



Presseinformation

Nr. 209/2007

Kiel, Mittwoch, 11. Juli 2007

Sperrfrist: Redebeginn

Es gilt das gesprochene Wort!

Recht/Kinderschutz

Heiner Garg: Kinder schnell und umfassend schützen

In seinem Redebeitrag zu **TOP 2** und **9** (Änderung des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und Gesetz zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen) sagte der stellvertretende Vorsitzende der FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag, **Dr. Heiner Garg**:

„Frühe Misshandlung und die Vernachlässigung von Kindern beschränkt sich nicht auf spektakuläre Einzelfälle, wie etwa im Fall Kevin aus Bremen. Wie können gesundheitliche Störungen, Fehlentwicklungen aber auch Vernachlässigungen und Misshandlungen von Kindern rechtzeitig erkannt – wenn nicht sogar verhindert werden?

Über einen gangbaren Weg debattieren wir mittlerweile seit über einem Jahr. Bündnis90/Die Grünen haben einen Vorschlag gemacht und einen Gesetzentwurf vorgelegt, der die Einführung einer weiteren Pflichtuntersuchung zwischen dem 21. und 24. Lebensmonat vorsieht. Grundlegendes Problem dieses Gesetzentwurfes ist, dass er nur eine zusätzliche Einzelmaßnahme vorsieht.

Damit würde nur einmalig ein Schlaglicht auf den Gesundheitszustand des Kindes geworfen. Notwendig wäre aber ein durchgängiges Angebot an die Eltern.

Die Lösung dieses Problems sollte im Rahmen einer interfraktionellen Arbeitsgruppe des Sozialausschusses erfolgen.

Es ist bedauerlich, dass die Arbeit dieser Arbeitsgruppe völlig umsonst war.

Der von CDU und SPD vorgelegte Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein muss jetzt auf Praxistauglichkeit abgeklöpft werden. Ob er diesen Test besteht, bezweifle ich.

Grundsätzlich enthält der Entwurf viele lobenswerte Ziele. Die meisten dieser Ziele sind bereits gesetzlich in bundesrechtlichen Regelungen, wie im SGB VIII, niedergelegt und werden jetzt auf Landesrecht heruntergebrochen.

Wolfgang Kubicki, MdL

Vorsitzender

Dr. Heiner Garg, MdL

Stellvertretender Vorsitzender

Dr. Ekkehard Klug, MdL

Parlamentarischer Geschäftsführer

Günther Hildebrand, MdL

www.fdp-sh.de

Dabei wird in diesem Gesetzentwurf versucht, eine bessere Verzahnung einzelner Behörden und Institutionen festzuschreiben, um einen besseren Informationsfluss zu ermöglichen.

Die jetzige Regelungen geben damit dem Anliegen, Kinder besser zu schützen, zwar nicht unbedingt juristisch eine neue Qualität – aber möglicherweise in der praktischen Zusammenarbeit. Um diese zu ermöglichen, muss aber aus unserer Sicht in der Praxis noch etwas hinzutreten:

Wenn die Summe kleiner Fehleinschätzungen durch Behörden, Institutionen und Fachleuten letztlich zur Katastrophe führen können – dann muss neben dem Aufbrechen der Strukturen durch die notwendige Zusammenarbeit von Jugendhilfe, Gesundheitswesen und anderen Institutionen, wie Polizei, Kindergarten und Schule auch inhaltlich etwas passieren.

Denn es geht letztlich darum, Risikogruppen vor Ort zu ermitteln, um ihnen entsprechende Hilfeangebote zu machen.

Bisher beruhen solche Diagnosen beispielsweise oft ausschließlich auf dem Gefühl des jeweiligen Mitarbeiters im Jugendamt.

Der vorgelegte Gesetzentwurf schreibt deshalb folgerichtig eine ganze Reihe von Angeboten zur Fortbildung, Qualifizierung und zur Förderung von Einrichtungen fest.

Problematisch ist aber, dass genau dieses inhaltliche Angebot in § 16 „nach Maßgabe des Landeshaushaltes“ wieder eingeschränkt wird.

Auch ist unverständlich, dass spezielle Fortbildungen, die eine verbesserte Zusammenarbeit der Jugend-, Gesundheits- und Behindertenhilfe mit Landesbehörden nur „modellhaft“ gefördert werden sollen, wie in § 6 Abs. 2 des Entwurfes vorgesehen.

Geht es nicht gerade darum, diese Schnittstelle kommunale Ebene und Landesebene zu überwinden?

Der ärztliche Direktor der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Ulm, Prof. Dr. Jörg Fegert, der das von Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz und Thüringen geförderte Modellprojekt zur Verbesserung des Kinderschutzes („Guter Start ins Kinderleben“) wissenschaftlich begleitet, fordert deshalb die standardisierte Erfassung empirisch belegbarer Risikoindikatoren, um gerade gefährdete Säuglinge und Kleinkinder besser erreichen zu können. Diese müssen nach möglichst einheitlichen Kriterien erfasst werden.

Genau das bedeutet neben der ressortübergreifenden Zusammenarbeit auch eine entsprechende Schulung der Mitarbeiter, die im konkreten Fall Entscheidungen treffen müssen. Das ist aber nichts für Modellprojekte.

Der Gesetzentwurf sieht darüber hinaus eine möglichst umfassende Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen vor. Die Koordination wird dabei der im Gesetz zur Durchführung von Reihenuntersuchungen verankerten Zentralen Stelle – also der Kassenärztlichen Vereinigung und den Kassen – übertragen.

Hier laufen die gesammelten Datensätze aus den Meldebehörden und die Meldungen der untersuchenden Kinderärztinnen und Kinderärzte zusammen.

Gesundheitsämter und Jugendämter werden dann aktiv, wenn ein Datenabgleich ergibt, dass Kinder keinem Arzt vorgestellt wurden.

Auch wenn die Abwägung darüber in den Hintergrund treten muss, in welchem Verhältnis der mit den Pflichtuntersuchungen und Meldeverpflichtungen verbundene Aufwand zu Erfolg steht, muss doch kritisch die Frage gestellt werden, ob diese Maßnahmen praxisgerecht sind?

Wie viele Wochen werden vergehen, bis ein 3 Monate altes Kind unter diesen Umständen zur fälligen Früherkennungsuntersuchung U 4 vorgestellt wird?

Wenn statistisch gesehen im ersten Lebensjahr mehr Kinder in der Folge von Vernachlässigung und Misshandlung als in jedem späteren Alter sterben, muss diese Frage beantwortet werden.

Insbesondere dann, wenn es darum geht, alle Eltern in der Entscheidungsfreiheit einzuschränken, um eine kleine Zahl von Kindern vor Erziehungsohnmacht, Gewalt und Verwahrlosung zu schützen.

Darüber hinaus besteht für Ärztinnen und Ärzte aus den angrenzenden Bundesländern keine Meldepflicht, wenn sie für Kinder aus Schleswig-Holstein eine Früherkennungsuntersuchung durchführen – zumindest so lange es keine bundeseinheitlichen Regelungen gibt.

Eltern, die beispielsweise ihre Kinder einer Ärztin oder einem Arzt aus Hamburg zur Frühuntersuchung vorstellen, müssen also jedes Mal damit rechnen, dass sie sich mit der Zentralen Stelle auseinandersetzen müssen – oder sogar mit dem Jugendamt.

Denn eine faktische Einschränkung der freien Arztwahl auf schleswig-holsteinische Mediziner wird mit diesem Entwurf nicht gewollt sein.

Gleichzeitig ist die im Entwurf vorgesehene Meldepflicht der Ärztinnen und Ärzte mit der Niedrigschwelligkeit des Arztbesuches zur Vorsorge wenig vereinbar.

Die im Entwurf verankerte Meldepflicht der Ärztinnen und Ärzte trägt dem Selbstverständnis der Kinder- und Jugendmediziner zu wenig Rechnung, als sozialer Ansprechpartner den Eltern zur Verfügung zu stehen, wenn sie künftig mit einer staatlichen Meldestelle in Verbindung gebracht werden.

Kinder- und Jugendärzte sollten weiterhin als Vertrauenspersonen und nicht als Vollzugsbeamte des Staates agieren können, die womöglich auch noch gesellschaftliche Fehler ausbügeln müssen.

Insoweit erwarte ich eine Regelung, die das Arzt – Patientenverhältnis gerade nicht negativ beeinflussen wird.

Der vorgelegte Gesetzentwurf bedarf einer umfassenden Beratung in den Ausschüssen, um ihn praktikabel zu machen. Dabei erhoffe ich mir eine Antwort der Experten, wie schnell und unkompliziert zum Wohl der Kinder gehandelt werden kann.

Allein der Datenabgleich in einer zentralen Behörde, die wiederum die dezentral organisierten Gesundheitsämter und Jugendämter informieren muss, führt zu zeitlichen Verzögerungen, die gerade in diesem Fall nicht vorkommen dürfen.“