



STELLUNGNAHME DER KINDERSCHUTZ-ZENTREN

Britt Beckmann - Vorstand

zum

Antrag der Fraktionen der SPD und
Bündnis 90/Die Grünen

*„Kinderschutz geht alle an – Prävention stärken,
Zusammenarbeit von Jugend- und
Gesundheitshilfe ausbauen“*

Landtag Nordrhein-Westfalen, 16. Wahlperiode

Köln, 28.1.2015



STELLUNGNAHME DER KINDERSCHUTZ-ZENTREN



**Stellungnahme der Kinderschutz-Zentren zum
Antrag der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen
„Kinderschutz geht alle an – Prävention stärken, Zusammenarbeit
von Jugend- und Gesundheitshilfe ausbauen“**

**Landtag Nordrhein-Westfalen, 16. Wahlperiode
Drucksache 16/7146 vom 28.10.2014**

Die folgende Stellungnahme entstand in fachlicher Abstimmung der Kinderschutz-Zentren in Nordrhein-Westfalen und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren.

Der vorliegende Antrag der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen greift einige wichtige Fragestellungen und Herausforderungen der Fachpraxis im Kontext von Kindeswohlgefährdung und dem Bereich der Frühen Hilfen in Nordrhein-Westfalen auf. Die Kinderschutz-Zentren begrüßen die politische Debatte um die Frage der Verbesserung der Fachpraxis in diesen wichtigen und zukunftssträchtigen Handlungsfeldern ausdrücklich.

Im Folgenden möchten wir einige der zentralen Argumentationen aus fachpraktischer Sicht der Kinderschutz-Zentren kritisch beleuchten und Empfehlungen zu den im Antrag genannten Punkten abgeben.

(1) Risiken und Nebenwirkungen beachten – auch bei Gesetzesvorhaben!

Kinderschutz ist seit Jahren ein zentrales fachpolitisches Thema. In Nordrhein-Westfalen und auf Bundesebene wurden erhebliche Anstrengungen unternommen, Kinderschutzpraxis durch Gesetze und fachliche Vorgaben zu rahmen und zu verbessern. Durch das Bundeskinderschutzgesetz hat es weitere konkretisierende Prozessnormen für das Handeln in Kinderschutzfällen und erstmalig Regelungen für die Frühen Hilfen gegeben.

Diese vielfältigen Reformen haben insbesondere in der Fachpraxis der Kinder- und Jugendhilfe zu mehr Qualifikationsanstrengungen und verbindlichen fachlichen Regelungen geführt. Die Notwendigkeit weiterer gesetzlicher Intentionen wird jedoch insbesondere in der Kinder- und Jugendhilfe als kritisch eingeschätzt.



Deshalb sollten die vielfältigen Regelungen der vergangenen Jahre, die sich ja bisher ohne grundlegende Evaluationen prozessierten, mit in die Überlegungen einer möglichen weiteren Gesetzgebung einbezogen werden; auch deshalb, weil viele der im Antrag genannten Probleme und Vorhaben bereits durch rechtliche Normen hinterlegt sind. Aber auch weil weitere – gut gemeinte – Gesetzesvorhaben über neue Risiken und Nebenwirkungen verfügen, die im Folgenden noch benannt werden sollen.

Wir plädieren somit vor allem für eine fachpolitische Debatte und politisches Engagement dafür, die bestehenden gesetzlichen Regelungen in der Praxis des Kinderschutzes weiter zu verankern und werden geeignete Beispiele, wie dies gelingen kann, benennen.

(2) Frühe Hilfen oder Kinderschutz? Konzeptuelle Klarheit schafft Handlungssicherheit!

Im Antragstext kommt es zu einer konzeptuellen Schieflage, die bereits im Bundeskinderschutzgesetz angelegt ist, sich jedoch durch die Argumentation im Antrag noch verschärft. Denn es werden unterschiedliche Handlungsbereiche und Handlungslogiken miteinander vermischt, was dem Vorhaben, den Kinderschutz insgesamt zu verbessern, an Klarheit und Kontur nimmt. Was sich unter dem Label „Präventiver Kinderschutz“ so einfach bündeln lässt, wird in der konkreten Fachpraxis oft zum Problem!

So ist von Unterstützung von Familien ebenso die Rede wie von der Veränderung von Befugnisnormen, von multiprofessioneller Arbeit bei Fällen sexuellen Missbrauchs oder schließlich der Entwicklung von Kinderschutzstandards. Diese Vermischung ganz unterschiedlicher Themen und der beiden Handlungsbereiche „Frühe Unterstützung von Familien / Frühe Hilfen“ und „Handeln bei konkreten Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung“ hat sich (auch durch die nicht eindeutigen Bestimmungen im Bundeskinderschutzgesetz, vergl. § 4 KKG) für die Praxis des Kinderschutzes und hier vor allem auf die Kooperation zwischen den verschiedenen Leistungssystemen Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Schule und Strafverfolgungsbehörden als verunsichernd ausgewirkt.

Fachpolitische Vorgaben müssen an dieser Stelle differenzierter sein, um fachliche Klarheit zu schaffen, denn die in den §§ 1666 und 1666a BGB gesetzlich verankerte Rechtsnorm verlangt ebenso wie die §§ 8a SGB VIII und 4 KKG, Eltern möglichst selbst in die Lage zu versetzen, eine Kindeswohlgefährdung abzuwenden. Hier geht es um Unterstützung, Förderung und um das Hinwirken zur Annahme von Hilfen, also darum,



Zugang zu Eltern zu bekommen und mit Familien gemeinsam Lösungen zur Verbesserung der Situation eines Kindes oder Jugendlichen zu entwickeln.

Gleichzeitig wurde der im § 8a SGB VIII für die Kinder- und Jugendhilfe verankerte Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung mit Bestimmungen des Bundeskinderschutzgesetzes auf andere Berufsgruppen ausgeweitet. Diese Handlungsanweisungen für Fachkräfte anderer Disziplinen folgen einerseits dem o.g. rechtsstaatlichen Prinzip und sollen gleichermaßen verhindern, dass bei fehlender Mitwirkungsbereitschaft oder –fähigkeit von Eltern eine Kindeswohlgefährdende Situation bestehen bleibt oder sogar eskaliert.

Zu diesem Zweck wurden u.a. Datenschutzbestimmungen für Berufsgeheimnisträger geändert und pseudonymisierte Fachberatung etabliert. Und diesem Zweck gilt natürlich auch das notwendige Eingriffsrecht des Staates in die Rechte von Eltern, wenn alle anderen Bemühungen versagen.

Aber gerade weil die rechtstaatliche Grundnorm zur Abwendung von Kindeswohlgefährdung die Kooperation mit den Familien ist, ist es sehr wichtig, in der Diskussion genau zu differenzieren zwischen Zugang zu, Förderung und Unterstützung von Familien einerseits und notwendigen eingreifenden Handlungskonzepten andererseits. Und deshalb lehnen es die Kinderschutz-Zentren ab, wenn die präventiven und fördernden, niedrigschwelligen Zugänge und das Vertrauen in die Frühen Hilfen genutzt werden, um Informationsschwellen abzusenken oder stärkere Interventionen einzuführen. Hier fehlt es im Antragstext an Klarheit, die letztendlich auch zu mehr Vertrauen bei den Familien und mehr Handlungssicherheit bei den Fachkräften führen würde.

(3) Frühe Förderung und Frühe Hilfen – konsequent Chancen nutzen!

Deutlich wird im Antragstext ein risikoorientiertes Präventionskonzept, das zwischen Unterstützung, dem Absenken von gesetzlichen Befugnisnormen und Intervention bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung schwankt. Auch hier sind weitere Klarstellungen notwendig, denn erfolgreiche Prävention bezieht sich nicht nur auf die Verhinderung von Vernachlässigung und das Vermeiden unerwünschter



Ereignisse, sondern vor allem auf die Schaffung von positiven Bedingungen im Sinne eines gerechten Aufwachsens von Kindern.¹

Dazu braucht es vertrauensvolle Zugänge, die für alle Familien offen sind, die eine Anerkennung der jeweiligen Lebensentwürfe zur Grundlage haben und zur Steigerung der Eigen- und Erziehungsverantwortung der Eltern beitragen. Im Blick behalten werden müssen die sozialen und kulturellen Dimensionen der Benachteiligung und vor allem zunehmende Armut, die sich insbesondere bei Einelternfamilien manifestiert² und immer auch als Auslöser für individuelle Problemlagen zu beobachten ist und gleichzeitig den Zugang zu Angeboten erschwert. Hier müssen weitere Stigmatisierungseffekte verhindert werden, um Eltern in ihrer Autonomie und Eigenverantwortung als „primäre Kinderschützer“ zu stärken - das gelingt nur durch offene und positive Zugänge für alle Familien!

Die Frühen Hilfen haben sich in diesem Sinne in den letzten Jahren auch zu einem eigenständigen und wichtigen Arbeitsfeld entwickelt, das die Förderung von Familien auf einem abgestuften präventiven Ansatz zum Ziel hat.³ Diese klare Orientierung multiprofessioneller Förderung auf vor allem bindungs- und entwicklungstheoretischen Annahmen und die Vernetzung der beteiligten Akteure – insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitssystems – muss weiter voran getrieben werden.

Dazu bedarf es jedoch einer klaren Orientierung an Früher Hilfe, die nicht mit Kontrollaufträgen durchsetzt ist⁴, weiterer gemeinsamer Qualifizierung und der Schaffung angemessener Rahmenbedingungen – insbesondere in der Vernetzung. Nur so kann die Chance Früher Zugänge genutzt werden und das Land Nordrhein-Westfalen seiner Vorreiterrolle gerecht werden!

(4) Kooperativen Kinderschutz gestalten - Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitshilfe fördern!

Die Leitidee eines kooperativen Kinderschutzes verteilt die Verantwortung für die Förderung und den Schutz von Kindern und Jugendlichen auf mehrere Schultern. Bei der Entwicklung des Bundeskinderschutzgesetzes

¹ Helming (2008): Alles im Griff oder Aufwachsen in gemeinsamer Verantwortung? Paradoxien des Präventionsanspruchs im Bereich Früher Hilfen. Vortragsmanuskript

² Vergl. hierzu: Armutsbericht des Paritätischen (2013): Zwischen Wohlstand und Verarmung: Deutschland vor der Zerreißprobe. Berlin

³ Vergl. hierzu: Leitbild Frühe Hilfen des NZFH: www.nzfh.de

⁴ Vergl. hierzu auch: BMFSFJ (2013): 14. Kinder- und Jugendbericht. Berlin



konnte diese Idee jedoch nicht in allen im Gesetz benannten Professionen adäquat hinterlegt werden. Die Kinderschutz-Zentren kritisieren, dass es insbesondere in der Medizin aber auch im Bereich Schule an Wissen und Ressourcen fehlt, Hinweise auf Kindeswohlgefährdung entsprechend zu deuten und mit den Personensorgeberechtigten auf Hilfe hinzuwirken.

Um schwierige Fälle und Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung beraten zu können, wurde auch deswegen die im §8a SGB VIII angelegte Fachberatung durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ im Bundeskinderschutzgesetz ausgeweitet auf die Berufsgeheimnisträger (vergl. §§ 8b SGB VII; 4 KKG). Unsere Erfahrungen in der Arbeit insbesondere mit Ärzten zeigen jedoch, dass für eine solche Fachberatung bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung kaum Zeit vorhanden ist – auch weil es keine Vergütung im Leistungskatalog der KV dafür gibt. Ärzte sind orientiert an einer schnellen Einschätzung und dann bei Bedarf an Weiterleitung zur weiteren Abklärung.

Aus unserer Praxis heraus zeigt sich, dass notwendige und ausführliche (Erst-)Gespräche mit den Personensorgeberechtigten, das Anerkennen von Widersprüchen und Ambivalenzen, das Abwägen von (nicht nur gesundheitlichen) Risikofaktoren, das gemeinsame Ausloten von Lösungsstrategien, das Einbeziehen anderer Kooperationspartner Zeit braucht. Eine solche Praxis ist jedoch nicht regelhafter Alltag von Ärzten und wird auch nicht honoriert.

Schon jetzt haben Ärzte, Sozialarbeiter oder Lehrer allerdings deutliche Befugnisse, Mitteilungen an das Jugendamt zu machen oder sich mit anderen über Verdachtsmomente auszutauschen. Zudem gibt es in allen Berufssystemen die Möglichkeit, schwierige Fälle supervisorisch begleiten zu lassen. Die Herabsenkung der Datenschutzschwelle, um sich interkollegial beraten zu können, ist deshalb gar nicht notwendig. Vielmehr noch sprechen vor allem folgende drei Gründe dagegen:

- (1.) Die Forderung der interkollegialen Beratung der Kinderärzte untereinander führt zu einer weiteren Abschottung des professionellen medizinischen Systems, damit in eine falsche Richtung und steht somit dem kooperativen Kinderschutzgedanken kontraproduktiv entgegen!
- (2.) Eine solche Herabsenkung gefährdet die Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Kind / Eltern. Eltern würden verunsichert, sich mglw. notwendigen ärztlichen Untersuchungen entziehen, was sich wiederum zum Schaden der Kinder auswirken kann.



- (3.) Am medizinischen Diagnoseinventar ausgerichtete und risikobasierte Datenbanken sind nicht nur datenschutzrechtlich bedenklich, sondern auch in ihrer diagnostischen Aussagekraft, da es sich bei Kindeswohlgefährdung meist um einen Zusammenhang aus medizinischen, sozialen und familialen Problemlagen handelt. Durch die Reduktion einfacher medizinischer Zusammenhänge erwachsen nicht nur Gefahren der Stigmatisierung, sondern auch falschpositiver Zuschreibungen, die sich dann als diagnostische Fehler äußern können.

(5) Kinderschutz und Frühe Hilfen – angemessene Rahmenbedingungen schaffen und *Best Practice* Modelle fördern!

Aus der Sicht der Kinderschutz-Zentren bedarf es anstelle weiterer rechtlicher Regelungen vielmehr einer Stärkung multiprofessioneller Fachpraxis und der Verstetigung der bisher angestoßenen Vorhaben. Insbesondere sind es folgende Ansätze, die es aus unserer Sicht wert sind, weiter vorangetrieben zu werden:

- Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitshilfe auf methodischer, konzeptueller und organisationaler Ebene, wie beispielhaft im Märkischen Kinderschutz-Zentrum an der Märkischen Klinik Lüdenscheid (u.a. multiprofessionelle Analyse problematischer Hilfeverläufe), der Ärztlichen Kinderschutzambulanz am EVK Düsseldorf (multiprofessionelles Team und Anbindung an Klinik) oder dem Projekt NischE des Kinderschutz-Zentrums Gütersloh (Kooperationsprojekt zur Arbeit mit psychisch erkrankten Eltern zwischen der LWL Klinik und dem Kinderschutz-Zentrum Gütersloh -Familienambulanz -).
- Stärkung der Versorgungsstruktur insbesondere in ländlichen Räumen, wo es eine Unterversorgung mit Spezialberatungsstellen, psychotherapeutischen Praxen und entwicklungspsychologisch - fachspezifischen Diagnostik- und Therapieangeboten gibt⁵. Die abnehmende Zahl von Landärzten führt auch zur Abnahme persönlicher Kontakte zu Familien, Kindern und Jugendlichen und selbst Frühe Hilfen sind meist nur in Ballungszentren verfügbar und nicht in strukturschwachen ländlichen Regionen, in denen es u.a. eklatant an Nachsorge- und Familienhebammen,

⁵ Vergl. hierzu das Modellprojekt der Kinderschutz-Zentren „Kinderschutz in ländlichen Räumen“ / Heinitz/Herschelmann (2014): Kinderschutz in ländlichen Räumen. Köln



Geburtsvorbereitungskursen und Präventionsprogrammen für junge Eltern mangelt.

- Die Koordination und das Qualitätsmanagement multiprofessioneller Angebote im Bereich der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes bedürfen weiterer kontinuierlicher Qualifizierung und Verstetigung. Hier ist in den letzten Jahren vieles angestoßen worden, allerdings fehlen vielerorts die Rahmenbedingungen für eine „gelebte Kooperation“. Unterstützend würden hier u.a. Fortbildungspunkte für die Gesundheits- und Heilberufe wirken.
- Multiprofessionelle Arbeitsansätze und Konzepte müssen ebenso gefördert werden wie die gemeinsame Analyse von Hilfeverläufen. Denn durch Arbeitsform lässt sich ein gemeinsames Kinderschutzverständnis entwickeln und gemeinsam aus professionellen Fehlern und Erfolgen lernen. Zu begrüßen sind aus unserer Sicht Modellvorhaben, wie bspw. interdisziplinäre Fall-Werkstätten oder Qualitätszirkel.
- Diese multiprofessionellen Arbeitsansätze dürfen sich aber nicht nur auf Fälle sexuellen Missbrauchs beziehen, sondern müssen auch auf andere Fallkonstellationen und Misshandlungsformen wie Vernachlässigung ausgedehnt werden.
- Die gemeinsame strukturierte Planung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens braucht dringend eine bessere Verzahnung. Integrierte Planung und die Entwicklung von fachlichen Standards müssen weiter vorangetrieben werden.

(6) Wissen was wirkt! Forschung im Kinderschutz stärken!

Die Evaluationen der Modellprogramme in Nordrhein-Westfalen und des Bundeskinderschutzgesetzes bieten wichtige Grundlagen zur Weiterentwicklung der Fachpraxis.

Dennoch sind aus Sicht der Kinderschutz-Zentren diesbezüglich weitere Anstrengungen nötig, insbesondere was die Passgenauigkeit von Hilfen (Wirksamkeit) bei Fällen von Kindeswohlgefährdung angeht⁶, als auch die Nutzung und Wirkungen Früher Hilfen.

⁶ Zu Defiziten in der Kinderschutzforschung u.a.: Wolff et al (2013): Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement im Kinderschutz. Opladen



(7) Fazit:

Gelingender Kinderschutz basiert auf einer belastbaren Zusammenarbeit der beteiligten professionellen Helfer im Kontakt mit der Familie. Dass sich dieser als oftmals schwierig und konfliktreich erweist, ist Teil der Gefährdungsdynamik in Kinderschutzfällen. Die Zusammenarbeit mit den Kindern, Jugendlichen und Eltern ist und bleibt aber gesetzliche Norm und methodische Grundlage für erfolgreiches Handeln.

Eine Absenkung der Schwelle des gegenseitigen Austauschs ohne das Einverständnis der Eltern könnte dazu führen, dass Hilfeprozesse intransparent und Entscheidungen von Professionellen für die Familie nicht nachvollziehbar werden oder dass Eltern gegenüber der medizinischen Regelversorgung misstrauisch werden und sich zurückziehen. Alle dahingehenden Intentionen sind aus unserer Sicht daher abzulehnen.

Kinderschutz und frühe Förderung/Hilfen bedürfen konzeptionell und methodisch einer klaren Orientierung und einer weiteren fachlichen Qualifizierung. Fort- und Weiterbildung und kontinuierliche Qualitätsentwicklung über die einzelnen Berufsgruppen hinweg wären wichtige nächste Schritte. Eine deutliche Stärkung der Kooperation der verschiedenen Berufsgruppen ist aus unserer Sicht der Schlüssel für einen gelingenden Kinderschutz!

Zusätzliche Gesetze müssen daraufhin geprüft werden, inwieweit sie an bestehende Landes- und Bundesgesetze anknüpfen und mit welchen Nebenwirkungen sie behaftet sind. Die Kinderschutz-Zentren begrüßen die fachpolitische Diskussion, stehen dem Gesetzesvorhaben aber skeptisch gegenüber und fordern eine Stärkung der Fachpraxis durch Weiterentwicklung fachlicher Standards. Die vorhandenen rechtlichen Rahmen reichen dazu jedoch aus.