

AG SGB VIII „Mitreden – Mitgestalten“ zum Punkt Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen – gemeinsame Stellungnahme Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin in Baden-Württemberg, Modellprojekt Medizinische Kinderschutzhotline und Dazugehören e. V.

Die Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes hat gezeigt, dass an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen eine Verbesserung der Kooperation weiterhin dringend erforderlich und wünschenswert ist. In dem vom Bundestag in der letzten Legislaturperiode noch verabschiedeten Kinderstärkungsgesetz war deshalb vorgesehen worden die informationelle Einbahnstraße, d. h. Meldungen aus der Medizin in die Jugendhilfe bei drohender Kindeswohlgefährdung zu einer Feedbackschleife zu erweitern. Mit dem Ziel, teilweise auch fortgesetzt, die Kollegen die die betreffenden Kinder und ihre Angehörigen behandeln in den Verlauf und gemeinsame Hilfestellungen einzubinden. Wir halten weiterhin eine solche Regelung für die Verbesserung der Zusammenarbeit für dringend erforderlich, denn diese Feedbackschleife dient einerseits der Fallführung im Einzelfall und beseitigt Möglichkeiten des „Helfer-Hoppings“, auf der anderen Seite lernen beide Systeme generell mehr übereinander, wenn Fallverläufe, welche in beider Zuständigkeit verlaufen abgestimmt werden können.

Zu den vorgeschlagenen Änderungen in §4 KKG Seite 21 ff. des Papiers nehmen wir unter anderem auch auf der Basis der Beratungspraxis der Medizinischen Kinderschutzhotline Stellung.

- In der Aufzählung in Abs. 1 werden die Ärztinnen und Ärzte genannt. Ein expliziter Einschluss von Ärztinnen und Ärzten im öffentlichen Gesundheitsdienst wäre im Gesetzestext oder in der Kommentierung (falls nicht schon erfolgt) hilfreich. In der Hotline melden sich immer wieder Ärztinnen und Ärzte aus dem ÖGD, die explizit angeben nicht zu wissen, ob der § 4 KKG auch für sie gilt.
- „Hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen“: Eine Präzisierung, ob damit nur diejenigen gemeint sind, die dem Arzt in der jeweiligen Situation tatsächlich „gegenübersitzen“ oder immer auch alle Personensorgeberechtigten, wäre wünschenswert. Meysen vertritt ja bspw. die Auffassung, dass „dass § 4 KKG die Vertrauensbeziehung zwischen Berufsheimnisträger*innen und Betroffenen aus der Familie normiert und der insofern normierte Schutz der Vertrauensbeziehung nur eine Pflicht zur Erörterung der Situation und ein Hinwirken auf die Inanspruchnahme von Hilfe gegenüber denjenigen normiert, mit denen beruflicher Kontakt und Vertrauensbeziehung bestehen¹. Insofern ergäbe sich dann, wenn der Kontakt nur mit dem Kind bzw. der/dem Jugendlichen besteht, aus § 4 KKG auch keine Pflicht zur Erörterung mit den personensorgeberechtigten Eltern, zu denen ein Kontakt (noch) gar nicht besteht.“
Auch dieser Aspekt ist regelmäßig Beratungsgegenstand und der Anspruch, immer auch abwesende Eltern mit einzubeziehen, wird wiederkehrend als erhebliche Hürde zur Information es Jugendamtes genannt.

¹ FK-SGB VIII/Meysen Anh. SGB VIII § 8b, KKG § 4 Rn. 94, 96.

- Absatz 3: „...gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft.“ Das Modellprojekt Medizinische Kinderschutzhotline hat sich aus Sicht der Praxis und nach den bisherigen Evaluationsergebnissen bewährt. Die Telefonnummer 0800 19 210 00 ist eingeführt und bei Angehörigen der Heilberufe verbreitet. Im Rahmen der Reform des SGB VIII stellt sich deshalb die Frage nach der Verstetigung des bewährten Angebots angesichts in der Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes nachgewiesenen Problematik der Inanspruchnahme der insoweit erfahrenen Fachkraft und angesichts der positiven Erfahrungen mit der Inanspruchnahme der Hotline. Dabei ist zu betonen, dass dreiviertel der Anrufenden bei der Hotline, die konkrete Kinderschutzfälle besprechen, bislang noch nie Kontakt zum System der Jugendhilfe hatten und z. B. auch über ihre Möglichkeiten der Inanspruchnahme einer insoweit erfahrenen Fachkraft vor Ort informiert werden müssen. Bei der Anhörung am 18.04.2018 im Familienausschuss zur Medizinischen Kinderschutzhotline ist schon nachdrücklich nach der Verstetigung des Angebotes gefragt worden, dies wurde von allen Fraktionen des Deutschen Bundestags unterstützt. Das BMFSFJ hat sich daraufhin entschlossen, das Projekt zunächst in den Haushalt Beratung bis zum Ende der Legislatur abzusichern. Im Prinzip handelt es sich aber absehbar um eine Daueraufgabe. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat in ihrem Statusreport zur Prävention von Vernachlässigung, Kindesmisshandlung und sexueller Missbrauch in Europa die Medizinische Kinderschutzhotline als beispielhaftes Projekt hervorgehoben und die Übernahme dieser Vorgehensweise auch für andere europäische Länder empfohlen (Sethi et al., 2018, Seite 41). Im Rahmen einer SGB VIII Reform sollte deshalb auch die geforderte Verstetigung der Hotline erfolgen. Hierfür muss ähnlich wie beim Frauennotruf eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden, es bietet sich an eine solche Grundlage in § 4 KKG Absatz 3 zu verankern. Angehörige der Heilberufe und des gesamten Gesundheitswesens haben Rund um die Uhr Zugang zu einer niederschweligen kollegialen Beratung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung durch die Medizinische Kinderschutzhotline.

Änderungen im SGB V (Seite 23)

Kasten „Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz“

„Satz 1 gilt nicht für Kassenzahnärztliche Vereinigungen und Zahnärzte.“ Das ist aus unserer Sicht ein eindeutiger Fehler. Wenn die KVen, die ja alle Fachdisziplinen vertreten, richtigerweise aufgefordert werden, Vereinbarungen mit den Jugendämtern zu schließen, sollte dies ausdrücklich auch für die Zahnärzte gelten. Sollten hier zu große Hürden zwischen Jugendamt und Zahnärzten bestehen, könnte man alternativ auch zum Abschluss von Vereinbarungen zwischen KZVen, Zahnärzten und den zahnärztlichen Diensten der Gesundheitsämter auffordern. Diese Dienste haben ja zumindest in Berlin wiederum Kooperationsvereinbarungen mit den Jugendämtern. In der klinischen Praxis spielt „dental neglect“ also auch die Erkennung von Vernachlässigung über den Zustand der Vernachlässigung des Gebisses oder auch die Asservierung von Genitalkeimen im Mundbereich bei oralem sexuellem Missbrauch ect. Immer wieder eine Rolle. Es ist für uns deshalb nicht nachvollziehbar warum die Zahnärztinnen und Zahnärzte hier ausgeklammert werden sollen.

II. Stellungnahmen und Voten zur Neuregelung (S. 24)

- „Bereits nach heutigem Rechtsstand sei eine ausreichende Beteiligung der betroffenen Berufsgruppen möglich.“ Dieser Punkt wurde in der Einleitung zu dieser Stellungnahme schon einmal explizit aufgegriffen. Es ist aus Sicht einer funktionierenden Kooperation dringend anzumerken, dass die bisher nicht möglichen Rückmeldungen der Jugendämter an die „Meldenden aus dem Gesundheitswesen“, z.B. niedergelassene Kinderärzte, in der Praxis von diesen immer wieder als erste erhebliche Hürde genannt wird, die einer Informationsweitergabe ans Jugendamt entgegensteht. Aber auch die „Erwachsenenmediziner“, z.B. Psychiater, sehen das Jugendamt bezeichnen das Jugendamt als „Blackbox“, und fürchten, mit einer Informationsweitergabe selbst im Abstimmung mit ihren Patienten einen Prozess in Gang zu setzen, den sie nicht steuern und nicht durchschauen können. Dies ist in der Beratung in der Kinderschutzhotline die vielleicht am häufigsten genannte Hürde zur Einbeziehung des Jugendamtes. Dass das Gesundheitswesen sich eben nicht ausreichend einbezogen fühlt, zeigt zudem die Einrichtung zahlreicher Kinderschutzambulanzen, in der Regel als Initiativen aus dem Gesundheitswesen.
- „Vordringlicher als eine entsprechende Befugnisnorm sei eine weitere fachliche Qualifikation der betroffenen Berufsgruppen.“ Eine weitere Qualifikation im Gesundheitswesen ist sicher notwendig. Die WHO betont in ihrer schon oben zitierten Stellungnahme Sethi et al. 2018 die vorbildliche Wirkung eines E-Learning basierten Grundkurs Kinderschutz für Angehörige der Heilberufe, für die Krankenpflege und Heilhilfsberufe, insbesondere dann, wenn es gelingt neue Lerninhalte jeweils aus der Praxis, für die Praxis zu entwickeln. Hier könnte über die Verstetigung der Medizinischen Kinderschutzhotline und dem dauerhaften Betrieb des mit Fördermitteln des BMG entwickelten E-Learning Grundkurs ein fachliches Qualifikationsangebot dauerhaft etabliert werden. Gleichzeitig muss noch einmal betont werden, dass einzelfallbezogene Rückmeldungen der Jugendhilfe an die beteiligten Medizinerinnen und Mediziner, die sich nach § 4 KKG an die Jugendhilfe wenden, direkt zu einer verbesserten Netzwerkbildung und Qualifikation der Beteiligten Medizinerinnen und Mediziner führen würden..
- „Auch die Wirkung auf das jeweilige Rollenverständnis der Berufsgruppen und deren Zugang zu den Familien wurde diskutiert.“ Dieser Einwand erschließt uns nicht. Kinder- und Jugendmedizinerinnen und -mediziner haben eine primäre Verantwortung in Bezug auf das Wohl ihrer Patientinnen und Patienten und nutzen dazu ihren vertrauensvollen Zugang zu den Familien.
- „Sinnvoller als eine Gesetzesänderung seien die kooperative Ausgestaltung (...) vor Ort...“ Eben diese scheitern nach meiner Erfahrung häufig noch an der Rechtslage, weshalb die medizinischen Fachverbände sich auch in der letzten Legislatur für eine Gesetzesänderung ausgesprochen hatten und weiterhin der Auffassung sind, dass diese dringend notwendig wäre.
- „Die Frage der Refinanzierung (...) sei nicht geregelt.“ Dieses ist ja kein Argument gegen die Gesetzesänderung sondern unterstreicht vielmehr, dass wir eine bundesweit einheitliche, kostendeckende Finanzierung der Kinderschutzarbeit brauchen. Eine einheitliche, ausreichende Ausstattung des Zusatzentgeltes 1-945 „Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit“ angelehnt an die Abschlüsse der Universitätsklinik Frankfurt am Main und der Gesundheit Nord in Bremen wäre hierbei ein

erster Schritt (Zuständigkeit SGB V), ebenso die Sicherstellung einer Finanzierung der bisher häufig auf Projektbasis geführten Kinderschutzambulanzen.

- Fazit: die Argumente **gegen** eine Neuregelung des SGB VIII und KKG haben weniger die Stärkung des Kinderschutzes als zentrales Bewertungskriterium im Blick, sondern eher die Rollenverständnissen der beteiligten Berufsgruppen und Fragen zur Finanzierung. Erfolgreiche Ansätze in der Versorgung (Kinderschutzhotline, Kinderschutzambulanzen u.a.) zeigen jedoch, dass genau dort wirksamer Kinderschutz entsteht, wo Rollenkonflikte, Fachgrenzen und Finanzierungsfragen überwunden werden konnten.

Für das Kompetenzzentrum Kinderschutz
in der Medizin in Baden-Württemberg

Für das Projektteam der Medizinischen Kinderschutzhotline
in Ulm und in Berlin

Für die interdisziplinäre Fachgesellschaft „Dazugehören e.V.“

Prof. Dr. Jörg M. Fegert
Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie

Sprecher des Kompetenzzentrums Kinderschutz der
Medizin in Baden-Württemberg

Leiter des Projekt Medizinische Kinderschutzhotline

Erster Vorsitzender der interdisziplinären Fachgesellschaft „Dazugehören e.V.“