



die lobby für kinder

Stellungnahme

des

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
16/1100

A04, A01

Deutschen Kinderschutzbundes Landesverband NRW e.V.

zur

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“

am

10.Oktober 2013

Gliederung

1. Zusammenfassung

2. Anmerkungen und Hintergrundinformationen zum besseren Verständnis unserer Positionen zu einigen Antworten des Fragenkatalogs

- a. Gesundheitsförderung und Prävention generell stärken**
- b. Frühe Hilfen**
- c. Fokus: Kontinuierliche Übergangsbegleitung & Erinnerungsmanagement**
- d. Kinderrechte stärken – Gesundheitsförderung und Prävention als Teil der Daseinsvorsorge, Intervention zum Schutz von Kindern gewährleisten**
- e. Das Land ist gefordert – landesrechtliche Regelungen zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention als Ausdruck einer Stärkung von Kinderrechten in NRW**

3. Stellungnahme des DKSB Landesverbandes zu einzelnen Fragen aus dem Katalog – Kurzfassung

Teil 1

Zusammenfassung

Wenn es um Frühe Hilfen und Kinderschutz geht, nimmt Nordrhein-Westfalen bundesweit eine Vorreiterrolle ein. In den vergangenen Jahren wurde er durch eine Vielzahl von Maßnahmen deutlich ausgebaut. Ein bedeutsamer Schwerpunkt liegt in den Bereichen Gesundheitsförderung und Vorbeugung. „Kein Kind zurück lassen!“ Diese Forderung ist zu Recht in der Politik angekommen und zum Leitspruch des Prinzips „Prävention statt Intervention“ geworden.

Möglichst früh sollen Eltern Angebote in Anspruch nehmen können, die sie für das Leben mit Kindern stark machen und somit Kindern zu ihren Rechten verhelfen (z.B. Recht des Kindes auf Gesundheit). Zugänglich sind diese Angebote der „Frühen Hilfen“ für alle werdenden Eltern und jungen Familien mit Säuglingen oder Kleinkindern. Gleichzeitig sollen aber auch Familien mit Risikofaktoren damit niederschwellig angesprochen werden. In diesem Kontext wurde die Verordnung zur Datenmeldung der Teilnahme an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen erlassen. Verortet als Angebot der Frühen Hilfen, das aber auch die Möglichkeit der Wahrnehmung einer Kindeswohlgefährdung bietet, wurde die Verordnung als Maßnahme des Kinderschutzes dargestellt. Dem Verfahren lag die Annahme zu Grunde, dass bei Nicht-Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen auch nach schriftlicher Einladung/Erinnerung, Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen könnten, denen die Fachkräfte der Jugendämter nachgehen sollten. Unterstellt wurde eine Verhältnismäßigkeit von Aufwand und Wirkung im Sinne eines besseren Schutzes von Kindern vor Vernachlässigung und Gewalt. Der DKSB LV NRW e.V. sieht diese Verhältnismäßigkeit nicht.

In der Praxis wurden mit den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen folgende Ziele verbunden:

- Stärkung der Rechte des Kindes auf Gesundheit
- Gesundheitsförderung aller Kinder
- Präventionsmaßnahme für bestimmte Ziel- bzw. Risikogruppen

- Schutz von Kindern durch Wahrnehmung akuter oder latenter Gefahren für das Wohl des Kindes.

Es muss zu einer Selbstverständlichkeit werden, dass Eltern mit ihren Kindern zu den Früherkennungsuntersuchungen gehen. In diesem Zusammenhang ist es sicher hilfreich, immer wieder daran zu erinnern, wie wichtig diese Untersuchungen sind. Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegestellen, Schulen, Krankenkassen sollten unter besonderer Beachtung der Übergänge von einer Lebensphase (z.B. Leben in der Kita) in die andere (Schule) darauf bestehen, das Vorsorgeheft bei der Aufnahme in die Einrichtung oder Institution und auch während der Zeit in dieser immer wieder einsehen zu dürfen. Meldepflichtige Vorsorgeuntersuchungen wie in der „Aktion Gesunde Kindheit“ sind aber kein geeignetes Mittel, um gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdungen zu erkennen. Darauf weist etwa der Abschlussbericht hin, den das Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. 2011 vorlegte. Dafür sind die zeitlichen Abstände zwischen den einzelnen Terminen, die Fehlerquote bei den Meldungen und das gesellschaftliche Selbstverständnis eines Elternrechts einfach zu groß.

Generell haben die Untersuchungen bei den Eltern bzw. Sorgeberechtigten eine „sehr hohe Akzeptanz“ (vgl. hierzu Abschlussbericht „Evaluation der Aktion Gesunde Kindheit, Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (Hrsg.), Frankfurt 10/2011). Diese Zustimmung wird getragen von einem Anspruch der Eltern / Personensorgeberechtigten, für das (gesundheitliche) Wohl ihrer Kinder Sorge tragen zu wollen. Der Abschlussbericht verweist bei einer Nichtteilnahme auf meist triviale Gründe (z.B. Vergessen).

Das in NRW aufgebaute Meldeverfahren „Aktion Gesunde Kindheit“ ist in seiner Form kein geeigneter Weg zur Identifikation von Kindern und Jugendlichen, deren Wohl akut oder latent gefährdet ist. Das bestätigt auch der Abschlussbericht der Evaluation der „Aktion Gesunde Kindheit“ (vgl. hierzu S. 204). Erhärtet wird diese Aussage durch die im Juli 2013 veröffentlichte Statistik zur Gefährdungseinschätzung nach § 8a Absatz 1 SGB VIII. Hiernach erfolgten Hinweise am häufigsten durch Polizei, Gericht oder

Staatsanwaltschaft an das Jugendamt. Die amtliche Statistik gibt keine Auskunft über die Anzahl der Gefährdungseinschätzungen durch das Jugendamt auf Grund eines Hausbesuches nach einem Hinweis durch das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA.NRW). Auch die Evaluation der „Aktion Gesunde Kindheit“ gibt hierzu keine Auskunft. Es fehlen leider Hinweise auf Art und Umfang von Maßnahmen, die nach einem Besuch des Jugendamtes als Reaktion auf eine Meldung zur nicht wahrgenommenen U-Untersuchung eingeleitet wurden.

Zweifellos stellen die U-Untersuchungen einen wichtigen Beitrag zur Förderung, Stärkung und Sicherstellung der Gesundheit von Kindern und damit zur Gewährleistung des Rechts des Kindes auf Gesundheit dar (UN-Konvention über die Rechte des Kindes, Artikel 24, Gesundheitsvorsorge, Landesverfassung NRW Artikel 6 „Staat und Gesellschaft schützen sie vor Gefahren für ihr körperliches, geistiges und seelisches Wohl“). Die „Kraft“ der Aktion Gesunde Kindheit liegt daher in der Gesundheitsförderung und der Prävention, nicht aber als „Meldesystem“ für eine Intervention in Fällen einer akuten oder latenten Kindeswohlgefährdung.

Es muss daher in Frage gestellt werden, ob das jetzige Meldeverfahren beibehalten wird. Dagegen spricht der immense finanzielle Aufwand, der hiermit verbunden ist sowie die Umsetzungsschwierigkeiten und Fehlerquellen, die sich nicht gänzlich vermeiden lassen werden. Die Mittel, die, wie oben dargestellt, ohnehin nicht ihre Ziele erreichen, sollten nach Auffassung des DKSB Landesverband NRW e.V. in die Sicherung und Stärkung der sozialen Infrastruktur und der bereits erfolgreich eingeführten Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung, der Prävention und Intervention im Kinderschutz fließen. Hiermit verbunden ist die Erwartung, dass Gesellschaft und Staat im Rahmen einer gemeinsamen Verantwortung für das Aufwachsen von Kindern, (werdende) Eltern und Kinder auf die Bedeutung einer Früherkennungsuntersuchung aufmerksam machen und diese auch verbindlich (z.B.: im Rahmen eines Erinnerungswesens für alle Eltern, einer fortlaufenden Thematisierung auf Elternabenden in Kindertageseinrichtung und Schule sowie der Familien- und Elternbildung) oder im Rahmen einer selbstverständlichen Kultur der

regelmäßigen Vorlage der Untersuchungshefte in Einrichtungen und Diensten der Kinder-, Jugend- und Gesundheitshilfe verfolgen.

Die Kinder- und Jugendhilfe kann ihren Beitrag im Rahmen von Maßnahmen einer Förderung der Erziehung in der Familie, der Bildung und Erziehung in Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege, der Kinder- und Jugendarbeit und auch einer ambulanten Hilfe zur Erziehung (Erziehungsberatung, Sozialpädagogische Familienhilfe etc.) leisten. Die Gesundheitshilfe und hier sicherlich auch die Krankenkasse ist gefordert, in diesem Zusammenhang einen starken Beitrag zur weiteren (finanziellen) Absicherung von Maßnahmen zur Bekanntmachung und Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen zu sichern.

Der DKSB Landesverband NRW e.V. hält die datenschutzrechtlichen Neuerungen, die im Rahmen des KICK und des Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG) verabschiedet worden sind, für ausreichend. Vorüberlegungen zu einem Landesausführungsgesetz zum Bundeskinderschutzgesetz weisen in die richtige Richtung, um den Anforderungen an eine frühe Förderung von Jungen und Mädchen und (werdenden) Eltern und an einen umfassenden Kinderschutz gerecht zu werden. Den Informationsaustausch zwischen Ärzten mittels einer Informationsdatei über Risikokinder bewertet der DKSB LV NRW e.V. datenschutzrechtlich als äußerst bedenklich und in der Sache nicht zielführend. Gebraucht wird nicht eine systemimmanente Datenbank für den interkollegialen Austausch von Kinderärzten bei Verdacht auf Kindesmisshandlungen, sondern ein verantwortungsvolles und geordnetes Miteinander von Fachkräften der Gesundheitshilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe. Das Bundeskinderschutzgesetz betont in § 4 KKG die Verantwortung der Ärzte und anderer Angehörigen der Gesundheitshilfe für das Aufwachsen von Kindern in Wohlergehen und gibt ihnen hinreichende Möglichkeiten einer Beratung durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ bzw. Kinderschutzfachkraft¹.

¹ Vor allem in NRW wurde der umständliche Begriff „insoweit erfahrene Fachkraft“ durch den zutreffenden Begriff der „Kinderschutzfachkraft“ ersetzt (weitere Ausführung zur Ausgestaltung der Rolle der Kinderschutzfachkraft nach §§ 8a Abs. 4, 8b Abs. 1 SGB VIII und § 4 KKG siehe auch: Institut für soziale Arbeit e.V.,

Teil 2

Anmerkungen und Hintergrundinformationen zum besseren Verständnis unserer Positionen zu einigen Antworten des Fragenkatalogs

Gesundheitsförderung und Prävention generell stärken

Frühe Hilfen

Fokus: Kontinuierliche Übergangsbegleitung & Erinnerungsmanagement

Erfolge nachhaltig sichern – NRW als Vorreiter

Kinderrechte stärken – Gesundheitsförderung und Prävention als Teil der Daseinsvorsorge, Intervention zum Schutz von Kindern gewährleisten

Das Land ist gefordert – landesrechtliche Regelungen zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention als Ausdruck einer Stärkung von Kinderrechten in NRW

Der DKSB Landesverband NRW e.V. hält es nicht für sinnvoll, das kostenintensive System einer Datenmeldung der Teilnahme an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen weiter aufrechtzuerhalten. Stattdessen wären die Mittel in der Prävention besser

• Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e.V., Bildungsakademie BiS: Die Kinderschuttfachkraft – eine zentrale Akteurin im Kinderschutz, Münster 2012

investiert. Die nachfolgenden Ausführungen vermitteln einen Überblick, welche Bereiche nach Auffassung des Deutschen Kinderschutzbundes in Nordrhein-Westfalen einer intensiveren finanziellen Unterstützung brauchen.

Gesundheitsförderung und Prävention generell stärken

Bestehende Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention konzentrieren sich auf einzelne Lebensphasen und bestimmte Themen. Die entsprechenden Maßnahmen werden dann nur für diesen bestimmten Zeitausschnitt konzipiert und umgesetzt. Zudem wird als Ort für die Umsetzung solcher Programme (auch nicht zu Unrecht) oftmals *ein* Setting fokussiert. Im Kontext der Gesundheitsförderung von Kindern, Jugendlichen und deren Familien sind dies klassisch Geburtskliniken, (Kinder-)Arztpraxen, Kitas und Familienzentren, Schule.

Wenn sich Programme aber auf einzelne Lebensphasen und Handlungsfelder fokussieren, besteht das Problem, dass vorhandene Unterstützungsangebote isoliert für sich stehen und damit der Komplexität der kindlichen wie familiären Entwicklung nur schwer Rechnung tragen können. Oftmals mangelt es an Vernetzung zwischen den lokalen Akteuren und damit auch an übergreifenden Informationen. Letzteres betrifft sowohl die Bedürfnisse und Problemlagen eines einzelnen Kindes als auch bereits vorhandene regionale Angebote. Die Vorgaben des Bundeskinderschutzgesetzes (hier: § 1 – 3 KKG) sind in diesem Zusammenhang zielführend. Besonders mit Blick auf die Übergänge – sei es von der Geburtsklinik nach Hause, vom häuslichen Umfeld in die Kita oder von der Kita in die Schule – liegt eine Schnittstellenproblematik vor, die Kinder und Eltern schnell aus dem Blick verliert und Familien mit ihren Fragen und Sorgen allein lässt.

Zu prüfen wäre, inwieweit Gesundheitsförderung und Prävention im oben ausgeführten Sinne auch Bestandteil des Programms „Kein Kind zurücklassen“ in den einzelnen

Kommunen sind. Zudem soll die Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen optimiert werden, indem die Erziehungs- und Gesundheitskompetenz in den Blick genommen wird.

Frühe Hilfen

In den 70er Jahren wurde der Begriff „Frühe Hilfen“ bereits im Rahmen der Frühförderung genutzt. Seitdem wird er in unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitssystems sowie der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe vorwiegend im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung, Prävention und intervenierender Kinderschutz stark diskutiert. Wesentlicher Grund ist ein verändertes Problembewusstsein im Hinblick auf Kindeswohlgefährdungen. Durch „Frühe Hilfen“ soll einerseits erreicht werden, dass Eltern in der Wahrnehmung ihrer Verantwortung gegenüber ihrem Kind / ihren Kindern gestärkt werden. Andererseits sollen Faktoren, die nach bisherigen Erkenntnissen das Risiko einer Beeinträchtigung des kindlichen Wohlergehens erhöhen (sogenannte Risikofaktoren) frühzeitig in den Blick kommen. Auf diese Weise soll dem Kind und seiner Familie schnell geholfen werden können. Absicht und Ziel öffentlicher Maßnahmen werden hierbei häufig vermischt und zusammengeführt.

Aber was heißt „früh“ im Kontext der „Frühen Hilfen“? Bedeutet es, dem Kind „früh“ in einer möglicherweise gefährlichen Situation durch Intervention zu helfen? Oder bezieht sich „früh“ auf die frühen Lebensjahre, die Bindungs-, Hirn- und Gesundheitsforschung als eine hoch bedeutsame Lebensphase betrachten, in der ein Kind ein stabiles Lebensfundament aufbaut? „Früh“ steht hier als Synonym für Gesundheitsförderung und Prävention (primäre und sekundäre) für alle Kinder von Anfang an. Über diese Frage und der Zulässigkeit einer Vermischung diskutieren Fachleute noch. Die Debatte mündet in eine unterschiedliche Auslegung des Begriffs „früh“ im Kontext der Frühen Hilfen. Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) umschreibt als Frühe Hilfen lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Angeboten für „Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit dem

Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen.“² Laut NZFH umfassen Frühe Hilfen „vielfältige, sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/ primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien mit Problemlagen. Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, um eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden“ (ebend.).

Das seit dem 1. Januar 2012 gültige Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz BKiSchG) setzt ebenfalls deutliche Zeichen für den Bereich der „Frühen Hilfen“ und eine Kooperation zwischen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Gesundheitshilfe. Im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) ist in § 2 (1) eine Informationsverpflichtung gegenüber Eltern sowie werdenden Müttern und Vätern „über Leistungsangebote im örtlichen Einzugsbereich zur Beratung und Hilfen in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und der Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren“ normiert. § 3 KKG formuliert Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz.

Klar ist, dass junge Familien im Bereich der Gesundheitsförderung Unterstützung von außen brauchen. Als „normal“ gilt heute, dass bereits Paare in der Phase der Familienplanung und später dann als Eltern mit der Geburt eines Kindes vor einer Vielzahl von Fragen stehen und Verunsicherung immer wieder den neuen Alltag prägt. Die Möglichkeit, dann Verwandte, Freunde und Bekannte um Rat zu fragen, steht vielen nicht mehr uneingeschränkt offen. Diese bekannten Erschwernisse für Eltern muss die

• _____
² Vgl: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, <http://www.fruehehilfen.de/wisen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung>

Soziale Arbeit und das Gesundheitswesen mit der Bereitstellung von Unterstützungsangeboten sowie der Vermittlung von fachkundigen Ansprechpartner/innen in der Pflege, Fürsorge und der Erziehung von jungen Menschen beantworten.

Medizinsoziologisch zeigt sich eine ähnliche Entwicklung. Geprägt von kulturellen und historischen Einflüssen, wie z. B. Fortschritten in der Medizin oder Veränderungen der Lebensweise, unterliegt das Verständnis von Gesundheit seit jeher einem ständigen Wandel. In der Vergangenheit zeichneten sich die Definitionen von Gesundheit vor allem durch ihre Negativbestimmungen aus – das bedeutet, Gesundheit wurde in erster Linie als Abwesenheit oder Freisein von Krankheit definiert. In den vergangenen Jahrzehnten hat sich jedoch die Auffassung von Gesundheit grundlegend gewandelt. Einen wichtigen Schritt vorwärts unternahm dabei die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Sie bot mit ihrer im Jahre 1946 veröffentlichten Definition von Gesundheit erstmals eine positive und ganzheitliche Interpretation des Gesundheitsbegriffs:

„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.“ (World Health Organization 1946).

Der Begriff der Hilfe unterliegt somit einer erweiterten Deutung, die mit einem veränderten Unterstützungsbedarf von Jungen und Mädchen mit ihren Eltern in der Gegenwart und einem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis korrespondiert.

Zukünftig wird man die Frühen Hilfen um einen weiteren Aspekt erweitern. Zentraler Ansatz wird die Sicherung von Übergängen bilden. Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention setzen demnach bereits in den Phasen der Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt oder im ersten Lebensjahr ein und werden über den Schuleintritt weiter fortgeführt. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf den empfindlichen Übergängen von einer zur anderen Lebensphase sowie von unterschiedlichen Versorgungs- bzw. Betreuungsinstitutionen.

Wie die bisherigen Ausführungen deutlich machen, steht bei diesem Ansatz die Förderung einer interdisziplinär eingesetzten Fachlichkeit und einer Vernetzung im Fokus, die (werdende) Eltern und Kinder bedürfnisorientiert und familienbezogen begleitet und mit ihren Fragen und Wünschen nicht alleine lässt. Nach dem Motto „Gesundheit steckt an“ geht es hier um Kooperation und Vernetzung von Gesundheitsakteuren in Krankenkassen, Kitas/ Familienzentren, Organisationen der Kinder- und Familienhilfe, Betrieben, Pädiatrien, Gesundheitsämtern und vielen mehr.

Fokus: Kontinuierliche Übergangsbegleitung & Erinnerungsmanagement

Wünschenswert ist eine kontinuierliche Begleitung (werdender) Eltern über die verschiedenen Lebensphasen hinweg. Das stellt allerdings eine langfristige Herausforderung für das Gesundheitssystem und der Kinder- und Jugendhilfe dar. (Werdende) Eltern, die Beratungsleistungen innerhalb im Sinne einer frühen Förderung ihres Kindes wahrnehmen, sollten dies als selbstverständliche Daseinsvorsorge der kommunalen Selbstverwaltung erleben. Die Erkenntnis, innovative und familien- sowie gesundheitsorientierte Angebote in Anspruch nehmen zu können, die frühzeitig, koordiniert und multiprofessionell zur Verfügung stehen, könnte bei (werdenden) Eltern die Bereitschaft erhöhen, diesen Weg mitzugehen.

Immer das Einverständnis der (werdenden) Eltern vorausgesetzt, vereinbaren Akteure einer selbstverständlichen Daseinsvorsorge sich in regelmäßigen Abständen bei der Familie zu melden, vorzugsweise vor den Übergängen in die jeweilige neue Lebensphase.

Möglichkeiten der regelmäßigen Kontaktpflege können sein:

- Ein Telefonanruf und ggf. ein persönliches Gespräch zu Hause bei der Familie
- Eine Einladung, wieder in die Sprechstunde zu kommen
- Die Zusammenführung „alter“ Kontakte aus beispielsweise Geburtsvorbereitungskursen oder anderen Angeboten in Kombination mit einem geselligen Abend.

- Eine nette Karte mit einem aufmunterndem Spruch und dem Hinweis der (Familien-)Hebamme, sich bald bei der Familie zu melden.

Erfolge nachhaltig sichern – NRW als Vorreiter

Von Land und Kommunen sowie von freien Trägern sind in den letzten Jahren eine Vielzahl bedeutsamer Maßnahmen zur allg. Gesundheitsförderung, zur Stärkung der Erziehungskompetenz, zur Prävention und Intervention in Fällen einer Kindeswohlgefährdung initiiert worden. Viele dieser Maßnahmen haben sich bewährt, finden über die Landesgrenzen hinweg große Anerkennung und benötigen nun eine Fortschreibung und eine gute Absicherung im Rahmen einer Regelfinanzierung.

- Soziales Frühwarnsystem (2001 - 2004 Konzeptentwicklung an sechs Standorten, ab 2007 Förderung eines flächendeckenden Ausbaus)
- Frühe Förderung und Bildung durch Ausbau von Programmen zur Förderung der Gesundheitsförderung und zur Stärkung der Erziehungskompetenz
- Aufsuchende Elternkontakte
- Weiterentwicklung von Kindertageseinrichtungen zu Familienzentren
- Erarbeitung von Broschüren und Arbeitshilfen z.B.: Elternbegleitbuch „Kinder ganz stark“ oder die Plakate und Flyer für werdende und junge Eltern „Bitte nicht schütteln!“

Bewährt hat sich gerade aber auch die Trennung von Angeboten der Förderung und Prävention von denen der Intervention. Für den letztgenannten Bereich lassen sich beispielsweise nennen:

- Vorlage eines Handlungskonzeptes für einen besseren und wirksamen Kinderschutz
- Entwicklung eines kommunalen Berichtswesens in den Jugendämtern zur Qualifizierung des kommunalen Kinderschutzes

- Förderung eines Entwicklungsprojektes „Kooperation und Vernetzung im Kinderschutz – Nachhaltigkeit sichern“
- Erstellung und Verbreitung von Studien, z.B.: Entwicklung von Qualitätsstandards für Kinderschutzfachkräfte
- Erarbeitung von Broschüren und Arbeitshilfen, z.B.: Gesellschaftlicher Schutzauftrag für die Entwicklung von Jugendlichen, Kooperativer Kinderschutz – Für ein Zusammenwirken von Gesundheits-, Kinder- und Jugendhilfe, Sexualisierte Gewalt durch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen an Mädchen und Jungen in Organisationen – eine Arbeitshilfe, KiKi. Eine Arbeitshilfe zum Kinderschutz in Kindertageseinrichtungen
- Förderung einer fachl. Begleitung und Vernetzung der Kinderschutzfachkräfte in NRW, z.B.: Jahrestagung für Kinderschutzfachkräfte, Aufbau einer Landeskonferenz der koordinierenden Kinderschutzfachkräfte
- Erstellung eines Internetportals www.kinderschutz-in-nrw.de

Kinderrechte stärken – Gesundheitsförderung und Prävention als Teil der Daseinsvorsorge, Intervention zum Schutz von Kindern gewährleisten

Aus Sicht des DKSB Landesverbandes NRW e. V. ist es Aufgabe des Landes, den Prozess der landes- und bundesweiten Vereinheitlichung im Hinblick auf die Auslegung der gesetzlichen Vorgaben und die daraus abzuleitende sozialpädagogische und sozialpädiatrische Praxis voranzutreiben. Das Land steht in der Pflicht, aktiv daran mitzuwirken, dass *allen* Kindern unseres (Bundes-)Landes in gleicher Weise zu ihrem Recht auf ein Aufwachen in Wohlergehen verholfen wird.

Ebenso sollte es sich das Land zur Aufgabe machen, die Praxis zum Kinderschutz in regelmäßigen Abständen einer Stärken-Schwächen-Analyse unterziehen. Das Ziel ist, Schwachstellen auszumachen und zu verändern, Abstimmungsprozesse zwischen den Akteuren der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe und der Gesundheitshilfe zu

erleichtern, gelingende Praxis bekannt zu machen und finanzielle Förderung optimal einzusetzen. In jeder Legislaturperiode sollte die jeweilige Landesregierung dem Landtag einen Bericht zur Situation von Kindern und Jugendlichen bei Gefahren für ihr körperliches, geistiges oder seelisches Wohl vorlegen (siehe auch Gesetz zur Weiterentwicklung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein Drucksache 16/1705, in Kraft getreten am 01.04.2008). Die Ergebnisse können dann einfließen in die Fortschreibung des 2006 vorgestellten Aktionsplans der Landesregierung mit Vorschlägen zur Verbesserung und Weiterentwicklung des Kinderschutzes in NRW. Mit der Ausarbeitung des Berichts ist ein(e) anerkannte(r) Experte/Expertin aus dem Bereich des Kinderschutzes zu beauftragen, eine interdisziplinär zusammengesetzte Kommission sollte die Arbeit begleiten.

Jugend- und Gesundheitshilfe, Schule, Gerichte, Polizei oder andere öffentliche Stellen können entsprechend der Vorgaben und Standards allerdings immer erst aktiv werden, wenn sie Kenntnis davon erhalten, dass eine Kindeswohlgefährdung vorliegt. Erfahrungsgemäß bleiben viele betroffene Kinder häufig über lange Phasen gegenüber Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe und auch der Gesundheitshilfe im Verborgenen. Flankierend ist es daher unerlässlich, die breite Bevölkerung zu ermutigen, betroffenen Mädchen und Jungen in ihrem Lebensumfeld Unterstützung zu leisten und mehr Zivilcourage zu zeigen. Es gilt, das bürgerschaftliche Engagement zum Wohle von Kindern zu stärken durch gezielte Informationskampagnen, die Bürger/innen unseres Landes helfen, im Falle eines Falles eine Entscheidung zu treffen, ob und in welcher Form sie aktiv werden sollen bzw. können. Im Rahmen einer gut konzipierten Öffentlichkeitsarbeit (z.B. anhand einer breit gestreuten Broschüre, Plakataktionen und Kooperationen mit den Medien) muss nachvollziehbar vermittelt werden, dass wirkliche Zivilcourage darin besteht, dass man respektvoll und mit Anerkennung der gegenseitigen Menschenwürde nachfragt und seine persönliche Hilfe anbietet.

Das Land ist gefordert – landesrechtliche Regelungen zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention als Ausdruck einer Stärkung von Kinderrechten in NRW

Aus Sicht des Deutschen Kinderschutzbundes Landesverband NRW e. V. sind gesetzliche Regelungen sinnvoll und zweckmäßig, um die Praxis der Gesundheitsförderung, der Prävention und des Kinderschutzes zu konturieren und in diesem Rahmen deutlicher die „Schnittmenge“ aber auch das „Eigenständige“ zu regeln. Ein Landesausführungsgesetz zum Bundeskinderschutzgesetz muss im Sinne einer Gesamtkonzeption Klarheit schaffen

1. zur Vorhaltung einer gesundheitsfördernden und generalpräventiven Infrastruktur für alle Mädchen und Jungen, Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter
2. in der Zusammenarbeit der zuständigen Leistungsträger und Institutionen bei der Wahrnehmung, Beurteilung und dem Handeln akuter oder latenter Gefährdungen des Kindeswohls (intervenierender Kinderschutz)
3. zur Stärkung von Beteiligungs- und Beschwerderechte von Kindern und Jugendlichen (emanzipatorischer Kinderschutz)

Die Vorgaben des Bundeskinderschutzgesetzes verweisen auf eine einzuschlagende Richtung (z.B. § 45, 79a SGB VIII, Einrichtung einer Beteiligungs- und Beschwerdemöglichkeiten für Kinder und Jugendliche in Einrichtungen, Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe) und fordern ein verantwortungsvolles Miteinander von Leistungsträgern und Institutionen in Fragen des Kinderschutzes. Die in Programm und Praxis bestehende Versäulung von Gesundheitshilfe und Kinder- und Jugendhilfe muss aufgehoben werden. Systemimmanente Ansätze wie z.B. der Aufbau einer landesweiten EDV basierten Datenbank zur Ermöglichung eines interkollegialen Austausches von Kinderärzten bei Verdacht auf Kindesmisshandlungen über die bereits bestehenden und rechtlich abgesicherten Möglichkeiten hinaus, gehen in die falsche Richtung. Gem.§§ 3 und 4 KKG sind vielmehr verbindliche Netzwerkstrukturen unter Beteiligung u.a. der

Gesundheitsämter, Beratungsstellen, Sozialpädiatrischen Zentren zu schaffen (§ 3 KKG) und die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Kinderschutzfachkraft auch durch „Ärztinnen oder Ärzte, Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes“ (§ 4 (1) 1 KKG) zu qualifizieren.

Gesetzliche Vorgaben sind allerdings nicht geeignet, den Einzelfall bis ins Detail zu regeln. Professionelles Handeln erfordert einen Handlungsspielraum der Fachkräfte bzw. die Möglichkeit, auf die individuellen Lebensumstände, Belastungen, Ressourcen etc. der betroffenen Kinder und ihrer Familien zugeschnittene Schutzmaßnahmen und Hilfeangebote zu erarbeiten und umzusetzen.

Teil 3

Stellungnahme des DKSB Landesverbandes zu einzelnen Fragen aus dem Katalog – Kurzfassung

1. Welche landesrechtlichen, bundesrechtlichen oder sonstigen Maßnahmen erachten Sie zu einem besseren Schutz vor Kindeswohlgefährdung als notwendig?

- Ausbau von Ansätzen zur Gesundheitsförderung und Prävention (*siehe hierzu Teil 2 dieser Stellungnahme*).
- Ausbau und Sicherstellung einer hohen Wissens- und Handlungskompetenz aller Bürgerinnen und Bürgern, insbesondere von Geheimnisträgern gem. § 4 KKG, Mitarbeiter/innen der öffentlichen und freien Jugendhilfe gem. § 8a und aller Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern oder Jugendlichen stehen in der Wahrnehmung und der Beurteilung von Hinweisen auf eine akute oder latente Kindeswohlgefährdung. Ein der Situation des Kindes angemessenes Handeln gehört hier ebenfalls zu.

- Übergänge begleiten – Erinnerungsmanagement ausbauen (siehe hierzu Teil 2 dieser Stellungnahme)
- Landesausführungsgesetz zum Bundeskinderschutzgesetz: qualifiziert vorbereiten – zügig verabschieden (siehe hierzu Teil 1: Das Land ist gefordert – landesrechtliche Regelungen zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention als Ausdruck einer Stärkung von Kinderrechten in NRW)
- Sicherstellung von bewährten Projekten und Maßnahmen im Bereich der Kinder- Jugend- und Gesundheitshilfe sowie der Bildung (*siehe hierzu Teil 1: Erfolge nachhaltig sichern – NRW als Vorreiter*)

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

Die datenschutzrechtlichen Neuerungen, die im Rahmen des KICK verabschiedet worden sind, werden aus Sicht des DKSB Landesverbandes NRW e. V. den Anforderungen an einen umfassenden Kinderschutz gerecht. Den Informationsaustausch zwischen Ärzten mittels einer Informationsdatei über Risikokinder bewertet der DKSB LV NRW e.V. datenschutzrechtlich hingegen als äußerst bedenklich. Im Sinne einer geregelten Verantwortungsgemeinschaft im Kinderschutz sind systemimmanente Programme nicht zielführend. Das Bundeskinderschutzgesetz formuliert Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen (§ 3 KKG) und gibt in § 4 KKG u.a. den Kinderärzten als Geheimnisträgern darüber hinaus die Möglichkeit einer Beratung durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ bzw. Kinderschutzfachkraft³

• _____
³ Vor allem in NRW wurde der umständliche Begriff „insoweit erfahrene Fachkraft“ durch den zutreffenden Begriff der „Kinderschutzfachkraft“ ersetzt (weitere Ausführung zur Ausgestaltung der Rolle der Kinderschutzfachkraft nach §§ 8a Abs. 4, 8b Abs. 1 SGB VIII und § 4 KKG siehe auch: Institut für soziale Arbeit e.V., Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e.V., Bildungsakademie BiS: Die Kinderschutzfachkraft – eine zentrale Akteurin im Kinderschutz, Münster 2012

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?

Hierzu liegen dem DKSB LV NRW e.V. keine stabilen Informationen vor, da es erst seit Anfang des Jahres für die Diagnosen „Misshandlung“ und „Missbrauch“ ein Zahlencode gegenüber den Krankenkassen angegeben werden kann.

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

Den Informationsaustausch zwischen Ärzten mittels einer Informationsdatei über Risikokinder bewertet der DKSB LV NRW e.V. datenschutzrechtlich als äußerst bedenklich und in der Sache nicht zielführend. Gebraucht wird nicht eine systemimmanente Datenbank für den interkollegialen Austausch von Kinderärzten bei Verdacht auf Kindesmisshandlungen, sondern ein verantwortungsvolles und geordnetes Miteinander von Fachkräften der Gesundheitshilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe. Das Bundeskinderschutzgesetz betont in § 4 KKG die Verantwortung der Ärzte und anderer Angehörigen der Gesundheitshilfe für das Aufwachsen von Kindern in Wohlergehen und gibt ihnen hinreichende Möglichkeiten einer Beratung durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ bzw. Kinderschutzfachkraft.

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 aufgelöst werden?

Mit § 4 KKG ist unseres Erachtens eine gute Grundlage zur besseren Handhabbarkeit des Spannungsfeldes vom Gesetzgeber geschaffen worden.

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?

Aus Sicht des Deutschen Kinderschutzbundes Landesverband NRW e. V. ist ein Landesausführungsgesetz zum Bundeskinderschutzgesetz sinnvoll und zweckmäßig, um die Praxis der Gesundheitsförderung, der Prävention und des Kinderschutzes zu konturieren und in diesem Rahmen deutlicher die „Schnittmenge“ aber auch das „Eigenständige“ zu regeln. Ein Landesausführungsgesetz zum Bundeskinderschutzgesetz muss im Sinne einer Gesamtkonzeption Klarheit schaffen

1. zur Vorhaltung einer gesundheitsfördernden und generalpräventiven Infrastruktur für alle Mädchen und Jungen, Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter
2. in der Zusammenarbeit der zuständigen Leistungsträger und Institutionen bei der Wahrnehmung, Beurteilung und dem Handeln akuter oder latenter Gefährdungen des Kindeswohls (intervenierender Kinderschutz)
3. zur Stärkung von Beteiligungs- und Beschwerderechte von Kindern und Jugendlichen (emanzipatorischer Kinderschutz).

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

Ein Engagement der Krankenversicherungen zu Förderung der Kindergesundheit und der Prävention ist vielerorts sichtbar. Bestehende Angebote sollten ausgebaut und weiterentwickelt werden (z.B. im Bereich Übergänge begleiten – siehe hierzu auch Teil 2 dieser Stellungnahme)

So halten Krankenversicherungen Programme zur gesunden Ernährung und Stressbewältigung, Kur- und Heilbehandlungen, Angebote zur Lebensstiländerung, planen betriebliche Gesundheitsförderung schwangere

Frauen und werdende Väter und engagieren sich im Bereich „Gesundheitsfördernder Kindergarten“.

Darüber hinaus halten Krankenversicherungen präventive Programme vor, die als Ziele die Sensibilisierung der Gesundheitsfürsorge, der Förderung der Erziehung in der Familie, die Achtsamkeit gegenüber den Interessen des Kindes und Nachhaltigkeit von Förderprogrammen verfolgen.

Hierzu einige Beispiele:

- „GELKI! Gesund leben mit Kindern – Eltern machen mit.“ – Erzieher/innen in den Einrichtungen werden in diesem Rahmen zu Leiter/innen des Elternkurses „GELKI! Gesund leben mit Kindern – Eltern machen mit.“ fortgebildet.
- Onlinefortbildung „Gesundheitspädagogik in der Kindertageseinrichtung“
Vierzehnwöchige Onlinefortbildung für Erzieher/innen und Kita-Leitungen, die gesundheitsförderliche Aspekte in den pädagogischen Alltag einbeziehen wollen.
- Kita-Vorsorgebogen Standardisierter Berichtsbogen, der den Eltern zur U8/ U9-Untersuchung von den Erzieher/innen überreicht werden kann.

Darüber hinaus möchten wir auf die konkreten Vorschläge des Bundesrates zum Referentenentwurf des Bundeskinderschutzgesetzes bezüglich notwendiger Änderungen im SGB V hinweisen, um eine finanzielle Beteiligung des Gesundheitsbereichs und der Krankenkassen am Kinderschutz zu erzielen.

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

Landes- und bundesweit gibt es inzwischen ein sehr breit gefächertes Angebot an Fortbildungen zum Thema Kinderschutz. Konzeptionell erarbeitet sind Seminare und Schulungen zu einzelnen Schwerpunktthemen (z. B. zum Thema Kindesvernachlässigung, Elternarbeit, Resilienz etc.), aber auch übersichtsartige

Veranstaltungen, in denen die verschiedenen Dimensionen des Kinderschutzes skizzenhaft ausgeleuchtet werden (siehe hierzu u.a.: Programm 2008 der Bildungsakademie BiS). Wenngleich an nahezu allen Stellen der Sozialen Arbeit der Bedarf an diesen Angeboten angemeldet wird und seit dem Inkrafttreten des § 8a SGB VIII – Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung -- noch einmal einen deutlichen Anstieg zu verzeichnen hat, so wird die Inanspruchnahme einmal mehr mit der Verknappung an finanziellen Mitteln und Zeitressourcen erschwert. Auch der Deutsche Kinderschutzbund Landesverband NRW e. V. macht immer wieder die Erfahrung, dass bei mehrtägigen Schulungen auf eine zeitliche Kürzung gedrungen wird, weil es nicht möglich erscheint, eine oder mehrere Fachkräfte bei Inhouse-Veranstaltungen bedarfsgerecht für eine Fortbildung freizustellen. „Wir bräuchten hier eigentlich dringend mehr, aber wir können uns das weder personell noch finanziell leisten“, ist die regelhafte Begründung für die Anfrage, ob das eigentlich schlüssige und nachvollziehbare Konzept nicht gekürzt und finanziell kostengünstiger angeboten werden könnte.

Auch an dieser Stelle kann hier nur wieder einmal betont werden, dass das Land zur Verbesserung des Kinderschutzes in der Pflicht steht, die Förderung der Qualifizierung von Fachkräften (Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter etc.) nachhaltig sicher zu stellen. Gerade auch die Reform des Kibiz und das Landesausführungsgesetz zum Bundeskinderschutzgesetz werden sich in dem Zusammenhang an den Erfordernissen eines modernen Kinderschutzes messen lassen müssen.

Fachlich notwendig wären darüber hinaus systemübergreifende Fortbildungen und Qualifizierungsmaßnahmen, gerade für Vertreter/innen der Gesundheits- und Kinder- und Jugendhilfe. So wäre es wünschenswert, dass sich Fortbildungen im Gesundheitsbereich mehr auch für die Kinder- und Jugendhilfe öffnen und umgekehrt, was auch in der gegenseitigen Zurverfügungstellung fachkompetenter Referentinnen und Referenten Niederschlag finden sollte.

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?

Vernetzung und Kooperation wurden in der jüngsten Vergangenheit zu zentralen Leitlinien für die gesamte Soziale Arbeit erkoren. Hintergrund ist der Verweis auf die Synergieeffekte bei der Zusammenführung von Kompetenzen und Ressourcen. Verschiedene Beispiele belegen diese Effekte hinlänglich. Besonders positiv ist hervorzuheben, dass die wechselseitigen Berührungspunkte von Kinder- und Jugendhilfe einerseits und Gesundheitshilfe hier häufig durch die kommunalen Kinder- und Jugenddienste der Gesundheitsämter, andererseits immer häufiger zugunsten des Kinderschutzes überwunden werden. Als besonders förderlich für die gute Zusammenarbeit erweist sich dabei stets, wenn die Vertreter/innen der jeweiligen Professionen sich ihrer besonderen Wissensbestände und Kompetenzen, aber auch der Grenzen ihres Fachgebietes bewusst sind und wechselseitige Wertschätzung und Achtung der anderen Fachlichkeit den Umgang bestimmt. Vielerorts ist die anfängliche Euphorie im Hinblick auf Kooperation und Vernetzung inzwischen jedoch nicht mehr ungebrochen, zumal Idealvorstellung und Wirklichkeit faktisch häufig weit auseinanderliegen. Die Ursachen dafür sind meistens dieselben: Vernetzung und Kooperation brauchen Zeit, die immer seltener zur Verfügung steht. Oft überschreiten interdisziplinäre Arbeitskreise zu bestimmten Themen kaum die Qualität einer netten „Plauderstunde“, weil die Ressourcen für eine gute Vorbereitung und ebenso für die Erarbeitung von konkreten Handlungsschritten fehlen. Dieser Entwicklung muss entgegengewirkt werden, denn gerade im Kontext des Kinderschutzes ist Interdisziplinarität besonders bedeutsam. Eine gute Kooperation und Vernetzung macht ein schnelles und unbürokratisches Handeln vielfach erst möglich. Gleichzeitig stehen aber noch zu wenig Erfahrungswerte hinsichtlich der Zusammenarbeit in verbindlichen Netzwerken nach den Vorgaben des § 3 KKG (Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz) zur Verfügung. Ebenso liegen bei Kooperationen auf der konkreten Fallebene

entsprechend den Möglichkeiten des § 4 KKG (Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung, hier auch: Beratung durch eine Kinderschutzfachkraft) noch keine Daten zur Inanspruchnahme vor. Das Modellprojekt „Kooperativer Kinderschutz in Unna“ verweist beispielhaft auf eine gute Form der interdisziplinären Fallreflektion. Unter Berücksichtigung des bestehenden Datenschutzes gelingt es – so die ersten Zwischenergebnisse - hier alle Beteiligten darauf hinwirken, so viel Transparenz wie möglich – auch und besonders gegenüber den Familien – sicherzustellen und im gemeinsamen, abgestimmten Handeln unter aktiver Beteiligung der Kinder, Jugendlichen und Eltern die Lösung zu suchen.

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?

Zweifellos stellen die U-Untersuchungen einen wichtigen Beitrag zur Förderung, Stärkung und Sicherstellung der Gesundheit von Kindern und damit zur Gewährleistung des Rechts des Kindes auf Gesundheit dar (UN-Konvention über die Rechte des Kindes, Artikel 24, Gesundheitsvorsorge, Landesverfassung NRW Artikel 6 „Staat und Gesellschaft schützen sie vor Gefahren für ihr körperliches, geistiges und seelisches Wohl“). Die „Kraft“ der Aktion „Gesunde Kindheit“ liegt daher in der Gesundheitsförderung und der Prävention, nicht aber als „Meldesystem“ für eine Intervention in Fällen einer akuten oder latenten Kindeswohlgefährdung. Das in NRW aufgebaute Meldeverfahren „Aktion Gesunde Kindheit“ ist in seiner Form kein geeigneter Weg zur Identifikation von Kindern und Jugendlichen, deren Wohl akut oder latent gefährdet ist. Der Abschlussbericht der Evaluation der „Aktion Gesunde Kindheit“ (vgl. hierzu S. 204) bestätigt diese Aussage. Darüber hinaus werden in den Jugendämtern zu viele personelle Ressourcen hierfür gebunden, ohne dass der Nutzen in Relation

zum Aufwand steht. Erhärtet wird diese Aussage durch die im Juli 2013 veröffentlichte Statistik zur Gefährdungseinschätzung nach § 8a Absatz 1 SGB VIII. Hiernach erfolgten Hinweise am häufigsten durch Polizei, Gericht oder Staatsanwaltschaft an das Jugendamt. Die amtliche Statistik gibt keine Auskunft über die Anzahl der Gefährdungseinschätzungen durch das Jugendamt auf Grund eines Hausbesuches nach einem Hinweis durch das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA.NRW).

Wuppertal, September 2013