

SIA-Anhörung am 09.11.2017 – 15 Uhr – Raum 501 A

Stellungnahmen der Anzuhörenden

zu dem

Gesetzentwurf

**der Landesregierung für ein Gesetz zur Änderung des
Kindergesundheitsschutz-Gesetzes und zur Aufhebung der
Verordnung zur Bestimmung des Hessischen
Kindervorsorgezentrums**

– Drucks. [19/5142](#) –

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1. Dr. Stephan Heinrich Nolte, Kinder- und Jugendarzt | S. 1 |
| 2. Prof. Dr. Jürgen Graf, Prof. Dr. Matthias Kieslich
Goethe-Universität Frankfurt am Main, FB 16 – Medizin | S. 16 |
| 3. Leiter des Kommissariats der Katholischen Bischöfe im Lande Hessen | S. 18 |
| 4. Kassenärztliche Vereinigung Hessen | S. 21 |
| 5. Hessischer Städtetag | S. 22 |
| 6. Hessischer Landkreistag | S. 24 |
| 7. Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V. | S. 26 |
| 8. Deutscher Kinderschutzbund, Landesverband Hessen e. V. | S. 27 |
| 9. AOK Hessen | S. 28 |

MedGG-Beiheft Band 54

Franz Steiner Verlag

Sonderdruck aus:

Geschichte der Prävention

Akteure, Praktiken, Instrumente

Herausgegeben von Sylvelyn Hähner-Rombach



Franz Steiner Verlag 2015

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen
Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar.
insbesondere Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen
und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.
© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

Inhaltsverzeichnis

<i>Sylvelyn Hähner-Rombach</i>	
Einführung	7
Betrieb als „setting“	
<i>Sebastian Knoll-Jung</i>	
Vom Maschinenschutz zur Unfallverhütungspropaganda – Paradigmenwechsel präventiver Praktiken in der Unfallversicherung zur Zeit der Weimarer Republik	17
<i>Sylvelyn Hähner-Rombach</i>	
Von der Milchausgabe zum Darmscreening. Angebote und Praktiken werksärztlicher Prävention nach dem Zweiten Weltkrieg am Beispiel der BASF Ludwigshafen	41
Geschlecht	
<i>Jeannette Madarász-Lebenhagen</i>	
Geschlechterbilder in Präventionskonzepten: Männer- und Frauenherzen im deutsch-deutschen Vergleich, 1949–1990.....	73
<i>Christoph Schwamm</i>	
Möglichkeiten und Grenzen individueller Gesundheitsvorsorge bei männlichen Patienten der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik der Universität Heidelberg in der Nachkriegszeit	107
<i>Pierre Pfüttsch</i>	
Anfragen, Beschwerden und Eingaben zu Prävention und Gesundheitsförderung in der BRD aus geschlechterspezifischer Perspektive (1961–1998)	125
Alternative Medizin	
<i>Daniel Walther</i>	
„Krankheiten kommen kaum von naturgebundenen Mitteln“ – Naturgemäße Lebensweise und Prävention in der homöopathischen Laienbewegung zwischen 1950 und 1980.....	151
<i>Philipp Eisele</i>	
Patienten mit erweitertem Präventionshorizont: Nutzer und Sympathisanten alternativer Behandlungsmethoden (1992–2000)	171

Implementation öffentlicher Präventionsprogramme*Malte Thießen*

Praktiken der Vorsorge als Ordnung des Sozialen: Zum Verhältnis von Impfungen und Gesellschaftskonzepten im „langen 20. Jahrhundert“	203
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Iris Ritzmann

Instrumente der gesundheitlichen Prävention? Medizinische Aufklärungsfilm und ihre Botschaft in der Schweiz um 1950	229
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Stephan Heinrich Nolte

Von der freiwilligen Prävention zur verpflichtenden Vorsorge – ein Paradigmenwechsel in der Kinderheilkunde	243
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren.....	255
---------------------------------------------	-----

Von der freiwilligen Prävention zur verpflichtenden Vorsorge – ein Paradigmenwechsel in der Kinderheilkunde

Stephan Heinrich Nolte

Einführung

Der Begriff „Paradigmenwechsel“ wird heute inflationär für jede kleine konzeptionelle Änderung gebraucht und wirkt dadurch abgedroschen und populistisch. Wenn man ihn aber in seinem ursprünglichen Sinn, nämlich dem einer Diskontinuität oder gar Revolution gebraucht, also so, wie ihn der Physiker und Wissenschaftshistoriker Thomas Kuhn 1967 formuliert hat¹, bleibt er hilfreich, um Sprünge und Brüche zu beschreiben, die jenseits einer linearen positivistischen Geschichtsschreibung liegen. Kuhn beruft sich dabei auf den polnischen Arzt und Medizingeschichtler Ludwik Fleck, der in einer 1935 erschienenen Monographie die soziale Bedingtheit von Erkenntnis und das dazu notwendige „Denkkollektiv“ beschrieben hat.² In der Wissenschaft stellt dieses Denkkollektiv die einhellige Meinung der „scientific community“ dar, in der Gesellschaft ist es ein sich entwickelnder allgemeiner Konsens.

Anhand der Einführung der Kinderschutzgesetzgebung in den Bundesländern in den vergangenen fünf Jahren soll gezeigt werden, dass diese ein Beispiel für einen Bruch, eine Diskontinuität, eben einen Paradigmenwechsel im Sinne Kuhns und Flecks ist, dessen Reichweite noch nicht absehbar ist.

Früherkennung ist keine Prävention

Die heutige Medizin versteht sich als eine angewandte Naturwissenschaft mit einem umfassenden Herrschafts- und Erfassungsanspruch. Eine der Grundauffassungen ist die, dass eine Krankheit umso besser heilbar ist, je früher sie erkannt wird. Die dabei entstehenden Kollateralschäden, wie zum Beispiel die Verängstigung oder gar überflüssige Behandlung Gesunder, werden ignoriert und verharmlost. So werden Früherkennungsmodelle in vielen Bereichen autoritär durchgesetzt, etwa bei der Einführung des Mammographiescreenings.³ Trotz vieler kritischer Stimmen und Bewertungen hält sich die Meinung, dass diese Maßnahme Leid vermindert, Leben rettet und vor allem – in Modellrechnungen, deren Variablen niemand durchschauen kann – Folgekosten verhindern hilft. Dieses Früherkennungsdogma durchzieht die gesamte Medizin und übersieht dabei, dass Früherkennung das Erkennen einer bestehenden oder drohenden Erkrankung ist, nicht aber das Verhindern, zu erkranken.

1 Kuhn (1967).

2 Fleck (1980).

3 Nolte/Sparenborg-Nolte (2007).

Wenn ich eine Krebserkrankung in einem Frühstadium entdecke, besteht sie bereits. Mit Prävention, mit Vorsorge im engeren Sinne hat das nichts zu tun.

Vorbeugen statt heilen

Es ist schon immer Ziel einer verantwortungsvollen ärztlichen Tätigkeit gewesen, Erkrankungen im Vorfeld zu verhindern, im Sinne des Spruches von Ovid: „Turpius ejicitur quam non admittitur hospes“; auf die Medizin bezogen: Es ist besser, die Krankheit gar nicht hereinzulassen, als sie, nachdem sie eingelassen wurde, wieder zu vertreiben. Hygiene oder *medicina hygiastica* ist ja nichts anderes als die Lehre von der Erhaltung guter Gesundheit, die *diata* als Lebensordnungslehre im antiken Sinne. Der Begründer der Homöopathie, Samuel Hahnemann, hat im „Organon der Heilkunst“⁴ die Rolle des Arztes in § 1 so beschrieben: „Des Arztes höchster und einziger Beruf ist, kranke Menschen gesund zu machen, was man Heilen nennt.“ Aber bereits in § 4 taucht die Prävention auf: „Er [der Heilkünstler – S.H.N.] ist zugleich ein Gesundheit-Erhalter, wenn er die Gesundheit störenden und Krankheit erzeugenden und unterhaltenden Dinge kennt und sie von den gesunden Menschen zu entfernen weiß.“

Von der kurativen zur präventiven Medizin

Die Einführung der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder im Jahre 1967, vor allem aber die Übernahme in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen war ein Paradigmenwechsel: Denn bis zu diesem Zeitpunkt waren die Krankenkassen nur für die kurative Medizin, für den eingetretenen Krankheitsfall zuständig. Seither hat sich das Früherkennungswesen über alle Bereiche der Medizin ausgedehnt und ist zum wesentlichen Bestandteil der Alltagstätigkeit in der Praxis des niedergelassenen Arztes geworden, im hausärztlichen wie im fachärztlichen, etwa urologischen und gynäkologischen Bereich. Konkret gibt es nur wenige Zahlen: Jüngste Versorgungsforschungsergebnisse zeigen, dass in Kinderarztpraxen über ein Drittel der täglichen Arbeitszeit für die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen aufgewendet wird (Tab. 1).⁵

Nur ein Drittel der Arbeitsleistung in Kinderarztpraxen betrifft akute Erkrankungen, über ein Drittel die Vorsorgeuntersuchungen, der Rest chronisch kranke Kinder und zunehmend die „neuen Morbiditäten“ wie etwa Aufmerksamkeits- und Emotionalstörungen und Adipositas.

Das Ziel der Früherkennungsuntersuchungen ist auf zwei Ebenen zu sehen: auf der individuellen und auf der gesellschaftlichen Ebene. Auf Ersterer dient es dem Individuum, gesund zu bleiben oder werden zu wollen, auf der

4 Hahnemann (1999).

5 Fegeler/Jäger-Roman/Martin/Nentwich (2013).

© 2013 Franz Steiner Verlag, Stuttgart. Jede Vervielfältigung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.

© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

Tab. 1: Aufwand in Kinderpraxen für Arbeitsleistungen⁶

	Vorstellungsanlässe (in %)	Diagnosen (in %)	Zeitl. Aufwand (in %)
Akut	51,3	51,5	33
Prävention	30,3	29,3	36
Kontrollen	10,2		
Neue Morbiditäten	3,7	8,9	8,2
Chronisch Kranke		18,1	22,6

n = 54.134 Patienten; n = 193.458 Vorstellungen

gesellschaftlichen Ebene, durch frühzeitige Krankheitserkennung und angemessene Behandlung höhere Folgekosten und Arbeitsausfälle zu vermindern. Diese Einsicht war der Grund für den ersten Paradigmenwechsel. Der nächste Schritt aber ergibt sich nicht aus dem ersten: Kindervorsorgeuntersuchungen gesetzlich zu verpflichten, ist nicht Folge dieses Denkmodells, auch wenn dies den Vorstellungen der medizinischen „All-Erfasser“ sehr entgegenkommt. Sie haben einen ganz anderen Hintergrund: Es geht um die Kindeswohlgefährdung.

Was haben Vorsorgen mit Kinderschutz zu tun?

Die Notwendigkeit, im Sinne des Kinderschutzes tätig zu werden, wird in den letzten Jahren mit stark steigender Tendenz immer häufiger gesehen. In Stadt und Land Marburg verdoppelten sich die Verdachtsmeldungen einer Kindeswohlgefährdung von 127 im Jahre 2005 auf 266 im Jahre 2008. Um Vernachlässigung ging es in zwei Dritteln der Fälle, in einem Drittel um häusliche Gewalt. Die Hälfte der Kinder lebte in einer alleinerziehenden Situation. Gemeldet wurde überwiegend von Polizei, Jugendhilfe, Nachbarn oder anonym, in wenigen Fällen von einer Kinderklinik, so gut wie nie von niedergelassenen Ärzten. Nur zwölf Prozent der Meldungen erwiesen sich als unbegründet, denkbar zum Beispiel als Racheakt von Nachbarn, die sich durch schreiende und lärmende Kinder gestört fühlen. In zehn Prozent folgten familiengerichtliche Konsequenzen, und zehn Prozent der Kinder mussten in Obhut genommen werden. Waren es in Marburg 1999 noch vier Fälle von Inobhutnahme, stieg diese Zahl bis 2008 kontinuierlich auf 74 an, 2011 waren es 75 Fälle⁷, im Jahr 2013 wurden schon mit Beginn des 4. Quartales die Zahlen des Vorjahres

- 6 Die Summe bei „Diagnosen“ weicht durch Überschneidungen von 100% ab, bei den „Vorstellungsanlässen“ fehlen „Sonstige“ und „ohne Arztkontakt“ sowie Therapien wie Verbandswechsel o. Ä.
- 7 Die Zahlen und Fakten wurden auf der Marburger Fachveranstaltung „Kinderschutz im Brennpunkt gesetzlicher Neuerungen – ohne Ende?“ am 6. Mai 2009 vorgestellt, vgl. <http://www.marburg-biedenkopf.de/uploads/PDF/FJS/fjs-fachtagungen-2008-2009.pdf> (letzter Zugriff: 13.8.2014).

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.
© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

erreicht⁸. Fast ein Drittel der Kinder musste dauerhaft fremd untergebracht werden. So müssen immer mehr Bereitschaftspflegefamilien und Plätze in Einrichtungen gefunden werden.

Vor dem Hintergrund bekanntgewordener eklatanter Fälle von Kindesvernachlässigung und -misshandlung sah sich die Gesellschaft unter Zugzwang. Die ersten Lebensmonate und -jahre sind im Privatrahmen der Familie einer äußeren Kontrolle und Aufsicht entzogen. Erst mit dem Besuch einer Kindertagesstätte oder eines Kindergartens werden die Kinder von Dritten wahrgenommen und auch beurteilt. Waren es vorher die Nachbarn, die bei einem auffälligen Kind dem Jugendamt Mitteilung machten, sind es nun Fachpersonen aus dem pädagogischen Bereich. Eine eigenständige Fürsorge, wie sie in vielen Ländern, etwa in Frankreich als PMI – „protection materno-infantile“ – existiert, gibt es in Deutschland nicht. Zwar existiert eine geradezu unüberschaubare Zahl von Hilfsangeboten und Beratungsstellen, diese machen jedoch trotz aller „Niedrigschwelligkeit“ immer ein aktives Vorgehen der Familien notwendig – und damit das kränkende Eingeständnis, nicht selbständig zurechtzukommen.

Zuständigkeiten

Die Frage, wer denn mit jungen Familien zu tun hat, ließ sich leicht beantworten: Durch das in Deutschland gut ausgebaute Hebammenwesen und die Selbstverständlichkeit, mit der alle Entbindenden im Wochenbett häuslich betreut werden können, war ein System einer „aufsuchenden Betreuung“ durch das Gesundheitswesen und deren Finanzierung durch die Krankenkassen in der Neugeborenenzeit bereits vorgegeben. Die Aufwertung der Tätigkeit von Hebammen und deren Weiterqualifikation als „Familienhebammen“, zum Teil mischfinanziert durch sozialpolitische Maßnahmen, sowie die Bereitschaft von jungen Familien, diese unter dem Dach des Gesundheitswesens angesiedelten Angebote anzunehmen, lassen diesen Abschnitt der frühen Kindheit unproblematisch erscheinen. Eine wie immer geartete Verpflichtung ist hier nicht zu erkennen; sie kann sich höchstens ergeben, wenn seitens der Jugendhilfe die Annahme solcher Hilfsangebote zur Voraussetzung des Verbleibs eines Kindes in der Familie gemacht wird.

Mit der Schulpflicht ab sechs Jahren werden alle Kinder einer institutionellen Überwachung zugeführt. Diese beginnt mit der Schuleingangsuntersuchung und setzt sich dann durch den regelmäßigen Schulbesuch fort. Die staatlichen Eingreifmöglichkeiten sind durch die allgemeine Schulpflicht groß; alle Kinder werden, soweit sie gemeldet sind, beschult, und die Hürde, Ausnahmen durchzusetzen, ist hoch. So werden auch Kinder in Krankenhäusern, auf Kur oder bei Bettlägerigkeit beschult, genauso Kinder auf See oder im Zirkus.

8 Für die Überlassung neuerer Daten danke ich Jürgen Rimbach, Fachdienstleitung Allgemeiner Sozialer Dienst und Kita/Heim, Landkreis Marburg-Biedenkopf, Fachbereich Familie, Jugend und Soziales, Im Lichtenholz 60, 35043 Marburg.

Der Zeitabschnitt zwischen der Neugeborenenzeit und der Einschulung entzieht sich vor allem dann, wenn ein Kind keinerlei pädagogische Vorschulangebote erhält, jeder staatlichen Kontrolle. Der Arzt ist der einzige, der schlaglichtartig Einblick nehmen kann und dazu ohne Erklärungsnotstand legitimiert ist. Vor allem im ersten und zweiten Lebensjahr ist er der einzige, der von außen eine, wenn auch sehr beschränkte, Einblicksmöglichkeit in die Lebenswelt eines Kindes hat. In aller Regel finden die Vorsorgeuntersuchungen in der Praxis statt, nicht zuletzt wegen der dazu nötigen apparativen Ausstattung. Auch Krankenbesuche sind in der Kinderheilkunde sehr selten, weil kranke Kinder in der Praxis untersucht werden müssen, um die dortigen besseren Möglichkeiten zu nutzen, und weniger Kranke nun einmal keinen Hausbesuch benötigen. Die allermeisten Kinder können ja noch getragen und so auch in krankem Zustand in die Praxis verbracht werden. Dies alles führt dazu, dass der behandelnde Kinderarzt nicht von sich behaupten kann, die Lebensumstände des Kindes zu kennen oder gar in Augenschein genommen zu haben. Er ist weder in der Lage noch dazu ausgebildet, die Aufgabe der Wahrung des Kindeswohles zu erfüllen.

Aufwertung der ambulanten Pädiatrie

Die Kinderärzte stehen dieser Aufgabe zunächst etwas zwiespältig gegenüber: Auf der einen Seite wollen sie nicht zum verlängerten Arm des Jugendamtes werden und das Arzt-Patienten-Verhältnis durch das Meldewesen getrübt sehen, auf der anderen Seite „wurm“ es sie schon lange, dass mit zunehmendem Alter die Beteiligung an den Vorsorgeuntersuchungen stark nachlässt. Kommen noch fast alle Säuglinge zur Vorsorge, sinkt die Beteiligung bei den Fünfjährigen auf unter zwei Drittel ab. Da Vorsorgeuntersuchungen extrabudgetäre Leistungen sind, also, genau wie die Impfungen auch, unabhängig von der Mengen- und vor allem Vergütungsbeschränkung der sonstigen kassenärztlichen Tätigkeit bezahlt werden, entgeht den betreuenden Kinderärzten dieses Entgelt, wenn die Leistungen nicht in Anspruch genommen werden. Außerdem ist die Pädiatrie genauso von dem Erfassungs- und Vollständigkeitsgedanken eingenommen wie die gesamte Medizin, wie man zum Beispiel an dem Kampf um Durchimpfungsraten ablesen kann. Vor allem aber fühlt sich die ambulante Kinderheilkunde durch die Kindergesundheitsschutzgesetzgebung in ihrer Bedeutung stark aufgewertet, und für diese Aufwertung nimmt man den zusätzlichen bürokratischen Aufwand in Kauf. So ist die einhellige Meinung des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, dass der Schritt zu dieser Gesetzgebung überfällig war.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) begründet in ihrem millionenfach aufgelegten Flyer „10 Chancen für Ihr Kind“⁹ den Wert von Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern etwas plakativ wie folgt: Sie

9 „10 Chancen für Ihr Kind: Das Wichtigste zu den Früherkennungsuntersuchungen UI bis U9.“ Stand: 4/2010.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar.

Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.

© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

seien wichtig, weil der Arzt so feststellen könne, ob sich das Kind gesund entwickelt, weil so Krankheiten rechtzeitig erkannt und behandelt werden könnten – und weil bei den Früherkennungsuntersuchungen der Impfstatus des Kindes überprüft werde und ggf. Impfungen durchgeführt werden könnten. Denn so hat das Kind laut BZgA von Anfang an die besten Chancen. Zweck der Untersuchung sei, so das „Gelbe Heft“, die Früherkennung von Krankheiten, die die normale körperliche oder geistige Entwicklung eines Kindes in nicht geringfügigem Maße beeinträchtigen.

Wer sucht, der findet

Bei dem hohen Anspruch an die Qualität und Inhalte der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen wird erwartet, dass auch etwas gefunden wird. Einem alten Bonmot folgend ist ein Patient nur gesund, solange er noch nicht richtig untersucht ist. Dazu kommt eine abrechnungstechnische Tücke, die dazu führt, dass jeder Patient automatisch eine Diagnose – und damit einen Krankheitsnamen – erhält, er also im wahrsten Sinne des Wortes nicht mehr gesund aus der Praxis geht. Vorsorgeleistungen werden wie Impfungen als Präventivleistungen extrabudgetär vergütet, bedingen dann aber keine Fallpauschale, also den Betrag, den der Arzt durchschnittlich im Quartal pro Schein erhält und an dem sich alles rechnet, was der Arzt macht: Sein Laborbudget, sein Medikamenten- und Heilmittelbudget, der Vergleich mit den übrigen Ärzten seiner Vergleichsgruppe und letztlich die Gesamtvergütung orientieren sich an der Fallzahl, ausgedrückt an der Scheinzahl. Da hier nur sogenannte „kurative Scheine“ zählen, also Fälle, die einem Heilungszwecke dienen, eine Diagnose behandeln, erhält jeder Schein eine solche, nach ICD-10 kodierte Diagnose. Nun hat jeder Patient irgendeine Diagnose, hat oder hatte mal eine Beschwerde, so dass es dem Arzt nicht schwerfällt, diese auch zu kodieren, obwohl ihm der Patient nur zu einer Früherkennungsuntersuchung vorgestellt wurde. Überlegt man sich, dass ein Patient in der Regel mehrere Ärzte im Quartal aufsucht und von jedem eine Diagnose erhält, darf es nicht verwundern, dass statistisch gesehen unsere Bevölkerung unter einer Multimorbidität leidet und es gar keine gesunden Menschen mehr gibt – es sei denn, sie meiden das Gesundheitswesen vollkommen. Sich mit dem Gesundheitszustand dieser Menschen auseinanderzusetzen, im Fachjargon „non-user“ genannt, immerhin etwa zehn Prozent der Bevölkerung, wäre ein aufschlussreiches Unterfangen. Sind sie trotz ihrer Meidung des Gesundheitswesens oder gerade deswegen besonders gesund oder besonders krank?

In dem Fall der Kinderschutzgesetzgebung zieht sich das „Denkkollektiv“ durch alle Fraktionen:¹⁰

10 Bei den folgenden Zitaten handelt es sich um Auszüge aus Briefen, die ich auf meine Anfrage von den Parteien erhalten habe.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.

© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

CDU (30.10.2007):

„[...] gesetzgeberisches Handeln dringend geboten [...] Kleinkinder können auf eine Vernachlässigung und drohende Gesundheitsgefahr nicht selber aufmerksam machen [...]. Durch die Untersuchungen wird ein früher und regelmäßiger Kontakt zu den Kinderärzten hergestellt [...].“

FDP (22.8.2007):

„[...] die FDP setzt sich gegen Überregulierung auf allen Gebieten ein [...]. Die geschilderten bürokratischen Hürden, die mit der Einführung verpflichtender U-Untersuchungen einhergehen, sind uns bewusst, trotzdem haben wir uns nach reiflicher Überlegung dazu entschieden, deren verpflichtende Einführung zu unterstützen, um das Ziel, die Gesundheit unserer Kinder zu fördern, zu erreichen [...].“

Die Grünen (26.9.2007):

„Kinder besser vor Vernachlässigung und Gewalt zu schützen ist ein Anliegen, dem sich mittlerweile alle angeschlossen haben [...]. Alle ExpertInnen waren sich einig, dass das Land aktiv werden soll [...]. Die verbindliche Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen allein reicht nicht aus. Untrennbar mit der verpflichtenden Teilnahme müssen aber entsprechende niedrigschwellige, nicht stigmatisierende Beratungs-, Hilfs- und Unterstützungsangebote sichergestellt werden.“

Kritisch äußert sich allein der Landesverein Hessen des Deutschen Kinderschutzbundes.

DKSB LV Hessen (24.8.2007) :

„[...] es ist erfreulich, dass die Wahrung des Kindeswohles in den Mittelpunkt der öffentlichen Diskussion gerückt ist [...]. Den Aufbau eines Zentrums für die Datenerfassung halten wir für nicht angemessen. Durch den Aufbau stadtteilbezogener oder risikogruppenbezogener Sozialarbeit können Familien angesprochen und persönlich und ganz direkt begleitet werden [...].“

Das ungeliebte Kind der Jugendhilfe

Da das hessische Kindergesundheitsschutzgesetz vom 14. Dezember 2007 bis zum 31. Dezember 2012 befristet war, bestand Nachbesserungsmöglichkeit und -bedarf. Am 16. Mai 2012 wurde der durch Kabinettsbeschluss gebilligte und festgestellte Gesetzentwurf dem Landtag vorgelegt. Interessant an dieser Vorlage (Drucksache 5720 der 18. Wahlperiode) sind die finanziellen Folgen, die mit „-“ beziffert werden – sowohl in der Auswirkung auf die Liquiditäts- und Ergebnisrechnung als auch auf Vermögensrechnung und mehrjährige Finanzplanung. Außerdem ergäben sich keine finanziellen Auswirkungen auf die hessischen Gemeinden und Gemeindeverbände. Hier liegt der eigentliche Grund für das Gesetz: die vermeintliche Kostenneutralität; Kinderschutz scheint auf diese Art umsonst zu haben zu sein. Dabei kosten sowohl das Kindervorsorgezentrum mit seiner gesamten Logistik viel Geld, vor allem aber auch die erhebliche Mehrarbeit, die die Jugendämter mit diesem „ungeliebten Kind der Jugendhilfe“ haben, wie es der Leiter eines Jugendamtes nannte, der nicht namentlich zitiert werden wollte. Nicht zuletzt müssen die Kinder- und

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.
© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

Jugendärzte nicht nur die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen melden und den Unmut und Ärger der Familien auf sich ziehen, wenn diese außerhalb des Zeitfensters nachgereicht werden sollen, sondern sie werden dafür auch in keiner Weise vergütet.

Schon immer besteht die Notwendigkeit, Kinder vor Eintritt in eine Gemeinschaftseinrichtung ärztlich untersuchen zu lassen. Dabei geht es nicht in engerem Sinne um eine Tauglichkeitsuntersuchung, die Beurteilung des Pflegezustandes oder der emotionalen Befindlichkeit, sondern um eine mögliche Ansteckungsgefahr, die ein krankes Kind in die Einrichtung trägt. So hieß es früher: „Frei von Ungeziefer und ansteckenden Erkrankungen“. Hier geht es nicht um das Kindeswohl oder psychosoziale Risikofaktoren. Auch bei den Schuleingangsuntersuchungen, die die einzige Querschnittsuntersuchung der Bevölkerung darstellen und so epidemiologisch und morbiditätsstatistisch von höchster Bedeutung sind, geht es nicht um eine mögliche Kindeswohlgefährdung, sondern um die angemessene Schulform.

In die Pflicht genommen

Hatte der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) der Ärzte und Krankenkassen noch 2007 auf eine Beratungspflicht statt verpflichtender Früherkennungsuntersuchungen gesetzt – mit dem Tenor, dass es auch künftig keine verpflichtende Teilnahme an den von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angebotenen Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen geben soll –, wurde noch in demselben Jahr die Meinung dahingehend aufgeweicht, dass auf dem 110. Deutschen Ärztetag 2007 der Beschluss¹¹ gefasst wurde, bei der Einführung eines gesetzlich verankerten Meldewesens für verbindliche Kinderfrüherkennungsuntersuchungen wenigstens nicht die Ärzte zur Meldung der teilnehmenden Kinder zu verpflichten. Unter dem öffentlichen Druck einer vermeintlichen Zunahme von Kindesvernachlässigungsfällen in Ländergesetzgebungen, zuerst in Hessen Ende 2007, wurde eine Verpflichtung zur Teilnahme an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen schließlich doch gesetzlich festgeschrieben.

Damit wird eine Pflicht des Staates, nämlich seine sozialpolitische Aufgabe, zu niedergelassenen Ärzten in das Gesundheitswesen verschoben, und es werden die weder dafür ausgebildeten noch dafür bezahlten, von Eltern freiwillig und nach ihrem Vertrauen gewählten Kinder- und Jugendärzte beauftragt, Kinder auf ihre körperliche und seelische Unversehrtheit zu untersuchen und den Vollzug an ein neu geschaffenes Hessisches Kindervorsorgezentrum zu melden. Fragen wie die des Arztgeheimnisses und des Vertrauens werden aufs Spiel gesetzt. Die Kinder werden nach einem Katalog schulmedizinischer Maßstäbe beurteilt, etwa, was die Vollständigkeit eines Impfschutzes oder die

11 Drucksache III-21 des Deutschen Ärztetages (DÄT) 2007, Nachweis verbindlicher Kinderfrüherkennungsuntersuchungen: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.23.5168.5232.5251> (letzter Zugriff: 13.8.2014).

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.

© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

lich 422 Meldungen, von denen 397 in die Zuständigkeit des Landkreises fielen. Hiervon waren 231, also fast 60 Prozent, Fehlmeldungen. Von den 397 betroffenen Kindern waren dem Jugendamt zum Zeitpunkt der Meldung 115 bekannt. Eine Kindeswohlgefährdung wurde in keinem Fall aufgedeckt.¹²

Bei der hohen Zahl von Fehlmeldungen darf die Frage gestellt werden, wie es umgekehrt mit der Nichterfassung von anstehenden Vorsorgeuntersuchungen aussieht. Diese Zahl, die aus strukturellen Gründen nicht verifiziert werden kann, scheint mir recht hoch, weil ich in der Praxis immer wieder erlebe, dass Vorsorgeuntersuchungen vergessen, aber dennoch die Familien nicht erinnert oder gemahnt wurden. Ich schätze sie ebenso hoch ein wie die Zahl der Fehlmeldungen. Denn gemeldet werden können natürlich nur registrierte Kinder, nicht diejenigen, die zwar hier wohnen, aber im Ausland, bei anderen Familienmitgliedern, oder wegen des Kindergeldbezuges andernorts gemeldet sind, zum Beispiel bei getrennt lebenden Elternteilen. Und sich illegal aufhaltende Kinder sind schon gar nicht zu erfassen.

Mehr Bürokratie statt mehr Zuwendung

So kann man zusammenfassen, dass die hessischen Erfahrungen der letzten fünf Jahre gezeigt haben, dass das Verfahren sehr träge und unzuverlässig ist und am Aufwand gemessen wenig Effekte zeigt. Fehlmeldungen und daraus resultierende Aktivitäten sind weit in der Überzahl und binden in den Jugendämtern Kräfte, die für andere Aufgaben, etwa die im Kinderjugendhilfegesetz formulierten, fehlen.

Das Geld, welches für die Organisation und qualifizierte Besetzung des Hessischen Kindervorsorgezentrums und dessen Logistik ausgegeben wird, wandert in eine anonyme Institution, die nicht direkt mit Menschen zu tun hat. Menschen und Familien werden auf Zahlen und Datensätze reduziert. Diese Menschen, darunter auch Ärzte sowie Kinderärzte, werden ihren Aufgaben in einer Medizin, die sich als menschliche Medizin für Menschen verstehen sollte, entzogen und zu Zahlenmediziner für Zahlen reduziert. Um den direkten Kontakt zu den Familien wiederherzustellen, könnte als genuine sozialpolitische Aufgabe der weit erfolgversprechendere Ansatz einer „pränatalen Prävention“, also einer vorgeburtlichen Beratung der Schwangeren und deren Partner, eingerichtet werden, um vor und nach der Geburt einen Familien-Besuchsdienst bei allen Familien einzurichten, wie er in vielen Ländern Europas, etwa in Frankreich oder den skandinavischen Ländern, üblich ist. Die Gemeinden sollten es sich etwas kosten lassen, ihre zukünftigen Träger des Gemeinwesens zu begrüßen, willkommen zu heißen und ihnen alles Notwendige mit auf den Weg zu geben. Eine Studentenstadt wie Marburg empfängt die Studenten, die ihren ersten Wohnsitz dort nehmen, mit einem Begrüßungsgeld von 100 € und

12 Für die Überlassung der Daten danke ich wiederum Jürgen Rimbach von der Fachdienstleitung Allgemeiner Sozialer Dienst und Kita/Heim im Landkreis Marburg-Biedenkopf.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.

© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

einem Scheckheft für Gratiseintritte und Vergünstigungen jeder Art im Werte von noch einmal 100 €. Auf die Frage, warum das bei Neugeborenen nicht gemacht würde, antwortete mir der zuständige Bürgermeister: „Warum, die wohnen doch ohnehin hier.“ Kinder haben nun mal keine Wahl.

Fortschreitende Medikalisierung als Lebensrisiko

Die medizinische Vereinnahmung als Lösungsmöglichkeit aller Fährnisse der „conditio humana“ ersetzt als ein Erbe der Aufklärung Weltanschauung und Religion. Verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern sind eher ein weiterer Schritt zu einer fortschreitenden Medikalisierung der Gesellschaft im Sinne einer „medizinischen Polizey“, wie sie in der Aufklärung Johann Peter Frank (1745–1821) bereits als Ziel einer staatlichen Bevölkerungsfürsorge formuliert hat. Auch damals ging es um das Kindeswohl, vor allem um das Aussetzen von Kindern und den häufigen Kindsmord bei ledigen Frauen zu verhindern. Da das Selbststillen für das Überleben von Kindern entscheidend war, nahm bei einer Verweigerung des Stillens Frank den Staat in die Pflicht, „die verletzten Rechte der Natur, und jene der Unmündigen, deren Vormünder er ist, durch Gesetze zu schützen“.¹³ So wurde eine Verpflichtung zum Stillen im „Allgemeinen Landrecht für die Preußischen Staaten“ von 1794 gesetzlich festgeschrieben. Andere Maßnahmen waren Gebäranstalten und Findelhäuser sowie Gesetze zur Verhinderung der Kindstötung und zur Besserstellung lediger Mütter, vor allem aber die Aufwertung der Mutterschaft, die das bürgerliche Mütterbild bis weit in unsere Zeit hinein prägte.¹⁴ Die Frage ist, wie die Gesellschaft mit ihrem negativen Bild einer erfüllten Mütterlichkeit heute damit umgehen will. Liebevolle Elternschaft, Bindung und Beziehung können nicht durch staatliche Überwachung von Vorsorgeuntersuchungen erzwungen werden, sondern nur durch einen anderen Wertebegriff, durch einen anderen Stellenwert von Kindern und Elternschaft in unserer Gesellschaft allgemein. Hiervon sind wir in unserer arbeits-, leistungs- und produktionsorientierten Zeit, die keinen Unterschied der Geschlechter mehr kennen will, trotz aller gegenteiligen Beteuerungen weit entfernt, wie uns die niedrigen Geburtenraten eindrücklich mahnen. Die Medizin oder das, was in naturwissenschaftlichem Sinne darunter verstanden wird, kann uns da am wenigsten helfen. Jeder Arztbesuch bedeutet ein Risiko. In den Wartezimmern einiger norwegischer Allgemeinärzte hängt folgendes Schild: „Vorsicht: Sie verlassen Ihre persönliche Lebenswelt. Wenn Sie jetzt das Gesundheitswesen betreten, fragen Sie Ihren Arzt nach Nebenwirkungen und Risiken.“ Wie hoch sind diese Risiken? Sie entsprechen etwa denen der Sportart „Sportklettern“, die ja für recht gefährlich gehalten wird. Wenn sich Individuen diesen Risiken und damit diesem Gesundheitssystem verweigern, ist dies dann ein Recht oder ein Zeichen verantwortungsloser Elternschaft?

13 Zit. n. Toppe (1990).

14 Toppe (1990).

Urheberrechtlich geschütztes Material. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitungen in elektronischen Systemen.
© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2015

Bibliographie

Literatur

- Fegeler, Ulrich; Jäger-Roman, Elke; Martin, R.; Nentwich, Hans-Jürgen: Warum kommen Kinder und Jugendliche in die Praxis der Kinder- und Jugendärzte? Studie der Deutschen Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin und der Dresden International University. Vortrag auf der BVKJ-Obleutetagung 2011 in Hildesheim. Wiedergegeben in: Fegeler, Ulrich; Jäger-Roman, Elke: Prävention der „neuen Morbidität“ in der Ambulanten Allgemeinen Pädiatrie. In: *Kinderärztliche Praxis* 84 (2013), H. 2, S. 90–93.
- Fleck, Ludwik: Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv. Frankfurt/Main 1980.
- Hahnemann, Samuel: *Organon der Heilkunst*. Textkritische Ausgabe der 6. Aufl. Bearb., hg. und mit einem Vorwort versehen von Josef M. Schmidt. Heidelberg 1999.
- Kuhn, Thomas S.: *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen*. Frankfurt/Main 1967.
- Nolte, Stephan Heinrich; Sparenborg-Nolte, Anne: Wider den Präventionswahn. In: *Deutsches Ärzteblatt* 104 (2007), H. 36, S. A-2409f.
- Toppe, Sabine: *Polizey und Geschlecht: der obrigkeitstaatliche Mutterschafts-Diskurs in der Aufklärung*. Diss. phil. Oldenburg 1990.

Internetquellen

- Fachtagung „Kinderschutz im Brennpunkt gesetzlicher Neuerungen – ohne Ende?“, Marburg, 6. Mai 2009: <http://www.marburg-biedenkopf.de/uploads/PDF/FJS/fjs-fachtagungen-2008-2009.pdf> (letzter Zugriff: 13.8.2014)
- Drucksache III-21 des DÄT 2007, Nachweis verbindlicher Kinderfrüherkennungsuntersuchungen: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.23.5168.5232.5251> (letzter Zugriff: 13.8.2014)

Universitätsklinikum · Theodor-Stern-Kai 7 · 60590 Frankfurt

An den
Hessischen Landtag
z. Hd. Herrn Henrik Dransmann
Postfach 3240

65022 Wiesbaden

EINGEGANGEN

11. Okt. 2017

HESSISCHER LANDTAG

Ärztlicher Direktor und
Vorstandsvorsitzender
Prof. Dr. med. Jürgen Graf

Erstellung: Prof. Dr. J. Graf
Tel.: 069 – 6301 80100
Fax: 069 – 6301 80110
E-Mail: vv-ukf@kgu.de

Aktenzeichen:
. / .

Datum: 02.10.2017

Betreff:

**Öffentliche mündliche Anhörung des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses des Hessischen Landtags zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Gesetz zur Änderung des Kindergesundheitsschutz-Gesetzes und zur Aufhebung der Verordnung zur Bestimmung des Hessischen Kindervorsorgezentrums
Drucksache 19/5142 - Ihr Schreiben von 22.09.2017**

Sehr geehrter Herr Dransmann,

herzlichen Dank für die freundliche Einladung am 09.11.2017 im Rahmen der o.g. öffentlichen Anhörung, mündlich angehört zu werden und im Vorfeld eine schriftliche Stellungnahme abgeben zu dürfen.

An der Anhörung werden seitens des Universitätsklinikums Frankfurt und des Hessischen Kindervorsorgezentrums folgende Personen teilnehmen:

- Prof. Dr. Jürgen Graf,
Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Frankfurt
- Prof. Dr. Matthias Kieslich,
Leiter des Hessischen Kindervorsorgezentrums



DEKRA-
gesamtzertifiziert
gültig bis
14.09.2018

www.kgu.de
Straßenbahn 12, 15, 21

Aus Wissen wird Gesundheit

Aufsichtsrat: Postanschrift: Frankfurter Sparkasse
Boris Rhein: Universitätsklinikum IBAN: DE 32 5005 0201 0000 3799 99
(Vorsitzender) Theodor-Stern-Kai 7 BIC: HELADEF 1822
60590 Frankfurt a. M.

Postbank Frankfurt
IBAN: DE 14 5001 0060 0000 7606 03
BIC: PBNKDEFF

Steuer-Nummer: 04725070131
VAT: 047.250.701 31
UST-ID-Nr.: DE 212137461

Schriftliche Stellungnahme:

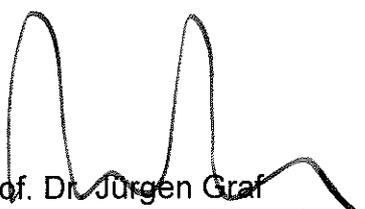
Das Kindergesundheitsschutzgesetz vom 14.12.2007 sehen wir als sehr positiv, insbesondere die Regelungen zu den Früherkennungsuntersuchungen und die Verbindlichmachung der empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen sind wichtige Beiträge zur Sicherstellung der Kindergesundheit in Hessen.

Das Universitätsklinikum Frankfurt nimmt als Hessisches Kindervorsorgezentrum dessen Aufgaben bereits wahr. Die vorgesehene Änderung des Artikel 1 § 3 Absatz 1, die diese Zuständigkeit nun im Gesetz festschreibt, wird sehr begrüßt.

Der neue Absatz 7 in Artikel 1 ergänzt bei dem bereits etablierten Hessischen Kindervorsorgezentrumsbeirat die Beteiligung des Landesverbands der Hessischen Hebammen und der Landesärztin für Hör- und Sprachbehinderte. Dies ist angesichts der Inhalte und Schnittstellen der vom Hessischen Kindervorsorgezentrum durchgeführten Kindervorsorgeuntersuchungen (Stoffwechselscreening und Hörscreening) sinnvoll.

Die im § 6 vorgesehene Verlängerung des Gesetzes bis zum 31.12.2025 halten wir unter dem Aspekt einer nachhaltigen Gestaltung der einzelnen Bereiche des Hessischen Kindervorsorgezentrums für sehr sinnvoll.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Jürgen Graf
Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender



Prof. Dr. Matthias Kieslich
Leiter Hessisches Kindervorsorgezentrum

Kommissariat der Katholischen Bischöfe im Lande Hessen

per E-Mail

Herrn
MinDir. Dr. Stephan Hölz
Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Frauenlobstraße 5
65187 Wiesbaden
Telefon: (0611) 3 60 08-0
Telefax: (0611) 3 60 08-20

14. Juni 2017
Az_9.4.5.2._KI-fe

Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Kindergesundheitsschutz- Gesetzes

Ihr Schreiben vom 16. Mai 2017 – Aktenzeichen V 4A

Sehr geehrter Herr Dr. Hölz,
sehr geehrte Damen und Herren,

herzlich danken wir für die Möglichkeit, zu dem oben genannten Gesetz eine Stellungnahme abgeben zu können.

Das Kindergesundheitsschutzgesetz ist notwendig und hat sich grundsätzlich bewährt. Folgende Änderungen im Kindergesundheitsschutzgesetz halten wir jedoch für angezeigt:

Nach dem Gesetzeswortlaut in § 1 Abs. 1 gilt das Gesetz für alle in Hessen wohnhaften Kinder. Wir gehen davon aus, dass die verbindlichen Früherkennungsuntersuchungen daher für alle Kinder unabhängig vom Versicherungsstatus gelten. Aus unserer Sicht könnte zur Klarstellung noch der Zusatz aufgenommen werden, dass für bedürftige Familien die Kostenübernahme durch die Öffentliche Hand sichergestellt wird.

Die in § 1 Abs. 1 vorgesehenen Pflichtuntersuchungen bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres sollten bis zum 12. Lebensjahr erweitert werden. Es trifft zwar zu, dass Kinder aufgrund der Schulpflicht einer bestimmten öffentlichen Beobachtung und Kontrolle unterfallen. Aber vor allem

die hohe Zahl der fehlerernährten oder alkoholmissbrauchenden Kinder bzw. Jugendlichen zeigt an, dass dieses nicht ausreichend ist. Dieser Gesichtspunkt spricht für eine Erweiterung der Pflichtuntersuchungen.

Die Regelung in § 3 Abs. 1, dass das Universitätsklinikum Frankfurt am Main die Aufgaben des Hessischen Kindervorsorgezentrums wahrnimmt und dass das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium über den Teilbereich Hessisches Kindervorsorgezentrum die Fach- und Rechtsaufsicht führt, halten wir für sinnvoll.

Die in § 3 Abs. 7 neu (vorher Abs. 6) vorgesehene Erweiterung des Beirates um ein vom Landesverband der Hessischen Hebammen zu benennendes Mitglied sowie um die Landesärztin oder den Landesarzt für Hör- und Sprachbehinderte ist positiv. Gleichzeitig wird hier festgelegt, dass die Vertreterin oder der Vertreter des für die öffentliche Gesundheitsvorsorge zuständigen Ministeriums den Beiratsvorsitz führt. Dieses folgt letztlich der gesetzlichen Regelung, dass die Entscheidungskompetenz beim für die öffentliche Gesundheitsvorsorge zuständigen Ministerium liegt, wenn kein Einvernehmen im Beirat erzielt werden kann (§ 3 Abs. 6 alt).

Die Aufhebung des § 3 Abs. 7 alt ergibt sich konsequent daraus, dass es nach der neuen Regelung keiner Bestimmung des Hessischen Kindervorsorgezentrums mehr bedarf, da das Universitätsklinikum Frankfurt die Aufgaben übernehmen soll.

Die Aufhebung von § 4 Abs. 3 erfolgt, da auf bundesgesetzlicher Ebene eine gesetzliche Regelung hinsichtlich der Voraussetzung zur Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt bei einer möglichen Kindeswohlgefährdung geschaffen wurde. Diese bundesgesetzliche Regelung ist gegenüber der hessischen Regelung vorrangig, sodass die hessische Regelung entfallen kann.

Schließlich sollten weitere unterstützende Maßnahmen für Eltern und sorgeberechtigte Personen getroffen werden. Durch eine Stärkung der Elternkompetenz und einer Gesundheitserziehung für die Kinder sowie denkbare Kindergarteneingangsuntersuchungen können weitere Ansatzpunkte zur Sicherung des Kindeswohls geschaffen werden.

Da das Universitätsklinikum Frankfurt als hessisches Kindervorsorgezentrum bestimmt wurde, ist es logisch, dass die entsprechende Verordnung zur Bestimmung des Kindervorsorgezentrums aufgehoben werden kann (Art. 2).

Wir freuen uns, wenn unsere Anmerkungen Berücksichtigung finden, und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

i. A.



Prof. Dr. Magdalene Kläver

Justiziarin

KV HESSEN | Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt

Hessischer Landtag
Die Vorsitzende des Sozial- und
Integrationspolitischen Ausschusses
Frau Claudia Ravensburg
Postfach 3240
65022 Wiesbaden

KV  KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

**Anhörung des Sozial - und Integrationspolitischen Ausschusses des
Hessischen Landtags zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung für
ein Gesetz zur Änderung des Kindergesundheitsschutz-Gesetzes –
Drucks. 19/5142**

16.10.2017

Sehr geehrte Frau Ravensburg,
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Gelegenheit, zum o.g. Gesetzentwurf Stellung zu nehmen sowie für die Einladung zur Teilnahme an der öffentlichen mündlichen Anhörung.

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen ist von den Änderungen des Kindergesundheitsschutz-Gesetzes nicht betroffen, so dass wir von einer inhaltlichen Stellungnahme absehen. Ebenso sehen wir von einer Teilnahme an der mündlichen Anhörung ab.

Mit freundlichen Grüßen



Jörg Hoffmann
Geschäftsführer

Geschäftsführer

Jörg Hoffmann
Tel 069 24741-6986
Fax 069 24741-68861
joerg.hoffmann@kvhessen.de

Ihr Zeichen: I A 2.5
Ihre Nachricht vom: 22.09.2017
Unsere Zeichen: JH
Aktenzeichen: GF50/K/20/200

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt
Postfach 15 02 04 | 60062 Frankfurt
www.kvhessen.de

Hessischer Städtetag · Frankfurter Straße 2 · 65189 Wiesbaden

Hessischer Landtag
Die Vorsitzende des Sozial- und
Integrationspolitischen Ausschusses
Postfach 32 40

65022 Wiesbaden

**Öffentliche Mündliche Anhörung des Sozial- und
Integrationspolitischen Ausschusses des Hessischen
Landtags zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung für
ein Gesetz zur Änderung des Kindergesundheitsschutz-
Gesetzes und zur Aufhebung der Verordnung zur
Bestimmung des Hessischen Kindervorsorgezentrum LT-
Drucks. 19/5142 -**

Ihre Nachricht vom:
22.09.2017

Ihr Zeichen:
I A 2.5

Unser Zeichen:
TA 458.0 Hm/Ve

Durchwahl:
0611/1702-22

E-Mail:
veith@hess-staedtetag.de

Datum:
23.10.2017

Stellungnahme-Nr.:
116-2017

Sehr geehrte Damen und Herren Landtagsabgeordnete,
sehr geehrte Frau Vorsitzende Ravensburg,

wir nehmen Bezug auf Ihre Anfrage vom 22.09.2017 und be-
danken uns für die Möglichkeit zur Anhörung.

Nach Umfrage bei den Mitgliedsstädten hat der Hessische
Städtetag bezüglich des Gesetzentwurfs der Landesregierung
für ein Gesetz zur Änderung des Kindergesundheitsschutzge-
setzes und zur Aufhebung der Verordnung zur Bestimmung
des Hessischen Kindervorsorgezentrums – LT-Drucks.

19/5142 – keine Änderungswünsche. Wir stimmen dem Ge-
setz zu.

Verband der kreisfreien und
kreisangehörigen Städte im
Lande Hessen

Frankfurter Straße 2
65189 Wiesbaden
Telefon: 0611/1702-0
Telefax: 0611/1702-17

posteingang@hess-staedtetag.de
www.hess-staedtetag.de

Nassauische Sparkasse Wiesbaden
BIC: NASSDE55
IBAN: DE79 5105 0015 0100 0727 77

Seite 2 von 2

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

An der Anhörung am 9. November 2017 wird der Unterzeichner teilnehmen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Stephan Gieseler', with a long horizontal flourish extending to the right.

Stephan Gieseler
Geschäftsführender Direktor



Hessischer
Landkreistag

Hessischer Landkreistag · Frankfurter Str. 2 · 65189 Wiesbaden

Hessischer Landtag
Sozial- und Integrationspolitischer Ausschuss
Frau Vorsitzende
Claudia Ravensburg (MdL)
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

Frankfurter Str. 2
65189 Wiesbaden

Telefon (0611) 17 06 - 0
Durchwahl (0611) 17 06- 18

Telefax-Zentrale (0611) 17 06- 27
PC-Fax-Zentrale (0611) 900 297-70
PC-Fax-direkt (0611) 900 297-82

e-mail-Zentrale: info@hlt.de
e-mail-direkt: monreal-horn@hlt.de

www.HLT.de

Datum: 27.10.2017

Az. : Ho/418.132

**Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Gesetz zur Änderung des Kindergesundheitsschutz-Gesetzes und zur Aufhebung der Verordnung zur Bestimmung des Hessischen Kindervorsorgezentrums (Drucksache 19/5142)
Stellungnahme**

Sehr geehrte Frau Ravensburg,

mit Schreiben vom 22.09.2017 haben Sie uns zur öffentlichen mündlichen Anhörung am 09.11.2017 zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Gesetz zur Änderung des Kindergesundheitsschutz-Gesetzes und zur Aufhebung der Verordnung zur Bestimmung des Hessischen Kindervorsorgezentrums (Drucksache 19/5142) eingeladen. Zur vorgeschalteten Möglichkeit zu einer schriftlichen Stellungnahme beschränken sich unsere Anmerkungen auf folgende Aussage:

Der Gesetzentwurf sieht u. a. vor:

- Das Universitätsklinikum Frankfurt soll als Hessisches Kindervorsorgezentrum unmittelbar im Gesetz (statt wie bisher mittels Rechtsverordnung) als solches bestimmt werden. Zugleich soll die Fach- und Rechtsaufsicht über das HKVZ ebenfalls gesetzlich festgelegt werden.
- Der Kindervorsorgebeirat soll um je eine Vertretung des Hessischen Hebammenverbandes sowie den Landesarzt für Hör- und Sprachbehinderte erweitert werden.
- Der Bund hat durch die Verabschiedung des *Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz* im Jahr 2011 eine *eigene und insoweit vorrangige* gesetzliche Regelung hinsichtlich der Voraussetzungen zur Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt bei einer möglichen Kindeswohlgefährdung eingeführt. Vor diesem Hintergrund soll der bisherige § 4 Abs. 3 aufgehoben werden. Dieser enthält die Befugnis für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Entbindungspfleger, tat-

sächliche Anhaltspunkte für eine Kinderwohlgefährdung dem zuständigen Jugendamt mitzuteilen.

Die vorgesehenen Änderungen entfalten für die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe kaum Relevanz, so dass auch keine Anmerkungen an uns heran getragen wurden. Von Seiten der Gesundheitsämter der hessischen Landkreise werden die vorgesehenen Änderungen begrüßt.

Wir bitten um Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Jan Hilligardt
Geschäftsführender Direktor

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V. • Luisenstraße 26 • 65185 Wiesbaden

27.10.2017

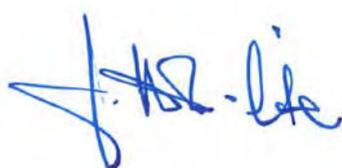
Möglichkeit der Anhörung zum Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Gesetz zur Änderung des Kindergesundheitsschutz-Gesetzes und zur Aufhebung der Verordnung zur Bestimmung des Hessischen Kinderversorgungszentrums – Drucks. 19/5142 –

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V. bedankt sich für die Möglichkeit der mündlichen und schriftlichen Anhörung zu o.g. Gesetzentwurf.

Nach unserer Kenntnis und Einschätzung betrachten wir die Veränderungen in dem Gesetzentwurf als unproblematisch. Wir sehen derzeit keine Möglichkeit die Mitarbeit im Beirat des Hessischen Kinderversorgungszentrums unterstützen zu können. Der Beirat beschäftigt sich nach unserer Ansicht mit medizinischen und ärztlichen Themen. Die Arbeit der Liga-Verbände umfasst Beratungsdienste, Versorgungs- und Betreuungsangebote von Kindern und Familien.

Mit freundlichen Grüßen



Jürgen Hartmann-Lichter
Vorsitzender des Liga-Arbeitskreises 5 „Kinder, Jugend, Frauen und Familie“

Die Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V. ist der Zusammenschluss der sechs hessischen Wohlfahrtsverbände. Sie vertritt die Interessen der hilfebedürftigen und benachteiligten Menschen gegenüber der Politik ebenso, wie die Interessen ihrer Mitgliedsverbände. Mit ca. 7.300 Einrichtungen und Diensten sind die Mitgliedsverbände ein bedeutender Faktor für die Menschen, für eine soziale Infrastruktur und für die Wirtschaft in Hessen.

Nah an den Menschen und ihren Bedürfnissen wissen die rund 113.000 beruflich Beschäftigten und rund 160.000 ehrenamtlichen MitarbeiterInnen in Pflegeeinrichtungen, Behinderteneinrichtungen, Werkstätten, Tagesstätten, Bildungsstätten, Beratungsstellen, in den Frühförderstellen, ambulanten Diensten und anderen Einrichtungen um die sozialen Belange und die realen Rahmenbedingungen in Hessen. Diese Kenntnisse bringt die Liga in die politischen Gespräche auf Landesebene und mit Verhandlungspartnern und Kostenträgern ein.



Diakonie 



Liga der
Freien Wohlfahrtspflege
in Hessen e. V.

Luisenstraße 26
65185 Wiesbaden

Fon: 0611/30814-34

Fax: 0611/30814-74

info@liga-hessen.de

www.liga-hessen.de

Stellungnahme des Deutschen Kinderschutzbundes Landesverband Hessen e.V.
zur Änderung des Kindergesundheitsschutz-Gesetzes und zur Aufhebung der
Verordnung zur Bestimmung des Hessischen Kindervorsorgezentrums – Drucks. 19/5142



Hessischer Landtag

Sozial- und Integrationspolitischer Ausschuss

-□ per Mail -

Stellungnahme

**Änderung des Kindergesundheitsschutz-Gesetzes und zur Aufhebung der
Verordnung zur Bestimmung des Hessischen Kindervorsorgezentrums – Drucks. 19/5142**

Friedberg, 27.10.2017

Sehr geehrte Frau Ravensburg, sehr geehrte Damen und Herren,
gerne kommen wir der Anfrage zu einer Stellungnahme nach.

Wir begrüßen die Evaluierung und Verlängerung des KiGSchG und die Einbindung des
Universitätsklinikums Frankfurt als Hessisches Kindervorsorgezentrum im Weg der Erweiterung des
Gesetzes. Der Ausbau des Experten-Beirates um die vorgeschlagenen Vertreter/innen erachten wir als
sinnvoll.

Die Anpassungen an das Bundesgesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz sind notwendig.

Im Rahmen der Evaluation sollte die Wirkung der Einrichtung des Hessischen Kindervorsorgezentrums
nach nunmehr fünfjähriger Tätigkeit überprüft werden. Ausdrücklich begrüßen wir die Intention des
Gesetzes, die Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchungen zu verbessern.

Friedberg, 27.10.2017

Verone Schöninger

Vorsitzende

Der Deutsche Kinderschutzbund Landesverband Hessen e.V. ist Mitglied beim DKSB Bundesverband und vertritt seine 27 hessischen Ortsverbände auf Landesebene. Hessenweit hat der DKSB circa 3.500 Mitglieder, mehr als 900 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und beschäftigt 270 hauptamtliche Fachkräfte. Der Deutsche Kinderschutzbund (DKSB) ist unabhängiger freier Träger der Jugendhilfe und fachlich befasst mit allen Themen rund um den Kinderschutz. Der DKSB Landesverband Hessen e.V. tritt als Lobby für Kinder für eine kinderfreundliche Gesellschaft, für die Förderung der Entwicklung aller Kinder und für den Schutz vor Gewalt ein.



AOK Hessen • 61352 Bad Homburg

Hessischer Landtag
Sozial- und Integrationspolitischer
Ausschuss
z. Hd. Herrn Dransmann
Postfach 3240
65022 Wiesbaden

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

Hauptabteilung
Unternehmenspolitik/ -kommunikation

Basler Str. 2, 61352 Bad Homburg

Ansprechpartner: Ralf Metzger
Tel.-Nr.: (06172) 272-161
Fax-Nr.: (06172) 272-139
E-Mail: ralf.metzger@he.aok.de
Internet: www.aok.de/hessen
Unser Zeichen: 07011

Datum: 27. Oktober 2017

Öffentliche Mündliche Anhörung des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses des Hessischen Landtags zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Gesetz zur Änderung des Kindergesundheitsschutz-Gesetzes und zur Aufhebung der Verordnung zur Bestimmung des Hessischen Kindervorsorgezentrums – Drucks. 19/5142

Ihr Schreiben vom 22.09.2017

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,
sehr geehrter Herr Dransmann,

wir bedanken uns für Ihre Einladung und die Möglichkeit zur Stellungnahme zu o.g. Gesetzentwurf. Hierzu möchten wir gerne auch im Namen der Ersatzkassen in Hessen, die ebenfalls angehört werden, gemeinsam Stellung nehmen.

Die AOK Hessen und die Ersatzkassen in Hessen sehen keine Bedenken gegen die vorgesehene Weiterführung des Kindergesundheitsschutz-Gesetzes und begrüßen diese. Die Bestimmung des Kindervorsorgezentrums bereits unmittelbar im Gesetz und der Wegfall der entsprechenden Rechtsverordnung hierdurch sind nachvollziehbar und vereinfachen das Regelwerk. Auch die Ergänzung des Beirats und die weiteren redaktionellen Anpassungen sind inhaltlich plausibel.

Von einem weiteren Vortrag im Rahmen der mündlichen Anhörung am 09.11.2017 möchten wir gerne absehen, stehen aber für Rückfragen gerne jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Ralf Metzger
Hauptabteilungsleiter
Unternehmenspolitik/ -kommunikation

Vorstand	Vorsitzende des Verwaltungsrates	Commerzbank IBAN: DE69 5004 0000 0388 1802 00 BIC: COBADEFFXXX	Frankfurter Volksbank IBAN: DE68 5019 0000 0000 1410 11 BIC: FFBVDE33XXX	Landesbank Hessen-Thüringen IBAN: DE21 5005 0000 0003 5890 09 BIC: HELADEF33XXX
Dellef Lamm (Vorsitzender) Dr. Michael Karner (Stv. Vorsitzender)	Brigitte Baki Dr. Stefan Hoehl			