

DEUTSCHES INSTITUT  
FÜR JUGENDHILFE UND  
FAMILIENRECHT e. V.



FORUM FÜR FACHFRAGEN

Postfach 10 20 20  
D-69010 Heidelberg

Fon 0 62 21/98 18-0  
Fax 0 62 21/98 18-28

institut@dijuf.de  
www.dijuf.de

## HINWEISE

**des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht  
(DIJuF) e. V.**

**vom 20. August 2007**

**zum Gesetzentwurf der Landesregierung  
Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit  
(Kinderschutzgesetz Rheinland-Pfalz)**

### **Brückenschlag zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitshilfe**

#### **I. Allgemeine Vorbemerkung**

Das Land Rheinland-Pfalz ist zu seinem zukünftigen Kinderschutzgesetz zu beglückwünschen. Es besticht durch seine überzeugende Verknüpfung eines **spezifischen Präventions- und Schutzcharakters**. In bislang unerreichter Weise schöpft der Gesetzentwurf die Möglichkeiten des Landesgesetzgebers zur Verbesserung der Strukturen für ein entwicklungsförderliches und gesundes Aufwachsen von Kindern aus.

Besondere Würdigung verdient der Gesetzentwurf, weil er folgenden **Grundprinzipien des Kinderschutzes** einen sowohl initiiierenden als auch verbindlichen rechtlichen Rahmen gibt:

- Die Bedürfnisse und der **Schutz von Kindern** werden nicht nur in der Kinder- und Jugendhilfe, sondern auch in der Gesundheitshilfe **ins Zentrum** gerückt.

- Eltern wird der **Zugang zu den Hilfen erleichtert**, die sie insbesondere auch in belasteten Lebenslagen befähigen können, den hohen Anforderungen an die Pflege und Erziehung ihrer Kinder gewachsen zu sein.
- Der Entwurf versteht **Kinderschutz als Gesamtkunstwerk**, dessen Entstehung nicht nur der Mitwirkung der Eltern bedarf, sondern auch aller Protagonisten sowohl in der Kinder- und Jugendhilfe als auch in der Gesundheitshilfe.
- Je mehr Eltern und Kinder Zugang zu Helfer/inne/n haben und je mehr **vertrauensvoller Kontakt** zu Familien besteht, umso breitere und **wirksamere Kontrolle** ergibt sich auch für ein förderliches und gesundes Aufwachsen von Kindern.

Die Einleitung stellt zwar bewusst deutlich heraus, dass bei der kritischen Würdigung des vorliegenden Gesetzentwurfs vor allen Dingen positive Bestätigung angebracht ist, an der einen oder anderen Stelle besteht aber auch Grund zur Modifizierung, Ergänzung und zu nochmaligem Hinterfragen des Entwurfs.

## II. Anmerkungen zu einzelnen Grundideen und Regelungen des Entwurfs

### 1. Zusammenführen von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitshilfe

Der Gesetzentwurf greift die Absichtserklärung im Beschluss der Jugendministerkonferenz vom 24. November 2006 auf, für mehr Verbindlichkeit bei Früherkennungsuntersuchungen zu sorgen (JMK, Kinderschutz stärken, Familien fördern, S. 5). Erfreulicherweise bleibt es dabei nicht stehen, sondern nutzt die Gelegenheit, beim Brückenbau zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitshilfe entsprechende Anstöße zu geben, Unterstützung zu leisten und Zusammenarbeit einzufordern.

Der Schlüssel, um Kindern in den ersten drei Lebensjahren besser helfen und sie effektiver schützen zu können, liegt in einem **Zugang zu ihren Familien**. Gelingt dieser, so eröffnet dies die Möglichkeit, prekäre Lebenssituationen, erschwerte Erziehungsbedingungen oder möglicherweise sogar schon konkrete Gefährdungen zu erkennen und auf sie zu reagieren.

So haben werdende Eltern oder Eltern mit ihren Kleinkindern bereits während der Schwangerschaft und in den Jahren nach der Geburt in aller Regel **Kontakt zu helfenden Institutionen und Professionellen**. Hierbei handelt es sich vor allem um Vertreter/innen der Gesundheitshilfe und um Kindertageseinrichtungen. Diesen Kontakt und das dort entgegengebrachte Vertrauen zu nutzen, um die Eltern zur Inanspruchnahme der benötigten weitergehenden Hilfen zu gewinnen, darin liegt sicherlich das größte, bislang unausgeschöpfte Potenzial zur Verbesserung des Kinderschutzes in Deutschland. Genau an diesem Punkt setzt der Gesetzentwurf an.

Eigentlicher Gewinn des Gesetzgebungsvorhabens sind daher nicht die Regelungen zu den Früherkennungsuntersuchungen, sondern die unmittelbare Adressierung aller Beteiligten an der frühen Förderung in ihren jeweils eigenen Gesetzen. Damit bleibt

das Gesetz nicht nur bei den hehren Grundsätzen und Zielen (§ 1 Abs. 1) sowie gesetzlichen Schönwetterprognosen stehen, sondern wird konkret.

Das Gesetz fordert und unterstützt den **Aufbau „lokaler Netzwerke“** (§§ 3, 4). Es ist überaus zu begrüßen, dass dabei nicht ein staatliches Überwachungsnetz konzipiert wird, sondern ein **aufeinander bezogener Hilfe- und Unterstützungsverbund**:

- Der öffentliche Gesundheitsdienst (§ 5 Abs. 2, § 12 Abs. 2 ÖGDG), die Angehörigen eines Heilberufs (§ 21 Nr. 4 HeilberufG), Hebammen (§ 1 a HebammG), Krankenhäuser (§ 31 LKrankenhausG) und Kindertagesstätten (§ 2 Abs. 2 Satz 3 KitaG) werden in ihren jeweiligen „Hausgesetzen“ in die lokalen Netzwerke zum Kinderschutz eingebunden werden. Der Gesetzentwurf normiert **je eigene Pflichten zum Hinschauen und qualifizierten Umgang** mit bekannt gewordenen Risiken für Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern.
- Alle Beteiligten werden mit gesetzlicher Verbindlichkeit **mitverantwortlich** für eine förderliche Entwicklung und Entfaltung sowie ein gesundes Aufwachsen von Kindern. Dabei wird ihr Beitrag einerseits wertgeschätzt und andererseits als Teil des Gesamtkunstwerks Kinderschutz auch eingefordert.
- Die **Kompetenzen und Hilfemöglichkeiten jedes Einzelnen** sind als **zusätzlicher Baustein** in die Pflege, Erziehung und Bildung des Kindes einzubringen. Verantwortung muss übernommen werden, kann nicht delegiert oder einem Anderen abgenommen werden.

Die Aufnahme von Kinderschutzaufgaben ins Gesetz ist geeignet, bei den so verpflichteten Fachkräften besondere Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen, ja nicht selten auch Angst auszulösen. Daher birgt ein Kinderschutzgesetz auch eigene **Risiken bei der Umsetzung**, auf die bereits jetzt hingewiesen werden soll. Insbesondere wird darauf zu achten sein, dass die ausdrückliche gesetzliche Inpflichtnahme zwar unbedingt zu einer (weiteren) **Sensibilisierung** führt. Aber damit sollte nicht gleichzeitig eine **Überfokussierung** des Kinderschutzes einher gehen. Es wäre kontraproduktiv und dem Kindeswohl sowie der Kindergesundheit abträglich, wenn die konzeptionelle Identität der jeweiligen Hilfe vorwiegend vom Schutzauftrag her definiert und von einer weitgehenden Orientierung am Schutzauftrag überlagert würde. Die helfenden Institutionen und Personen würden für die Familien in ihrem originären Auftrag unkenntlich, Qualitätseinbußen und ein Rückgang der Inanspruchnahme der Hilfen wäre die zu erwartende Folge (Merchel/Schone Forum Erziehungshilfen 2006, 109 [111]).

## 2. Früherkennungsuntersuchungen

### a) Zweiter Schritt vor dem ersten:

#### **rein quantitative Steigerung statt qualitativer Verbesserung**

Der Gesetzentwurf setzt mit dem Aufbau von Meldebehörden und der Erfassung der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen ganz überwiegend auf eine Steigerung der Quote der Inanspruchnahme (§§ 5 bis 11). Diese **rein quantitativen Effekte** gehen zwar partiell einher mit Kontaktaufnahme und Hilfeangeboten (§ 8 Abs. 2, § 9 Abs. 2), die Früherkennungsuntersuchungen selbst qualifizieren sie dabei hingegen nicht. Signifikante Verbesserungen bei der Kindergesundheit dürften jedoch erst dann erreicht werden können, wenn die Früherkennungsuntersuchungen ausreichend Raum bieten, um auf besondere Problemlagen bei Kindern und in Familien eingehen zu können.

Die Beschreibungen der **abrechenbaren Leistungsinhalte** in den Kinder-Richtlinien konzentrieren sich sehr weitgehend auf **medizinische Fragen und Probleme**. Sollen auch psychosoziale Aspekte mit einbezogen werden, ist angesichts der sehr knapp bemessenen Zeitvorgaben fraglich, ob dies tatsächlich zu leisten ist (bei der U 2 bis U 9 stehen von 27 Minuten nur 8 Minuten für das Gespräch zur Verfügung, die anderen 19 Minuten sind Prüfzeit). Weitergehende Beratung wird bei den Kinderärzt/inn/en nur mit 150 Punkten je vollendete 10 Minuten zusätzlich vergütet. In Fragen des Kinderschutzes **fachliche Beratung** zu suchen, etwa eine/n Kollegin/Kollegen zum fachlichen Austausch über das (potenzielle) Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung zu konsultieren, wird leistungsrechtlich ebenso wenig honoriert, wie die Mitarbeit in Fallkonferenzen oder das **Engagement in lokalen Netzwerken**.

Die Etablierung eines verpflichtenden Einladungswesens zu Früherkennungsuntersuchungen dürfte daher in der **Kosten-Nutzen-Relation** ausgesprochen kritisch zu hinterfragen sein, wenn nicht zuvor entsprechende qualitative Verbesserungen der Untersuchungen realisiert worden sind.

### b) Weiterreichen von Verantwortung statt sich der Familien annehmen

Unbefriedigend vage bleibt der Gesetzentwurf, wenn er die Gesundheitsämter und Jugendämter auffordert, auf die Nichtanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen zu reagieren.

Die **Gesundheitsämter** sollen sich mit den gesetzlichen Vertreter/inne/n der betreffenden Kinder in Verbindung setzen und „in geeigneter Weise auf die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung“ hinwirken (§ 8 Abs. 2). Ihnen bleibt überlassen, ob sie die Eltern lediglich schriftlich auffordern, ob sie vom Schreibtisch aus versuchen telefonisch Kontakt aufzunehmen, oder ob sie persönlichen Kontakt su-

chen und die Familien ggf. zuhause besuchen. Auch bleibt vollkommen **unklar**, in welcher Dichte die Eltern beraten und unterstützt werden sollen.

Die Aufgabenbeschreibung in § 8 Abs. 2 ist alles andere als eine zupackende gesetzliche Vorgabe für ein qualifiziertes Vorgehen. Es besteht daher die Gefahr, dass das Hinwirken bei den Eltern teilweise eher formal, vergleichbar einer „**Alibiveranstaltung**“ wahrgenommen wird. Vielleicht sind einige Gesundheitsämter aber auch so ausreichend personell ausgestattet und fortgebildet, dass sie die Information über eine nicht in Anspruch genommene Früherkennungsuntersuchung regelhaft als Anlass zu aufsuchender Familienarbeit nutzen. Das überlässt der Gesetzentwurf allerdings dem „Zufall“. Dem uninformierten Außenstehenden stellt sich die Frage, ob dem wohl ein **Misstrauen gegenüber der Leistungsfähigkeit der Gesundheitsämter** zugrunde liegen mag. Statt Verantwortung zu übernehmen, sollen sie diese nach flüchtiger Sondierung der Lage ans Jugendamt weiterreichen.

Wenig hilfreich erscheint daher auch die **Unterrichtung der Jugendämter** durch die Gesundheitsämter, wenn trotz Kontaktaufnahme und entsprechendes Hinwirken eine Früherkennungsuntersuchung nicht in Anspruch genommen wurde (§ 9 Abs. 1). Die Konsequenz wäre, dass eine weitere Behörde ins Spiel kommt und sich das staatliche Vorgehen damit für die Eltern als ausgesprochen mächtig und machtvoll darstellen wird. Zudem müsste das Jugendamt nun losziehen, um die Eltern bspw. über die Notwendigkeit bestimmter Impfungen zu informieren. Es erscheint zweifelhaft, ob die **Anstrengungen zur Fort- und Weiterbildung** der Fachkräfte in den Jugendämtern nicht besser bei anderen Themen investiert wären. Auch ist nicht ersichtlich, weshalb die besonderen **Kompetenzen der Gesundheitshilfe**, insbesondere der Gesundheitsämter, an dieser Stelle ungenutzt bleiben sollen. Gesundheitsämter sind fachlich deutlich qualifizierter, Eltern zur Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen für ihr Kind zu motivieren.

In § 9 Abs. 2 wird die **Aufgabe der Jugendämter** beschrieben, wenn sie von den Gesundheitsämtern über die Nichtinanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen unterrichtet wurden. Anhand der übermittelten Daten sollen sie prüfen, ob ein Hilfebedarf vorliegt. Wird bspw. mitgeteilt, dass eine Früherkennungsuntersuchung versäumt wurde, so sagt diese Information meist nur sehr wenig über den Hilfebedarf eines Kindes und seiner Eltern aus. Die Gesundheitsämter übermitteln folglich häufig **Informationen, mit denen die Jugendämter zunächst nichts anfangen können**. Der Gesetzentwurf vermeidet zwar, den Jugendämtern aufzuerlegen, den Familien Kontrollbesuche abzustatten. Was aber sollen sie tun, wenn ihnen keine Erkenntnisse über einen potenziellen Hilfebedarf vorliegen und sie diesen dennoch prüfen sollen?

Sinnvoll erscheint daher lediglich die **Weitergabe von Informationen**, wenn sich beim Kontakt mit den Familien Anhaltspunkte für Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch des Kindes ergeben haben (§ 9 Abs. 1 Satz 2). Allerdings sollten auch hier die Gesundheitsämter zuvor aufgefordert sein, selbst mit den Eltern in Kontakt zu ge-

hen und diese dafür zu gewinnen suchen, weitergehende Hilfen in Anspruch zu nehmen. Erst wenn diese Bemühungen scheitern, besteht ein Bedarf, vielleicht gegen den Willen, aber nicht ohne Wissen der Eltern das Jugendamt hinzuzuziehen (vgl. § 12).

Sowohl § 8 Abs. 2 als auch § 9 verdienen noch einmal gründlicher Überarbeitung. Zielführend dürfte allein sein, den **Gesundheitsämtern** die Aufgabe zu übertragen, mit den Eltern Kontakt aufzunehmen und **Gespräche in der häuslichen Umgebung der Familie** anzubieten. Wenn sich dabei Anhaltspunkte für einen weitergehenden Hilfebedarf ergeben, werben sie für die Inanspruchnahme derselben. Werden gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt und hat das Werben keinen Erfolg, informieren sie das Jugendamt, das seinerseits Kontakt zur Familie aufnimmt.

### c) **Fehlende Evaluation**

Da für den Aufbau der Meldebehörden und des Informationssystems erhebliche Gelder in die Hand genommen werden, ist unbedingt von Anfang an eine **begleitende wissenschaftliche Evaluation** zu fordern und gesetzlich verpflichtend zu verankern. Dabei gilt es insbesondere zu überprüfen, ob die intendierten Ziele mit den in §§ 5 bis 11 gewählten Maßnahmen tatsächlich erreicht werden. Der Gesetzentwurf sieht **bislang nur eine quantitative Auswertung** statistischer Daten zur Inanspruchnahme vor (§ 11 Abs. 2). Dies erscheint keinesfalls ausreichend.

## 3. **Inpflichtnahme der Jugendämter**

Den Jugendämtern wird in § 3 des Kinderschutzgesetzes eine koordinierende Aufgabe zugewiesen. Sie tragen die **Verantwortung für den Aufbau der lokalen Netzwerke**. Dabei werden die Grenzen ihrer Möglichkeiten bei der Sicherstellung von Kindeswohl und Kindergesundheit durchaus erkannt und berücksichtigt (vgl. etwa § 9 Abs. 2). Der Gesetzentwurf widersteht der Versuchung, eine Behörde zu bestimmen, die es im Kinderschutz endlich richten soll („Es muss doch in diesem Staat eine Stelle geben, die Vernachlässigungen und Misshandlungen verhindert.“).

Andererseits macht das Gesetz den Jugendämtern auch klare Vorgaben, die präventiven Angebote zu forcieren (§ 3 Abs. 4 und § 14 Abs. 2 AG KJHG-E). Dies erscheint auch notwendig, da niedrighschwellige frühe Hilfen lokal in höchst unterschiedlicher Dichte zur Verfügung stehen. Der überregionalen Stelle beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, die auf einen gleichmäßigen Ausbau der Einrichtungen und Angebote hinwirken soll (§ 4 Abs. 1), ist daher vor allen Dingen in der Aufbauphase viel Überzeugungskraft zu wünschen.

Den Konfliktfall, dass sich einer der Pflichtteilnehmer an den lokalen Netzwerken der Mitarbeit verschließt, löst der Gesetzentwurf, indem er den Jugendämtern **beratende und hinwirkende Unterstützung durch eine überregionale Servicestelle** beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung zur Seite stellt (§ 4 Abs. 1). Da hier Kooperation befördert werden soll, dürfte dieser Weg über eher sanfte Druckmittel durchaus angemessen sein.

#### 4. Datenschutz

Die datenschutzrechtlichen Lösungen fügen sich in den Kontext, für den sie Anwendung finden, ausgezeichnet ein. Sie achten die **Vertrauensbeziehung in der Hilfe** und schützen die informationelle Selbstbestimmung, wenn Eltern und Kinder sich den Helfer/inne/n anvertrauen. Den professionellen Vertrauenspersonen der Eltern wird damit erleichtert, mit und notfalls auch ohne Einverständnis der Beteiligten den Weg zu den Hilfeinstitutionen zu finden, deren Angebote das Kind und/oder die Eltern benötigen. Dabei knüpft die Regelung unmittelbar an die bundesrechtlichen **Vorgaben zum Informationsfluss** zwischen freien und öffentlichen Trägern der Jugendhilfe in §§ 8 a, 64, 65 SGB VIII an und trägt somit zur Verbesserung der Handlungssicherheit auf allen Ebenen bei.

Indem der Gesetzentwurf – abgesehen vom Bereich der Früherkennungsuntersuchungen (siehe § 9 Abs. 1) – dem Aufbau eines Meldewesens in Richtung Jugendamt widersteht, trägt er den wissenschaftlichen Erkenntnissen für eine Qualifizierung des Kinderschutzes Rechnung (*Wiesner FPR 2007, 6 [10]*; *Salgo*, in: *Ziegenhain/Fegert, Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung, 2007, S. 9 [24]*) und dürfte in Rheinland-Pfalz einer vielversprechenden Zukunft entgegen gehen. Auch hier ist zu wünschen, dass andere Länder dem Beispiel des § 12 Kinderschutzgesetz Rheinland-Pfalz folgen.

#### 5. Finanzierung

Als Fachinstitut steht uns nicht zu, finanzielle Interessen der verschiedenen Träger zu bewerten oder gar zu vertreten. Allerdings seien uns Aussagen zur Struktur des Kinderschutzgesetzes gestattet. Die ausdrückliche Aufnahme einer **festen, pro Kopf berechneten Landesunterstützung** für präventive Kinderschutzarbeit an kommunale Jugend- und Gesundheitsämter in ein Landesgesetz (§ 4 Abs. 2, § 13) erscheint ebenso ungekannt wie innovativ.

Ob die Höhe angemessen in Relation zum zu erwartenden Mehraufwand ist und ob sie ausreicht, den Kinderschutz tatsächlich signifikant zu verbessern, verdient zumindest **begleitender Evaluation** nach Inkrafttreten des Gesetzes. Insoweit wäre die Aufnahme von Pflichten zur transparenten Darstellung der Mittelverwendung und sinnvollen Auswertung der Effekte erforderlich.

## 6. Sprachliche Glanzleistung

Wir erleben, dass in der Praxis des Kinderschutzes gerade die Sprache ein wesentlicher Faktor für gelingende oder aber misslingende Umsetzung der Gesetze ist. Die Lektüre des Kinderschutzgesetzes Rheinland-Pfalz und der Änderungen in den weiteren Landesgesetzen bietet hier ein mehr als gelungenes **sprachliches Modell**, das Gesetzessprache und fachliche Anforderungen im Kinderschutz in bisher nicht gekannter Weise verbindet. Die bundesrechtlichen Begrifflichkeiten aus dem BGB und SGB VIII werden aufgegriffen und – getragen von dem Ziel einer Verknüpfung mit Fragen der Gesundheit – mit spezifischen landesrechtlichen Formulierungen sinnvoll weiterentwickelt.

Am deutlichsten zum Ausdruck kommt dies vielleicht an der Einführung des Begriffs-paars „Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit“ (§ 1 Abs. 2). Auch wenn bei genauerer juristischer Analyse festzustellen ist, dass die Kindergesundheit natürlich notwendiger Bestandteil des Kindeswohls ist, so ist doch gerade die Zweigleisigkeit der Begrifflichkeiten die Errungenschaft des Gesetzentwurfs. Die konsequente Beachtung dieser doppelten Perspektive („positive Entwicklung und Entfaltung sowie ... das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit“, § 1 Abs. 1 Satz 1) zieht sich wie ein **roter Faden** durch das Gesetz und erscheint in besonderer – und erneut: hoffentlich für andere Länder vorbildlicher – Weise geeignet, mit einem Kinderschutzgesetz sowohl die Adressat/inn/en in der Kinder- und Jugendhilfe als auch in der Gesundheitshilfe zu erreichen. Es ist vor allen Dingen die gewählte Sprache in dem Gesetzestext, die zusammenführt, was zusammen gehört.

### III. Ausblick: Gesetzliche Aufgaben der Schule im Kinderschutz

Nicht Gegenstand des Gesetzes, aber dringendes Desiderat ist, dass sich der Landesgesetzgeber in Rheinland-Pfalz auch im Schulrecht den Fragen des Kinderschutzes stellt. Auch hier gilt es, der bloßen Verantwortungsdelegation durch Meldung ans Jugendamt eine deutliche Absage zu erteilen und durch gesetzliche Rahmung ein **Miteinander in der Hilfe für Familien und beim Schutz von Kindern zu initiieren**.

Bevor dabei eine Einbeziehung weiterer Institutionen wie des Jugendamts oder der Gesundheitsämter in den Vordergrund gestellt wird, sollte das Schulrecht zunächst seinerseits beschreiben, was die **eigenen Aufgaben der Schule** im Kontakt mit den Schüler/inne/n und ihren Eltern sind – auch und insbesondere dann, wenn ihnen gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt werden. Die Kinder- und Jugendhilfe sowie die Gesundheitshilfe brauchen die Schule dringend als Partner im Kinderschutz, der ebenso wie sie in den eigenen Grenzen verlässlich selbst Verantwortung übernimmt.