



Anhörung des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend

„Kinderschutz stärken – Interkollegialen Austausch von Kinderärzten bei Verdacht auf Kindesmisshandlungen ermöglichen“

und

„Bericht über die Erfahrungen mit der Verordnung zur Datenmeldung der Teilnahme an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen/U-Untersuchungen (U-Untersuchung – TeilnahmedatenVO – UTeilnahmeDatVO)“

Schriftliche Stellungnahme des Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.

Das ISS-Frankfurt a.M. führte im Zeitraum der Jahre 2010/11 die verfahrensbegleitende Evaluation der „Aktion Gesunde Kindheit“ und der damit verbundenen Verordnung zur Datenmeldung der Teilnahme an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen/U-Untersuchungen durch. Der Evaluationsbericht sowie die zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) liegen den Teilnehmenden vor. Vor diesem Hintergrund bezieht sich die Stellungnahme des ISS-Frankfurt a.M. ausschließlich auf Frage 1 sowie die Fragen 7 bis 10 des zugrunde liegenden Fragenkatalogs. Weiterhin sind Erkenntnisse des laufenden Fachdiskurses des Institutes in die Beantwortung der Fragen eingeflossen.

Fragenkatalog

Zu Frage 1: Für einen effektiveren Kinderschutz bedarf es unseres Erachtens nicht zwingend weiterer Rechtsvorschriften auf Bundes- und Landesebene. Mit dem Bundeskinderschutzgesetz, insbesondere § 8a SGB VIII, wurde auf Bundesebene bereits ein wichtiger Grundstein für einen besseren Schutz von Kindern im Falle von Kindeswohlgefährdungen gelegt. Daher sollten zunächst einheitliche Regelungen auf Bundesebene und länderübergreifend gefunden werden, z.B. mit Blick auf folgende Fragestellungen: Wie ist der Umgang mit dem Datenschutz bei bundeslandübergreifenden Fällen? Wie wird der Datenschutz gewährt, wenn Fälle viele Berufsgruppen/Disziplinen/Behörden betreffen? Wie werden die Abklärungen von Missbrauchsfällen (hier sind nicht die ärztlichen Behandlungen gemeint) finanziert? Wie viel Geld darf (oder „soll“) Kinderschutz eigentlich kosten? Wie ist hier die Ver-

teilung der Kosten zu regeln und zu gewährleisten? Wie sieht der regionale Bedarf an Kinderschutz aus?

Eine „inflationäre“ Verabschiedung von Gesetzen auf unterschiedlichen Ebenen birgt das Risiko einer zunehmenden Unübersichtlichkeit beteiligter Akteure, die eine Verbesserung des Kinderschutzes unseres Erachtens tendenziell eher erschweren als erleichtern würde.

Als zentral wird eine konsequente Anwendung geltenden Rechts (vor allem auf Bundesebene) erachtet, die Verbesserung professionsübergreifender Zusammenarbeit der Systeme Schule, Gesundheit und Kinder- und Jugendhilfe, Polizei und Justiz sowie eine langfristige Bereitstellung ausreichender Ressourcen, um sowohl eine fundierte Aus- und stetige Weiterbildung der beteiligten Akteure zu ermöglichen, als auch der Kommunikation, Kooperation und Koordination des Handelns der unterschiedlichen Professionen Raum geben zu können. Dabei ist z.B. die bundeseinheitliche Festlegung eines berufsspezifischen Ausbildungskataloges zum Thema Kinderschutz grundlegend.

Dem Land sollte vor allem die Aufgabe zukommen, die kommunale Ebene zu stärken und beratend aufzutreten, um passgenaue Strategien vor Ort umsetzen zu können. Das umfasst z.B., einen Pool an geeigneten Referent/innen für Netzwerke vor Ort zur Verfügung zu stellen, Fortbildungsbausteine zu entwickeln, die angepasst vor Ort umgesetzt werden können, motivierend einzugreifen und Coachingpartner/innen für die Strukturen vor Ort einzusetzen sowie Möglichkeiten der Beantwortung von Rückfragen bereitzustellen.

Besonders dem Bereich der Prävention wird eine bedeutende Rolle zugeschrieben, d.h. die Bereitstellung präventiver Angebote im Sozialraum, die frühzeitig und biografiebegleitend an den Lebenslagen der Familien ansetzen und auf soziale Teilhabe und Inklusion aller abzielen, ist grundlegend für einen umfassenden Kinderschutz. Biografiebegleitend heißt dabei „früh anfangen“ (im Sinne der Frühen Hilfen), aber auch fortwährend Hilfen anzubieten, die bis in das Jugendalter hineinreichen. Unterstützt werden sollte die derzeitige NRW-Strategie, das Präventionskonzept NRW, Mindeststandards für das Aufwachsen von Kindern zu etablieren und Kommunen zu stärken, um diese zielgenau für die dort lebenden Familien ausweiten und umsetzen zu können. Zentral ist es auch Gemeinsamkeiten und Schnittstellen zwischen Früher Förderung, Früher Hilfen und Kinderschutz zu klären.

Zu den Fragen 2 bis 6: Der interkollegiale Austausch zwischen Ärzten war nicht Inhalt der im Jahr 2010/2011 durchgeführten Evaluationsstudie, weshalb durch das ISS-Frankfurt a.M. keine Stellungnahme zu den vorliegenden Fragen abgegeben wird.

Zu Frage 7: Ein Einbezug der Krankenversicherungen in NRW wird insbesondere aus Gründen der Motivation zur Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bzw. als Teil eines Anreizsystems als sinnvoll erachtet. Ergebnisse der Evaluation der „Aktion gesunde Kindheit“ zeigten, dass verspätete oder versäumte Teilnahmen an den Früherkennungsuntersuchungen häufig durch Alltagsgründe (vergessen, verspätete Terminfindung) zu erklären sind. Diesen Gründen kann durch das reaktiv ausgelegte Meldeverfahren in NRW, in dem erst nach einer nicht wahrgenommenen Untersuchung nach Ablauf einer bestimmten Frist ein Erinnerungsschreiben versendet wird, kaum begegnet werden. Eine auf Motivation und Anreize ausgerichtete Einbindung der Krankenversicherungen ist erstens in Form des Ver-

sendens von Informationsmaterial und Einladungsschreiben denkbar, zweitens in Form einer Etablierung oder einem Ausbau von reizvollen Bonussystemen (Punktevergabe bei Wahrnehmung von Vorsorgeuntersuchungen). Eine Abstimmung mit der zentralen Stelle beim Landeszentrum Gesundheit (LZG) ist dabei zielführend, um eine Informationsflut zu vermeiden und eine Einheitlichkeit zu gewährleisten und Synergieeffekte bei Informationssystemen und -materialien zu schaffen.

Ein weiterer Aspekt, der eine Einbindung von Krankenversicherungen sinnvoll erscheinen lässt, ist die Ebene der Finanzierung nachgeholter Untersuchungen außerhalb des Toleranzzeitraumes. Diese ist vor dem Hintergrund problematischer Terminfindungen, besonders in Gebieten mit geringer Ärztedichte, als deutliche Entlastung zu beurteilen. Möglichst unbürokratische Regelungen könnten hier dazu beitragen, Hürden für das Nachholen von Untersuchungen abzubauen.

Zu Frage 8: Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen sind mittlerweile in allen akademischen Berufen zur Selbstverständlichkeit geworden. In Sachen Kinderschutz wird diese Selbstverständlichkeit jedoch noch nicht von allen beteiligten Professionen in einer so umfassenden Form praktiziert, wie es eigentlich der Fall sein sollte. Kinderschutz sollte zudem ein grundlegender Bestandteil der Ausbildung eines jeden Berufes sein, der sich im weiteren und engeren Rahmen mit Kindern beschäftigt: Vom Lehrer/innen bis zur/m Kinderarzt/ärztin, von dem/der Erzieher/in bis zur/zum Sozialarbeiter/in. Die hochwertige und kontinuierliche Fortbildung von Ärzten/Ärztinnen und Fachpersonal spielt aus verschiedenen Gründen eine zentrale Rolle. Inhalte der Fortbildungen sollten bei allen beteiligten Professionen sowohl die rechtliche Ebene, Kenntnisse über Lebenslagen von Familien sowie Kenntnisse der Vorschriften und Arbeitsweisen anderer und eigener Professionen, die mit dem Kinderschutz in Verbindung stehen, betreffen. Ebenfalls sollten Neuerungen in Diagnostik und Therapie Bestandteile nicht nur medizinischer Fortbildungen sein. Auch wären gemeinsame, professionsübergreifende Fortbildungen oder Ausbildungsmodule denkbar, z.B. im Rahmen von Netzwerken für Kinderschutz (Frühe Hilfen, Gesundes Aufwachsen für alle, Kindbezogene Armutsprävention, Regionale Bildungslangschaften) um Kooperationshürden zwischen den Professionen abzubauen und eine umfassende Kooperation und Vernetzung bereits frühzeitig zu etablieren. Weiterhin sind vor dem Hintergrund fehlender Vorgaben über die genaue Umsetzung der U-Untersuchungen Fortbildungen des medizinischen Personals unter Einhaltung bundesweit festzuschreibender Standards zu forcieren.

Durch Fortbildungen kann die Handlungssicherheit der Akteure gestärkt werden. Diese Handlungssicherheit kann neben einer Verbesserung der Erkennung von Kindeswohlgefährdungen dazu beitragen, ein größeres Vertrauensverhältnis zwischen Ärzten und Patienten, Fachkräften und Klienten zu bewirken. Ebenfalls kann der Kinderschutz grundsätzlich verbessert werden, wenn z.B. Ärzte durch einen frühen und sensiblen Umgang mit ersten Hinweisen, nicht nur im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen, beratend auf Familien einwirken können, um Hilfen in Anspruch zu nehmen. Dabei ist insbesondere ausreichend Zeit (d.h. auch Finanzierung der Zeit) und Methodenkenntnis aller Professionen wichtig, um sich in die Familie hineinzudenken und deren Situation nachzuvollziehen.

In einer qualitativen Befragung der Ärzte im Rahmen der Evaluation der „Aktion gesunde Kindheit“ wurde zudem ein großer Bedarf an regionalen Zahlen der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen deutlich sowie an Effekten des Meldeverfahrens: Es fehle eine Basis, um die Problematik vor Ort einschätzen zu können. Diese Aspekte sollten ebenfalls Einklang in Fortbildungen und gemeinsame Netzwerkveranstaltungen finden.

Zu Frage 9: Für eine Einbindung von Ärzten sind sowohl die Freiwilligkeit der Teilnahme, das professionelle Selbstverständnis als auch ein erkennbarer Mehrwert der Teilnahme an Netzwerken wichtig. Eine Möglichkeit, Ärzte in Netzwerke einzubeziehen, sind Anreize wie z.B. die Vergabe von Fortbildungspunkten im Rahmen des Fortbildungskatalogs. Zudem sollte die Win-Win-Situation für Ärzte auch durch Informationsmaterial verdeutlicht werden: Durch die Mitarbeit in Netzwerken und durch gemeinsame Fortbildungen können diese in ihrer Professionalität gestärkt, aber auch eigene Handlungsunsicherheiten vermieden werden. So sind beispielweise Kenntnisse über Lebenslagen von Kindern, über Erziehungsstile oder auch über Erwartungshaltungen/Wünsche von Eltern sehr wichtig, um eine ganzheitliche Einschätzung der Situation des Kindes vornehmen zu können, die über medizinische Diagnosen hinaus geht. Ein Beispiel ist die Medizinische Kinderschutzambulanz des Universitätsklinikums in Frankfurt am Main. Die Kinderschutzambulanz ist Teil eines Netzwerkes in Frankfurt und im Rhein-Main-Gebiet, bestehend aus 50 Institutionen, darunter auch Schulamt, Polizei und das Frankfurter Kinderbüro. Das Projekt wurde ursprünglich durch eine Anschubfinanzierung der Kinderhilfestiftung e.V. im Jahr 2010 ermöglicht. Die medizinische Kinderschutzambulanz ist Ansprechpartner für alle beteiligten Institutionen (Ärzte, Akteure des Jugendamtes, der Sozialdienste, des Gesundheitsamtes, Schulen und Kindergärten, Justiz und Polizei). Die Verbindlichkeit des Netzwerkes könnte durch Kooperationsverträge weiterhin gestärkt werden.

Zu Frage 10: Die Ergebnisse der Evaluation durch das ISS-Frankfurt a.M. liefern vor allem Hinweise zu Verbesserungsbedarfen des NRW-Konzeptes der Meldepflicht von Kinderärzten an das Landesinstitut für öffentliche Gesundheitsdienste. Zwar konnte aufgrund der lückenhaften Datenbasis noch kein abschließendes Urteil über die tatsächlich entdeckten Fälle von Kindeswohlgefährdungen durch das Verfahren getroffen werden, gleichwohl wurde durch eine Hochrechnung eine Zahl von ca. 11 Fällen innerhalb eines Jahres ermittelt (über 4 Fälle liegen gesicherte Informationen vor). Bei keinem dieser Fälle handelte es sich um eine massive Gefährdung gemäß § 81 SGB VIII. In Bezug auf die Entdeckung von Kinderschutzfällen hat sich das Konzept demnach nicht bewährt. Allerdings konnten durch die Evaluation Hinweise auf Aspekte gezeigt werden, die indirekt auf Kinderschutz wirken könnten:

Durch das Verfahren wurde eine Steigerung der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen deutlich. Gleichzeitig zeigten die Ergebnisse der Evaluation, dass das Konzept andere gesundheitsrelevante Aspekte, wie z.B. die Impfquoten, positiv beeinflusst. Zum Teil konnten zudem bisher nicht versicherte Familien in das System integriert werden. Die Feststellung dadurch bedingter Kausalzusammenhänge auf den Kinderschutz ist dagegen komplex und konnte durch die Evaluation zu gegebenem Zeitpunkt nicht beantwortet werden. Ebenso waren Aussagen auf der Ebene von Ärztemeldungen oder zu einer Wirkung aufgrund einer gesteigerten Sensibilität der Eltern damals nicht möglich. Die aufgezählten Befunde zeigen daher vor allem, dass das Gesetz im Kontext der Primärprävention und Gesundheitsförderung einen Beitrag leisten kann. Weitere Ergebnisse wären durch eine Verbesserung der Datenlage und eine weiterführende Evaluation zu erwarten.