

Prof. Dr. med. Ute Thyen
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
Tel Büro: 0451-500-2615
Sekretariat für Klinik und Sozialpädiatrie:
Fr. Heidi Utermark -2550, Fax -6064
e-mail: thyen@paedia.ukl.mu-luebeck.de

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 16/764

An den Sozialausschuss
des Schleswig-Holsteinischen Landtages

per E-Mail

24. April 2006

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Erweiterung des §7 GDG)

Gemeinsame Stellungnahme von

- **Dehtleff Banthien, Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Bad Oldesloe, Vorsitzender des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte Schleswig-Holstein**
- **Dr. Dagmar Hundhausen, Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Schleswig, Sprecherin des Kinder- und jugendärztlichen Dienstes im Öffentlichen Gesundheitswesen des Landes Schleswig-Holstein (KJD/ ÖGD)**
- **Irene Johns, Diplom Pädagogin / Kinder- und Jugendpsychotherapeutin, Kiel, Vorsitzende des Deutschen Kinderschutzbundes, Landesverband Schleswig-Holstein**
- **Prof. Dr. Ute Thyen, Lübeck, Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Wissenschaftliche Betreuung der Gesundheitsberichterstattung durch den KJD/ ÖGD in Schleswig-Holstein, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin**

Hintergrund

Die gegenwärtige Diskussion um Verpflichtung von Eltern zur Teilnahme am Früherkennungsprogramm für Kinder speist sich aus zwei verschiedenen Problembereichen, die der Öffentlichkeit in der letzten Zeit vermehrt in das Bewusstsein gerückt sind: das Phänomen von seltenen Fällen schwerer, zum Teil tödlich endender Kindesmisshandlung und Vernachlässigung und andererseits Berichte über eine große Zahl möglicherweise zunehmender Entwicklungsstörungen bei jungen Kindern, die insbesondere im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung der Länder benannt werden. Während im ersteren Problembereich die Häufigkeit von lebensbedrohlichen Folgen von mangelnder Fürsorge oder Gewalteinwirkungen auf weniger als 1:1000 Kindern pro Jahr geschätzt werden kann, liegt die Häufigkeit von Entwicklungsstörungen in der geistigen, seelischen und körperlichen Entwicklung im Bereich von 10-15% bei 5-6-jährigen Kindern, die zur Einschulung vorgestellt werden.

Der Zusammenhang zwischen beiden Problembereichen ergibt sich dadurch, dass manche Entwicklungsstörungen durch mehr oder weniger schwere Formen der Vernachlässigung, gewaltförmigen Erziehungsmethoden oder Verwahrlosung des sozialen Umfeldes entstehen

können. Hier handelt es sich in der Regel um komplexe psychosoziale Belastungssituationen von Familien, die zu einer Gefährdung des Kindeswohls führen können. Als wesentliche Faktoren können benannt werden: veränderte Familienstrukturen, innerfamiliäre Konflikte als Folge von Überlastung, mangelnde Erziehungskompetenz, Substanzmissbrauch und psychische Erkrankungen bei Eltern, spezifische Integrationsprobleme bei Familien mit Migrationserfahrung und schwierige soziale und wirtschaftliche Rahmenbedingungen von Familien. Die Problemlagen tragen zur Entstehung von Entwicklungsstörungen bei, oft in Verbindungen mit anderen körperlichen und geistigen Risiken für die Entwicklung. Selten handelt es sich um akute Einwirkungen, die unmittelbar am gesundheitlichen Zustand der Kinder ablesbar wären.

In etwa 90% aller Fälle von körperlicher und seelischer Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexueller Misshandlung sind seelische Entwicklungsstörungen die Folge, deren Erkennung meist im Kontext interinstitutioneller Zusammenarbeit erfolgt (z.B. Elternhaus, niedergelassener Kinderarzt, Kindertagesstätte, Kinder- und Jugendhilfe). Die ärztliche Aufgabe in diesem Kontext besteht in der Feststellung von gesundheitlichen Störungen, Abklärung der möglichen und wahrscheinlichen körperlichen und geistig-seelischen Ursachen, Vorschlag eines Behandlungsplanes und Abschätzung der Prognose. Die Feststellung einer Gefährdung des Kindeswohls kann zusätzlich dazu durch die Kinder- und Jugendhilfe erfolgen.

Ziel des vorgeschlagenen Gesetzes zu verbindlichen Vorsorgeuntersuchungen

„Ziel der verbindlichen Vorsorgeuntersuchungen ist es, Entwicklungsstörungen und –defizite, aber auch Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern frühzeitig aufzudecken, um rechtzeitig durch geeignete Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten gegen zu steuern“

Es sollte in der Begründung für einen Gesetzesentwurf klarer unterschieden werden zwischen:

- a. einem Screening-Programm (zur Früherkennung von Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung) oder
- b. einem Konzept zur Verbesserung der frühen Förderung und möglichst breit mit positiven Konsequenzen als Angebot für alle unter dem Blickwinkel der Gesundheit und Bildung

Ein Screening-Programm zur Früherkennung von Kindesmisshandlung ist im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen durch Kinderärzte weder als effizient noch als möglich einzustufen. Voraussetzung wäre die Anwendung von Risiko-Checklisten und eine ärztliche Meldepflicht bei Auffälligkeiten, die mit der bestehenden Angebotsstruktur der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder nicht vereinbar wäre (vgl. Stellungnahme des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, sowie Stellungnahme der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Hamburger Initiative an den Bundesrat). Im übrigen wäre ein solches Screening Programm erst dann zu rechtfertigen, wenn Ressourcen für die Überprüfung des Verdachts (Bestätigungsdiagnostik) und insbesondere für eine erfolgsgeprüfte Intervention vorhanden sind, was zum jetzigen Zeitpunkt nicht der Fall ist. Bei dem Kinder-Früherkennungsprogramm handelt es sich um ein freiwilliges Angebot durch die gesetzliche und private Krankenkasse zur Früherkennung von Krankheiten, nicht um ein Risikoscreening, allgemeine Beratung oder Erkennung psychosozialer Problemlagen. Die Eltern führen das Früherkennungsheft ihres Kindes bei sich, alle Befunde, die dort dokumentiert werden, müssen mit den Eltern besprochen werden. Dies führt bereits jetzt zu einer Verzerrung der Dokumentation, in der Weise, dass beispielsweise seelische Störungen in sehr geringem Umfang dokumentiert werden.

Bei eindeutigen körperlichen Hinweisen wie Blutungen, innere Verletzungen, Knochenbrüchen oder Unterernährung des Kindes wird der Kinderarzt in jedem Fall eine spezialisierte Diagnostik veranlassen, die die Ursache der Gesundheitsstörung abklärt. Es ist richtig, dass manche Fälle der ärztlichen Aufmerksamkeit entgehen müssen, weil die Eltern

keine entsprechende Hinweise für Verletzungen oder Symptome geben. Es ist im übrigen unwahrscheinlich, dass ein Kind von seinen Eltern mit eben diesen Symptomen zur Früherkennungsuntersuchung vorgestellt wird.

Die notwendige Diagnostik, ob eine seelische Entwicklungsstörung aufgrund einer bisher nicht bekannten Vernachlässigungs- oder Misshandlungsproblematik besteht, oder ob der Tatbestand einer Kindeswohlgefährdung vorliegt, sprengt bisherige Ziele und Möglichkeiten der Früherkennungsuntersuchungen, gleichwohl werden erkennbare Hinweise nach bestem Bemühen verfolgt. Seelische Entwicklungsstörungen werden im Rahmen des Früherkennungsprogramms derzeit vermutlich zu selten erkannt. Dies liegt sowohl an den strukturellen Möglichkeiten und inhaltlichen Zielen des Früherkennungsprogramms wie auch an den unterschiedlichen Qualifikationen der leistungserbringenden Vertragsärzte, zu denen niedergelassene Kinder- und Jugendärzte mit unterschiedlicher sozialpädiatrischer Kompetenz, aber auch Allgemeinärzte gehören (vgl. Stellungnahme des Bundesverbandes der Psychotherapeuten zur Reform des Früherkennungsprogramms). Die zur Zeit durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen angestrebte Reform des Früherkennungsprogramms für Kinder zielt auf eine Stärkung der Früherkennung von seelischen Entwicklungsstörungen.

In Deutschland besteht keine Meldepflicht für Ärzte bei drohender Misshandlung und Vernachlässigung, gleichwohl besteht für jeden Kinderarzt/Ärztin zu jedem Zeitpunkt eine Fürsorgepflicht, bei für ihn / sie erkennbaren Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung mit den entsprechenden Fachkolleg/innen und der Jugendhilfe zusammen zu arbeiten. Die Diagnose einer *seelischen Entwicklungsstörung* bei jungen Kindern beruht in der Regel auf einem entsprechenden fachärztlichen Befund, Informationen aus der Kinder- und Jugendhilfe (z.B. aus Beratungsstellen, Heimeinrichtungen, Kindertagesstätten etc.) und Schulen und wird in der Regel durch Mitwirkung von Kinderpsycholog/innen und Kinder- und Jugendpsychotherapeut/innen gestellt. Eine Kooperation wird bereits durch den neuen §8a des KJHG ausreichend geregelt. Es stellt sich die Frage, wie die Mitwirkungspflicht und/ oder Kooperationsmöglichkeiten mit Vertragsärzten und Krankenhäusern gestärkt werden können. Die Entwicklung von transparenten und verbindlichen Standards und Leitlinien zur Kooperation sollten vorrangig gefördert werden. In nahezu allen bekannt gewordenen Fällen von schwerster Kindesmisshandlung und –vernachlässigung waren Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe oder Gesundheitsdienste im Vorfeld beteiligt - in der Regel scheiterte eine effiziente Intervention an mangelnder Kooperation und/ oder Fachkompetenz.

Demgegenüber lässt sich ein Konzept zur frühzeitigen Erkennung von *geistigen und körperlichen Entwicklungsstörungen* derzeit besser mit den Zielen des Früherkennungsprogramms vereinbaren und ist ihr integraler Bestandteil. Die Kooperation mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst, dem Jugendamt, Beratungsstellen, sozialpädiatrischen Zentren und Frühförderstellen erfolgt bereits, kann aber sicher noch besser strukturiert und muss vor allem noch ausgebaut werden. Hier ist zu beachten, dass niedergelassene Kinderärzte sich an der Früherkennung von Entwicklungsstörungen jeder Art bei den ihnen vorgestellten Kindern beteiligen sollen und können und dies in großem Umfang auch bereits tun. Für drei Aspekte sind sie jedoch nicht zuständig:

- die Fürsorge für ihnen nicht vorgestellte Kinder und die Anwaltschaft für deren Rechte
- die Früherkennung psychosozialer Problemlagen in Familien und
- die frühe Prävention und Intervention bei Bildungsbenachteiligung.

Die genannten Bereiche sind gesellschaftliche Aufgaben, die von den zuständigen staatlichen Einrichtungen aus den Bereichen Gesundheit, Jugend, Soziales und Bildung oder von diesen beauftragte Einrichtungen oder Verbände geleistet werden müssen. Aufgrund der extrem hohen Zahl von Kindern in problematischen Lebensverhältnissen ist die Initiative zur Bereitstellung von Ressourcen zu sowohl früherer Erkennung als auch Vermittlung früher Hilfsangebote außerordentlich zu begrüßen. Ausdrücklich kann es dabei nicht nur um manifeste Formen von Vernachlässigung und Misshandlung gehen, sondern um Maßnahmen im Vorfeld (primäre und sekundäre Prävention). Nicht geregelt ist zum jetzigen

Zeitpunkt, wie die Gesellschaft insgesamt, aber die zuständigen staatlichen Einrichtungen insbesondere, die besonders vulnerable Population von Kindern im Kleinkindalter erreicht, um den Schutz dieser Kinder zu gewährleisten.

Vorschläge:

Aus den genannten Gründen wird folgendes Vorgehen vorgeschlagen:

1. Im Alter von drei Jahren (36 +/- 3 Monate) sollte über die Kindertagesstätte durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst der Gesundheitsämter eine vorschulische Untersuchung stattfinden mit Blick auf Hören, Sehen, Sprache, Sprachfähigkeit, Motorik usw., und den Blickwinkel auf notwendige vorschulische Förderung legen. Hier würde es sich um einen vorschulischen Entwicklungstest handeln, der im Schulgesetz verankert werden kann, da es sich um die Planung von den Schulbesuch vorbereitenden Förderungen handelt (vgl. Gutachten der Friedrich-Ebert-Stiftung Berlin).
Eine gesetzliche Regelung durch das Kindertagesstättengesetz ist zwar denkbar (z.B. als verpflichtende Untersuchung vor Besuch der Gemeinschaftseinrichtung, wie z.B. im Land Brandenburg), aber damit werden nur Kinder erreicht, die zur Kindertagesstätte von ihren Eltern angemeldet werden. Eine Pflicht zum Kindergartenbesuch besteht jedoch derzeit nicht. Insgesamt wäre die Stärkung von kinder- und jugendärztlichen Untersuchungen durch die entsprechend qualifizierten Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst im setting Kindergarten einschließlich der Beratung der Erzieherinnen und der Eltern und Einleitung von zusätzlichen Maßnahmen zur vorschulischen Förderung ein wirksames Instrument, die einmalige Querschnittsuntersuchung im Alter von 3 Jahren nachhaltig zu machen und den Verlauf der Maßnahmen zu beobachten.
2. Da zum jetzigen Zeitpunkt das Früherkennungsprogramm durch die GKV keine Untersuchung in diesem Alter anbietet, entfällt eine Übernahme dieser Untersuchungen durch niedergelassene Vertragsärzte. Wegen der unterschiedlichen Zielsetzung und dem unterschiedlichem Fokus der Untersuchung sollte diese kinder- und jugendärztliche Untersuchung durch das öffentliche Gesundheitswesen zusätzlich und nicht nur ergänzend zu bereits durchgeführten Früherkennungsuntersuchungen durch die Vertragsärzte erfolgen. Ob eine solche wechselseitige Ergänzung in der Zukunft möglich wird, hängt auch von der Neugestaltung des Früherkennungsprogramms für Kinder ab, die derzeit vom Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen diskutiert wird; eine zusätzliche Untersuchung im Alter von 3 Jahren wird vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte gefordert und derzeit bereits als freiwillige Leistung angeboten.
3. Eine Vorverlegung einer solchen allgemeinen Untersuchung auf Entwicklungsstörungen auf das Alter der U7 (24 Monate) ist aus diagnostischen Gründen zu früh und nicht sinnvoll. Eine Bahnung oder Kooperation zwischen niedergelassenen Vertragsärzten und dem öffentlichen Gesundheitsdienst bereits zu diesem Zeitpunkt erscheint jedoch sinnvoll.
4. Eine Einladung für die Untersuchung erfolgt durch Übermittlung der Daten der Meldebehörden an den Öffentlichen Gesundheitsdienst, der zu den Untersuchungen einlädt.
5. Die interdisziplinäre Kooperation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen, die mit jungen Kindern in Kontakt kommen muss verbessert werden. Die Landesregierung sollte die Qualifizierung für alle Berufsgruppen im Bereich Medizin und Kinder- und Jugendhilfe und Pädagogik vorantreiben, die Zusammenarbeit dieser Berufsgruppen muss strukturell und organisatorisch gefördert werden, z.B. durch regionale Gesundheitskonferenzen oder ständige Arbeitskreise. Die Kommunen sollten die Schaffung von verbindlichen und transparenten regionalen Kommunikationsstrukturen unterstützen.
6. Insbesondere die Berufsgruppen, die bereits pränatal und perinatal Kontakt zur Familie haben wie Geburtshelfer und Hebammen, müssen in ein Konzept der Frühen

Hilfen eingebunden werden. In der Jugendhilfe sollten –soweit nicht vorhanden– zusätzliche Kenntnisse im Bereich der Entwicklung und Pflege von Säuglingen und Kleinkindern vermittelt werden. Die Vernetzung zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen muss enger werden. Die Schnittpunkte zwischen Berufsgruppen sind festzulegen, das Vorgehen konzeptionell klar vorzugeben.

Der Erfolg eines Früherkennungsprogrammes hängt aber insbesondere von den vorhandenen Ressourcen für die notwendigen Interventionen ab. Eine Früherkennung ohne die Bereitstellung notwendiger Hilfen ist ethisch nicht zu rechtfertigen. Prinzipiell kann zwar davon ausgegangen werden, dass zahlreiche Hilfsangebote in unserem Land bestehen, die aber trotz steigender Hilfeanfragen Kürzungen hinnehmen und ihr Hilfeangebot einschränken müssen und deren Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen insbesondere im Bereich der Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern derzeit noch wenig effizient erscheint. Defizitär ist die Angebotslage im Bereich früher präventiver Angebote, die nicht durch primäre medizinisch indizierte Heilmittel abgedeckt werden, sondern sozialer pädagogischer oder psychologischer Hilfen bedürfen. Dies gilt insbesondere für Eltern-Kind-Interaktions-Störungen oder eine hohe psychosoziale Belastung der Familie, ohne dass bereits manifeste Misshandlungen oder Vernachlässigungen aufgetreten sind. Bereits jetzt wird den schon identifizierten Problemfamilien nicht ausreichend geholfen.