

W o r t p r o t o k o l l *)

53. Sitzung

der Kommission zur Wahrnehmung
der Belange der Kinder

Montag, 2. März 2009, 15.00 Uhr
Berlin, PLH (Paul-Löbe-Haus), Raum 2.200

Vorsitz: Abg. Ekin Deligöz (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)

Öffentliche Anhörung zum Thema
„Neue Konzepte früher Hilfen“

*) redaktionell überarbeitete Tonaufzeichnung

Inhalt	Seite
Anwesenheitslisten	3
Liste der Sachverständigen	6
Sprechregister	7
Wortprotokoll	8
Anhang: Fragenkatalog und Stellungnahmen der Sachverständigen (nur in der Druckfassung)	
1. Fragenkatalog	55
2. K-Drs. 16/24a - Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.	57
3. K-Drs. 16/24b - Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e. V.	80
4. K-Drs. 16/24c - Deutscher Hebammen Verband e. V.	90
5. K-Drs. 16/24d - Peter Lukasczyk, Jugendamt Düsseldorf	94
6. K-Drs. 16/24e - Deutsches Jugendinstitut e. V.	109
7. K-Drs. 16/24f - Kinderschutzzentrum Hamburg	162

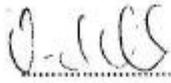
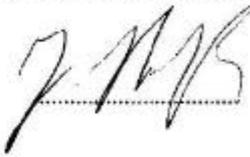
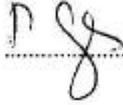
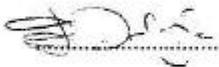
Montag, 02. März 2009, 15:00 Uhr

DEUTSCHER BUNDESTAG

Anwesenheitsliste

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

Sitzung des Ausschusses Nr. 13 (Kinderkommission)

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift
CDU/CSU Noll, Michaela		CDU/CSU Winkelmeier-Becker, Elisabeth	
SPD Rupprecht (Tuchenbach), Marlene		SPD Kucharczyk, Jürgen	
FDP Gruß, Miriam		FDP Lenke, Ina	
DIE LINKE. Golze, Diana		DIE LINKE. Wunderlich, Jörn	
BÜ90/GR Deligöz, Ekin		BÜ90/GR Gehring, Kai	

Kinderkommission (13)

öff.

Montag, 02. März 2009, 15:00 Uhr

Fraktionsvorsitzende:

Vertreter:

CDU/ CSU

SPD

FDP

DIE LINKE.

BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN

Fraktionsmitarbeiter:

Fraktion:

Unterschrift:

(Name bitte in Druckschrift)

Köjk

B90/Grüne

Kem-Welch

B30/Grüne

Angela Kem-Welch

Inden

LINKE

Inden

KREUZER

FDP

Kreuzer

GROß

SPD

N. Groß

Liste der Sachverständigen

Dr. med. Wolfram Hartmann
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.

Heinz Hilgers
Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e.V.

Peter Lukasczyk, Leiter der Abteilung Soziale Dienste
Jugendamt der Landeshauptstadt Düsseldorf

Angela Nieting
Deutscher Hebammenverband e.V.

Alexandra Marianne Sann
Deutsches Jugendinstitut e.V.

Cordula Stucke
Kinderschutzzentrum Hamburg

Sprechregister**Kinderkommission****Seite**

Vorsitzende Ekin Deligöz (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)	8, 12, 22, 24, 25, 42, 48, 53
Michaela Noll (CDU/CSU)	24
Miriam Gruß (FDP)	30
Diana Golze (DIE LINKE.)	34
Jürgen Kucharczyk (SPD)	41

Sachverständige

Dr. med. Wolfram Hartmann	9, 25, 43, 53
Heinz Hilgers	10, 26, 31, 32, 39, 51
Peter Lukasczyk	12, 28, 37, 50
Angela Nieting	14, 36, 47, 50
Alexandra Marianne Sann	17, 30, 32, 33, 38, 49
Cordula Stucke	22, 39, 45, 48

Beginn der Sitzung: 15.05 Uhr

Vorsitzende: Ich darf Sie ganz herzlich zu unserer Anhörung „Neue Konzepte früher Hilfen“ begrüßen. Ich bedanke mich bei Ihnen, dass Sie die Zeit gefunden haben und unsere umfangreichen Fragen im Vorfeld sehr ausführlich beantwortet haben. Die entsprechenden Stellungnahmen liegen uns vor. Wie Sie an unseren Fragen gemerkt haben, liegt uns dieses Thema sehr am Herzen. Nicht nur die Kinderkommission, auch der Familienausschuss und die einzelnen Fraktionen beschäftigen sich mit diesem Thema. Letztendlich geht es darum, wie wir die frühen Hilfen schon in der Schwangerschaft über die Zeit kurz nach der Geburt bis hin zur Einschulung für das Zusammenleben der Eltern mit ihren Kindern gestalten können.

Ich nehme das Thema immer gerne positiv in die Hand. Positiv unter dem Gesichtspunkt, wie wir Eltern unterstützen können, ihre Erziehungsaufgabe sowie die besonderen Herausforderungen eines aufwachsenden Kindes zu bewältigen. Oftmals wird dieses Thema - meist in der Medienöffentlichkeit - mit den schlimmsten Fällen von Kindesvernachlässigung in Verbindung gebracht. Der präventive Gedanke hat für mich den Vorteil, dass wir sagen, wir müssen alle Eltern sowie alle Kinder ansprechen und Hilfe leisten, bevor etwas Schlimmes in der Familie geschieht.

Es geht jetzt um flankierende Maßnahmen im Bereich der frühen Hilfen und der neuen Gesetze, die vorbereitet werden. Die Gesetze, die vorbereitet werden, sind zunächst nicht das Thema der Kinderkommission. Da haben wir sicherlich parteipolitische Differenzen. Wir werden uns mit dem Thema auch im Ausschuss an der einen oder anderen Stelle beschäftigen.

Ich darf meine Kolleginnen ganz herzlich begrüßen. Neben mir sitzt Michaela Noll von der CDU/CSU Fraktion, dann kommt Frau Gruß, sie ist die frisch gebackene Generalsekretärin der Partei der FDP in Bayern, dann kommt Diana Golze von der Fraktion DIE LINKE. und danach kommt Jürgen Kucharczyk von der Fraktion der SPD. Marlene Rupprecht, die Ihnen allen sicherlich aus der Zusammenarbeit mit der Kinderkommission bekannt ist, hat sich heute entschuldigt. Sie muss leider in einem anderen Ausschuss Bericht erstatten. Allerdings hat sie im Fragenkatalog zahlreiche Fragen eingebracht.

Weiterhin muss ich Sie noch darauf hinweisen, dass diese Anhörung für unser Protokoll aufgezeichnet wird, das später ebenso wie Ihre Stellungnahmen im Internet veröffentlicht wird.

Vom Ablauf her haben wir ein reguläres Verfahren. Zunächst haben Sie als Sachverständige die Möglichkeit zu einem Statement von 5 Minuten. Im Anschluss beginnen wir mit den Fragerunden. Wir können mit Herrn Dr. Hartmann beginnen.

Dr. med. Wolfram Hartmann (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.):

Vielen Dank Frau Deligöz. Zu unserer ausführlichen Stellungnahme habe ich eigentlich nicht viel hinzuzufügen. Wichtig für die Kinder- und Jugendärzte ist, dass alle Eltern erfasst werden und wir keine Selektion betreiben und dadurch Eltern stigmatisieren. Dies hat verschiedene Gründe. Bei einer Vorauswahl würden wir zum einen möglicherweise bestimmte Risiken nicht rechtzeitig erkennen. Zum anderen ist die Kooperationsbereitschaft der Eltern deutlich geringer, wenn vorher eine Auswahl getroffen wird, als wenn wir alle Eltern ansprechen und ihnen die Möglichkeit geben, sich mit ihrem Problem direkt an uns zu wenden. Die Erfahrung zeigt, dass viel mehr Eltern Hilfen benötigen, als in der Öffentlichkeit angenommen wird. Wir sehen in unseren Praxen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen sehr viele hilflose Eltern, die bereits bei der Geburt des ersten Kindes völlig überfordert sind. Das trifft übrigens auf alle Altersgruppen zu. Es sind nicht nur sehr junge Eltern, sondern auch ältere Erstgebärende, die eine immense Erwartungshaltung an das Kind haben oder an das, was das Kind der Familie bringen soll. Diese brauchen Ansprache, Unterstützung und Hilfe. Für uns ist ganz wichtig, dass wir mit unseren Angeboten den Eltern nicht das Gefühl geben, dass sie potentielle Versager sind. Wir wollen ihnen das Gefühl geben, dass jeder irgendwann in eine Situation gerät, in der er nicht mehr weiter weiß, in der er professionelle Unterstützung benötigt und das sollte das Hauptziel von frühen Hilfen sein. Der Begriff ist teilweise etwas belastet, ich kenne aber auch keinen besseren.

In erster Linie geht es uns um primäre und nicht um sekundäre Prävention. Wir wollen fatale Verläufe verhindern und möchten durch unser Gesprächs- und Hilfsangebot Eltern dazu bewegen, dass sie in den Situationen, in denen sie Probleme haben,

auch Hilfe suchen und annehmen. Sie sollen nicht erst abwarten, bis sie in einer Situation sind, in der sie nicht mehr weiter wissen und vor allem in einer Situation sind, in der sie nicht mehr bereit sind, Hilfe anzunehmen.

Deshalb muss dieses Programm möglichst früh einsetzen - wenn es geht, schon in der Schwangerschaft. Das ist nicht immer möglich, aber spätestens bei der Geburt. Bei der Geburt erreicht man im Grunde 100 Prozent der Eltern. Deshalb ist es wichtig, dass diejenigen, die mit der Geburt eines Kindes zu tun haben, frühzeitig eingebunden werden, sensibilisiert sind und den Eltern zeigen, dass es eine neue Situation gibt und es sein kann, dass sie mit ihren bisherigen Lebenserfahrungen nicht zurecht kommen. Ich möchte das nicht im Einzelnen weiter ausführen. Der Grundtenor ist, alle Eltern zu erreichen und Hilfe anzubieten. Weitere Themen können sich im Laufe der Diskussion ergeben.

Heinz Hilgers (Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e. V.): Frau Vorsitzende, meine Damen und Herren. Ich habe Ihnen für den Kinderschutzbund - vielleicht nicht überraschend - unser Dormagener Modell darstellen lassen. Wenn man im Ehrenamt des Kinderschutzbundes seit vielen Jahren öffentlich vieles von den Kommunen fordert, muss man das als Bürgermeister auch selbst umsetzen, sonst wird man sehr unglaubwürdig. Das Modell unterscheidet sich von allen anderen, dass es kein „Leuchtturmprojekt“ ist, sondern dass es flächendeckend für alle da ist.

Das gilt natürlich nicht in der Schwangerschaft – und das ist auch gut so. Wenn der Staat wüsste, dass ich im vierten Monat schwanger bin, würde ich auswandern. Ich bin dafür, es bei niedrighwelligen Angeboten zu belassen. Wir haben die Gynäkologen und die Hebammen geschult, damit sie nicht nur medizinische, sondern auch psychosoziale Problemschwangerschaften erkennen. Wenn man sich über Problemschwangerschaften unterhält, hat man schon zu Beginn eine Meinungsdivergenz darüber, was man darunter versteht.

Bei uns sind alle 3-Jährigen im Kindergarten, auch die Kinder von Eltern mit Migrationshintergrund. In diesem Jahr haben sich alle von selbst angemeldet - das ist eigentlich sensationell. Auch in den beiden sozialen Brennpunkten haben sich alle von

selbst angemeldet, weil wir über Jahre Hausbesuche gemacht und dafür geworben haben, dass der Kindergarten gut für die Kinder ist. Das wissen heute die Eltern.

Ich möchte an ein paar wichtigen Stellen etwas Wasser in den Wein gießen. Erstens ist es unglaublich wichtig, dass jeder Erstkontakt – auch zu den größten Krisenfamilien -, der vom sozialen Dienst oder anderen ausgeht, aus einer Grundhaltung von Wertschätzung und Hilfsbereitschaft heraus geschieht. Das ist im Übrigen mehr als der vielfach geforderte Respekt und Toleranz. Wertschätzung ist mehr als Respekt und Hilfsbereitschaft ist weitgehend viel aktiver als Toleranz. Wenn das nicht geschieht, richtet man Schaden an. Man kann nicht jedes Kind nach der Geburt besuchen und eine andere Haltung haben - die Haltung muss immer aus dieser Grundperspektive heraus kommen.

Der zweite Punkt ist, dass man auch helfen können muss. Wer Sorge hat, dass seine Hilfesysteme zusammenbrechen oder nicht ausreichen oder wer nicht in der Lage ist, die Hilfesysteme von der sozialpädagogischen Familienhilfe über Elternkurse, Elternschule bis hin zur ehrenamtlichen Ersatzoma sofort nachbessern und innerhalb von 14 Tagen, drei Wochen die Hilfe gewähren zu können, der sollte das sein lassen. Er enttäuscht die Menschen, verbittert sie und richtet Schaden an. Wenn die Prävention nicht funktioniert, dann muss er überlegen, wie er zur Intervention kommt. Das kann eine bedrückende Situation werden. Hilfesysteme müssen schon ausreichend vorhanden sein und es darf kein politischer und kein finanzieller Deckel drauf sein. Man muss bereit sein, sofort nachzubessern. Das sind zwei sehr wichtige Hinweise.

Positiv ist zu sagen, dass es sich zum Schluss rechnet. Als wir in unserer Stadt damit begonnen haben, waren wir im Haushaltssicherungskonzept kurz vor dem Nothaushalt. Auch diese Maßnahme hat dazu beigetragen, dass wir das nicht mehr sind. Wir hatten im vergangenen Jahr nur noch fünf Inobhutnahmen bei 65.000 Einwohnern und zwei großen sozialen Brennpunkten mit 40 % Ausländeranteil. Wenn ich die Aussiedler mitrechne, sind es über 60 % und bei den Kindern ist der Anteil noch viel höher. Es ist uns gelungen, die Zahlen zu senken, weil wir sehr früh da sind und diesem Teufelskreis, der aus Überforderung, Verzweiflung und manchmal auch aus psychischer Erkrankung besteht, schon bei der Überforderung entgegenwirken. Das ist das, was letztlich funktioniert und auch kostengünstig ist.

Vorsitzende: Vielen Dank. Herr Lukasczyk, wir haben Sie als einen Praktiker eingeladen. Ich darf vorneweg gleich eine Frage an Sie richten. Für uns ist es auch wichtig, zu erfahren, wie Sie die Situation vor Ort einschätzen, denn die Arbeit der Jugendämter beschäftigt den Bundestag und auch die Medien sehr intensiv.

Peter Lukasczyk (Leiter der Abt. Soziale Dienste, Jugendamt der Landeshauptstadt Düsseldorf): Frau Vorsitzende, vielen Dank. Mein Eingangsstatement möchte ich in vier Bereiche gliedern. Das Spannungsverhältnis zwischen allgemeiner Prävention und der Schwelle zur Intervention ist von höchst sensibler Struktur. Es ist schwierig, hierauf die richtige organisatorische Antwort zu geben. Das betrifft insbesondere das Verhältnis zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe, die in dieser Frage ganz eng miteinander zusammen arbeiten müssen und auch können. Wir sind zurzeit noch in einer - ich denke das wird auch noch eine Zeitlang dauern - Phase unterschiedlicher Begrifflichkeiten und Wahrnehmungen von Prävention und Intervention. Bei einem erfolgreichen Projekt in Düsseldorf machen wir verschiedentlich die Erfahrung, dass die Gesundheitshilfe bei Neugeborenen - wenn die Intervention nicht sehr früh erkennbar ist - zwischen drei und vier Monaten dauert, bevor eine Ansprache der Jugendhilfe möglich ist oder stattfindet. Die Fragestellung, was man einer Familie zutraut, welche Ressourcen sie hat, wann man schon von Intervention sprechen muss, ist zwischen Gesundheits- und Jugendhilfe noch zu definieren. Unser gesetzlicher Auftrag als Jugendhilfe geht in dieser Frage wesentlich weiter als der medizinische. Die medizinischen Fragestellungen werden in der Regel bedient, wenn Familien mit ihren Kindern zur Vorsorgeuntersuchung oder anderen Untersuchungen gehen. Wichtig ist auch die Fragestellung, wer eigentlich aktiv werden soll. Wer ist primär aktiv, wer ist unterstützend aktiv? Oder muss man Systeme entwickeln, die sehr eng miteinander verschränkt und verzahnt sind? Grundsätzlich - das steht auch in der Stellungnahme von Herrn Dr. Hartmann - ist die öffentliche Gesundheitshilfe, die eine wesentliche Funktion erfüllen könnte oder sollte, in manchen Gegenden des Bundesgebietes gänzlich zerschlagen. Wenn Sie sich das genau anschauen, dann ist es schon sehr erschreckend, wie sich die öffentliche Gesundheitshilfe bundesweit darstellt. Da sind herausragende Gesundheitsämter, die noch Präventionsarbeit machen können, deutlich in der Minderheit.

Die Anspruchslage der Öffentlichkeit, der Politik und anderer gesellschaftlicher Gruppen wirft Fragen nach den zur Verfügung stehenden Ressourcen auf. Ich möchte nicht klagen, dass kein Personal zur Verfügung steht. Die Fallquoten im Allgemeinen Sozialen Dienst im Bundesgebiet gehen aber eher in Richtung 50 pro Mitarbeiter, die dann noch Präventionsarbeit machen müssen. Sie müssen den Kinderschutz sichern, sie müssen Inobhutnahmen sichern usw. Eine Frage ist auch, was man eigentlich von diesem Dienst erwartet. Was erwartet man von der öffentlichen Gesundheitshilfe? Wenn sie ihre Arbeit gut machen soll, bedeutet das mehr Investitionen im kommunalen Bereich. Herr Hilgers hat das noch einmal deutlich gesagt. Er hat das umsetzen können, weil er in der entsprechenden Position ist. Alle anderen müssen darüber mit den Kämmerern und den Oberbürgermeistern ins Gespräch kommen. Da braucht es Erklärungen, dass es sich lohnt, dort zu investieren.

Nun zur Frage der Ressourcen - das sind natürlich auch Sachkosten. Wenn Sie sich ansehen, wie wenig Geld bundesweit in dem Bereich der Prävention – also gemäß § 16 SGB VIII für Familienbildung, Beratungsstellen – ausgegeben wird, auf die in der primären Prävention zurückgegriffen werden soll, dann sage ich, dass es hier auch aus unserer Sicht deutlichen Nachholbedarf gibt. Ich hoffe, Frau Sann hat ein paar Zahlen mitgebracht. Diese lohnt sich. Herr Hilgers hat gerade angedeutet, was das für den Bereich der Inobhutnahmen bedeutet. Ähnliche Tendenzen haben wir auch. Wir sind etwas größer als Dormagen, aber Tendenzen sind erkennbar und Sie haben vollkommen andere Möglichkeiten, wenn Sie präventiv arbeiten. Die Hilfeannahme ist extrem hoch. Die Diskussion, dass die Leute nicht wollen, ist nicht richtig - sie wollen und sie machen selbst in großen Risikolagen mit. Selbst wenn Ihnen dies nicht über Präventionsangebote gelingt, und Sie mehr in die Intervention, in die Kontrolle gehen müssen – und es besteht immer ein Spannungsfeld zwischen Kontrolle und den Hilfestrukturen –, erhalten Sie ausgesprochen gute und positive Fallverläufe.

Vorhin fiel das Stichwort „psychisch Erkrankte“. Vor ein paar Jahren hätten wir darüber mit unseren Kollegen gar nicht diskutieren können. Psychische Erkrankungen und Kinder sind in der normalen Situation unverträglich. In der Regel sind die Personen unbehandelt. Das bedeutet, sie müssen der Behandlung zugeführt werden und müssen dann mit den Kindern üben, zusammenzuleben. Es lohnt sich für die einzel-

nen Kinder und für die Familien. Ob sich das finanziell auf Dauer rechnet, da habe ich noch meine großen Fragezeichen.

Wir nehmen auch die Erosionsprozesse bei der Elternkompetenz wahr. Ich möchte das noch dramatischer darstellen als Sie, Herr Dr. Hartmann. Es ist wirklich erschreckend - nicht als Vorwurf -, wie wenig eigene Sozialisationserfahrung die Eltern dieser Kinder haben. Erklärungsmuster gibt es zu diesem Bereich viele - Fakt ist, dass es mittlerweile quer durch alle Bevölkerungsschichten geht. Die Eltern holen sich unterschiedliche Leistungen ab - sie kommen nicht alle zu den öffentlichen Jugendhilfen. Wenn Sie sich aber die Wartezeiten bei den niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten anschauen, müssen Wartezeiten von sechs Monaten und länger in Kauf genommen werden. Es gibt also unterschiedliche Gruppen, die an unterschiedlichen Stellen Hilfe nachsuchen. Insgesamt ist festzustellen, dass es einen erheblichen Bedarf bereits in der Schule gibt. Das Thema Partnerschaft sollte nicht nur auf das Thema Sexualprävention gerichtet sein, sondern das Thema Kinder und Familie sollte auch im Bildungsbereich deutlich in den Vordergrund rücken, um wieder von unten her aufzubauen. Die jetzigen Eltern müssen wir mit unseren Möglichkeiten unterstützen. Ich kann das auch nur bestätigen: Das Nichtkönnen nimmt erheblich zu. Entweder ist es Überforderung oder überhöhte Ersatzbefriedigung durch Kinder und dann weiß man nicht, was man mit den Kindern machen soll. Das ist meine primäre Stellungnahme.

Angela Nieting (Deutscher Hebammenverband e. V.): Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Damen und Herren. Ich freue mich, dass wir als Hebammenverband angehört werden, weil das zeigt, dass wir im Kontext früher Hilfen als Kooperationspartner gesehen werden. Ich bin Beauftragte des Deutschen Hebammenverbandes für Familienhebammen und arbeite selbst als Familienhebamme. Ich bin also eine von den Praktikerinnen. In Deutschland arbeiten jetzt seit mehr als 30 Jahren Familienhebammen und wir sind in den Lebensphasen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bis zum Ende des 1. Lebensjahres - auch meistens bis zur Stillphase - in den Familien.

Im Fokus der Tätigkeit der Familienhebamme - einer besonderen Hebamme sozusagen - stehen in erster Linie diese Multiproblemfamilien. Das sind Schwangere, Müt-

ter, werdende Eltern, Eltern und ihre kleinen Kinder, die aufgrund sozialer Schwierigkeiten, aufgrund von körperlichen Erkrankungen, aber auch aufgrund von psychischen Störungen pathogenen Strömungen ausgesetzt sind und die ihren Alltag oft nicht gut allein in den Griff bekommen. In Deutschland arbeiten zurzeit 650 Familienhebammen und 100 sind in der Ausbildung. Herr Lukasczyk sagte gerade, wir würden welche einstellen, wir finden keine. Die Familienhebammen haben zusätzlich zur grundständigen medizinischen Ausbildung eine Fortbildung absolviert. Vor 30 Jahren wurde entschieden, dass nicht den sozial geschulten Mitarbeitern noch dieser medizinische Anteil beigebracht werden soll, sondern die Hebammen, die diese medizinische Grundausbildung schon mitbringen, in sozialen Aspekten geschult werden sollen.

Im Moment ist es so, dass der Deutsche Hebammenverband an einer bundeseinheitlichen Weiterbildung für Familienhebammen arbeitet, da diese Berufsbezeichnung zurzeit weder geschützt noch staatlich anerkannt ist. Wir wissen, dass die Familien rund um die Geburt eines Kindes ganz sensibel für Veränderungen sind, dass sie in dieser Zeit unheimlich in Dynamik geraten. Es verändert sich sehr vieles und viele Eltern beschaffen sich Informationen, suchen Informationen und fragen auch gezielt Beratung an. Das zeigt sich schon daran, wie sie in aller Regel die Vorsorgeuntersuchungen für die Schwangere wahrnehmen - da rennen die Frauen hier in Deutschland oft buchstäblich zu den Gynäkologen. Geburtsvorbereitungskurse belegen die Frauen inzwischen oft auch mit dem Partner. Es gibt Säuglingspflegekurse und Elternschulungen, die auch immer wieder angefragt werden. Die Familie ist insgesamt für Beratung und Information offen. Die Betreuung durch die normale, bodenständige Hebamme ist ein freiwilliges Angebot. Es ist eine Leistung der deutschen Krankenkassen, die europaweit einzigartig ist und ein freiwilliges, niederschwelliges und nicht diskriminierendes Angebot darstellt. Wir wissen, dass 90 % der Frauen z. B. im Wochenbett Hebammenbetreuung in Anspruch nehmen. Das heißt, dass wir in 90 % der Familien in den Haushalten sind. Wir machen aufsuchende Betreuung, d.h. die Frauen müssen weder in der Schwangerschaft noch mit ihrem Neugeborenen zu uns kommen. Ich fahre zu der Familie nach Hause und erlebe die Familie in ihrem Umfeld. Ich habe einen Einblick, wie die Familie lebt. Ich kann auch die Bedarfe von älteren Geschwisterkindern erkennen. Ich kann sehen, dass die pflegebedürftige Oma mit im Haushalt lebt und welche Belastung dies für die Familie darstellt. Warum hat

die Schwangere vorzeitige Wehen? Weil sie die Oma pflegt und schleppt. Ich kann in der Familie gerade in der Zeit von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bis zum Ende des ersten Lebensjahres eine Lotsin sein - nämlich eine Lotsin für die Gesundheit und in diesem Kontext der frühen Hilfen eine Lotsin durch das Hilfesystem. Einige Eltern wissen, wo sie Hilfe bekommen, aber es gibt auch Eltern, die nicht wissen, wo sie diese beantragen müssen und dass es diese Hilfe überhaupt gibt.

Ich kann die Familie in dieser Zeit ganz eng begleiten. Ich erlebe oftmals in meiner originären Tätigkeit als Hebamme, dass ein Zettel an der Tür hängt mit dem Text: „Ich bin im Bett und stille, Schlüssel liegt unterm Blumentopf links, komm doch bitte rein“. Dann stelle ich mir immer vor, dass die Frau jemanden vom Jugendamt erwartet – schreibt sie da einen ähnlichen Zettel? Da habe ich eine andere Vertrauensbasis zu der Familie. Wenn ich der Frau sage, „ich möchte ihr Kind wiegen, jetzt ziehen wir es mal aus“, dann denkt die Frau nicht, dass ich ihr Kind anschauen und kontrollieren will, ob sie es geschlagen hat. Nein, ich will es erst einmal nur wiegen. Das sind die positiven Aspekte, dass wir als Hebammen und Familienhebammen ganz früh in diesen schwierigen Familien sind. Herr Hilgers hat gesagt, er will nicht, dass der Staat weiß, wer im 4. Monat schwanger ist. Aber ich als Hebamme weiß es, ich weiß es oft schon sehr früh. Gerade wenn in problematischen Familienverläufen oder in schwierigen Familien Frauen wieder schwanger werden, bin ich oft die Erste, die es weiß und kann die Familien lotsen und schauen, was für die zweite Schwangerschaft nötig ist. Damit kann ich oft, wenn ich die Familie vernetze und immer wieder auch Ansprechpartnerin bei anderen Institutionen bin, auch eine wirkliche Nachhaltigkeit erreichen. Familien die ich über viele Jahre betreue, auch wenn die Kinder zwischen 3 und 4 Jahre sind, rufen mich an und sagen, ich habe nur eine Frage und will damit nicht zum Kinderarzt gehen. Dann muss ich überlegen, schicke ich sie weiter oder ist es einfach nur eine Kontaktaufnahme. Erfahrungen bestätigen, dass das Gesundheitssystem gerade diese Familien viel einfacher, leichter und früher erreicht. Oft entsteht eine besondere Bindung zu den Hebammen und zu den Familienhebammen. Eine Schnittstelle zwischen dem Sozialsystem und dem Gesundheitssystem ist sehr wichtig. Familienhebammen können diese Stellen in Deutschland flächendeckend ausfüllen.

Ein Problem ist oft, dass es für Familienhebammen keine Bezahlung gibt. Wir sind in keinem Sozialgesetzbuch verortet und tun uns schwer damit, zusätzlich zu unseren originären Hebammenaufgaben, die von der Krankenkasse bezahlt werden, diese sozialen Aufgaben mit zu übernehmen.

Wir haben nicht den „Touch“ einer Institution, sondern treten meist nur als Einzel-, als Vertrauensperson auf. Wir wünschen uns immer, dass die Familien uns schon in der Familienplanung oder spätestens in der Schwangerschaft erreichen. Für uns bedeutet Schwangerschaft spätestens, weil sich schon viele Dramen abgespielt haben können, wenn ich eine Familie vier Wochen oder 6 Wochen nach der Geburt erreiche. Eine Familie kann ein Schreikind haben - ein Kind, das drei, vier oder fünf Stunden am Stück schreit. In solch einem Fall braucht die Familie nicht erst nach vier oder sechs Wochen Hilfe, sondern sie braucht sie sofort. Gerade diese Schreikinder werden am häufigsten misshandelt. Die Eltern halten es nicht aus, wenn diese Kinder schreien.

Für diese Familienhebammen braucht man eine gesicherte Ausbildung und Finanzierung und daran arbeiten wir als Hebammenverband, daran arbeite ich als Beauftragte. Wir brauchen zusätzlich zu den koordinierenden Kinderschutzstellen, die jetzt überall entstehen, standardisierte Empfehlungen, wie die Familien weitergeleitet und im Hilfesystem betreut werden sollen. Ganz wichtig sind immer die Übergänge. Wenn ich nach einem Jahr nicht mehr als Familienhebamme komme, wer übernimmt dann diese Arbeit? Wem kann ich als Familienhebamme die Tür in diese Familie öffnen? Verantwortlichkeiten müssen klar geregelt werden – wer ist wann für die Familie zuständig? Ich arbeite sowohl im Ort als auch für den Hebammenverband deutschlandweit für interdisziplinäre Vernetzungen. Keine Berufsgruppe kann die Aufgabe alleine schaffen und ich werbe immer für Vernetzungen, damit wir uns austauschen können und die Vernetzungen gefördert werden. Vernetzungen brauchen Zeit und es darf nicht sein, dass das alle in ihrer Freizeit machen. Es muss dafür Töpfe geben, aus denen diese Arbeitszeiten finanziert werden. Dann können wir alle zusammen noch viel früher und effektiver in den Familien arbeiten.

Alexandra Sann (Deutsches Jugendinstitut e. V.): Guten Tag Frau Vorsitzende. Guten Tag Kommissionsmitglieder. Ich arbeite im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen

für das Deutsche Jugendinstitut. Ich möchte darauf aufmerksam machen, dass die Stellungnahme, die wir abgegeben haben, im Deutschen Jugendinstitut erarbeitet wurde, weil auch die Anfrage an das Deutsche Jugendinstitut gegangen ist. Deshalb spreche ich heute auch für das DJI und nicht für das Nationale Zentrum Frühe Hilfen. Ich werde aber dennoch einige Dinge aus unseren Wissensbeständen im Nationalen Zentrum einfließen lassen.

Ich möchte in der mündlichen Stellungnahme auf drei Punkte eingehen. Der erste Punkt wird das Imageproblem sein, das Sie im Fragenkatalog angesprochen haben. Der zweite Punkt ist der Versorgungsgrad mit Angeboten an die Bevölkerung und der dritte Punkt ist dann der rechtliche Regelungsbedarf. Da gibt es bestimmt einige Wiederholungen - aber vielleicht in einem anderen Kontext.

Das Imageproblem, nach dem Sie gefragt haben, resultiert daraus, dass frühe Hilfen und Kinderschutz in der öffentlichen Darstellung, aber auch in den Fachdiskussionen zum größten Teil in einen Topf geschmissen werden. Die frühen Hilfen und der Kinderschutz werden oft gleichgesetzt und das verursacht tatsächlich Probleme bei der Bereitschaft von Eltern, solche Hilfen anzunehmen. Wir haben 10 Modellprojekte. Wir haben von dort die Rückmeldungen bekommen, dass durch die öffentlichen Darstellungen von schwerwiegenden Vernachlässigungen die Bereitschaft von Eltern wieder zurückgegangen ist, in diesen Modellprojekten Hilfeangebote anzunehmen. Wenn Sie sich vorstellen, dass ein Fall wie Kevin diskutiert wird und direkt eine Spalte darunter steht in der Zeitung das Projekt „Pro Kind“ oder „Frühstart“ oder „Guter Start ins Kinderleben“, dann haben die Eltern den Eindruck, dass sie mit den Eltern von Kevin oder von Jessica auf eine Stufe gestellt werden. Da muss man dann sehr sensibel auf Eltern zugehen. Man kann Eltern nicht als potentielle Kindesvernachlässiger oder potentielle Kindesmisshandler ansprechen. Man kann Eltern für Hilfen nur gewinnen, wenn man sie an den Stellen packt, an denen sie selbst noch positive Erwartungen an ihre Zukunft und an die Zukunft ihrer Kinder haben. Ganz konkret wollen alle Eltern, selbst wenn ihnen die Möglichkeiten fehlen, eine gute Zukunft für ihr Kind erreichen - wie auch immer sie das dann erreichen können. Man muss Eltern ermutigen, dass sie dazu einen Beitrag leisten können und man sollte tunlichst vermeiden, sie in irgendeiner Weise abwertend anzusprechen. Dies zum Thema „Stigmatisierung“.

Die frühen Hilfen nach dem Aktionsprogramm der Bundesregierung sind ganz gezielt sekundäre Präventionen für Familien in Risikolagen. In der Praxis beginnen frühe Hilfen oft schon sehr viel weiter vorne als primäre Prävention in Form von Erstbesuchen nach der Geburt, von Info- oder von Willkommenspaketen. Frühe Hilfen reichen auch meistens sehr weit in die Intervention, in die Hilfen zur Erziehung hinein - dort wo Familien vielleicht schon am Rande stehen und eine Kindeswohlgefährdung vielleicht möglich ist, wenn keine Hilfe kommt. Die Angebote der frühen Hilfen sind dennoch alle freiwillig. Die Eltern müssen zustimmen und mitwirken - das müssen sie laut Gesetz übrigens auch noch bei Interventionsmaßnahmen. Die Träger sind verpflichtet, die Eltern sowie die Kinder mit einzubeziehen - bei den Kleinen ist es natürlich ein bisschen schwierig. Da die frühen Hilfen ganz und gar freiwillig sind, ist es wichtig, für die Unterstützungs- und Hilfeangebote ressourcenorientiert zu werben. Eine einseitige Betonung von Kinderschutzinteressen kann in diesem Kontext dazu führen, dass Zugänge gefährdet werden und damit auch das Wohlergehen von Kindern und Familien in Gefahr gerät, weil Familien dann nicht an die nötigen Hilfen kommen oder die Hilfen nicht zu den Familien.

Zum zweiten Punkt, dem Versorgungsgrad mit Angeboten früher Hilfen. Sie haben in Ihrem Fragenkatalog § 16 SGB VIII – Familienbildung - ausdrücklich angesprochen. Deswegen möchte ich mich auch zuerst drauf beziehen. In diesem Bereich der allgemeinen Förderung aller Familien - unabhängig von einer konkreten Belastung oder Problematik - kann man nach wie vor eine unzureichende Versorgungslage konstatieren. Die Angebote sind nach wie vor mittelschichtorientiert. Bei den Kommunen werden Kann- oder Sollleistungen oft so interpretiert, dass diese Leistungen wegfallen, wenn es in der Kommune eine angespannte Haushaltslage gibt. Es ist nicht immer so - in Dormagen gibt es auch ein anderes Beispiel - aber es ist oft so. Bundesweit fallen unter 1 Prozent der Jugendhilfeausgaben in diesen Bereich von § 16 SGB VIII - Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie. Im Bereich der Hilfen zur Erziehung, in dem auch die sozialpädagogische Familienhilfe sowie die Erziehungsberatung enthalten sind, erleben wir in letzter Zeit starke Zuwächse. Es werden deutlich mehr Hilfen auch für Familien mit kleinen Kindern gewährt. Für Familien mit kleinen Kindern ist eine Sensibilisierung und eine größere Bereitschaft auf Seiten der Fachkräfte vorhanden, Hilfe zu gewähren. Auf der anderen Seite besteht aber auch eine verstärkte Nachfrage der Eltern. Verschiedene Elternbefragungen haben ergeben, dass

zwei Drittel bis drei Viertel der Eltern in der Erziehung immer wieder verunsichert sind und Unterstützung suchen, die sie dann auch bekommen. Dennoch ist die Versorgungslage mit Beratungsstellen immer noch nicht ausreichend.

Besonders schlecht ist die Versorgungsrate bei spezialisierten Beratungsstellen, die sich mit Schrei-, Schlaf- und Fütterstörungen befassen. Man geht von einer Prävalenz, von einem Vorkommen von ca. 20 Prozent aus, d.h. 20 Prozent der Kinder entwickeln dauerhaft oder zumindest vorübergehend solche Störungen. Der Versorgungsgrad liegt momentan bei 2 Prozent - da klafft eine sehr große Lücke. Manche Eltern müssen bis zu 100 Km fahren, um eine Beratung in Anspruch nehmen zu können.

Im Bereich Kinderschutz als einem weiteren Bereich in der Kinder- und Jugendhilfe, in dem die Kinder- und Jugendhilfe explizit einen Auftrag hat, ist bei den Inobhutnahmen ein Anstieg zu beobachten. Auch bei den Eingriffen ins Sorgerecht durch Familiengerichte gibt es einen Anstieg. Insgesamt kann man daraus aber nicht ableiten, dass Familien immer unfähiger geworden sind, ihre Kinder zu erziehen oder in den Familien immer mehr Gewalt vorkommt. Man kann nur sagen, dass eine Sensibilisierung bei den Fachkräften und auch in der Bevölkerung stattgefunden hat. In der Jugendhilfe und in den Jugendämtern stehen die Fachkräfte zum Teil stark unter Druck und gewähren daher eher eine Hilfe mehr, greifen früher ein oder führen eine Inobhutnahme mehr aus in der Sorge, dass sie etwas übersehen und dann mit einem Bein im Gefängnis stehen.

Es gibt einen großen Anstieg bei den Meldungen von Dritten. Die Ämter sind verpflichtet, Meldungen des Verdachts einer möglichen Kindeswohlgefährdung nachzugehen. Wir können annehmen, dass durch den Auf- und Ausbau der frühen Hilfen auch die Bedarfe steigen werden und mehr Leistungen vorgehalten werden müssen, weil man im Vorfeld einfach sehr viel früher sehen kann, wie viele Familien auch noch Bedarfe hätten, die mit entsprechenden Angeboten abgedeckt werden müssen. Insgesamt ist davon auszugehen, dass die Zahlen noch steigen werden.

Jetzt komme ich zum Regelungsbedarf. Wir vom DJI fänden es sehr gut, wenn es einen Rechtsanspruch auf Familienbildung gebe und § 16 SGB VIII aus den Kann- in

die Mussleistungen überführt wird. Alle Familien sollten die Leistungen in Anspruch nehmen können. Das ist mir auch deswegen so wichtig, weil diese Stigmatisierung vielleicht zum Teil aufgewogen werden könnte, wenn alle dieses Recht für sich ganz selbstverständlich einfordern können. Dann ist es kein Versagen mehr, wenn man Hilfe braucht, sondern diese steht einem zu. Es ist ja auch ein Rechtsanspruch auf die Hilfe zur Erziehung vorhanden. Von den Eltern, die diese Hilfe brauchen, wird es oft nicht so gesehen. Sie wird eher als Stempel angesehen: „Du kannst Dein Kind nicht erziehen“.

Zweitens müssen für die frühen Hilfen unbedingt tragfähige Finanzierungsgrundlagen geschaffen werden. Es gibt keinen Paragraphen in den Sozialgesetzbüchern, mit dem man frühe Hilfe einfordern und finanzieren kann. Sie ist eine Konstruktion, die vor Ort mit ganz vielen unterschiedlichen Leistungserbringern erbracht werden muss - aus dem Gesundheitsbereich, aus der Kinder- und Jugendhilfe, aber auch aus Schulen, aus Kindertagesstätten. Es ist so vielfältig. Es gibt dafür keine einheitliche Grundlage. In einer Befragung der Gesundheits- und Jugendämter, die wir gerade durchgeführt haben, war der stärkste von der Amtsleitung signalisierte Unterstützungs- und Beratungsbedarf die solide Finanzierung früher Hilfen.

Ein dritter Punkt, der aus Sicht des DJI noch ganz wichtig ist, ist die Einrichtung einer Ombudsstelle für Eltern, - einer Stelle, bei der sie sich über Maßnahmen des Jugendamts oder des Familiengerichts, mit denen sie nicht einverstanden sind, die sie für nicht angemessen halten, beschweren können, um dieses Kräftegleichgewicht zwischen Eltern auf der einen Seite und dem staatlichen Wächteramt auf der anderen Seite ein bisschen besser auszubalancieren. Bisher gibt es für Eltern keine Möglichkeit, an irgendeiner Stelle gegen diese Maßnahmen Einspruch zu erheben.

Ein vierter wichtiger Punkt ist die Ergänzung der amtlichen Statistik. Dort sollte registriert werden, wie viele Gefährdungsmeldungen bei den Jugendämtern eingehen und in wie vielen Fällen dann tatsächlich auch Hilfen eingeleitet werden und in wie vielen Fällen es zu Maßnahmen wie Inobhutnahmen oder Sorgerechtsentzügen kommt. Darüber gibt es viel zu wenige Daten. Wir wissen überhaupt nichts über die Prävalenz von Vernachlässigung oder Misshandlung in der Bevölkerung. Es gibt dazu nur veraltete Schätzungen.

Vorsitzende: Vielen Dank. Frau Stucke, auch Sie sind ja eine Praktikerin in diesem Bereich. Sie arbeiten genau mit den Menschen, die nicht nur Schätzungen sind, sondern tatsächlich auch Betroffene.

Frau Cordula Stucke (Kinderschutzzentrum Hamburg): Sehr geehrte Frau Vorsitzende, vielen Dank für die Einladung und die Gelegenheit, hier aus unserer Sicht einen Beitrag zur Frage früher Hilfen und Kinderschutz zu geben. Ich komme vom Kinderschutzzentrum Hamburg und vertrete auch die anderen ca. 20 Zentren, die es bundesweit gibt. Wir sind in der praktischen Arbeit in Familien tätig, in denen es zu Gewalt - Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung - kommt. Wir arbeiten bei sehr unterschiedlichen freien Trägern nach bestimmten Qualitätsstandards.

Bei der Arbeit mit Familien, in denen Kinder in gefährdeten Lagen kommen, haben wir die Erfahrung gemacht, dass diese Entwicklungen häufig sehr früh begonnen haben. Deswegen ist die Frage, wie früh geholfen werden kann, in zweierlei Hinsicht eine sehr wichtige. Zum einen sind die Eltern möglichst frühzeitig zu erreichen, um negative Entwicklungskreisläufe und Zuspitzungen zu verhindern. Zum anderen sind frühe Hilfen zu einem Zeitpunkt zu gewähren, wenn die Kinder noch sehr klein sind, wenn Entwicklung und Förderung noch sehr prägend sind.

Den Zugang zu Familien in Krisen und in schweren Belastungssituationen zu finden, würde ich als eine der Hauptfragen des Kinderschutzes bezeichnen und zwar unabhängig von der Frage nach Intervention oder Prävention - das ist eine Schlüsselfrage. Wir müssen versuchen, Familien in normalen und extremen Belastungssituationen zu erreichen, versuchen zu ermutigen und eine positive Entwicklung zu unterstützen. Aus unserem Erfahrungshintergrund kann ich sagen, dass Familien, die in ausweglose Lagen kommen, aus der Überforderungssituation heraus ihre Kinder gefährden und misshandeln. Um diese Familien zu erreichen und ihnen andere Entwicklungsmöglichkeiten zu eröffnen, müssen wir auf Ressourcen setzen, die diese Familien haben. Deshalb ist die Grundhaltung der Wertschätzung und der Hilfsbereitschaft von grundlegender Bedeutung sowie die Grundhaltung, auch in schwierigen Situationen eine Hilfemöglichkeit zu finden. Es gibt dieses schöne Buch von Marie-Louise Conen „Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden“. Es geht darum,

mit dieser Haltung an die Familien heranzugehen und diese Grundperspektive einzunehmen, um dann zu überlegen, wie wir mit dem Hilfesystem einen möglichst breiten Zugang finden können. Der Ansatz, der nur ein System oder nur eine Institution in den Blick nimmt und fragt, welche Leistungen könnte diese übernehmen, ist falsch. Wir sind als Institution im Hilfenetz gehalten, zu schauen, wo unsere jeweiligen Stärken und Schwächen sind und wie wir uns miteinander entwickeln können. Es ist ja zunächst festzustellen, dass wir ein kompliziertes Institutionennetz und -geflecht haben, das gegeneinander abgegrenzt und auch für Fachleute mäßig zu durchblicken ist. Es ist wichtig, einen breiten, möglichst niedrigschwelligen Zugang zu schaffen, damit er auch möglichst frühzeitig erreicht werden kann. Das sind die Ansätze, die es im Bereich der Projekte zu frühen Hilfen gibt. Hier hat sich einiges entwickelt.

Es wird darum gehen, die Projekte gut auszuwerten und auf eine basale Grundlage zu stellen, damit es zunehmend zur Regelversorgung kommt. Das Hilfesystem der Jugendhilfe ist schon sehr komplex. Das Gesundheitssystem arbeitet anders und in der Praxis stellen wir häufig fest, dass wir nicht unbedingt die gleiche Sprache sprechen. Wir haben ganz andere Zugänge und darum gilt es, eine qualifizierte Kooperation zu entwickeln, in der wir nicht nur in Einzelprojekten, sondern flächendeckend etwas bewegen. Es gibt gute Beispiele und ich würde auch die Aussage unterstützen, dass wir zu wenig Evaluation und Forschung haben. Ich nehme viele Einzelprojekte, aber zu wenig systematische Auswertung wahr. In unseren Zentren gibt es einen Schwerpunktbereich „Frühe Hilfen“, der aber nicht regelfinanziert ist. Sehr viel Energie muss daher dafür verwendet werden, diese durch Spender, Sponsoren und Projektförderung über einige Jahre abzusichern. Wir brauchen im Grunde eine sehr gut ausgelegte basale Unterstützung, so dass wir uns von den verschiedenen Blickpunkten und Standorten aufeinander zu bewegen können - also die frühen Hilfen, zu denen die Familien niedrigschwelligen Zugang finden, verknüpft mit der spezifischen Hilfe.

Die qualifizierte Unterstützung von Familien in Krisen setzt voraus, einen Begriff von der Beziehungsdynamik der Familien und von den Strukturen der Kooperation im Hilfenetz zu haben. Im Wesentlichen brauchen Familien eine gute Begleitung, sie brauchen Kontakt und brauchen auch die Möglichkeit, sich auseinandersetzen zu können. Mit einer sehr persönlichen und alltagsnahen Hilfestellung, die die dahinter

stehenden Konfliktstrukturen - die die Krisenbewältigung erschweren - mit im Blick hat, müssen wir diese unterschiedlichen Kompetenzen zusammenbringen. Denn letztlich geht es darum, die Verantwortung gemeinsam zu tragen. Wenn uns das aus der jeweils spezifischen Sicht und Erfahrung gelingt, können Jugend- und Gesundheitshilfe ganz gut kooperieren, weil wir uns von unterschiedlichen Erfahrungshintergründen und Qualifikationen aufeinander zu bewegen. In dieser Hinsicht wäre mein Plädoyer, dass wir mit verstärktem Ausbau der Regelunterstützung die begonnenen Kooperationsstrukturen weiterentwickeln.

Vorsitzende: Vielen Dank. Ich glaube, es haben sich bereits zahlreiche Fragen angesammelt. Ich habe hier auch schon die Meldung von Frau Noll.

Abg. Michaela Noll (CDU/CSU): Zunächst möchte ich mich recht herzlich für die unterschiedlichen Darlegungen bedanken. Ich hätte ein, zwei Nachfragen. Frühe Hilfen ab wann? Herr Hilgers, Sie haben gesagt, im fünften Monat Schwangerschaft wäre es vielleicht ein bisschen früh, mit dem Anknüpfen anzufangen. Deswegen würde ich diese Frage an Herrn Dr. Hartmann stellen. Ich kann mich daran erinnern, dass nicht wenige Kinderärzte sagen, sie wären ganz froh, wenn man auch schon die Gynäkologen, die Frauenärzte, mit einbindet, um die Frauen möglichst schon während der Schwangerschaft zu begleiten, um sie in dieser Aufgabe, die auf sie zukommt, ein bisschen sattelfester zu machen. In der Kombination mit einem Betreuer, einer Hebamme, wird ja schon ein bestimmtes Vertrauensverhältnis gefördert. Deswegen meine Frage: Würden Sie den Gedanken unterstützen, dass man unter Umständen schon die Frauenärzte rechtzeitig mit einbindet?

Herr Hilgers, vom Dormagener Modell müssen Sie mich nicht überzeugen. Ich bin selbst davon überzeugt und ich bin froh, dass wir bei mir in den Kommunen auch einiges auf den Weg gebracht haben. Sie haben noch einen sehr positiven Aspekt angesprochen, zu dem ich gerne den Hintergrund wissen möchte. Sie sagten: 90 % oder 100% der Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund werden im Kindergarten angemeldet. In meinem Wahlkreis habe ich auch einen sehr hohen Anteil von Familien mit Migrationshintergrund. Wie haben Sie das geschafft? Haben Sie interkulturelle Berater, d. h. die Begrüßungspakete werden von jemandem übergeben,

der selbst einen Migrationshintergrund hat? Ist das ein Weg, oder wie sind Sie zum Ziel gekommen?

Eine Frage an Herrn Lukasczyk aus Düsseldorf. Sie haben eben Kinder psychisch kranker Eltern angesprochen. Ich komme aus dem unmittelbar angrenzenden Kreis Mettmann. Dort haben wir das Projekt KIPKEL – dort geht es um Prävention für Kinder psychisch kranker Eltern. Projektmitarbeiter waren in der Kinderkommission und haben ihre Position als Anlaufstelle für die Kinder dargestellt. Sehen Sie da dringenden Handlungsbedarf? Haben Sie aus Ihrer Praxis den Eindruck, dass die Zahl kontinuierlich ansteigt? Gibt es immer mehr Eltern, die von der Psyche her auffällig sind, so dass wir da früher noch ansetzen sollten?

Dann hätte ich noch eine Frage an das Deutsche Jugendinstitut, Frau Sann. Sie sprachen eben die Ombudsstelle für das Jugendamt an. Das wurde hier schon an diskutiert und ich kann mich daran erinnern, dass es andere Länder gibt, die diese Stellen bereits haben. Können Sie uns ein, zwei Dinge sagen, woran Sie festmachen, dass das ein guter Weg wäre?

Frau Nieting, bei Ihnen bedanke ich mich - Sie als Hebamme sind „Türöffner“. So verstehe ich Sie und ich wünsche, dass dies beim Jugendamt langfristig auch gelingen würde.

Vorsitzende: Vielen Dank. Da die Fragen sehr konkret sind, würde ich diese zunächst beantworten lassen. Der Reihe nach, zunächst war gefragt Herr Hartmann, dann Herr Hilgers, Herr Lukasczyk und Frau Sann. Herr Hartmann bitte.

Herr Dr. med. Wolfram Hartmann (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.): Ganz konkret: die Gynäkologen gehören in das Netzwerk hinein. Sie müssen ihre Möglichkeiten nutzen - über 90 % der Frauen nehmen Schwangerenfürsorge in Anspruch -, um dieses Vertrauensverhältnis auszubauen und den Frauen rechtzeitig Wege zu zeigen, wie sie mit dem Problem einer Schwangerschaft und der Geburt eines Kindes, die ja die Familie ganz wesentlich verändert, in Zukunft zurechtkommen können. Sie müssen zeigen, dass sie bei Hilfebedarf die Hilfen auch frühzeitig in Anspruch nehmen können. Die Gynäkologen gehören unbedingt dazu, sie wissen

das auch, aber die primäre Prävention ist in der gesetzlichen Krankenversicherung noch nicht verankert. Diese kennt primäre Prävention nur in einem ganz beschränkten Rahmen - im Bereich der frühen Hilfen ist sie überhaupt nicht verankert.

Herr Heinz Hilgers (Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e. V.): Ich will hierzu noch ergänzen, weil Sie, Frau Noll, mich ansprachen. Ich habe nicht gesagt, dass das nicht geht. Wir machen das konkret. Ich habe sogar zwei Filme mitgebracht, mit denen ich Ihnen konkret an Fallbeispielen zeigen kann, wie die Hilfe von Schwangeren für Schwangere - vernetzt mit der Jugendhilfe und dem Bildungssystem - erfolgt. Das ist nicht das Thema. Ich habe nur gesagt, wir werden nicht alle erreichen - das liegt in der Natur der Sache -, während wir bei der Geburt schon 99,9 % erreichen. Das macht einen wesentlichen Unterschied.

Ja, wir haben in unserem sozialen Dienst türkische und auch russisch-stämmige Mitarbeiter. Aber die Zuordnung zu den Besuchen erfolgt nicht nach dieser Herkunft. Zu den Besuchen nach der Geburt oder - als die Kinder noch nicht alle von selbst angemeldet wurden - zu den Besuchen im dritten Lebensjahr gehen die zuständigen Mitarbeiter, die in diesem Bezirk arbeiten. Aber die Tatsache, dass wir im Team auch russisch- und türkisch-stämmige Mitarbeiterinnen haben, führt dazu, dass darüber gesprochen wird, dass sich die Mitarbeiterinnen im Team gegenseitig beraten. Das ist auch gut, denn dadurch haben sie ein anderes Wissen, einen anderen Hintergrund und gehen mit der Situation anders um.

100 % konnten wir dadurch erreichen, dass wir drei Jahre lang all diejenigen dreimal besucht haben, die ihr Kind mit dem 3. Lebensjahr noch nicht angemeldet hatten. Ich glaube, mittlerweile hat sich das herumgesprochen, so dass sie das von selbst machen. Außerdem besuchen mittlerweile die ersten Lehrerinnen und Lehrer der Schulen in den ersten Wochen nach der Anmeldung jedes Kind zu Hause. Sie sind begeistert. Am Anfang war es schwer. In zwei, drei Jahren haben wir mehrere Anläufe dafür gebraucht, aber jetzt haben wir drei Grundschulen und eine Förderschule, die das machen und die Lehrerinnen und Lehrer sind von diesem System begeistert. Das liegt daran, dass sie einen ganz anderen Kontakt bekommen - da ist wieder dieser Punkt mit der Wertschätzung und Hilfsbereitschaft. Wie ist der normale Kontakt zwischen einem Lehrer und einem Kind, das in die Grundschule gekommen ist? 2/3

der Eltern kommen zum Elternabend und beteiligen sich an den Klassenpflegschaftssitzungen. Da sind dann 15 Mütter und ein Mann, und der wird dann Vorsitzender - das war es. Diejenigen, um die es uns geht, sind nicht anwesend. Sie sind nicht da und der erste Kontakt findet erst dann statt, wenn in der Schule etwas passiert ist - und dann ist der Kontakt belastet. Dann werden die Eltern einbestellt. Beim ersten Besuch der Lehrer zeigen die Eltern mit Begeisterung die Bilder von der Taufe usw. und es entsteht ein guter Kontakt. Die Lehrer und Lehrerinnen können pädagogische Fehler vermeiden, weil sie wissen, warum ein Kind sich so oder so verhält - das ist eigentlich das gesamte System. Deswegen habe ich ein bisschen Probleme damit, dass man wieder eine generelle Finanzierung sucht, Modellprojekte finanzieren will, oder nach gesetzlichen Regelungen fragt. Ich glaube nicht, dass man Wertschätzung und Hilfsbereitschaft gesetzlich verordnen kann. Im Zweifel muss man sie vorleben. Wenn ich will, dass meine Mitarbeiter in dieser Weise mit den Klienten umgehen, muss ich mich meinen Mitarbeitern gegenüber auch entsprechend verhalten. Wenn das nicht von mir ausgeht, dann wird es nicht funktionieren. Ich muss mir das selbst - auch mit einer gewissen Fehlertoleranz - vornehmen.

Unser Hauptproblem in der Jugendhilfe ist, dass wir uns auf den Kinderschutz, auf die letzte Maßnahme, auf die Intervention konzentrieren. Alle Fortbildungsveranstaltungen in der letzten Zeit sind zu § 8 a SGB VIII durchgeführt worden und keine mehr zur Prävention. Wir starren nur noch wie das Kaninchen auf die Schlange, auf diesen Punkt und vergessen alles andere. Jetzt werden überall - in allen Bundesländern und im Bund - wieder neue Gesetze dazu gemacht. Ich halte das für fatal, weil wir dadurch das andere aus dem Blick verlieren und weil wir mit jedem Gesetz zwar mehr Klarheit schaffen, aber auf der anderen Seite auch mehr Angst und Verunsicherung.

Es ist unglaublich viel in Bewegung - Sie haben das zu Recht angesprochen. In manchen Städten explodieren die Fallzahlen bei der Fremdunterbringung in wirklich grausiger Weise. Hier müssen wir eine Wende bewerkstelligen und uns wieder darauf besinnen, dass wir von Anfang an helfen.

Ich bin von der Datenschutzbeauftragten des Landes Nordrhein-Westfalen mit einem ganzen Team mit der Frage „Wo sind die Dienstanweisungen für die Sozialarbeiter, die die Hausbesuche machen?“ hart angegangen worden. Ich sagte, ich führe nicht

mit Dienstanweisungen, ich führe mit Zielvereinbarungen. Es waren wirklich schreckliche Gespräche. Alles, was wir machen, ist gesetzlich geregelt. Es geht alles - man muss es nur wollen. Am Schluss des Gesprächs habe ich gesagt, jeder Versicherungsvertreter kann für seine Ausbildungsversicherung oder jeder Milupa-Verkäufer kann sich die Adressen besorgen und die neugeborenen Kinder besuchen und sein Milupa verkaufen - und die Jugendhilfe soll nicht hingehen dürfen um bei einem Besuch der Familien ihr Leistungsspektrum aus Bildung, Gesundheitshilfe und Jugendhilfe anzubieten?

Wenn wir den Menschen als Kontrolleure begegnen, dann geht es daneben. Gleichwohl dürfen wir die Menschen, die dort arbeiten, nicht in Kontrolleure und in Helfer versuchen zu unterteilen. Jede Hilfe bedarf der Reflexion und jede Reflexion kann am Schluss die Konsequenz haben, dass die Hilfen gewechselt werden - bis zur Intervention, wenn die Reflexion ergibt, dass die Hilfe nicht funktioniert. Deswegen halte ich diese Unterteilung zwischen Kontrolleuren und Helfern für fatal. Diese müssen wir überwinden, indem alle mit dieser Grundhaltung auf die Menschen zugehen. Das ist auch der wirkliche Schlüssel, damit Hilfe angenommen wird und man zum Erfolg kommt.

Herr Peter Lukasczyk (Leiter der Abt. Soziale Dienste, Jugendamt der Landeshauptstadt Düsseldorf): Die Diskussion zeigt, dass bei dem gesamten Bemühen vieles durcheinander gerät. Alles, was gesagt wurde, ist irgendwie richtig - aber Sie erkennen wahrscheinlich selbst, die Fragestellungen und Abgrenzungen sind nicht so einfach zu beantworten. Sie haben mich konkret auf das Thema der psychischen Erkrankungen angesprochen.

Psychische Erkrankung ist der Krankheitsbefund, der in Deutschland zurzeit aufgrund ganz unterschiedlicher Erklärungen und Begründungen am meisten zunimmt. Psychische Erkrankungen und Kinder sind zunächst per se eine Problemlage. Damit will ich nicht sagen, dass das nicht gelöst werden kann - aber es ist ein Problem, weil sich aufgrund der psychischen Erkrankung von Eltern Parentifizierungsstrukturen entwickeln, d. h. Kinder übernehmen über viele Jahre Verantwortung für ihre Eltern und erkranken selbst psychisch. Die Prävalenz für Kinder, die mit psychisch erkrankten Eltern aufwachsen, selbst psychisch zu erkranken, ist extrem hoch.

In der Klinik gibt es Schwierigkeiten zwischen einer postgeburtlichen depressiven Verstimmung und einer tatsächlichen depressiven Erkrankung zu differenzieren. Die Schwierigkeiten in den Kliniken - wir arbeiten mit den Kliniken zusammen - liegen darin begründet, dass diese Erkrankungen eigentlich nur durch ein Screening zu erkennen sind. Screening lehnt man aber aus ganz unterschiedlichen Gründen - die man auch gut nachvollziehen kann - zurzeit ab. Anschließend findet man diese Familien aber bestenfalls durch die Kinderärzte oder durch eigene psychische Erkrankungen.

Derzeit ist die Situation bei den frühen Hilfen folgendermaßen: diese Zielgruppe ist neben den jungen Müttern die größte Gruppe, die Sie durch gezielte Risikoindikatoren finden, wenn Sie systematisch mit frühen Hilfen arbeiten. Für diese Gruppe brauchen sie spezielle Angebote. In der Regel liegt die Problematik zunächst in der Nichtbehandlung - der Nichtkrankheitseinsicht und damit der Nichtbehandlungssituation. Die Kinder profitieren von den Behandlungssituationen. Was kann man tun? Das eine ist, dass die psychiatrischen Erwachsenenkliniken besonders sensibilisiert sind, mit der Jugendhilfe zusammen zu arbeiten, weil die Stigmatisierung durch die psychische Erkrankung nicht noch durch die Stigmatisierung durch die Jugendhilfe verstärkt werden soll. Deswegen gab es über viele Jahre massive Probleme, mit dem Erwachsenen-psychiatrischen Bereich zusammen zu arbeiten. Das verändert sich zurzeit dadurch, dass wir als Jugendhilfe frühe Hilfen aufbauen. Mit der Erwachsenenpsychiatrie zusammen zu arbeiten - das ist der Schlüssel. Zur Beantwortung Ihrer Frage, Frau Noll: Aufgrund auch der demographischen Struktur der Erkrankungen nehmen die psychischen Erkrankungen zu. In Kombination mit Kindern ist es ein hoch ernstzunehmendes Thema. Sie müssen gut hinschauen: Sind sie versorgt? Sind sie behandelt usw.? Wenn Sie in die hohen Problematiken und in die sehr dramatisch verlaufenden Kinderschutzfälle schauen, so bestehen dort ganz enge Verknüpfungen zu nicht diagnostizierten oder spät diagnostizierten psychischen Erkrankungen. Deswegen ist auch meine These in diesem Bereich, dass breite Angebote erfolgen müssen.

Eine Frage muss man beantworten: Gibt es bestimmte Zielgruppen, die man besonders in den Fokus nehmen sollte, bei denen es nicht ausreicht, nur zu klären, wer den besten Zugang hat? Dahinter muss sehr viel professionelles Know-how stehen,

um die Steuerung erweitern und das kann man nicht einer Berufsgruppe allein zuordnen. Das ist ausgesprochen schwierig und wäre auch eine Überforderung für nicht ausgebildete Berufsgruppen. Sie haben eine wichtige Funktion als Türöffner, als Case-Manager, um die Hilfen zusammen zu bringen. Das geht schon viel weiter, als dass man diese Aufgabe nur beim Allgemeinen Sozialen Dienst ansiedeln könnte. Es braucht eine professionelle Sicht auf den Fall - die Dynamiken dieser Familien sind gerade bei psychischen Erkrankungen extrem hoch; da gibt es Verstecken und Verbergen usw. Es ist daher sehr wichtig, dass man bei den frühen Hilfen mit der gebotenen notwendigen Sensibilität ganz besonders auf diese Gruppen schaut. Hier muss man in Verbindung mit Kindern gut hinschauen. Diese Menschen sind krank - da ist kein schlechter Wille da.

Auch die Gruppe der jungen Mütter nimmt konstant zu. Da geht es einfach um das Thema „Selbstnahrung“, d. h. darum, die eigene Entwicklung nachzuholen und damit sind Kinder manchmal nicht unbedingt „kompatibel“, wodurch auch massive Überforderungssituationen entstehen.

Das sind unsere Befunde - diese beiden Gruppen sind besonders in den Fokus zu nehmen.

Frau Alexandra Sann (Deutsches Jugendinstitut e. V.): Zu der Frage nach den Ombudsstellen werde ich recherchieren. Das kann ich Ihnen nicht direkt beantworten. Ich werde die Frage ins Institut mitnehmen - in der Abteilung Jugendhilfe sind sicherlich Informationen und Erfahrungen vorhanden. Die Idee entstand aus der Rüge, die das deutsche Jugendhilfesystem aus Brüssel, aus dem Europäischen Parlament oder der Kommission bekommen hat, dass sehr oft ohne eine ausreichende Grundlage in Elternrechte eingegriffen wird. Es gibt ja immer beide Seiten für die Jugendhilfe: zu wenig oder zuviel zu tun. Dazwischen einen guten Weg zu finden und in diesem Miteinander auch die Elternrechte zu stärken, damit ein echtes Miteinander auf Augenhöhe entstehen kann - das ist die Idee von der Ombudsstelle.

Abg. Miriam Gruß (FDP): Da wir in Bayern aktuell das Datenschutzproblem haben, habe ich an Herrn Hilgers die Frage, wie haben Sie dieses Problem genau gelöst? Wir haben das Datenschutzproblem beispielsweise in Augsburg. Die Daten kommen

vom Bürgeramt, womit der Datenschutzbeauftragte auch schon ein Problem hat und er hat sich an den bayerischen Datenschutzbeauftragten gewandt. Dieser hat gesagt, dass es dieses Verfahren in mehreren bayerischen Städten gibt. Für 80 Familien war eine Kinderkrankenschwester geplant – jetzt machen nur noch zwei Familien mit. Da sieht man, was angerichtet werden kann. Das Bayerische Sozialministerium steht hinter den Projekten und hat eine andere Auffassung als der Datenschutzbeauftragte. Wie kann man diesen Datenschutzproblemen - außer mit netten Worten - tatsächlich begegnen?

Herr Heinz Hilgers (Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e. V.): Auf einer Ministerpräsidentenkonferenz haben die Ministerpräsidenten vor gut einem Jahr einstimmig festgestellt, dass die Weitergabe der Daten durch die Einwohnermelde- und Standesämter an die Jugend- oder Gesundheitsämter zum Zwecke dieser Erstbesuche datenschutzrechtlich bei der gegenwärtigen Rechtslage keine Problem ist und es deswegen keiner Gesetzesänderung bedarf. Das ist eigentlich auch logisch. Sie müssen nur überlegen, was Sie anschließend aufschreiben - das ist der entscheidende Punkt. Es ist wichtig, dass Sie nicht in jedem Fall eine persönliche Fallakte anlegen, nur weil Sie den Besuch gemacht haben und vor allen Dingen auch nicht alles beim Jugendamt anlegen.

Wenn ich für das 4 Monate alte Kind einen Platz in einer Kinderkrippe vermittele, dann habe ich darüber keine Akte anzulegen. Es reicht völlig aus, wenn die Einrichtung eine Akte anlegt - diese muss eine anlegen. Dies gilt auch, wenn ich den Elterngeldantrag ausfülle - in 90 % aller Fälle kommen die Mitarbeiter mit dem ausgefüllten Elterngeldantrag und mit allen Unterlagen zurück. Das verstehe ich unter einem modernen Dienstleistungsunternehmen - Kommune als modernes Dienstleistungsunternehmen anstatt als Behörde. Bei einer Behörde reicht man seinen Antrag auf Elterngeld ein und nach vier Wochen wird mitgeteilt, was man alles falsch ausgefüllt hat. Bei uns füllen die Mitarbeiter diesen Antrag zu Hause bei den Eltern aus und diese haben dann vier Tage später das Geld auf dem Konto. Das ist ein anderes Verständnis. Aber ich darf natürlich nicht aufschreiben, dass ich den Antrag bei den Eltern ausgefüllt habe. Ich darf das aber statistisch erfassen und deswegen will ich einigen Punkten, die gerade angesprochen wurden, widersprechen.

Zu den Themen Erosionsprozesse, Elternkompetenz: Unsere Erfahrung nach drei Jahren Kontakt mit allen Eltern lautet, dass 5/6 der Eltern fast alles richtig machen. Sie verhalten sich auch in der Erziehung intuitiv richtig - die Mütter meistens in ihrer Kompetenz der besonderen Bindung, um eine emotionale Ebene aufzubauen und die Väter meistens bei der Exploration des Umfeldes für die Kinder; mit Ausnahme der Väter, die immer sagen: „Schau mal, was Papa alles Tolles gemacht hat!“ Aber die anderen Eltern machen das wunderbar und machen auch die beglückende Erfahrung, dass Kinder Glück ins Haus bringen. Man muss ja nicht immer nur negativ reden. Aber - und das ist der entscheidende Punkt - der Anteil derer, die es nicht richtig machen, wird nicht weniger - oder die absolute Zahl der Eltern, die es richtig machen, wird weniger, weil wir weniger Eltern und weniger Kinder haben. Die Kinder werden, um auf Düsseldorf zurückzukommen, in Garath geboren und nicht in Benrath. Dort gehen die Kinderzahlen deutlich zurück und in all den Problemstadtteilen geht die Kinderzahl kaum zurück. Deswegen wird der Prozentanteil der Problemfälle immer größer und deswegen empfinden wir das auch absolut so. Das ist die traurige Situation. Datenschutzrechtlich sehe ich kein Problem, ich sehe nur übereifrige Datenschützer, die falsch auslegen.

Frau Alexandra Sann (Deutsches Jugendinstitut e. V.): Es kommt darauf an, was man bei den Erstbesuchen tatsächlich macht. Wenn man die Daten für ein flächendeckendes Screening nutzen möchte, dann sollte man vielleicht schon mit dem Datenschutzbeauftragten reden. Denn dies geht nur dann, wenn auch den Eltern gegenüber deutlich gemacht wird, was mit den in Erfahrung gebrachten Daten passiert. Wenn nichts passiert, ist es sowieso kein Problem, denn dann gibt es keine personenbezogenen Daten, die irgendwo niedergelegt sind. Wenn aber doch Feststellungen im Sinne von Screenings getroffen werden - die eine Familie plus, die andere hat Hilfebedarf und bei der dritten ist es schon ganz schlimm -, dann müsste dies auch transparent gemacht werden. Wenn also bei diesen Erstbesuchen der Kontrollaspekt stärker gewichtet ist, dann geht es nur mit dem Einverständnis auch der Eltern...

Herr Heinz Hilgers (Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e. V.): Darf ich ergänzen? Das wäre doch die falsche Philosophie. Dann ist schon die Haltung falsch. Sie können alles anonym erfassen. Ich sage das jetzt sehr deutlich: Es bringt total wichtige Erkenntnisse. Ich kann ganz klar feststellen, dass es mehr „neue“ Väter

gibt. Es gibt vielmehr Väter als früher, die sich sehr kümmern. Manche nehmen sich zwei Jahresurlaube, um sich in den ersten Wochen und Monaten zusammen mit der Mutter, mit ihrer Frau, um das Kind zu kümmern. 80 % sind bei den Hausbesuchen anwesend und haben sich für den Tag Urlaub genommen. Aber es gibt auf der anderen Seite immer mehr Väter, die dann schon gar nicht mehr da sind und die Mutter zehn Tage nach der Geburt mit dem Kind schon alleine ist. Die Entwicklungen gehen auseinander - es gibt diese extreme eine Seite und es gibt die positive Seite. Wir erfassen das alles statistisch - aber nicht auf die Person bezogen. Wir erfassen es statistisch mit Strichlisten, um uns einen Überblick über die gesellschaftliche Entwicklung, die Entwicklung in den Stadtteilen und die Veränderungen der Problemlagen zu verschaffen. Wenn Sie es personenbezogen erfassen, ist es nicht in Ordnung.

Frau Alexandra Sann (Deutsches Jugendinstitut e. V.): Ein Screening beruht auf dem Gedanken, dass alle durchgescreent werden und dass dann zu jeder Familie eine Information - unbelastet, belastet, stark belastet und der entsprechende Hilfe- oder Interventionsbedarf dazu - vorliegt. Das geht nur mit Transparenz und Einverständnis. In der Diskussion würde ich noch gerne diesen sehr individualisierenden Blick auf Familien ansprechen - weil immer von der Erosion der Erziehungsfähigkeit die Rede ist. Es sind immer nur die Eltern, die plötzlich irgendetwas nicht mehr können - man muss aber sehen, dass Eltern ihre Kinder auch in gesellschaftlichen Lebenslagen großziehen. Man kann das nicht allein an den Eltern festmachen - es sind diese Debatten um Modernisierung, um Individualisierung, um Veränderungen in der Arbeitswelt und die Verunsicherungen, die durch veränderte gesellschaftliche Bedingungen in die Familien hineingetragen werden. Deswegen kann auch Jugendhilfe allein das Problem nicht beheben, sondern da ist das gesamte breite Spektrum der Politik gefordert, die Lebensbedingungen der Familien so auszugestalten, dass sie ihre Erziehungsverantwortung auch tragen können.

Herr Peter Lukasczyk (Leiter der Abt. Soziale Dienste, Jugendamt der Landeshauptstadt Düsseldorf): Zum Datenschutz gibt es im Prinzip drei wichtige Stränge, die bundesweit diskutiert werden. Wenn man bei frühen Hilfen eine Meldung vom Gesundheitssystem hat, dann geht dies nur mit der Einverständniserklärung der Eltern. Wir sind eine der Kommunen, die vom Landesdatenschutzbeauftragten gelobt werden, weil wir sogar zweimal mit einer Einverständniserklärung arbeiten: einmal,

wenn wir eine Meldung entgegennehmen und noch einmal, wenn es um eine weitergehende Hilfe nach einer Klärungsphase geht. Wir erheben also noch höhere eigene Ansprüche an den Datenschutz - aber in Richtung helfende Systeme. Wenn die Menschen das Gefühl haben, dass man ihnen hilft, hat man auch kein Problem, das Einverständnis für die Weitergabe der Daten das zu erhalten.

Der zweite Punkt sind die Besuchshilfen. Da ist eigentlich vollkommen klar, dass die Jugendämter die Daten aus den Einwohnermeldebehörden aggregieren dürfen. Entscheidend ist, dass den Eltern der Duktus dieser Besuche klar sein muss. Wenn es eine Information, eine erste Hilfeannahme usw. ist, dann ist dies vollkommen zulässig. Wird es mit der Fragestellung verknüpft, nebenbei auch nach dem Kinderschutzinteresse zu schauen, dann ist es nicht zulässig.

Der dritte Strang, der uns noch umtreiben wird, sind die U-Untersuchungen mit der gleichen Problematik. Es ist vollkommen unstrittig, dass man Daten bekommen darf. Der Landesdatenschutzbeauftragte in Nordrhein-Westfalen hat das Verfahren in Nordrhein-Westfalen deutlich bemängelt, denn auf diese Fragestellung wurde mit einer Verordnung reagiert. Frau Noll wird es wissen, es gibt jetzt eine Initiative, diese auf einen gesetzlichen Status zu erheben. Denn in dieser Verordnung steht, dass Jugendämter das in eigener Verantwortung übernehmen und da die Eltern nicht gekommen sind, zu prüfen ist, ob Kinderschutzinteressen berührt sind. Das ist natürlich vollkommen abwegig!

Das sind die drei Hauptfragen im Datenschutz. In einer Expertise zum Datenschutz und zu frühen Hilfen aus Meissen, die alle Jugendämter problemlos erhalten können, stehen die wesentlichen Grundsätze. Man muss deutlich sagen: Datenschutz steht nicht gegen Kinderschutz und auch nicht gegen frühe Hilfen. Entscheidend ist Transparenz und Hilfestruktur und die Gestaltung der Dokumentation, so dass sie nur das abbildet, was der Auftrag jeweils auch abbildet - nicht mehr und nicht weniger. Von daher haben die Jugendämter eigentlich ausreichend Informationsmöglichkeiten.

Abg. Diana Golze (Die LINKE.): Von mir ein ganz großes Dankeschön an Sie alle auch für diese Unterlagen, die Sie uns zur Verfügung gestellt haben. Auch Ihre mündlichen Beiträge haben mich in bestimmten Positionen bestätigt. Als langjähriges

Mitglied in einem Jugendhilfeausschuss sind mir die Auseinandersetzungen um Kann- und Sollbestimmungen und was der Kämmerer als Investition bezeichnet und was ich als Investition bezeichne, sehr wohl bekannt. Der Straßenbau ist eben leichter durchzusetzen als Investitionen in die Fortbildung von Jugendamtsmitarbeitern, um es an einem Beispiel deutlich zu machen. Insofern fühle ich mich richtig gestärkt, wieder in die nächsten Auseinandersetzungen zu gehen.

Ich habe mich auch gefreut, dass Sie Herr Hartmann in Ihrer schriftlichen Ausarbeitung versucht haben, die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen deutlich zu machen, z. B. zum Thema Kinderarmut, das die Kinderkommission auch bearbeitet hat. Auch Herr Hilgers versucht immer wieder in die Öffentlichkeit zu bringen, dass hier gesellschaftliche Rahmenbedingungen gesetzt werden, die - ohne stigmatisierend sein zu wollen - zumindest für einen Teil der Kinder bestimmte Prozesse erschweren und Zugänge verschließen, die es diesen Kindern und ihren Eltern noch schwerer machen, als es normalerweise schon der Fall ist.

Ich möchte auch in Anbetracht der fortgeschrittenen Zeit nur noch zwei Fragen stellen. Eine Frage an Frau Nieting: Ich will gleich vorweg schicken, dass ich dieses Modell der Familienhebamme ganz besonders hervorragend finde. Meine Hebamme, die meine beiden Schwangerschaften begleitet hat, ist auch auf mich zugekommen und hat gesagt, das wäre doch so eine geniale Sache, weil - wie Sie es eben auch beschrieben haben - dieses Vertrauensverhältnis da ist. Dieses Angebot wird von den Müttern ganz selbstverständlich angenommen und im Rückblick auf meine Schwangerschaften und das Wochenbett muss ich sagen, man zeigt sich dann wirklich so, wie man ist und nicht so, wie man wirken möchte. In dieser Situation versteckt und verstellt man sich nicht. Insofern haben Sie einen ganz anderen Zugang zu den Familien und deshalb ist dieses Modell unterstützenswert.

Wie schätzen Sie die Modelle in den Ländern ein? Auch in meinem Bundesland Brandenburg gibt es z.B. ein Netzwerk „Gesunde Kinder“, das nachträglich - das ist jetzt meine Einschätzung - in Zusammenarbeit mit Krankenhäusern und ehrenamtlichen Helfern „draufsattelt“. Sie bieten Beratungen für Familien an, die aber zunächst von den Familien beantragt werden müssen. Man muss zumindest einen Flyer ausfüllen oder irgendwie auf dieses Netzwerk zugehen. Wie schätzen Sie das ein? Mei-

ne Hebamme sagt, sie ärgert sich, dass 100.000 Euro - in meinem Landkreis ist das viel Geld - in dieses Netzwerk investiert werden, bei den Familienhebammen wäre es viel besser aufgehoben. Das wäre meine Frage an Sie.

Herrn Lukasczyk möchte ich zu den Hausbesuchen und den Regelungsschwierigkeiten in diesem Zusammenhang befragen. Es wird jetzt der Entwurf des Kinderschutzgesetzes und in diesem Zusammenhang die Frage der Verbindlichkeit von Hausbesuchen diskutiert. Sollen Jugendamtsmitarbeiter, sollen Jugendämter per Gesetz, per Regelung gezwungen werden, bei jedem Hinweis sofort in die Familie zu gehen? Meine Befürchtung ist, dass damit die Angst vor Kontrolle verstärkt und dies von den Eltern nicht als Hilfeleistung wahrgenommen wird. Wie würden Sie das als Jugendamt einschätzen?

Frau Angela Nieting (Deutscher Hebammenverband e. V.): Mir geht es manchmal wie Ihrer Hebamme. Anscheinend sind die Hebammen da oft auf gleicher Linie. Ich schätze das Ehrenamt sehr, aber ich glaube auch, dass viele Dinge in professioneller Hand bleiben müssen, gerade, wenn es darum geht, Familien auch langfristig zu betreuen. Jemand, der ehrenamtlich arbeitet, kann jederzeit aussteigen - wie garantiere ich dann eine langfristige, umfassende Betreuung? Bei diesen Modellprojekten oder Projekten in einzelnen Bundesländern, in einzelnen Kommunen, stellt sich für mich immer die Frage, wie lange diese bestehen bleiben. Solange, wie es Geld gibt! Es ist immer die Frage, kann es in eine Regelfinanzierung oder kann es nicht in eine Regelfinanzierung übergehen? Gerade bei Projekten, die zwei, drei Jahre bestehen, muss man oft Familien irgendwann mittendrin im Regen stehen lassen. Ich würde mir wünschen, dass diese Fort- oder Weiterbildung für Familienhebammen deutschlandweit etabliert wird, weil - wie Sie es auch beschreiben - die Hebamme schon da ist. Ich muss nichts unterschreiben lassen, ich kann ganz unbürokratisch sagen: „Ich bin Familienhebamme und ich kann noch mehr.“ Wenn ich eine Möglichkeit der Finanzierung habe, braucht die Mutter nichts zu unterschreiben – ich kann einfach mein Tütchen aufmachen und sagen, das kann ich auch noch! Für die Frau ist dieser Wechsel von originärer Hebammentätigkeit - zurzeit von der Krankenkasse finanziert – zu diesem Angebot der frühen Hilfen völlig übergangslos. Sie merkt gar nicht, dass ich in derselben Person auf einmal etwas anderes mache. Das kann ich nur wegen meiner zusätzlichen „Qualifikation“. Ich bleibe zunächst in meiner Grundqualifikation „He-

bamme“ mit diesem intimen Zugang zu der Familie. Ich würde mir auch wünschen, dass nicht nur die Frauenärzte als Kooperationspartner geworben werden, sondern verstärkt auch die Hebammen. Welcher Gynäkologe setzt sich im Zuge der Kostenexplosion im Gesundheitswesen und der Budgetierung der Ärzte mit einer Schwangeren 20 Minuten hin? Bei mir dauert ein erster Hausbesuch mindestens 1 Stunde, weil ich einen Einblick in das Lebenssystem der Familie erhalten möchte - ähnlich wie die Lehrer, die in die Familien gehen. Dann kann ich die Familie verstehen. Ich kann auch als Ehrenamtliche in die Familie gehen, aber ich habe durch meine medizinische Leistung, die auf freiwilliger Basis erfolgt - ich dränge mich nicht auf, sondern ich werde angefragt - einen anderen Zugang. Es ist mein Wunsch, das nicht nur als Modell zu machen, sondern flächendeckend zu übernehmen, weil Modelle immer wieder verschwinden, wenn kein Geld mehr da ist.

Herr Peter Lukasczyk (Leiter der Abt. Soziale Dienste, Jugendamt der Landeshauptstadt Düsseldorf): Ihre Frage zielt auf den Entwurf zum Bundeskinderschutzgesetz, in dem formuliert ist, dass davon auszugehen ist, dass in der Regel bei dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung ein Hausbesuch vorzunehmen ist. Dagegen ist nichts einzuwenden, und zwar aus folgenden Gründen: Sie haben gerade aus unterschiedlichen anderen Richtungen gehört, wie wichtig das häusliche Umfeld für diesen Arbeitsansatz ist. Der Hausbesuch ist für jede Hilfeerbringung unweigerlich notwendig, weil Sie den gesamten Kontext und die Dynamik nur im häuslichen, also im privaten Umfeld, erfassen können. Es geht aus meiner Sicht nicht darum, dass man hingehht - die Frage ist vielmehr, wie man es macht. Wie transparent ist man? Wie wertschätzend ist man? Wie geht man mit der Situation um? Hat man schon jemanden im Verdacht und es gemeldet?

Wir haben eine massive Zunahme an Meldungen - in Düsseldorf sind es fast 900 im Jahr. Meldungen, die Sie alle sehr ernst nehmen müssen, weil es keine Dinge sind, über die Sie einfach hinweggehen können. In der Jugendhilfe ist durch Nichtaufnahme von Kontakt zuviel passiert, so dass ich auch aus diesem Grunde sage, die Hausbesuche sind notwendig und die Jugendämter, die über bessere Ressourcen - z.B. in Großstädten - verfügen, haben diese sowieso schon immer durchgeführt. Seit ungefähr sieben, acht Jahren gehört das zum Standard.

Die Diskussion, die Sie auch in der Jugendhilfe spüren, ist nicht aus der Fragestellung nach der Fachlichkeit, sondern nach der Personalausstattung abgeleitet. Denn dann wären Sie in einigen Jugendämtern nur noch mit Hausbesuchen unterwegs. An dieser Stelle hat es etwas mit der Zurverfügungstellung von Ressourcen zu tun und nicht mit einer grundsätzlichen Ablehnung von Hausbesuchen. Von daher ist für mich die Fragestellung überhaupt nicht strittig, dass man Hausbesuche durchführen muss - aber dafür muss man auch die entsprechenden Ressourcen zur Verfügung stellen. Personell schlecht ausgestattete Jugendämter werden ihre Probleme mit der Umsetzung haben. Von daher ist auch die Aufregung, die hinter dieser Frage steht, ein Stückchen weit zu verstehen - sie ist aber nicht fachlich begründet.

Frau Alexandra Sann (Deutsches Jugendinstitut e. V.): Ich würde gerne noch etwas zu dem Netzwerk „Gesunde Kinder“ sagen und zu dem grundsätzlichen Einsatz von Laien oder ehrenamtlichen Helfern. Ich würde dem Einsatz von Ehrenamtlichen nicht so skeptisch gegenüberstehen, und zwar aus dem einen Grund: Es ist ganz wichtig, dass man auch die sozialen Netzwerke der Familie stärkt, weil gerade Familien in belasteten Lebenslagen die Neigung haben, sich nach und nach aus ihren sozialen Kontakten zurückzuziehen. Wenn man einen gesundheitsfördernden, einen salutogenetischen Ansatz verfolgt, der in der primären Prävention sehr wichtig ist, dann ist es auch wichtig, die sozialen Netzwerke der Familien zu stärken und da kommen dann Ehrenamtliche oder Laienhelfer ins Spiel. In Brandenburg sind es Netzwerke mit Patinnen, die in der näheren Wohnumgebung oder im Sozialraum der Familien leben. Diese können etwas dazu beitragen, wieder - wie vielleicht früher - Nachbarschaft oder familiäre Netzwerke herzustellen. Wenn weder ein medizinisches Problem noch irgendein professioneller Hilfebedarf erkennbar ist, bedarf dies Hilfeleistung keiner Professionellen. Es geht einfach um Hilfe in der Situation: „Ich gehe morgen zum Friseur, kannst Du vielleicht mal eine Stunde die Kleine nehmen?“ oder „Was hast denn Du gemacht, wenn Dein Kind hingefallen ist?“ Es gibt Unterstützungsbedarf weit unterhalb dessen, was professionell abgedeckt werden muss. Gerade die belasteten Familien haben wenig Ressourcen, sich diesen auch zu holen. In Brandenburg, in den ländlichen Räumen, sind die Unterstützungsnetzwerke für Familien zum Teil sehr ausgedünnt, das gilt auch für Mecklenburg-Vorpommern. Dort können solche ehrenamtlichen Netzwerke sehr hilfreich sein. Ich sehe diese überhaupt nicht in Konkurrenz zu einer Familienhebamme, weil diese Familien zum Teil

auch von Familienhebammen oder von anderen professionellen Helfern mit betreut werden. Wichtig ist, dass an dieser Stelle ganz klar ist: Was können die Ehrenamtlichen und die Laienhelfer leisten? Soziale Unterstützung im weitesten Sinn und wo ist dann die Grenze dessen, was sie auch verantworten können? Wo müssen sie mit den Professionellen gut zusammenarbeiten? Wenn man das gut definiert hat, dann kann man der Arbeit der Ehrenamtlichen guten Gewissens zustimmen.

Frau Cordula Stucke (Kinderschutzzentrum Hamburg): Zu der letzten Frage würde ich sagen, dass es wichtig ist, das nicht alternativ zu sehen, sondern zu fragen, wie beide - also professionelle Dienste und ehrenamtliche Projekte - miteinander verknüpft und gut aufeinander bezogen werden können. Die Professionellen sind gerade für Familien, bei denen es um psychische Belastungen geht, sehr spezialisiert, und haben sehr viel Erfahrungshintergrund. Wir müssen das Gesamtsystem sehen: Wie können wir zusammen mitwirken? Sobald man beide gegeneinander ausspielt, wird es schwierig. Das gilt auch, wenn wir sagen, wir setzen Ehrenamtliche statt einer Regelversorgung ein, weil diese möglicherweise zu teuer ist. Das war das eine.

Das Thema Hausbesuche und § 8 a SGB VIII – die Frage der Novellierung im Rahmen des Kinderschutzgesetzes - sehen die Kinderschutzzentren sehr kritisch. Nur ganz kurz: Die Kritik geht nicht dahin, dass man Hausbesuche vom Verständnis her regulär macht. Aber das Wesentliche ist der Kontakt zur Familie und zu schauen, wie ein Zugang gefunden und Hilfe geleistet werden kann. Da kann es aus unserer Erfahrung Situationen geben, in denen diese vorgeschriebene Form des Hausbesuches auch kontraproduktiv sein kann. Wir würden sagen, man muss die fachlichen Regeln in der Sozialarbeit berücksichtigen. Es muss natürlich möglich sein, Hausbesuche machen zu können und in der Regel werden sie auch gemacht. Aber wenn es so eng vorgeschrieben wird, dann wird damit der Eindruck erweckt, dass sie in jedem Fall mehr Sicherheit bringen. Sicherheit erhält man aber durch die Beziehung. Man kann auch Hausbesuche machen und dabei sehr viel übersehen. Wichtig ist, den Zugang zu den Familien zu erhalten.

Herr Heinz Hilgers (Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e. V.): Als Präsident einer Organisation, die 10.000 bis 15.000 ehrenamtliche Helfer und dreieinhalbtausend Hauptamtliche hat, muss ich sagen, dass beide Gruppen gut zu-

sammenwirken können und müssen. Ich habe kürzlich zusammen mit Frau Köhler in Hamburg den Deutschen Kinderschutzpreis an eine Hamburger Organisation „Jung und Alt e. V.“ vergeben. Diese arbeitet schon seit 35 Jahren. Da gibt es mittlerweile Kinder, die heute 25, 30 Jahre alt sind, denen früher geholfen wurde und die sich jetzt um ihre ehemaligen Helferinnen und Helfer kümmern, die 85 und 90 Jahre alt sind. Das ist eine ganz tolle Geschichte.

Eines muss klar sein: Die Ehrenamtlichen können keine Verantwortung für einen gesteuerten Hilfeprozess und für eine Gefährdungsabschätzung übernehmen. Das kritisiere ich an dem Kölner Projekt mit den Ehrenamtlichenbesuchen. Da muss man die Anspruchshaltung klar definieren. Man kann die Ehrenamtlichen nicht in eine Situation bringen, dass sie bei dem Erstbesuch eine Gefährdung übersehen. Sie können nicht dafür haften, auch nicht strafrechtlich. Das muss hier klar sein. Es ist eine professionelle Aufgabe, die Gefährdung abzuschätzen. So steht es auch im Gesetz. Von daher muss diese Schnittstelle sehr deutlich sein und man muss sie definieren. Ich frage die Kollegen in Köln immer: „Was macht ihr, wenn die Ehrenamtliche den Hausbesuch macht und sie dann einfach nur ein schlechtes Bauchgefühl hat?“ Dann muss sie zu einer Fachkraft gehen. Diese geht dann auch noch einmal zu der Familie. Spätestens dann, wenn sie den Verdacht einer Gefährdung hat, muss sie zum sozialen Dienst des Jugendamtes gehen. Dann kommt natürlich nicht mehr der Wertschätzende und Hilfsbereite, sondern dann kommt der Kontrolleur. An der Stelle habe ich Probleme mit Ehrenamtlichen.

Übrigens ist das Wichtigste an Hilfeprozessen, dass sie Hilfe zur Selbsthilfe gewähren. Das unterscheidet den Versorgungsstaat vom vorsorgenden Sozialstaat, der auf die Menschenkräfte setzt. Auf die Menschenkräfte setzen, heißt: Immer nur so wenig Hilfe anordnen, wie gerade notwendig ist. Eher ein bisschen weniger, um die Menschenkräfte zu entwickeln. Wenn es z. B. nur um einen vermüllten Haushalt geht, brauche ich keine umfassende sozialpädagogische Familienhilfe. Hier genügt ein einfaches Haushaltsorganisationstraining und dafür braucht man keinen Sozialpädagogen. Man muss die gesamte Situation betrachten. Wenn die Beziehung zu den Kindern liebevoll ist, werde ich nur im Haushalt unterstützen. Immer so wenig Hilfe wie möglich und den Selbsthilfeansatz beachten.

Zu dem Gesetz eine kurze Bemerkung. In den Kinderschutzzentren sind wir sonst immer einer Meinung - im Ergebnis auch in diesem Fall -, aber lassen Sie mich nur dies sagen: Was im Gesetz definiert ist, sind alles fachliche Selbstverständlichkeiten. Wo ist denn dann das Problem? Natürlich muss man in den dort aufgezählten Fallkonstellationen einen Hausbesuch machen. Das ist eine fachliche Selbstverständlichkeit. Die Frage ist: Müssen alle fachlichen Selbstverständlichkeiten ins Gesetz geschrieben werden? Der Gesetzesentwurf fängt damit an, dass man Art. 6 des Grundgesetzes abgeschrieben hat. Das ist der erste Teil des Gesetzes und dann kommen ganz viele Selbstverständlichkeiten. Das erweckt den Eindruck, als könne man seine Verantwortung irgendwo abgeben. Keiner, der eine Gefährdungsabschätzung macht - auch kein Arzt, der sich fragt: „Schalte ich jetzt jemanden ein?“ -, kann letztlich seine Gewissensentscheidung und seine eigene Verantwortung abgeben. Auch nicht durch ein Gesetz - viele suchen aber diesen Halt. Es möchten nicht mehr viele Verantwortung übernehmen - aber es gibt keinen Weg, an dieser inneren Entscheidung des Abwägens zwischen verschiedenen Interessen und Pflichten und zwischen verschiedenen Pflichten - z. B. der Pflicht, das Arztgeheimnis zu bewahren und der Pflicht, im Notfall eine Katastrophe zu verhindern – vorbei zu kommen. An dieser Pflichtenabwägung kommt man im Inneren nie vorbei. Dafür kann man Hilfe suchen - aber man wird die Entscheidung immer selbst verantworten und treffen müssen und das muss man den Menschen auch sagen. Dies kann einem kein Gesetzgeber abnehmen, dies kann einem kein Dritter abnehmen. Dafür müssen wir die Menschen schulen und unterstützen.

Abg. Jürgen Kucharczyk (SPD): Wir haben viel Positives und Erfreuliches gehört, was in der Republik funktioniert und gut funktioniert. Es wurde herausgestellt, dass wir gesetzlich all das haben, was wir brauchen. Notwendig ist, zu erkennen, was die einzelnen Personen vor Ort letztendlich damit machen und wie sie damit umgehen. Wir haben ähnliche Dinge schon im Bereich Hilfen zur Erziehung erlebt. Noch vor 10, 15 Jahren sind die Haushalte explodiert. Den Stadtkämmerern, die letztendlich auch unseren Weg eingeschlagen haben, haben wir gesagt, wir brauchen Prävention, flexible Erziehungshilfen, die schon weit im Vorfeld greifen und etabliert werden müssen. Dann können wir die anderen Maßnahmen reduzieren. Ich weiß, was das für eine Baustelle war und wie groß sie war. Ich glaube, hier sind wir ähnlich unterwegs -

nämlich grundlegende Selbstverständlichkeiten, die heute vorhanden sind und im 8. Sozialen Gesetzbuch stehen, mit Leben auszufüllen.

Bei all den sehr schönen und durchweg positiven Beiträgen habe ich trotzdem noch an alle die Gretchenfrage: Wir diskutieren in diesem Bereich immer wieder dieselben Themen. Ich würde Sie bitten, zum Schluss aufzuzeigen, wie man es erreicht, dass wir in der Politik nicht immer das Rad neu erfinden müssen, dass wir die guten Dinge auf Länderebene, in der Fläche etablieren. Ähnliche oder gleiche Lebenschancen und Verhältnisse in der gesamten Bundesrepublik Deutschland sollten schon oberstes Bestreben sein. Das ist eine schwierige Aufgabe, weil ich glaube, dass wir uns oftmals mehr auf den leichteren Weg zurückziehen - auch diejenigen, die das umsetzen sollen. Zunächst wird dem Problem aus dem Weg gegangen. Wenn der Fall X dann eintritt, brennt es erst richtig. Dann werden alle hellwach und dann wird geschaut, was gemacht wird. Vielleicht wäre das noch eine Frage für die Schlussrunde. Ich finde es toll, was im Einzelnen, in den Kommunen punktuell gemacht wird, aber ich bin es leid, von einem Projekt zum anderen zu gehen und immer wieder zu hören: „Jetzt probieren wir das noch aus“. Wir haben so viele Erkenntnisse, wir müssen diese jetzt umsetzen.

Vorsitzende: Bevor Sie die Schlussrunde einläuten, hätte ich noch zwei konkrete Fragen.

Eine Sache geht mir die ganze Zeit durch den Kopf und da würde ich gerne Ihre Meinung hören, Frau Stucke und Frau Nieting. Es klingt zwar alles toll, aber Sie werden immer wieder Familien haben, die die Hilfe ablehnen. Die meisten Eltern sind offen, sie sind auch dankbar. Auch ich habe zwei kleine Kinder. Auch ich hatte Besuch vom Jugendamt und ich fand das beides Mal interessant. Mit dem Schwerpunkt auf interessant - weil wir nämlich durch den ausländischen Namen zu einer Risikofamilie stilisiert wurden und ich behauptete, das sind wir eigentlich gar nicht! Wie erreichen Sie Familien, die man eben nicht erreicht? Wie kommen wir an die Familien heran, die sich weigern? Schafft man das mit einem Besuch? Es gibt sehr engagierte Eltern. Sie gehen zum Babyschwimmen und zur musikalischen Früherziehung etc. Diese haben auch definitiv eine Hebamme und anschließend eine PEKiP-Gruppe. Sie haben aber auch Eltern, die der Hebamme den Zutritt verweigern. Dass 90 % der

Eltern Hebammen in Anspruch nehmen, ist eine schöne Zahl. Ich bin überrascht über diese Zahl. Das wusste ich nicht, muss ich dazu sagen. Aber auch wenn es tatsächlich nur 10 % wären - ich fürchte, es sind etwas mehr als 10 % -, die sagen: „Lieber niemand ins Haus lassen“ - wie erreiche ich diese Menschen? Das ist die eine Frage.

Die zweite Frage geht an Herrn Hartmann. Ich habe bei Ihnen, Frau Stucke, gelesen, aber auch bei Frau Sann kam das durch: Wie schaffen wir es, die Zusammenarbeit der Sozialhilfe, der Sozialarbeit und der Ärzte zu verstetigen? Das wird in diesem Bereich immer gefordert und ich frage mich, wo die Zusammenarbeit der Gesundheitsdienste und der sozialen Arbeit erfolgen könnte um sie zu verstetigen? Frau Nieting, Sie haben das auch angesprochen. Heißt das im Kehrschluss, dass wir wieder darüber nachdenken müssen, mehr medizinische Hilfe in unsere Einrichtungen herinzuholen - dass man z. B. mehr öffentliche Gesundheit in die Kindergärten und in die Schulen hereinholt? Früher gab es in den Kindergärten z. B. zahnärztliche Besuche oder auch Impfungen usw. Müsste man diese medizinischen Leistungen wieder stärker in den Alltag der Kindergärten, Kitas oder Schulen integrieren oder gibt es andere Ansatzpunkte? Wie sieht dann die Zukunft der sozialen Arbeit aus? Denn das würde ja bedeuten, dass die soziale Arbeit auch eine Aufgabenerweiterung erfährt.

Die dritte und letzte konkrete Frage ist auch an Sie, Herr Hartmann und Frau Stucke, gerichtet. Herr Hilgers hat es sehr schön ausgedrückt, dass man die Verantwortung nicht abnehmen kann - aber wir reden darüber, dass man ein Stück weit Datenschutz fallen lässt, damit sich Ärzte an das Jugendamt wenden können oder sollen. Es soll eine Möglichkeit sein, die über das hinausgeht, was im Moment schon möglich ist. Was heißt das für das Vertrauen? Sie, Frau Stucke, haben sehr deutlich betont, wie wichtig das Vertrauen ist, wenn man helfen und Unterstützung leisten will. Kann das im Kehrschluss bedeuten, dass sich Menschen von Hilfestrukturen abwenden, weil das Vertrauen womöglich gebrochen wird oder die Befürchtung vorhanden ist, dass das Vertrauen nicht gewahrt wird? Ich würde in der Reihenfolge Herr Hartmann, Frau Stucke und Frau Nieting um Antworten bitten.

Herr Dr. med. Wolfram Hartmann (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.): Ich will mit der letzten Frage beginnen. Wir haben gerade auch im Rahmen der Diskussion um das neue Kinderschutzgesetz lebhaft diskutiert und ganz wesent-

lich gefordert, dass uns die Möglichkeit gegeben werden muss - ich betone ausdrücklich die Möglichkeit und nicht die Verpflichtung! -, auch bei vagem Bauchgefühl Hilfsstrukturen mit dem Hintergedanken, dass das Kindeswohl vor Elternrecht stehen muss, in Anspruch nehmen zu können. Damit wollen wir nicht die ärztliche Schweigepflicht verletzen. Wenn wir verpflichtet werden, in jedem Fall immer Meldung zu machen, dann könnte das Vertrauensverhältnis zu den Eltern gefährdet sein, aber wenn wir die Möglichkeit haben, bei vagem Verdacht andere Strukturen einzuschalten, dann ist das für uns eine Absicherung. Wir müssen auch andere Strukturen in Anspruch nehmen. Dieses Gesetz greift aber zu kurz. Denn dieses Gesetz verpflichtet uns in diesem Fall grundsätzlich, die Kinder- und Jugendhilfe einzuschalten. Ich kann nach wie vor nicht mit einer Lehrerin, einer Kindergärtnerin oder einer Hebamme sprechen, wenn die Eltern nicht zustimmen. Ich muss jetzt, wenn das Gesetz mit dieser Formulierung in Kraft tritt, auf jeden Fall die Jugendhilfe einschalten. Die Jugendhilfe ist der Case-Manager und sie entscheidet, wie weiter vorgegangen wird. Das ist nicht das, was wir wollen. Wir wollen eigentlich, was in vielen Fällen auch möglich ist, einen vagen Verdacht entkräften. Denn wir sehen Kinder in den Praxen in einer Ausnahmesituation, wir sehen sie nicht in einer sozialen Gemeinschaft. Wir sehen vielleicht auch die Eltern, die Angst um ihr Kind haben, in einer Ausnahmesituation und wir möchten gerne von einer Kindergärtnerin oder einem Lehrer erfahren, wie sich das Kind in der sozialen Gemeinschaft ohne die Eltern verhält. Ist es dort auch auffällig oder ist es nicht auffällig? Diese Möglichkeit gibt uns das Gesetz nicht. Wir haben bisher die Möglichkeit, bei offensichtlichem Verdacht etwas zu unternehmen. Dazu sind wir nach wie vor auch verpflichtet. Das ist klar.

Die Diskussion über Riskid möchte ich hier nicht mehr eröffnen. Dazu gibt es unterschiedliche Meinungen. Bei uns im Verband ist die Meinung im Vorstand jedenfalls eindeutig, dass wir das nicht möchten. Wir möchten nicht, dass Ärzte eine Datei über mögliche Kindesmisshandler anlegen. Das ist eine staatliche Aufgabe, keine ärztliche Aufgabe und wir möchten nicht, dass Eltern mit verletzten Kindern nicht mehr zum Arzt gehen aus Angst, sie würden in eine Datei aufgenommen. Das ist unsere Meinung, das will ich nicht weiter vertiefen.

Die angesprochene Zusammenarbeit mit Hebammen und auch mit Gynäkologen, mit allen anderen in einem Netzwerk, ist unbedingt erforderlich. Die Organisation ist gar

nicht so einfach, da der öffentliche Gesundheitsdienst in vielen Regionen Deutschlands überhaupt nicht mehr in der Lage ist, diese originären Aufgaben zu übernehmen, denn der jugendmedizinische Dienst im öffentlichen Gesundheitsdienst ist in vielen Gegenden weitgehend abgebaut worden. In Bayern gibt es noch nicht einmal mehr eine Schuleingangsuntersuchung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst. In anderen Bundesländern gibt es diese noch. Aufsuchende Gesundheitsvorsorge in Kindertageseinrichtungen und Schulen ist eher die Ausnahme als die Regel. Die neuen Bundesländer sind hier noch besser aufgestellt als die alten Bundesländer. Wir erheben seit Jahren die Forderung, dass der öffentliche Gesundheitsdienst wieder besser ausgebaut wird, denn er müsste der primäre Ansprechpartner der Kinder- und Jugendhilfe sein, um in solchen Problemfamilien tätig werden zu können. Wenn die Kinder- und Jugendhilfe einen Hausbesuch macht, müsste aus meiner Sicht immer ein medizinischer Sachverständiger dabei sein und sie müssen das intim erledigen.

Die zeitlichen Vorstellungen dieser Hilfsstrukturen sind ein erhebliches Problem: Wir können nicht Montagnachmittag um 15.00 Uhr, wenn der Jugenddienst kann, dann haben wir Sprechstunde. Wenn wir können, abends ab 20.00 Uhr, kann der Jugenddienst nicht mehr. Es ist etwas schwierig, miteinander zu kommunizieren. Das geht häufig nur am Telefon weiter, aber nicht in Fallkonferenzen, wo man sich Auge in Auge gegenüber sitzt. Das ist mit dem derzeitigen System nicht machbar.

Die gesetzliche Krankenversicherung beteiligt sich überhaupt nicht daran. Wenn ein Arzt eine Fallkonferenz für einen Problemfall anberaumt, ist das keine Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung - das macht er in seiner Freizeit, bezahlt wird er dafür nicht. In sozialen Problemvierteln wird die ärztliche Versorgung immer schlechter, weil in solchen Problemvierteln kein Arzt mehr überleben kann und Herr Hilgers sagt zu Recht, dass in diesen Vierteln aber die meisten Kinder geboren werden, dort ist der meiste Bedarf. Da müssen wir umdenken, da müssen wir eine bessere sozialpädiatrische Komponente einbauen, um die Kinder adäquat versorgen zu können.

Frau Cordula Stucke (Kinderschutzzentrum Hamburg): Es geht darum - das klingt vielleicht etwas abstrakt -, das Vertrauen der Eltern in das Hilfesystem zu stärken, nicht nur in meine Einrichtung. Deshalb werde ich versuchen, die Antwort auf

drei Ebenen zu geben. Zum einen - das wurde auch schon häufig gesagt - geht es wirklich um basale Angebote unter dem Stichwort „Türöffner“. Dann geht es um weitergehende und aufgefächert weitergehende Hilfsangebote. Wenn wir im Hilfesystem der unterschiedlichen Bereiche zusammenwirken können, dann haben wir eine ganze Menge zu bieten. Aber es ist wichtig, dieses System zu sehen und dass wir aufeinander bezogen sind. Es gibt noch viel zu viele einzelne Sachen - hier ein Projekt und dort etwas Befristetes. Die Hilfe muss grundlegend von den Strukturen her gewährleistet sein. Das ist das eine.

Das Zweite ist, dass die Art der Angebote sehr deutlich ressourcenorientiert sein soll und nicht nach dem Motto, ein Hilfeangebot ist für alle gleich gut. Es geht darum, auch etwas zu erfinden und zu entwickeln, damit Sie als Kinderarzt den Familien sagen können: „Ich habe den Eindruck, hier läuft es etwas schwierig, schauen Sie doch mal, hier geht es um diese Möglichkeit“. Es muss möglich sein, dass die Angebote so gestaltet werden können, dass sie für die Eltern gut sind.

Jetzt komme ich zum dritten Punkt, den Sie zunächst ansprachen. Wir in den Kinderschutzzentren und in den Jugendämtern kommen häufig im Hilfesystem in Kontakt mit Eltern, wenn die Schwierigkeiten schon sehr weit gediehen sind – wenn „das Kind in den Brunnen gefallen ist“. Das spielt atmosphärisch eine sehr große Rolle, wie wohl sich die Krisen meistens relativ früh andeuten. Deshalb müssen wir unseren Blick präventiv darauf richten. Wenn wir mit Familien in Kontakt kommen, um die wir uns große Sorgen machen, dann besteht die Herausforderung darin, diese im Kontakt mit den Eltern einzubringen. Hier, glaube ich, entgleitet Kinderschutz ganz häufig in ein Gefühl der Hilflosigkeit. Man weiß irgendwie nicht, wie es weitergehen soll - oder man tut zuviel. Die Kunst besteht darin, es anzusprechen, d.h. die Eltern in den Konflikt – „ich mache mir aus den und den Gründen Sorgen um das Kind“ - einzubinden und damit Zugang zu ihnen zu finden und Vertrauen zu schaffen. Das ist enorm schwierig und das braucht Erfahrung und spezielles Wissen. Dieses gibt es und darüber müssen wir uns austauschen. Bei dieser Frage, wie rede ich mit Eltern in schwierigen Konstellationen, wenn ich mir Sorgen um das Kindeswohl mache, sehe ich z. B. die Kooperation von Jugendhilfe und medizinischem System. Wir würden immer fragen: „Wie erreiche ich die Eltern, wie thematisiere ich das?“ Ich würde nicht sagen, dass ich das Jugendamt „einschalte“, sondern ich „beziehe“ es ein, denn

beim Jugendamt passiert das gleiche, was vor Ort passieren würde. Dort muss auch der Kontakt hergestellt und eine Hilfeplanung entwickelt werden. Die Eltern sind dort mit im Boot. Es geht darum, nicht zu sagen, „es gibt welche, die ich nicht erreiche“, sondern zu fragen, „wie schaffe ich es, sie einzubeziehen?“ Das erfolgt manchmal gegen den Willen, aber immer mit Kenntnis der Eltern. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass wenn man die Sorge um das Kind in den Mittelpunkt stellt, dies ein Weg ist, um die Eltern einzubeziehen und mitzunehmen, auch wenn dann eine Hilfeplanung gegen ihren Willen in Gang kommt, die sie aber möglicherweise wieder erreicht. Da komme ich abschließend noch einmal auf die Frage der Grundhaltung zurück.

Ich kann eine Intervention, einen Kontakt mit einer hilfeorientierten, zugewandten und auf Vertrauen und Verständnis beruhenden Haltung im Sinne von „den Konflikt verstehen“ durchführen - ich kann dies aber auch etwas angsterfüllt mit einer restriktiven Haltung im Sinne von „die Eltern weiter in die Isolation treiben“ durchführen. Es ist wichtig, zu dieser ersten Alternative zurückzukommen, weil wir in diesen schwierigen Situationen häufig emotional auch so angespannt sind, dass es schwerfällt, diesen Kontakt zu halten. Es ist die zentrale Herausforderung im Kinderschutz, mit dieser Ambivalenz umzugehen.

Frau Angela Nieting (Deutscher Hebammenverband e. V.): Freiwilligkeit ist immer so eine Sache und die Hebammenleistung ist einfach eine freiwillige Leistung. Ich werde mich niemandem aufzwingen können, eben weil es so eine intime Beziehung ist. Ich kann keine Frau zwingen, Hebammenhilfe anzunehmen und sich an der Brust anfassen zu lassen oder sonst etwas. Ich kann auch keine Frau zwingen zum Gynäkologen zu gehen, wenn sie nicht will. Ich erlebe ganz oft, dass sich über Peer-Groups der Zugang zu Gruppen erschließt, die sich normalerweise keine Hebamme ins Haus holen würden. Dies gilt gerade bei jungen Müttern zwischen 18 und 21 Jahren - es sind bei mir wirklich die jungen Mütter. Diese sagen: „Ach, die war ganz cool, rufe die doch mal an!“ Diese Mundpropaganda öffnet mir oft Türen. Ich erlebe es häufig im Jugendamt bei einer Fallkonferenz, dass auf diese und jene Frau Bezug genommen wird und ich sage: „Die kenne ich schon, entweder vom ersten Kind, oder vom zweiten Kind oder ach, die ist doch gerade wieder schwanger!“ Durch meinen Beruf bin ich positiv besetzt und habe einen Zugang. Wenn sich die Patientin wei-

gert, mich zu sehen, erlebe ich das meistens nicht, weil sie mich ja nicht anruft. Meine Erfahrung ist, dass gerade bei Frauen, die schon in der Klinik als problematisch oder als schwierig auffallen, die Schwestern auf der Wochenstation oft schon anregen: „Rufen Sie doch die Hebamme an“. Sie belassen es oft nicht dabei, sondern gehen weiter und sagen: „Kommen Sie, wir machen das jetzt zusammen.“ Den Schwestern geht es darum, auch ihr Bauchgefühl zu „befriedigen“, indem sie wissen, ab Morgen geht die Hebamme dort hin. Zwingen können wir niemanden.

Ich versuche Vernetzungen zu schaffen. Es gibt ein Projekt beim Hebammenverband, das nennt sich „Hebamme an Schulen“. Dort versuche ich einen Kontakt herzustellen. Gerade wenn es um Sexualpädagogik geht, versuche ich mich an die Frau vom Gesundheitsamt, mit der ich dann zusammen in die Schulen gehe, anzuschließen und etwas zur Hebammenarbeit zu erzählen. Ich habe in zwei Fällen erlebt, dass ich in den zehnten Klassen war und zwei Jahre später rief mich ein junger Mann an und sagte: „Erinnerst Du Dich noch? Du warst an der Schule, meine Freundin ist jetzt schwanger“. Diese Menschen würde ich nicht erreichen, wenn ich nicht den Kontakt über die Schule gehabt hätte. Manchmal braucht es merkwürdige und verschlungene Wege - im Endeffekt wirkt aber meine Prävention, diese Primärprävention, die ich in der Schule geleistet habe. Diese fällt dann irgendwann auf fruchtbaren Boden - nur so kann es gehen, nicht mit Zwang.

Vorsitzende: Nachdem Herr Kucharczyk vorhin die letzte Runde eingeläutet hat, will ich die Möglichkeit ergreifen, diese auch zu nutzen. Wir sind zwar ein bisschen über der Zeit, aber im Hinblick auf die sehr anregende und auch sehr nachdenkliche Anhörung heute sind wir alle gerne da. Ich würde Ihnen in der umgekehrten Reihenfolge die Möglichkeit zu einem Schlussstatement geben. Frau Stucke.

Frau Cordula Stucke (Kinderschutzzentrum Hamburg): Es wurde schon sehr viel gesagt. Bei meinem Plädoyer geht es um die Auswertung der Modellprojekte und die Fragestellung, wie die Regelversorgung implementiert werden kann. Wie können die positiven Beispiele z. B. aus Düsseldorf flächendeckend umgesetzt werden? Es ist viel Wissen vorhanden, aber es fehlt daran, von den Einzelprojekten wegzukommen, sie zu verstetigen und zu einer ausreichenden Förderung zu gelangen. Das war ja Ihre Frage, was die Finanzen betrifft. Das ist wirklich prekär und führt dazu, dass

man die Versorgung einfach nicht gewährleisten kann. Wenn wir Kinderschutz ernst nehmen, dann brauchen wir auch Ressourcen dafür. Speziell würde ich als zweiten Punkt die Qualifizierung ansprechen. Diese spielt eine große Rolle. Die Kooperation, wenn wir Systeme aufeinander beziehen und miteinander verlässliche Kooperationsstrukturen entwickeln wollen, braucht auch Ressourcen. Das braucht Zeit und das kostet natürlich etwas.

Frau Alexandra Sann (Deutsches Jugendinstitut e. V.): Wenn Sie verstärkt von Modellprojekten zum Regelangebot kommen möchten - so habe ich Ihre Ausführungen interpretiert - dann würde ich dem zustimmen. Es braucht dafür Regelfinanzierungen, wie z. B. einen Rechtsanspruch auf Familienbildung. Es braucht aber auch eine Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, damit die Kinder- und Jugendhilfe tatsächlich ein Gegenüber hat, das auch zu den üblichen Arbeitszeiten kooperieren kann. Es geht auch um eine bessere Finanzierung der „sprechenden“ Medizin - also Vorsorge, Prävention in der Praxis durch Gespräche. Dafür bedarf es anderer Abrechnungsziffern. Dies gilt genauso für die Hebammen - es muss gar nicht die Familienhebamme sein, auch die Hebamme kann dies tun. Man muss die Gespräche aber abrechnen können und nicht nur ehrenamtlich durchführen. Wichtig sind auch die Finanzierungen von Koordinierungsstellen, das hat sich bei den Evaluationen in Nordrhein-Westfalen herausgestellt - ohne koordinierende Stellen bei den frühen Hilfen im Kinderschutz brechen diese Systeme weg, sobald die Modellförderungen auslaufen. In der Tendenz sollte man eher zur Evaluation von Regelangeboten übergehen. Momentan sind Modellprojekte in den Förderstrukturen bevorzugt. Wenn der Bund in seiner Anregungsfunktion Modellprojekte initiieren kann, dann ist das seit einigen Jahren in der Regel mit Evaluation verknüpft. Man will daraus lernen - aber die Evaluation der Regelangebote, der lang eingeführten Angebote, wäre mindestens genauso wichtig sowie diese zu stärken und zu verändern.

Frau Angela Nieting (Deutscher Hebammenverband e. V.): Ich kann mich dem Gesagten nur anschließen. Ich werbe immer um Vernetzung. Ohne Vernetzung geht gar nichts, weil einer allein im Hilfesystem gar nichts ausrichten kann. Aber wie Frau Sann schon sagt, diese Leistung muss finanziert werden und dann ist immer die Frage, wer sie finanzieren soll. Wenn der Präventionsgedanke ernst genommen wird, dann müssten alle finanzieren. Dann muss die Krankenkasse finanzieren, dann müs-

sen die Rentenversicherer finanzieren, denn diese sparen später auch irgendwann. Dann muss aber auch das Bildungssystem mit finanzieren. Dann muss es für die Hebammen irgendeine Verankerung - vielleicht im Sozialgesetzbuch - für ihre Finanzierung geben. Es ist wichtig, diese runden Tische, diese Vernetzungen zu finanzieren. Wenn der Kinderarzt einen Besuch abends um 19.00 Uhr finanziert erhält, kommt er vielleicht auch noch. Ich glaube, dass die Regelfinanzierung - nicht die Projektfinanzierung - ganz wichtig ist, denn damit kann ich langfristige Anreize auch für die Akteure im Frühe-Hilfe-System schaffen. Wenn ich immer nur eine Finanzierung für ein, zwei Jahre habe, ist die Frage, ob ich dann über ein, zwei Jahre hinaus denke.

Herr Peter Lukasczyk (Leiter der Abt. Soziale Dienste, Jugendamt der Landeshauptstadt Düsseldorf): Zwei Dinge möchte ich noch anregen. Das eine ist, ob es nicht Übertragungsprozesse geben kann, nämlich die Komplexleistungsfinanzierung vom Behindertenbereich im SGB IX in den Bereich der frühen Hilfen umzusetzen. Hier könnten wir eine Systemfinanzierungsanleihe machen - ansonsten kommt die Gesamtfinanzierung auf die Jugendhilfe zu. Wir finanzieren dort noch einmal Leistungen, die woanders schon vorgehalten werden. Da ist der Behindertenbereich exemplarisch weit vorne. Ich könnte mir für die frühen Hilfen gut vorstellen, Komplexfinanzierung zuzulassen. Dann müssten Gesetzesänderungen im SGB VIII erfolgen. Dies führt gleichzeitig zu einer Öffnung der Systeme, weil man unterschiedliche Leistungen anbringen kann. D. h. man verdient auch an dieser Fragestellung. Ich will es auch noch einmal deutlich sagen: Wir haben es hier nicht mit Wohltätigkeitsstrukturen zu tun, sondern es wird auch Arbeitskraft erzeugt und Geld verdient. An dieser Stelle heißt das, dass der Gesetzgeber gut daran tun würde, diese Situation durch Komplexleistungsstrukturen zu ermöglichen und zu forcieren.

Das andere ist eher noch einmal ein Appell. Sie zerreißen die Jugendhilfe aus meiner Sicht, wenn Sie davon ausgehen, dass wir nur „nett“ sind. Wir müssen auch die Doppelstruktur fahren dürfen. Grundsätzlich sind die Jugendämter sehr fortschrittlich, wie sie an die Familien herangehen, wie sie die Kooperation gestalten und versuchen, das Möglichste herauszuholen. Wenn es aber in der Zerreißprobe endet – können wir dann alles nur mit Zustimmung, nur „nett und freundlich“ durchführen? Wir haben den gesetzlichen Auftrag, als Gesellschaft aufzupassen - d. h. Sie haben uns autori-

siert, aufzupassen. Dies muss auch innerlich zugelassen werden. Ansonsten gibt es Verunsicherung im System und Verunsicherung ist das, was Sie sich in diesem Bereich überhaupt nicht erlauben dürfen. Dieser Prozess braucht ein bisschen Zeit, aber das Jugendamt darf oder muss seine Doppelrolle behalten können, damit neben der frühen Hilfe und der Prävention usw. auch der gesetzlich normierte Schutzgedanke Bestand hat. Ansonsten geht Ihnen das verloren, weil keiner mehr weiß, was er denn jetzt tun soll. Ich würde darum bitten, diese Frage in der Fragestellung des Auftrages der Jugendhilfe sehr ernsthaft abzuwägen.

Ansonsten bin ich auch der Auffassung, dass zurzeit zahlreiche gute Dinge entstehen, die aber von Seiten der Politik Unterstützung brauchen. In den nächsten Jahren werden wir auch für Sie noch mehr Sicherheit in die Prozesse bekommen - was bringt was und was bringt möglicherweise nicht soviel? Von daher glaube ich, dass man auch die Anpassungsleistung der Politik an die Praxis gut nachvollziehen kann. Aber Sie brauchen nach wie vor das Wächteramt.

Herr Heinz Hilgers (Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e. V.): An dieser Stelle will ich mit einem Satz anknüpfen und sagen: Man soll Freundlichkeit im Ton nicht mit Nachgiebigkeit in der Sache verwechseln. Man kann dann trotzdem freundlich bleiben.

Was kann die Bundespolitik tun? Das ist ja die Frage, die Sie angesichts der Verfassungslage umtreibt. Sie wissen alle, dass die Jugendhilfe und auch die Gesundheitshilfe zur Kernkompetenz der kommunalen Selbstverwaltung nach Art. 28 Grundgesetz gehört und von daher besteht für Sie allenfalls die Möglichkeit über Gesetze einzuwirken - und diese ist sehr begrenzt. Deswegen gibt es mehrere wichtige Aufträge.

Der erste Auftrag ist, die guten Beispiele durch Kongresse, Veranstaltungen, durch Erfahrungsaustausch bekannt zu machen. Das kann man bundesweit auch als Bundesregierung organisieren. Dieser Auftrag ist wichtig, weil - ich bin zurzeit sehr viel unterwegs um unser Modell bekannt zu machen und erlebe dies - gute Beispiele die Welt eher verändern als immer neue Gesetze. Deswegen muss man sie publizieren und darstellen.

Der zweite Punkt ist das Forschungsdefizit. Wir haben nicht ein Defizit in dem Sinne, dass wir nicht wissen, was wir tun sollen. Aber uns allen würde es im Detail noch mehr Sicherheit und noch mehr Möglichkeiten eröffnen, wenn man das Forschungsdefizit beseitigt und dem Deutschen Jugendinstitut oder anderen Instituten mehr begleitende Forschungsaufträge zu den entsprechenden Bereichen geben würde. Es gibt eine ganze Reihe von Fragen, zu denen wir nicht genügend Erkenntnisse haben. Es gibt immer wieder Einzelfälle, zu denen Prof. Pfeiffer in Hannover oder Prof. Bussmann in Halle forschen, z. B. zur Wirkung der gewaltfreien Erziehung usw. Aber es sind immer ganz punktuelle Dinge. Langzeitforschung gibt es außer in Michigan, wo über 40 Jahre die frühen Hilfen evaluiert wurden - die Stadt habe ich mir gemerkt, weil sie den Namen Ypsilanti trägt -, weltweit eigentlich nicht. Es gibt keine Forschung über eine Generation. Auch das sollte man auflegen, damit man in 20 oder 30 Jahren weiß, wie die Dinge liegen. Das wären zwei wichtige Aufgaben.

Das Dritte wäre, man müsste eine Arbeitsgruppe einsetzen, die sich die Frage stellt, wo Bundes- und Landesgesetze Prävention behindern. Wo behindern sie Hilfe zur Selbsthilfe? Ich will zwei kleine Beispiele nennen. Wir haben vor drei Jahren die U 7a im Kindergarten eingeführt. Zunächst wurde sie von der Stadt finanziert, später haben wir dann die ersten Krankenkassen - eine große Betriebskrankenkasse und danach auch die AOK Rheinland - überredet, die Finanzierung zu übernehmen. Die Erzieherinnen, der Arzt und die Eltern setzten sich zusammen und fragten, was können wir machen, um die festgestellten Defizite in den drei Jahren in der Kindertagesstätte zu beheben? Was kann jeder dazu beitragen? Sie hatten dann nach drei Jahren Erfolg und die Zahl der Kinder in den Kindertagesstätten, die bei der Einschulungsuntersuchung sprachentwicklungsverzögert waren, reduzierte sich von 57 % auf 2 %. Anschließend wurden in Nordrhein-Westfalen die ganzen Mittel für die Sprachförderung gestrichen, weil es ja keine Probleme mehr gibt - obwohl es genau diese Mittel waren, die diesen Erfolg bewirkt haben. Prävention führt sofort zur Strafe, weil alles, was wir finanzieren, immer defizitorientiert ist. Es ist ein ganzes Buch wert, darüber zu schreiben, wie defizitorientierte Finanzierung die Prävention in unserem Land kaputt macht und verhindert.

Hinsichtlich der Hilfe zur Selbsthilfe habe ich einen Film dabei, der eine konkrete Familie zeigt. Dieser haben wir geholfen und dem Vater Arbeit verschafft, das Kind

nicht ins Heim gebracht, die Mutter fortgebildet und ihr auch eine Teilzeitarbeit verschafft. Aber der Vater wird nicht Arzt, wird auch nicht Lehrer, sondern wir sind froh, dass er als Gebäudereiniger für 7,58 Euro die Stunde bei der Stange bleibt. Jetzt wollen wir die drei anderen Kinder, die früher ins Heim gekommen sind, aus dem Heim zurückführen, denn das ginge jetzt. Das Ergebnis ist, dass er wieder Hartz IV Empfänger wird, wenn die drei Kinder zu Hause sind. Da muss es ein System geben, dass er noch ein bisschen mehr hat als ein Hartz IV Empfänger - der gegenwärtige Kinderzuschlag bringt das nicht. Das kann ich rechnerisch darlegen. Jetzt müssen wir ihm erklären, dass er arbeiten gehen soll, nur um seinen Kindern ein gutes Beispiel zu geben. Denn was er vom Verdienst behalten darf, geht weg für die Fahrkarte für den Verkehrsverbund Rhein-Ruhr, damit er zur Arbeit kommt. Hier wird Hilfe zur Selbsthilfe behindert, hier wird Prävention bestraft - alleine diese Gesetze zu korrigieren, würde unglaublich viel weiterbringen.

Herr Dr. med. Wolfram Hartmann (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.): Ich mache es ganz kurz. Herr Hilgers hat mir den Stichpunkt geliefert. Wir haben noch nicht darüber gesprochen: Wenn wir immer mehr Kinder früh in Kindertageseinrichtungen bringen, wie werden diese gefördert? Wenn die Kinder von dieser frühen Aufnahme in Kindertageseinrichtungen vor dem vollendeten 3. Lebensjahr wirklich profitieren sollen, dann brauchen wir dort ein ganz anderes, qualifiziertes Personal und einen völlig anderen Personalschlüssel. Da haben wir noch erhebliche Defizite. Wir wissen, Herr Hilgers hat gerade ein Beispiel gebracht, dass wenn die Kindertageseinrichtungen gut sind und wirklich ihrem Bildungsauftrag nachkommen, dann sparen wir später Unsummen für Kinder, die ihren Schulabschluss nicht schaffen. Das ist ein ganz wesentlicher Aspekt.

Vorsitzende: ich bedanke mich bei Ihnen allen für Ihr Kommen und für die sehr interessante Anhörung. Wir werden all Ihre Anregungen zu Herzen nehmen und versuchen, sie auch möglichst umzusetzen.

Ende der Sitzung: 17.19 Uhr

Ekin Deligöz, mbB
Vorsitzende

Fragenkatalog zur öffentlichen Anhörung der Kinderkommission
am Montag, 2. März 2009 zum Thema
„Neue Konzepte früher Hilfen“

1. Welche Informations-, Unterstützungs- und Hilfsbedürfnisse sehen Sie bei Familien, vor allem bei jungen Familien bzw. bei Familien mit kleinen Kindern/Baby´s?
 Auf welche Bereiche beziehen sich diese Bedarfe und worin äußern sich diese in der Praxis bzw. in der empirischen Datenbasis?

2. Wie ist die Angebotslandschaft in Deutschland u.a. auch hinsichtlich des Personals ausgestaltet? Wo sehen Sie in Deutschland eine erhebliche Diskrepanz zwischen Angebot und Bedarf bzw. Nachfrage? Inwiefern kann eine Deregulierung bzw. stärkere Spezifizierung hier hilfreich sein?

3. Ist der Bedarf an diesen Angeboten gestiegen? Wenn ja, welche Ursachen sehen Sie für diesen Anstieg?
 - a) Können Sie diese regional differenzieren? Welche Bedarfe zeigen sich eher im ländlichen Raum, welche in Ballungsgebieten?
 - b) Welche Angebote sollten generell allen Eltern zur Stärkung ihrer Funktion als Erziehungsinstanz zur Verfügung stehen?
 - c) Welche dieser Angebote sind besonders zur Prävention bei Kindeswohlgefährdung geeignet?
 - d) Welche sind besonders passgenau für Eltern, die mit ihrer Erziehungsverantwortung überfordert sind (Kindesvernachlässigung) und welche sind besonders geeignet zur Aufdeckung bzw. Intervention bei Kindesmisshandlung?

4. Gibt es „Imageprobleme“ bei Angeboten, die für Familien generell und ohne Vorhandensein von Problemlagen oder eines erzieherischen Bedarfs bereitstehen sollten, wenn diese überwiegend im Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdungen diskutiert werden? Wie kann diesen vorgebeugt werden?
 - a) Wie verhalten sich die Kostenträger mit Blick auf die wachsende Zahl von sog. Risikofamilien?
 - b) Wie können die hier auftretenden Schnittstellenproblem gelöst werden?

5. Wie funktioniert die Kooperation zwischen den Trägern der Angebote? Welche unterstützenden Instrumente braucht es hier möglicherweise?

6. Welche positiven wie negativen Konsequenzen ergeben sich aus dem Ausbau der Kinderbetreuungsangebote für die unter Dreijährigen?
7. Welche Chancen und Risiken sehen Sie in der Etablierung von Eltern-Kind-Zentren / Familienzentren?
Auf welche Erfahrungen kann hier zurückgegriffen werden, um valide Schlussfolgerungen zu ziehen?
8. Welche neueren Konzepte finden sich im Bereich der frühen Hilfen, wie werden sie angenommen?
9. Wie wirkungsvoll sind die rechtlichen Regelungen (z.B. §16 SGB VIII) bzw. welchen Handlungsbedarf sehen Sie von Seiten des Bundesgesetzgebers?
10. Welche grundsätzlichen Anforderungen (Früherkennung von Problemen, Erreichbarkeit von Zielgruppen, Art der Hilfen, Nachhaltigkeit und Vernetzung der Kinder- und Jugendhilfe mit der Gesundheitshilfe sowie mit Kooperationspartnern etc.) werden an Systeme der frühen Hilfe gestellt?
11. Wie können am besten überforderte/benachteiligte Familien erreicht und unterstützt werden? Welche Institutionen und gesellschaftliche Gruppen müssen sie erreichen können?
12. Welche Erfahrungen gibt es bereits mit erprobten Modellprojekten wie mit dem Projekt "Guter Start ins Kinderleben" und wie können diese Erfahrungen in die Entwicklung von flächendeckenden Regelsystemen einfließen?
13. Welche Erfahrungen gibt es in den Ländern und Kommunen mit vorhandenen Hilfesystemen und wie können diese Erfahrungen für die Entwicklung von Regelsystemen eingesetzt werden?
14. Welche Bedeutung haben bei der Entwicklung von Konzepten der Förder- und Unterstützungsansatz sowie der Interventionsansatz?