



14.01.2015

**Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend am 05. Februar 2015****Antrag der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen****Drucksache 16/7146****„Kinderschutz geht alle an – Prävention stärken, Zusammenarbeit von Jugend- und Gesundheitshilfe ausbauen“**

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte BVKJ e.V. begrüßt die Intention des Antrages der Regierungsfractionen im Landtag NRW zum Kinderschutz, da er die Stärkung der Prävention im Kinderschutz in den Vordergrund stellt wie auch eine Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen im Blick hat. Bei allem bisher politisch in NRW Erreichtem sind die genannten Themenfelder trotz aller Anstrengungen immer noch Baustellen im Kinderschutz. Der Ausbau präventiver Angebote in den verschiedenen im Antrag genannten Settings unterstützt insbesondere Eltern mit Kompetenzproblemen bei der Erziehung ihrer Kinder und/oder in prekären Lebenslagen auf niederschwellige Art und Weise bei ihrem Erziehungsauftrag. Hervorheben möchten wir an dieser Stelle besonders die Familienzentren und das System der Frühen Hilfen. Diese Hilfestrukturen nehmen primärpräventive Unterstützungsaufgaben wahr und unterscheiden sich dadurch von allen Maßnahmen des interventionellen Kinderschutzes, der dem im Grundgesetz begründeten Wächterauftrag des SGB VIII folgend gem. § 8 SGB VIII sekundär- bzw. tertiärpräventiv arbeitet. Der BVKJ e.V. bedauert ausdrücklich, dass diese für das Systemverständnis wesentliche Unterscheidung der Bereiche in Intention, Aufgabe und Handeln immer wieder miteinander vermengt werden, was aufgrund der verursachten definitorischen Trennungunschärfe immer wieder zu Missverständnissen Anlass gibt. Leider lässt auch der eingebrachte Antrag die erforderliche Trennschärfe stellenweise vermissen, wir hätten uns im Duktus des Antragtextes diesbezüglich eine klarere Formulierung gewünscht. Die in den Abschnitten I und II aufgeführten Unterstützungs- und Hilfsangebote entsprechen dem primärpräventiven Handlungsansatz und werden vom BVK e.V. als wirkungs- und damit sehr wertvoll bewertet. Der Aufbau sog. kommunaler „Präventionsketten“ ist ein erfolgversprechender Ansatz, der jedoch neben erforderlichen finanziellen und personellen Ressourcen unabdingbar der Entwicklung einer

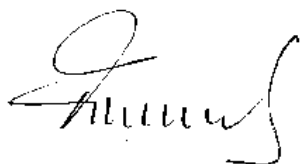
interkommunikativen Struktur und Kultur der multiprofessionell Beteiligten bedarf. Hier bestehen durchaus noch erhebliche Verbesserungsmöglichkeiten, wobei wir den Bereich des Gesundheitswesens selbstverständlich einbeziehen. Gemeinsame Ziele verbinden hier Jugendhilfe und Gesundheitswesen, insbesondere das Eintreten für optimale Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen gerade auch aus Familien in psychosozialen Problemlagen. Ein erfolgreiches miteinander Arbeiten setzt jedoch eine gegenseitige Akzeptanz auf Augenhöhe voraus, was leider oftmals immer noch nicht gewährleistet ist. Beispielhaft sei hier die Kommunikationskultur genannt. Fallinformationen erfolgen häufig nur einseitig Richtung Jugendhilfe, die Beteiligten im Gesundheitswesen erhalten wertvolle Rückinformationen nicht und wissen daher oftmals nicht einmal, ob ihre Hilfevermittlung überhaupt in Anspruch genommen wurde. Sollten hier rechtliche Hinderungsgründe gesehen werden, so müssen aus unserer Sicht Lösungen des Rechtgebers erfolgen, um diesem untragbaren Zustand abzuhelpfen. Unzureichend empfinden Ärztinnen und Ärzte auch die verfügbaren Informationen über vermittelbare jeweilig geeignete Unterstützungs- und Hilfsangebote vor Ort. Hier sollten flächendeckend und aktuell namentliche Ansprechpartner als Koordinatoren benannt und für die Ärztinnen und Ärzte zu Praxiszeiten erreichbar sein, die sich der Hilfesuchenden weiter annehmen. Die Struktur einer insbesondere pädiatrischen Arztpraxis lässt zeitraubende Suche nach Ansprechpartnern und langwierige Hilfevermittlungen innerhalb der Bürokratie einer Verwaltung aufgrund des Patientenaufkommens einfach nicht zu. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte BVKJ e.V. begrüßt ausdrücklich die Sichtweise der Landesregierung, dass es einen kausalen Zusammenhang zwischen psychosozial belasteten familiären Lebenslagen und schlechtem/gefährdetem Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen gibt. Dies konnte in zahlreichen wissenschaftlichen Studien gerade hinsichtlich des negativen Zusammenhangs zwischen Armut und Gesundheit eindrucksvoll belegt werden. Gerade hier greifen Frühe Hilfen systemübergreifend ein und an diesen ganzheitlichen Konzepten arbeiten Kinder- und Jugendärzte aus Überzeugung mit, wenn sie informiert und motiviert werden. Es sei nur am Rande angemerkt, dass zur Motivation selbstverständlich auch eine angemessene Aufwandshonorierung gehört und von daher begrüßen wir die genannten und dies berücksichtigenden Konzepte der BarmerGEK und des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen in Baden-Württemberg ausdrücklich. Letzteres wurde am 26. November 2014 im Rahmen einer Arbeitstagung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung KBV in Berlin vorgestellt und vom BVKJ in Nordrhein-Westfalen als umsetzungswürdig bewertet. Es wird zeitnah Vorgespräche über eine Umsetzung auch in NRW zwischen den zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen und dem BVKJ e.V. geben. Ein Umdenken der gesetzlichen wie privaten Krankenversicherung beim Thema Kindeswohl und Kinderschutz wird vom BVKJ seit Jahren gefordert, und der genannte Modellvertrag mit der BarmerGEK ist sicherlich ein Schritt in die richtige Richtung, stellt er doch in der Tat ein Aufbrechen der Versäulung zwischen den Sozialgesetzbüchern SGB V und VIII dar und zeigt auf, dass die Krankenversicherer zu begreifen scheinen, dass Gesundheit/Krankheit

und psychosoziale Lebensbedingungen sehr viel miteinander und die Negativfolgen sehr viel mit den von den Krankenkassen zu tragenden Folgekosten zu tun haben. Es ist zu wünschen, dass die Landesregierung auch die übrigen Krankenkassen ermuntert, dem positiven Beispiel der BarmerGEK zu folgen. Ausdrücklich begrüßt der BVKJ e.V. die positive Bewertung der verpflichtenden Teilnahmemeldung an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen im Rahmen des Meldeverfahrens „Gesunde Kindheit“ durch den Landtag NRW, konnte im Rahmen der Verfahrensevaluation doch eine signifikante Zunahme der Inanspruchnahmen der gemeldeten Kinderfrüherkennungsuntersuchungen festgestellt werden. Wir wissen aus unserer praktischen Arbeit als Kinder- und Jugendärzte, dass dieser Teilnahmeanstieg zu einem Großteil Kinder aus psychosozialen Risikofamilien betrifft, die nunmehr zeitnäher bzw. überhaupt Unterstützungsangebote erhalten sowie medizinischen/heilpädagogischen Therapiemaßnahmen zugeführt werden können. Leider hatte die von der Landesregierung in Auftrag gegebene Evaluation des Meldeverfahrens diesen für uns wesentlichsten Aspekt überhaupt nicht im Blick.

Die Thematisierung der „sexuellen Gewalt“ als Form der Kindesmisshandlung ist zwar zweifelsohne wichtig und die geforderten Hilfen durch Unterstützungsleistungen der Regelsysteme richtig, jedoch sei darauf hingewiesen, dass der sexuelle Missbrauch von Kindern und Jugendlichen in der öffentlichen, politischen und teilweise auch der fachbezogenen Diskussion gegenüber der wesentlich häufiger anzutreffenden Kindesmisshandlung durch Vernachlässigung in seiner Bedeutung unangemessen überhöht dargestellt wird.

Die Abschnitte III bis V thematisieren den Bereich der Informationsweitergabe gerade auch unter rechtlichen Aspekten. Hier hat das Bundeskinderschutzgesetz Strukturen für die Kooperation von Jugendhilfe, Gesundheitswesen und auch andere Beteiligte geschaffen, die verlässliche Zusammenwirkung unter den multiprofessionell Beteiligten gewährleisten sollen. Dies wird vom BVKJ e.V. ausdrücklich begrüßt. Wir bedauern jedoch, dass die Regelungen zur Befugnisnorm für Berufsheimnisträgerinnen und –träger bei Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung nur einen einseitigen Informationsfluss zur Jugendhilfe hin ermöglichen. Ein bilateraler oder gar ein intra-professioneller, also interkollegialer Informationsaustausch der Ärzte untereinander ist nicht vorgesehen und daher auch nicht geregelt worden. Dadurch bleibt die Ärzteschaft als nicht im Bereich der staatlichen Jugendhilfe tätig und nur mittelbar beteiligt hinsichtlich ihres Informationsgrades und damit ihrer Handlungsfähigkeit benachteiligt. Auch die Zwischenschaltung einer „Insofern erfahrenen Fachkraft“ insbesondere bei vagen Verdachtsfällen hilft aus unserer Sicht nur wenig weiter, da eine Pseudonymisierung der fallbezogenen Daten eine konkrete Beurteilung einer Fallsituation im Gesamtkontext nicht hinreichend ermöglichen kann, da einerseits die Jugendhilfe ihr eventuell bekanntes Wissen über die Familie nicht einbringen kann und andererseits alleine deshalb für den Arzt/die Ärztin auch keine informativ wichtigen Rückflüsse seitens der Jugendhilfe erfolgen können. Werden aber nicht alle wesentlichen Fallinformationen wie in einem Puzzle zusammengeführt und auswertbar gemacht, kann eine Gesamtbeurteilung nur unzuverlässig, quasi Stückwerk sein.

Faktisch kann man diese Regelung des Bundeskinderschutzgesetzes durchaus auch als „Trockenschwimmkurs“ werten. Nicht zuletzt aus diesem Grunde unterstützt der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) ausdrücklich die Forderung nach einer Änderung des Heilberufegesetzes NRW, damit ein interkollegialer ärztlicher Informationsaustausch auch bei vagen Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung bzw. Kindeswohlgefährdung auch ohne Einverständnis der Sorgeberechtigten, die möglicherweise ja die Täter sind, ermöglicht wird. Da ein Minderjähriger sein grundgesetzlich garantiertes Recht auf informelle Selbstbestimmung nicht oder nur eingeschränkt wahrnehmen kann und dies in der Regel von den Eltern/Sorgeberechtigten an seiner statt wahrgenommen wird, schützt die bisherige Praxis im Kinderschutz die potentiellen Täter zum Nachteil der ihnen anvertrauten Kinder in einem aus unserer Sicht inakzeptablen Maße. Zahlreiche Fallbeispiele sind aktenkundig und belegen diese Feststellung. Eine Regelungsnotwendigkeit bzw. erforderliche Hilfestellung für die Ärztinnen und Ärzte sehen wir nicht für die offenkundigen Fällen von Kindeswohlgefährdung, da dem Arzt/der Ärztin hier über andere Rechtsgrundlagen (§§ 34 bzw. 203 StGB) abgeholfen wird. Auch das zitierte Urteil des Kammergerichts Berlin vom 27.06.2013 weist ja nur auf die im § 4 KKG ermöglichte personenbezogene Meldung an das Jugendamt hin, wenn begründeter Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung besteht, geht also über das „Bauchgefühl-Problem“ der betroffenen Ärzte, das ja unter dieser Grenze liegt, hinaus. Die seitens des Deutschen Kinderschutzbundes und der Kommunalen Spitzenverbände geäußerte Befürchtung, dass eine solche Regelung Eltern vom Arztbesuch abhalten könnte, deckt sich nicht mit unseren Erfahrungen bei offensichtlicher Kindeswohlgefährdung, ist zudem nicht belegbar, sondern gründet sich auf bloße Vermutungen. Eine Exklusion der Pädiater aus interprofessionellen kommunalen Kinderschutznetzwerken durch eine Regelung zum interkollegialen Austausch befürchten wir ebenso-wenig. Das Risiko versäumter Informationsweitergaben mit tragischen Konsequenzen für die betroffenen Kinder, das selbstverständlich nie gänzlich vermieden werden kann, wiegt für uns schwerer als der Wert von Regelungen zum Datenschutz. Kinder sind auf das Wohlverhalten ihrer Sorgeberechtigten/Eltern angewiesen und können sich in Deutschland dessen zumeist auch sicher sein. In dieser schwierigen Gemengelage vertritt der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. seit jeher und nach wie vor die Auffassung, dass das Recht des Kindes auf körperliche und seelische Unversehrtheit ein höheres Rechtsgut als das Elternrecht auf informelle Selbstbestimmung und Erziehung darstellt.



Dr. Thomas Fischbach