das KJHG hat einmal ein Mitarbeiter so definiert: kann jede Hilfe gewähren. So viel auch zu der Frage nach den Kosten und dem Kostendruck. Wenn man die Spielräume, die einem das SGB VIII verschafft, auch ausleben dürfte, könnte man in der Tat sehr viele Hilfen gewähren. Insbesondere § 27 SGB VIII – Erzieherische Hilfen – bietet viele Möglichkeiten, Fantasien und Ideen freien Lauf zu lassen.

Es gab einmal eine Tagungsdokumentation des Deutschen Vereins, die überschrieben war: Im Ernstfall ist das Jugendamt schuld. – Ich habe das einmal anders und salopp formuliert: Das Jugendamt ist immer schuld. – Sie können davon ausgehen, wenn in der Presse irgendetwas steht, dass Kinder misshandelt worden oder zu Tode gekommen sind, war das Jugendamt entweder in der Verantwortung, weil es nicht oder nicht intensiv genug interveniert oder zu heftig zugeschlagen und die Kinder von den Eltern getrennt hat, ohne im Vorfeld notwendige ambulante oder sonstige Hilfen angeboten zu haben. Von daher ist das eine schwierige Situation, die als Jugendamtsmitarbeiterin und -mitarbeiter auf Sie zukommt.

Nur um den groben Rahmen auch in der Politik abzustecken: In Hessen gab es ebenfalls Ermittlungsverfahren, und es ist zur Verurteilung einzelner Bediensteter gekommen. Aber es sind Einzelfälle. Es sollte nicht der Eindruck entstehen, dass in den Jugendämtern generell Leute beschäftigt sind, die ihr Handwerk nicht verstehen oder nicht motiviert sind oder nicht ausreichend ausgebildet bzw. qualifiziert werden, um die Tätigkeiten wahrzunehmen.

Sehr gut gefallen hat mir Ihr Vortrag: Kooperation zwischen Polizei und Jugendhilfe. Ich will Jugendhilfe etwas ausweiten und das gleich noch erläutern. Der Landkreis Limburg-

Weilburg, dem ich angehöre, ist im Hinblick auf Kriminalprävention seit vielen Jahren einen unkonventionellen Weg gegangen. Unser Landrat ist Vorsitzender des Vereins Kriminalprävention. Das Jugendamt und die Polizei sind die Dienststellen, die in der Präventionskommission das Rückgrat bilden. Wir sind mit mehreren Bediensteten, mit mehreren Fachebenen vertreten. Das Gleiche gilt für die Polizei. Die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden läuft vorbildlich. Das Gesundheitsamt ist ein Stockwerk unter uns untergebracht. Das macht es natürlich leichter und erklärt vielleicht, warum es in einem kleinen Landkreis wie dem unseren ein bisschen einfacher ist als in Berlin, miteinander zu kooperieren.

Zwei Dienststellen, die in diesem Kontext eine sehr große Bedeutung haben, sind noch nicht erwähnt worden: die Staatsanwaltschaft und das Familiengericht. Denn es kommt zu Anzeigen, egal wer Versäumnisse oder Vernachlässigungen anzeigt: Jugendamtsbedienstete, Dritte oder andere öffentliche Organe wie die Polizei. Die Staatsanwaltschaft ermittelt mithilfe der Polizei, und es kommt entweder zu einer Anklage oder nicht.

Es sind auch bei Jugendamtsbediensteten Unzufriedenheiten vorhanden, wenn sie eine Anzeige machen und das Verfahren eingestellt wird, obwohl sie eine andere Auffassung vertreten haben. Es kommt dann zu Unstimmigkeiten. Im Einzelfall möchte ich auch die Verfahrensdauer mit ins Feld führen. Das Verfahren dauert zum Teil aufgrund der personellen Situation der Staatsanwaltschaft und der Polizeibehörden zu lange. Wenn wir eine Anzeige erstattet haben, müssen die Kinder so lange im Haushalt bleiben, bis eine Entscheidung getroffen wurde. Die Familiengerichte sind zum Teil abhängig und sagen: Solange die Schuldfrage nicht geklärt ist, treffen wir keine Entscheidung.

Wenn die Entscheidung nicht getroffen ist, sind wir als Jugendamtsbedienstete ohne Einvernehmen mit den Eltern kaum in der Lage, die Kinder aus dem Elternhaus herauszuholen – es sei denn, es ist Gefahr im Verzuge. Da hat uns § 8a im neuen SGB VIII ein wenig weiter reichende Kompetenzen zugebilligt. Das will ich sehr deutlich sagen: Wir waren bis zum Inkrafttreten des berühmt berüchtigten KICK – Kinder- und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetz – überhaupt nicht befugt, Eltern von ihren Kindern zu trennen oder umgekehrt. Wir hatten lediglich die Kompetenz, Kinder von Dritten wegzunehmen. Das ist durch die Neuregelung in enger Korrelation mit § 42 im Kinder- und Jugendhilfgesetz ein bisschen anders gefasst. Es dürfte bei der Umsetzung eigentlich keine größeren Schwierigkeiten mehr geben.

Es wurden Mängel angesprochen, die sich auch dadurch ergeben, dass die kommunalen Haushalte defizitär sind. Das Jugendamt des Landkreises Limburg-Weilburg nimmt bei den erzieherischen Hilfen, was die Kostenstruktur anbelangt, eine sehr gute Position ein. Wir arbeiten seit vielen Jahren mit ambulanten Maßnahmen, weil wir sie als sehr geeignet ansehen, um den Kindern ihre Elternhäuser zunächst einmal zu erhalten. Das sollte das oberste Ziel der Jugendhilfe sein, Kinder nicht von ihren Eltern zu trennen und familienersetzende Maßnahmen zu ergreifen, sondern zunächst einmal familienunterstützende Maßnahmen in enger Kooperation mit den freien Trägern zu vollziehen. Es gibt die sozialpädagogische Familienhilfe und andere Maßnahmen, die Sie ergreifen können, und das läuft zumindest in unserem Kreisgebiet recht gut.

Die Haushaltsdefizite führen natürlich dazu, dass über Stellenabbau nachgedacht wird. Die staatlichen Stellen üben die Haushaltsaufsicht aus. Der Regierungspräsident schreibt dem Landkreis Limburg-Weilburg in jedem Jahr ins Stammbuch, dass er darüber nachzu-

denken hat, wie er Stellenabbau vornehmen kann, wie lange Stellen frei bleiben müssen, um nach einer bestimmten Zeit zu überprüfen, ob sie überhaupt noch erforderlich sind. Die Diskussionen, die ich in jedem Jahr mit meinem Kämmerer, dem Personalchef oder dem Finanzdezernenten führe, machen mir nicht immer Freude. Es gibt andere Dinge, die erbaulicher sind.

Neustrukturierung der Jugendhilfe: Im Kinder- und Jugendhilfegesetz steht überall Jugendamt. Sie haben auch von Jugendämtern gesprochen. Ich denke, sie werden auch in der Bevölkerung als Jugendämter wahrgenommen. Heute heißen sie zum Teil ganz anders. Ich bin hier als Fachbereichsleiter aufgeführt. Das bin ich seit dem 15. August. Wir haben einen Fachbereich „Jugend, Schule und Soziales“ zusammengefügt. Gerade das Spannungsfeld „Jugendhilfe und Schule“ ist eine ganz andere Baustelle. Auch darin sehen Sie: Es ist Bewegung drin, und Sie finden in Hessen kaum noch ein klassisches Jugendamt alter Prägung, wie man sich die Ämter vor wenigen Jahren vorgestellt und wie man sie auch vorgefunden hat.

Wir arbeiten im Jugendamt ausschließlich mit Fachkräften. Fachkräfte heißt: überwiegend Verwaltungspersonal, gehobener und höherer nichttechnischer Verwaltungsdienst, zum Teil auch Angestellte, und – das sind eigentlich die Personen, von denen Sie in der Diskussion gesprochen haben – sozialarbeiterische und sozialpädagogische Fachkräfte. Das sind in der Regel diejenigen, die in der Hilfe vor Ort und in der Betreuung der Familien tätig sind. Die sozialarbeiterischen und sozialpädagogischen Fachkräfte sind ausschließlich an Fachschulen oder an Berufsakademien ausgebildet worden und haben ihren Abschluss meist mit einem Diplom versehen.

Natürlich kommen diese Leute nicht immer mit den notwendigen Fachkenntnissen in die Jugendhilfe. Das heißt, man muss großen Wert auf Einarbeitung und insbesondere Fortbildung legen. Gerade Fortbildung und Supervision stehen ausdrücklich im Kinder- und Jugendhilfegesetz. Ein Inhalt von Fortbildung muss sein: Wie gehen wir mit Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung um? Das hat zumindest bei uns im Haus in den letzten Jahren einen Schwerpunkt eingenommen.

Ein Ergebnis dieser inhaltlichen Diskussion habe ich einmal für unseren Landkreis mitgebracht. Ich habe es heute früh noch eingepackt; ich wusste nicht, dass ich es brauche; aber es ist schön, dass ich es dabei habe. Wir haben für unseren Bereich eine interne Anweisung: „Zum Verfahren bei Gefährdung des Kindeswohls“ erlassen. Wir haben das schon 2004 unter meiner Federführung auf den Weg gebracht. Es ist, ohne mich selber loben zu wollen, ein gutes Werk geworden. Ich will Ihnen erklären, warum unsere Anweisung aus meiner Sicht so gut ist, obwohl sie heute nach Inkrafttreten der Neuregelung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes noch einiger redaktioneller Änderungen, weil ein paar Paragraphen nicht mehr stimmen – § 8a konnten wir damals nicht aufnehmen, es gab ihn noch nicht –:

Damals hatten wir uns für einen Diskussionsprozess entschieden. Nachdem wir die Verfahrensanweisung erst einmal intern mit allen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern unseres Jugendamts diskutiert hatten, haben wir uns eng mit dem Familiengericht abgestimmt. Wir haben mit allen Familienrichtern zusammengesessen, weil wir die zum Teil zur Durchführung unserer Maßnahmen brauchen, wenn Eltern nicht bereit oder gewillt sind, entsprechend mitzuwirken. Wir haben das Werk mit der Polizei diskutiert und auch mit der Staatsanwaltschaft gesprochen. Dann haben wir es in den Jugendhilfeausschuss gege-

ben, dem neben den Parlamentariern aus dem Kreistag die Vertreter der Jugendorganisationen, der Wohlfahrtsverbände angehören. Die hatten alle Gelegenheit, sich mit diesem Papier auseinanderzusetzen.

Nachdem es aus einem Guss gewesen ist, haben wir es in Kraft gesetzt. Es wurde im Kreistag bekannt gegeben und hat auch dort eine breite Zustimmung erfahren. Wir regeln hierin neben gesetzlichen Dingen – das ist eine Auflistung der gesetzlichen Bestimmungen – insbesondere die Frage: Wie wird Kindeswohl überhaupt definiert? Was ist eine Kindeswohlgefährdung? Ab welchem Zeitpunkt sprechen wir von einer Gefährdung des Kindeswohls?

Wir behandeln die Entgegennahme und die Weitergabe von Informationen, anonyme Hinweise, schriftliche Hinweise, telefonische Hinweise oder inzwischen auch Hinweise, die per Internet oder per Mail bei den einzelnen Bediensteten eingehen. Wir sind ein kleines Jugendamt; ich habe es gesagt. Das heißt, ich bekomme in aller Regel von gravierenden Fällen noch etwas mit – im Gegensatz zu den Kolleginnen und Kollegen der ganz großen Jugendämter – und kann aus meiner persönlichen Erfahrung heraus sagen, dass es eben nicht immer so ist, dass die Jugendämter die Ersten sind, die von Kindeswohlgefährdung erfahren.

Wir haben gerade in dieser Woche einen Fall auf dem Tisch gehabt – wir sprechen immer von Fällen; ich weiß, dass sich dahinter Kinder, Jugendliche, Familien verbergen –, wo ein Vater auf uns zugekommen ist und um Beratung ersuchte. Vorausgegangen war ein Fall von häuslicher Gewalt. Derjenige, der uns aufgesucht hat, war der potenzielle Täter. Die Mutter ist mit dem Kind zum Hausarzt gegangen. Der Hausarzt hat aufgrund der schwerwiegenden Beeinträchtigungen, die das Kind hat, die Weitergabe an das Krankenhaus empfohlen. Das Kind wurde im Krankenhaus behandelt, und es kam, weil es ein Fall häuslicher Gewalt unter Beteiligung der örtlichen Polizeidienststelle war, zu einer Anzeige. Derjenige, der uns aufgesucht hat, war der Vater und hat um Beratung ersucht. Er hat gesagt: „Ich habe ein Problem, ich weiß das. Wohin kann ich mich wenden? Wer kann mir helfen?“ – Bis dahin wussten wir davon nichts, weder vom Hausarzt noch vom Krankenhaus, noch von der Polizei. Auch in das staatsanwaltliche Ermittlungsverfahren waren wir nicht eingebunden.

Daher muss ich sagen: Es gibt eine Vielzahl von Möglichkeiten, wie Sie mit Fällen von Kindeswohlgefährdung und Kindesmissbrauch konfrontiert werden. Ich bin auch überzeugt: Es wird immer Fälle geben, von denen weder die eine noch die andere Stelle etwas erfährt.

Ich nenne ein Beispiel: Über die Babyklappen wurde vor vielen Jahren diskutiert. Man hat angenommen, dass es keine toten Kinder mehr gibt, wenn man Babyklappen einrichtet, dass es keine Neugeborenen mehr gibt, die von den Müttern oder Eltern umgebracht werden. – Auch die Babyklappe hat uns nicht davor gerettet, dass solche schlimmen Ereignisse passieren.

Ich kann es an unserem Kreis deutlich machen. Wir sind ein Flächenkreis. Wir sind ein strukturschwacher Kreis. Wir haben Mütter, die keine Zeitung haben, und wir haben Mütter, die Analphabetinnen sind. Wenn Sie dann in der Zeitung über dieses Angebot informieren, dann kriegen die das nicht mit. Wenn sie sich in einer Notsituation befinden

und nicht mehr Herr der Lage sind, dann kann es sein, dass Sie trotz eines hervorragenden Angebots in der sozialen Struktur solche schlimmen Dinge erleben.

Ich darf das vielleicht fortführen. Wir haben den Hausbesuch als erste Maßnahme bei uns bisher nicht bekannten Familien geregelt. Ich erzähle Ihnen hier nichts aus dem Nähkästchen. Wir haben ein solches Interventionsteam nicht. Ich habe auch dazu gesagt: Wir sind ein Flächenkreis und sind regional organisiert. Das heißt, wir haben den Landkreis aufgeteilt. Diese Struktur gibt es bei vielen anderen Kreisen. Deswegen kann man das durchaus auf die Hessenebene übertragen. Andere Veränderungen wird es sicherlich im Bereich der großen Städte geben: Frankfurt, Wiesbaden. Da gab es die Sozialrathäuser.

Wir haben unseren Landkreis in regionale Strukturen aufgeteilt. Eine Bedienstete oder ein Bediensteter ist für eine bestimmte Gemeinde zuständig und erledigt dort alles an Aufgaben, die in der Jugendhilfe anfallen – von der Betreuung und Versorgung von Familien auch in Notsituationen bis hin zur Familiengerichtshilfe oder zur Jugendgerichtshilfe, wenn diese denn tätig werden muss. Das hat natürlich auch gewisse Vorzüge, denn der Bedienstete, der die Familie betreut, weiß eben, was da los ist.

Wir haben auch für die Fälle, die wir heute hier diskutieren, Vorsorge getroffen. Sowohl bei der Polizei als auch bei der Leitstelle des Roten Kreuzes, das bei uns die Versorgung unter der Telefonnummer 112 übernimmt, sind die Listen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialen Dienstes unseres Jugendamtes ausgelegt, und zwar namentlich, auch mit privater Anschrift und privater Telefonnummer. Bei uns gibt es die Möglichkeit, über das Handy eine Rufbereitschaft während des Wochenendes einzurichten. Es gab bisher noch keine Situation – zumindest nicht in den letzten fünf, sechs Jahren und auch nicht, seitdem wir diese Vereinbarung mit allen getroffen haben –, in der man nicht ausreichend hätte helfen können.

Es ist in der Tat so, dass natürlich gerade an Wochenenden oder in den Abendstunden oftmals die Polizei die Erste ist, die vor Ort helfen muss. Aber die Polizisten, die Dienst tun, und der Jugendkoordinator wissen, wen sie erreichen können, und im schlimmsten Fall erreichen sie dann eben mich. Ich stand lange Zeit als Erster oben auf der Liste und habe mich dann gewundert, warum ich immer angerufen werde, bis ich festgestellt habe, dass sich die Kollegen nicht so viel Mühe gemacht haben, nachzuschauen, wer denn für welche Gemeinde zuständig ist, sondern die Liste einfach von oben nach unten abgearbeitet haben; deswegen war ich an einem Fastnachtswochenende dreimal draußen. Ich habe das dann verändert; jetzt stehe ich unten auf der Liste.

(Heiterkeit)

Das Familiengericht hatte ich schon einmal erwähnt. In der vergangenen Woche – da wusste ich noch nichts von diesem Termin hier – hatten wir ein Kooperationsgespräch „Jugendamt und Familiengericht“. Was uns ärgert, das sage ich an dieser Stelle ausdrücklich, ist die Dauer der Verfahren.

Das Jugendamt ruft nach § 8a SGB VIII das Familiengericht an und weist auf eine Kindeswohlgefährdung hin, doch da gibt es nicht immer die gleichen Wahrnehmungen. Der Familienrichter sagt: „Moment – erst mal eine Anhörung.“ Er hört an und sagt dann: „Hm, ganz so sicher bin ich mir nicht.“ Rausfahren wird er sehr selten. Danach erstellt

er ein familiengerichtliches Gutachten. Bis dieses familiengerichtliche Gutachten erstellt ist, ist das Kind mindestens zweimal tot, wenn nicht das Jugendamt eine Herausnahme vornimmt – ohne die Zustimmung oder Entscheidung des Gerichts. So lange können wir nämlich nicht warten.

In dieser Zeit können wir eine Inobhutnahme vornehmen – dies ist die Möglichkeit, die uns das Kinder- und Jugendhilfegesetz zur Verfügung stellt. Wir haben inzwischen Inobhutnahmen, die sechs oder sieben Monate andauern. Das ist auch aus sozialpsychologischer Sicht eine sehr ungünstige Zeit, denn in dieser Zeit sind die Kinder vorübergehend untergebracht – es gibt keine Möglichkeit, einen Hilfeplan für die Kinder zu erstellen, weil das eben erst ab dem Zeitpunkt vorgesehen ist, ab dem eine erzieherische Hilfe einsetzt.

Die Kinder fragen sich in der Zwischenzeit natürlich: „Was passiert denn jetzt mit uns? Kommen wir wieder zurück? Kommen wir nicht zurück?“ Sie wissen nicht, wie das mit der Beschulung ist – meldet man die Kinder jetzt am neuen Wohnort an? Sie suchen, sofern das eine Option ist, eine geeignete Pflegefamilie. Die Familie macht sich bereits mit dem Kind vertraut, und irgendwann kommt dann doch die Entscheidung des Familiengerichts.

Ich halte eine Hilfe des Jugendamtes hier für durchaus sinnvoll und möglich. Sie sollten bitte erst noch eine ambulante Hilfe installieren. Den Entzug, den entscheide eben nicht ich. Da gibt es in Einzelfällen in der Tat Meinungsverschiedenheiten. Ich will das hier nicht verallgemeinern und auch keine Schelte der Familiengerichte betreiben. Aber da ist es genau wie im richtigen Leben: Es gibt eben fleißige Sozialarbeiterinnen und weniger fleißige, motiviertere Sozialarbeiter und weniger motivierte. Das ist in allen Berufsgruppen so. Auch bei den Familienrichterinnen und Familienrichtern ist das sicherlich nicht anders.

Wir haben die Leistungserbringung hier durch einen freien Träger der Jugendhilfe geregelt. Wir haben die gesetzliche Regelung zur Wegnahme des Kindes geregelt. Der Wechsel des Aufenthaltsorts der Kinder und der Datenschutz stehen unter § 12. Das ist der vorletzte Punkt; danach folgt nur noch § 13, „Inkrafttreten“. Auch daran können Sie den Stellenwert erkennen, den der Datenschutz hier einnimmt. Er hat eine wichtige Funktion; er ist auch Bestandteil dieser Regelung in unserem Kreisgebiet. Aber er steht eben hinten. Ich sage Ihnen aus meiner persönlichen Sicht: Da, wo der Datenschutz anfängt, hört das Kindeswohl auf – oder umgekehrt. Für uns fängt der Datenschutz dort an, wo das Kindeswohl aufhört.

Ich kann vielleicht noch ganz kurz auf die eigentlichen Fragen eingehen, die zu beantworten ich heute zu Ihnen gekommen bin. Auch da haben wir uns natürlich Gedanken gemacht.

Vors. Abg. **Dr. Judith Pauly-Bender:** Herr Hebgén, entschuldigen Sie bitte: Ein kleines bisschen müssen wir auch an die Zeit denken, weil sich die anderen Herren und Damen jetzt schon eingerichtet haben.

Herr **Hebgen**: Ich beeile mich. – Wir halten dem Grunde nach die verpflichtende Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen für ein geeignetes Instrument. Was uns fehlt, ist letztendlich die Vorstellung, wie das organisiert und geregelt werden könnte. Man müsste ein Meldesystem einrichten, eine Meldekette. Die Krankenkassen können sicherlich in Teilen sehr gut dazu beitragen. Aber mit der Geburt eines Kindes im Krankenhaus und der Anmeldung beim Standesamt hört die sogenannte Kette im Prinzip zunächst einmal auf. Es müsste eine Stelle gefunden werden, die dann regelmäßig überprüft.

Ich mache es ganz konkret: „Waren die Kinder nun zur Vorsorgeuntersuchung oder nicht?“ Wenn wir keine gesetzliche Regelung haben, dann haben wir auch keine Handhabe, die Durchführung letztendlich einzufordern. Dann stellt sich wiederum die Frage: Wer macht das? Ganz konkret – da sehe ich mich mit Kollegen aus dem Jugendamt durchaus einer Meinung –: Wir sind dazu zurzeit weder personell noch fachlich in der Lage.

Was wir uns durchaus vorstellen können: Das, was wir auf örtlicher Ebene bereits praktiziert haben, auch flächendeckend einmal auszuprobieren. Wir würden anregen, ein solches Verfahren, durch das Land gefördert, im Rahmen eines Modellprojekts in einem, zwei oder drei Landkreisen oder auch in einer oder zwei Städten zu erproben, um dann für die Politik abschließend Entscheidungshilfen geben zu können.

Vors. Abg. **Dr. Judith Pauly-Bender**: Herr Hebgen hat darauf hingewiesen, dass er aus der Perspektive von Limburg/Weilburg ergänzt, was der Hessische Landkreistag in der Stellungnahme 33 auf den Seiten 269 ff. vorgetragen hat. Da die Abgeordneten alle aus echten Landkreisen kommen: Von den 21 Gebietskörperschaften haben auf die Fragen des Landkreistages nur acht zurückgemeldet. Das dürfte alle interessieren. Ich lenke Ihr Augenmerk noch einmal auf diese Einlassung des Hessischen Landkreistags.

Jetzt haben wir vereinbart, dass bis zur Mittagspause meine Kollegin Frau Ziegler-Raschdorf Sie weiter leiten wird. Ich darf das Mikrofon an sie weitergeben.

Vors. Abg. **Margarete Ziegler-Raschdorf**: Besten Dank, Frau Dr. Pauly-Bender. – Dann darf ich die nächste Vortragende auf der Liste um ihre Ausführungen bitten: Frau Eva-Maria Chrzonsz vom Bund Deutscher Hebammen, Landesverband Hessen.

Frau **Chrzonsz**: Guten Tag. Ich bedanke mich ebenfalls für die Einladung und dafür, in diesem wunderschönen Raum zu Ihnen sprechen zu dürfen – das ist noch gar nicht gewürdigt worden. Ich heiße Eva-Maria Chrzonsz und bin Hebamme. Derzeit arbeite ich freiberuflich, habe aber auch 15 Jahre lang klinisch gearbeitet. Ich bin Vertreterin der hessischen Hebammen. Ich war auch fünf Jahre lang für den Bund Deutscher Hebammen tätig. Dort war ich zuständig für das Projekt „Familienhebamme“.

Bevor ich zu Ihren Fragen komme, möchte ich kurz etwas zur Hebammentätigkeit allgemein sagen. Hebammen sind zuständig für Frauen und Familien vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillperiode. Das heißt, wir können Frauen und Paare in der Schwangerschaft betreuen und begleiten, sind für die normale Geburt zuständig, klinisch wie außerklinisch, und im Wochenbett – bis zehn Tage ohne Begründung,

bis acht Wochen mit Begründung und bei Stillschwierigkeiten bis zum Ende der Stillperiode.

Bei dem Projekt „Familienhebamme“ wurde das Ganze verändert: Hebammen wurden bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes eingesetzt. Da gibt es ganz viele Modelle, die bundesweit schon gelaufen sind – mit guten Erfahrungen.

Vielleicht noch zur Hebammenbetreuung insgesamt: Uns Hebammen ist es wichtig, eine kontinuierliche Begleitung durchzuführen, d. h. die Frauen, die Familien recht früh kennenzulernen. Da wir auch aufsuchende Hebammenhilfe leisten, also in die Familie hineinkommen können und mittendrin im Familiensystem sind, bekommen wir sehr viele Informationen – angefangen von der sozialen Situation der Familie über den Kommunikationsstil und den Umgang miteinander; wir erleben die Geschwisterkinder und die Großeltern, falls sie in diesem Rahmen zusammenleben, und können da einige Beobachtungen machen und Erfahrungen sammeln. Durch eine frühe Begleitung können wir gerade in der Wochenbettsituation auch eher Dinge verstehen oder erkennen, die sich verändert oder die sich in der Wochenbettsituation fortgeführt haben.

Wichtig ist für uns auch der Kontakt zu anderen Berufsgruppen, das vernetzte Arbeiten. Gerade mit dem Jugendamt haben wir sehr gute Erfahrungen gemacht. Aber auch mit anderen beteiligten Berufsgruppen, seien es Ärzte, seien es Ämter – bis hin zum Präventionsrat und der Polizei oder Frauenhäusern –, stehen wir in engem Kontakt. Diese Kontakte müssen, wie ich finde, auf lokaler Ebene gepflegt werden.

Wir Hebammen sehen uns oft als Vermittlerinnen – Vermittlerinnen zwischen Frauen und Ärzten oder auch zwischen Frauen und Ämtern. Wir vermitteln bei Bedarf auch gerne an andere geeignete Stellen. Wenn wir z. B. merken, dass es mit den Geschwisterkindern Probleme gibt, verweisen wir auf die Erziehungsberatung oder das Jugendamt.

Eine weitere gute Möglichkeit, an werdende Eltern heranzukommen und sie zu informieren, ist die Geburtsvorbereitung. Die Geburtsvorbereitung wird von ca. 50 bis 70 % aller Schwangeren in Anspruch genommen. Die Männer sind zu ungefähr 20 % dabei. Aber damit erreichen wir schon einen sehr großen Kreis von Personen. Überwiegend erreichen wir, würde ich sagen, die mittlere Mittelschicht der Bevölkerung. In diesem Rahmen werden Informationen zu den Themen Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und die Zeit bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes vermittelt.

Optimal wäre es, eine erweiterte Geburtsvorbereitung zu haben, worauf auch Prof. Spätling noch eingehen wird. Solche Projekte sind gerade in der Planung, um damit einfach noch Möglichkeiten zu haben, gerade auch am Kommunikationsstil zu arbeiten oder andere Hinweise zu geben, etwa bezüglich sozialer Hilfsmöglichkeiten usw.

Was uns Hebammen ein Stück weit auszeichnet: Wir sind als „normal“ eingestuft und kommen nicht „vom Amt“. Wir haben keine Aufsichtspflicht; wir kommen nicht in Verdacht. Wenn jemand vom Jugendamt kommt, heißt es immer gleich: „Oh, die wollen gucken!“ Wir kommen mit einem klaren Auftrag in die Familie hinein – zur Begleitung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett –, und dadurch haben wir einfach auch einen gewissen Vertrauensbonus.

Deshalb kommen wir auch ganz häufig in Schwierigkeiten, wenn wir etwas feststellen. Wie geben wir was weiter? Schweigepflicht ist das Thema, auch Datenschutz. Geben wir das weiter? Dazu gehört manchmal ganz schön viel Zivilcourage, zu sagen: „Ich wende mich ans Jugendamt und hole mir erst einmal vertrauliche Informationen.“ Da habe ich gerade mit dem Jugendamt sehr gute Erfahrungen gemacht – vertrauliche Informationen sind auch vertraulich geblieben, und ich hatte eine Begleitung durch verschiedene Institutionen – oder es wurde jemand vom BFH eingeschaltet. Das sind Maßnahmen, die für uns einfach eine ganz große Erleichterung sind.

Zu den Fragen. Welche Möglichkeiten gibt es für das Land Hessen, hilfreich zur Seite zu stehen? Wir hatten gerade im Juni ein Gespräch hier in Wiesbaden, bei dem die Broschüre „Hebammen beraten Familien“ verabschiedet worden ist; sie soll in einer Auflage von 5.000 Exemplaren gedruckt werden. Das ist eine Möglichkeit, wie Frauen schon relativ früh in der Schwangerschaft in Erfahrung bringen können, dass sie eine Hebammenbetreuung in Anspruch nehmen können.

Eine weitere Möglichkeit für das Land Hessen wäre es, gerade den Projekten „Familienhebamme“ oder „Erweiterte Geburtsvorbereitung“ hilfreich zur Seite zu stehen. Diese Projekte scheitern recht häufig an der Finanzierung. Die Hebammengebührenordnung betrifft die „normale“ Hebammenarbeit, aber die darüber hinausgehenden Leistungen sind ungeklärt. Manchmal gibt es lokale Trägerschaften: Institutionen oder Gesundheitsämter, die die Kosten übernehmen. Aber es gibt bis jetzt keine verbindlichen Lösungen dafür. Deswegen scheitern solche Projekte ganz häufig an der Finanzierung.

Die zweite Frage: „Wie kann die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen für Kinder verbessert werden?“ Da möchte ich ein bisschen weiter ausholen. Ich würde sogar schon bei den Schwangerenvorsorgeuntersuchungen anfangen. Ich denke, es muss ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass Vorsorge wichtig ist – in der Schwangerschaft ebenso wie in der Kinderphase. Wir bekommen die U1 bis U6 noch entsprechend mit; danach sind wir selten noch in der Familie. Aber wenn schon in der Schwangerschaft ein Bewusstsein dafür geschaffen worden ist, dass das wichtig, gut und hilfreich für die Früherkennung und für weitere einzuleitende Maßnahmen ist, kann dies für die Kindervorsorgeuntersuchungen eine Art Automatismus sein. Das haben die Mütter in der Schwangerschaft gemacht und führen es mit den Kindern entsprechend weiter.

Ich erlebe es recht häufig, dass Frauen in der Schwangerschaft nicht zum Arzt gehen wollen. Wir Hebammen dürfen Vorsorgeuntersuchungen machen, und die Frauen nehmen das gerne in Anspruch. Wir begleiten Frauen auch zum Frauenarzt – oder bringen sie bis zur Tür und holen sie anschließend wieder ab. Auch da versuchen wir, flankierend präsent zu sein und mitzugehen, das Ganze mitzutragen. Das geht genauso bei den Vorsorgeuntersuchungen für die Kinder. Wir stehen auch mit Kinderärzten in Kontakt, können anrufen oder Frauen bzw. Paare dorthin begleiten.

Zur dritten Frage: „Welche Ansatzpunkte bieten sich zum Zeitpunkt der Geburt, um gefährdeten Familien zu helfen?“ Da möchte ich die Geburt selbst ansprechen. Es gibt inzwischen ganz viele Erkenntnisse aus der Bindungsforschung. Gerade die Zeit rund um die Geburt, die Phase der Geburt selbst gehört zu den grundlegenden Bindungselementen, die damit einfach angelegt werden. Da gilt es, dafür zu sorgen, dass Frauen ihr Kind in einer ungestörten Atmosphäre bekommen können, es behalten können und dadurch frühe Bindungen aufnehmen können. Und diese frühen Bindungen sind die

Basis für das weitere, spätere Leben. Wenn sie geglückt sind, ist das Individuum einfach schwerer zu erschüttern. Wenn es große Bindungsbrüche gab, kommen zwangsläufig zusätzliche Probleme auf, die schwerer wieder gekittet werden können. Deswegen ist diese Phase rund um die Geburt ganz wichtig und sollte – muss, für meine Begriffe – gut begleitet werden.

Wichtig wäre, dass gleich bei der Aufnahme im Krankenhaus dafür gesorgt würde, dass das Helfernetz abgefragt wird – angefangen von der sozialen Situation der Frau bis hin zu der Frage: „Hat sie Begleitung außerhalb des Krankenhauses – sprich: Hebamme, Kinderarzt, Frauenarzt?“ Es wäre gut, wenn dies abgeklärt werden könnte. Falls es Versorgungslücken geben sollte, könnte man darauf hinweisen: Es besteht die Möglichkeit, dies in Anspruch zu nehmen. Man kann niemand zwingen – um Gottes willen –, aber einfach darauf hinweisen, dass es die Möglichkeit gibt, kann man schon, z. B. gerade bei Stillschwierigkeiten. Das ist inzwischen schon etwas ganz Bekanntes. Auch die Begleitung in anderen Situationen wird mittlerweile recht häufig in Anspruch genommen.

Zur vierten Frage: „Können verpflichtende Untersuchungen im Kindergarten dazu beitragen, Misshandlungen und Vernachlässigungen zu vermeiden?“ Da muss ich passen. Ich fühle mich für den Zeitraum bis zum Ende des ersten Lebensjahres zuständig. Mit der Phase danach habe ich keine spezifischen Erfahrungen und somit keine Möglichkeit, diese einzubringen. In meiner eigenen Praxis habe ich aber recht häufig Praktikantinnen, die aus einem Kindergarten kommen und bei mir einfach hospitieren. Sie wollen einfach wissen, was Hebammen tun, um daran anknüpfen zu können – etwa, wenn Erziehungsvorträge angeboten werden sollen. So findet mit Erzieherinnen eine Vernetzung statt; es gibt einen durchgängigen Faden, an den man anzuknüpfen kann: Man kennt sich, man kann weiterleiten und kann sich hilfreich zur Seite stehen.

Ich denke, wir Hebammen können nichts verhindern, aber wir können vielleicht frühzeitig etwas erkennen und dadurch unseren Beitrag zur Verhinderung der Kindeswohlgefährdung leisten.

Vors. Abg. **Margarete Ziegler-Raschdorf**: Ich darf Herrn Prof. Dr. Ludwig Spätling, Direktor der Frauenklinik am Klinikum Fulda, um seine Ausführungen bitten.

Herr Prof. **Dr. Spätling**: Frau Ministerin, Frau Ziegler-Raschdorf, meine Damen und Herren! Ich komme aus Fulda und leite dort die Frauenklinik. Was führt mich als Frauenarzt zu der Problematik, wegen der wir heute zusammengekommen sind? Der Frauenarzt begleitet die Frau von der Geburt bis zum Lebensende. Er sieht ganz besonders als Geburtshelfer die großen Schwierigkeiten der Frauen insbesondere beim Übergang zur Elternschaft. Wir sehen nicht zuletzt an der hohen Scheidungsrate, dass gerade junge Eltern, besonders nach der Geburt des ersten Kindes, erheblich überfordert sind. Deshalb habe ich mir schon sehr früh vorgenommen, etwas zur Stabilisierung junger Paare beizutragen.

Wie kann dies geschehen? Wir haben den Geburtsvorbereitungskurs, der von vielen Paaren genutzt wird. Wir sind seit den letzten Jahren dabei, diesen Kurs in ein Geburts- und Familienvorbereitungsprogramm umzufunktionieren. Es enthält einige Elemente

herkömmlicher Geburtsvorbereitung sowie zusätzliche Informationen. Diese teilt ein Pädagoge mit, der sowohl am Ende des Vorbereitungskurses als auch nach der Geburt mit den Eltern spricht und sie auf ihre neue Rolle als Eltern vorbereitet. Er thematisiert das Zeitmanagement als eines der häufigsten Ursachen für Konflikte. Er zeigt, wie man mit Konflikten umgeht: Wie kann man so streiten, dass am Ende keiner verliert? Ganz wichtig ist auch, dass bei aller Belastung die Liebe nicht verloren geht: Wie erhält man seine junge Liebe?

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die Eltern in der Schwangerschaft eine unheimlich hohe Lernbereitschaft haben – auch bildungsferne Erwachsene. Sie wollen in der neuen Situation alles richtig und gut machen – nur gelingt es ihnen nicht. Die meisten Paare gehen zur Geburtsvorbereitung: ungefähr 70 % der Mütter und 40 % der Väter. Dieses Potenzial müssen wir nutzen.

Aus diesem Grunde habe ich 1999 eine „Familienschule“ gegründet, zunächst noch in Bochum, jetzt in Fulda. Dann habe ich die Deutsche Familienstiftung ins Leben gerufen, um dieses Projekt zu unterstützen und zu tragen.

Was sind heute aus meiner Sicht wesentliche Elemente beim Schutz von Kindern vor Gewalt und Vernachlässigung? Zu den Ursachen zählt die Überforderung dieser jungen Paare durch fehlende Allgemeinbildung. Ganz besonders fehlt es an Herzensbildung. Festzustellen ist auch die Unfähigkeit, die Aufgabenverteilung zu regeln, und die Unfähigkeit, Konflikte zu lösen. Und es fehlt, wie auch vorhin schon angeklungen ist, an Vorbildern.

Wie wirkt es sich aus, wenn man Konflikte nicht lösen kann? Zunächst einmal in der Gewalt gegen den Partner, dann in der gemeinsamen Gewalt gegen das Kind bzw. des Schwächeren gegen das Kind. Die Eltern sind in diesen Fällen so überstrapaziert, dass sie überhaupt nicht sehen, dass sie damit auch den Tod des „Störenfrieds“ in Kauf nehmen.

Was wollen wir erreichen? Der Ansatz der Deutschen Familienstiftung lautet, Prophylaxe durchzuführen. Dazu gehört eine flächendeckende Stabilisierung junger Paare durch die Umwandlung der allgemeinen Geburtsvorbereitungskurse in Familienvorbereitungskurse. Von Frau Chrzonsz haben Sie eben gehört, dass wir gemeinsam mit dem Hebammenbund versuchen, diese Elemente auch in die Ausbildung der Hebammen mit einzubringen.

Wir haben in den Geburtskliniken einen anderen Vorteil: Wir können die gefährdeten Eltern relativ leicht erkennen. Während der drei, vier oder fünf Tage, an denen die jungen Mütter bei uns sind, lernen wir sehr schnell das Umfeld kennen. Wir können hier also nicht nur identifizieren, sondern auch erste Gespräche führen, um diese Eltern z. B. in besondere Programme einzubringen.

Ein Ansatz, den wir in Fulda entwickeln: Wir versuchen, ein „Zentrum für Frauen- und Familiengesundheit“ zu bilden. Das geschieht in Kooperation von Stiftung, Stadt und Klinikum – ich hoffe, bald auch mit Unterstützung des Landes. Wir wollen die in der Stadt bestehenden Hilfsangebote dort zusammenführen. Ganz wichtig ist es, zu erreichen, dass diese Hilfe „gebracht“ wird. Die betroffenen Eltern sind nun einmal unfähig,

sich diese Unterstützung selbst zu holen. Ebenso ist sehr wichtig, dass dieses Element eine Niederschwelligkeit erreicht.

Was ist Inhalt dieses Zentrums für Frauen- und Familiengesundheit? Natürlich vorgeburtliche und nachgeburtliche Angebote. Des Weiteren bietet eine Erziehungsberatungsstelle in 14-tägigen Abständen eine Sprechstunde an. Der Sozialdienst Katholischer Frauen wird integriert, der sich besonders um die Begleitung bei Pränataldiagnostik kümmert. Ein weiteres Stichwort ist die Frühförderung – bei uns setzt sich die Stiftung Antonius dafür ein. Mitwirken soll auch das Frauenbüro. Es gibt das Projekt „Schule machen ohne Gewalt“, das bei uns im osthessischen Raum eine Rolle spielt. Von der klinischen Seite gibt es nicht nur Selbsthilfegruppen, die sich mit Behinderung, mit Krebserkrankungen oder mit dem Tod von Kindern beschäftigen, sondern auch Kurse zur Brustselbstuntersuchung und zu den Wechseljahren könnten das Angebot abrunden, ebenso eine Vermittlungsstelle von Tagesmüttern und Ehrenamtlichen, die Unterstützung leisten.

Nun haben Sie vier Fragen gestellt, die ich aus meiner Sicht beantworten möchte.

„Welche Möglichkeiten gibt es für das Land Hessen, Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern zu verhindern?“ Wie eben schon dargestellt, halte ich die Stabilisierung junger Eltern für das ganz wesentliche Element. Es gilt, ihnen Zeit- und Konfliktmanagement beizubringen. Wichtig wäre gewissermaßen eine „Familienschule“. Man könnte diesen Stoff vielleicht sogar in allgemeinbildenden Schulen anbieten.

Wichtig ist die Identifikation gefährdeter Eltern und deren Betreuung von Anfang an.

„Wie kann die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen für Kinder verbessert werden?“ Es wäre vielleicht eine Möglichkeit, sich zu überlegen, ob man eine Bindung an die Kindergeldzahlung einführen könnte. Letzte Woche habe ich allerdings auf einem Kongress in Kaiserslautern gehört, dass viele der Familien, die ihre Kinder misshandeln und vernachlässigen, nicht einmal fähig sind, Kindergeld zu beantragen. Es wäre sicherlich auch ein Ansatz, ihnen hierbei Hilfe zu leisten. Bei weniger Bedürftigen könnte man bei nicht erfolgter Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen die Zahlung aussetzen.

„Welche Ansatzpunkte bieten sich zum Zeitpunkt der Geburt, um gefährdeten Familien zu helfen?“ Da haben, wie eben erwähnt, Hebammen, Kinderkrankenschwestern und Ärzte im Rahmen der Geburt und auf der Wochenstation leicht die Möglichkeit, die Hochrisikogruppe zu identifizieren. Das ist auch der Zeitpunkt, um die entsprechende Gruppe zu motivieren, an Förderprogrammen teilzunehmen.

„Können verpflichtende Untersuchungen im Kindergarten dazu beitragen, Misshandlungen und Vernachlässigungen zu vermeiden?“ Hierbei halte ich es für ganz wichtig, dass Untersuchungen nicht bekannt werden als Maßnahmen, die diskriminierend sind – um ein Kollektiv von Vernachlässigung und Gewalt zu erkennen. Diese Untersuchungen müssen in jedem Fall positiv motiviert werden. Sie sollen der Gesundheitsförderung dienen, aber nicht nur dazu, Misshandlung zu erkennen.

Die Frage ist auch, ob Kinder, die täglich in den Kindergarten kommen und dort regelmäßig sind, zur Risikogruppe zählen. Denn die sind sicher nicht vernachlässigt, wenn sie jeden Morgen in den Kindergarten gebracht werden.

(Beifall)

Vors. Abg. **Margarete Ziegler-Raschdorf**: Damit sind wir am Ende des zweiten Blocks angelangt, und ich eröffne die Fragenrunde.

Abg. **Heike Hofmann**: Ich habe eine Frage an die Vertreterin des Hebammenverbandes, aber auch an Prof. Spätling. Sie haben ja fachlich sehr gut dargestellt, welche Hilfen und ergänzenden Maßnahmen ergriffen werden könnten. Mir stellt sich die Frage, ob es nicht erforderlich ist, entsprechende Fortbildungsmaßnahmen für Hebammen, Ärzteschaft und Krankenpflegepersonal zu ergreifen.

Aus vielerlei praktischen Erfahrungen, aber auch sonstigen Anschauungen habe ich den Eindruck, dass von Ihnen ein sehr idealisiertes Bild gezeichnet worden ist. Sie haben auch die Hebammengebührenordnung angeführt. Und wenn man sich anschaut, wie auch in den Krankenhäusern tagtäglich gearbeitet wird, dann drängt sich doch der Eindruck auf, dass dort sozusagen das Notwendige gemacht wird, dass aber solche Indikatoren und Faktoren, auf die man erst aufmerksam werden muss, um gefährdete Familien zu erkennen und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen, im Tagesgeschäft wohl eher untergehen bzw. nicht erkannt werden, sodass dementsprechend auch nicht reagiert werden kann.

Ganz klar also die Frage: Sind Fortbildungen bei den Hebammen, aber auch bei der Ärzteschaft und dem Pflegepersonal nicht zwingend erforderlich? Wie müssten diese aussehen?

Frau **Chrzonsz**: Das war für uns ein Grund dafür, das Projekt „Familienhebamme“ ins Leben zu rufen. Das ist schon ein ganz altes Projekt und hat vor ca. 30 Jahren in Bremen begonnen, um in Brennpunkten Familienhebammen zu installieren. Die Hebammen wurden geschult und hatten eine entsprechende Supervision. Es wurden sehr gute Erfahrungen damit gewonnen. Das hat sich immer weiter fortgepflanzt und ist hier in den letzten vier, fünf Jahren neu aufgeflammt. Wir haben das Curriculum in Auftrag gegeben, eine entsprechende Ausbildung von Hebammen zu leisten. Es wäre wünschenswert, das gerade die freiberuflich tätigen Hebammen möglichst alle diese Weiterbildung hätten – aber das ist halt eine Finanzierungsfrage.

Die andere Seite – und das ist ganz wichtig: Wir müssen ein Bewusstsein dafür schaffen. Das kann mit ganz normalen Fortbildungen geschehen. Das kann eine Landesverbandstagung sein, bei der es einen Vortrag zu diesem Thema gibt: eine Familienhebamme oder jemand vom Sozialamt, vom Jugendamt spricht darüber, um hellhörig zu machen. Das wären die Ansätze, die auch im Fortbildungsbereich umgesetzt werden könnten.

Herr Prof. **Dr. Spätling**: In der Frauenklinik und auf der Entbindungsstation sehen wir ja keine Vernachlässigung und keine Misshandlung, sondern wir sehen nur an dem Verhalten der Frauen, der jungen Familien, dass sie mit den neuen Problemen möglicher-

weise nicht fertig werden. Wenn das auch nach einem verlängerten Krankenhausaufenthalt noch so ist, und bei uns verlässt – auch nicht aus finanziellen Gründen – keine Frau die Wochenstation, die nicht mit ihrem Kind umgehen kann, dann schalten wir schon das Jugendamt ein und sagen: „Da ist jemand, der mit dem Kind nicht fertig wird.“ Damit haben wir an sich keine schlechten Erfahrungen gemacht.

Ich denke, wenn auch in Hessen jetzt insgesamt und flächendeckend eine allgemeine Bereitschaft entsteht, dieses Problem anzugehen, dann ist es sicherlich relativ einfach, auf allen Ebenen fundamentierte und gute Fortbildungen durchzuführen.

Abg. **Anne Oppermann**: Ich möchte mich zunächst einmal bedanken für Ihre Äußerungen, aber auch für die schriftlichen Stellungnahmen.

Herr Hebgen, ich beginne mit Ihnen. Der Landkreistag schreibt in seiner Stellungnahme, dass im Rahmen der regionalen Meldekette Daten bei Kindeswohlgefährdung weitergegeben werden müssten: eine Schweigepflicht müsse insoweit entfallen. Sie sind ja auch kurz darauf eingegangen. Nun habe ich Herrn Dr. Piendl heute Morgen so verstanden, dass die Sicherung des Kindeswohls nicht vom Datenschutz beeinträchtigt werden kann. Sie sind ja auch auf den neuen § 8a eingegangen. Meine Frage: Würden Sie sagen, dass der Datenschutz da im Moment doch noch im Wege steht?

An Frau Chrzonsz und Herrn Prof. Spätling: Ich kenne die Zahlen nicht. Wie ist das Verhältnis der Zahl von Hausgeburten zu den Geburten in Krankenhäusern? Haben Sie eine Einschätzung, ob Frauen aus Risikofamilien dazu neigen, eine freiberufliche Hebamme in Anspruch zu nehmen, oder ob sie zur Entbindung eher in die Klinik gehen?

Herr **Hebgen**: Die regionale Meldekette, die in der Stellungnahme angeführt ist, existiert in dieser Form nur sehr selten oder überhaupt nicht. Sie ist auch gesetzlich nicht vorgesehen.

Ich hatte es am Ende meiner Ausführungen schon einmal gesagt: Das Kind kommt auf die Welt – in der Regel im Krankenhaus. Es gibt anschließend die Verpflichtung, das Kind beim Standesamt anzumelden. Anschließend driften das Ganze auseinander. Wir haben Eltern, die die Vorsorgeuntersuchungen allesamt durchführen; andere tun das nicht. Über die Inhalte der Vorsorgeuntersuchungen kann man sicher diskutieren; inzwischen gibt es ja auch Erkenntnisse, dass man andere Aspekte mit einbeziehen sollte. Insbesondere kann man auch über die Intervalle diskutieren; auch dazu gibt es interessante Erkenntnisse.

Es stellt sich aber ganz konkret die Frage: „Wie kann die Teilnahme verbessert werden?“ Ab dem Zeitpunkt, wenn das Kind beim Standesamt angemeldet ist, driften das auseinander. Die Familien sind bei verschiedenen Krankenkassen versichert. Es gibt privat Versicherte, und es gibt im Einzelfall auch mal jemand, der gar nicht versichert ist, sodass der Sozialhilfeträger für die Kosten der Versorgung im Rahmen der Gesundheitshilfe einzutreten hat. Es gibt aber keine zentrale Stelle mehr, bei der eine Überprüfung stattfindet: Wer hat sein Kind bei der Vorsorgeuntersuchung vorgestellt und wer nicht? Wurden nur drei Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt, oder waren es fünf? Welche wurde ausgelassen?

Da stellt sich für uns als Praktiker in der Jugendhilfe in der Tat die Frage, ob Überlegungen angestellt wurden, wer das denn machen könnte. Das würde eine sogenannte Meldekette in Gang setzen müssen, und eine solche kann nach meinem Dafürhalten nur auf der regionalen Ebene stattfinden. Es würde eine zentrale Stelle geben, die erfasst: Welche Kinder wurden vorgestellt, welche nicht? Das würde auch voraussetzen, dass es jemanden gibt, der zu den Eltern hinausfährt und aufsuchende Arbeit betreibt, um festzustellen, warum das Kind nicht beim Kinderarzt war und weshalb diese Untersuchung nicht durchgeführt wurde – oder ob sie vielleicht einfach nicht dokumentiert wurde. Das sind Fragen, die sehr pragmatisch sind und die gelöst werden müssten, wenn man an der Intention flächendeckender Vorsorgeuntersuchungen festhalten will. Insofern ist das eine Meldekette, die zurzeit nicht existiert.

Im Sinne des Kinder- und Jugendhilfegesetzes behindert uns der Datenschutz auf der örtlichen Ebene so gut wie nicht. Was ich mit Schweigepflicht meinte: Oftmals berufen sich Ärzte auf ihre Schweigepflicht und sind nur dann bereit, auch gegenüber Jugendamtsbediensteten Auskünfte zu erteilen, wenn die Eltern zuvor eine Entbindung von dieser Schweigepflicht unterzeichnet haben. Dann erhalten wir in der Regel auch die notwendigen Informationen von den Ärzten. Aber wenn die Eltern diese Schweigepflichtentbindung nicht unterschreiben, kann es im einen oder anderen Fall ein Problem geben. Auch da kennen wir couragierte Ärztinnen und Ärzte, die sagen: „Das interessiert mich jetzt nicht – das Kindeswohl steht über meiner ärztlichen Schweigepflicht.“ Aber es gibt auch den anderen Fall, in dem der Arzt eben sagt: „Nein, hier kann ich Ihnen keine Auskunft erteilen.“

Frau **Chrzoncz**: Ich will auf die Frage nach den Hausgeburten eingehen. Die Hausgeburtenrate liegt bundesweit bei ca. 2 %. Regional sind es auch einmal 2,5 % oder 1,5 %, aber in diesem Bereich bewegt sich das.

Die Klientel, die sich für eine Hausgeburt oder ein Geburtshaus entscheidet, ist eher ein reflektierter Personenkreis – weniger die Zielgruppe, die wir jetzt versuchen, anzusprechen. Das wären eher zufällige Hausgeburten, die einfach den Zeitpunkt verpasst haben, ins Krankenhaus zu fahren. Das sind auch die Frauen, die mit dem NRW ins Krankenhaus gebracht werden, und dann kommt die Plazenta im Krankenhaus. Dann bleiben die ein paar Tage und gehen wieder nach Hause.

Die Weitergabe von Hebammen an diese Zielgruppe ist meistens zufällig. Ich persönlich arbeite mit dem SKF sehr eng zusammen und auch mit donum vitae, die mir dann auch gezielt Frauen schicken, damit ich mich um sie kümmere. Diese Frauen melden sich selten von selbst, weil sie über das Angebot nicht Bescheid wissen. Deswegen sind wir auch ganz „wild“ auf diese Broschüre, die dann wahrscheinlich demnächst verteilt werden kann, um einfach flächendeckend informieren zu können.

Ganz häufig ist es so – das kenne ich von meiner Arbeit; ich komme auch aus Fulda –, dass es ein paar Brennpunkte gibt. Wenn man einmal zwei Jahre in einer solchen Region arbeitet, wird man weitergereicht. Dann gibt es mal ein halbes Jahr keine Kinder, und man ist wieder vergessen. Vieles läuft über Mundpropaganda.

Herr Prof. **Dr. Spätling**: Den Anteil der Hausgeburten hat Frau Chrzonsz mitgeteilt; das kann ich so bestätigen. Sie hatten noch gefragt, ob Frauen, die zur Vernachlässigung neigen, eher eine Hausgeburt durchführen. Das sehe ich nicht so, denn das ist ein differenzierterer Kreis, der genaue Vorstellungen vom Ablauf der Schwangerschaft hat und mit einer besonderen Einstellung in die Geburt geht. Das ist sicherlich kein besonderes Risikokollektiv.

Abg. **Claudia Ravensburg**: Meine erste Frage geht an Herrn Hebgen vom Landkreistag. Sie haben vorhin die Vorsorgeuntersuchungen erwähnt. Wir haben ja schon eine verpflichtende Untersuchung, nämlich die Schuleingangsuntersuchung. Gibt es aufgrund dieser Schuleingangsuntersuchung Rückmeldungen von Ärzten oder vom Gesundheitsamt an das Jugendamt, wenn es einen Fall gibt, in dem man einmal nachhaken sollte? Gibt es bei den Landkreisen überhaupt schon ein entsprechendes System, und welche Erfahrungen haben Sie damit?

Meine zweite Frage ist zweiteilig und richtet sich an Prof. Spätling. Auch nach Ihrer Stellungnahme und der Lektüre von Presseerklärungen sind wir alle überzeugt, dass Fulda in dieser Hinsicht vorbildlich ist. Das ist aber noch nicht Standard an allen Krankenhäusern in Hessen. Sie haben bestätigt, dass Sie in der Lage sind, Risikofamilien zu identifizieren. Es wäre ja sinnvoll, dass wir alle Krankenhäuser in Hessen in dieser Weise sensibilisieren. Inwieweit sind sie informiert, wie es in Hessen aussieht? Sollte man nicht einmal eine Informationskampagne starten?

Das Zweite: Wir haben gerade etwas über die Entbindung der Ärzte von ihrer Schweigepflicht gehört. Wie sind Ihre Erfahrungen als Arzt? Wie sehen Sie das Problem der Schweigepflicht? Ist sie zu restriktiv? Sollte da etwas geändert werden? Ich weiß auch von Ärzten, die Angst vor Klagen haben – oder auch schon die Erfahrung gemacht haben, dass das auf sie zurückschlägt, sodass sie sich wirklich nur in den allerschwersten Fällen melden, da sie sonst Angst vor Restriktionen haben.

Abg. **Kordula Schulz-Asche**: Ich habe die Bitte an Herrn Hebgen, uns die erwähnte interne Verfahrensanweisung in Kopie zu übergeben – als ein Beispiel dafür, welche Schritte in der Kommune abgearbeitet werden sollten. Das war ein gutes Beispiel, auf das wir in den kommunalpolitischen Debatten in unseren Landkreisen hinweisen könnten, um klarzumachen, welche Themenbereiche eigentlich behandelt werden sollten.

Meine zweite Frage schließt an das an, was Frau Ravensburg schon Herrn Prof. Spätling gefragt hat. Auch ich habe schon einmal die Familienschule in Fulda besichtigt. Inwieweit gibt es im Bereich der Fachärzteschaft, der Gynäkologen in Hessen – evtl. zusammen mit der Ärztekammer – Bemühungen, dieses Modell zu übertragen oder auszubauen? Es gibt Einzelbeispiele, die über Persönlichkeiten funktionieren, aber die Frage ist natürlich, inwieweit man solche positiven Modelle auch auf andere Kliniken übertragen bzw. einen Lernprozess zwischen den Kliniken anstoßen könnte. Wie sehen Sie den Stand auf Ebene der Ärztekammer bzw. hessenweit im Fachärztebereich?

Herr **Hebgen**: Angesprochen wurde unser internes Papier. Ich bitte, das auch als intern zu verstehen. Ich habe keine Probleme damit, das jetzt weiterzugeben, weise aber dar-

auf hin, dass es inzwischen sicherlich in vielen hessischen Landkreisen und Städten interne Regelungen in ähnlicher Form gibt. Es gab dazu auch eine Empfehlung des Deutschen Landkreistages, und es gab Informationsveranstaltungen und Empfehlungen des Deutschen Vereins zu dieser Fragestellung. Man muss das Rad nicht noch einmal neu erfinden. Auf Jugendamtsebene haben wir uns da schon ausgetauscht.

Ich weiß, dass diese Angelegenheiten in Nordhessen zum Teil jugendamtsübergreifend organisiert wurden. Da haben sich also zwei oder drei Jugendämter zusammengeschlossen und für ihre Bereiche eine ähnliche oder ähnlich strukturierte Regelung herausgegeben. Dabei sind regionale Besonderheiten zu berücksichtigen. Nicht an jeder Stelle gibt es einen bestimmten freien Träger, den man mit einbinden kann. Bei uns haben wir vor Ort ein Frauenhaus, sodass es besondere Möglichkeit oder auch besondere Problemlagen gibt, die es in anderen Landkreisen eventuell nicht gibt. Deswegen ist ein solches Papier dann immer auch auf die örtliche Ebene anzupassen.

Diesen Hinweis möchte ich nur ergänzt haben; ansonsten kann ich das Papier der Landtagsverwaltung zur Verfügung stellen, damit sie es im Rahmen des Protokolls an alle Interessierten weitergeben kann.

Die Frage nach der Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Gesundheitsamt muss ich ein bisschen eingeschränkt beantworten. Soweit mir bekannt ist, läuft das nicht strukturiert und auch nicht systematisch ab. Es gibt keine Verpflichtung zu dieser Zusammenarbeit, sondern das hängt oftmals von den handelnden Akteuren vor Ort ab: wie man in die Verwaltung eingebunden ist, wie die örtlichen Strukturen aussehen, wie die Dezernate verteilt sind. Es hat sich als günstig erwiesen, die Bereiche Jugend, Soziales und Gesundheit in einem Dezernat zu verorten.

Bei uns gibt es auf der Ebene der Amts- oder Fachbereichsleiter regelmäßig Zusammenkünfte, wo auch Grundlegendes besprochen wird. Auch das Jugendamt ist bei uns in die sogenannte Hebammendienstversammlung eingebunden; so heißt das in unserem Kreisgebiet. Da informieren wir regelmäßig, und wir profitieren auch von den Erfahrungen und Kenntnissen der Hebammen.

Im Hinblick auf Erfahrungen darf ich noch eine Zahl nennen: Im Landkreis Odenwald gab es mal eine Erhebung bei der Schuleingangsuntersuchung. Da wurden die Vorsorgehefte mit abgefragt, und man hat festgestellt, dass sie in 70 % der Fälle vollständig waren, in 30 % also nicht. Mir ist allerdings nicht bekannt, ob dann weiter nachgefragt wurde, warum sie nicht vollständig waren – ob einfach vergessen wurde, zu dokumentieren, oder ob Kinder bewusst oder unbewusst ab einem bestimmten Zeitpunkt nicht mehr zum Arzt gebracht wurden. Sie hatten ja angesprochen, dass mit zunehmendem Alter der Kinder die Bereitschaft dazu abnimmt. Nach meiner Kenntnis ist das eine belastbare Zahl aus einem Landkreis. Ob man diese 30 % auf andere Landkreise übertragen kann, weiß ich nicht.

Herr Prof. **Dr. Spätling**: Zunächst zu der Frage der Risikodifferenzierung im Wochenbett: Ich denke, mit ihrer Ausbildung und mit der Routine könnten alle Hebammen, Ärzte und Kinderkrankenschwestern dieses Risikokollektiv erkennen, vielleicht noch verbessert durch professionelle Hilfe. Aber es funktioniert sicherlich schon jetzt. Dazu gehört im Prinzip nur etwas gesunder Menschenverstand.

Inwieweit das weitergemeldet wird? Ich denke, das wird in anderen Krankenhäusern sicherlich ähnlich ablaufen. Manchmal ist man als Krankenschwester, als Arzt derart unruhig bei der Entlassungsuntersuchung, wenn man die Mutter nach Hause gehen lässt, dass einem – und damit komme ich gleich zur zweiten Frage – irgendeine Schweigepflichteinhaltung gleich ist.

Zur Schweigepflicht: Für mich selbst hat es bis jetzt noch kein Problem mit der Schweigepflicht gegeben. Ich bin nur sehr froh, dass ich vorhin gehört habe, dass das Kindeswohl in jedem Fall im Vordergrund steht und dass mir dann auch nichts weiter blüht, wenn ich einmal weitervermittelt habe.

Ich denke, es ist sicherlich noch mehr Aufklärung über den Umgang mit der Schweigepflicht nötig. Ich bin sehr häufig Gutachter bei Gericht und sehe: Wenn den Richtern deutlich erklärt wird, worin die Problematik mit dem Bruch der Schweigepflicht oder dem Bruch anderer Anordnungen besteht, wird nie ein Arzt verurteilt.

Sie hatten gesagt, dass wir mit unserem Projekt der Familienschule vorbildlich seien, und hatten gefragt, ob man das weiterverbreiten könne. Die Initiative haben wir im Prinzip, allein: uns fehlen die Mittel, das durchzuführen. Es ist schon unheimlich schwierig, in der aktuellen Situation auch nur die Mittel zu bekommen, um allein den Leiter der Familienschule zu finanzieren. Das ist ein großes Problem. Auch um Spenden zu requirieren, bedarf es Personen, die irgendwo sitzen und entsprechende Kampagnen durchführen. Wir hoffen, dass wir mit einer großen Spende, die wir jetzt erhalten haben, noch etwas Gas geben können.

Wir wollten im Prinzip auch ein Weißbuch erarbeiten – und haben wiederholt Anträge beim Bundesfamilienministerium in Berlin gestellt –, um auch engagierten Persönlichkeiten an anderen Orten eine Anweisung, ein Konzept an die Hand geben zu können, wie man mit einer solchen Gründung umgehen kann, und um unsere Erfahrungen weiterzuvermitteln. Aber das dauert.

Vors. Abg. **Margarete Ziegler-Raschdorf:** Herr Dr. Piendl, ich habe den Eindruck, dass es selbst in unserer Runde irgendwie schwerfällt, zu glauben, dass der Datenschutz es uns doch erlaubt, das Kindeswohl vornanzustellen. Selbst hier tauchen immer wieder Unklarheiten auf. Vielleicht können Sie dazu noch einmal Stellung nehmen.

Herr **Dr. Piendl:** Zunächst einmal ist es so, dass wir zwischen zwei Bereichen trennen müssen. Was ich vorhin angesprochen hatte – mit der Richterfunktion –, damit war die öffentliche Hand gemeint. Ärzte, gerade auch niedergelassene Ärzte, sind ja wieder eine andere „Baustelle“. Gleichwohl ist es evident, dass es in dieser Problemlage Berührungspunkte oder Vergleichbares gibt: Datenschutz und Schweigepflicht.

Die Schweigepflicht ist, so könnte man sagen, spezifischer Datenschutz für Ärzte. Der Begriff Schweigepflicht ist, was die Rechtslage betrifft, etwas verkürzend. Es ist ja nicht so, dass der Arzt verpflichtet ist, zu schweigen, sondern damit ist gemeint, dass die unbefugte Offenbarung ärztlichen Wissens über einen Patienten in § 203 StGB unter Strafe gestellt ist. Wie bei allen strafrechtlichen Vorschriften gibt es sogenannte Erlaubnis-

gründe, die ein an sich unrechtmäßiges Verhalten rechtmäßig machen. Ich möchte gerade in diesem Fall – wenn es um Kindesmisshandlung geht – an Notwehr, Nothilfe und rechtfertigenden Notstand in gegebenem Fall erinnern; das sind §§ 32 und 34 StGB, die § 203 ergänzen.

Überhaupt muss man sich darüber im Klaren sein, dass § 203 StGB nur die unbefugte Offenbarung unter Strafe stellt. Das Problem ist: Wann liegt denn die Befugnis vor? Da beginnt das eigentliche Problem. Ich will Ihnen das anhand eines spektakulären Falls betreffend die Schweigepflicht kurz schildern. Der Fall hat sich in Frankfurt abgespielt und ging auch durch Presse. Das hat jetzt nichts mit Kinder- und Jugendhilfe zu tun, ist aber ein Beispiel für das Problem der ärztlichen Schweigepflicht:

Da waren zwei Ehepartner beim gleichen Arzt Patienten, und der Mann war HIV-positiv. Er hat seinen Arzt aber nicht von der Schweigepflicht entbunden. Jetzt war das Problem: Wie verhält sich der Arzt gegenüber der Ehefrau, die ebenfalls seine Patientin ist? Der Fall ging bis vor das Oberlandesgericht Frankfurt, und das Oberlandesgericht hat entschieden, dass in diesem Fall der Arzt nicht nur berechtigt, sondern sogar verpflichtet gewesen wäre, die Schweigepflicht zu brechen. Es hätte also sogar eine Pflicht zur Information bestanden, trotz Schweigepflicht.

Daran sieht man ganz handfest, dass die Schweigepflicht kein absolutes Verbot ist, Wissen preiszugeben. Das Problem ist: Wann ist die Offenbarung rechtmäßig? Jetzt kommen wir wieder zu den Kindern zurück: Wenn handfeste Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass massive Misshandlungen stattfinden, dann ist der Arzt sicher berechtigt, dieses Wissen nach außen zu tragen – sei es an die Polizei oder das Jugendamt. Es wird nur ganz krasse Fälle geben, wo man sagen wird: Das ist sogar eine Pflicht. Es wird sicher einen großen Bereich geben, in dem Unsicherheit in dieser Frage besteht: „Ich könnte vielleicht, muss aber nicht unbedingt.“

Das ist evident eine schwierige Situation für den Arzt, weil er ja auch ein Vertrauensverhältnis zu den Eltern hat: „Wie wirkt sich das aus? Was ist, wenn sich das herum-spricht? Kommen dann überhaupt keine Leute mehr zu mir, weil sie Angst haben, die Polizei oder das Jugendamt wird eingeschaltet? Suchen sie sich dann einen anderen Arzt?“ Da spielen viele Komponenten mit hinein. Wie heute schon häufiger angesprochen wurde, ist manchmal vielleicht auch unklar, ob es sich schon um Misshandlung handelt oder ob das Kind wirklich die Treppe heruntergefallen ist. Da gibt es sicherlich viele Fragezeichen, die die Praxis erschweren.

Jetzt komme ich sozusagen wieder auf mein Interesse als Vertreter der Behörde des Datenschutzbeauftragten zurück: Man kann sicherlich nicht so weit gehen, zu sagen, die ärztliche Schweigepflicht verhindere die Kindwohlsicherung. Oft ist es so, dass die Schweigepflicht zwar thematisch betroffen ist, dass es aber in handfesten Fällen auch jetzt schon absolut zulässig ist, wenn der Arzt dieses Wissen nach außen trägt.

Rechtspolitisch kann man, weil man um diese Unsicherheit ja weiß, gleichwohl überlegen, ob man es dem Arzt auf dem Wege gesetzlicher Novellierung etwas leichter macht, also ob man die Schweigepflicht im Hinblick auf eine Kindwohlgefährdung explizit etwas lockert. Diese Frage mag rechtspolitisch vernünftig sein. Aber es ist auch jetzt schon so, dass die Schweigepflicht keine unüberwindbare Barriere für die Förderung des Kindeswohls darstellt.

Vors. Abg. **Margarete Ziegler-Raschdorf**: Damit sind wir punktgenau um 12 Uhr bei unserer Mittagspause angekommen. Es ist ein kleiner Imbiss vorbereitet, der uns gebracht wird. Ich möchte darauf hinweisen, dass unsere Gäste selbstverständlich herzlich eingeladen sind. Wir fahren um 13 Uhr mit der Anhörung fort.

Ich würde es begrüßen, wenn unsere Referenten auch weiterhin anwesend sein könnten. Das wäre sehr hilfreich, denn es tauchen auch später immer noch Fragen auf, die auch die Sachverständigen betreffen, die am Vormittag vorgetragen haben. Wir würden uns freuen, und Sie sind herzlich eingeladen, weiter an der Anhörung teilzunehmen.

(Unterbrechung von 11.59 bis 13.06 Uhr)

Vors. Abg. **Dr. Judith Pauly-Bender**: Meine sehr verehrten Damen und Herren, wir haben uns – darauf hat mich Frau Ziegler-Raschdorf hingewiesen – zunächst dafür zu bedanken, dass diese Anhörung bei Ihnen, den Damen und Herren Sachverständigen, dialogisch ankommt. Es sind einige noch hier anwesend, die bereits vorgetragen haben.

(Beifall)

Im weiteren Verlauf ist das auch ein großer Vorzug für die Abgeordneten, um noch die eine oder andere Nachfrage stellen zu können. Auf diese Ausschusskultur sind wir auch stolz.

Wir begrüßen in unserer Runde – Frau Lautenschläger wird wahrscheinlich noch einmal kommen – außerdem den hessischen Justizminister Herrn Banzer, der mit seiner Anwesenheit auch das justizpolitische Interesse der Landesregierung dokumentiert. Auch Herr Klee, unser Mit-Ausschussvorsitzender, ist jetzt unter uns.

Wir haben folgendes Programm: Es folgen noch fünf Stellungnahmen. Einzelne Fraktionsmitglieder haben angeregt, dass wir zunächst diese fünf Stimmen hören und dann eine Fragenrunde anschließen, denn wir haben im vorangegangenen Block ja festgestellt, dass vieles mit vielem zusammenhängt. Es ist dann sehr schwierig, sich zu begrenzen.

Prophylaktisch noch einmal für die Sachverständigen, die inzwischen eingetroffen sind: Es wäre sehr freundlich, wenn Sie nicht unbedingt noch einmal vortragen würden, was von den Herren und Damen Abgeordneten schon gelesen werden konnte. Die Abgeordneten nehmen das sehr ernst und haben die Stellungnahmen in der Regel gelesen – und sind natürlich auf neue Einlassungen gespannt.

In der hier aufgeführten Reihenfolge beginnen wir mit Herrn Dr. Geisz für den Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte in Hessen. Die schriftliche Stellungnahme trägt die Nummer 32 – für diejenigen, die noch einmal nachlesen wollen.

Herr **Dr. Geisz**: Sehr geehrte Vorsitzende, ich darf mich ganz herzlich für die Einladung des Sozialpolitischen Ausschusses, meine Ideen hier vorzutragen, bedanken. Ich möch-

te mich an dieser Stelle auch ganz ausdrücklich bei den Mit-Anzuhörenden bedanken. Ich habe festgestellt, dass ich heute Morgen sowohl angesichts der Fülle der Beiträge als auch angesichts der Diskussion doch so viel lernen konnte, dass ich sagen kann: Der Tag hat sich gelohnt – nachdem man ja vielen Patienten absagen oder sie umbestellen musste.

Ich darf mich kurz vorstellen: Mein Name ist Josef Geisz. Ich bin Vorsitzender des Landesverbandes der Kinder- und Jugendärzte in Hessen, gleichzeitig auch bundesweit Mitglied der Akademie. Das ist ein Dachausschuss für Sozialpädiatrie der Gesellschaft für Kinderheilkunde und des Berufsverbands. Ich bin Delegierter der Landesärztekammer – als Mitglied in der Hausärztefraktion. Ich bin Gründungsmitglied einer regionalen Organisation im Lahn-Dill-Kreis – ich komme aus Wetzlar. Wir haben eine AGGAS gegründet, eine „Arbeitsgemeinschaft gegen Gewalt an Schulen“; das entspricht dem, was wir vorhin von Fulda gehört haben. Ich bin auch Gründungsmitglied eines „Arbeitskreises gegen Gewalt“ am Jugendamt in Wetzlar. Das Ganze mache ich seit 25 Jahren.

Das Thema, um das wir uns heute hier versammelt haben, ist etwas, was uns und mir in der Praxis jeden Tag begegnet – und nicht nur einmal jeden Tag, sondern zehnmals. Zu den Fragen, die Sie an die Anzuhörenden gerichtet haben, verweise ich auf den Bericht, den ich selbst geschrieben habe, und ich verweise auch auf den Bericht meines Kollegen Dr. Hartmann, das ist der Vorsitzende unseres Berufsverbands, der als Präsident mit seinem Gesamtüberblick über die Bundesrepublik weiß, was an einzelnen Stellen wo passiert.

Heute ist ja ganz eklatant das Problem aufgetaucht, dass sehr viele etwas tun, und es tun sehr viele sehr viel Gutes. Doch es findet sich scheinbar niemand, der dies so bündelt, dass man zu einem Beschluss kommt und gemeinsam etwas macht. Dann könnte man nach fünf Jahren nachschauen, ob gut war, was wir gemacht haben. Wir haben das föderalistische Prinzip, was auch in der Medizin eine absolute Katastrophe ist, weil es sehr viele Leute gibt, die sehr viel Zeit damit verbringen, gute Ideen auszuarbeiten. Das sehen Sie auch an dem Papier, das Sie durcharbeiten müssen: Da sind 90 % oder 95 % übereinstimmend.

Das Thema „Gewalt gegen Kinder“ ist schon so weit bearbeitet, dass es mittlerweile nicht mehr gelingt – weder einem einzelnen Doktor noch Ihnen als Abgeordneten –, auch nur annähernd einen Überblick zu behalten. Ich möchte meine Ausführungen kurz halten, aber auf die Punkte hinweisen, die mir in der Praxis wichtig sind. Mit der Theorie ist es ähnlich wie mit dem „Gammelfleisch“. Jeder weiß, dass irgendwo in einer Lagerhalle hinten 60 Tonnen „Gammelfleisch“ liegen, und jeder in dem Betrieb weiß auch, dass die verkauft werden – sonst hätte man längst schon gesagt: „Das Zeug muss weg.“ Es gibt auch eine Vorschrift, wie man mit „Gammelfleisch“ umgeht bzw. dass gar keines entstehen darf. Trotzdem tritt weder ein Bundesminister zurück, noch tritt ein Herr Schnappauf zurück, noch irgendeiner, der dafür bezahlt wird, dass er nachschaut, wo es „Gammelfleisch“ gibt. Und genauso geht es mir bei Kindern, gegen die Gewalt angewendet wird.

Für mich ist unbestreitbar, dass Kindeswohl vor Elternrecht geht. Das ist jetzt nicht einfach so dahingesagt, sondern es ist eine ganz wesentliche und entscheidende Feststellung. Da gibt es Menschenrechtserklärungen; da gibt es UNO-Deklarationen. Da kommt auch kein Politiker mehr drum herum.

Ich habe in der Praxis jeden Tag die Entscheidung zu fällen: Zeige ich jemand an oder nicht? Ich denke, dass ich sowohl in die Akademie der Pädiatrie in Deutschland als auch zum Landesvorsitzenden gewählt wurde, weil ich zu denen gehöre, die irgendwann einmal sagen: „Da mache ich nicht mehr mit.“ Ich appelliere auch an Sie als Abgeordnete, endlich damit aufzuhören, diese Sachen zu lesen – das wissen Sie nämlich alles –, sondern stattdessen hinzugehen und zu fragen: „Was können wir denn jetzt tun, damit so etwas nicht wieder passiert?“

Natürlich müssten beim Gammelfleisch alle zurücktreten, die da mit drinstecken. Genauso ist es mit der Kindesmisshandlung. Kindeswohl geht wirklich vor Elternrecht. Ich bin dem Datenschutzbeauftragten sehr, sehr dankbar, dass dies gesagt wurde: Es gibt keinen Grund, jemand nicht anzuzeigen – was immer hinterher passiert. Ich will nicht, dass jemand ins Gefängnis kommt, einfach mal so, aber ich will, dass das, was passiert ist, zum Schutz des Kindes auch an die Öffentlichkeit kommt.

Zur Frage nach der Strategie: Was geht mir persönlich durch den Kopf, wenn ein Politiker mich fragt: „Was können wir denn besser machen?“ Da haben Sie zwei große Gebiete. Das eine ist die Prävention – darauf gehe ich nicht näher ein; es gibt Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention; da gibt es viele dicke Bücher: „Wie kann ich etwas verhindern?“ Das Zweite betrifft den Fall, in dem schon etwas passiert ist: „Was können wir machen?“

Das müssen Sie auch in Gesetze gießen – und das Ganze bitte immer unter dem Gesichtspunkt des Qualitätsmanagements. Die Politiker haben uns das Qualitätsmanagement aufs Auge gedrückt – als etwas eigentlich Selbstverständliches: Was ich tue, muss auch richtig sein. Das gilt natürlich auch für das große Gebiet „Gewalt gegen Kinder“. Das kann nicht anders sein, als wenn man ein EKG durchführt. Wenn Sie zu mir kommen und fragen, ob das Kind nun eine Hirnblutung hat oder nicht, dann habe ich Qualitätskriterien einzuhalten.

Weil das vorhin sowohl bei Herrn Merz von der AOK als auch einem der Abgeordneten zur Linken ein Thema war, beginne ich einmal mit der Wertigkeit der Vorsorge. Das muss vom Tisch! Für uns vom Berufsverband ist es unverzichtbar, eine Pflichtvorsorge einzuführen. Doch die Frage, ob man mit Vorsorge eine Misshandlung verhindern kann, ist genauso doof, als ob ich fragen würde: „Wenn ich mein Auto durch den TÜV bringe, gibt es dann auch keine Verkehrsübertretungen mehr?“ Wer diese Frage so stellt, zeigt damit schon, wie er an die Sache herangeht.

Denn Kindesmisshandlung, Kindesvernachlässigung ist natürlich nichts, was Sie mit einer Untersuchung herausbekommen. Der größte Teil bewegt sich in einer psychosozialen Grauzone. Für mich ist ein Kind, das in den Kindergarten kommt und kein Frühstück hat, in gewisser Weise ein misshandeltes Kind.

Es ist für mich unfassbar, dass ein Kind zwei Wochen lang nicht in die Schule kommt, ohne dass dies jemanden stört. Da müsste man fast den Lehrer anzeigen, weil er seine Aufgabe als Lehrer nicht wahrgenommen hat. Er sieht doch schon am ersten Tag, dass da einer fehlt. Selbstverständlich muss er anrufen: „Wo ist der denn?“ Und wenn das zwei Wochen lang geht, wie es jetzt in der Praxis war, bin ich der Meinung, dass der Schulleiter zur Verantwortung gezogen werden muss. – Sie sehen: Das ist eine Grau-

zone. Da blutet niemand; da hat noch keiner eine Schädelverletzung, aber es geht ganz eindeutig um Kindesmisshandlung, um Vernachlässigung. Dort müssen wir anfangen, weil das die Sensibilität erhöht.

Ganz herzlichen Dank, Herr Prof. Spätling, für Ihren tollen Vortrag aus Fulda. Das ist aus meiner Sicht revolutionär, was Sie da machen. So gut, wie das ausgearbeitet ist, kann es doch eigentlich gar nicht anders sein, als dass die Landesregierung hingeht, dieses Modell nimmt und sagt: „Damit fangen wir an!“, diskutiert es noch ein bisschen, und in fünf Jahren schauen wir, ob es uns besser geht. Das würde ich mir wünschen.

Eine Vorsorgepflicht ist unerlässlich – nicht, weil man damit Kindesmisshandlung verhindert oder erkennt – das setze ich bei meinem Facharztstatus voraus –, sondern weil Sie die Chance haben, durch regelmäßige Untersuchungen Gesundheitsvorsorge zu leisten. Bei mir in Wetzlar kommen bis zur U7 86 % bis 95 %. Ich widerspreche den genannten Zahlen also ausdrücklich. Zur U8 mit vier Jahren und zur U9 mit fünf Jahren kommen bei mir rund 76 % der Kinder. Die Statistiken, die Sie lesen, kommen bisweilen so zustande, dass der Kollege vom öffentlichen Gesundheitsdienst ein Kind, das letzte Woche aus Kasachstan kam, fragt: „Wo ist dein Vorsorgeheft?“, und dieses dann als nicht vorhanden und die Untersuchungen als nicht durchgeführt dokumentiert.

Damit bin ich bei dem riesigen Gebiet der Statistik. Es gibt Zahlen, die in dem Zusammenhang überhaupt nichts aussagen. Ich würde Sie herzlich bitten, jegliche Statistik ganz einfach zu vergessen. Wenn mir einer aus Berlin erzählt, er habe durchschnittlich 13,5 Misshandlungen, dann sage ich: „Kommen Sie zwei Wochen lang in meine Praxis, dann haben Sie 20,5“. Wenn sich jemand hinsetzt und etwas von solchen Statistiken erzählt, ist das für mich ganz einfach eine Frechheit.

Ich würde Sie bitten, dafür Sorge zu tragen, dass Kindervorsorgeuntersuchungen eine Pflichtleistung werden. Was passiert, wenn jemand nicht hingeht? Da müssen wir schauen. Ich bin der Meinung, das gehört zum Jugendamt, und da muss ein Teil des Kindergeldes gestrichen werden.

Zu den Vorsorgen – das war der zweite Punkt vonseiten der Krankenkassen –: Das Konzept der jetzigen Vorsorgeuntersuchungen ist etwa 50 Jahre alt. Das heißt, es wird daran gearbeitet, aber so, wie überall gearbeitet wird: seit Jahren. Es dauert wohl auch noch zwei Jahre – plus/minus. Alle Kardiologen meinen, der Blutdruck müsse jede Viertelstunde gemessen werden, und dann streitet man sich, was zu hoch und was zu niedrig ist. Aus solchen Gründen kommen diese Hefte nicht.

Der Berufsverband hat vier neue Vorsorgen eingerichtet. Eine Untersuchung mit drei Jahren hat komplett gefehlt. Da war jemand auf die Idee gekommen, Kinder mit zwei Jahren und mit vier Jahren zu untersuchen, aber nicht mit drei Jahren, wenn jedes Kind anfängt, Sprache zu entwickeln – da sind wir bei PISA. Es gibt auch Kinder, die nicht in den Kindergarten gehen, weil die Eltern das nicht wollen. Das kann nicht wahr sein.

Wir bieten das also an – und müssen mit jeder einzelnen Krankenkasse darüber reden, damit die Untersuchungen bezahlt werden. Was es für mich bedeutet, mit 260 Krankenkassen zu verhandeln, können Sie sich vorstellen. Mein Appell an die Krankenkassen über die Politik: diese neuen Vorsorgen – wir haben dazu Hefte, die kann jeder von Ihnen bei mir anfordern – ganz schnell einzuführen, als gesetzliche Vorsorge, und nicht

erst in zwei, drei Jahren, bis der Gemeinsame Bundesausschuss getagt hat. Das kann nicht wahr sein.

Wir werden „IGeLn“; das heißt, die Leute müssen für die Untersuchungen 50 € bezahlen. Ich schicke jeden zur Krankenkasse. Die AOK war da. Die wollen die Vorsorgen – also sollen sie sie auch bezahlen. Dass die ein Problem damit haben, ist mir klar, aber das ist ihre Aufgabe. – Mit dieser Taktik haben wir auch die Impfungen umgesetzt. Es gibt neue Impfungen, da übernehmen sie die Kosten jetzt – herzlichen Dank. In vielen Teilen Deutschlands ist das aber noch nicht der Fall. Da ist die Regierung gefordert, dafür zu sorgen, dass Impfungen genauso eine Pflichtleistung werden wie die Vorsorge.

Aus meiner Sicht ist ein Kind, das Masern bekommt, ein misshandeltes Kind. Wir haben zurzeit 1.600 Masern-Fälle in Nordrhein-Westfalen, in Duisburg, weil es schlechte Doktoren und schlechte Eltern gibt. Schon fünf der Kinder sind lebenslang behindert; eines ist am Sterben. Also ein ganz klarer Fall von Kindesvernachlässigung. Dafür ist auch die Politik verantwortlich, weil sie nämlich nur hinzugehen und zu sagen braucht: „Jeder, der in den Kindergarten kommt, muss heute zum Doktor“, ganz einfach.

Nur ein Wort zur Qualifikation, ein ganz heißes Thema. Das haben Sie vollkommen zu Recht angesprochen. Ich finde – und das ist jetzt keine Kollegenschelte –, wenn man Facharzt für Allgemeinmedizin werden kann, ohne jemals ein lebendes Kind in der Hand gehabt zu haben, hat das mit Qualifikation nichts zu tun.

Dasselbe gilt für Erzieherinnen, die dafür sorgen müssen, dass sie wissen, was der normale Standard eines drei- oder vierjährigen Kindes ist. Wenn das Kind den nicht erreicht, muss es selbstverständlich dem Facharzt vorgestellt werden.

Wir sind für die Impfpflicht, und wir sind für die Vorsorgepflicht.

Kurz noch zu dem Netz, das wir brauchen – auch eine Forderung von mir –: Es muss eine niedrighschwellige Anlaufstelle für sämtliche Leute geben, die sich im Umfeld von Kindern bewegen. Und dieses Netz kann nur beim Jugendamt angesiedelt sein. Es kann nicht sein, dass jemand anruft und sagt: „Macht mal ein Netz!“, sondern das muss eine neue Stelle sein. Das heißt, da muss einfach Geld hinein. Sie haben das aus Limburg, unserem Nachbarkreis, sehr eindrucksvoll dargestellt.

Es muss so sein, dass ich – ohne Theater – dort anrufen und sagen kann: „Der Mensch ist ganz schlecht angezogen, er riecht, und er ist jetzt zum sechsten Mal mit einer Kopfverletzung gekommen. Fahrt da vorbei!“ Ich kann für 8,50 € nämlich keinen Hausbesuch in Greifenstein machen, 40 km weg. Sie sehen, da kommt das nächste Problem: Wer kann eigentlich was leisten, ohne pleitezugehen?

Ich nenne Ihnen kurz noch – und da danke ich auch der Vertreterin des Hebammenverbandes ganz herzlich –, wer aus Sicht von uns Kinderärzten unabdingbar zu diesem Netz gehört. Das sind zunächst einmal die Gynäkologen.

Letzte Woche hatte ich in meiner Praxis wieder eine Teenagerschwangerschaft, eine 15-Jährige. Es ist doch selbstverständlich, dass das ein gefährdetes Kind wird. Die Mutter hat kein Geld und ist sowieso alleinerziehend. Herr Cierpka hat es geschrieben: Wir haben ja eine lange Liste von Risikokindern. Da bekommt diese 15-Jährige also ein

Kind, hat kein Geld, hat natürlich auch keinen Mann – hatte mal einen Freund. Jetzt muss sich jemand um dieses Kind kümmern. Da muss es so sein, dass der Gynäkologe, der das sieht – die Schwangerschaftsvorsorgen werden ja gut wahrgenommen –, ganz einfach beim Jugendamt anruft und sagt: „Da entsteht ein Problem.“ Dann ist das nicht mehr die Pflicht des Gynäkologen, auch wenn er das natürlich beobachten wird, wie wir das alle jeden Tag tun; da können wir ja gar nicht weggucken. Aber er muss wissen: Es ist noch jemand da, der mit aufpasst.

Vor einiger Zeit war ein Kind bei uns: zu Hause „von der Liege gefallen“. Das gehörte sofort ins Krankenhaus. Auch das sollten Sie wissen – und das ist die nächste Stelle –: Ein qualifiziertes Krankenhaus kann in diesem Fall nur ein Kinderkrankenhaus sein. Dort hat der Kollege, der auch fortgebildet wird, sofort gesagt: „Das kann überhaupt nicht sein, dass das Kind heruntergefallen ist: Der Bruch ist ja ganz woanders.“ Sofort hat er den richtigen Schluss gezogen und hat das Jugendamt eingeschaltet. Das war natürlich ein Kind, das geschüttelt und geschlagen wurde – ein Baby.

Dann hat der Richter – das ist die nächste Stelle; ein Kompliment an das System bei uns im Lahn-Dill-Kreis – sofort die Eltern vereinnahmt und verfügt: „Ihr stellt das Kind jede Woche beim Kinderarzt vor. Ansonsten muss das Kind in Pflege.“ Die Eltern kamen auch jede Woche zu mir, ein Jahr lang. Ich bekomme übrigens nur zwei Besuche bezahlt; der Rest ist „Sozialservice“. Aber das Kind ist in Ordnung. Die Eltern waren ganz klein und ganz kooperativ.

Jetzt haben wir also die Gynäkologen; die Hebammen haben wir sowieso – wobei ich bei den Hebammen der Meinung bin, dass diese Fortbildung eine Pflicht sein sollte, und zwar eine Pflicht nach internationalen Qualifikationsmaßstäben. Es kann nicht sein – auch das habe ich vor einem Jahr gesehen –, dass ein Kind, das drei Monate lang tagtäglich von einer Hebamme besucht wurde, gerade das Geburtsgewicht erreicht hatte. Es ist an der Brust verhungert, weil eine Hebamme der Meinung war, es müsse unbedingt gestillt werden – egal, was dabei herauskommt. Also auch hier ist Fortbildung erforderlich.

Das gilt für uns Ärzte genauso. Das ist keine Kollegenschelte, sondern Berichterstattung. Die Qualität muss gewährleistet sein. Da gibt es Leitlinien der Gynäkologen und der Kinderärzte, und es gibt auch Leitlinien bei den Hebammen.

Die Neonatologen, die Neugeborenenfachärzte, stehen bei Ihnen in Fulda „Gewehr bei Fuß“. Auch Neonatologen und Kinderärzte müssen sich bilden. Wir haben ein Curriculum. Es ist gesetzlich festgelegt, dass wir innerhalb von fünf Jahren unser Facharztwissen in allen Bereichen dokumentiert aufgefrischt haben. Über das Gebiet „Vernachlässigung, Kindesmisshandlung“ hat mein Kollege Dr. Herrmann aus Kassel berichtet, einer der engagiertesten Wissenschaftler auf diesem Gebiet. Er hat im jetzt Sommer bei unserer Fortbildung für die Kinderärzte einen zweistündigen Vortrag gehalten, mit Seminar über Kindesmisshandlungen und Vernachlässigungen. Dasselbe bieten wir immer auch den Hausärzten an: Qualitätszirkel und alles, was es gibt. Es muss eine qualifizierte Fortbildung sein.

Mit der Säuglingszeit sind wir bei der Frühförderung. Unser Appell an die Politiker: Die Frühförderung hat ein neues Frühförderungsgesetz, eine ausgesprochen segensreiche Einrichtung mit niedrigschwelligem Einstiegsmöglichkeiten. Das heißt: Irgendeiner ruft an

und sagt: „Dem Kind geht es nicht gut.“ Dann kommt eine qualifizierte Dame von der Frühförderung, schaut sich das Kind an und sagt: „Da muss jemand mithelfen – das geht schief.“

Diese Frühförderung muss aber der Kreis bezahlen, und da wird zurzeit gespart. Es soll für die Frühförderstellen z. B. keine Hausbesuche mehr geben, was idiotisch ist, denn die müssen ja wissen, wie das Haus aussieht, in dem das Kind aufwächst: Hygiene etc. Jetzt habe ich ein Kind mit Salmonellen; dann haben schon fünf Salmonellen. In bestimmten Fällen müsste jemand vom öffentlichen Gesundheitsdienst nachschauen.

Dann kommen noch die Krankengymnasten hinzu. Wir haben sehr viele Leute, die uns helfen, und zwar positiv.

Bleiben wir noch eine Sekunde beim Kleinkindalter. Ich bin der Meinung, dass vor dem Eintritt in eine öffentliche Gemeinschaftseinrichtung, sei es ein Kinderhort oder ein Kindergarten, grundsätzlich und immer ein Facharzt das Kind anschauen muss. Das ist eine ganz klare Forderung nach einer Kindergartenuntersuchung. Da wird der Impfstatus erhoben, und da kann man sich auch anschauen, ob das Kind spricht, wie es spricht und ob es fachmännische Hilfe braucht.

Ich weiß nicht, wer dafür zuständig ist. In Wetzlar fängt zurzeit ja der Kindergarten wieder an. Da ist es so, dass jeder Kindergarten einen eigenen Vordruck für so etwas hat; zum Teil sind diese Vordrucke prähistorisch. Vielleicht könnte mal jemand darauf achten, dass wir bundeseinheitliche Formulare erhalten, auf denen wenigstens die Impfungen, die heute gängig sind, oder auch Risiken verzeichnet sind.

Dann gibt es die U7a; ich hatte sie schon erwähnt. Die sollen die Krankenkassen bitte bezahlen.

Schulkinder: Hessen ist eines der Bundesländer, in dem es noch eine verpflichtende Schuleingangsuntersuchung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst gibt. Darauf bin ich sehr stolz. Ich sitze oft in Bundesgremien, und dann kommen die Bayern und die Baden-Württemberger und sagen: „Bei uns gibt es das nicht mehr; wir haben die U9.“ Jetzt haben wir von Ihnen und auch von mir gehört, dass die U9, wenn es gut geht, von 70 oder 80 % der Leute wahrgenommen werden, wenn wir Pech haben, nur von 50 %. Das bedeutet: Bis zu 50 % aller Kinder werden dann überhaupt nicht untersucht, bevor sie in die Schule kommen. Wir landen schlagartig wieder bei PISA – denn darunter sind ja welche, die überhaupt noch kein Deutsch können. Sie sind Zeit ihres Lebens in Deutschland, aber die türkischen Eltern schicken sie nicht in die Schule.

Die Schuleingangsuntersuchung funktioniert in Wetzlar ganz hervorragend. Ich besehe nach der Schuleingangsuntersuchung jedes Kind, das nicht geimpft ist. Die machen das auch bei der J1, der Jugenduntersuchung. Mein ganz dringender Appell an die Politik lautet, diesen öffentlichen Gesundheitsdienst zu erhalten, auszubauen – denn er könnte noch mehr –, und wenn irgend möglich so weit zu kommen, dass dort nur Fachärzte sitzen. Denn es ist natürlich mehr oder minder schwer erträglich, dass jedes dritte Kind einen Hodenhochstand hat, nur weil jemand keine Ahnung hat, wie man das untersucht. Das ist auch eine Forderung, dass man dort qualifizierte Leute hinsetzt.

Lehrer – das ist ein riesiges Kapitel. Ein Sportlehrer, der nicht sieht, dass ein Kind dauernd irgendwo blaue Flecken hat, und das nicht mit dem Kind beredet oder anzeigt, ist für mich auch einer, der wegguckt und der seinem Beruf nicht gerecht wird.

Bei der Polizei haben wir in Wetzlar etwas, was in ganz Hessen eingeführt werden sollte. In Fulda macht man das in enger Abstimmung; einer schaut, was der andere tut. In Wetzlar gibt es eine Stelle der Polizei, die ein einzelner Mensch, Herr Lenzer, mit Zustimmung seines Vorgesetzten ins Leben gerufen hat – mittlerweile hat er eine ganze Abteilung. Das funktioniert so, dass Kinder und Jugendliche dort anrufen können, wenn sie gemobbt werden. Das gibt keine Spuren. Jemand wird einfach gemobbt und verweigert die Schule. Oder er macht ins Bett und landet bei mir als Einkoter oder Einnässer. Die tauchen in keiner Statistik des Herrn Polizeipräsidenten aus Berlin auf. Da stehen mir die Haare zu Berge, wenn man so etwas macht. Dafür ist das Thema zu ernst.

Das Kind ruft also an. Dafür gibt es eine Telefonnummer, die mittlerweile landesweit gilt – in diesem Fall: vielen Dank an die Politik! – und landet bei der Polizei. Aber nicht bei einer Polizei mit Blaulicht und Tatütata, sondern bei einem Polizisten, der sich, wie er das gelernt hat, die Umstände des Falles genauer anschaut und dann hingehht und sagt: „Hier ist etwas nicht in Ordnung“.

Wir führen Statistiken darüber, sodass man genau sagen kann: beispielsweise an der Adolf-Reichwein-Schule in Dalheim werden jeden Monat 20 Kinder gemobbt. Dann können Sie mit dem Direktor sprechen und fragen: „Was ist denn das für eine Schule? Was habt ihr denn für eine Aufsicht? Sind die Klos versperrt, sind die Klos schmutzig?“ Auch ein dreckiges Klo in der Schule, das abgesperrt wird, ist Kindesmisshandlung. Selbstverständlich. Wenn das Kind Pipi machen muss, will es gehen, aber nicht an eine Klotür kommen, an der geraucht wird und an der ihm schlecht wird.

Vielen Dank, dass Sie in Hessen das Rauchverbot an Schulen durchgesetzt haben. Wenn Sie jetzt noch schauen, dass auch einmal Lehrer, die diesen Erlass offensichtlich missachten, gemahnt werden, sind wir auf dem richtigen Weg.

Vors. Abg. **Dr. Judith Pauly-Bender:** Herr Dr. Geisz, bitte entschuldigen Sie, wenn ich Sie unterbreche. Ich stecke jetzt in einem Zielkonflikt. Viele hören Ihnen ganz gespannt zu, auch weil das für Ihre Fachkollegen jetzt einen dialogischen Charakter hat. Auf der anderen Seite signalisieren mir andere, wir müssten auch ein kleines bisschen an den Zeitablauf denken.

Herr **Dr. Geisz:** Sagen wir: noch eine Minute. Ich will Ihnen nicht sagen, was mich der Tag hier kostet. Denn das ist ja auch ein Grund – ganz am Ende zum Geld –, zu überlegen, weshalb manche Sachen in unserer Demokratie nicht funktionieren. – Ich mache es kurz.

Wir haben das Problem der Jugendlichen. Das Feld ist viel größer, als es von dem Fragenkatalog umrissen wird. Da geht es um die Drogenberatung, um die Erziehungsberatung. Es geht darum, dass die Politik Mittel für Frauenhäuser kürzt. Ganz konkret: Der Kinderschutzbund kommt zu mir – ich bin Mitglied – und will Geld haben. Das ist absolut indiskutabel. Wenn Sie schon Mitglieder des Sozialausschusses sind: Wir erwarten,

dass diese Leute, die eine wahnsinnig gute Arbeit leisten, arbeiten können, ohne jedes Mal nachfragen zu müssen: „Bekommen wir noch 1.000 €, oder müssen wir uns irgendwo hinstellen und betteln?“

Mit dem Jugendamt habe ich gute Erfahrungen. Wir haben diesen Kreis gegen Gewalt. Der tagt natürlich immer dann, wenn ich mitten in der Praxis bin. Das ist auch so ein Kapitel, über das man nachdenken müsste. Wir können fast nichts machen. Für mich ist es eine Existenzfrage, ob ich alle paar Tage die Praxis zumache, um irgendwo auf einem Amt zu sitzen, nur weil die nicht mal samstags tagen wollen.

Frauenhäuser habe ich erwähnt. Die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und dem Sozialamt funktioniert gut.

Ganz oben steht – dies als Letztes –: Ich halte die Kommunikation in unserem Gesundheitssystem für eine absolute Katastrophe. Ich bin seit 23 Jahren niedergelassen, sitze im Schulamtsgrremium, sitze im Jugendamt. Ich habe noch nie einen einzigen Brief von einem Schulpsychologen bekommen – und habe jeden Tag vier Kinder, die von Ergotherapie über Nachhilfe bis hin zu Reitstunden alles Mögliche auf Sozialkosten erhalten. Aber noch kein einziger Schulpsychologe hat mich je benachrichtigt – übrigens immer mit dem Vorwand, er dürfe das nicht weitergeben. Ich bekomme auch keine richtigen Rückmeldungen von Jugendämtern. Da muss man sich jedes Mal selbst drum kümmern.

Ich bitte Sie, wenn Sie etwas konkret machen wollen, irgendwo in Ihre Pläne einzubauen, dass es eine Berichtspflicht gibt. Ob dafür nun 2 € erhoben werden – für eine normale Bescheinigung sind es 1,50 € –: Darauf kann ich verzichten. Aber ich muss wissen, ob das Kind noch da ist, nicht weggezogen und damit aus der Aufsicht verschwunden.

Ich bedanke mich, dass Sie mir zugehört haben. Ich habe das sehr abgekürzt. Aber ich glaube, nach allem, was hier zusammengetragen worden ist, darf das kein Gerede bleiben, denn die Not fürchterlich groß. Jetzt haben wir über Armut und anderes noch gar nicht gesprochen.

(Beifall)

Herr Prof. **Dr. Cierpka**: Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, meine Damen und Herren! Zunächst meinen Dank an Herrn Geisz, der – nachdem wir heute schon sehr viele interessante Informationen bekommen haben – noch einen Aspekt hinzugefügt hat, nämlich den Aspekt der Betroffenheit. Die Emotionalität war spürbar, und ich glaube, dass Emotionalität bei uns allen, die in der Praxis sozusagen ganz direkt dran sind und unmittelbar damit zu tun haben, natürlich auch ein Thema ist, das uns alle eint und uns zusammenführt. Wir wollen gegen die Gewalt gegen Kinder tatsächlich etwas tun.

Auch ich bin Mediziner, bin Kliniker. Mein Hintergrund ist eher der eines Psychiaters, Psychoanalytikers, Familientherapeuten. Klinisch arbeite ich schwerpunktmäßig sehr stark mit Eltern, die ihre Säuglinge und Kleinkinder bei exzessivem Schreien oder Füt-

terstörungen zu uns in die Eltern-Säuglings-Sprechstunde am Uni-Klinikum Heidelberg bringen.

Diese Eltern kommen also immer in Krisensituationen zu uns. Einige von ihnen haben einen schwer gestörten familiären Hintergrund, und oft kommt es auch zu Misshandlungen. Sie haben von dem Schüttelphänomen bei exzessivem Schreien schon gehört. Dazu nur eine Zahl, damit Sie sich ein Bild machen können: 6 % aller Schreikinder werden in den ersten Lebensmonaten tatsächlich schwer misshandelt. Wenn Sie berücksichtigen, dass es etwa 15 % Schreikinder gibt, kommen Sie auf ein bis zwei von hundert Kindern, die tatsächlich schon ganz früh misshandelt werden. Es geht also darum, früh zu intervenieren.

Vor dem Hintergrund dieser klinischen Tätigkeit habe ich mich sehr für die Präventionsforschung und für frühe Interventionen engagiert. Wir haben uns in der Gewaltforschung und Präventionsforschung nicht so sehr mit den Identifikationsprozessen beschäftigt – wie wir Risikofamilien und Risikokinder identifizieren können –, sondern mehr mit den Maßnahmen: Was können wir tun, um diese Familien und Eltern zu unterstützen? Denn es geht bei den präventiven Maßnahmen, über die ich im Wesentlichen sprechen will, hauptsächlich um das Fördern der Familien und der Eltern.

Gerade weil 90 % der Gewalthandlungen unmittelbar in den Familien vorkommen, geht es darum, dort den Ansatzpunkt zu suchen: bei der Förderung der Familien und Eltern – und wenn die Kinder älter werden, natürlich auch bei der Förderung der Kinder; dann spricht man von kindzentrierter Prävention. Wenn Sie die unterschiedlichen Ebenen nebeneinanderstellen – Familien, Eltern, Kind und Umwelt –, dann haben Sie die Ansatzebenen der Prävention. Je mehr Sie erfassen und angehen, umso größer sind die Effekte. Dazu können wir in der wissenschaftlichen Forschung inzwischen schon einiges sagen, weil wir über sehr gute Longitudinalstudien verfügen – allerdings vorwiegend aus den USA –, sodass wir solche Aussagen treffen können.

Wenn Sie solche präventiven Maßnahmen, die schon früh ansetzen sollten, um Eltern und Familien zu unterstützen, gestalten, dann gelten einige Leitlinien. „Je früher, desto besser“ gilt heute in der Präventionsforschung als ausgemacht. Das hat etwas mit der neurobiologischen Forschung zu tun. Seit wir wissen – wir wissen es ja schon lange, aber es wird jetzt noch einmal bestätigt –, dass das kindliche Gehirn durch seine Umwelt strukturiert wird, wissen wir auch, welchen Einfluss wir gerade in der Familie schon ganz früh auf die kindliche Entwicklung nehmen. Trotz aller Neuroplastizität unterliegt es eben doch sehr stark dem frühen Einfluss, wie sich ein Gehirn entwickelt.

Wir wissen auch: Wir brauchen keine Projektwochenenden – so gut sie auch sein mögen –, sondern wir brauchen kontinuierliche Maßnahmen, um Familien über eine Entwicklungszeit hinweg zu fördern. Die Forschung geht heute davon aus, dass wir die Eltern über eine gewisse Zeit, etwa die ersten ein bis zwei Lebensjahre, begleiten sollten.

Wir sollten nicht nur an Risikofamilien denken, obwohl wir heute hauptsächlich über Risikofamilien sprechen. Gerade in unserer Eltern-Säuglings-Sprechstunde sehen wir viele „normale“ Familien, die plötzlich große Schwierigkeiten im Umgang mit ihrem Baby haben. Auch da kann es zu Misshandlungen kommen. Deshalb brauchen wir eine breitenwirksame Prävention, die sich an alle Eltern richtet – auch, damit sich Risikofamilien nicht stigmatisiert fühlen.

Wenn wir an solche Maßnahmen denken, brauchen wir eine Qualitätssicherung, wie sie in medizinischen Feldern üblich ist – das wurde von Herrn Geisz schon gesagt. Wir brauchen auch eine Evaluation, denn es geht um viel Geld. Wenn wir über Maßnahmen reden, die in der Breite ansetzen sollen und die ein Stück weit auffangen sollen, was heutzutage an Familienerosionsprozessen auftritt, dann geht es tatsächlich um viel Geld. Insofern brauchen wir in diesem Feld eine Evaluationsforschung und klare Kosten-Nutzen-Analysen.

Was können wir in Hessen tun? Ich bin heute auch hier, um Ihnen diese Frühinterventionsmaßnahmen, die man in Hessen implementieren könnte, einmal zu skizzieren. Ich kann mich den Vorrednern nur anschließen: Misshandlung und Vernachlässigung sind in den seltensten Fällen situative Prozesse. Es sind oft langwierige Prozesse, oft schon über die Herkunftsfamilie in die Kernfamilie hinein prolongiert, etwa durch instabile Strukturen.

Insofern benötigen wir Ansatzpunkte in den Familien, damit wir eine Eingangspforte finden. Da brauchen wir – es ist mehrfach gesagt worden, z. B. von Herrn Spätling – in der Tat die Eingangspforte der Geburt eines Kindes in der Familie. Denn die Geburt ist in vielen dieser Familien, gerade in den problembelasteten, die beispielsweise mit Partnerschaftskonflikten kämpfen, tatsächlich ein Lebensereignis, das eine hochgradige Krise darstellt. Wenn wir da nicht unterstützend ansetzen, lassen wir uns eine Entwicklungschance durch die Lappen gehen.

Die gesamte Gewaltforschung richtet sich danach, welchen „Port of Entry“ wir in der Familie bekommen – die Reach-Komponente, wie gesagt wird. Wir erreichen die Familien tatsächlich am besten über die Zeit der Schwangerschaft, auf den geburtshilflichen Stationen und natürlich auch in der Nachsorge. Da haben wir sehr viele Möglichkeiten. Bei der Reach-Komponente geht es um drei Stufen, die ich Sie bitten würde, im Blickfeld zu haben.

Zum einen geht um die Identifizierung einer Risikokonstellation – auch darüber hat Herr Spätling schon gesprochen. Damit wären wir bei der Frage, wie die Screening-Instrumente tatsächlich aussehen müssten. Wir haben noch keine validen Screening-Instrumente, um Risikokonstellationen identifizieren zu können.

Nach diesem ersten Schritt der Identifizierung geht es darum, überhaupt erst eine Beziehung zu der Risikofamilie herzustellen. Es reicht ja nicht aus, zu sagen: „Jetzt wissen wir: Da haben wir eine Risikofamilie!“, sondern wir müssen uns Gedanken machen, wie wir es schaffen können, einen Zugang zu finden.

Der nächste Schritt besteht darin, eine Idee zu entwickeln, wie man intervenieren bzw. wie man diese Familie nun unterstützen könnte.

Dies sind die drei Schritte, die wir im Auge behalten müssen.

Schritt a: Risiko-Identifizierung. Wir brauchen unbedingt ein Screening-Instrument, das valide ist, damit wir überprüfen können: Wie viele richtig zugeordnete Risikofamilien haben wir tatsächlich nach einem halben Jahr? Wo liegen wir daneben? Das Feld ist sehr flexibel; die Ressourcen der Familie sind groß, und wir sollten da sehr vorsichtig

sein. Außerdem sollten wir da, glaube ich, auch überregional schauen, dass wir ein gutes Risiko-Screening, ein gutes Instrument hinbekommen.

Wir brauchen auch ein gutes Assessment, ein valides, das wir noch immer nicht haben. Wenn Sie von der Dysfunktionalität von Beziehungen sprechen – der Mutter-Kind-Beziehungen oder der Bindung –, dann müssen Sie eine Idee haben: Wie misst man das? Auch da brauchen wir valide Instrumente, die wir in der Eindeutigkeit noch nicht zur Verfügung haben. Aber das Forschungsfeld ist im Werden, und wir können da sehr viel tun.

Herstellen des Zugangs: Da meine ich, dass die Hebammen in der Tat eine Berufsgruppe sind, die wegen ihrer tragfähigen Beziehung gerade in der Zeit der Geburt einen sehr guten Zugang zu Mutter, Vater und Familie haben und diesen Übergang von der Partnerschaft zur Elternschaft begleiten können. Vor allem können sie in der Nachsorge, nach der Entlassung der Mutter von der geburtshilflichen Station, in sogenannten Geh-Strukturen die Familien zu Hause besuchen. In Skandinavien und in Holland ist das selbstverständlich, dass es zumindest einen Hausbesuch gibt. Bei uns kommt man, wenn man gerufen wird, aber es gibt nicht diesen Automatismus. Um den müssen wir kämpfen. Denn wenn man eine Risikofamilie zu Hause besuchen kann, ist der Zugang geschaffen, und dann können Interventionen platziert werden.

Geh-Strukturen sind also unbedingt wichtig. Ich fordere dahin gehend für Hebammen auch eine Ausweitung der GKV-Leistungen. Wir brauchen GKV-Leistungen nicht nur so lange, wie die Kinder gestillt werden, sondern überhaupt im ersten Lebensjahr – damit in diesem Zeitraum Hausbesuche durchgeführt werden können. Möglicherweise müsste auch diskutiert werden, inwieweit das Sozialgesetzbuch hilfreich sein könnte, um entsprechende Leistungen zu erbringen.

Zu Expertinnen können und müssen auch die Hebammen ausgebildet werden. Sie haben das – es ist gesagt worden, auch von Herrn Geisz – aufgrund ihrer Ausbildung noch nicht unbedingt „drauf“. Auch Kinderärzte haben es nicht unbedingt „drauf“. Hinsichtlich des Wissens über das erste Lebensjahr gibt es sehr viel Fortbildungsbedarf, weil sich das Feld im Moment so schnell entwickelt. Aber man kann die Hebammen ausbilden. Es gibt ja z. B. das Konzept der Familienhebammen.

Es gibt Elternkurse, wie wir heute von Herrn Spätling gehört haben, und es gibt unseren eigenen Kurs mit dem Titel: „Das Baby verstehen“. Es existieren also Angebote, die wir als Interventionen einbringen können – und die dann zu Hause bei den Familien im Sinne der Steigerung der elterlichen Kompetenz umgesetzt werden können. Darum geht es hauptsächlich.

Bei diesen Frühinterventionen geht es im Grunde genommen immer darum, dass die Eltern ihre Säuglinge besser verstehen, damit sie besser auf sie eingehen können. Dann findet keine Vernachlässigung statt. Nur die Ohnmacht führt bei den Eltern oft dazu, dass sie zur Gewalt greifen. Ein Vater schüttelt sein Baby, weil er es nicht mehr hören kann und nicht weiß, was er tun soll. Viele Eltern wissen nicht, was sie tun sollen. Deswegen brauchen sie in Vielem ein Training.

Damit ein solcher Prozess über dieses dreischrittige Vorgehen vonstatten gehen kann, brauchen wir – auch das wurde gesagt – eine Koordinationsstelle. Die Stadt Düsseldorf

hat eine sogenannte Clearingstelle geschaffen, zusammengesetzt aus Mitarbeitern des Gesundheitsamts und des Jugendamts; sie umfasst aber auch alle Berufsgruppen, die vorhin genannt wurden, also auch Gynäkologen, Pädiater, Hebammen usw. Nach der Entlassung aus der geburtshilflichen Station wird von dieser Clearingstelle eine betreuende Person ausgemacht und der Familie zur Unterstützung zur Seite gestellt. Über ein Jahr hinweg beobachtet – „monitort“, wie das heute heißt – die Clearingstelle den Präventionsprozess, die präventiven Maßnahmen. Alle Informationen fließen in dieser Clearingstelle zusammen. Man könnte sich vorstellen: auch dann, wenn eine Vorsorgeuntersuchung beim Kinderarzt nicht stattfindet.

Solche Koordinationsstellen brauchen wir, um die Vernetzung voranzutreiben. Heute ist ja sehr, sehr deutlich geworden, an wie vielen Stellen tatsächlich Beobachtungen stattfinden. Aber wir müssen sie zusammenfügen können, und wir brauchen den entsprechenden rechtlichen Rahmen, damit dann auch gehandelt werden kann.

Umstrukturierungen im Versorgungssystem sind also sicherlich notwendig, wobei diese sich meiner Meinung nach in Grenzen halten. Ressourcen können aus den Jugendämtern und den Gesundheitsämtern geschöpft werden. Dafür habe ich einige Belege, weil wir im Landkreis Bergstraße dieses Projekt inzwischen auch umgesetzt haben und Erfahrungen sammeln konnten. Wir können mit Elternschulen in der Tat Informationen an die Eltern heranbringen und auch eine solche Clearingstelle schaffen.

Was wir im Landkreis Bergstraße auch gesehen haben: Mit der sogenannten Komm-Struktur erreichen wir die Risikofamilien nicht. Die kommen nicht von alleine zur Hebamme und zur Elternschule. Man muss tatsächlich zu den Familien hingehen. Dazu brauchen wir eben auch diesen Prozess über die geburtshilflichen Stationen.

Ich freue mich, dass die Hessenstiftung ein entsprechendes Projekt unter dem Motto „Keiner fällt durchs Netz“ unterstützen wird. Wir werden im Landkreis Bergstraße und in der Stadt Dietzenbach im Landkreis Offenbach versuchen, dieses Konzept, wie ich es gerade skizziert habe, in den nächsten zwei, drei Jahren umzusetzen. Dann werden wir sehen, was funktioniert und was nicht. Es wird nur funktionieren, wenn die Umstrukturierungsmaßnahmen wirklich gewünscht sind – und diese Bereitschaft ist in den genannten Landkreisen eben vorhanden. So ein Projekt kann man nicht von oben überstülpen, sondern das muss von unten, vom Landkreis gewünscht werden.

Nicht nur in diesen beiden Landkreisen, sondern auch anderswo in Deutschland gibt es unglaublich viele Initiativen. Ich war als Juror für den Deutschen Präventionspreis tätig und hatte die Freude, 280 Projekte in diesem Bereich zu begutachten – nicht nur die Freude, sondern auch die Mühe –, die alle sehr, sehr interessant sind. Es zeigt sich, dass der Zugang über geburtshilfliche Kliniken und über Hebammen ein Ansatz ist, der im Moment in vielen Ländern angegangen wird. Ich glaube, dass Hessen hier gut aufgestellt ist, auch deshalb, weil wir in einiger Hinsicht schon manches mehr gemacht haben als andere Länder. Hier können wir in den nächsten Jahren noch viel mehr Erkenntnisse sammeln.

Ich darf vielleicht noch einen oder zwei Sätze zu den Vorsorgeuntersuchungen für Kinder sagen, obwohl das nicht unbedingt in meinen Rahmen fällt, sondern eher in die kinderärztliche Domäne. Ich will nur eine Information weitergeben. Heute Morgen ist gesagt worden: Es reicht nicht aus, einfach nur die Vorsorgeuntersuchungen, die wir jetzt

haben, regelmäßig stattfinden zu lassen. Vielmehr brauchen wir eine Überarbeitung der Vorsorgeuntersuchungsrichtlinien in dem Sinne, dass die psychosozialen Kriterien, die bei Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung eine Rolle spielen, mit enthalten sind.

Da können Sie eine Mutter nicht fragen: „Schreit Ihr Kind ständig?“ oder: „Passiert es manchmal, dass Sie zu Misshandlungen neigen?“ Die Fragen müssen in geeigneter Weise gestellt werden, z. B.: „Gelingt es Ihnen manchmal nicht, Ihr Kind zu beruhigen?“ Dies nur, damit Sie verstehen, wie schwierig und sensibel dieses Feld ist. Es müssen ganz früh Indikatoren eingebaut werden. Wenn die Mutter sagt: „Ja, manchmal gelingt es mir wirklich schwer“, sollte der Arzt dazu verleitet werden, noch einmal nachzuzufragen. Dann geht die Hilfestellung eigentlich schon los.

Diese Überarbeitung der Vorsorgeleistungen ist bereits geschehen, auch in Zusammenarbeit mit der Akademie für Kinderheilkunde bzw. der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Ich bin dort Sachverständiger; wir haben das mehr als ein Jahr lang überarbeitet. Der Entwurf liegt jetzt beim Gemeinsamen Bundesausschuss und wird in Hamburg evaluiert. Das Bundesgesundheitsministerium hat zur Auflage gemacht, dass wir die überarbeiteten Vorsorgegerichtlinien erst dann herausgeben, wenn der Evaluationsprozess tatsächlich abgeschlossen ist. Aber in der Schublade liegt inzwischen ein wirklich sehr gutes Vorsorgeinstrument im kinderärztlichen Bereich.

In Deutschland sind wir in diesem Bereich sowieso spitze – das muss man einmal sagen. Verglichen mit allen anderen Ländern haben wir ein hervorragendes Vorsorgesystem, auch wenn noch vieles zu tun wäre.

(Beifall)

Herr Prof. **Dr. Rauterberg**: Sehr geehrte Frau Ministerin, sehr geehrte Abgeordnete! Ich möchte Ihnen ein Projekt zeigen, das, wie ich hoffe, relativ schnell umsetzbar ist und mit dem diejenigen Kinder erkannt werden sollen, die nicht in der Kinderarztpraxis von Herrn Geisz oder seinen Kollegen erscheinen.

(siehe Anlage – Schaubild 1)

Es geht darum, wie man diese Kinder auf Dauer erfassen kann. Ich habe das Ganze „Programm zur Förderung der Kindervorsorgeuntersuchungen in Hessen: Bessere Risikoabschätzung von gefährdeten Kindern“ genannt.

(Schaubild 2)

Sie wissen, dass bei den Kindervorsorgeuntersuchungen die Kinder freiwillig vorgestellt werden, und Sie wissen, dass dies Ausdruck der bewussten Fürsorge der Eltern für die Kinder ist.

Die Effektivität der Untersuchungen ist unumstritten. Aber die Entwicklung geht weiter. Es ist klar, dass diese Programme geändert werden müssen. Allerdings können – nach unseren Erfahrungen aus dem Neugeborenenenscreening – von der Erkenntnis, dass etwas gut ist, bis zur Umsetzung durch den GBA leicht ein paar Jahre vergehen.

Ich denke – das ist der Kern meiner kurzen Präsentation –, dass die wiederholte Nicht-Vorstellung der Kinder bei Vorsorgeuntersuchungen verschiedene Ursachen haben kann.

(Schaubild 3)

Die Hypothese lautet, dass sich innerhalb der Gruppe der Eltern, die mehrere Kindervorsorgeuntersuchungen nacheinander versäumen, eine Subgruppe von Eltern befindet, die ihre Kinder vernachlässigen.

Als ich meiner Frau, die ebenfalls Ärztin ist, dieses Programm vorgestellt habe, hat sie gesagt: „Na, was meinst du, wie häufig wir einen Brief bekommen hätten!“ Damit will ich sagen: Es gibt verschiedene Subgruppen. Ich glaube, die Kinder von Ärzten sind bei dem Projekt, das ich Ihnen zeige, ebenfalls prädestiniert, Briefe zu erhalten.

(Schaubild 4)

Ich habe es „Programm zur Förderung und Begleitung der Kindervorsorgeuntersuchungen in Hessen“ genannt. Wir wollen durch das Programm auf der einen Seite die Beteiligung an diesen freiwilligen Untersuchungen verbessern, und wir wollen auf der anderen Seite Hinweise gewinnen, bei welchen Kindern schließlich eine Risikoabschätzung durchgeführt werden muss, z. B. durch das Jugendamt, das entscheiden kann, ob hier ein Besuch der Eltern stattfinden muss.

(Schaubild 5)

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt halte ich im Gegensatz zu Herrn Kollegen Geisz eine verpflichtende Kindervorsorgeuntersuchung für nicht umsetzbar. Auch müssten wir warten, bis die entsprechenden Entscheidungsgremien dies beschlossen hätten, und das kann in zwei, drei Jahren der Fall sein.

Das hier vorgestellte Programm appelliert ggf. mehrfach durch freundliche Briefe an die Eltern. Diese Briefe müssen in einer Sprache abgefasst sein, die von Eltern verstanden werden kann. Das ist schon im Deutschen notwendig – es darf kein Medizinerdeutsch sein. Aber wir haben ja auch einen durchaus großen Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund. Deren Eltern müssen natürlich in einer Sprache angesprochen werden, die sie verstehen.

(Schaubild 6)

Warum soll das Ganze vom Screening-Zentrum Hessen organisiert werden? Das Screening-Zentrum Hessen kooperiert durch seine Aufgaben im Rahmen des Neugeborenen- und Hörscreenings – ab 1. Januar 2007 werden wir auch das Hörscreening in Hessen organisieren – praktisch mit allen Kinderarztpraxen in Hessen.

(Schaubild 7)

Wir werden am 1. Oktober 2006 eine sogenannte „Kinder-ID-Nummer“ vorstellen. Das ist ein wirklich zentraler Punkt, den ich Ihnen hier zeige. Ich hoffe, ich langweile Sie

nicht mit solchen technischen Details. Wir werden also eine Kinder-Identitätsnummer einführen. Das Land Sachsen-Anhalt hat damit schon begonnen. Wie sieht das aus? Warum brauchen wir eine „Kinder-ID“?

(Schaubild 8)

Beim Hörscreening gibt es eine Fail-Rate, einen bestimmten Anteil von Kindern, die im Krankenhaus auffallen. Sie soll unter 4 % liegen, ist in manchen Krankenhäusern aber auch höher. Dann muss nachgeschult werden. Das Schlimme ist, dass die „Lost-of-follow-up“-Rate – die Kinder, die hinterher nicht nachverfolgt werden können bzw. bei denen nicht geklärt werden kann, ob diese erste Untersuchung falsch war oder ob sie wirklich einen beidseitigen Hörschaden haben – zum Teil im Bereich zwischen 10 % und 50 % liegt.

Wir müssen also ein Instrument schaffen, um diese Kinder hinterher wiederzufinden. Das ist auch einer der Gründe gewesen, warum das Hörscreening an das Neugeborenen-screening gekoppelt wird: Weil wir beim Stoffwechsel- und Hormonscreening in Hessen eine Erfassungsrate von über 98 % haben. Wir meinen, dass wir ein Programm anbieten können – wir nennen das intern „U-Projekt“ –, mit dem man erfassen kann, welche Eltern diese Untersuchungen wiederholt vergessen.

(Schaubild 9)

Wie sieht das Ganze aus? Wie soll das organisiert werden? In Dresden gibt es einen Server, der nur die ID-Nummern speichert, die er ausgibt, und das Screening-Zentrum, an die er diese Nummern vergibt. Da gibt es also keine Speicherung von personenbezogenen Daten. Es erfolgt eine Vergabe von ID-Nummern an verschiedene Screening-Zentren.

(Schaubild 10)

In den Screening-Zentren werden dann solche Barcode-Bögen gedruckt.

(Schaubild 11)

Sie werden im Screening-Zentrum hergestellt und anschließend an die Kinderarztpraxen versandt, zusammen mit den Screening-Blutkarten, die unten abgebildet sind.

In dieser Screeningkarte wird übrigens auch nach der Sprache der Mutter gefragt, damit wir nicht mehr die Situation haben, dass irgendein Krankenhaus einer Frau Xin Lu sagt: „Ihr Kind ist beim Screening auffällig gewesen“, und wir dann hinterher fragen: „Warum kriegen wir keine Kontrollkarte?“ Diese Mitteilung muss in einer Sprache erfolgen, die verstanden wird.

(Schaubild 12)

Der individuelle Barcode-Bogen mit der ID-Nummer wird dann vorne in das gelbe „Kinder-Untersuchungsheft“ eingeklebt. Die Barcodes sind abziehbar.

(Schaubild 13)

Wenn ein Kind in die Praxis gebracht wird und Kapillarblut abgibt, werden die Daten eingefügt. Einer dieser Barcode-Aufkleber wird draufgeklebt, und das Ganze wird an das Screening-Zentrum Hessen verschickt.

(Schaubild 14)

Beim Eintreffen der Trockenblutkarte mit der ID-Nummer wird die ID-Nummer des Kindes mit den Daten von Kind und Mutter zusammengeführt. Die Übergabe der Daten erfolgt sechs Monate später an die Landesärztekammer Hessen, wobei die Daten auf dem Server für das Neugeborenencreening gelöscht werden.

(Schaubild 15)

Was wollen wir bei dem U-Projekt machen? Wir wollen eine regelmäßige Übergabe der Meldedaten bzw. der zu- und weggezogenen Kinder im Alter zwischen null und sieben Jahren an den U-Projekt-Server an unserem Screening-Zentrum erhalten. Am Anfang wird ein Austausch mit dem Server des Neugeborenencreenings erfolgen, sodass damit eine Zuordnung der ID-Nummer möglich ist.

(Schaubild 16)

Wir haben Postkarten vorbereitet, die an alle Kinderarztpraxen versandt werden. Man kann sich darüber unterhalten, ob nicht noch mehr Vorsorgeuntersuchungen aufgenommen werden sollten: Warum nicht die U2 und die U3? Warum nicht die neuen, die zusätzlich kommen? Das ist aber eine Sache des Ausfeilens.

Wenn das Kind kommt, z. B. zur U4, wird einer dieser Barcodes auf die Karte geklebt. Der Barcode oben links ist das Einsenderkürzel der Kinderarztpraxis. Die Karte wird versandt, und der Empfänger, also das Screening-Zentrum, bezahlt das Porto. Der Aufwand für den Kinderarzt ist gering.

(Schaubild 17)

Es wird nicht festgehalten, wie das Ergebnis war. Irgendwelche Geschichten von blauen Flecken, wovon Sie erzählt haben, gehören da nicht hinein. Es geht nur um die Erfassungsquote.

Diese U-Projekt-Karten können im Screening-Zentrum durch einen Belegleser in den U-Projekt-Computer eingelesen werden. Es werden gespeichert und verglichen: Kinder-ID, Eingangsdatum, Praxis-ID, U-Nummer. Es ist ohne großen Aufwand möglich, festzustellen, ob die Untersuchungen regelmäßig erfolgt sind. Das Programm, hat mir unser Computerfritze gesagt, habe er schon in der Tasche.

(Schaubild 18)

Was passiert dann? Wir haben gesagt, das Programm erlaube eine Low-Level-Reaktion bei mehreren fehlenden Untersuchungen. Es muss natürlich noch entschieden werden, ob zwei ausreichend sind. Ich denke, drei fehlende Untersuchungen sollten es sein. Jedes Mal, wenn eine Untersuchung nicht erfolgt – nach einer oder zwei Wochen –,

erhält die Mutter einen Brief, denn wir haben ja die Daten der Mutter. Dieser Brief ist in einer Sprache abzufassen, von der wir ausgehen, dass sie verstanden wird, und soll die freundliche Nachfrage erhalten: „Sagen Sie mal, haben Sie nicht die Untersuchung vergessen?“ Das muss freundlich sein und zwei, drei Mal kommen. Es muss auch verständlich und deutlich sein.

(Schaubild 19)

Wenn dann immer noch keine Reaktion kommt, müssen die Daten des Kindes und der Mutter an das Jugendamt übergeben werden. Nun müssen aber erheblich mehr Kriterien angebaut werden. Es muss nämlich gesehen werden: Welche Risikofaktoren gibt es in dieser Familie noch? Was ist bekannt? Gegebenenfalls sollte ein Besuch der Familie erfolgen.

Eine Weiterleitung der Daten soll also nur vorgenommen werden, wenn auch nach einer bestimmten Anzahl von Mahnbriefen eine anschließende Untersuchung unterblieb. Die Risikoabschätzung muss in den Jugendbehörden erfolgen – nach Kriterien, von denen jetzt viel die Rede war und die zum Teil noch erarbeitet und verbessert werden müssen.

Noch etwas Wichtiges zu dem Projekt: Die Daten sollen nach dem 7. Lebensjahr zerstört werden, es sei denn, es handelt sich wirklich um kranke Kinder und um Fälle, die weiter begleitet werden sollten. Das ist eine Ausnahmesituation.

(Schaubild 20)

Wie ist das mit dem Recht der Eltern? Ist das nicht eine Sache, bei der wir in Konflikt mit dem informationellen Selbstbestimmungsrecht kommen? Ich sehe das nicht. Das Recht der Eltern auf Nicht-Wissen und das Recht der Eltern auf Verweigerung einzelner oder aller Vorsorgeuntersuchungen wird durch das U-Projekt nicht beeinträchtigt.

Es ist aber vonseiten der Landesregierung notwendig, die Übergabe der Meldedaten an das Screening-Zentrum Hessen gesetzlich zu regeln. Denn sonst können wir das nicht machen. – Das wollte ich Ihnen vorstellen.

(Beifall)

Vors. Abg. **Dr. Judith Pauly-Bender:** Wir kommen jetzt zu den beiden Vertretern der Liga der Freien Wohlfahrtspflege, Frau Heuerding und Herrn Finger.

Frau Heuerding: Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Damen und Herren! Ich möchte überwiegend zu den von Ihnen gestellten Fragen a und c sprechen. Da ich Juristin bin und insbesondere für die Bereiche Kind-, Jugend- und Familienrecht tätig, fange ich gleich mit dem Gesetz an. Seit dem Jahr 2000 gibt es § 1631 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs, der besagt, dass Kinder ein Recht auf gewaltfreie Erziehung haben und dass körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen unzulässig sind. Sie kennen das alle. Ich frage mich, ob alle Menschen in unserem Land das kennen.

Damit die Menschen im Land ein Gesetz kennen und auch annehmen können, muss es genügend mit ihnen kommuniziert werden – Herr Jankowiak hat dazu heute ein wundervolles Beispiel aus Berlin gebracht. Ich denke aber, dass dies angesichts der weiter vorhandenen Misshandlungen an schutzbedürftigen Kindern nicht in allen Landesteilen ausreichend passiert ist. Daher besteht nach meiner Einschätzung eine Möglichkeit für das Land Hessen, tätig zu werden, darin, die Menschen durch Öffentlichkeitskampagnen auf das Recht auf gewaltfreie Erziehung aufmerksam zu machen. Das Land Hessen kann sich natürlich auch auf Bundesebene dafür einsetzen; das ist klar. – Das wäre der erste Vorschlag.

Ich hatte zum Beispiel die Idee, dass man auf Windelverpackungen die Eltern auf dieses Recht aufmerksam machen und zugleich auch Hilfeangebote aufdrucken könnte – am besten in mehreren Sprachen. Das wäre eigentlich eine ganz wundervolle Geschichte, vor allem weil man die Eltern damit ab dem Zeitpunkt der Geburt erreichen kann. Das wäre wie bei den Zigarettenpackungen: Da steht latent etwas, was im Alltag irgendwann ins Bewusstsein übergeht. Dann denken manche möglicherweise: Vielleicht brauche ich Hilfe, vielleicht kann ich dort hingehen und mir ein Hilfeangebot holen.

Der zweite Punkt: Sie haben heute auch gefragt: „Was hilft das denn alles, wenn die Leute nicht wissen, was sie machen sollen?“ Wie Untersuchungen gezeigt haben, ist es oft ja so, dass Eltern ihre Kinder schlagen, weil sie sich einfach hilflos fühlen und nicht mehr wissen, wie weiter. Sie fühlen sich mit der Erziehung überfordert. Oder es ist so, dass die Eltern aufgrund schwieriger Lebensumstände – sei es Armut, Job, Arbeitslosigkeit, schreckliche Wohnungssituation, Konfliktsituationen in der Familie; sie sind selber von den Eltern geschlagen worden – nicht mehr weiterwissen und vielleicht auch ihre Kinder vernachlässigen.

Ich denke, für die Eltern von Säuglingen und Kleinkindern sind dafür aufsuchende und niedrigschwellige Hilfsangebote nötig. Die Eltern älterer Kinder, bei denen sich Problemlagen vielleicht erst später ergeben, müssen wissen, dass es Angebote gibt, die sie aufsuchen können. Heute wurde mehrfach davon gesprochen, dass allen Eltern die Möglichkeit gegeben werden sollte, ein Angebot in Anspruch zu nehmen, mit dem sie ihre Erziehungskompetenz steigern und lernen können, Konflikte ohne Gewalt zu lösen.

Ich denke, da gibt es genügend Ansatzpunkte, die heute auch erläutert wurden. Diese Angebote gibt es auch bei den Erziehungsberatungsstellen, in der Gemeinwesenarbeit, bei Modellprojekten, bei denen Eltern von der Geburt bis zum Kindergarten begleitet werden, in speziellen Kinderschutzvereinen, in der Familienbildungsstätte, in der Nachbetreuung durch die Schwangerschaftsberatungsstellen. In diese Stellen kommen oft sozial benachteiligte und auch arme Menschen, die aufgrund ihrer Lebensumstände schwer erreichbar sind und die vor allem auch zusätzlich noch umfassende Hilfe benötigen. Oft ist es ja so, dass sich jemand in einer schwierigen Lebenssituation befindet und zusätzlich zur Schuldnerberatungsstelle muss oder zur Suchtberatungsstelle oder noch einmal zur Nachbetreuung bei der Schwangerschaftskonfliktberatung oder Schwangerenberatung oder zur Erziehungsberatung. Das sind Angebote, die in diesen Stellen, gerade in der Gemeinwesenarbeit, integriert erfolgen.

Für viele dieser Angebote sind leider die Landesmittel gekürzt worden, das wissen Sie alle. Ich denke, ohne eine finanzielle Unterstützung des Landes Hessen und auch ohne landesweite Weiterentwicklung dieser Projekte wird der Schutz von Kindern nicht aus-

reichend gewährleistet sein können. Ich denke, dazu gehören auch die heute schon öfter angesprochenen landesweiten Standards und Qualitätssicherungselemente, die durch Empfehlungen und Richtlinien des Landesjugendamts sichergestellt werden könnten.

Zusätzlich – das ist heute noch nicht angesprochen worden – ist es nach Auffassung der Liga auch nötig, dass das Land Hessen den Ausbau der Tagesstättenangebote für Kinder unter drei Jahren unterstützt und auch die Mindeststandards bei Kindertagesstätten anhebt. Dadurch könnten einerseits Familien mit ganz jungen Kindern in schwierigen Lebenssituationen entlastet werden; andererseits hätten die Erzieherinnen mehr Zeit und Möglichkeiten, sich mit Kinderschutzfragen zu befassen und auch mit Eltern über die Probleme zu reden, die sie haben. Es ist ja auch in § 8a SGB VIII verankert, dass sie das tun sollen.

Aber auch Kinder und Jugendliche müssten über ihre Rechte informiert werden. Das kann zum einen in der Schule passieren. Ich denke, da muss das Thema Gewalt, das in Schulen und auch Kindergärten ja auftritt, immer wieder beachtet und beredet werden. Dafür brauchen Kinder und Jugendliche aber verlässliche Ansprechpartner, an die sie sich wenden und bei denen sie sich auch Hilfe holen können. Sie hatten ja nach der Notrufzentrale gefragt. Das ist sicherlich eine Möglichkeit. Ich glaube aber, dass niedrigschwellige Angebote auch an Orten nötig sind, wo Kinder hingehen können und wo sie über die Sorgen und Nöte, die sie in ihrer Familie haben, reden können – und dann auch tatsächlich Hilfe erhalten.

Das Problem ist ja immer – wie wir auch in der Stellungnahme angesprochen haben –, dass die Eltern z. B. Anträge beim Jugendamt auf Hilfen zur Erziehung stellen können, aber nicht ihre Kinder. Das wäre z. B. auch eine Möglichkeit: Sich dafür einzusetzen, dass dies auf Bundesebene geändert wird und dass auch Kinder Anträge auf Hilfen zur Erziehung stellen können.

Abschließend möchte ich sagen – das ist heute öfter angeklungen –: Auch wenn man alles tut, wird man wahrscheinlich nicht alle erreichen. Man wird den Schutz von Kindern nie hundertprozentig gewährleisten können. Aber wenn durch diese Maßnahmen bei drei von zehn Kindern Misshandlungen und Verletzungen verhindert werden, dann ist das die Unterstützung des Landes Hessen wert.

(Beifall)

Herr **Finger**: Sehr geehrte Vorsitzende, meine Damen und Herren! Wir werden die zehn Minuten Redezeit insgesamt einhalten – keine Sorge. Mein Name ist Finger; ich bin von der Arbeiterwohlfahrt. Ich habe an der Stellungnahme der Liga mitgewirkt und mich beim Zustandekommen der Stellungnahme auch mit den Kollegen des Bundesverbandes ausgetauscht. Ich denke, ich verweise Sie auf die vielen Inhalte, die dort stehen, und will in meinem Beitrag auf einen Aspekt aus der Praxis der Jugendhilfe eingehen, den ich auch beschrieben habe.

Sie haben heute vieles aus der Kriminologie, aus der Medizin und aus der Administration gehört. Es war interessant, dass die regionalen Bereiche Fulda und Limburg einen Schwerpunkt bildeten, die ja die kinderreichsten Gebiete in Hessen sind. Ich weiß nicht,

ob das mit den Bischöfen zusammenhängt, aber ich glaube, die sind da nicht so tätig. Ich will jetzt etwas aus dem Bereich derjenigen sagen, die die Jugendhilfepraxis gestalten, die also die Leistungen nach dem SGB VIII erbringen und die in ganz engem Kontakt mit denjenigen stehen, die hier auch angesprochen wurden: den Risikofamilien, denjenigen, die ihre Kinder vernachlässigen und die vielleicht auch selbst vernachlässigt wurden. Wir versuchen, ihnen zu helfen, um die Kinder zu schützen.

In der Praxis gibt es in vielen Einrichtungen Berührungspunkte: in der Familienbildung, in Kindertagesstätten, in der Jugendarbeit, aber auch in Kinder- und Jugendklubs und bei Diensten und Hilfen zur Erziehung – von der Erziehungsberatung bis hin zu Heimen oder Wohngruppen etc. Man hat dort mit denjenigen zu tun, die hier angesprochen sind: entweder mit den Kindern, mit den Familien oder mit Teilen der Familie – Geschwistern etc. Der Gesetzgeber hat erkannt, dass es sinnvoll wäre, dass diejenigen, die da mitwirken, denjenigen, die Hilfen benötigen, niedrigschwellig Hilfen zukommen lassen, und hat § 8a in das SGB VIII eingefügt, insbesondere den Abs. 2, in dem geregelt wird, dass die freien Träger, die die Leistungen erbringen, gegenüber den Erziehungsberechtigten – ich zitiere –:

auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken

– damit sie sie in Anspruch nehmen –,

wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt informieren, falls die angenommenen Hilfen nicht ausreichend erscheinen, um die Gefährdung abzuwenden.

Die Überlegung ist also, schon im Vorfeld anzusetzen, bevor ein Jugendamt tätig wird – mit der ihm eigenen Zwitterfunktion, die es nun einmal hat. Zum einmal ist es ja Hilfeerbringer und Leistungserbringer; zum anderen wacht die staatliche Gemeinschaft über die Einhaltung – es hat also ein Wächteramt, ein Eingriffsamt inne. Wenn das Jugendamt kommt, ist das für die betroffenen Familien noch einmal etwas anderes, als wenn der Sozialarbeiter oder die Erzieherin, die man aus dem Viertel, aus dem Klub kennt, mit einem redet. Es soll also darauf hingewirkt werden, dass Hilfen in Anspruch genommen werden.

Das halte ich grundsätzlich für eine gute Idee. Es gibt allerdings ein paar Beschränkungen. Die eine: Die Leistungen sind personell und finanziell nicht ausreichend ausgestattet, was natürlich ein Hindernisgrund ist, adäquate Leistungen zu erbringen. Hier wäre zu appellieren, dass durch das Land Hessen die Angebote auch entsprechend ausgestattet werden – sei es von kommunaler Seite oder durch Landesleistungen, das ist relativ zweitrangig.

Ein anderer Punkt tritt in der Praxis auf, der die präventiven Hilfen behindert: Denn der öffentliche Träger soll mit dem freien Träger eine Vereinbarung darüber schließen, wie das geschehen soll. Acht der 21 Landkreise haben an der genannten Stellungnahme mitgewirkt; das zeigt in etwa, wie viele engagierte Landkreise es in Hessen gibt. Ein ganzer Teil der Landkreisjugendämter oder auch der Städte wollen nun ihre Verantwortung, die sie nach § 8a Abs. 1 des Schutzauftrages tragen, an freie Träger übergeben oder sozusagen abwälzen. Sie wollen die freien Träger in die Pflicht nehmen, diesen Schutzauftrag und damit das staatliche Wächteramt delegiert wahrzunehmen.

Das geschieht, indem Vereinbarungen getroffen werden, in denen z. B. steht: „Der freie Träger XY verpflichtet sich, die Leistungen des § 8a Abs. 1 entsprechend dem Jugendamt zu erbringen.“ Das kann es nicht sein. Dann sind die Prävention und die Niedrigschwelligkeit dahin. Dann ist genau dieser Schritt, den Betroffenen Hilfen zu geben, nicht möglich. Hier wäre es am Land Hessen, ähnlich wie das Land Bayern, das da ja auch einmal Vorbild sein kann, eine Landesregelung zu treffen, die besagt, was in diesen Vereinbarungen eigentlich stehen soll, damit den Betroffenen tatsächlich Hilfe gewährt wird.

Ich denke, die Frage der Fortbildung von Fachkräften ist ebenfalls ein Thema, das angesprochen werden muss.

Ich will noch auf einen aus unserer Sicht – AWO und Liga – ganz entscheidenden Punkt hinweisen; er ist auch von Herrn Hebggen angesprochen worden: Bis ein Familiengericht auf Antrag des Jugendamtes tätig und aktiv wird, vergeht eine ganze Menge Zeit. Wir erachten ein eigenes Antragsrecht der Kinder, das diese entsprechend ihrem Entwicklungsstand über geeignete Paten oder Anwälte wahrnehmen können, für unabdingbar, um dem Schutz der Kinder gerecht zu werden – vielleicht auch vor dem Recht der Erziehungsberechtigten.

(Beifall)

Vors. Abg. Dr. Judith Pauly-Bender: Herzlichen Dank auch für die außerordentliche Zeitdisziplin. Das will ich an dieser Stelle auch einmal würdigen.

Zu guter Letzt folgt noch Herr Dr. Herrmann, der aus Kassel zu uns kommt und erst gegen 14:30 Uhr eintreffen wird. Daher schlage ich vor, dass wir in der Abfolge ein wenig improvisieren und jetzt zunächst die Gelegenheit wahrnehmen, Nachfragen zu stellen.

Abg. Heike Hofmann: Was von den Anzuhörenden verdeutlicht worden ist: Wir müssen hier erst einmal begrifflich über Kindesmissbrauch und Kindesvernachlässigung sprechen und da wohl auch scharf trennen. Es ist wohl auch gesellschaftspolitisch anerkannt, dass man den Bereich der Kindesvernachlässigung ganz genau im Auge behalten und bearbeiten muss. Er beinhaltet viele Grauzonen. In den Anhörungsunterlagen ist von 10 % bis 15 % betroffenen Kindern die Rede, eine erschreckend hohe Zahl.

Ein Bereich, der heute noch gar nicht angesprochen worden ist – diese Frage geht an die freie Wohlfahrtspflege – gehört ebenfalls zum Stichpunkt Vernachlässigung. Grundsätzlich ist zu fragen: Inwieweit wissen Männer und Frauen, bevor sie Elternteil werden, was Elternkompetenz und Elternverantwortung bedeuten? Es gibt ja genügend Eltern, die – ich formuliere es bewusst etwas krass – „keinen Bock“ auf ihre Kinder haben. Wir haben heute viel von erodierenden Familienstrukturen gehört. Nach meiner Überzeugung kommen wir nicht umhin, dass der Staat schlichtweg Erziehungsaufgaben übernimmt. Das bedeutet, wir müssen in den Bereich der Betreuung mehr investieren. Die Frage an Sie: Teilen Sie diese Einschätzung, und wie könnte das aus Ihrer Sicht konkret aussehen?

Frau **Heuerding**: Ein unerwünschtes oder ungeplantes Kind zu sein ist sicherlich ein Risikofaktor, der eine Rolle spielen kann – auch wenn geplante Kinder natürlich ebenso betroffen sein können.

Wenn Sie sagen, dass das Erziehungsrecht von Eltern eingeschränkt werden müsste, ginge das ja nur über das Grundgesetz.

Abg. **Heike Hofmann**: Nein, so habe ich das nicht gemeint.

Frau **Heuerding**: Okay, dann habe ich Sie falsch verstanden. Dann wäre meine Frage, wie Sie es gemeint hatten.

Abg. **Heike Hofmann**: Die Elternkompetenzen, die Elternrolle.

Frau **Heuerding**: Aber Sie meinen, das müsste mit dem Zeitpunkt der Geburt passieren – oder es sollte wahrscheinlich schon vorher passieren, bevor sie Eltern werden? Ich denke, dass Kurse zur Stärkung der Erziehungskompetenz eine Möglichkeit sind, Gewalt zu verhindern. Das Problem ist aber sicherlich auch, dass es eben viele Menschen gibt, die arm sind und die gar nicht in der Lage sind, sich selber zu helfen. Das ist sicherlich ein großes Problem. Deshalb habe ich gesagt, dass diese umfassenden Hilfeangebote für viele Menschen nötig sind. Es ist nicht nur ein Aspekt notwendig – die Erziehungskompetenz zu stärken –, sondern es ist auch notwendig, ihnen z. B. bei Anträgen hinsichtlich SGB II zu helfen, bei der Beendigung einer vernünftigen Ausbildung, bei Schuldenfällen, bezüglich einer Sucht. Es sind umfassende Angebote, die da nötig sind – wenn damit Ihre Frage beantwortet ist.

Abg. **Heike Hofmann**: Flankierende Betreuungsangebote – Kleinstkindbetreuung, Kindertagesstätten, Öffnungszeiten, Aufbau von Ganztagsangeboten – gehören in diesen Themenkomplex ja eigentlich mit hinein.

Frau **Heuerding**: Das gehört auf jeden Fall mit hinein. Ich denke, der Ausbau von Tagesstättenplätzen für Kinder von null bis drei Jahren ist auf jeden Fall notwendig. Es ist einfach so, dass dies die Familien entlasten kann. Es kann es ihnen erleichtern, Arbeit zu finden und einer Arbeit nachzugehen. Viele Alleinerziehende stoßen auf keine vernünftigen Kinderbetreuungsmöglichkeiten. Ich bin selber alleinerziehend. Manchmal ist es sehr problematisch, die Bereiche Arbeit, Erziehung usw. zu koordinieren und zu organisieren. Da braucht, wie ich denke, jeder Erwachsene Unterstützung; das ist ganz klar.

Auch die Ganztagschule ist sicher etwas, was nötig ist. Zumindest in den Großstädten funktioniert es oft, dass die Kinder hinterher in einen Hort gehen können. Aber in ländlichen Gebieten ist es dann eben so, dass die Kinder, wenn sie in die Schule gehen, bis 12 Uhr oder bis 13 Uhr betreut sind, und dann weiß man nicht weiter. Dann hat man

schon wieder große Probleme, einen Arbeitsplatz anzunehmen oder der eigenen Ausbildung nachzugehen.

Abg. **Anne Oppermann:** Auch Ihnen herzlichen Dank für die mündlichen und schriftlichen Äußerungen. – Meine erste Frage geht an Sie, Herr Dr. Geisz. Sie haben sich ja für eine Pflichtvorsorge ausgesprochen und gesagt, dass sei unerlässlich. Sie treten für eine Kindergeldkürzung bei Nichtteilnahme ein. Nun haben wir heute Morgen gehört, dass sehr viele Risikofamilien überhaupt nicht in der Lage seien, Kindergeld zu beantragen. Viele von denjenigen, die man treffen will, könnte man folglich gar nicht erreichen. Meine Frage an Sie: Können Sie die Aussage von heute Vormittag aus Ihrer Praxis bestätigen, dass es in diesem Bereich sehr viele Eltern gibt, die nicht in der Lage sind, Kindergeld zu beantragen? Sie wären von diesen Sanktionen im Prinzip ja überhaupt nicht betroffen.

Meine zweite Frage richtet sich an Prof. Rauterberg. Wir haben ja oft den Fall, dass Risikofamilien Ärzte-Hopping betreiben. Sie wechseln also immer wieder einmal den Hausarzt und wechseln die Kinderärzte. Mit Ihrem Barcode, der in das gelbe Vorsorgeheft eingeklebt werden würde, könnte man also auch dieses Ärzte-Hopping transparent machen?

(Herr Prof. Dr. Rauterberg: Richtig!)

Meine letzte Frage geht an Herrn Dr. Piendl: Wenn die Übergabe der Meldedaten an das Screening-Zentrum gesetzlich geregelt wird, gäbe es da aus datenschutzrechtlichen Gründen irgendwelche Bedenken?

Herr **Dr. Piendl:** Ich kann nur noch einmal kurz formulieren, was ich schon in den drei kurzen Beiträgen heute Morgen betont habe: In dem Moment, in dem Sie die plausible Begründung dafür liefern, dass es sich um eine Maßnahmen handelt, die dem Kindeswohl zuträglich ist, werden Sie auch keine datenschutzrechtlichen Probleme bekommen.

Noch zu untersuchen wäre, inwieweit die geltende Rechtslage das möglicherweise schon abdeckt oder ob das noch gesetzlicher Novellierung bedarf. Das ist dann mehr eine rechtstechnische Frage. Inhaltlich dürfte es jedenfalls keine datenschutzrechtlichen Gegenargumente geben.

Herr **Dr. Geisz:** Damit Sie das nicht missverstehen: Wir diskutieren über die Möglichkeit einer Pflichtvorsorge im Berufsverband seit Jahren, wenn nicht Jahrzehnten – weil uns bekannt ist, dass ein gewisser Teil der Kinder nicht zur Vorsorge erscheint, wir das aber für nötig halten. Bei der letzten Sitzung der Landesverbandsvorsitzenden habe ich gesagt: Wir nennen das „verpflichtende Vorsorge“ – was natürlich eine rhetorische Floskel ist. Entweder man will das, oder man will es nicht. Jetzt sind wir mittlerweile so weit. Dass wir hier zusammensitzen, hängt auch damit zusammen, dass es zwischenzeitlich einige Riesenskandale gegeben hat. Doch das Thema ist fast schon so alt, wie es Kinder gibt.

Wir haben dann gesagt: Das geht nicht mit so einem „Wischiwaschi“-Begriff wie „verpflichtende Vorsorge“, sondern wir wollen eine Pflichtvorsorge. Nun hatte ich in meinem kurzen Statement erklärt: Wir müssen etwas, zu dem wir verpflichten, auch einfordern können. Mein erster Vorschlag: Nimmt einer die Vorsorge nicht wahr, wird er angeschrieben. Das passt sehr gut zu dem, was Prof. Rauterberg sagt: dass man als nächste Maßnahme hingehet und schaut: „Wie oft passiert das denn?“

Wenn Sie vorschlagen, Herr Prof. Rauterberg, drei versäumte Vorsorgen abzuwarten, bin ich damit natürlich nicht einverstanden, weil die erste Impfung im Alter von zwei Monaten erfolgt, direkt nach der U3 in der vierten bis sechsten Woche. Die nächste Vorsorge sollte mit drei Monaten stattfinden, und die darauf folgende – die dann auch noch abgewartet werden soll – mit einem halben Jahr. Das wäre mir zu lange. Das System kennen wir ja. Neugeborenen Screenings sind etwas, was ich sehr, sehr gut finde. Vielen Dank dafür!

Wenn all das nichts hilft, was bleibt Ihnen dann? Viele fahren natürlich keine 50 km/h im Dorf, sondern 70 km/h. Nachdem ich jetzt wieder geknipst worden bin und 15 € bezahlen muss, fahre ich danach wieder eine Zeit lang 50 km/h. Das heißt, in irgendeiner Form muss eine Maßnahmen greifen. Wenn einer ohne gültigen Krankenschein zu mir kommt und eine Leistung haben will – ein Antibiotikum für 60 € – und ich sie ihm gewähren würde, wäre das nicht rechtens. Gebe ich ihm ein Privatrezept, dann habe ich in der Regel innerhalb von einer Viertelstunde den gültigen Behandlungsausweis, auch von den in Wetzlar sehr häufig anzutreffenden Asylanten.

Wir haben über tausend Kosovo-Leute versorgt; wir haben jede Menge Industrie-Ausländer und Migranten. Wenn Sie fragen, ob die alle ihr Kindergeld anfordern, dann sage ich Ihnen rundheraus: Ja. Das sagen die mir auch. Ich kenne aus meiner langjährigen Praxis niemand, der auf das Kindergeld verzichtet. Ich denke, wir sind naiv, wenn wir glauben, die Information über Leistungen, die einem zustehen, sei in diesen Bevölkerungsschichten nicht vorhanden. Ich kenne niemand, egal ob aus Afghanistan oder vom Kosovo oder von Guinea, der nicht als erstes mit einem Sozialamtsschein kommt. Damit ist auch klar, dass man weiß – das wissen die Leute durch vielfältige Informationen auch vorher schon –, was einem zusteht.

Von daher wäre eine Kürzung des Kindergelds eine letzte Möglichkeit. Aber Kinderärzte sind nicht die Büttel des Staates oder der Polizei, sodass sie das eintreiben würden. Deshalb sitzen wir ja auch zusammen, um uns Alternativen auszudenken. Aber ich will, dass jedes Kind vorbeischaute.

Herr Prof. **Dr. Rauterberg**: Zwei oder drei nicht besuchte Vorsorgeuntersuchungen – ich denke, es ist eine Frage der Zahlen. Wenn Sie bedenken, wie hoch der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund im Augenblick ist – das können wir übersehen –, und sich vorstellen, dass da vielleicht auch das Verständnis dafür fehlt, was da jetzt passiert, dann müssen wir das Ventil wohl doch relativ eng belassen, denn ich bezweifle, dass die Jugendämter sonst hinterherkommen – entschuldigen Sie, wenn ich das einmal so brutal sage.

Ich bin nicht auf drei fehlende Untersuchungen fixiert; es können auch zwei sein. Es muss sowieso primär eine Pilotphase geben. Ich schlage vor: zwei Jahre lang, danach

eine Evaluation. Aber das sind alles andere Dinge. Dann muss man sehen: Wie sind die Jugendämter mit diesen Zahlen umgegangen? Was haben sie damit eigentlich angefangen?

Vors. Abg. **Dr. Judith Pauly-Bender:** Könnten Sie bitte noch einmal klarstellen, von welchem Zeitrahmen Sie sprechen – zwei, drei Untersuchungen? Das hat hier Irritationen hervorgerufen.

Herr Prof. **Dr. Rauterberg:** Ich habe als Beispiele die U4 genannt bzw. U3 bis U9. Das sollte sicherlich erfasst werden; eventuell auch schon die U2. Das muss man sehen; das muss noch mit dem Berufsverband diskutiert werden. Das ist nicht von mir zu entscheiden.

Die Frage, die ebenfalls zu diskutieren ist: Ob eine solche Meldung schon nach zwei freundlichen Briefen erfolgt – einem nach der ersten verpassten U-Untersuchung, einem nach der zweiten – oder erst nach der dritten verpassten Untersuchung. Das ist eine offene Diskussion; das müssen wir klären. Wir müssen auch Erfahrung gewinnen, wie häufig das überhaupt passiert.

Herr **Hebgen:** Ich schalte mich an dieser Stelle einfach noch einmal ein, weil die Jugendämter hier in der Diskussion wieder eine sehr zentrale Rolle zugewiesen bekommen. Dem Grunde nach stellen wir uns dem auch. In meinem Statement hatte ich ja auch gesagt: „Pflichtuntersuchung: Ja.“

Ich darf meinem Vorredner, Herrn Dr. Geisz, zustimmen. Auch aus unserer praktischen Erfahrung heraus dürfte es nur wenige Einzelfälle geben, in denen Eltern nicht in der Lage sind, die öffentlichen Leistungen, die ihnen für die Kinderbetreuung zustehen, anzufordern. Es gibt auch im Bereich der Migranten durch freie und öffentliche Träger sehr viele Beratungsangebote und Beratungsdienste, die auch bei der Antragstellung behilflich sind. Es gibt ein breites Netz, und es dürfte sich wirklich um ganz, ganz wenige Einzelfälle handeln.

Zu Ihnen, Herr Rauterberg: Das System hat mir sehr gut gefallen. Ich habe schon heute früh auf eine Anfrage aus der CDU-Fraktion geantwortet: Es fehlt momentan ein Meldesystem: Wer soll denn zu welchem Zeitpunkt die Information erhalten, dass ein bestimmtes Kind keine U-Untersuchungen durchgeführt bekommen hat? – Dies könnte ein solches Meldesystem sein.

Der dritte und letzte Punkt: Wenn es denn die Jugendämter wären, die anschließend die Überprüfung vor Ort durchzuführen hätten, dann müsste auch gewährleistet sein, dass durch geeignetes und ausreichend vorhandenes Personal die Jugendämter in die Lage versetzt werden, diese Maßnahmen vorzunehmen. Ich könnte mir momentan auch keine bestimmte Fallzahl vorstellen. Wie viele Kinder wären es denn, die wir aufsuchen müssten, wie viele Familien? Das wäre eine Frage, die zu klären wäre.

Meine herzliche Bitte – das sage ich jetzt aber nicht als Vertreter der Landräte oder der Oberbürgermeister, sondern wirklich als Jugendamtsvertreter –: Schaffen Sie auch eine

Regelung, die die Jugendämter vor Ort in die Lage versetzt, diese Fälle dann auch abzuarbeiten.

Herr Prof. **Dr. Spätling**: Ich habe heute Morgen ein Statement von Prof. Möller aus Saarbrücken wiedergegeben, dem Chef der dortigen Kinderklinik. Er hatte über die Gruppe von misshandelten Kindern aus Familien berichtet, die sich nicht in einer unverschuldeten Armut befinden, die sich in einem Teufelskreis aus Überschuldung und Verwahrlosung bewegen: dass diese Menschen es nicht schaffen, aus ihrer Lage alleine wieder herauszukommen. Diese Gruppe ist z. B. nicht fähig, das, was ihr zusteht, selbst zu beantragen. Ich denke, das muss man bei all dem doch bedenken.

Abg. **Kordula Schulz-Asche**: Ich habe, ohne ein neues Fass aufmachen zu wollen, eine Frage an alle, die schon konkrete Familienschulungen oder Familienhilfen anbieten: Ist die Gewalt gegen pflegebedürftige ältere Familienmitglieder irgendwo schon mit auf dem Schirm? Auch die Gewalt gegen ältere Menschen in Familien ist ja ein Problembereich. Ist der Blick auch darauf gerichtet, wenn Sie Problemfamilien erfassen?

Die zweite Frage richtet sich an diejenigen, die Pflichtuntersuchungen im Prinzip befürworten: Wäre das Modell von Herrn Rauterberg nicht ein Lösungsansatz, der alle Probleme, die mit einer Pflichtuntersuchung einhergingen, mit erfasst, auch die rechtlichen? Man hätte zwar keine Pflichtuntersuchung im eigentlichen Sinne, aber wäre das nicht eine Version, mit der man arbeiten könnte?

Meine dritte Frage befasst sich mit dem Geld, das hier die ganze Zeit herumgeistert. Ich meine, zusätzliche Aufgaben müssen natürlich auch finanziert werden. Mein Hauptproblem, für das ich noch immer keine Lösung sehe: Wir haben bestimmte Pflichtleistungen, die von Kommunen, von Jugendämtern usw. auf der Basis gesetzlicher Grundlagen erbracht werden. Sie kommen meist erst dann zum Tragen, wenn das Kind schon in den Brunnen gefallen ist. Wir wissen, dass in den Kommunen der Umfang dieser Pflichtleistungen ansteigt, ebenso auch auf Landesebene. Gleichzeitig wissen wir, dass dann, wenn die Kommunen und das Land darüber nachdenken, wo gespart werden kann, gerade mit den freiwilligen Leistungen, etwa Präventionsleistungen, begonnen wird. Das ist genau der Bereich, über den wir hier gerade sprechen. Letztendlich heißt ja die zentrale Frage, mit der wir uns befassen: „Wie kann man Gewalt gegen Kinder verhindern?“, und nicht erst: „Was tun wir, wenn es schon zu spät ist?“ Was die finanzielle Seite angeht, ist das Problem, glaube ich, noch nicht gelöst.

Nun kamen vorhin auch verschiedene Vorschläge, inwieweit die GKV bestimmte Leistungen übernehmen könnte. Da wir jetzt Vertreter des Landkreistages, der AOK etc. hier haben und die beteiligten Ebenen vertreten sind, wüsste ich gerne, inwieweit denn die Frage diskutiert wird, gerade auch für den Präventionsbereich verstärkt Mittel aus der Kinder- und Jugendhilfe, aus dem Pflichtbereich einzuklagen, auch für die Ausstattung von niedrigschwelligen Präventionsmaßnahmen z. B. durch die Jugendämter.

Vors. Abg. **Dr. Judith Pauly-Bender**: Da die Fragen unadressiert waren, würde ich vorschlagen, dass zunächst noch Herr Rentsch seine Fragen anfügt.

Noch ein Hinweis: Inzwischen ist Dr. Herrmann aus Kassel eingetroffen. Er kommt anschließend zu seinem Vortrag.

Abg. **Florian Rentsch**: Ich darf mich ebenfalls sehr bedanken. Ich fand das sehr interessant, Herr Prof. Rauterberg, was sie vorgestellt haben. Das ist sicher ein Modell, welches das Verfahren auf jeden Fall deutlich erleichtern und das Netz etwas engmaschiger machen würde. Die Schwierigkeit ist – aber das haben Sie, glaube ich, gerade schon erwähnt –: Es gibt in dem System ja letztendlich keine echte Verbindlichkeit. Wenn jemand nicht will, kann man wohl nur über die Jugendämter etwas versuchen.

Ich darf dazu sagen, dass wir diese Thematik auch bei uns länger diskutiert haben. Ich gehöre mittlerweile zu denjenigen, die verpflichtende Untersuchungen haben möchten, denn nach vielen Gesprächen glaube ich nicht mehr, dass man die Personengruppen, um die es wirklich geht, anders erreicht. Die rutschen sonst durchs Netz. Das ist meine Angst. Deshalb: Solche Mahnungen wären dann wohl die letzte Möglichkeit.

An Herrn Geisz habe ich die Frage: Sie haben das Thema „Kürzung des Kindergelds“ angesprochen. Auch diese Diskussion habe ich schon geführt und meine, das ist auf jeden Fall eine Möglichkeit. Ich habe allerdings die Sorge, dass man damit die Falschen erwischen könnte: Das Kindergeld soll ja eigentlich – auch wenn das in Deutschland nicht jedem ganz bekannt ist – für die Kinder sein. Dass es in vielen Fällen nicht zweckentsprechend eingesetzt wird, ist auch ein Problem. Trotzdem: Trifft man damit nicht vielleicht die Falschen?

Herr Prof. **Dr. Rauterberg**: Kurz noch zu meiner Person: Ich bin in West-Berlin aufgewachsen, im Umfeld der DDR, womit zusammenhängen mag, dass ich sehr große Zweifel angesichts einer zu starken Reglementierung hätte. Ich habe geschrieben: Eine Verpflichtung halte ich zum gegenwärtigen Zeitpunkt für kontraproduktiv. Das müsste politisch entschieden begleitet werden mit einer Argumentation der Landesregierung – oder sogar eher auf Ebene der Bundesregierung –, die wirklich klarmacht, warum Vorsorgeuntersuchungen sein müssen.

Wir sitzen hier aber auf Landesebene zusammen, und ich möchte mit meinem Vorschlag nicht warten, bis der Bundesrat irgendeine Initiative durchgebracht hat, was vielleicht auch gar nicht gelingt. Vielmehr meine ich: Wir hätten die Instrumente, um das vorgestellte Modell relativ schnell umzusetzen. Das ist meine Antwort.

Selbstverständlich können wir niemand zwingen. Aber aus dem Umfeld lässt sich doch erkennen, ob es religiöse Gründe gab oder ob jemand ein bisschen paranoid ist. Damit müssen wir rechnen. Wir haben Totalverweigerer. Ich habe letztes Jahr beim Screening vier Kinder gehabt, bei denen die Eltern weder Blut noch Daten schicken wollten, weil sie Angst hatten, dass sie sonst in irgendeiner Datei auftauchen oder dass man mit dem Blut irgendwelche Dummheiten machen könnte. Wir haben solche Haltungen. Die müssen wir akzeptieren – jedenfalls, solange die Einführung einer gesetzlich verankerten Verpflichtung nicht wirklich sorgfältig vorbereitet worden ist. Aber ich meine, wir brauchen das erst einmal noch nicht.

Herr **Dr. Geisz**: Mit dem System von Prof. Rauterberg kann ich sehr, sehr gut leben, weil wir mit dem, was er bisher schon macht, in Hessen ziemlich weit vorne liegen. Wir erfassen jedes Kind; wir sehen auch, ob es eine Schilddrüse hat oder nicht – mittels eines einzigen Bluttröpfens. Das funktioniert hervorragend.

Bezüglich der nicht eingehaltenen Vorsorgetermine kann ich die Befürchtung, dass die Jugendämter von der Zahl der Fälle überschwemmt würden, überhaupt nicht teilen. Wir liegen bei der U2 und der U3 bei über 90 % durchgeführter Vorsorgeuntersuchungen. Wenn einer, wie ich vorhin erzählte, vorige Woche aus Kasachstan zugezogen ist, dann kennt er das halt noch nicht, was aber nicht heißt, dass er die Untersuchungen verweigern würde. Ich kenne aus meiner Praxis überhaupt niemand, der eine solche Vorsorge verweigert, und gehe erst einmal positiv davon aus, dass Eltern sich um ihr Kind kümmern.

Dann ist eigentlich nur die Frage: Wie lange schaue ich zu, wenn jemand, aus welchen Gründen auch immer, nicht an der Vorsorge teilnimmt? In der Stellungnahme unseres Präsidenten Herrn Hartmann steht ja eine lange Liste, weshalb Vorsorgeuntersuchungen nicht durchgeführt werden. Zum großen Teil sind das Gründe, denen nichts Kriminelles innewohnt. Insofern kann man das jederzeit regeln. Ich hatte in 23 Jahren nur zwei Impfverweigerer in meiner Praxis, die ich nicht überzeugen konnte. Und das versuchen wir immer. Wir reden uns den Mund fusselig. Wir arbeiten ja daran, sodass nur ganz wenige übrig bleiben.

Allerdings bin ich der Meinung: Wenn jemand vom Jugendamt da war und erklärt: „Sie müssen sich um Ihr Kind kümmern! Dafür bekommen Sie Geld – nicht dafür, dass Sie es gemacht haben, sondern dafür, dass Sie es großziehen“, und noch immer nichts geschieht, dann ist auch der Entzug einer Geldsumme – die auch nachgezahlt werden könnte, wenn sich die Eltern reumütig zeigen – durchaus eine Möglichkeit. Letztendlich muss der Schutz des Kindes höher stehen als das Recht der Eltern, zu sagen: „Nee, ich will aber nicht“.

Herr **Hebgen**: Ich fühle mich schon wieder herausgefordert. Ich muss darauf hinweisen: Im Grunde genommen halte ich die Idee, das Kindergeld zu kürzen, ebenfalls für sinnvoll. Aber auch hier ist die Situation wieder wesentlich komplexer, als man es sich vielleicht zunächst vorstellt. Denn auch das Kindergeld ist an ein bestimmtes Sozialleistungsgesetz geknüpft, und die Jugendämter sind eben nicht diejenigen, die diese Hilfe gewähren. Wenn das Jugendamt zu den Eltern hinausfährt und darauf hinweisen würde: „Das Kindergeld wird eingezogen“, dann müsste wiederum eine andere Stelle, nämlich in der Regel die Familienkasse, einen Bescheid erlassen, demzufolge das Kindergeld reduziert oder eingezogen wird. Wir machen daraus wirklich ein großes Verfahren.

Der zweite Aspekt ist die Tatsache, dass auch auf Ebene der Jugendamtsleitungen kritisch diskutiert wurde, eine Verpflichtung zu Vorsorgeuntersuchungen zu erwägen. Ich persönlich bin jemand, der für eine Verpflichtung eintritt. Denn wenn ich mir vorstelle, dass meine Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter vor Ort zu der Familie hinfahren und sie genauso beraten, wie das zuvor vielleicht auch der Kinderarzt schon getan hat, und ich nach dem nächsten Zeitpunkt des Screenings erneut erfahre, dass diese Familie, die schon bei der U2 und bei der U3 nicht war, auch nicht zur U4 gegangen ist, dann

frage ich mich irgendwann natürlich, ob da überhaupt noch einmal jemand hinfahren sollte, denn offensichtlich ist das eine Familie, die nicht gewillt ist, die Kinder in einer Untersuchung vorzustellen. Wenn wir dann keine Verpflichtung haben, dort hinzugehen, kann ich mir den Beratungsauftrag irgendwann auch an den Hut stecken.

Herr Prof. **Dr. Cierpka**: Ich will nur etwas zu den Krankenkassen sagen, bevor das untergeht, denn ich glaube, dass dies ein wichtiges Thema ist. Es ist so, dass bisher z. B. die Unterstützung der Förderungsmaßnahmen von Eltern-Kind-Bindungen oder Eltern-Kind-Beziehungen nicht im Leistungskatalog der primären Präventionsmaßnahmen der GKV mit enthalten sind. Bisher wird dem nicht so viel Bedeutung zugemessen, was eigentlich ziemlich unverständlich ist, weil vieles andere ja gefördert wird. Es gibt aber Bestrebungen, z. B. bei der Spitze der AOK, hier Veränderungen vorzunehmen; es wird aber immer wieder auf das in Deutschland geplante Präventionsgesetz hingewiesen. Wenn es kommt, muss das dort geregelt werden.

Regional gelingt es durchaus. Uns ist es im Landkreis Bergstraße gelungen, mit über 30 Krankenversicherungen Abmachungen über die Finanzierung der Elternschule zu treffen. Aber für die Präventionsarbeit ist es natürlich unglaublich mühsam, in einer Region immer ein paar Dutzend Kassen zusammenzukriegen. Hier brauchen wir dringend bessere Absprachen mit den Krankenkassen, die da in die Pflicht genommen werden müssen.

Herr **Merz**: Weil das Thema Krankenkassen und deren Involvierung eben noch einmal angesprochen wurde: Ich denke, es ist in der Tat eine Abgrenzungsfrage, die auch zu diskutieren ist. Für jedes verpflichtende Verfahren, für das wir eine GKV-Leistung heranziehen, haben wir natürlich immer die Situation: „Und was machen wir mit den Personen, die diese GKV-Leistung nicht in Anspruch nehmen können, weil sie nicht in der GKV versichert sind?“ Dazu brauchten wir in Ihrem Modell des Screeningverfahrens Antworten, die noch zu erarbeiten wären.

Die andere Frage ist die Finanzierung. Wir haben ja den Grundsatz, dass wir in der GKV den Versicherungsfall Krankheit zugrunde legen und auch nur sämtliche Leistungen, die mit diesem Versicherungsfall zusammenhängen, finanzieren – einige Randbereiche ausgenommen, die der Prävention, der Früherkennung von Krankheiten dienen. Aber hier brauchen wir, denke ich, eine klare Abgrenzung zu gesamtgesellschaftlichen Aufgaben und auch zur originär staatlichen Aufgabe der Sorge um das Kindeswohl. Ich denke, das sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben.

Wenn die Kostenträger der Sozialversicherung daran mitwirken sollen, diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu erfüllen, dann kann das, wie ich meine, nur mit einem angemessenen Verwaltungskostenersatz o. ä. geschehen, wie wir das auch bei anderen Aufgaben haben, beispielsweise bei der Übernahme der Betreuung der Sozialgeldempfänger durch die GKV. Dafür gibt es ja Modelle. Aber das sind Abgrenzungsfragen, die wir klären müssen, wenn wir solche flächendeckenden verpflichtenden Verfahren unter Inanspruchnahme von GKV-Leistungen etablieren wollen.

Abg. **Dr. Judith Pauly-Bender:** Ich würde gerne fragen, wie sich das dann von der Vorsorge abgrenzen lässt. Die finanzielle Problematik kennen wir alle.

Herr Prof. **Dr. Rauterberg:** Auf diesen Punkt wollte ich ebenfalls kommen. Inzwischen wird das Neugeborenencreening von der GKV dann bezahlt, wenn es über die KV abgerechnet wird, aber bedauerlicherweise nicht an den Krankenhäusern; aber das ist ein anderes Problem.

Herr Merz, Sie hätten mich wirklich enttäuscht, wenn Sie nicht darauf verwiesen hätten, dass dies eine öffentliche Aufgabe sei. Ich denke, Sie haben insofern Recht, als die Durchführung einer Pilotphase, in der man das Funktionieren eines solchen Systems zeigt, wahrscheinlich primär eine öffentliche Aufgabe sein könnte. Aber dass es anschließend eine Präventivmaßnahme ist, die von der GKV übernommen wird, halte ich für selbstverständlich.

Vors. Abg. **Dr. Judith Pauly-Bender:** Jetzt kommen wir tatsächlich zu Herrn Dr. Herrmann. Die Spielregeln, die auch den anderen schon erläutert wurden – ich muss hinzufügen, dass man sich nicht immer daran gehalten hat –: Wir hatten den Wunsch, dass Sie möglichst nicht noch einmal das vortragen, was schon verschriftlicht vorliegt, sondern dass Sie darüber hinaus neugierig machen, Sie zu fragen. Zehn Minuten Redezeit wären ein guter Richtwert, der aber nicht erreicht werden muss.

Herr **Dr. Herrmann:** Schönen guten Tag, sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Damen und Herren Kollegen und Kolleginnen! Ich habe den Nachteil, dass ich aus dienstlichen Gründen erst sehr spät gekommen bin und deswegen den Stand Ihrer Diskussion nicht kenne. Ich gerate damit in Gefahr, Sie mit Bemerkungen, die vielleicht zu allgemein gehalten sind, ein wenig zu langweilen. Dennoch ist es manchmal vielleicht nicht schlecht, nochmals einen Schritt zurückzutreten.

Dass Sie hier sind, zeigt, dass wir uns einig sind: Misshandlung ist schädlich. Das wird sehr plastisch bei geschlagenen, verbrühten, abgemagerten Kindern, bei Vergewaltigung und Todesfällen. Das die Spitze eines Eisbergs, dessen Ausmaß wir nur erahnen können. Es erweckt unser Mitleid und drängt uns, zu handeln.

Wir wissen, dass ein erheblicher Anteil der Gewalt in der Gesellschaft, z. B. in Schulen, dass Kriminalität und Prostitution häufig Folgen von Misshandlungen sind. Auch das sollte reichen, um das Thema als gesellschaftliche Aufgabe zu verstehen, wie es auch die UN-Kinderrechtskonvention tut.

Wir können Misshandlung inzwischen auch richtig „messen und wiegen“; wir wissen, dass misshandelte Kinder bleibende EEG-Veränderungen und messbar kleinere Gehirne haben.

Wem das immer noch nicht reicht – das klingt vielleicht zynisch, wird in anderen Ländern aber sehr offen diskutiert –: Es gibt auch ökonomische Folgen. In den USA schätzt man, dass jährlich Kosten in Höhe von 24 Milliarden Dollar für akute und direkte Folgen von Misshandlungen entstehen, ferner etwa 70 Milliarden Dollar für indirekte Schäden

durch Kriminalität, Ausfall von Produktivität und Steuerausfälle. Wenn man das auf die Bevölkerungszahl von Deutschland herunterrechnet, sind wir beim heutigen Eurokurs bei etwas über 20 Milliarden € Kosten. Selbst wenn Sie sagen, „die Deutschen sind nicht so schlimm wie die Amerikaner“, und nur die Hälfte dieses Betrages annehmen, ist das eine Menge Geld.

Das bedeutet, dass wir ein Bewusstsein von der Priorität und der Wichtigkeit des Themas brauchen, um es politisch und gesellschaftlich zu etablieren und zu stärken und um auch Signale an die Gesellschaft zu senden. Wir müssen wegkommen von Reflexen auf einzelne spektakuläre Fälle wie dem von Jessica, die verhungert ist – was tragisch ist. Wir müssen uns grundsätzlich überlegen, wie wir ein Kinderschutzsystem schaffen bzw. dieses so umgestalten können, dass wir Kindern tatsächlich helfen und uns nicht in Einzelmaßnahmen verlieren.

Wir müssen uns auch darüber im Klaren sein, dass kurzfristige Einsparungen langfristig die Kosten erhöhen und volkswirtschaftlich ungünstig sind – wenn man auf dieser Ebene argumentieren möchte.

Meines Erachtens brauchen wir ein Gesamtkonzept, das die Punkte Prävention, Früherkennung, Diagnose, Intervention, Hilfe, Behandlung und auch Strafe umfasst. Wir müssen dieses System nicht komplett neu erfinden. Ich denke, wir müssen das System, das wir haben, nutzen, ausbauen, aber auch anders gewichten. Wir müssen es besser finanzieren. Wir müssen es besser miteinander verknüpfen und verbinden. Wir müssen auch die beteiligten Akteure besser ausbilden.

Ich gehe auf die Punkte Prävention und Früherkennung jetzt nicht im Einzelnen ein.

Der Punkt der Vernetzung, Kooperation, Kommunikation scheint mir ein ganz essentieller zu sein, den ich auch von der Politik gerne als Vorgabe gefördert sehen würde, und zwar, indem diese Vernetzung verbindlich gestaltet wird. Die Maßnahmen, die in § 8a SGB VIII gefordert werden, müssen faktisch umgesetzt werden, indem die Akteure dazu befähigt werden und indem wir die Grenzen der verschiedenen Professionen nicht mehr so strikt handhaben, sondern Strukturen wie Clearingstellen oder Kooperationsarbeitskreise schaffen.

Ich denke, wenn wir Geld in Maßnahmen investieren, müssen wir auch wissen, ob diese Maßnahmen taugen und ob die angewendeten Instrumente sinnvoll sind. Das bedeutet, wir müssen die Forschung, die unsere Maßnahmen evaluiert, fördern. Wir müssen wissen: Wie wirkt sich unsere Maßnahme, unsere Intervention aus? Ist sie effektiv oder nicht? Ich denke, wenn wir das wissen, können wir bestimmte Qualitätsstandards fordern und etablieren und auch bestimmte Leistungen an die Einhaltung dieser Qualitätsstandards knüpfen.

In der Medizin gibt es bestimmte Punkte, die in dieser Hinsicht wichtig sind. Ich bin Mediziner, klinisch tätiger Mediziner an einer Kinderklinik, nicht in der Praxis eines niedergelassenen Arztes, weshalb ich sicher einen etwas anderen Blickwinkel habe als z. B. Herr Geisz. Ich finde es wichtig, dass die Politik bestimmte Forderungen an die Medizin stellt – so ähnlich, wie die Amerikaner durch verpflichtende Vorsorgen damals Druck auf die Medizin ausgeübt haben.

Ich bin nicht für eine Meldepflicht. Aber es könnte z. B. darum gehen, bestimmte Arbeitsgemeinschaften zu etablieren oder verpflichtende Fortbildungen von Ärzten einzufordern, die Vorsorgeuntersuchungen durchführen. Es könnte darum gehen, dass Kliniken gewisse strukturelle Vorbedingungen erfüllen, wenn sie Kinder behandeln. Kinderschutzambulanzen könnten als Institution gefordert und gefördert werden. Kinderkliniken sollten Konzepte bezüglich des Umgangs haben und bestimmte Qualitätsstandards erfüllen, beispielsweise durch Umsetzung des Konzepts der Kinderschutzgruppen.

Ich würde gerne sehen, dass im universitären Bereich die Forschung zu medizinischen Aspekten gefördert wird, dass Lehrstühle eingerichtet und dass Fördermittel und Preise für den wissenschaftlichen Nachwuchs ausgelobt werden.

Ich würde in der medizinischen Ausbildung vom Studenten bis hin zum Facharzt/Allgemeinarzt den Aspekt „Misshandlung – Prävention und Intervention“ gern verbindlicher gestalten. So, wie ein Kinderarzt, ein Arzt allgemein wissen muss, dass ein Blinddarm durchbrechen und man daran sterben kann, muss er auch wissen, was mit Kindern passiert, deren Vernachlässigung, deren Misshandlung er nicht erkennt. Sie können davon ausgehen, dass das in Deutschland nicht flächendeckend der Fall ist.

Präventionsbemühungen im medizinischen Bereich, im Bereich der Früherkennung, oder soziale Frühwarnsysteme um die Geburt herum: Es könnten Systeme etabliert werden, die helfen, Risikokonstellationen früh zu erkennen und durch aufsuchende Gesundheitsdienste damit auch umzugehen. Es sollte wiederum eine verbindliche Kooperation zwischen Jugendhilfe, Gesundheitswesen und den involvierten Stellen geben. Zu erwähnen sind auch die späteren Bereiche in der Kinder- und Jugendmedizin sowie Frühwarnsysteme gerade bei gefährdeten Gruppen wie Schreibabys. Insgesamt würde ich hier gerne auch eine Verpflichtung der Medizin sehen, eine Kooperation mit der Jugendhilfe und anderen Bereichen einzugehen – und das nicht dem Wohlwollen oder dem Befinden des einzelnen Arztes anheimstellen.

Das sind die Punkte zu Ihrer Frage a. Soll ich auf die einzelnen Punkte b, c und d der Fragestellung noch eingehen, oder reicht Ihnen das erst einmal? Sie hatten vier Fragen gestellt. Ich habe jetzt im Prinzip auf die Frage a geantwortet. Wenn Sie sagen, dass die Zeit um ist, schalte ich meinen Mikro-Schalter schnell wieder aus.

(Heiterkeit)

Vors. Abg. **Dr. Judith Pauly-Bender:** Ich denke, es würde durchaus die Interessenlage treffen, wenn Sie diese drei offenen Fragen noch kurz beantworten.

Herr **Dr. Herrmann:** Punkt a fragte danach, was wir uns vorstellen. Punkt b: Wie können wir die Teilnahme an der Kindervorsorgeuntersuchung verbessern? Ich denke, das hängt sehr mit der Qualität des Programms und seiner Durchführung zusammen. Sicherlich ist es erforderlich, die Vorsorgeuntersuchung umzugestalten und den heutigen Anforderungen, der heutigen Morbidität anzupassen, denn ich halte sie gerade im Hinblick auf verpflichtende Vorsorgen für ein nicht taugliches Instrument. Ich meine, wir müssen zusätzliche Untersuchungen etablieren, weil die Abstände teilweise zu groß sind, um Kontinuität zu erreichen: zwischen U7 und U8 sowie zwischen U9 und J1.

Ich könnte mir vorstellen, ein System motivierender schriftlicher/telefonischer Erinnerungen/Einladungen zu haben, möglicherweise mit einem Bonussystem. Wir brauchen mehr Unterstützung und Aufklärung in den Medien. Und wir müssen auch überlegen, ob man in dem Bereich, in dem die Teilnahme geringer wird, beispielsweise bei sozial schwachen Familien, auch aufsuchende Dienste, etwa den öffentlichen Gesundheitsdienst, hinzuzieht.

Wir müssen auch multikulturelle Aspekte berücksichtigen, z. B. bestimmte Fremdsprachen. Es wäre auch sinnvoll, ein Eltern-Kind-Begleitheft mit den wesentlichen Informationen zu implementieren: Information zur Prävention, über Schreibabys, bei Unfällen oder Vergiftungen und allen möglichen Sachen, die Eltern wissen müssen. Dazu gibt es verschiedene Modellprojekte, die man eben auch evaluieren muss.

Punkt c: „Welche Ansatzpunkte bieten sich zum Zeitpunkt der Geburt, um gefährdeten Familien zu helfen?“ Ich denke, da ist es sinnvoll, ein Konzept sozialer Frühwarnsysteme zu etablieren. Risikofamilien können im Bereich der Schwangerschaftsvorsorge – ganz wichtig; das ist der erste Punkt – und danach im Umfeld der Geburtshilfe unterstützt werden. Dafür gibt es strukturierte Konzepte, die man ebenfalls wieder erforschen und evaluieren muss. Das ist in Nordrhein-Westfalen teilweise schon passiert. Es gibt das oft zitierte Düsseldorfer Modell. Ich meine, auch diese Konzepte müssen bestimmten, evaluierten Qualitätsanforderungen genügen, um umgesetzt zu werden.

Ganz wichtig ist in diesem Zusammenhang die Kooperation von Jugendamt, Gesundheitsamt, Medizin, Kliniken, Hebammen und niedergelassenen Kinderärzten. Den Punkt der Kooperation und der Vernetzung kann man nur immer wieder ausdrücklich in den Vordergrund stellen.

Ziel ist nicht unbedingt nur Kontrolle und Identifikation, sondern eben auch die Stärkung von Elternverantwortung und Elternkompetenz. Letztlich ist es eine Gratwanderung zwischen Unterstützung und Kontrolle. Ein früher Ansatz ist sehr wichtig, da wir wissen, dass viele wesentliche Erfahrungen der Kinder – Bindungserfahrungen – im ersten Lebensjahr bzw. in den ersten drei Lebensjahren stattfinden.

Zum letzten Punkt: „Können verpflichtende Untersuchungen im Kindergarten dazu beitragen, Misshandlungen und Vernachlässigungen zu vermeiden?“ Das wäre für mich nur die zweite Wahl, denn ein erheblicher Anteil der Kinder nimmt dort gar nicht teil, geht gar nicht zu Kindertagesstätten. Ich würde es für wünschenswerter halten, wenn wir eine Untersuchung im Rahmen der Vorsorgen hätten, wie es eben schon angedeutet worden ist.

Die Fachgesellschaften – der Berufsverband der Kinderärzte, die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie – sind für diese Fragen der Vorsorge die richtigen Ansprechpartner. Ich weise auch auf die Deutsche Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und -vernachlässigung hin, die diesen multiprofessionellen Charakter des Kinderschutzes in Deutschland auf nationaler und internationaler Ebene thematisiert und ebenfalls ein guter Ansprechpartner ist, wenn es darum geht, mit dem multiprofessionellen Aspekt umzugehen.

(Beifall)

Vors. Abg. **Dr. Judith Pauly-Bender:** Jetzt besteht für die Fraktionen noch Gelegenheit, Nachfragen auch an Herrn Dr. Herrmann zu richten.

Abg. **Claudia Ravensburg:** Wir haben diese Frage vorhin schon den anderen Experten gestellt. Sie haben auf die Verpflichtung der Medizin zur Kooperation mit Jugendämtern und Kindergärten oder vielleicht auch der Polizei hingewiesen, also mit anderen Beteiligten im Netzwerk. Wir haben es vorhin entlang der Frage des Datenschutzes diskutiert: Wo liegt für Ärzte die Grenze, Informationen weiterzugeben? Gibt es eine zu große Hemmschwelle, zu geringe Aufklärung oder was auch immer? Mich interessiert, wie Sie sich so eine Verpflichtung vorstellen und inwieweit Sie das aus Ihrer ärztlichen Sicht mit dem Datenschutz in Übereinstimmung bringen.

Herr **Dr. Herrmann:** Das kann ich eigentlich relativ gut in Übereinstimmung bringen. Ich denke, das Problem ist, dass der Begriff der Schweigepflicht manchmal auch ein Schutzmäntelchen sein kann, hinter dem man sich versteckt, wenn man vor dem Thema Angst hat. Man hat Angst vor diesem Thema, wenn man zu wenig ausgebildet ist. Ich möchte nicht als Nestbeschmutzer dastehen, aber ich würde sagen: Flächendeckend gesehen sind die Ärzte in Deutschland nicht ausreichend ausgebildet. Das ist für mich der erste Schritt.

Wenn diese Ausbildung bzw. Fortbildung einen gewissen verpflichtenden Charakter erhält, dann ergibt sich auch die Verpflichtung zur Kooperation. Das ist etwas, was sich daraus ergibt. Ich kann Ihnen nicht genau sagen, wie man jemand zum Kooperieren „zwingen“ könnte, und weiß auch nicht, wie man so etwas regeln sollte. Das ist jetzt ein Gedanke, den ich einmal in den Raum gestellt habe.

Aber wegen des Datenschutzes habe ich keine Bedenken, weil in der Abwägung – § 34 StGB, rechtfertigender Notstand – das gefährdete Kindeswohl einfach schwerer wiegt als das Recht auf Verschwiegenheit. Ich bin seit 15 Jahren im Kinderschutz tätig und habe über 800 Kinder gesehen. Ich habe keinen einzigen derartigen Fall selber erlebt und kenne in Deutschland auch keinen Kollegen, der wegen unzulässigen Bruchs der Schweigepflicht je verklagt worden wäre.

Vors. Abg. **Dr. Judith Pauly-Bender:** Schade, dass Sie Herrn Dr. Piendl, der gerade genickt hat, vorhin nicht gehört haben.

Herr **Dr. Herrmann:** Oh. Hat er etwas ganz anderes gesagt?

(Heiterkeit)

Vors. Abg. **Dr. Judith Pauly-Bender:** Ich denke, Herr Dr. Piendl, im Sinne des Dialoges sollten Sie sich an dieser Stelle noch einmal einmischen dürfen.

Herr **Dr. Piendl**: Ich hätte es nicht besser sagen können, als er es eben gesagt hat. Ich schließe mich dem an.

(Beifall)

Vors. Abg. **Dr. Judith Pauly-Bender**: Herr Dr. Piendl vertritt hier den Datenschutzbeauftragten.

Abg. **Florian Rentsch**: Ich habe eine Nachfrage zu diesem Bonussystem, das Sie genannt haben. Vielleicht könnten Sie einmal etwas detaillierter darstellen, wie Sie sich das vorstellen. Ich glaube, das wäre eine Möglichkeit, denn man überlegt ja immer, wie man an die Menschen am besten herankommt. Ein Bonus ist dabei natürlich das freundlicher formulierte Mittel. Wie würde das nach Ihrer Vorstellung aussehen?

Herr **Dr. Herrmann**: Ich habe da kein konkretes Modell. Es gibt verschiedene Modelle in Kliniken, z. B. in Lauchhammer im Osten, wo ein System entwickelt wurde, mit dem sozusagen ab der Geburt bestimmte Programme etabliert werden. Den Eltern wird ein gewisses „Set“ mitgegeben, das daran geknüpft ist, dass die Eltern zu bestimmten Terminen wieder erscheinen. Dann erhalten sie bestimmte Begünstigungen – auch materielle Dinge zur Kinderpflege. Dort wurde das mit sehr großem eigenen Engagement umgesetzt, indem Partner aus der Industrie und anderen Bereichen gewonnen wurden: Sponsoren, um das zu finanzieren. Die Akteure hatten nach zwei Jahren den Eindruck, dass dieses Modell einen sehr starken Einfluss auf die Inanspruchnahme der weiteren Untersuchungen hatte.

(Abg. Florian Rentsch: Wo war das?)

– In Lauchhammer. Fragen Sie mich nicht, wo das genau liegt. Ich kann es aber ausfindig machen. Ich habe auch den Namen des Kollegen: Dr. Karpinski ist der Chefarzt der Kinderklinik in Lauchhammer. Aber ich denke, dies ist nur eines von mehreren Beispielen.

Herr **Dr. Geisz**: Darf ich Sie einmal konkret fragen, warum Sie es vorziehen, keine Meldepflicht bei nachgewiesenem Misshandlungstatbestand einführen zu wollen, wie es in den USA der Fall ist?

Herr **Dr. Herrmann**: Ich bin oft in den USA und kenne die Probleme, die die Kollegen dort haben. Das führt nicht dazu, dass automatisch alle gemeldet werden, weil auch da sich Kollegen dem trotzdem entziehen. Es ist so, dass die Rate nicht gerechtfertigter Verdächtigungen – im Sinne von: „Ich habe ja eine Meldepflicht; ich werde das jetzt schnell los“ – dort deutlich höher liegt als bei uns. Das kann auch bedeuten, dass ein Mensch, ein Beschuldigter, ein ganz erhebliches Schicksal erleidet. Wenn die Cops mit quietschenden Reifen vor Ihrer Wohnungstür stehen und alle Nachbarn aus den Fens-

tern schauen, werden Sie den Verdacht, eine Misshandlung begangen zu haben, so schnell nicht wieder los – oder sogar nie mehr in Ihrem Leben.

Wir haben zwar keine Meldepflicht, aber wir Ärzte haben eine Fürsorgepflicht. Die wiegt für mich ethisch mindestens genauso schwer wie eine Meldepflicht. Ich brauche die Meldepflicht eigentlich nicht.

Vors. Abg. **Dr. Judith Pauly-Bender:** Es gibt keine weiteren Wortmeldungen.

Ich muss sagen, dass ich von der heutigen Ausschusskultur sehr angetan bin. Da darf ich auch im Namen von Herrn Klee und Frau Ziegler-Raschdorf sprechen. Wir hatten erst ein wenig Furcht, dass die Beteiligung heute nicht ganz so gut sein könnte, denn „Freitag“ bedeutet nicht, dass die Abgeordneten alle frei haben, sondern das ist der Wahlkreistag der Abgeordneten, an dem sie Termine in ihrem Wahlkreis haben. Dennoch sind sehr viele Abgeordnete – fast alle – hiergeblieben.

Sie dürfen auch davon ausgehen, dass Ihre Stichworte weiter „gegoogelt“ werden – dafür haben wir Fraktionsmitarbeiter. Sie haben Appelle an die Politik gerichtet, jetzt etwas für den Kinderschutz zu tun. Wir bedanken uns alle sehr für Ihre eindringlichen Worte. Das sind für uns Verstärker. Jeder von uns sollte an seiner Stelle tätig werden.

Ganz herzlichen Dank auch für die Art, wie Sie hier die Kultur des Dialogs gepflegt haben. Sie haben hier zwar einen ganzen Tag zugebracht – der eine oder andere hat zu Recht darauf hingewiesen –, aber manchmal kommt in diesem Ausschuss bzw. im Hessischen Landtag auch ein Fachleute-Dialog zustande; das ist gar nicht so selten. Da hören wir immer gerne zu, weil wir davon natürlich umso mehr profitieren. Das ist etwas anderes, als wenn man etwas liest und mit dem Text alleine ist. Ihnen also nochmals sehr, sehr herzlichen Dank.

Wir hoffen, dass wir ein bisschen weiterkommen werden. Für einen so zivilisierten Staat wie die Bundesrepublik Deutschland ist es eigentlich ein bisschen schade, dass man dieses – wie Sie sagen – schon lange bekannte Thema so an die Öffentlichkeit zerren muss, bis etwas geschieht. Ich darf mich im Namen aller Fraktionen ganz herzlich bei Ihnen für die Politikberatung bedanken. Da ja damit begonnen wird, das Thema ordnungspolitisch zu behandeln, werden wir uns wahrscheinlich unter der einen oder anderen ähnlichen Überschrift zu diesem Themenkomplex wiedersehen.


Kommen Sie bitte alle gut nach Hause, und kommen Sie wieder in den Hessischen Landtag. Auf Wiedersehen.

Wiesbaden, 24. Oktober 2006

Für die Protokollierung:

Michaela Öftring

Die Vorsitzende des SPA:



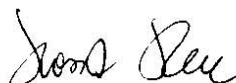
Dr. Judith Pauly-Bender

Die Vorsitzende des RTA:



Margarete Ziegler-Raschdorf

Der Vorsitzende des INA:



Horst Klee

Öffentliche Anhörung zum Thema Kindesmisshandlung und Vernachlässigung, Hessischer Landtag, 8.9.2006, Wiesbaden

Programm zur Förderung der
Kindervorsorgeuntersuchungen
in Hessen:

Bessere Risikoabschätzung von
gefährdeten Kindern

Prof.Dr.med. Ernst W. Rauterberg

Screening-Zentrum Hessen

an der Universitätskinderklinik Giessen

- 1) Bei den Kindervorsorgeuntersuchungen werden die Kinder regelmäßig ihrem (Kinder-) Arzt vorgestellt. Sie sind freiwillig.
- 2) Diese regelmäßigen Vorstellungen der Kinder sind u.A. Ausdruck einer bewußten Fürsorge für das Wohl und die Gesundheit der Kinder.
- 3) Die Effektivität der Kindervorsorgeuntersuchungen U1 – U9 ist unumstritten.
- 4) Die wiederholte „Nicht-Vorstellung“ der Kinder im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen kann verschiedene Ursachen haben.

Hypothese

- Unter der Gruppe der Eltern, die mehrere Kindervorsorgeuntersuchungen nacheinander versäumen, befindet sich auch die Subgruppe, die ihre Kinder vernachlässigen.

Programm zur Förderung und Begleitung der Kindervorsorgeuntersuchungen in Hessen

Ziel: Durch das hier vorgestellte Programm sollen

- 1) die Beteiligung bei den freiwilligen Kindervorsorgeuntersuchungen verbessert und
- 2) Hinweise auf Kinder gewonnen werden, auf deren Basis als letzter Schritt eine Risikoabschätzung im Hinblick auf eine mögliche Vernachlässigung durch das Jugendamt ermöglicht wird.

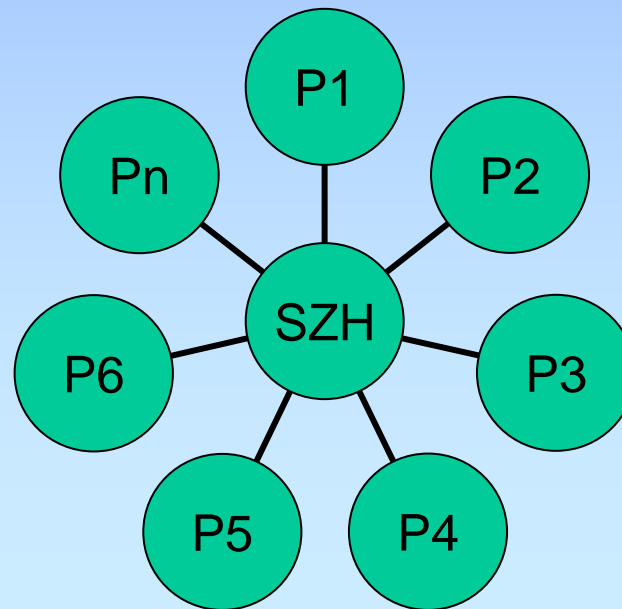
Kindervorsorge-Untersuchungen als Pflicht?

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt halte ich eine **verpflichtende Kindervorsorgeuntersuchung nicht für empfehlenswert. Ich glaube, dies wäre kontraproduktiv.**

Das hier vorgestellte Programm appelliert – gegebenenfalls mehrfach durch freundliche Briefe in einer Sprache, die von den Eltern verstanden werden kann, an sie, Ihr Kind bei ausgelassenen U-Untersuchungen vorzustellen.

Gründe für eine Organisation diese U-Projektes durch das Screening-Zentrum Hessen

- 1) Das Screening-Zentrum Hessen kooperiert durch seine Aufgaben im Rahmen des Neugeborenen- und Hörscreenings schon heute mit praktisch allen Kinderarztpraxen in Hessen



Kinder –ID Nummer

Ab dem 1. Oktober 2006 wird für alle Neugeborenen in Hessen im Rahmen des Neugeborenen-Screenings eine Kinder-Identitäts-Nummer („Kinder-ID“) eingeführt, das Land Sachsen-Anhalt hat damit schon begonnen; die anderen Bundesländer werden voraussichtlich folgen.

Funktion der Kinder-ID-Nummer:

- 1) Bei auffälligem Hörscreening: Identifizierung des Kindes bei Nachuntersuchung erleichtern (auch, wenn Eltern in ein anderes Bundesland ziehen).
- 2) Bei auffälligem Stoffwechsel- und Hormonscreening und Frühentlassung: Nach-Untersuchung erleichtern.
- 3) Möglichkeit, die Durchführung der Kinder-Vorsorge-Untersuchung mit geringem Aufwand zu protokollieren und Eltern bei „vergessenen Vorsorge-Untersuchungen“ freundlich zu mahnen (U-Projekt).

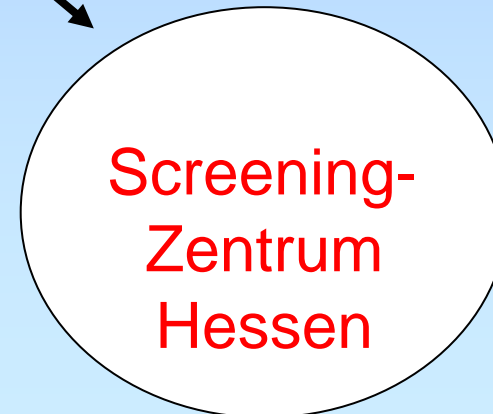
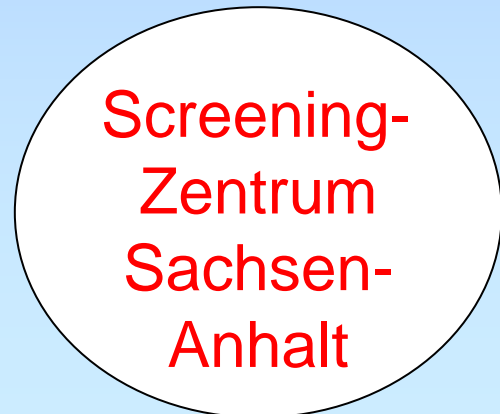
Kinder-ID-

Server (Dresden)



















speichert (nur):

ID und Screening-Zentrums-Nr.

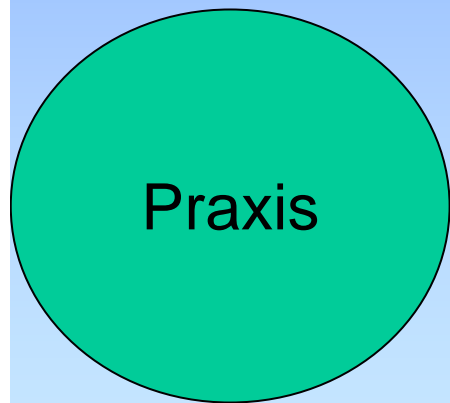
Vergabe von
ID-Nummern
an Screening-Zentren:



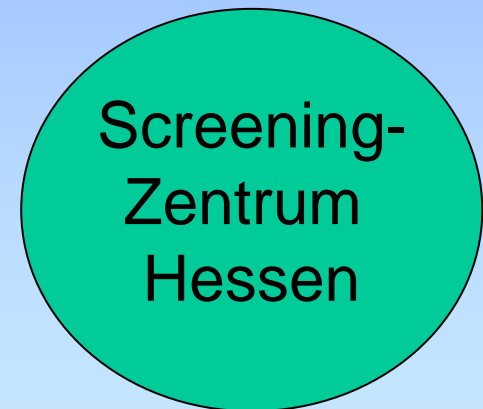
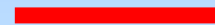
Generierung von ID-Nummer Einlegebögen (selbstklebend) für die “gelben Vorsorgehefte” in den Screening-Zentren

Screening-ID  021 000 061 006	Neugeborenen-Screening Hessen Screening-Zentrum Hessen Stoffwechselscreening: Feulgenstr. 12, 35592 Giessen Hörscreening: Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt/M.		Screening-ID  021 000 061 006
Screening-ID  021 000 061 006	Dieses Blatt bitte im Untersuchungsheft <u>sorgfältig aufheben</u> . Die Verwendung der hier angegebenen Screening-ID vermeidet Verwechslungen bei Nachuntersuchungen und hilft Ihrem Arzt bei der Zuordnung von Befunden.		
Screening-ID  021 000 061 006	Stoffwechselscreening 0641/9943681 Abnahme: _____ Datum Uhrzeit <input type="checkbox"/> nicht durchgeführt, weil : _____ Zweitkarte erforderlich wegen: <input type="checkbox"/> Frühentlassung (Blutabnahme <36 Std.) <input type="checkbox"/> Frühgeburt (<32. Schwangerschaftswoche)	Kind: Name _____ Vorname _____ Geb.Datum / Uhrzeit Geburten-Nr. _____	
Screening-ID  021 000 061 006	Hörscreening 0641/9943692 <input type="checkbox"/> nicht durchgeführt, weil : _____ <input type="checkbox"/> unauffällig links <input type="checkbox"/> unauffällig rechts <input type="checkbox"/> auffällig links <input type="checkbox"/> auffällig rechts	Stempel Geburtseinrichtung : _____ _____	
Screening-ID  021 000 061 006	Stoffwechselscreening (für die Patientenakte) Abnahme: _____ Datum Uhrzeit Name in Druckschrift		 021 000 061 006 Stoffwechse lscreening Hessen 0641/9943681
Screening-ID  021 000 061 006	Befund: _____ Datum <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> auffällig Name in Druckschrift		
Screening-ID  021 000 061 006	Hörscreening (für die Patientenakte) <input type="checkbox"/> Test nicht durchgeführt, weil : _____ <input type="checkbox"/> unauffällig links <input type="checkbox"/> unauffällig rechts <input type="checkbox"/> auffällig links <input type="checkbox"/> auffällig rechts _____ Datum Name in Druckschrift		 021 000 061 006 Hörscreening Hessen 0641/9943692
Screening-ID  021 000 061 006	Screening-ID  021 000 061 006	Screening-ID  021 000 061 006	Screening-ID  021 000 061 006
Screening-ID  021 000 061 006	Screening-ID  021 000 061 006	Screening-ID  021 000 061 006	Screening-ID  021 000 061 006

Versand zusammen mit Screening-Karten an die Kinderarztpraxen und andere Einsender von Trockenblut im Rahmen des Neugeborenen-Screenings auf metabolische und Hormonkrankheiten



A form titled "Neugeborenen-Screening Hessen" with multiple sections for data entry, including fields for name, date, sex, and various checkboxes for consent and medical history. It includes several barcode labels.



A laboratory form with a grid for recording results, including fields for patient information, laboratory data, and checkboxes for "Erste Karte", "Zweite Karte", and "Kontrollkarte". It features a red logo on the right side.

Einkleben des ID-Nummerblattes in Vorsorgeheft



Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdag: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

U2	3. – 10. Lebenstag	vom:	bis:
U3	4. – 6. Lebenswoche	vom:	bis:
U4	3. – 4. Lebensmonat	vom:	bis:
U5	6. – 7. Lebensmonat	vom:	bis:
U6	10. – 12. Lebensmonat	vom:	bis:
U7	21. – 24. Lebensmonat	vom:	bis:
U8	43. – 48. Lebensmonat	vom:	bis:
U9	60. – 64. Lebensmonat	vom:	bis:

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte genau einhalten.

Wichtige Hinweise auf der folgenden Seite!



Screening-ID



021 000 061 006

Screening-ID



021 000 061 006

Screening-ID



021 000 061 006

Screening-ID



021 000 061 006

Screening-ID



021 000 061 006

Screening-ID



021 000 061 006

Screening-ID



021 000 061 006

Screening-ID



021 000 061 006

Screening-ID



021 000 061 006

Neugeborenen-Screening Hessen

Screening-Zentrum Hessen

Stoffwechselscreening: Feulgenstr. 12, 35592 Giessen

Hörscreening: Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt/M.

Dieses Blatt bitte im Untersuchungsheft gorgfällig aufheben.
Die Verwendung der hier angegebenen Screening-ID vermeidet
Verwechslungen bei Nachuntersuchungen und hilft Ihrem Arzt bei der Zuordnung von Befunden.

Screening-ID



021 000 061 006

Stoffwechselscreening 0641/9943681

Abnahme: _____

Datum _____ Uhrzeit _____

nicht durchgeführt, weil: _____

Zweitkarte erforderlich wegen:

Frühentlassung (Blutabnahme <36 Std.)

Frühgeburt (<32. Schwangerschaftswoche)

Kind: _____

Name _____

Vorname _____

Geb.Datum / Uhrzeit _____ Geburten-Nr. _____

Stempel Geburtseinrichtung: _____

Hörscreening 0641/9943692

nicht durchgeführt, weil: _____

unauffällig links

unauffällig rechts

auffällig links

auffällig rechts

Stoffwechselscreening (für die Patientenakte)

Abnahme: _____

Datum _____ Uhrzeit _____ Name in Druckschrift _____

Befund: _____

Datum _____ unauffällig

auffällig Name in Druckschrift _____



021 000 061 006

Stoffwechseiscreening
Hessen
0641/9943681

Hörscreening (für die Patientenakte)

Test nicht durchgeführt, weil: _____

unauffällig links

unauffällig rechts

auffällig links

auffällig rechts



021 000 061 006

Hörscreening
Hessen
0641/9943692

Screening-ID



021 000 061 006

Screening-ID



021 000 061 006

Screening-ID



021 000 061 006

Screening-ID



021 000 061 006

Screening-ID



021 000 061 006

Screening-ID



021 000 061 006

Markierung der Trockenblutkarte mit ID-Nummer des Kindes und Daten von Mutter und Kind

Screening-Zentrum Hessen

Kapillar-Blut

Daten

The image shows a newborn screening card with a vertical strip of five red circular spots on the left for capillary blood collection. The card contains various fields for data entry, including 'Mutter' (Mother) and 'Kind' (Child) information. A barcode with the ID '021 000 061 006' is visible at the bottom right of the card.

This image shows a vertical stack of several newborn screening cards. Each card features a barcode at the top and the ID number '021 000 061 006'. The cards are identical in layout and content, representing a batch of prepared screening cards.

A single barcode with the ID number '021 000 061 006' is shown below the stack of cards. A green arrow points from the stack to this barcode, and another green arrow points from this barcode to the data field on the main card image.

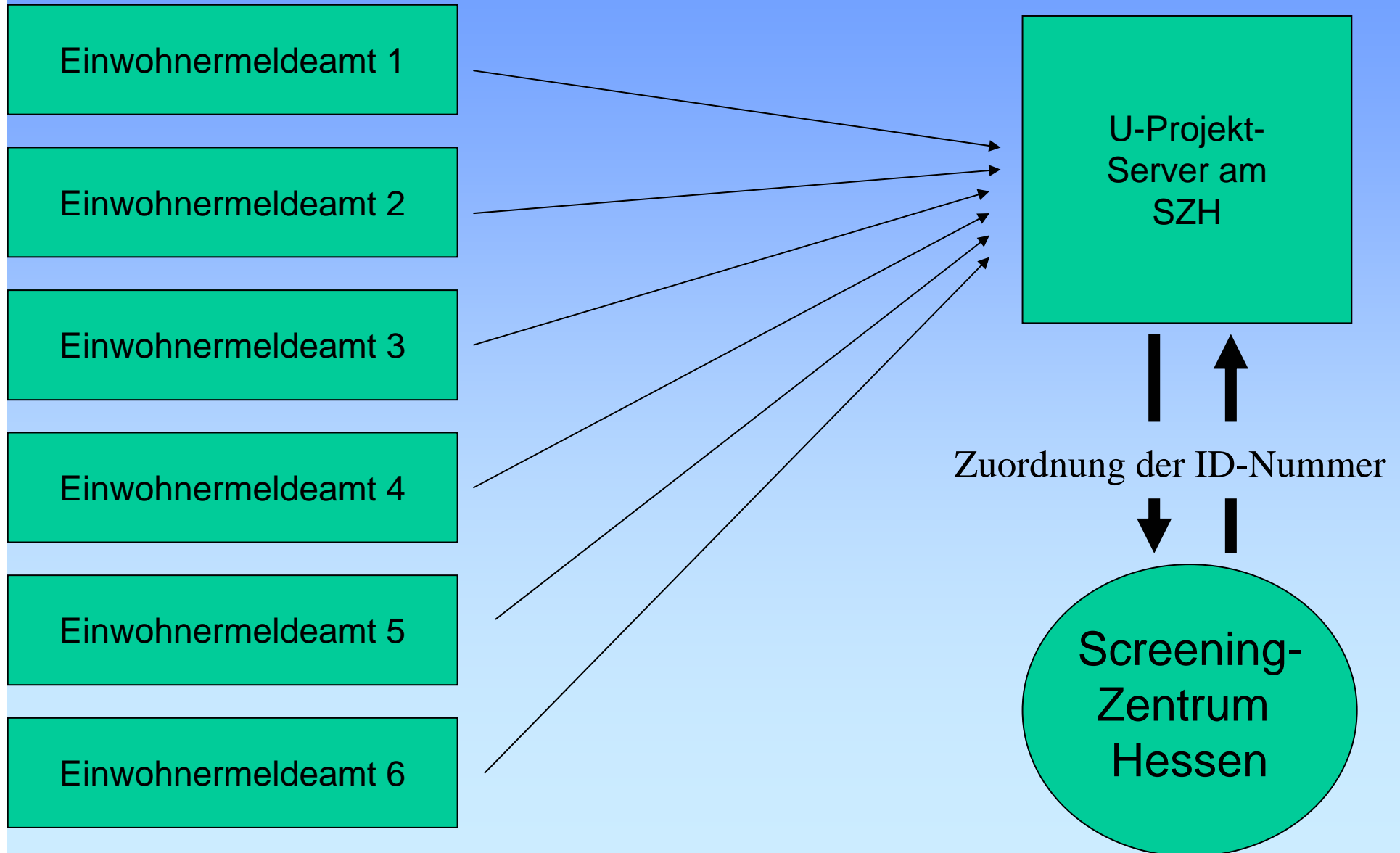
Im Screening-Zentrum Hessen

Eintreffen der Trockenblutkarte mit ID-Nummer

ID-Nummer des Kindes wird mit Daten des Kindes und der Mutter zusammengeführt.


Übergabe der Daten nach 6 Monaten an Datentreuhänder (Landesärztekammer)

U-Projekt: Regelmäßige Übergabe der Daten von neugeborenen bzw. zu- und weggezogenen Kindern



U-Projekt: Screening-Zentrum Hessen versendet zusätzlich Postkartenvordrucke an Kinderarztpraxen:

Einsenderkürzel der Kinderarztpraxis



9999

U4-Untersuchung

U5-Untersuchung

U6-Untersuchung

U7-Untersuchung


U8-Untersuchung

U9-Untersuchung

ID - Barcode

des Kindes

Screening-ID



021 000 061 006

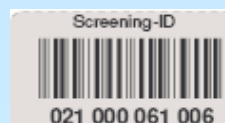
Absender (Stempel)

Ertgelt
bezahlt
Empfänger

Antwortkarte

Screening-Zentrum Hessen
Postfach 100353

D-35333 Gießen



Wenn das Kind z.B. zur U4 kommt:

Durch die Rücksendung der U-Karte wird ausschließlich die Tatsache des Arztbesuches im Rahmen einer der Vorsorgeuntersuchungen U4 –U9 erfasst

Einsenderkürzel der Kinderarztpraxis



9999

U4-Untersuchung

U5-Untersuchung

U6-Untersuchung

U7-Untersuchung

U8-Untersuchung

U9-Untersuchung

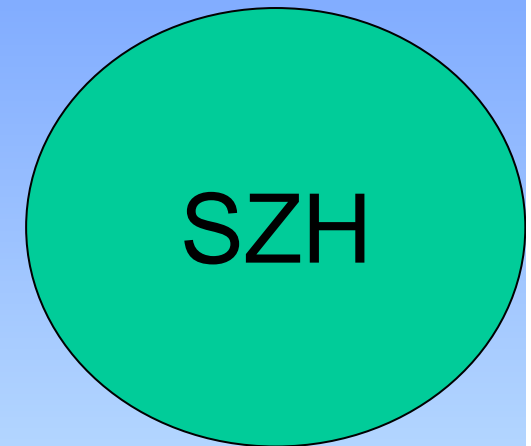
ID - Barcode

Screening-ID



021 000 061 006

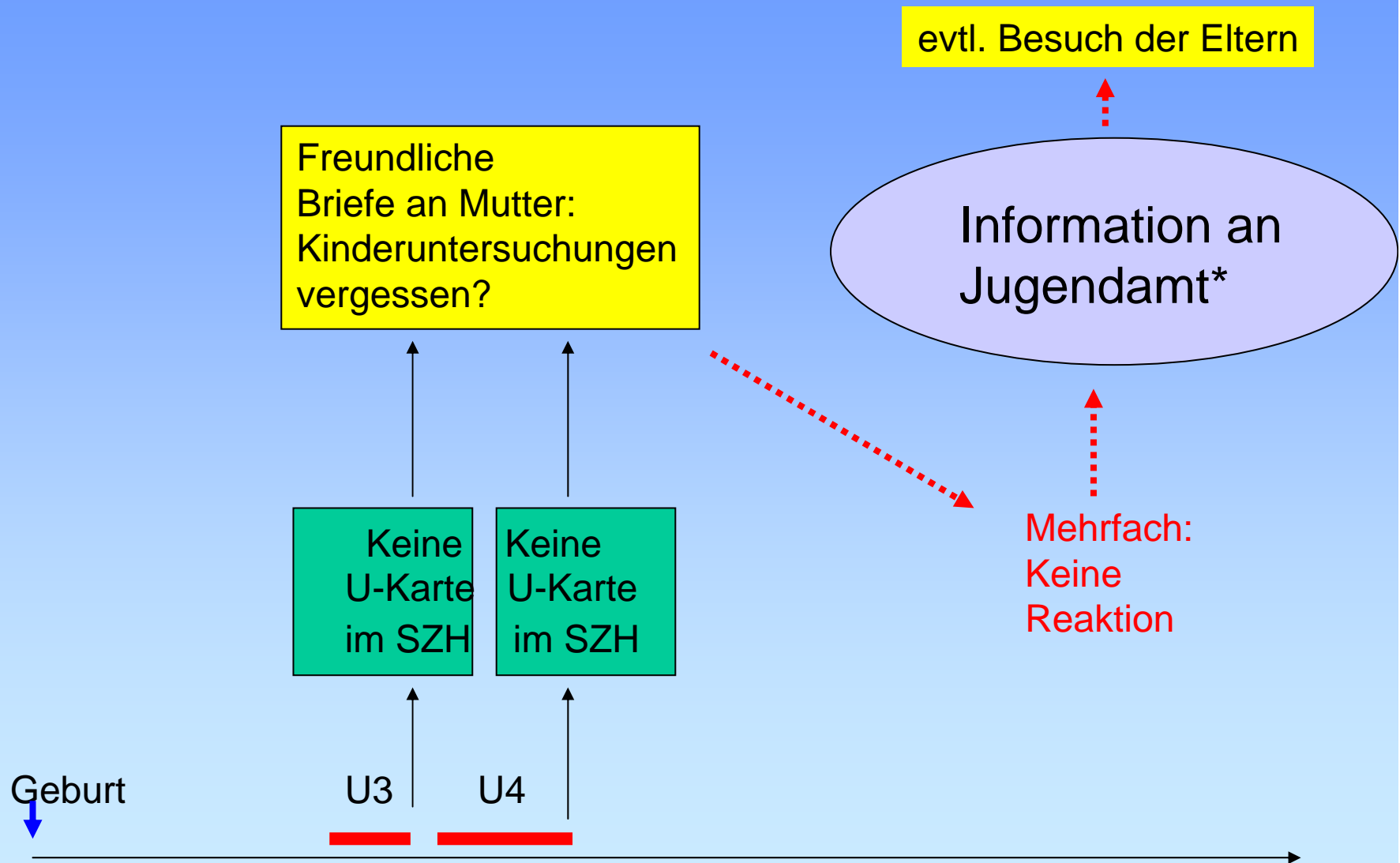
des Kindes



Von Kinderarztpraxen per Post eingesandte U-Projekt-Karten werden mittels Belegleser gescannt (d.h. gelesen);

Speicherung: Kinder-ID, Eingangsdatum, Praxis-ID, U-Nummer, Vergleich mit Kinder-ID Nummernbestand.

„Low level“ Reaktion bei mehreren fehlenden U-Untersuchung



Weiterleitung der Kinderdaten an das Jugendamt

Eine Weiterleitung der Daten an das zuständige Jugendamt soll nur erfolgen, wenn eine zu definierende Anzahl von U-Untersuchungen trotz freundlicher Mahnbrieфе nicht besucht wurde (Vorschlag: 3 konsekutive U-Untersuchungen).

Die Mahnbrieфе müssen in der „Sprache der Mutter“ abgefasst sein.

Die Risikoabschätzung muss durch die Jugendbehörden erfolgen.

Die Kinderdaten werden nach Erreichung des 7.Lebensjahrs bzw. Einschulung im U-Server irreversibel zerstört.

Das Recht der Eltern

- Das Recht der Eltern auf „Nicht-Wissen“ (bezüglich des Gesundheitsstatus des Kindes) und das Recht der Eltern auf Verweigerung einzelner oder aller Kinder-Vorsorge-Untersuchungen wird durch das U-Projekt nicht beeinträchtigt.
- Es muss allerdings eine gesetzliche Grundlage für die Übergabe der Meldedaten an das SZH geschaffen werden.



Klinikum Fulda



-
- ◆ Der Frauenarzt begleitet die Frau von Geburt bis zum Lebensende
 - ◆ Als Geburtshelfer sieht er die großen Schwierigkeiten beim Übergang zur Elternschaft
 - ◆ Die hohe Scheidungsrate zeigt die Überforderung junger Eltern nach der Geburt des ersten Kindes
 - ◆ Ziel: Stabilisierung junger Paare

-
- ◆ Umstrukturierung der Geburtsvorbereitungskurse in **Geburts- und Familienvorbereitungsprogramm**
 - ◆ Zusätzliche Themen:
 - neue Rolle als Eltern, Zeitmanagement, Konfliktmanagement, Erhalten der Liebe
 - ◆ Während Schwangerschaft große Lernbereitschaft auch von bildungsfernen Erwachsenen
 - ◆ Die meisten Paare gehen zur Geburtsvorbereitung

Deutsche Familienstiftung (DFS)



Schutz von Kindern vor Gewalt und Vernachlässigung

◆ Ursachen (u.a.)

- Überforderung durch fehlende Allgemeinbildung
- Fehlende (Herzens)-Bildung
- Unfähigkeit der Aufgabenverteilung
- Unfähigkeit Konflikte zu lösen

◆ Wirkung (u.a.)

- Gewalt gegen Partner > Kind
- In Kauf genommener Tod des „Störenfrieds“

Ansatz der DFS: Prophylaxe

- ◆ Flächendeckende Stabilisierung junger Paare durch **Geburts- und Familienvorbereitungskurse** (Ausbildung von Hebammen)
- ◆ Identifikation gefährdeter Eltern in Geburtskliniken
- ◆ Integration gefährdeter Eltern in „Zentren für Frauen- und Familiengesundheit“

Zentrum für Frauen-undFamilien- Gesundheit (ZFFG)

- ◆ Kooperation von DFS, Stadt und Klinikum
- ◆ bestehende Angebote für junge Familien zusammenführen
- ◆ Verzahnung von vorhandenen Hilfsangeboten
 - Unterstützung wird gebracht und muß nicht geholt werden
- ◆ Erreichen von Niederschwelligkeit

Zentrum für Frauen- und Familien-Gesundheit (ZFFG)

- ◆ Vorgeburtliches Angebot der FS
- ◆ Nachgeburtliches Angebot der FS
- ◆ Erziehungsberatungsstelle
- ◆ Sozialdienst KF (Pränataldiagnostik)
- ◆ Frühförderung
- ◆ Frauenbüro
- ◆ SMOG
- ◆ Selbsthilfe nach Behinderung, Tod, Krebs*
- ◆ Brustselbstuntersuchung*
- ◆ Kurse zu den Wechseljahren* u.ä.

- Vermittlungsstelle:
 - für Tagesmütter
 - für Ehrenamtliche

Frauenklinik, Klinikum Fulda gAG

Deutsche Familienstiftung



Schutz von Kindern vor Gewalt und Vernachlässigung

- ◆ Welche Möglichkeiten gibt es für das Land Hessen, Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern zu verhindern?
- ◆ Stabilisierung junger Eltern durch Unterrichtung
 - u.a. Zeit- und Konfliktmanagement
 - z.B. in Familienschulen (allgemeinbildende Schulen?)
- ◆ Identifikation gefährdeter Eltern
- ◆ Betreuung gefährdeter Eltern
 - Individuell oder in ZFFG o.ä.

Schutz von Kindern vor Gewalt und Vernachlässigung

- ◆ Wie kann die Teilnahme an den Kinder-Vorsorgeuntersuchungen verbessert werden?
- ◆ Bindung des Kindergeldes an Teilnahme
 - sehr Bedürftige könnten bei der Beantragung unterstützt werden
 - bei wenig Bedürftigen könnte man bei fehlender Teilnahme die Zahlungen aussetzen

Schutz von Kindern vor Gewalt und Vernachlässigung

- ◆ Welche Ansatzpunkte bieten sich zum Zeitpunkt der Geburt, um gefährdeten Familien zu helfen?
- ◆ Unter der Geburt und auf der Wochenstation ist es für Hebammen, Kinderkrankenschwestern und Ärzte leicht, die Hochrisikogruppe zu identifizieren.
- ◆ Im Wochenbett können die Eltern ohne große Mühe motiviert werden, an einem Förderprogramm teilzunehmen.

Schutz von Kindern vor Gewalt und Vernachlässigung

- ◆ Wie können verpflichtende Untersuchungen im Kindergarten dazu beitragen Misshandlungen und Vernachlässigungen zu vermeiden?
- ◆ Jede nicht diskriminierende Maßnahme, die geeignet ist, Gefährdung zu erkennen, ist sinnvoll.
 - Untersuchungen müssen positiv motiviert werden
 - z.B. zur Gesundheitsförderung, nicht um Misshandlung zu erkennen.
 - Werden mißhandelte Kinder täglich in den Kindergarten gebracht?

Klinikum Fulda

Frauenklinik



Schutz von Kindern vor Gewalt und Vernachlässigung

Frauenklinik, Klinikum Fulda gAG

Deutsche Familienstiftung