

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Familie,  
Senioren, Frauen u. Jugend

Ausschussdrucksache  
17(13)116e



*Im Focus das Leben*  
Universität zu Lübeck

**Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**  
Prof. Dr. med. Ute Thyen  
Universität zu Lübeck  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein  
Ratzeburger Allee 160  
23538 Lübeck, Germany

Telefon: 0451 / 500-2550  
Fax: 0451 / 500-6064  
E-Mail: thyen@paedia.ukl.mu-luebeck.de

Datum: 20. September 2011

## **STELLUNGNAHME**

**Prof. Dr. Ute Thyen, Kinder- und Jugendärztin, Universität zu Lübeck**

**zum Referentenentwurf der Bundesregierung**

**Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen  
(Bundeskinderschutzgesetz)**

### Vorbemerkung zur Person

Die Unterzeichnerin ist als Expertin vom Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des Deutschen Bundestages eingeladen worden, eine Stellungnahme zum oben genannten Referentenentwurf abzugeben. Sie ist als Leiterin des Sozialpädiatrischen Zentrums der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität zu Lübeck und stellvertretende Klinikdirektorin tätig und hat maßgeblich an Konzepten des medizinischen Kinderschutzes und der Erarbeitung von Standards des kinder- und jugendärztlichen Managements von Kindesmisshandlung, sexuellem Missbrauch und Vernachlässigung mitgearbeitet; sie ist Mit-Herausgeberin eines einschlägigen medizinischen Lehrbuchs zu diesem Thema. Sie ist von der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin als Vertreterin in die Kommission Kinderschutz der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin entsandt worden und ist berufenes Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. Auf lokaler Ebene ist sie Vorsitzende des Kuratoriums Kinderschutz-Zentrum Lübeck und wissenschaftliche Leiterin des gemeinsamen Projektes „Gustaf“ (Guter Start für Familien- Frühe Hilfen von Anfang an) der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und der Klinik für Frauenheilkunde in Lübeck. Die Stellungnahme bezieht sich aufgrund der 30jährigen Erfahrungen mit dem Thema Kinderschutz auf die Schnittstelle ärztlicher Tätigkeit und der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe des Kinderschutzes im Kontext des Rechts der Kinder auf gesundes Aufwachsen, Förderung, Bildung und Erziehung.

Die Unterzeichnerin hat die Entwicklung des Bundeskinderschutzgesetzes von Anfang an aktiv verfolgt und bereits zum Entwurf in der vergangenen Legislaturperiode Stellung genommen sowie an dem Runden Tisch zur weiteren Beratung des Gesetzentwurfes in der jetzigen Legislaturperiode teilgenommen. Der Beratungsprozess war konstruktiv und es ist ein offener und interessierter Diskurs mit interdisziplinärer Beteiligung organisiert worden. Der vorliegende Gesetzentwurf weist daher wesentliche Verbesserungen gegenüber dem ersten Entwurf auf. Insgesamt handelt es sich um eine gesetzliche Normierung eines veränderten Handelns im Kinderschutz, wie es vieler Orten bereits praktiziert wird und bietet Orientierung und Sicherheit. Besonders positiv ist die Stärkung der Partizipation der beteiligten Kinder, die Förderung der Frühen Hilfen und Verbesserung der fachlichen Beratungsangebote. Zu bedauern ist, dass die zentralen strukturellen Probleme, insbesondere was die Kooperation zwischen Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Bildungswesen angeht, weiterhin aufgrund eines fehlenden ressortübergreifenden Ansatzes nicht gelöst werden konnten. Durch fehlende Konkretisierungen der Umsetzung und wenig präzise Begriffe werden zahlreiche Fragen und Unsicherheiten aufgeworfen, auf die im Folgenden in aller Kürze hingewiesen sei.

### Kooperation

Kinderschutz ist eine interdisziplinäre und damit ressortübergreifende Aufgabe mit geteilter Aufgabenstellung. Für Kinder hängen die Aspekte der körperlichen und seelischen Gesundheit, der Förderung, Erziehung und Bildung so untrennbar zusammen, dass nur eine Betrachtung als Querschnittsaufgabe aller beteiligten Akteure, Institutionen und Politikbereiche Sinn macht. Die im Referentenentwurf angemahnte umfassende Kooperation wird derzeit am besten von den Akteuren auf lokaler Ebene umgesetzt und mit Leben erfüllt, wenn auch in höchst unterschiedlichem Maß und durch sehr unterschiedliche Landesgesetze beeinflusst. Bereits auf Länderebene aber insbesondere auf Bundesebene mangelt es an ressortübergreifendem Handeln und Kooperation, was am eindrucklichsten durch die fehlende Einbeziehung des Bundesministeriums für Gesundheit und damit notwendigen Änderungen und Ergänzungen in Sozialgesetzbuch V deutlich wird. Insofern bietet der vorliegende Gesetzentwurf für Ärzte und andere Gesundheitsberufe eine inhaltliche Orientierung, ohne jedoch klare Handlungsperspektiven und Hilfen bei der Umsetzung des Schutzes von Kindern aufzuweisen.

Dies betrifft insbesondere die Tätigkeit von Ärzt/innen in Kliniken und Kinderschutzambulanzen oder Kinderschutzgruppen und Kinderarztpraxen. Die Tätigkeit der Ärzt/innen und anderer

Mitarbeiter/innen ist weder rechtlich, finanziell oder strukturell abgesichert. Bei der Einbeziehung von Ärzt/innen (insbesondere Kinderärztinnen/-ärzten, Geburts- und Kinderkliniken, Frauenärztinnen/-ärzten) fehlt eine Initiative, Kinderschutz aus einer ehrenamtlichen Arbeit zu einer mit den Krankenkassen abrechenbaren Arbeit zu machen (Zeit für Gespräche, für die im Gesetz empfohlene Fachberatung, für Vernetzungsarbeit). Es fehlt die von allen Fachleuten angemahnte Novellierung des § 294a SGB V, damit die Diagnose Misshandlung oder Vernachlässigung nicht automatisch zu einer Fallprüfung durch die Krankenkassen und ggf. zu einer Strafanzeige gegen die Eltern führt. Die bestehende Regelung verhindert auch eine Erhebung statistischer Daten aus der ambulanten und stationären Krankenbehandlung da die Kodierung als Hauptdiagnose häufig unterbleibt.

### Familienhebammen

Aus ärztlicher Sicht ist die einseitige Präferenz auf Hebammen als Akteure der Frühen Hilfen nicht nachvollziehbar. Aufgrund ihrer Tätigkeit im Arbeitsfeld Gesundheit und ihr niedrighwelliger und gesellschaftlich sehr akzeptierter Zugang zu den Familien sind Hebammen durchaus eine Berufsgruppe, die besonders geeignete Angebote machen können, sie sind jedoch nicht die einzigen und nicht selbstverständlich die am besten geeigneten Helfer/innen. Auch Kinderkrankenschwestern und -pfleger können in besonderer Weise geeignet sein, diese Rolle einzunehmen. Voraussetzung ist in jedem Fall eine Zusatzqualifikation, die die gesundheitsfördernden Aufgaben mit sozialpädagogischen und psychologischen Aufgaben verbindet und praktisches Handeln ermöglicht.

„Ersthelfer/innen“ im Bereich der Frühen Hilfen müssen auch bei einem primär ressourcenorientierten Ansatz die Schnittstelle zur Jugendhilfe im Fall von Kindeswohlgefährdung gestalten können und im Gesetzentwurf sollte auch eine verbindliche Schnittstelle zu den Jugendämtern vor Ort im Sinne des §8a SGB VIII formuliert werden. Dies ist für die freien Berufe und Träger eines Berufsgeheimnisses aus gutem und berechtigtem Grund bislang nicht geschehen, erscheint aber angesichts der Stellung der Familienhebammen als Akteure des Kinderschutzes problematisch. Eine Lösung läge in einer gemeinsamen strukturellen und rechtlichen Verankerung der Leistungen der Familienhebammen sowohl im Hebammengesetz, SGB V und SGB VIII im Sinne einer Komplexleistung. In jedem Fall muss geklärt werden, welche Institution die Qualitätssicherung der Arbeit der Familienhebammen oder ähnlicher Helfer/innen in den Frühen Hilfen übernimmt. In einer unsupervidierten Tätigkeit als Angehörige eines freien Berufs kann keine ausreichende Absicherung und Evaluierung der Qualität der Hilfen erfolgen. Die

Erkenntnisse des vom BMFSFJ geförderten Projektes „Aus Fehlern lernen“ müssen auch in die Organisation der Arbeit der Familienhebammen einfließen.

Die nun übernommene Finanzierung der Familienhebammen als Modellförderung aus dem BMFSFJ spiegelt die fehlende ressortübergreifende Zusammenarbeit auf Bundes- und Länderebene und birgt erhebliche Risiken durch fehlende Planungssicherheit und mögliche Abwehr der Übernahme der Leistungen durch Länder und Kommunen nach Ablauf der geplanten vier Jahre.

Die Verlängerung der Hebammentätigkeit auf sechs Monate stellt keine Alternative dar, weil Hebammen, die lediglich die reguläre Ausbildung ohne Zusatzausbildung durchlaufen haben, in der Regel nicht ausreichend kompetent sind, die Funktion als „Lotse“ in den Frühen Hilfen zu übernehmen.

#### Finanzierung und Nachhaltigkeit

Die Unterzeichnerin verfügt nicht über ausreichende Kompetenzen, die Berechnungen zu den Folgekosten des Gesetzentwurfes nachzuvollziehen. Die Besorgnisse der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände zeigen jedoch, dass die neuen gesetzlichen Regelungen zu einer Belastung der Kommunen führen werden, der diese nicht nachkommen können. Die Unterzeichnerin möchte ausdrücklich darauf hinweisen, dass Ärzt/innen nur dann verbindliche Kooperationsstrukturen eingehen werden, wenn es sich um nachhaltige, qualitätsgesicherte und evidenzbasierte Systeme handelt. Das Risiko einer fehlenden Nachhaltigkeit und Kontinuität und damit Gefahr von unerwünschten Wirkungen wie Beziehungsabbrüche, fehlgeleitete Hilfen, Vertrauensverlust und Beschädigung der Arzt-Patientenbeziehung sollte nicht unterschätzt werden. Weiterhin stehen definitive Daten über die Wirksamkeit der Hilfen und die Auswirkungen des §8a weiterhin aus. Im Gesundheitswesen sind Daten und Informationen zur Wirksamkeit ein wesentlicher Bestandteil der Überzeugungsarbeit und Anreiz zu verändertem Handeln.

#### Beratungsangebote

Prinzipiell ist die Etablierung eines Beratungsangebotes durch im Kinderschutz erfahrene Fachkräfte auch für Mitarbeiter/innen des Gesundheitswesens sehr zu begrüßen. Wünschenswert wäre jedoch auch eine Beratungsmöglichkeit innerhalb des Gesundheitswesens, beispielsweise durch Kinderschutzgruppen oder Ärzte in Krankenhäusern oder Praxen, die jedoch wie oben beschrieben derzeit eher nur informell nutzbar sind. Die erfahrene Fachkraft, die wenig Kenntnisse

hat über die gesundheitlichen Symptome oder Folgen von gefährdenden Lebenslagen oder akuter Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung, wird wenig hilfreich sein, wenn es um die Sicherung der medizinischen Diagnose, der daraus abzuleitenden Kindeswohlgefährdung geht. Beratungsbedarf für Mitarbeiter/innen aus dem Gesundheitswesen gehen in der Regel weit über die Abschätzung der Gefährdung hinaus und umfassen insbesondere die Möglichkeiten der Kontaktaufnahme und Gesprächsführung sowie die Kooperationsmöglichkeiten und Vermittlung von Hilfen. Durch den Gesetzentwurf erscheint eine solche umfassende Beratung möglich, daher soll an dieser Stelle nur auf die Notwendigkeit ausreichender Kompetenz hingewiesen werden.

### Gesundheitsförderung und Prävention

Da für Kinder, wie bereits ausgeführt, eine Trennung der Bereiche Gesundheit, Förderung, Bildung und Erziehung unmöglich ist und eine ganzheitliche Sichtweise erfordert, müssen Gesundheitsförderung und Prävention von gesundheitlichen Einschränkungen zentraler Bestandteil eines Gesetzes zum Schutz von Kindern vor Gewalt und Vernachlässigung sein. Eine Einengung früher Förderung und gesundem Aufwachsen auf den Kinderschutz erscheint nicht sinnvoll. Durch eine frühe Unterstützung von Eltern, ihren Aufgaben angemessen nachzukommen, werden weit mehr Ziele verfolgt und erreicht, als Kinderschutz im engeren Sinne. Eine der Gesundheit dienende Lebensführung, Ernährung, psychomotorische Erfahrung, sprachliche Anregung, Partizipation und soziale Einbindung soll in der umfassenden sozialen Teilhabe des jungen Menschen münden.

Die Wahrnehmung von Präventionsangeboten im Sinne der Frühen Hilfen stellen keine Einschränkung der individuellen Freiheitsrechte der Eltern dar, weil die Sorge um ein minderjähriges Kind sowohl Rechte als auch Pflichten bedeutet. Es liegt in der Verantwortung der Eltern, die Rechte ihres Kindes auf gesundes Aufwachsen, Förderung, Bildung und Erziehung sowie eigenständige, entwicklungsangemessene Partizipation des Kindes zu realisieren. Eine Verankerung in §16 SGB VIII erscheint ausreichend, eine Verankerung als individueller Rechtsanspruch einzelner Familien widerspricht dem Präventionsgedanken. Prävention gelingt nur bei ausreichender Motivation und Beteiligung der betroffenen Menschen, es hilft, wenn die Angebote quartiersnah erreichbar, niedrigschwellig, unbürokratisch und ohne spezielle Beantragung oder Überprüfung des Hilfebedarfs erreichbar sind. Die Erreichbarkeit und der Nutzen präventiver Angebote wird durch eine strukturelle Verankerung, niedrigschwellige Angebotsstruktur, Werben um Inanspruchnahme, aber insbesondere eine auskömmliche Ausstattung und nachhaltige Finanzierung verbessert. Ein individueller Rechtsanspruch im Sinne

der Hilfen zur Erziehung kann dies nicht ersetzen. Allerdings erscheint die Formulierung als Einfügung eines dritten Absatzes zu §16 SGB VIII als zu schwach formuliert, um das Angebot präventiv gemeinter früher Hilfen verbindlich zu installieren. Die Kommunen sollten verpflichtet werden, dieses Angebot im Sinn einer Gruppenprävention tatsächlich vorzuhalten.

### Befugnisnorm

Die neuen Formulierungen zur Befugnisnorm sind ausserordentlich hilfreich und schaffen Klarheit. Es ist für Mitarbeiter/innen im Gesundheitswesen, auch im Hinblick auf die hohe Mobilität der Ärzt/innen wie auch der Familien absolut erforderlich, hier bundesweit einheitliche Regelungen zu erarbeiten. Ländergesetze müssen dem Bundesrecht untergeordnet sein und einheitliche datenschutzrechtliche Regelungen sind dringend erforderlich. Weiterhin sollten mit den ärztlichen Standesorganisationen Gespräche über Dokumentationspflichten, Beratung durch Ethikkommissionen und Datenschutzbeauftragte sowie Möglichkeiten der Absicherung der medizinischen Diagnosen durch Konsultationssysteme geführt werden, um Ärzt/innen und Angehörigen von Gesundheitsberufen mehr Sicherheit im alltagspraktischen Handeln zu geben.

Lübeck, 20.9.2011

Ute Thyen