

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
z.H. Frau Petra Tschanter  
Postfach 7121  
24171 Kiel

**Campus Lübeck**

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin  
Direktor: Prof. Dr. med. E. Herting  
Prof. Dr. med. Ute Thyen  
Stellv. Klinikdirektorin  
**Tel:** 0451 / 500-2615  
Sekretariat: 0451 / 5002550/-2596  
**Fax:** 0451 / 500-6867  
**E-Mail:** thyen@paedia.ukl.mu-luebeck.de  
**Internet:** www.kinderklinik-luebeck.de  
**Datum:** 29.08.2007 / lo

**Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung und Verbesserung des  
schutzes von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein**

Drucksache 16/1439

**Stellungnahme durch Prof. Dr. Ute Thyen, stellv. Klinikdirektorin der Klinik für  
Kinder- und Jugendmedizin, UK S-H, Campus Lübeck, Leiterin des Arbeitsbe-  
reiches Sozialpädiatrie und Jugendmedizin**

**Hintergrund:**

Den Hintergrund für diese Stellungnahme bilden langjährige Erfahrungen und Infor-  
mationen aus verschiedenen Arbeitsbereichen:

1. Das Thema Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexueller Missbrauch werden von der Verfasserin der Stellungnahme seit 20 Jahren wissenschaftlich bearbeitet, es liegen dazu zahlreiche wissenschaftliche Publikationen, Expertenurteile und Vorträge vor. Diese Aktivitäten haben dazu geführt, dass an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in Lübeck durch beständige Fortbildungsmaßnahmen der klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte, enge Kooperationen mit dem Institut für Gerichtsmedizin, der Jugendhilfe, dem Kinderschutzzentrum und weiteren Einrichtungen eine hohe Expertise zu frühen Erkennungen von Misshandlung und Vernachlässigung stationär und notfallmäßig behandelnder Patienten gewachsen ist. Weiterhin hat sich durch eine enge Kooperation und Fortbildungstätigkeit eine hervorragende Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten in diesem Themenbereich

entwickelt, Form der Kooperation sind über die Jahre gewachsen und deutlich verbessert worden.

Dies führt jedoch aufgrund anderer struktureller Mängel in der Gesundheitsfürsorge für junge Kinder nicht dazu, dass alle Fälle von Kindesmisshandlung frühzeitig erkannt und abgewendet werden können.

2. Die Verfasserin der Stellungnahme betreut seit vielen Jahren die wissenschaftliche Begleitung der schulärztlichen Untersuchung des kinder- und jugendärztlichen Dienstes im öffentlichen Gesundheitswesen im Auftrag des Sozialministeriums des Landes und unterstützt damit nachhaltig die Gesundheitsberichterstattung des Landes. Aus diesen Berichten werden keine konkreten Anhaltzahlen für Kindesmisshandlungen erkennbar, wohl aber Risikokonstellationen, die sich aus den Lebenslagen der Kinder ergeben und deren Entwicklung nachhaltig gefährden. Konkrete Kindesmisshandlungen, schwere Vernachlässigungen oder sexueller Missbrauch bilden nur einen kleinen Teil der konkret erkennbaren Ursachen für Entwicklungsverzögerungen und Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Diese müssen ebenso erkannt und frühzeitig angemessen behandelt werden, auch wenn kein konkretes elterliches Fehlverhalten ursächlich zu erkennen ist. Vielfach sind es die Lebenslagen dieser Familien wie Bildungsferne, mangelnde Integration in die Gesellschaft, kulturelle Hintergründe, fehlender Zugang zu Versorgungseinrichtungen und nicht zuletzt Armutsverhältnisse, die zu Entwicklungsstörungen beitragen.
3. Die Verfasserin der Stellungnahme ist bereits im Rahmen einer Anhörung des Sozialausschusses des Landtages am 24.04.2006 gebeten worden, gemeinsam mit dem Deutschen Kinderschutzbund und dem Berufsverband der kinder- und Jugendärzte eine Stellungnahme anzugeben. Diese Stellungnahme bildet auch weiterhin die Grundlage für die Bewertung von Gesetzesvorschlägen zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein.
4. Die Verfasserin der Stellungnahme ist seit 15 Jahren Vorsitzende des Kuratoriums des Kinderschutzzentrums in Lübeck, in dieser Eigenschaft arbeitet sie auch eng mit den beiden weiteren Kinderschutzzentren in Kiel und an der Westküste zusammen. Die Stellungnahme des Deutschen Kinderschutzbundes, Landesverband Schleswig-Holstein und der Landesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutzzentren Schleswig-Holstein lag mir vor, dieser Stellungnahme möchte ich mich uneingeschränkt anschließen.

**Konkrete Hinweise:**

Im ersten Teil des Gesetzesentwurfes werden Ziele und Aufgaben und Grundsätzliches beschrieben, diesen Hinweisen möchte ich prinzipiell zustimmen. Bei Paragraph 3 „Aufgaben der Jugendämter“ fehlt in Absatz 4 die Kooperation mit dem öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.

Im Gegensatz zu den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten hat nur der öffentliche Kinder- und Jugendgesundheitsdienst die Möglichkeit, in Notfallsituationen aufsuchende Hilfen anzubieten oder Maßnahmen zu veranlassen, auch wenn diese von den Betroffenen nicht gewünscht werden. Ein niedergelassener Kinder- und Jugendarzt kann ohne Aufforderung durch die Familie keine Hausbesuche durchführen. Die Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes können in Einzelfällen nicht ausreichen, eine akute Gesundheitsgefährdung eines Kindes zu erkennen, so dass hier eine Kooperation mit dem öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst erfolgen sollte.

Im zweiten Teil geht es um Informationen, Aufklärung und Förderung. Prinzipiell stimme ich den Vorschlägen zu, möchte jedoch darauf hinweisen, dass die Angebote zur Bildung, Beratung und Unterstützung von Familien sehr wenig konkret und unverbindlich beschrieben werden. Insgesamt besteht die Problematik, dass sehr viele Hilfs- und Unterstützungsangebote in unsrem Land installiert wurden, diese in der Regel jedoch von Familien aus marginalisierten sozialen Schichten aufgrund von kulturellen und sozialen Barrieren nicht erreicht werden können. Die Angebotsstruktur ist im Wesentlichen mittelschichts-orientiert und richtet sich an Menschen, die eigene Notlagen kennen können und motiviert sind, Abhilfe zu schaffen. Dies bedeutet keine Kritik an den Angeboten, da sich das Problem von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung durch alle sozialen Schichten zieht, dennoch kommt es zu einer erheblichen Fehlverteilung der Ressourcen. Hochrisikogruppen werden mit der beschriebenen Angebotsstruktur in der Regel nicht erreicht.

Zu Paragraph 6 „Fortbildung und Qualifizierung“ ist zu sagen, dass bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der sozialen Dienste und Beratungsstellen sehr geringe Kenntnisse in der frühen Entwicklung einschließlich des körperlichen Gedeihens von jungen Kindern vorhanden ist. Dies gilt zum jetzigen Zeitpunkt auch für die Berufsgruppe der Hebammen, trotz ihrer Nähe zum Gesundheitssystem.

Prinzipiell bin ich der Ansicht, dass andere Berufsgruppen wie zum Beispiel speziell ausgebildete Gesundheitspflegerinnen und -pfleger, die eine Zusatzqualifikation im Bereich Gemeinwesen-nahe Arbeit haben, besser geeignet sind als Hebammen, deren Ausbildung und berufliche Orientierung nur schwer mit Erkennen und Intervention bei drohender Kindesmisshandlung und Vernachlässigung in Einklang zu bringen ist.

Weiterhin handelt es sich um eine Berufsgruppe, die strukturell, ebenso wie die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte, nicht verbindlich eingebettet ist in das System eines gesellschaftlich getragenen, staatlich verankerten Schutzsystems für alle Kinder und Jugendliche im Lande. Diese Verankerung könnte nur durch eine formale Anbindung oder Übernahme der beschriebenen Aufgaben durch den öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst erreicht werden.

Im dritten Teil werden Leistungen und Hilfen beschrieben, insbesondere die Forderung nach einer verbindlichen Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen durch Ärzte im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung oder privaten Krankenversicherung. Ich möchte nochmals betonen, dass aufgrund struktureller Merkmale wie den Aufgaben der Früherkennungsuntersuchung, Ausstattung und Ressourcen in den Praxen und fehlende Vernetzung mit Angeboten zur Prävention, die Früherkennungsuntersuchung für Kinder nicht geeignet sind als Instrument zur Prävention von Kindesmisshandlungen und Vernachlässigungen. Die Früherkennungsuntersuchungen sind ein Angebot der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen an die Versicherten, bestimmte Krankheiten frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Kindesmisshandlungen, Vernachlässigung und sexueller Missbrauch sind keine Krankheiten im eigentlichen Sinne, können selbstverständlich zu schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen führen, die dann auch in der Praxis erkannt werden. Die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte erkennen solche Umstände zunehmend und veranlassen entsprechende Maßnahmen. Über 90% der Folgen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung liegen jedoch im Bereich der seelischen Entwicklungsstörungen, für die zum jetzigen Zeitpunkt die niedergelassenen Ärzte weder über eine ausreichende Qualifikation in der Erkennung verfügen, noch stehen ausreichende Ressourcen zur frühen Intervention in solchen Fällen zur Verfügung. Ich möchte an dieser Stelle auch darauf hinweisen, dass im Flächenland Schleswig-Holstein zahlreiche Kinder nicht von Kinder- und Jugendärzten im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen untersucht werden können, sondern von Allgemeinmedizinern oder anderen Ärzten betreut werden. Zum jetzigen Zeitpunkt werden in den Richtlinien in den Früherkennungsuntersuchungen keinerlei Standards zur Erkennung von seelischen Entwicklungsstörungen beschrieben, noch gibt es einen Ansatz zur Qualitätssicherung zur Erhebung solcher Störungen und ihrer Behandlungen im Bereich der kassenärztlichen Versorgung. Wie Ihnen bekannt sein dürfte, wird die Reform des Früherkennungsprogramms für Kinder seit mehreren Jahren im gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen behandelt, bislang jedoch noch ohne tragfähiges Ergebnis.

Die Angaben zum Ablauf des Meldesystems sind vage und erfassen bestimmte Problemkonstellationen nicht. Beispielsweise habe ich hier in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin kaum einen Fall von schwerer Kindesmisshandlung oder Vernachlässigung erlebt, wo das Kind nicht zumindest zu einigen Früherkennungsuntersuchungen bei niedergelassenen Ärzten vorgestellt worden wäre, wo aber aufgrund eines fehlenden Instrumentariums zu Früherkennungen oder mangelnden Interventionsmöglichkeiten keine angemessenen Maßnahmen ergriffen wurden. Demgegenüber gibt es zahlreiche Kinder, die nicht oder nur unvollständig im Früherkennungsprogramm bei den niedergelassenen Ärzten vorgestellt wurden, bei denen keinerlei Risikokonstellation oder Gefährdung zu erkennen ist.

Besonders problematisch erscheint der durch den Ablauf ganz offensichtliche zeitliche Verzug bei den Maßnahmen. Die Zeiten, in denen ein Kind zur Früherkennungsuntersuchung vorgestellt werden kann, sind relativ weit gefasst. Die Feststellung, dass ein Kind nicht vorgestellt wurde, wäre also zumindest einige Tage oder Wochen nach dem letztmöglichen Vorstellungstermin. Dann erfolgt eine Aufforderung, sich bei einem niedergelassenen Arzt vorzustellen, wobei wiederum eine Frist verstreichen würde, bis dies überprüfbar erfolgt ist. Erst dann erfolgt ein Hausbesuch, so dass bei einer höhergradigen Gefährdung eines zum Beispiel bei der U5 (6 Monate) nicht vorgestellten Kindes bereits erhebliche Gesundheitsstörungen eingetreten sein könnten. Weiterhin fehlt auch hier der Hinweis auf eine Kooperation mit dem öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst. Ich bin nicht der Ansicht, dass die aufsuchenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendhilfe eine gravierende Gesundheitsstörung bei einem sehr kleinen Kind sicher erkennen können. Es wird nicht beschrieben, wer die notwendige ärztliche Untersuchung dann durchführen soll, ob dies in den Notfallambulanzen der Kinderkliniken geschehen soll oder bei einem niedergelassenen Arzt/Ärztin, der von der forensischen Dimension dieser Untersuchung möglicher Weise überfordert wäre.

Ebenso nicht beschrieben sind die Ressourcen, die den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, zu denen nicht nur Kinder- und Jugendärzte, sondern auch Allgemeinmediziner und praktische Ärzte gehören, zur Übermittlung der Daten zur Verfügung gestellt werden sollen. Weiterhin wird nicht beschrieben, wie die Kooperation mit diesem Meldesystem überprüft werden soll und wie Verstöße geahndet werden.

Zu den Hinweisen über lokale Netzwerke möchte ich mich der Stellungnahme des Kinderschutzbundes und der Landesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutzzentren anschließen, dass eine Verdopplung bereits bestehender Systeme durch neue Kooperationsnetze nicht sinnvoll erscheint und vermutlich die ohnehin schmalen Ressourcen der derzeit im Kinderschutz Tätigen erschöpfen würde.

**Fazit:**

Aus meiner Expertise und langjährigen Erfahrungen begrüße ich die Initiative zur Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein. Ich halte die vorgelegte Gesetzesinitiative in zentralen Punkten für nicht geeignet, Kindesmisshandlungen, Vernachlässigung und sexuelle Misshandlungen im Vorfeld zu verhindern. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen staatlich verankerte, primär präventiv ausgerichtete, aufsuchende Hilfen installiert werden statt eine Palette von regional sehr unterschiedlichen, oft sehr kleinen und unterfinanzierten, oft wenig qualifizierten Projekten zu fördern, die von ihrer Angebotsstruktur an Hoch-Risikogruppen vorbei zielen.

In großen wissenschaftlichen Studien konnte gezeigt werden, dass Hausbesuchsprogramme in den ersten drei Lebensjahren, die gesundheitliche und soziale Aspekte zusammen berücksichtigen, eine effektive Maßnahme für den Kinderschutz darstellen. Ein zweiter wesentlicher Einwand gegen die vorliegende Gesetzesvorlage bezieht sich darauf, dass Gewalt gegen Kinder frühzeitig erkannt werden sollen, die niedrig-schweligen, wirklich präventiven Angebote jedoch nicht ausgebaut werden und nicht systematisch zur Verfügung stehen. Viele niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzte sowie Klinikärzte erkennen Hochrisikosituationen. In der Regel ist es jedoch so, dass bei begrenzten Ressourcen erst dann Hilfen zur Erziehung installiert werden, wenn ein tatsächlicher Schaden oder Entwicklungsstörung beim Kind eingetreten ist. Ich möchte daher dafür plädieren, begrenzte finanzielle Mittel zum Ausbau eines bevölkerungsbezogenen, primär präventiven Ansatzes zu verwenden, zielgruppenorientierte frühe Hilfen mit guter Erreichbarkeit zu installieren und die Interaktion auch auf politischer Ebene zwischen den Bereichen Gesundheit, Soziales und Bildung zu stärken.



Prof. Dr. med. U. Thyen

27.08.2007