

Landtag Nordrhein-Westfalen
Frau Margret Voßeler MdL
Vorsitzende des Ausschusses für Familie,
Kinder und Jugend
Postfach 1011 43
40002 Düsseldorf

Per E-Mail: anhoerung@landtag.nrw.de

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
16/2569

A04, A01

Ansprechpartner/in:

Bianca Weber/StNRW
Tel.-Durchwahl: 0221/3771-450
Fax-Durchwahl: 0221/3771-409
E-Mail:
bianca.weber@staedtetag.de

Reiner Limbach/LKTNRW
Tel.-Durchwahl: 0211/300491-200
Fax-Durchwahl: 0211/300491-5200
E-Mail: reiner.limbach@lkt-nrw.de

Dr. Matthias Menzel/StGB NRW
Tel.-Durchwahl: 0211/4587-234
Fax-Durchwahl: 0211/4587-211
E-Mail: matthias.menzel@kommunen-in-nrw.de

Aktenzeichen: 51.71.33 N

Datum: 30.01.2015/we

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend des Landtags Nordrhein-Westfalen zum Thema „Kinderschutz geht alle an – Prävention stärken, Zusammenarbeit von Jugend- und Gesundheitshilfe ausbauen“ (Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drs. 16/7146) am 05. Februar 2015

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,
sehr geehrte Damen und Herren,

für die Einladung zur obigen Anhörung bedanken wir uns. Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, im Vorfeld der öffentlichen Anhörung schriftlich zum Anhörungsgegenstand – hier konkret dem Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drs. 16/7146 – Stellung nehmen zu können.

Der Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drs. 16/7146, fordert – in konsequenter Umsetzung des Koalitionsvertrages 2012-2017 der regierungstragenden Fraktionen – ein Gesetz für Frühe Hilfen und präventiven Kinderschutz zu erarbeiten und dem Landtag einen entsprechenden Gesetzentwurf vorzulegen. Dabei soll gemäß den Aussagen des Koalitionsvertrages der Ansatz des Landesprojektes „Kein Kind zurücklassen“ mit den Zielen und Fördermöglichkeiten des neuen Bundeskinderschutzgesetzes verknüpft sowie deren Konkretisierung und Einbettung in die vorbeugende Politik angestrebt werden.

Mit dem Antragsgegenstand, konkret der Kinderschutzthematik und der angestrebten Stärkung der Präventionsangebote sowie Ausbau bzw. Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe, wird aus Sicht der Kommunen eine wichtige ge-

sellschaftspolitische Herausforderung aufgegriffen. Die Absicht, die Frühen Hilfen und den präventiven Kinderschutz zu stärken, stärker abzusichern und weiterzuentwickeln erscheint aus fachlicher Sicht sinnvoll und begrüßenswert.

Auch wenn die entsprechenden Details letztlich erst nach der Vorlage des Referentenentwurfs umfassend bewertet werden können, möchten wir zum jetzigen Zeitpunkt festhalten, dass nach dem Wortlaut des vorliegenden Antrags an einigen Stellen unklar bleibt oder zum heutigen Zeitpunkt unklar bleiben soll, wie die im Koalitionsvertrag aufgestellten Forderungen in der Realität umgesetzt werden sollen. Insbesondere vermisst die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Hinweise dazu, mit welchen finanziellen Ressourcen das Land die Stärkung des präventiven Kinderschutzes unterstützen möchte, welche Unterstützung das Land für die passgenaue Fortentwicklung der vorbeugenden Angebote durch die Kommunen beabsichtigt und mit welchen Mitteln und Maßnahmen das Land die Voraussetzungen zur Vernetzung der Jugendhilfe mit Schule, Gesundheit und Familienförderung unter Einbeziehung aller, auch zivilgesellschaftlicher Akteure unterstützen möchte (vgl. insoweit die Konkretisierung des vorbeugenden Politikansatzes unter S. 10 des Koalitionsvertrages 2012 – 2017).

Hinweisen möchten wir auch darauf, dass befristete Modelle, Programme oder Projekte wie beispielsweise „Kein Kind zurücklassen“ (KeKiz) vor dem Hintergrund ihrer nur begrenzten Laufzeit nicht einer dauerhaften, systematischen und nachhaltigen Kooperation dienen können. Diese kann nur im Rahmen einer Regelfinanzierung gewährleistet werden. Grundsätzlich ist vor dem Hintergrund der Erfahrungen der an KeKiz teilnehmenden Modellkommunen aber die weitere Verbesserung der Vernetzung der präventiven Strukturen zu begrüßen, welche aber auch entsprechender Unterstützung durch das Land bedarf. Insbesondere eine gelingende (verbindliche) Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe, wie sie u.a. in den teilnehmenden Modellkommunen praktiziert wird, kann die gesundheitliche Entwicklung von Kindern deutlich positiv beeinflussen.

Wenig dienlich ist es aus Sicht der Kommunen auch, wenn das Land mit dem Hinweis auf Bundesmittel für Frühe Hilfen neue, zusätzliche Aufgaben formuliert. Ob dies der Fall sein wird, bleibt bis zur Vorlage des Referentenentwurfs abzuwarten. Jedoch stehen die Mittel aus bestimmten Förderkontexten grundsätzlich nur einmal zur Verfügung und sind auch zur Erfüllung der entsprechenden Aufgaben gebunden. Wenn das Land darüber hinaus die Prävention und den vorbeugenden Kinderschutz weiter ausbauen will und Forderungen des 13. Kinder- und Jugendberichts nach anschlussfähigen Konzepten, Schaffung von Standards, Wirkungsforschung und Evaluation aufgreift, muss es an dieser Stelle auch die entsprechenden finanziellen Ressourcen bereitstellen.

Der Ausbau und die Erweiterung der genannten Leistungsbereiche, bezogen auf verstärkte Zusammenarbeit mit Familienzentren, den Schulen, aber auch dem Gesundheitswesen, verlangt eine deutlich bessere Förderung durch das Land, insbesondere auch zum Erhalt der multiprofessionellen Mitarbeiterstruktur in den Einrichtungen/Beratungsstellen.

Hinweisen möchten wir auch darauf, dass bereits vorhandene Ressourcen bei der Verstärkung der Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen zielführender eingesetzt werden könnten. Eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Kindertageseinrichtungen und Gesundheitsdiensten könnte an dieser Stelle beispielsweise deutlich bessere Ergebnisse erzielen, als das Meldeverfahren der Früherkennungsuntersuchungen, sog. UTeilnahmeDatVO. Das Ansehen der Jugendämter durch die Übertragung der Kontrollfunktion in diesem Kontext wird erheblich belastet und es werden unnötige Hürden für die Zusammenarbeit mit den Familien aufgebaut. Zudem geht die Wirksamkeit der UTeilnahmeDatVO hinsichtlich eines wirksamen Kinderschutzes bekanntermaßen gegen null. An dieser

Stelle verweisen wir auf unsere Ausführungen in der Stellungnahme „Kinderschutz stärken – Interkollegialen Austausch von Kinderärzten bei Verdacht auf Kindesmisshandlung ermöglichen (Antrag der Fraktion der CDU, Drs. 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):

„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. „Bis heute hat es trotz dieser eindeutigen Hinweise keine Überarbeitung des Verfahrens gegeben.

Unter VIII., Nummer 6 des Antrags wird die Landesregierung aufgefordert, mit den im Bereich des Kinderschutzes tätigen wissenschaftlichen Einrichtungen, den Kommunalen Spitzenverbänden, den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege, den Landesjugendämtern, der Landeskoordinatorin der LAG autonomer Frauenhäuser und Vertretern und Vertreterinnen des Gesundheitswesens Standards für einen gelingenden Kinderschutz zu erarbeiten und weiter zu entwickeln. Auch wenn dieser Vorschlag aus jugendhilfepolitischer Sicht sicher nicht zu beanstanden ist, so darf der dort geforderte Weg nicht letztlich dazu führen, dass das Land unter Umgehung des Konnexitätsprinzips Standardsetzungen zu Lasten der Kommunen ohne entsprechenden Ausgleich vornimmt.

Anmerken möchten wir auch, dass – wenn in einem geplanten Gesetz für Prävention und frühen Hilfen der Fokus auf Prävention gelegt werden soll – man auch bei dieser Zielrichtung bleibt. Eine gleichzeitige defizitorientierte Sichtweise auf die Aufgaben und Kooperationsnetzwerke steht dem entgegen (z.B. S. 6 des Antrages: „Wichtigste Aufgabe eines Kooperationsnetzwerkes ist es, familiäre Belastungssituationen und Risiken zu identifizieren.“ Alternativvorschlag: Wichtigste Aufgabe ist es, ein vielfältiges Angebot zur Unterstützung aller Familien bereit zu halten.). Hier gilt es, die unterstützende Funktion von Präventionsangeboten ressourcenorientiert hervor zu heben und den Menschen nicht mit der Erwartungshaltung negativer Entwicklungen zu begegnen.

Ausdrücklich begrüßt wird die Forderung unter VIII, Nummer 5 des Antrags, sich für eine stärkere anteilige finanzielle Beteiligung der gesetzlichen und privaten Krankenkassen im Bereich des Kinderschutzes für gesundheitsbezogene Leistungen im erzieherischen Kontext einzusetzen (z.B. Mitarbeit von Kinder- und Jugendärztinnen und –Ärzten in Netz-

werken der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes, Kinderschutzgruppen an Kinderkliniken). Diese sollte sich jedoch nicht nur auf die Finanzierung der Teilnahme an Netzwerken erstrecken, sondern auch auf die Finanzierung der Teilnahme an Kooperationsabsprachen im Einzelfall (z.B. Hilfeplangespräche, kollegiale Beratung bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung). Auch eine Beteiligung der Krankenkassen am Einsatz von Familienhebammen und Familienkrankenschwestern bzw. Familiengesundheitspflegerinnen sollte Beachtung finden. Insbesondere in der frühen Kindheit beinhaltet die Unterstützung von Eltern in ihrer Erziehungskompetenz immer auch Aspekte des gesunden Aufwachsens von Kindern.

Hier gilt es insbesondere auch im SGB V die „Frühen Hilfen“ mit in den Leistungsbereich aufzunehmen, um damit auch die Verpflichtung des Gesundheitssystems in der fachlichen Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe zu stärken.

Die stärkere Einbindung der Ärzteschaft und anderer Gesundheitsberufe (z.B. Hebammen) in die Netzwerke Frühe Hilfen wird als besonders bedeutsam bewertet. Bezüglich der präventiven Aspekte des Kinderschutzes könnte das besondere Vertrauen, das Ärztinnen und Ärzte bei Eltern genießen, viel optimaler als bisher genutzt werden. Ärztinnen und Ärzte können durch ihre Empfehlungen, an welchen Angeboten Eltern teilnehmen sollten, wesentlich dazu beitragen, dass Eltern Angebote der frühen Hilfen zum passenden Zeitpunkt in Anspruch nehmen, die sonst vielleicht keinen Zugang zu den Angeboten fänden. Hierzu ist die Einbindung der Ärzteschaft in das Netzwerk Frühe Hilfen erforderlich, damit die Angebote der Frühen Hilfen oder auch Beratungsstellen zu verschiedenen Themen den Ärztinnen und Ärzten überhaupt bekannt sind. Darauf zu hoffen, dass Ärztinnen und Ärzte bereit sind, sich ehrenamtlich an solchen Netzwerken zu beteiligen, da sie die dafür aufgewendete Zeit nicht vergütet bekommen, ist angesichts ihrer hohen Bedeutung für den Kinderschutz nicht angemessen. Die Abrechenbarkeit der Teilnahme von Fachkräften des Gesundheitssystems an Hilfeplangesprächen und sog. Runden Tischen gegenüber den Krankenkassen ist sinnvoll, um beispielsweise eine regelmäßige Teilnahme der entsprechenden Akteure an den Lenkungsreisen sicherzustellen. Die Erfahrung, dass der Zugang über die Gesundheitshilfe deutlich niedrigschwelliger ist, kann dabei aus kommunaler Sicht bestätigt werden.

Die Forderung unter VIII., Nummer 4 des Antrags zu prüfen, ob eine Form des interkollegialen Austauschs von Kinderärzten aus Datenschutzgesichtspunkten möglich und rechtlich zulässig wäre, wird von seiner Intention her grundsätzlich begrüßt. Probleme bereiten den Ärztinnen und Ärzten dabei meist die Fälle, in denen es Hinweise gibt, die nicht eindeutig sind. Hier wird Rechtssicherheit für den Austausch mit Kolleginnen und Kollegen gefordert, bevor der gravierende Vorwurf „Kindesmisshandlung“ geäußert werden kann und Regelungen an der Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen/Jugendhilfe getroffen werden. Bei der bestehenden Rechtslage gibt es spürbare Zurückhaltung in der Ärzteschaft, wenn der Sachverhalt nicht sehr eindeutig ist. Unstrittig erscheint im interkollegialen Austausch, dass „Ärzte-Hopping“ auffallen kann, relevante Befunde nicht verloren gehen, Verschleierungstaktik nicht greifen kann und sich mehr Transparenz ergibt.

Die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände verweist insoweit nochmals auf ihre Ausführungen in der Anhörung des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend „Kinderschutz stärken – Interkollegialen Austausch von Kinderärzten bei Verdacht auf Kindesmisshandlung ermöglichen“, Antrag der Fraktion der CDU (Drs. 16/2433) und zum Bericht über die Erfahrungen mit der Verordnung zur Datenmeldung der Teilnahme an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen/U-Untersuchungen (Bericht der Landesregierung, Vorlagen 16/40 und 16/624 vom 10. Oktober 2013:

„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 in Einzelfällen sinnvoll und wünschenswert und die derzeitige rechtliche Situation entsprechend unbefriedigend. Jedenfalls in den Fällen, in denen sich im Rahmen der pseudodynamisierten Beratung durch das Jugendamt der Verdacht der Kindeswohlgefährdung erhärtet, soll 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 psycho-sozialen Umstände des Kindes und der Familie Berücksichtigung fänden.“

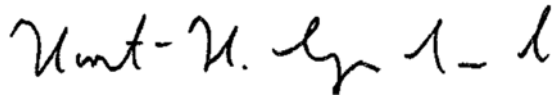
Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung



Klaus Hebborn
Beigeordneter
des Städtetages Nordrhein-Westfalen



Reiner Limbach
Beigeordneter
des Landkrestages Nordrhein-Westfalen



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