



Roesebeckstr. 4-6
30449 Hannover
Fon 0511/4505-0
Fax 0511/4505-140

Kinderschutz in Niedersachsen

**Was leistet das Gesetz zur Förderung der
Gesundheit und Verbesserung des Schutzes von
Kindern in Niedersachsen und was braucht es
darüber hinaus**

Dr. Elke Bruns-Philipps, MH
NLGA, Abteilung 4
Cuxhaven, den 18.08.2010



Inhalte

- Ausgangssituation
- Das NFrüherkUG
- Was leistet das Gesetz
- Vorgehen in anderen Bundesländern
- Was braucht es darüber hinaus am Beispiel des Arbeitskreises „Familie und Sucht Hannover“
- Voraussetzungen zur Zielerreichung
- Aufgaben und Verantwortlichkeiten bei Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung
- Instrumente der Umsetzung und Zusammenarbeit der Partner, Ablaufschema

Ausgangssituation I

- Gewalt findet im Verborgenen, meist in der Familie statt
- Eine verantwortliche erwachsene Person wird wiederholt gegen ein Kind gewalttätig
- Gewaltanwendung ist häufig Ausdruck eigener Hilflosigkeit und Überforderung
- In den Industrieländern ist die Zahl der Todesfälle durch Misshandlung in den vergangenen Jahrzehnten gesunken
- Noch immer sterben in Deutschland jede Woche zwei Kinder daran, in Frankreich drei, in Japan vier, USA 27
- Stadtviertel mit hoher Arbeitslosigkeit, schlechten Schulen und heruntergekommenen Wohnquartieren bilden überall auf der Welt einen Nährboden für Frustration, Wut, Spannungen und damit gewalttätigen Handlungen

Ausgangssituation II

- Die UN-Kinderrechtskonvention, 1989 verabschiedet, 1992 in Deutschland ratifiziert
- Definiert eigene Kinderrechte
 - Recht auf kindgerechte Entwicklung
 - Recht auf gute Versorgung
 - Recht auf Schutz vor seelischer und körperlicher Gewalt
 - Recht auf Mitbestimmung
- Alle Formen der Gewalt gegen Kinder müssen gesetzlich verboten und die Umsetzung des Verbots überwacht werden

Das NFrüherkUG I

- Gesetz zur Förderung der Gesundheit und der Verbesserung des Schutzes von Kindern in Niedersachsen vom 28.10.2009
- Verbindliches Einladungs- und Meldewesen
- Seit 1.4.2010 werden die Eltern/gesetzlichen Vertreter aller in Nds. lebenden Kinder zu den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen U5 bis U8 vom Nds. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie eingeladen
- Das NLS verschickt die Einladungsschreiben und Rückmeldekarten, auf denen die Durchführung der Untersuchung durch die Ärztin/den Arzt zu bestätigen ist

Das NFrüherkUG II

- Die Einladung erfolgt zu Beginn der Toleranzgrenze der jeweiligen Untersuchungsstufe
- Liegt nach Ablauf des letzten Monats der Untersuchungsstufe keine Bestätigung der Durchführung vor, wird ein Erinnerungsschreiben versandt
- Soweit nach Ablauf der Toleranzgrenze keine Bestätigung der Durchführung vorliegt, wird das zuständige Jugendamt unterrichtet
- Während der Untersuchungszeiträume (+Toleranzgrenze) werden die Kosten der Untersuchung von den Krankenkassen/privaten Krankenversicherungen übernommen
- Mit der Rückmeldung werden keine medizinischen Daten übermittelt

Das NFrüherkUG III

Unter- suchungsstufe		Toleranz- grenze	
U5	6.-7. Lebensmonat	U5	5.-8. Lebensmonat
U6	10.-12. Lebensmonat	U6	9.-14. Lebensmonat
U7	21.-24. Lebensmonat	U7	20.-27. Lebensmonat
U7a	34.-36. Lebensmonat	U7a	33.-38. Lebensmonat
U8	46.-48. Lebensmonat	U8	43.-50. Lebensmonat

Was leistet das Gesetz

- Einheitliche(re) Inanspruchnahme der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen
- Bessere Gesundheit und Prävention im Kindesalter, bei gleichzeitiger Sensibilisierung für die Problematik des Kinderschutzes
- Schaffung neuer, verbindlicher Kooperationen
- Unterstützung der Kommunen bei der Erkennung von „Risikofamilien“ bereits vor der Krippe/dem Kindergarten
- In Ergänzung mit den Daten der Schuleingangsuntersuchungen (cave zeitlicher Verzug!) weitere Erkenntnisse aber auch „Effektprüfung“
- Ähnliches Vorgehen in den Nachbarbundesländern, Signalwirkung, Eltern können sich dem nicht entziehen

Vorgehen in anderen Bundesländern

- Mecklenburg Vorpommern Okt. 2008: Gesetzliche Meldepflicht für U2-U9, alle Ärzte und KH müssen Daten an Servicestelle des Lagus übermitteln. Nichtteilnahme=1. Erinnerungsschreiben, ab U6 Aufforderung die Untersuchung innerhalb Toleranzgrenze nachzuholen. Lagus informiert zuständiges GA, das wendet sich an Eltern und bietet Hilfe an. Hinweise auf Vernachlässigung, Jugendamt informieren.
- Schleswig-Holstein Dez. 2007: Einladung zur U4-U9 durch Landesfamilienbüro, erfolgt keine Rückmeldung Ärztin/Arzt geht ein Erinnerungsschreiben raus. Erneut keine Rückmeldung, Gesundheitsamt oder Jugendamt sucht Familie auf, berät und bietet Hilfe an.
- Hansestadt Hamburg: Verwaltungsabkommen für System S-H für U6 und U7, Erprobung für zwei Jahre.
- NRW: Kinderärzte müssen Teilnahme anzeigen; Eltern, die auch nach schriftlicher Erinnerung nicht teilnehmen, werden an das Jugendamt gemeldet. Das Jugendamt sucht die Eltern auf und muss das Kind in Augenschein nehmen.

Der Arbeitskreis „Familie und Sucht Hannover“

Ziele

- Sicherung des **Kindeswohls**
- Unterstützung für ein dauerhaft gemeinsames Leben von Eltern und Kind
- Förderung der elterlichen Kompetenzen
- Erkennen u. stärken vorhandener **Ressourcen** bei Eltern und Kind
- Förderung des altersgerechten Umgangs mit dem Kind
- Vermeiden bzw. frühzeitiges Erkennen von Fehlentwicklungen und Schädigungen der Kinder mit Eltern, die einen Suchtmittelmissbrauch betreiben und ggf. Einleitung wirksamer Gegenmaßnahmen
- Größtmögliche Teilhabe von Eltern und Kindern am gesellschaftlichen Leben (sozial, schulisch und beruflich)
- Frühzeitige **Vernetzung** aller beteiligten Institutionen, um doppelte und ungeeignete Hilfen zu vermeiden
- Vermittlung geeigneter Hilfen mit dem Ziel der Überwindung der Suchterkrankung der Eltern z.B. durch die Einleitung einer stabilen Substitutionsbehandlung
- Unterstützung des Ausstiegs Schwangerer und Eltern aus der Suchtmittelabhängigkeit
- Schärfung des gesellschaftlichen Bewusstseins für die Notwendigkeit sachgerechter Hilfen für die betroffenen Schwangeren/ Eltern / Kinder

Voraussetzungen zur Zielerreichung

- Stärkere Aufmerksamkeit für betroffene Kinder auch seitens beteiligter Institutionen, die nicht primär der Kinder- und Jugendhilfe zugeordnet sind und nicht dem §8a SGB VIII unterliegen
- Personenunabhängige, konstruktive und transparente Zusammenarbeit der beteiligten Kooperationspartner untereinander
- Aufbau eines Netzwerks und gleichzeitig Implementierung der Inhalte der Kooperationsvereinbarung in den beteiligten Institutionen
- Regelmäßiger Austausch von Wissen und Informationen
- Gemeinsame Fortbildung der beteiligten Institutionen
- Vermittlung von Informationen und Beratungsangeboten für Schwangere / Eltern über bestehende Hilfeangebote
- Einigung auf elementare Grundbedürfnisse sowie Anhaltspunkte zur Einschätzung einer gegebenen Basisversorgung bei Beziehung und Kontakt, Versorgung, Beaufsichtigung, Tagesstruktur, Wohnsituation und Finanzen

Ausgangssituation

- 1,3 Mio. Alkoholabhängige und ca. 200.000 von illegalen Drogen abhängige Menschen in Deutschland
- 34% der opiatabhängigen Frauen leben mit einem Kind zusammen
- Schätzungen für Hannover: 4.000-5.000 Heroin- bzw. Kokainabhängige, 16.000-18.000 Alkoholabhängige, ca. 9.500 Medikamentenabhängige, ca. 3.500 Konsumenten von Designerdrogen
- Jede achte Familie ist vorübergehend, jede zwölfte dauerhaft von einer Suchtstörung betroffen
- Die Zahl der von illegalen Drogen abhängigen Frauen und Eltern ist mit Einführung der Substitutionsbehandlung und ihrem stabilisierenden Effekt in den letzten Jahren deutlich gestiegen

Situation der Kinder

- Missbrauch von Suchtmitteln in der Schwangerschaft bedeutet eine Gefährdung des ungeborenen Lebens
- Ca. 70% dieser Kinder werden mit einem neonatalen Entzugssyndrom geboren, erhöhte Reizbarkeit und Irritabilität auch nach körperlichem Entzug
- Kinder in der Entwicklung häufig unruhiger und aggressiver als Gleichaltrige, motorische Probleme und Lernschwierigkeiten
- Erhöhtes Risiko für eigene Sucht- und psych. Störungen
- Lebensalltag orientiert sich am Rhythmus des Suchtmittels der Eltern
- Sucht ist „Familiengeheimnis“, Instrumentalisierung durch die Eltern
- Erschwerter Erwerb sozialer Fähigkeiten
- Fehlende Kindheit durch Übernahme nicht altersgerechter Verantwortung für die Erwachsenen und Geschwister
- Traumatisierung durch emotionale und körperliche Gewalt

Herausforderungen an das Hilfesystem

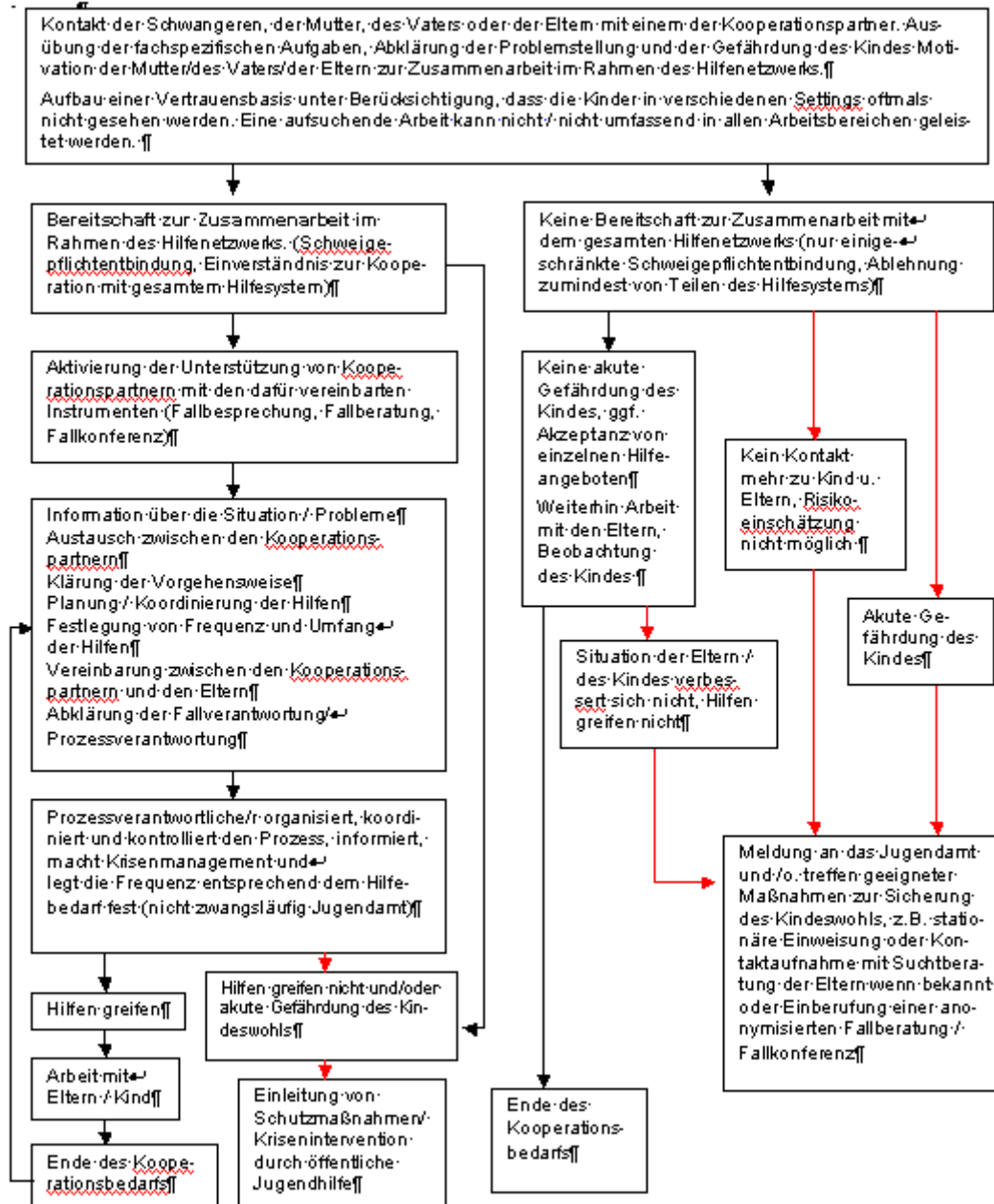
- Grundsätzlich gute Versorgung bei umfangreichem System mit z.T konkurrierenden Angeboten
- Suchtmittelabhängige können sich dadurch einer kontinuierlichen und verbindlichen Zusammenarbeit mit dem Hilfesystem entziehen
- Frühzeitige Vernetzung; zentrale Elemente für ein Gelingen sind:
 - gegenseitiges Kennenlernen der Organisationen, ihres Auftrags und ihrer Aufgaben, der Instrumente, Möglichkeiten und Grenzen; Akzeptanz untereinander
 - Gleichberechtigte und hierarchiefreie Kommunikation
 - Verbindliche Koordination und Verantwortung
 - Kontinuität, Verlässlichkeit und Konfliktfähigkeit der Beteiligten
- Ziele, Inhalte, Form und Organisation der Kooperation sind regelmäßig zu reflektieren

Zugang zu betroffenen Familien

- **Suchthilfe:** Prävention, Beratung, Behandlung und Rehabilitation Suchtkranker. Mehrgenerationale Störung, systemische Sichtweise, Versorgung der Mitglieder eines Familiensystems in unterschiedlichen Institutionen vernetzen.
- Prozess der Familienorientierung in der Suchthilfe systematisieren und standardisieren
- **Medizinischer Versorgungsbereich:** Häufig Erstdiagnose und einzige Ansprechpartner wenn Suchthilfe noch nicht involviert ist, oft keine Kenntnisse über soziales Umfeld u. häusliche Situation
- Problematik der Schweigepflicht, politische und institutionelle Unterstützung, frühzeitige Einbindung in Netzwerke erforderlich
- **Hebammen und Familienhebammen:** Alle Frauen haben Anspruch auf Versorgung gem. §134a SGB V. Hebamme als praxisnahe, „nicht behördliche“ Begleitung mit Einblick in das häusliche Umfeld. Ausweitung auf Begleitung für ein Jahr durch Familienhebammen möglich.
- **Kinder- und Jugendhilfe:** Hat nach §1 abs. 3 SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe – Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen. Grundsätzlicher Ablauf bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung und Abschätzung des Gefährdungsrisikos ist festgelegt. Eltern sind geeignete und notwendige Hilfen anzubieten. Wird in der Regel über Dritte einbezogen bei bereits massiven Problemen.

Aufgaben und Verantwortlichkeiten bei Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung

- Kooperation mit allen Beteiligten und ggf. mit fachspezifischen Institutionen
- Aufgaben, Angebote, Erreichbarkeiten und Ansprechpartner der Institutionen festhalten und ständig aktualisieren
- Zunächst die sorgeberechtigten Eltern für das Wohl ihrer Kinder verantwortlich (Artikel 6 Grundgesetz) und müssen bei Bedarf entsprechende Unterstützung erhalten.
- Bei einer Kindeswohlgefährdung ist jeder, der davon Kenntnis erhält, dafür verantwortlich, diese abzuwenden!
- Vor einer Meldung an das Jugendamt liegt die Verantwortung und Abklärung bei der Institution, die als erste von einer Gefährdung Kenntnis erhalten hat.
- Das Jugendamt ist einzuschalten, wenn die Gefährdung mit eigenen Mitteln nicht abgewendet werden kann. Es ist verpflichtet, jeder Meldung nachzugehen (SGB VIII), den Bedarf zu prüfen und ggf. Hilfe anzubieten (§§ 1, 2, 8a SGB VIII). Es ist nicht verpflichtet, eine Anzeige bei der Staatsanwaltschaft zu erstatten.



Handlungsempfehlungen zur Ausgestaltung der Kooperation, Pädiatrischer Bereich

- Säuglinge suchtmittelabhängiger Mütter mindestens sieben Tage nach der Entbindung stationär beobachten. Alle Säuglinge mit Entzugsproblematik an das Jugendamt melden
- Säuglinge und Kleinkinder kurzfristig wieder einbestellen, Eltern müssen sich tel. melden wenn Verschlechterung oder Termin nicht wahrnehmbar (aktuelle Handynummer notieren!!).
- Bei Nicht-Erscheinen tel. Kontaktaufnahme, Ersatztermin, Angaben prüfen
- Wenn nicht erreichbar oder falsche Angaben oder erneuter Termin nicht eingehalten: V.a. Kindeswohlgefährdung, Kontaktaufnahme zum Jugendamt.
- Kinder von drei bis ca. 8 Jahren ähnlich vorgehen, Zeitfenster für Wiedervorstellung kann größer sein, Verhalten und Gesprächsäußerungen beachten
- Ältere Kinder und Teenager. Wiedervorstellung schwierig, vordringlich ist die Erkennung einer akuten Gefährdung

Fazit

- Kindesmisshandlung findet in der Familie statt, Kinderschutz bedeutet Zugang zu den Familien
- Kinderschutz kann nur durch Kooperation und Kommunikation zwischen allen Strukturen mit potentielltem Kontakt zu Risikofamilien funktionieren
- Jede Kommune hat andere Voraussetzungen und muss ihr eigenes Netzwerk knüpfen und das Vorgehen festlegen (Kenntnis über Möglichkeiten des Anderen)
- Wichtig ist ein frühes Einsetzen/Eingreifen
- Neue Kultur des Hinsehens, ich bin vielleicht nicht zuständig aber durchaus verantwortlich
- Neue Kultur beim Umgang mit Fehlern

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

