



Praxisforschung
Beratung
Qualitätsentwicklung
Wissenstransfer

Institut für soziale Arbeit e.V. · Stadtstraße 20 · 48149 Münster

**An die
Präsidentin des Landtags Nordrhein-Westfalen
per Mail**

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME
16/2563**

A04, A01

Kinderschutz-Anhörung A 04-05.02.15

Ort, Datum: **Münster, 29.01.2015**
Bearbeiter: **Prof. Dr. Hans-Jürgen Schimke**
Durchwahl: **+49 (0) 251 92536-0**
E-Mail: **Hans-Juergen.Schimke@isa-muenster.de**
Thema:

Institut für Soziale Arbeit eV., Münster

Stellungnahme zum Antrag der Fraktionen von SPD und Bündnis 90/ Die Grünen

29.01.15

„Kinderschutz geht alle an – Prävention stärken, Zusammenarbeit von Jugend- und Gesundheitshilfe ausbauen“

I. Grundsätzliche Bemerkungen

Das ISA stimmt dem Anliegen und den Zielen des Antrags im Grundsatz zu. Das Land Nordrhein-Westfalen hat seit langem eine führende Rolle bei dem Ausbau und der Entwicklung eines gelingenden Kinderschutzes. Der Antrag führt diese Tradition fort und setzt mit seiner Betonung der Prävention die richtigen Schwerpunkte. Zu Recht knüpft er zudem an das Grundrecht von Kindern in Art. 6 Abs. 2 der Landesverfassung NRW an.

1. Insbesondere das Ziel eines eigenen Landesgesetzes ist zu begrüßen. Die Bundesländer haben sich im Wesentlichen im Bereich des Kinderschutzes nur Gesetze zur Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen gegeben. Bisher haben lediglich die Länder Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und mit Abstrichen Sachsen-Anhalt eigene Gesetze, die inhaltliche Ausführungen zu Organisation, Förderung und Ausgestaltung des Kinderschutzes enthalten. Die Gesetze in Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein sind mit differenzier-



Schreiben vom 29.01.2015, Seite 2 von 7

ten, aber in der Tendenz positiven Ergebnissen evaluiert worden. Nordrhein-Westfalen hat hier die Chance, zu den Vorreitern in der normativen Begründung und damit starken Legitimation des Handelns im Kinderschutz zu werden.

2. Unterstützt wird auch der präventive Ansatz des Antrags. Die Bundesregierung betont in ihrer Stellungnahme zum Zwischenbericht des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen zur Evaluation der Frühen Hilfen von November 2014 zu Recht, dass die Bereitstellung einer guten Infrastruktur für gesundes Aufwachsen eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe ist, um die Kinderrechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe zu sichern. Die frühzeitige und bedarfsgerechte Unterstützung von Eltern, bzw. Familien und Kindern in Belastungssituationen wird dabei als wirksame Prävention vor Gewalt und Vernachlässigung von Kindern in Familien betrachtet.
3. Ebenfalls zuzustimmen ist dem Anliegen, Gesundheitswesen und Jugendhilfe stärker zu vernetzen und in die Zusammenarbeit zu bringen. Hier zeigt die bundesweite Evaluation, dass noch deutliche Schwächen in der Beteiligung des Gesundheitswesens an den Netzwerken „Frühe Hilfen“ bestehen und z.B. die Rolle der Familienhebammen (und vergleichbarer Berufsgruppen) zwischen den Systemen der Jugend- und der Gesundheitshilfe noch nicht gesichert ist.
4. Erforderlich ist es zudem, den Kommunen Hilfestellung bei der weiteren Entwicklung der Netzwerke „Frühe Hilfen“ zu leisten. Hier zeigt sich in der Praxis noch eine hohe Unsicherheit bei der Bildung und Arbeitsweise der Netzwerke. Bundesweit hält die Hälfte der Jugendamtsbezirke integrierte Netzwerke mit Zuständigkeit sowohl für den Kinderschutz als auch für die Frühen Hilfen vor, fast ein Viertel der Jugendamtsbezirke haben unterschiedlich stark voneinander getrennte Netzwerke und 16,4% der Jugendamtsbezirke haben entweder nur ein Netzwerk Kinderschutz oder ein Netzwerk Frühe Hilfen.
5. Schließlich, aber nicht zuletzt sollte in einem Landesgesetz zur Prävention deutlich werden, dass die Kinderrechte Begründung und Legitimation für alle Ausbauanstrengungen und rechtlichen Regelungen im Kinderschutz sind. Besonders deutlich wird dies an der Notwendigkeit, Kinder und Jugendliche mit eigenen Vertretungsrechten und Beschwerdemöglichkeiten auszustatten. Auch wenn hier noch keine allgemeingültigen Lösungen gefunden sind, sollten die bestehenden Ansätze (z.B. mit dem Verein Ombudschaft) fortgeführt und modellhaft erprobt werden.

II. Zu einzelnen Punkten des Antrags

Im Folgenden soll nicht zu allen Details des Antrags, sondern lediglich zu ausgewählten Schwerpunkten, die aus der Sicht des ISA von besonderer Bedeutung sind, Stellung genommen werden.



Schreiben vom 29.01.2015, Seite 3 von 7

1. Prävention und Kinderschutz

Der Antrag ist geprägt von Ausführungen zum „präventiven Kinderschutz“. Diese Begrifflichkeit ist jedoch fachlich umstritten und bedarf der Klärung. Grundsätzlich kann man den Begriff „Kinderschutz“ in einem engen und einem weiten Sinn verstehen. Zum Teil wird der Begriff lediglich im Zusammenhang mit der Abwehr von Kindeswohlgefährdung im Einzelfall verwendet und damit strikt von der Prävention und insbesondere von den Frühen Hilfen abgegrenzt. Grund für diese Haltung ist die Befürchtung, dass eine Vermengung der Begriffe für das Angebot der Frühen Hilfen belastend sei, weil sie mit diskriminierenden Elementen des elterlichen Versagens identifiziert würden. Demgegenüber steht ein weites Verständnis, das unter Kinderschutz auch die präventiven Angebote der Frühen Hilfen und anderer Leistungen versteht, weil diese Angebote letztlich auch dazu dienen, den Schutz und die Förderung von Kindern und Jugendlichen sicher zu stellen. Der Streit ist nicht akademisch, denn er führt auch zu den oben erwähnten Unsicherheiten in der Netzwerkbildung in den Kommunen, zu problematischen organisatorischen Zuordnungen einzelner Arbeitsbereiche und zu inhaltlichen Ungenauigkeiten in der konzeptionellen Begründung einzelner Angebote.

Das ISA versteht Kinderschutz in einem weiten Sinn und fasst unter diesen Begriff drei Elemente:

- Die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots an infrastrukturellen Leistungen; dies umfasst in NRW neben den Frühen Hilfen in den ersten drei Lebensjahren auch Hilfen und Angebote im weiteren Lebensverlauf wie sie zum Beispiel in dem Projekt „Kein Kind zurücklassen“ entwickelt worden sind. Zu den präventiven Angeboten zählen in diesem Verständnis neben den primärpräventiven Angeboten, die sich an alle Bevölkerungskreise wenden (wie etwa die Willkommensbesuche) auch sekundärpräventive Angebote, die sich auf einzelne Zielgruppen mit besonderen (Belastungs)faktoren beziehen (wie etwa die Familienhebammen);
- Die Zusammenarbeit der zuständigen Leistungsträger und Institutionen bei der Erkennung und Abwendung konkreter Gefährdungen für Kinder und Jugendliche im Einzelfall und
- Die Stärkung der Rechte von Kindern und Jugendlichen insbesondere durch die bessere Vertretung von Kindern und Jugendlichen in sie betreffenden Rechtsverfahren, z.B. durch Einrichtung von Beschwerdemöglichkeiten in der öffentlichen und freien Jugendhilfe.



Schreiben vom 29.01.2015, Seite 4 von 7

Unabhängig von dieser Begriffsbildung ist die Unterstützung und Begleitung der Eltern (vgl. § 16 SGB VIII) ein wesentliches Element der Vorbeugung, um Kinder und deren Familien in ihren Lebenswelten zu erreichen und zu fördern.

2. Die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe im Kinderschutz

Mit Recht zieht sich durch den Antrag an mehreren Punkten und in Einzelbeispielen die Betonung der Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe zur Qualifizierung des Kinderschutzes. Diese Zusammenarbeit ist jedoch in der Praxis noch nicht im wünschenswerten Maße entwickelt und die „Hürden“ in der Kooperation noch nicht völlig überwunden. Dies bezieht sich im Wesentlichen auf drei Komplexe: Die Kooperation in den kommunalen Netzwerken, die ungeklärte Rolle der Familienhebammen und die Unsicherheiten bei der Zusammenarbeit im Einzelfall, insbesondere bei der Weitergabe von Informationen zwischen den Systemen.

a) Die Kooperation zwischen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe in den kommunalen Netzwerken

Die Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes zeigt, dass die Einbeziehung der Gesundheitshilfe in die kommunalen Netzwerke noch entwicklungsfähig ist. Ärztinnen und Ärzte, Geburts- und Kinderkliniken sind wesentlich seltener in den lokalen Netzwerken vertreten als die Partner in der Jugendhilfe wie etwa die Beratungsstellen und die Kitas. Besonders kritisch ist die schwache Beteiligung von sozialpsychiatrischen Diensten, Kinder- und Jugendpsychiatrien und psychotherapeutischen Praxen zu bewerten. Deshalb ist der Vorschlag zu begrüßen, bei der Einbeziehung der Gesundheitshilfe in die kommunalen Netzwerke über finanzielle Anreize zu Verbesserungen zu kommen.

Neben dem quantitativen Aspekt ist ein weiterer Hinderungsgrund für eine gute Kooperation zwischen den Systemen in inhaltlichen Verständigungsschwierigkeiten zu sehen. Ärztinnen und Ärzte konzentrieren sich sehr auf die somatischen Aspekte der Kindeswohlgefährdung und können mit der diffusen Problematik der Vernachlässigung, die allerdings in der Praxis dominiert, relativ wenig anfangen. Zudem sind sie gewohnt, mit Screeningverfahren zu arbeiten, um Risiken zu erkennen. Screeningverfahren sind jedoch in der individuellen Fallberatung bei belasteten Familien kein geeignetes Mittel. „Die überwältigende Mehrzahl der Menschen, bei denen ein Risiko für Kindesmisshandlung oder Vernachlässigung besteht, misshandeln oder vernachlässigen ihre Kinder nicht“ (so Thyen, Meysen, Dörries, Kinderschutz im Spannungsfeld ärztlichen Handelns,



Schreiben vom 29.01.2015, Seite 5 von 7

in: Kinderschutz, S.140). Über diese Fragen müsste in den Netzwerken eine Verständigung erreicht werden, um die Zusammenarbeit zu verbessern.

b) Die Rolle der Familienhebammen (und vergleichbarer Berufsgruppen)

Nach der Vorstellung des Bundeskinderschutzgesetzes sollten die Familienhebammen eine Schlüsselstellung in der Begleitung belasteter Familien einnehmen. Sie sollten sie quasi wie ein Lotse durch die Hilfsangebote führen und damit zur Minderung der Schwierigkeiten beitragen. Trotz der Förderung durch die Bundesinitiative besteht hier allerdings noch ein hoher Entwicklungsbedarf. Lediglich in 34,1 % der Jugendamtsbezirke in Deutschland besteht eine bedarfsgerechte Versorgung mit diesem Angebot (Zwischenbericht des NZFH, S. 38). Gründe sind neben dem Mangel an Fachkräften die Höhe der Vergütung und Schwierigkeiten bei der Auftragsklärung mit dem öffentlichen Auftraggeber (ebenda). Es ist deshalb aus der Sicht des ISA zu empfehlen, die Familienhebammen und die vergleichbaren Berufsgruppen über das SGB V zu finanzieren und ihnen dort eine Rechtsgrundlage zu geben, um die konzeptionellen Probleme in der Aufgabenstellung zu mildern und sie als niedrigschwelliges Angebot der Gesundheitshilfe zu etablieren. Es sollte allerdings sichergestellt werden, dass sie eng und vertrauensvoll mit der Jugendhilfe zusammenarbeiten.

c) Die Informationsweitergabe im Einzelfall

Der Antrag geht von einer Handlungsunsicherheit medizinischer Fachkräfte im Kinderschutz aus und möchte geprüft wissen, ob ein Austausch mit Berufsheimnisträgern noch „unterhalb des formalisierten § 8a Verfahrens“ möglich wäre.

Aus der Sicht des ISA ist eine solche Prüfung weder erforderlich noch empfehlenswert, ein solches Verfahren wäre nach geltendem Recht zudem rechtswidrig.

Nach dem Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes und insbesondere des § 4 KKG besteht für die geschilderten Problemlagen keine Regelungslücke mehr. Der Antrag schildert ausführlich das Verfahren nach § 4 KKG, das genau die Situation erfasst, die mit der Unsicherheit im Handeln gemeint ist. Wenn nämlich ein Berufsheimnisträger „Irritationen, Unbehagen oder Zweifel“ hegt, ohne Sicherheit über eine Kindeswohlgefährdung zu erlangen, so stellt ihm diese Vorschrift einen Anspruch auf pseudonymisierte Beratung zur Verfügung, die er in Anspruch nehmen kann, ohne die Sorgeberechtigten zu stigmatisieren. Die Beratung muss zwar durch das Jugendamt sichergestellt werden, darf aber nicht durch Fachkräfte des ASD erfolgen, um den Freiraum des Berufsheimnisträgers zu wahren, sich auch gegen eine Weitergabe von Informationen an das Jugendamt zu entscheiden.



Schreiben vom 29.01.2015, Seite 6 von 7

Damit haben insbesondere Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, sich Handlungssicherheit zu verschaffen, ohne in Aktionismus zu verfallen und die Eltern mit unberechtigten Verdächtigungen zu belasten.

Die Inanspruchnahme von Beratung in den schwierigen Einzelfällen eines Verdachts auf Kindeswohlgefährdung wird auch von der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin in ihrem Praxisleitfaden zur Kindesmisshandlung 2013 unter ausdrücklichem Bezug auf § 4 KKG als Vorgehensweise empfohlen.

In der praktischen Umsetzung dieses Beratungsanspruchs liegen nunmehr auch Ergebnisse von Modellprojekten vor, die zeigen, dass ein Ausbau der interdisziplinären Beratung zu guten Ergebnissen führt. So hat das Land NRW ein Modellprojekt „Kooperativer Kinderschutz“ in Unna gefördert, in dem Ärztinnen und Ärzte zu „Kinderschutzfachkräften“ ausgebildet wurden und so eine kollegiale Beratung in den Fragen des Kinderschutzes fachkundig durchführen konnten.

Eine Regelung „unterhalb“ des §8a SGB VIII, die ohne eine Beteiligung der Eltern Informationsaustausche ermöglichen soll, würde gegen zentrale Prämissen eines gelingenden Kinderschutzes verstoßen und den berufsethischen Verpflichtungen der Ärztinnen und Ärzte zu einer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den Patienten und der Verpflichtung zur Verschwiegenheit widersprechen. Zudem zeigen die bestehenden Versuche, ein solches Verfahren aufzubauen (z.B. „Risk-Kids“) keine evidenten Erfolge für einen wirksamen Kinderschutz (so Thyen/Meysen/Dörries, Kinderschutz, S. 142).

3. Die Stärkung der Individualrechte von Kindern und Jugendlichen

Internationale Rechtsnormen wie die UN-Kinderrechtskonvention und das dazugehörige 3. Fakultativprotokoll, das im Jahr 2014 in Kraft getreten ist, räumen Kindern und Jugendlichen eigene Rechtsstellungen ein, die bis hin zum Recht auf Individualbeschwerde in rechtlichen Verfahren gehen. Diese Rechte wurden in Deutschland in einem langwierigen Prozess in vielen Aspekten umgesetzt. Insbesondere das BKiSchG hat die Stärkung der Kinderrechte durch die Einräumung eines eigenen Beratungsanspruchs für Kinder und Jugendliche und vor allem durch die Verpflichtung für die stationären Einrichtungen der Jugendhilfe, Beschwerdeverfahren einzuführen (§45 SGB VIII), vorangetrieben. Diese Impulse sollten in einem Landesgesetz für Prävention aufgenommen werden. Zwar gibt es mit einer eigenständigen Vertretung von Kindern und Jugendlichen und der Möglichkeit von Beschwerdeverfahren bundesweit noch keine flächendeckenden Erfahrungen. Lediglich Baden-Württemberg und Berlin haben institutionell gesicherte und geförderte unabhängige Beschwerdestellen. Dennoch sollte auf der Basis der bestehenden Erfahrungen in NRW (z.B. in dem Verein Ombudschaften) zumindest modellhaft erprobt wer-



Schreiben vom 29.01.2015, Seite 7 von 7

den, in welcher Form Beschwerdemöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen am besten ausgestaltet werden können.

4. Weitere Elemente eines Landesgesetzes zur Stärkung der Prävention und der Kinderrechte

Der Antrag bezieht sich im Schwerpunkt auf das Verhältnis von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe und die damit verbundenen Herausforderungen. Ein zukünftiges Landesgesetz dürfte sich nicht auf diesen Bereich beschränken, sondern vor allem auch die Zusammenarbeit von Schule und Jugendhilfe sowohl in Netzwerken als auch im Einzelfall in den Blick nehmen. Hier stellen sich einige Regelungslücken und Unsicherheiten in der Praxis dar, die einer landesgesetzlichen Regelung bedürfen. So wird der Beratungsanspruch der Schule gegenüber der Jugendhilfe bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung kommunal sehr unterschiedlich ausgestaltet. Eine Vereinheitlichung wäre hier wünschenswert.

Zudem sind die Verfahrensregelungen im intervenierenden Kinderschutz einer sorgfältigen Prüfung zu unterziehen, um auch hier landesweit eine gleichmäßige Umsetzung der Vorgaben aus dem Bundeskinderschutzgesetz zu erzielen.

Hans-Jürgen Schimke

(für das ISA)