



anhoerung@landtag.nrw.de

AKADEMISCHES
LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT KÖLN

KLINIK F. KINDER U. JUGENDLICHE

Chefarzt Dr. med. V.Soditt

Telefon	0212 - 547-0
Sekretariat	0212 - 547-2612
Fax	0212 - 547-2669
e-mail	soditt@klinikumsolingen.de
Datum	30/01/2015

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME
16/2570**

A04, A01

Schriftliche Stellungnahme:

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

Antrag der Fraktionen der SPD und Bündnis90/Die Grünen, Drucksache 16/7146

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend am 5.Februar 2015

In der letzten Dekade ist in meinem unmittelbaren Arbeitsumfeld eine deutliche Änderung in der Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe wahrzunehmen. In der Vergangenheit hatte die Jugendhilfe oftmals einen erschwerten Zugang zu Hilfe bedürftigen Familien. Die vorhandenen Angebote waren den Familien entweder nicht bekannt oder wurden nicht wahrgenommen, weil eine Einmischung befürchtet wurde. Mittlerweile ist durch die Zusammenarbeit mit der Gesundheitshilfe ein niederschwelliger Zugang zu den Familien gefunden worden, die Gesundheitshilfe wiederum profitiert von den Ressourcen der Jugendhilfe.

Die Stellungnahme beruht auf den konkreten Erfahrungen mit dem Modellprojekt KinderZukunftNRW, den vor Ort getroffenen Anpassungen und der besonderen Struktur der Jugendhilfe Solingen.

Die seit 2012 in Bund und NRW eingeschlagene Politik, kommunale Präventionsketten aufzubauen, insbesondere die Schaffung von Netzwerken „Früher Hilfen“, ist ein Schritt in die richtige Richtung gewesen. Von entscheidender Bedeutung ist das rechtzeitige Einsetzen dieser Maßnahmen. Risikofamilien haben oft nicht die Einsicht in die eigene Gefährdungslage. Ohne koordinierte Zusammenarbeit geschieht die Einbindung in ein System „Früher Hilfen“ häufig erst, wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist.

Für das Kind ist der frühestmögliche Zeitpunkt einer Intervention die Zeit um die Geburt. In 70 –80 % der Fälle lassen sich Kindeswohlgefährdungen bereits zu diesem Zeitpunkt vorhersagen (Kempe et al. 1980). 7-8 % der Familien weisen bei der Geburt psychosoziale Risikofaktoren auf (Zahlen aus Solingen, Dr.Kratzsch). Eine systematische Erfassung von Risikofaktoren – wie es im Modellprojekt des Landes „KinderZukunftNRW“ – geschieht, setzt eine Einbindung des Gesundheitswesens voraus. Die in unmittelbarem Zusammenhang stattfindende Vorsorgeuntersuchung U2 wird bei 96% aller Kinder durchgeführt. Schon in dem Projekt „Sicherer Babyschlaf“ der Landesinitiative „Gesundheit für Mutter und Kind“ hat sich dieser Zeitraum durch die Möglichkeit fast die gesamte Gruppe junger Eltern zu erreichen als besonders geeignet dargestellt: der Zugang zu den Eltern war unbelastet, Präventionsinhalte wurden bereitwillig angenommen. Dementsprechend ist die Erfassung/Intervention zu diesem Zeitpunkt: früh, systematisch und annähernd flächendeckend.

Dieser Ansatz ist nur dann praktikabel, wenn das frühe und gezielte Hinsehen mit der Vermittlung von akzeptablen Hilfen verknüpft ist. Im Einvernehmen mit den Eltern lassen sich

Unterstützungsangebote wie eine nachgehende Betreuung durch eine Familienhebamme, präventive Angebote der Jugendhilfe, wie z.B. bindungsorientierte Mutter-Kind-Gruppen, flexible Erziehungshilfe oder eine Haushaltshilfen vermitteln.

Einen noch früheren Einblick in Gefährdungslagen haben Gynäkologen und Schwangerenberatungsstellen. Aus der konkreten Erfahrung mit anonymisierten Fallbesprechungen stammt die Beobachtung, dass ein hoher Anteil von Risiko behafteten Familien den betreuenden Einrichtungen bekannt war. Eine Übergabe dieser Information findet nur selten statt. Zum einen berufen sich die Einrichtungen auf die Vertraulichkeit der Beziehung zu den Schwangeren, zum anderen wünschen die werdenden, oft jungen Mütter einen unvoreingenommenen Start bei Aufnahme in die Geburtsklinik. Ein Ausweg aus dieser Situation wurde im Besuch der Koordinatorin der Geburtsklinik in den betreuenden Einrichtungen gefunden.

Die dauerhafte Einbeziehung von Gynäkologen in das Netzwerk mit anonymisierten Fallbesprechungen ist bisher nicht gelungen. Dies mag an der Tatsache liegen, dass sie beruflich nicht oder wenig mit den Folgen von Vernachlässigung und Misshandlung konfrontiert werden. Eine Schärfung der Sensibilität für diese Problematik erscheint deshalb sinnvoll.

Während das Kinderschutzgesetz den Kommunen die Einrichtung von Netzwerken „Früher Hilfen“ als Pflichtaufgabe vorschreibt, ist die Finanzierung der einzelnen Teilnehmer ungeklärt. Will man Vertreter des Gesundheitswesens dabei haben, kann man nicht auf die niedergelassenen Gynäkologen und Kinderärzte verzichten, da sie den direkten Kontakt zu den Familien haben. Die Teilnahme an Fallbesprechungen, Gesprächszirkeln findet in der Regel während der Öffnungszeiten ihrer Praxen statt. Bei Fehlen abrechenbarer Leistungen setzt dies einen Einkommensverzicht voraus.

Auch die Finanzierung einer Koordinatorin, die sich – wie im Projekt KinderZukunftNRW – auf der Neugeborenen Station um die direkte Vermittlung von Unterstützungsangebote kümmert, ist ungeklärt. Ihre Tätigkeit geht eindeutig über den primär kurativen Auftrag eines Krankenhauses hinaus, als dass sie ausschließlich durch das Krankenhaus finanziert werden sollte. Gelegentlich finanziert die Jugendhilfe diese Stelle aus dem Topf „Frühe Hilfen“, da es sich aber um präventive Aufgaben mit Auswirkungen auf die Gesundheit handelt, erscheint die Einbindung von Krankenkassen, wie am Beispiel Baden-Württemberg dargestellt, zumindest diskussionswürdig.

Wird auf eine klare Regelung der Stellen- oder auch nur der Stundenfinanzierung freiberuflich Tätiger verzichtet, hängt die Qualität der Netzwerke von dem Engagement einzelner ab. Das Ergebnis wird in der Breite zwangsläufig heterogen sein. Dies führt zu dem vorhandenen Flickenteppich von unterschiedlichsten Angeboten in verschiedenen Kommunen. Aus diesem Aspekt sind Strukturvorgaben notwendig, die die Betreuung in den unterschiedlichen Phasen (vor der Geburt, bei der Geburt, Säuglings- und frühes Kleinkindalter, Kindergarten) regeln. Andererseits ist es sinnvoll, die vorhandenen Netzwerke und Modellprojekte mit einbeziehen.

Zusammenfassung:

Die Vermittlung von Risiko adaptierten Angeboten in der Geburtshilfe hat sich in der Praxis bewährt.

Die Einrichtung von Netzwerken „Früher Hilfen“ unter Einbindung der Geburtsklinik/Kinderklinik hat aus einer sporadischen eine stetige Kommunikation zwischen den Teilnehmern geschaffen.

Die Zusammenarbeit von Gesundheitshilfe und Jugendhilfe wäre noch effizienter, wenn die Finanzierung der Tätigkeit wie die Vermittlung präventiver Angebote oder die Teilnahme freiberuflich Tätiger an Fallbesprechungen oder Netzwerktreffen geregelt wird.

Die Einbeziehung der in den Schwangerenberatungsstellen Tätigen und der Gynäkologen ist bisher unvollständig und sollte zu einem Eltern begleitenden Programm gehören.

Die Erleichterung der Kommunikation unter Berufsheimnisträgern ist geboten, um Hemmnisse durch Rechtsunsicherheit zu verhindern.

Weitere Strukturvorgaben zur Schaffung eines modularen Programms unter Einbeziehung erfolgreicher lokaler Modelle sind aus meiner Sicht wünschenswert.

Dr. Volker Soditt

Köln/Solingen, 29.1.2015