

An die  
Vorsitzende des Ausschusses  
für Familie, Kinder und Jugend  
Frau Margret Voßeler MdL  
Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf

E-Mail: [anhoerung@landtag.nrw.de](mailto:anhoerung@landtag.nrw.de)

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
16. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME**  
**16/1087**

A04, A01

Ansprechpartner:  
Frauke Gast/Städtetag NRW  
Reiner Limbach/Landkreistag NRW  
Dr. Matthias Menzel/Städte- und  
Gemeindebund NRW

Tel.-Durchwahl: - 0221/3771-430  
Fax-Durchwahl: - 0221/3771-409  
E-Mail: [frauke.gast@staedtetag.de](mailto:frauke.gast@staedtetag.de)

Aktenzeichen: 51.71.33 N

Datum: 20.09.2013/mos

**Kinderschutz stärken – Interkollegialen Austausch von Kinderärzten bei Verdacht auf Kindesmisshandlungen ermöglichen**  
**Antrag der Fraktion der CDU, Drucksache 16/2433**  
**und**  
**Bericht über die Erfahrungen mit der Verordnung zur Datenmeldung der Teilnahme an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen/U-Untersuchungen**  
**Bericht der Landesregierung, Vorlagen 16/40 und 16/624**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,  
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

wir bedanken uns für die Einladung als Sachverständige zur Anhörung des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend am 10. Oktober 2013.

Von der Möglichkeit der schriftlichen Stellungnahme machen wir gerne Gebrauch. Die uns übermittelten Fragen beantworten wir aus kommunaler Sicht wie folgt:

- 1. Welche landesrechtlichen, bundesrechtlichen oder sonstigen Maßnahmen erachten Sie zu einem besseren Schutz von Kindeswohlgefährdungen als notwendig?*

Mit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes und Schaffung des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) wurde der Grundstein für eine multiprofessionelle und interdisziplinäre Kooperation zum Wohle des Kindes gelegt. So räumt das KKG Berufsgeheimnisträgern unter Wahrung der Schweigepflicht die Möglichkeit ein, in einen anonymisierten Informationsaustausch mit dem Jugendhilfeträger einzutreten. Allerdings enthält das KKG keine verpflichtenden Vorgaben für ein interdisziplinäres Zusammenwirken im Einzelfall. Den Geheimnisträgern werden ein Handeln nach eigenem Ermessen und die Befugnis, nicht aber die Pflicht, zur Einbindung des Jugendamtes im

Verdachtsfall eingeräumt. Im Sinne eines möglichst effektiven Schutzes des Wohls von Kindern und Jugendlichen wären hingegen verbindliche Kooperationsstrukturen zwischen dem Gesundheitswesen und der örtlichen Jugendhilfe notwendig. Die in § 81 SGB VIII für den Träger der öffentlichen Jugendhilfe vorgeschriebene Pflicht zur strukturellen Zusammenarbeit mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen müsste insofern auf alle angesprochenen Kooperationspartner übertragen und so zu einem Gegenseitigkeitsverhältnis weiterentwickelt werden.

Nach dem Eindruck der örtlichen Träger der Jugendhilfe sind zudem die im KKG geregelten „Kooperationsbefugnisse“, insbesondere die Möglichkeit der pseudonymisierten Datenübermittlung zwecks Beratung durch die öffentlichen Jugendhilfe zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung, innerhalb der Ärzteschaft nicht hinreichend bekannt. Eine sonstige Maßnahme zur Verbesserung des Schutzes vor Kindeswohlgefährdungen wäre die flächendeckende Bekanntmachung des Norminhaltes innerhalb der in § 4 KKG genannten Berufsgruppen.

2. *Wie beurteilen Sie die derzeitige rechtliche Situation in Bezug auf den interkollegialen Austausch von Kinderärzten bei Verdacht auf Kindesmisshandlung oder Vernachlässigung?*

Aus Sicht der örtlichen Träger der Jugendhilfe, die dem Wohl des Kindes in besonderer Weise verpflichtet sind, erscheint der interkollegiale Austausch über Fragen der Kindeswohlgefährdung wünschenswert und die derzeitige rechtliche Situation entsprechend unbefriedigend.

Jedenfalls in den Fällen, in denen sich im Rahmen der pseudonymisierten Beratung durch das Jugendamt der Verdacht der Kindeswohlgefährdung erhärtet, sollte es Kinderärztinnen und Kinderärzten ermöglicht werden, die zum Schutz des Kindes erforderlichen Informationen mit einem Fachkollegen auszutauschen. So könnte neben der pädagogischen Reflexion im Austausch mit dem Jugendamt auch eine medizinische Reflexion stattfinden, die die Sicherheit im Hinblick auf das weitere Vorgehen erhöhen würde. Durch eine dem interkollegialen Austausch verpflichtend vorgeschaltete Befassung des örtlichen Jugendhilfeträgers würde sichergestellt, dass bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung die psychosozialen Umstände des Kindes und der Familie Berücksichtigung fänden.

3. *Trägt die derzeitige rechtliche Situation Ihres Erachtens dazu bei, dass Kinderärzte sich eher zurückhaltend bei der Diagnose von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung von Kindern zeigen?*

In eindeutigen Fällen von Kindeswohlgefährdung nicht. In Grenzfällen hat es sich als hilfreich erwiesen, wenn zwischen den betroffenen Bereichen Gesundheit und Jugend klare Kriterien und Handlungsempfehlungen für Verdachtsfälle im Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdungen existierten.

4. *Inwieweit halten Sie den flächendeckenden Aufbau einer EDV-basierten Datenbanklösung zum interkollegialen Austausch von Kinderärzten, wie es beispielsweise in Duisburg und im westlichen Ruhrgebiet mit dem Projekt RISKID erfolgt ist, für zielführend und sinnvoll?*

Eine EDV-basierte Datenbanklösung kann nur dann effektiv eingesetzt werden, wenn sie flächendeckend akzeptiert und gepflegt wird. Dann bietet sie die Chance, Gefährdungslagen transparent zu machen und analog dem Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte zur

Einschätzung des Gefährdungsrisikos nach § 8a SGB VIII, einen Beitrag zur Erkennung von Kindeswohlgefährdungen leisten zu können.

5. *Welche Probleme bestehen aktuell bei einer solchen Datenbank? Gibt es Lösungsmöglichkeiten – wie kann das Spannungsfeld zwischen dem Schutzauftrag gegenüber den Kindern, der ärztlichen Schweigepflicht als schützenswertem Gut und dem Datenschutz für alle Beteiligten zufriedenstellend gelöst werden?*

Zu aktuellen Problemen liegen den kommunalen Spitzenverbänden keine Erkenntnisse vor. Das Spannungsfeld zwischen dem Schutzauftrag gegenüber Kindern, der ärztlichen Schweigepflicht und dem Datenschutz könnte durch eine verpflichtend vorgeschaltete pseudonymisierte Beratung durch den örtlichen Jugendhilfeträger zwecks Verifizierung des Gefährdungsverdachts aufgelöst oder zumindest gemindert werden.

6. *Hat der Landesgesetzgeber NRW Handlungsoptionen in Bezug auf die Schaffung einer hinreichenden gesetzlichen Grundlage, um den interkollegialen Austausch von (Kinder-)Ärzten bei Verdacht auf Kindesmisshandlung zu vereinfachen oder liegt die Zuständigkeit aufgrund des Tätigwerdens des Bundes mit dem Bundeskinderschutzgesetz nunmehr alleine beim Bund? Wenn ja, was kann das Land tun?*

Keine Stellungnahme.

7. *In welcher Form und Weise ist ein Einbezug der Krankenversicherungen denkbar?*

Die Rahmenbedingungen für die Inanspruchnahme einer Haushaltshilfe bei Erkrankungen der Eltern nach § 38 SGB V sollten zugunsten der Kinder und Jugendlichen verbessert werden. Auch in Familien mit Kindern, deren Kinder älter als 12 Jahre sind, sollte eine Haushaltshilfe eingesetzt werden können. Außerdem sollte die Dauer der Unterstützung durch die Haushaltshilfe geöffnet werden.

Die Teilnahme von Fachkräften des Gesundheitssystems an Hilfeplangesprächen und sog. Runden Tischen im Rahmen der Jugendhilfe sollte im Sinne einer verbindlichen Kooperationsstruktur gegenüber den Krankenkassen abrechenbar sein.

8. *Welche Rolle spielt eine hochwertige und kontinuierliche Fortbildung von Ärzten und Fachpersonal bei der Erkennung von Kindeswohlgefährdungen?*

Eine hochwertige und kontinuierliche Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie von Fachpersonal ist für die Erkennung von Kindeswohlgefährdungen unerlässlich. Im Rahmen solcher Fortbildungen sollten neben den fachmedizinischen Aspekten der Kindeswohlgefährdung auch Kenntnisse über die gesetzlichen Grundlagen des KKG und Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Institutionen vermittelt werden.

9. *Wie können Ärzte zum Wohl von Kindern sinnvoll in ein Netzwerk mit Schulen, Eltern, Jugendämtern und Betreuungsinstitutionen eingebunden werden? Gibt es Ihrer Meinung nach bereits sinnvolle und funktionierende Netzwerke, in denen Ärzte sinnvoll eingebunden sind?*

Gut funktionierende Netzwerke aus Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Schulen und Betreuungsinstitutionen existieren bereits in einer Reihe von Kommunen in NRW. Wie in allen

Bereichen setzt eine gelingende Kooperation das Engagement und den Willen aller Beteiligten voraus.

Die Fachkräfte der unterschiedlichen Kooperationspartner müssen über die Arbeitsinhalte, Möglichkeiten und Grenzen der jeweils anderen informiert sein und sich in ihrer Unterschiedlichkeit einem gemeinsamen Ziel, dem Kinderschutz, verpflichten. Dann können Verantwortlichkeiten zugeordnet und klare Rolle im Netzwerk verteilt und ausgefüllt werden.

Beispielhaft genannt seien an dieser Stelle die Netzwerke „KiDro“ (Kinder drogenabhängiger Eltern), „KAP-DO“ (Kinder als Angehörige psychisch kranker Eltern) und „Kinder alkoholkranker Eltern“ aus Dortmund. In diesen Netzwerken sind Ärzte und weitere Fachkräfte aus dem Gesundheits-, Behinderten-, Sucht- und Jugendhilfesystem organisiert.

*10. Wie beurteilen Sie – vor dem Hintergrund von Schutz vor Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern – das NRW-Konzept, dass Kinderärzte dem Landesinstitut für öffentliche Gesundheitsdienste Teilnehmer an Früherkennungsuntersuchungen melden müssen? Hat sich das Konzept der positiven Meldepflicht bewährt? Inwieweit bestehen Verbesserungsbedarfe?*

Wie die kommunalen Spitzenverbänden bereits mit ihrer Stellungnahme zum Abschlussbericht „Evaluation der Aktion Gesunde Kinder“ zum Ausdruck gebracht haben, hat sich die Hoffnung, durch das im Rahmen der UTeilnahmeDatVO eingeführte Meldeverfahren Fälle von Kindeswohlgefährdung frühzeitig aufzudecken, nicht realisiert. Auch wenn dem Kinderschutz selbstverständlich seitens der Kommunen eine besonders hohe Priorität eingeräumt wird, müssen die festgestellten Ergebnisse der „Aktion Gesunde Kindheit“ vor dem Hintergrund des erheblichen organisatorischen und finanziellen Aufwands sehr kritisch bewertet werden. Aus Sicht der kommunalen Spitzenverbände stehen die mit den Maßnahmen der „Aktion Gesunde Kinder“ verbundenen Kosten in keinem Verhältnis zu den erlangten Erkenntnissen der örtlichen Jugendhilfeträger.

Hinzu kommt die Einschätzung einer Reihe von Praktikerinnen und Praktikern aus den Jugendämtern, dass sich die Wahrnehmung des Jugendamtes durch die Umsetzung der UTeilnahmeDatVO deutlich verschlechtert habe, indem hier die Wächterfunktion des Jugendamtes besonders in den Fokus gerückt und entsprechend kritisch seitens der Eltern wahrgenommen werde.

Nicht zuletzt hat das eingeführte Verfahren, welches de facto die Erfüllung einer neuen Aufgabe durch die Jugendämter bedeutete, zu einer deutlich erhöhten Ressourcenbelastung geführt, für die bis heute keine Kompensation erfolgt ist.

Unserer Einschätzung nach sollte das Verfahren deshalb grundlegend überarbeitet werden. Zu diesem Ergebnis kommt auch ein im Auftrag der Landesjugendämter erstelltes Gutachten des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (DIJuF) aus Februar 2012.

In diesem Zusammenhang möchten wir auf die Notwendigkeit hinweisen, die zahngesundheitlichen Untersuchungen aufgrund ihres Stellenwerts für die gesundheitliche Präventionsarbeit bei Kindern in den Katalog der Früherkennungsuntersuchungen aufzunehmen. Diese Forderung haben die kommunalen Spitzenverbände bereits im Zuge der ersten Revision des KiBiz erhoben. Es ist nicht nachvollziehbar, dass diese nach wie vor nicht einbezogen sind.

Hinsichtlich der Stellungnahme zum Antrag der Fraktion der CDU (Drucksache 16/2433) wird auf die obige Beantwortung der Fragen 2 und 4 verwiesen.

Hinsichtlich der Stellungnahme zum Bericht über die Erfahrungen mit der UTeilnahmeDa-tVO (Drucksachen 16/40 und 16/624) wird auf die obige Beantwortung der Frage 10 verwiesen.

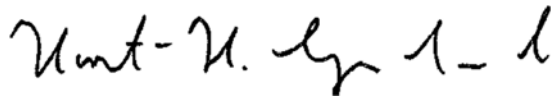
Mit freundlichen Grüßen  
In Vertretung



Verena Göppert  
Beigeordnete  
des Städtetages Nordrhein-Westfalen



Reiner Limbach  
Beigeordneter  
des Landkreistages Nordrhein-Westfalen



Horst-Heinrich Gerbrand  
Beigeordneter  
des Städte- und Gemeindebundes Nordrhein-Westfalen