

LANDTAG NORDRHEIN-WESTFALEN 16. WAHLPERIODE
<b>STELLUNGNAHME 16/1080</b>
A04, A01

## **Stellungnahme der Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW**

**„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-  
Teilnahmedaten VO-UTeilnahme DatVO)“**

am Donnerstag, 10. Oktober 2013

### **Fragenkatalog**

#### **Frage 1**

Kinderschutz funktioniert nur als kooperativer Kinderschutz. Das Bundeskinderschutzgesetz bietet hierfür einen geeigneten Rahmen und eine passende Leitidee. Leider stehen viele qualitative Einzelfragen unter Landesrechtsvorbehalt, weil man auf Bundesebene dies mit den Ländern so vereinbart hat. Die offenen Formulierungen und die bisher nicht hinreichende Finanzierung für die Frühen Hilfen und die Beratung nach § 8 a und § 8 b SGB VIII stellen sich als Hindernis dar, flächendeckend gleiche Qualitätsstandards zu entwickeln.

Problematisch ist, dass das Gesundheitsministerium auf Bundesebene sich nicht am Bundeskinderschutzgesetz beteiligt hat und somit die beiden Sozialsysteme Jugendhilfe und Gesundheitshilfe nicht zu Synergieeffekten gekommen sind.

Die LAG Öffentliche und Freie Wohlfahrtspflege hat dem Land NRW und dem Fachausschuss des Landtags einen Anforderungskatalog zur Weiterentwicklung des Kinderschutzes in einem Landesgesetz zum präventiven Kinderschutz benannt. Das Familienministerium ist darauf eingegangen und am 05.11.2013 soll ein Beirat gegründet werden, um diese Fragen zu bearbeiten.

**Gemeinsam für ein soziales Nordrhein-Westfalen**

---



# Freie Wohlfahrtspflege NRW

---

Die LAG Öffentliche und Freie Wohlfahrtspflege hat gemeinsam mit den Landesjugendämtern deutlich kritisiert, dass das Landesgesetz für einen präventiven Kinderschutz NRW erst zum Jahr 2015 angezielt wird. Dies ist zu spät, da die kommunale Entwicklung maßgeblich in den Jahren 2013 und 2014 erfolgen wird. Es gibt Gründe für 2015, in den Verfahrensregeln Bund-Land, die entscheidende Entwicklung erfolgt vor Ort jetzt.

Im Hinblick auf das System Gesundheitshilfe ist eine Einbindung des MGEPA in die Landesgesetzgebung und die Gestaltung der Landespolitik wünschenswert und erforderlich, zusätzlich auch des Schulministeriums, denn: Kinderschutz gelingt nur als kooperativer Kinderschutz.

## Frage 2

Die Freie Wohlfahrtspflege beurteilt den gegenwärtigen rechtlichen Rahmen für interkollegialen Austausch von Kinderärzten bei Verdacht auf Kindesmisshandlung oder Vernachlässigung als angemessen. Unter Einhaltung geltender Gesetze ist interkollegialer Austausch zwischen Ärzten auf vielfältige Weise möglich. Die Rechte der Klientinnen und Klienten sind zugleich angemessen geschützt, da Namen und persönliche Daten im interkollegialen Austausch nicht genannt werden dürfen. Zudem können die Kinderärzte bei Einwilligung der Klientinnen und Klienten – oder auch mit ihnen gemeinsam – auch ohne Maßnahmen der Anonymisierung bzw. Pseudonymisierung miteinander sprechen. Es besteht kein Grund, das Grundrecht der Klientinnen und Klienten auf informationelle Selbstbestimmung zu beschneiden. Vielmehr sind rechtliche Aufklärung und methodische Fortbildungen zur interkollegialen Beratung unter Wahrung der Klientenrechte erforderlich.

## Frage 3

Nein. Dieses Argument ist nicht zulässig. Die diagnostische Qualität der Arbeit der Kinderärzte kann unter den bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen wesentlich verbessert werden (siehe Fragen 8 und 9). Der rechtliche Rahmen entspricht den Anforderungen bester Fachpraxis in einer demokratischen Gesellschaft.

## Frage 4

Eine Datenbank mit anonymisierten Fallbeschreibungen, methodischen und diagnostischen Hilfen kann hilfreich sein. Wichtiger ist die intensive Fort- und Weiterbildung der Kinderärzte und die verbindliche, regelmäßige Kooperation mit der Jugendhilfe (besonders gemeinsame Falllabore), um eine qualitative Verbesserung der kinderärztlichen Arbeit im Umgang mit Kindeswohlgefährdungen zu erreichen.

Datenbanken, die die Persönlichkeitsrechte der Adressaten nicht wahren, sind abzulehnen!

---

**Gemeinsam für ein soziales Nordrhein-Westfalen**



## Frage 5

Die ärztliche Schweigepflicht und der Datenschutz der Klientinnen und Klienten stehen nicht im Widerspruch zum Schutzauftrag. Es gilt dieses Spannungsfeld eines demokratischen Kinderschutzes vor Ort zu gestalten. Hierbei können sich die Kinderärzte an anderen Berufsgruppen orientieren, die in ähnlichem Rahmen Austausch, fachliche Qualifizierung und gemeinsames Lernen gestalten müssen.

## Frage 6

Der Landesgesetzgeber hat keine diesbezüglichen Handlungsoptionen und er benötigt sie auch nicht. Er kann mit eigenen Programmen und Projekten die Qualifizierung der Zusammenarbeit vor Ort unterstützen.

## Frage 7

Die Krankenversicherungen sind als Partner für die Weiterentwicklung der Qualität der U-Untersuchungen unbedingt mit ins Boot zu nehmen. Sie könnten auch für die Finanzierung von Weiterbildungen zum Erkennen von Kindeswohlgefährdungen und zum interdisziplinären Handeln im Kinderschutz gewonnen werden. Auch die Refinanzierung der Arbeit von Kinderärzten in Kinderschutznetzwerken, in Fallkonferenzen etc. müsste dauerhaft dringend über das Gesundheitssystem ermöglicht werden.

## Frage 8

Viele Studien zeigen auf, dass die Qualität der kinderärztlichen Wahrnehmung und Bewertung von möglichen Kindeswohlgefährdungen dringend verbesserungswürdig ist. Zudem müssen die interprofessionelle Gefährdungseinschätzung und die Kooperation mit anderen Fachkräften des Hilfesystems in Fallberatungen gelernt und immer wieder erneuert werden. Es wird empfohlen, hier besonders psychosoziale Erkenntnisse stärker zu gewichten, d.h. Ergebnisse der Bindungsforschung und der Entwicklungspsychologie, sowie der Indikatoren für Gefährdungsrisiken in der familiären Kommunikation stärker aufzugreifen. Zusätzlich sind auch rechtliche Fragen relevant.

## Frage 9

Diese Einbindung halten wir für dringend erforderlich; fallbezogen und fallübergreifend. Bisher stellt sich die Frage des Zeitbudgets und der Refinanzierung solcher Netzwerkarbeit unter Mitwirkung der Kinderärzte.

**Gemeinsam für ein soziales Nordrhein-Westfalen**

---



# Freie Wohlfahrtspflege NRW

---

Dabei müssen Kinderärzte neben der Zusammenarbeit im Kinderschutz auch im Rahmen der Netzwerke Frühe Hilfen mit eingebunden sein. Verantwortlich sind die Koordinatoren vor Ort (vgl. Bund-Länder-Regelung) und übergreifend die Konzepte des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen.

Neben der Netzwerkarbeit müssen die Kinderärzte auch zunehmend mit einzelnen Fachkräften und Berufsgruppen des Hilfesystems zusammenarbeiten. Eine wichtige neue Zielgruppe für solche Kooperationen bilden die Familienhebammen.

Insgesamt sind kinderärztliche Kompetenzen für die Qualifizierung des Kinderschutzes und der frühen Hilfen von erheblicher Bedeutung. Insofern muss es gelingen, die niedergelassenen Kinderärzte in wesentlich größerem Umfang und mit mehr Verbindlichkeit als bisher in die Netzwerkarbeit und in Qualitätsentwicklung im Kinderschutz einzubinden. Zudem muss geprüft werden, ob der öffentliche Gesundheitsdienst für diese Aufgaben besser ausgestattet werden kann. Im Prinzip muss in jedem Jugendamt eine interdisziplinäre Fachstelle Kinderschutz gebildet werden, in der auch Kinderärzte angestellt sind.

## Frage 10

Die Evaluation der „Aktion Gesunde Kindheit“ hat deutlich aufgezeigt, dass die sog. „positive Meldepflicht“ zwar einen Beitrag zur Gesundheitsförderung von Kindern, nicht aber zum Kinderschutz leisten kann. Die geringen Fallzahlen, in denen Jugendämter tatsächlich tätig werden mussten, die hohen Kosten des Verfahrens und die negativen Nebenwirkungen (Imageprobleme der Jugendämter) sprechen dafür, dass die Jugendämter diese Aufgabe nicht länger wahrnehmen sollten. Mit den bisher eingebundenen ca. 30 Vollzeitstellen ließe sich ein wesentlich effektiverer Beitrag zum Kinderschutz in NRW leisten (z. B. Aufbau regionaler Fachstellen zum Kinderschutz mit multiprofessioneller Besetzung durch Kinderärzte, Psychologen, Sozialpädagogen). Insofern besteht die Chance, das Meldeverfahren komplett in die Hände der Gesundheitshilfe zu geben, da es zum Kinderschutz nur einen sehr geringen Beitrag leistet. Ob dann die rechtlichen Voraussetzungen für eine Meldepflicht noch bestehen, kann die Freie Wohlfahrtspflege nicht beurteilen.

---

Gemeinsam für ein soziales Nordrhein-Westfalen

