

Auftrag der GMK an die AOLG

Ergebnisse der Länderumfrage zu bewertenden
Umsetzungsstrategien für die Prävention von
Kindesmisshandlungen und
Kindesvernachlässigungen

Stand: 13.03.2008

Gliederung:

1. Auftrag und Vorgehensweise
 - 1.1 Auftragsbeschreibung
 - 1.2 Vorgehensweise
2. Zusammenfassung wesentlicher Leitkriterien zur Prävention von Kindesmisshandlungen und Kindesvernachlässigungen
3. Bewertende Darstellung der Umsetzungsstrategien
 - 3.1 Frühwarnsysteme
 - 3.2 Aufsuchende Hilfen (ab der Schwangerschaft)
 - 3.3 Steigerung der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen
 - 3.4 Zusätzliche Untersuchungen im Vorschulalter
 - 3.5 Förderung der Elternkompetenz
 - 3.6 Verbindliche Unterstützungs- und Beratungsstrukturen
 - 3.7 Aus-, Fort- und Weiterbildung von Akteuren/innen und Multiplikatoren/innen
4. Allgemeine Einordnungen
 - 4.1 Definitionen
 - 4.2 Risikosituationen

1. Auftrag und Vorgehensweise

1.1 Auftragsbeschreibung

Die GMK hat die AOLG gemäß ihres Beschlusses „Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern“ (80. GMK vom 05.06.2007) beauftragt, bis zur 81. GMK 2008

- die verschiedenen Methoden, Maßnahmen und Projekte, die es in den Ländern gibt, um Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern so früh wie möglich zu verhindern, darzustellen;
- Wege zu finden, wie die Ergebnisse und Erfahrungen der verschiedenen Kinderschutzstrategien der Länder zusammengeführt werden können, damit zum Wohle von Kindern eine Vereinheitlichung von Standards und eine frühe systemische Erfassung von Risikosituationen für Vernachlässigung von Kindern erfolgen kann.

Das Vorsitzland der AOLG-Arbeitsgruppe Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin hat zu oben genannten Auftrag im Januar 2008 eine Länderumfrage durchgeführt.

Das Ergebnis aus der Länderumfrage wurde mit den Ländervertreterinnen und Ländervertretern der Arbeitsgruppe Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin abgestimmt und kann nun der AOLG am 10./11. April 2008 vorgelegt werden.

Ein besonderes Augenmerk lag auf der Bewertung von Maßnahmen und Angeboten, um daraus übergreifende Aussagen für Strategien auf Länderebene ableiten zu können.

Grundlage dieser Ausarbeitung sind die Rückmeldungen von 12 Ländern.

Am 19. Dezember 2007 hat die MPK das Thema Kinderschutz mit der Bundeskanzlerin behandelt. In dessen Folge wird derzeit durch eine Bund-Länder-Steuerungs-Arbeitsgruppe eine Länderumfrage bei den Jugendressorts durchgeführt, um Eckpunkte für vernetzte Strukturen und regelhafte soziale Frühwarnsysteme und Fördersysteme zu entwickeln.

1.2 Vorgehensweise

Gemäß des oben beschriebenen Auftrags werden nachfolgend in Zuordnung zu bedeutsamen Strategieansätzen zur Prävention und Behandlung von Kindesmisshandlungen und Kindesvernachlässigungen einzelne Programme, Ansätze und Projekte, die in den Bundesländern praktiziert werden maßnahmenbezogen bewertend dargestellt. Die Strategieansätze (siehe auch Punkt 3) sind:

- Frühwarnsysteme
- Aufsuchende Hilfen (ab der Schwangerschaft)
- Steigerung der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen (und Verbesserung des Untersuchungsinstrumentes)
- Zusätzliche Untersuchungen im Vorschulalter
- Förderung der Elternkompetenz
- Verbindliche Unterstützungs- und Beratungsstrukturen
- Aus-, Fort- und Weiterbildung von Akteuren/innen und Multiplikatoren/innen

So weit wie möglich, wurden Vorarbeiten berücksichtigt, die für die GMK bereits

zusammengestellt wurden. Schon für die 79. GMK erfolgte eine Abfrage zu „Kindern und Gesundheit“. Der daraus erstellte Bericht der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden und der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesjugendbehörden wurde einstimmig zur Kenntnis genommen. Der damals verwendete Fragebogen berührt auch Aspekte der aktuellen Abfrage, so dass verschiedene Antworten übertragen werden konnten.

Auf Grundlage von den über die Abfrage ermittelten Umsetzungsstrategien (siehe Punkt 3), die in einer Übersicht und in Einzeldarstellungen dargestellt und bewertet werden, werden übergeordnete Leitkriterien herausgearbeitet und vorangestellt (siehe nachfolgenden Punkt 2). Diese besitzen für die Fragen nach Zusammenführung und Vernetzung von Kinderschutzstrategien eine besondere Bedeutung.

Unter Punkt 4 werden einige grundsätzliche Einordnungen des Themenkomplexes Kindesmisshandlungen und Kindesvernachlässigungen erläutert, die für Einordnungen wichtig sind. Unter diesem Punkt werden auch die über die Abfrage ermittelten Risikosituationen für Kindeswohlgefährdungen veranschaulicht.

2. Zusammenfassung wesentlicher Leitkriterien zur Prävention von Kindesmisshandlungen und Kindesvernachlässigungen

Diese Leitkriterien dürfen nicht isoliert angewandt werden. Sie sind Bausteine einer Gesamtstrategie zur Prävention von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Vernetzung und Qualifizierung sind dabei unverzichtbare Voraussetzungen, um die Wirksamkeit der Angebote zu gewährleisten.

- 1. Ein praxishereher Ansatz zur frühzeitigen Risikoerkennung und kompetenten Risikobewertung sowie zur zuverlässigen Einleitung erforderlicher Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen wird in den Ländern in einem abgestimmten und kooperativen Prozess umgesetzt.**
- 2. Aufsuchende Hilfen stehen zur Verfügung und werden im Bedarfsfall eingesetzt: Diese niedrigschwelligen Zugänge zu besonders belasteten Schwangeren, Müttern oder Familien ermöglichen erforderliche Unterstützungen und erleichtern eine Einschätzung der Lebens- und ggf. Risikosituationen betroffener Kinder.**
- 3. Die Förderung von Gesundheitswissen und Gesundheitskompetenz der Eltern zu Kindergesundheit, gesundheitsbezogenen Gefährdungssituationen und bestehenden gesundheitsfördernden, vorsorgenden sowie kurativen Angeboten, stärken deren Verantwortung für die Entwicklung und den Schutz des Kindeswohls.**
- 4. Die Förderung einer „Kultur des Hinsehens“ verbreitert die Verantwortungsgemeinschaft für das Kindeswohl und bezieht bestehende Angebote und Ressourcen aktiv ein.**

5. Die Bevölkerung wird für das Problem der Kindesmisshandlungen und Kindesvernachlässigungen sensibilisiert und findet konkrete Ansprechstrukturen, um Beobachtungen mitzuteilen.
6. Fachleute, die in unterschiedlichen Bezügen mit Kindern und Familien Kontakt haben, werden durch berufsgruppenübergreifende Aus-, Fort- und Weiterbildung qualifiziert.
7. Erforderliche Hilfen werden auch wohnortnah unter Aktivierung und Einbezug bestehender Angebote organisiert.
8. Bestehende Angebote im Aufgabenfeld haben auch intersektoral vernetzt zu arbeiten, sie müssen leicht zugänglich sein, ausreichend mit qualifiziertem Personal ausgestattet und ihre Rolle in der Präventionskette muss geklärt sein.
9. Unterstützungs- und Beratungsstrukturen auf den unterschiedlichen Ebenen, die mit Gesundheitsförderung sowie mit Kinderschutz befasst sind, müssen vorhanden und leicht nutzbar sein.
10. Die Teilnahme an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen wird gesteigert; Kinderfrüherkennungsuntersuchungen und deren Teilnahme werden für das Erkennen von Kindesmisshandlung und starker Vernachlässigung mit genutzt.
11. Neben den gesetzlichen Kinderfrüherkennungsuntersuchungen werden weitere, ergänzende Vorsorgeuntersuchungen im Vorschulalter angeboten.
12. Die Ansätze und Strategien zur Prävention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung werden auf ihre Wirksamkeit überprüft, ein fachlicher Austausch muss darüber in den Ländern und deutschlandweit erfolgen.

3. Bewertende Darstellung der Umsetzungsstrategien

Die nachfolgenden wichtigen bis unverzichtbaren Strategieansätze auf Länder- bzw. Kommunalebene besitzen Leitliniencharakter für die Förderung der Kindergesundheit, die Förderung der Gesundheitskompetenzen und die Aufdeckung von Kindesmisshandlungen und –vernachlässigungen.

Übersicht:

Strategieansätze	Umsetzungsstrategien	Eingestufte Wertigkeit
Frühwarnsysteme	Regionale Netzwerke, Runde Tische von Kinderärzten /innen, Gynäkologen /innen,	unverzichtbar

	Geburtskliniken, Familienhebammen, Hebammen, Mütterberatung, Schulärztliche und Schulzahnärztliche Dienste, Gesundheits- und Jugendämtern etc.	
Aufsuchende Hilfen	Anlassbezogen in besonderen Risikosituationen (Z. B. bei d. Bewältigung des Alltags, Alleinerziehung, frühe Elternschaft, Gewalterfahrungen, Krankheiten, Behinderung eines Familienmitglieds, Mehrlingsversorgung, etc.) oder auch Angebote für die Gesamtbevölkerung.	unverzichtbar
Steigerung der Teilnahme Früherkennungsuntersuch.	Unterschiedliche Positionen: z. B. - Überarbeitung der Kinderrichtlinien durch den GBA im Hinblick auf die Un- tersuchungsintervalle und spezifischen Untersuchungsschritte - Verbesserung der Einordnungs- und Bewertungskompetenz der Ärztinnen und Ärzte - Verbindliches Einladewesen und nachgehende Interventionen - Landesrechtliche Verpflichtung der Personensorgeberechtigten, die Teilnahme ihrer Kinder an den Früherkennungsuntersu- chungen sicherzustellen mit regelmäßiger Kontrolle der Teil- nahme und erforderlichenfalls weiterer Hilfenangebote / In- terventionen - Stärkung der - Bewertungskompetenzen betroffener Berufsgruppen - zielgruppenbezogene Öffentlichkeitsaktivitäten	unterschiedlich

Zusätzliche Untersuchungen im Vorschulalter	Vorgezogene schulärztliche Untersuchungen wenn keine altersgemäße ärztliche Untersuchung oder kein Kindergartenbesuch nachweisbar ist und/ oder ein Verdacht auf Entwicklungsauffälligkeiten ermittelt wurde. Ergänzende Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen	Derzeit mehrheitlich eher nachrangige Bedeutung Im Falle der Umsetzung jedoch als wichtiger Faktor angesehen
Förderung der Elternkompetenz	Familienbildungsmaßnahmen z. B. Familienratgeber, „welcome-Pakete“, Bildung von Eltern-Netzwerken, Eltern-Kompetenzkurse, verbesserte Kooperation der Anbieter, Fortbildung und Qualifikation, Unterstützung der Eltern durch Kindertageseinrichtungen als frühe Förder- und Bildungseinrichtungen	unverzichtbar
Verbindliche Unterstützungs- und Beratungsstrukturen	Familienhebammenangebote, qualifizierte Beratungsangebote von Jugendämtern/ Erziehungsberatungsstellen, Schwangeren- u. Schwangerenkonfliktberat., Familienbüros, Multiprofessionelle Schutz- oder Kompetenzzentren, qualifizierte Regeldienste (z. B. Schulärztliche Dienste, Mütterberatung, Elternschulen, Kinder- und Familienzentren, etc.)	Mehrheitlich unverzichtbar
Aus-, Fort- und Weiterbildung von Akteuren/innen und Multiplikatoren/innen	Gezielte, flächendeckende Fort- und Weiterbildung für verschiedene Einrichtungen, Berufsgruppen und Akteure, wenn möglich intersektoral	Querschnittsaufgabe, unverzichtbar

Einzeldarstellungen:

3.1 Frühwarnsysteme

Leitkriterien

Entwicklung eines praxisgerechten Modells zur Risikoerfassung und Risikobewertung: riskante Entwicklungen sollen frühzeitig, möglichst treffsicher und verlässlich erkannt und bewertet werden. Für die Einleitung notwendiger Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen soll zuverlässig reagiert werden können.

Bestehende Umsetzungsstrategien

- Verbesserung der Kooperationsstrukturen an der Schnittstelle von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe z. B. über den Einsatz eines systematischen Screeninginstruments in Geburtskliniken und der bedarfsgeleiteten Vermittlung von Unterstützungsleistungen (z. B. geschulte Hebammen, Beratungsstellen, etc.)
- Konzeptionierung und Einrichtung von Frühwarnsystemen auf verschiedenen Handlungsebenen. Die Ansätze reichen von eher lockeren Kooperationen (z. B. Netzwerke, Runde Tische von Kinderärzten, in Geburtskliniken) bis zu festen, institutionalisierten Verankerungen in bestehenden Regel- und Angebotssystemen (z. B. Familienhebammen, Hebammen, Mütter- oder Elternberatungen, Schulärztliche und Schulzahnärztliche Dienste, Polizei, Familiengerichte)
- Beratende und untersuchende Kompetenzzentren
- Einrichtung von Koordinierungsstellen in Jugendamtsbezirken, um psychosoziale und gesundheitliche Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen und in geeignete Hilfesysteme überzuleiten („Lotsenfunktion“)
- Durchführung des Modellprojekts „Guter Start ins Kinderleben“ in vier Ländern, einem Baustein des Aktionsprogramms "Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme". Ziel dieses Vorhabens ist die Entwicklung eines systematischen, interdisziplinären Vorgehens gegenüber Risikofamilien. In diesem Projekt werden Kooperationsformen erprobt und Vernetzungsstrukturen entwickelt, die auf bestehenden Regelstrukturen aufbauen. Im Mittelpunkt steht die Unterstützung von Eltern und ihren Kindern in schwierigen und besonders belasteten Lebenssituationen

Bewertung

Frühwarnsysteme besitzen aus Sicht der Bundesländer eine unverzichtbare Bedeutung für das rechtzeitige Erkennen von Gefährdungssituationen und das frühzeitige Einleiten notwendiger Hilfen und Unterstützungsleistungen. Im Einzelnen werden unterschiedliche Methoden und Strategien angewandt. Flächendeckende Systeme sind derzeit eher selten. Es gibt zwar einige regionalbezogene Modelle (z. B. regionale Koordinierungsstellen). Hier stellt sich jedoch die Frage, wie und unter welchen Bedingungen diese Ansätze in die Fläche gebracht werden können („Prinzip der bedarfsorientierten Flächendeckung“). Verbindliche Kooperationen von Gesundheits-, Kinder- und Jugendhilfe werden seitens der Bundesländer als erfolversprechend und wichtig angesehen. Durch frühzeitiges Erkennen sollen fortdauernde Kindeswohlgefährdungen oder

weitere Eskalationen und Gefährdungen der Kinder verhindert werden. Dadurch werden Möglichkeiten eröffnet, frühzeitig zu intervenieren (bspw. über kurzzeitige Fremdunterbringung, Veranlassung einer Inobhutnahme durch das Jugendamt über § 42 SGB-VIII) oder gezielte Familientherapien zur Verarbeitung von Konflikten, bevor es zu Eskalationen kommt, einzuleiten.

Empfehlungen

Im Kontext Frühwarnsysteme liegt die größte Herausforderung in der Entwicklung von konsensualen, gesicherten Leit- und Qualitätskriterien. Hierzu gibt es bereits einige positive Ansätze.

Dem Ziel der Qualitätssicherung i. S. des Einsatzes abgesicherter Kriterien - trotz der Realität subjektiver Bewertungen - kommt ein maßgeblicher Stellenwert zu. Dabei muss nach Zielgruppen, betroffenen Berufsgruppen oder zentralen oder dezentralen Lösungen sowie Verantwortlichkeiten unterschieden werden. Ebenso müssen regionale Hilfebedarfe angemessen berücksichtigt werden.

Der Erfolg dieser Maßnahmen hängt wesentlich von der Wirksamkeit eines vernetzten Gesamtsystems ab. Dazu gehören berufsgruppenspezifische und -übergreifende Fortbildungen und Qualifikationen (siehe Punkt 3.7), Unterstützungs- und Beratungsstrukturen (siehe Punkt 3.6) sowie verbindliche Kooperationsstrukturen zwischen Jugend- und Gesundheitshilfen.

3.2 Aufsuchende Hilfen (ab der Schwangerschaft)

Leitkriterien

Anlassbezogene aufsuchende Hilfen in besonderen Risikosituationen (z. B. bei der Bewältigung des Alltags, im Falle von Alleinerziehung, früher Elternschaft, Gewalterfahrungen oder bei Krankheiten, Behinderung eines Familienmitglieds) sowie Angebote für die Gesamtbevölkerung sind ein unverzichtbares Mittel, um Zugang zu Familien zu bekommen, die von sich aus keine Hilfs- und Beratungsangebote wahrnehmen. Diese niedrigschwelligen Zugänge können auch eine Einschätzung der Lebens- und ggf. Risikosituationen betroffener Kinder und deren Familien erleichtern. Sie dienen gleichzeitig dazu, angemessene Unterstützungsleistungen im Lebensumfeld und zielgerichtete Hilfen bei der Bewältigung des Alltags vor Ort zu gewährleisten.

Bestehende Umsetzungsstrategien

- Vielfältige Formen vor Ort im Rahmen der Jugend-, Familien- und Gesundheitshilfen, u. a. durch Projekte freier Träger oder auf freiwilliger Basis (ehrenamtliches Engagement, z. B. Patenschaften) aber auch über bestehende Regeldienste (z.B. Mütterberatung, Elternschulen, Kinder- und Familienhilfezentren, (Familien)-Hebammen, etc.), ambulante Beratungsangebote durch Erziehungsberatungsstellen und Jugendämter mit Komm- und Gehstruktur (also aufsuchend) und „virtueller“ Beratung im Internet, sonstige Angebote (z. B. Familienbildungsstätten).

Bewertung

Aufsuchende Hilfe wird als unverzichtbare Vorgehensweise für zielgerichtete Beratungen und Hilfen seitens der Bundesländer eingeordnet. Die wesentliche Zielgruppe dabei sind Schwangere, junge Mütter und Familien in belasteten Lebensverhältnissen.

Empfehlungen

Aufsuchende Hilfen müssen die Kooperation der Handlungsakteure trägerübergreifend und ressortbezogen verbessern. Sie müssen zeitnah, bedarfsgerecht und wohnortnah erbracht werden. Eine qualitätsgesicherte Anbindung an bestehende bzw. geplante Frühwarnsysteme sollte angestrebt werden. Anhaltspunkte und Verdachtsmomente für Kindesmisshandlungen und Kindesvernachlässigungen müssen im Rahmen aufsuchender Hilfen kompetent und tragfähig bewertet werden. Die Kinder bzw. Familien müssen in die Lage versetzt werden, die notwendigen Hilfs- und Unterstützungsangebote wahrzunehmen („qualifizierte Lotsenfunktion“). Als erfolgversprechend angesehen werden u. a. Beratung und Hilfeleistungen im häuslichen Milieu über u. a. vernetzte Hilfe- und Angebotsstrukturen im Wohnquartier.

Qualifizierte und (wenn möglich) berufsgruppenübergreifende Fortbildungen haben hier eine wichtige Bedeutung.

3.3 Steigerung der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen

Leitkriterien

Die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen werden häufig wahrgenommen. Allerdings sinkt die Teilnahme insbesondere für die späteren Untersuchungen (wesentlich ab der U7) ab. Ein wesentliches Ziel ist es, die Teilnahme an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen u. a. durch zielgruppenspezifische Maßnahmen zu steigern.

Diese Untersuchungen sollen in erster Linie gesundheitliche Auffälligkeiten frühzeitig aufdecken. Dennoch bieten Kinderfrüherkennungsuntersuchungen potenziell auch die Chance, im Rahmen der Untersuchungen Hinweise auf Misshandlungen oder starke Vernachlässigung zu identifizieren. Voraussetzung dafür sind die Überarbeitung der Kinderrichtlinien auf dieses Ziel hin sowie eine gestärkte Diagnosekompetenz der Ärztinnen und Ärzte.

Eine Nichtteilnahme an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen kann Hinweise auf mögliche Hilfs- und Unterstützungsbedarfe in den Familien geben.

Bestehende Umsetzungsstrategien

- Steigerung der Motivation der Eltern für eine verbesserte Teilnahme an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen über zielgruppenspezifische Aufklärung und persönliche Einladungen
- Verbesserung der Diagnosekompetenzen der Ärztinnen und Ärzte über berufsgruppenübergreifende Fort- und Weiterbildungen (siehe auch Punkt 3.7), Austausch mit ärztlichen Spezialisten/innen zur Fallabklärung
- Überarbeitung der Kinder-Richtlinien durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) im Hinblick auf die Untersuchungsintervalle und spezifischen Untersuchungsschritte (verbesserte Sensitivität)
- Gesetzlich verankerte verpflichtende Kinderfrüherkennungsuntersuchungen und /oder verbindliches Einladewesen (letzteres teilweise bereits etabliert: zentrale einladende Stellen) sowie nachgehende Interventionen durch die Jugend- und/oder Gesundheitsämter bei Nicht-Teilnahme, teilweise in Kinderschutzgesetzen geregelt
- Verdeutlichung der Notwendigkeit, begründete, erhärtete Anhaltspunkte für Kindesmisshandlungen und Kindesvernachlässigungen zu melden in den jeweiligen Berufsordnungen („Offenbarungsbefugnis“)

Bewertung

Die bestehenden, häufig regional durchgeführten Informations- und Motivationskampagnen inklusive eines Erinnerungsservice für Früherkennungsuntersuchungen, haben bereits nachweislich zu einer gesteigerten Teilnahme bei den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen geführt. Hinsichtlich einer verbindlicheren Gestaltung der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen gibt es unterschiedliche Positionen in den Bundesländern. Die Unterschiede zeigen sich u. a. bei der Frage der Ein- und Durchführung eines verbindlichen Einladewesens und einer Meldepflicht über die Teilnahme entweder der Ärztinnen/Ärzte oder aber über Krankenkassen, sowie nach einer verpflichtenden Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen und entsprechenden Nachweispflichten der Personensorgeberechtigten.

Empfehlungen

Die Krankenkassen sind gesetzlich zu verpflichten, an dem Ziel der Teilnahme an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen mitzuwirken und dafür mit den Ländern zusammenzuarbeiten (Siehe dazu auch die Bundesratsdrucksache 904/07 vom 15.02.08).

Konsens besteht darin, dass eine Überarbeitung der Richtlinien seitens des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) anzustreben ist, die die Sensitivität für das Erkennen von Kindeswohlgefährdungen nachhaltig verbessert und die Untersuchungsintervalle optimiert bzw. verkürzt.

3.4 Zusätzliche Untersuchungen im VorschulalterLeitkriterien

Neben den bestehenden gesetzlichen Kinderfrüherkennungsuntersuchungen werden über die Öffentlichen Gesundheitsdienste der Bundesländer weitere, ergänzende Untersuchungen wie bspw. die Untersuchungen im Rahmen der Schulärztlichen und Schulzahnärztlichen Dienste oder aber weitere ergänzende Untersuchungen im Vorschulalter angeboten.

Bestehende Umsetzungsstrategien

- Vorgezogene schulärztliche Untersuchungen wenn keine altersgemäße ärztliche Untersuchung oder kein Kindergartenbesuch nachweisbar ist und/oder ein Verdacht auf Entwicklungsauffälligkeiten ermittelt wurde
- Ergänzende Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen

Bewertung

Zusätzliche Untersuchungen dienen dazu, Entwicklungsauffälligkeiten, gesundheitliche Risiken und Beeinträchtigungen von Kindern, zu erkennen und notwendige Hilfen frühzeitig einzuleiten. Dafür haben sie unbestreitbar ihre Bedeutung. Sie sind erst in einigen Bundesländern etabliert. Auf Kindesmisshandlungen und Kindesvernachlässigung justierte Untersuchungsinhalte werden bisher nicht eingesetzt.

Empfehlungen

Im Falle identifizierter Entwicklungsauffälligkeiten von Kindern muss das Unterstützungssystem zeitnah und möglichst ohne Zugangsbarrieren die angemessenen Hilfen zur Verfügung stellen.

3.5 Förderung der Elternkompetenz

Leitkriterien

Gesundheitswissen und Gesundheitskompetenz haben einen hohen Stellenwert für einen gesundheitsfördernden Lebensstil der Eltern und ihrer Kinder. Eltern müssen in die Lage versetzt werden, das gesundheitliche Wohl ihrer Kinder zu gewährleisten. Darüber hinaus spielt die Bewertung gesundheitsbezogener Gefährdungssituationen durch Einrichtungen und Akteure, die mit Kindern und Eltern arbeiten ebenso eine wichtige Rolle wie das Wissen der Eltern über bestehende gesundheitsfördernde, präventive sowie kurative Angebote vor Ort. Dieses Wissen ist auch für den Kontext von Kindesmisshandlungen und Kindesvernachlässigungen sinnvoll.

Dafür eine „Kultur des Hinsehens“ zu etablieren und die Bevölkerung auch für das Problem der Kindesmisshandlungen und Kindesvernachlässigungen in den unterschiedlichen Facetten zu sensibilisieren.

Bestehende Umsetzungsstrategien

- Familienbildungsmaßnahmen z. B. Familienratgeber, „Wellcome-Pakete“ (Information und Aufklärung bei Geburt für Mütter und Eltern, etc.)
- Enge Zusammenarbeit von Familienbildungsstätten mit Jugendämtern und familienrelevanten Einrichtungen und Handlungsakteuren, um Familienbildungsangebote bedarfsgerecht, frühzeitig und niedrigschwellig im Familienalltag anzubieten
- Bildung von Elternnetzwerken sowie Förderung von Fachkräften ("Eltern-Kompetenzkurse")
- Etablierung qualifizierter Informations- und Beratungsangebote über Elternschulen, Jugendämter, Erziehungsberatungsstellen, Regelangebote der öffentlichen Gesundheitsämter, etc.
- Maßnahmen zur Förderung der Eltern-Kind-Bindung durch z. B. Beratungen zum angemessenen Umgang mit dem Baby, entwicklungspsychologische Beratungen
- Gezielte Hausbesuchsprogramme mit Informations- und Beratungsfunktion
- Förderung von Schrei-Baby-Ambulanzen
- Aufsuchende Beratung
- Übergreifende Informationsplattform

Bewertung

Maßnahmen und Aktivitäten zur Steigerung der Elternkompetenz werden umso deutlicher als unverzichtbar eingestuft, je mehr Hilfeansätze in den Regionen vorhanden sind und je deutlicher der Anspruch von Vernetzung und Kooperation formuliert ist. Grundsätzlich ist die Förderung der Elternkompetenz als Querschnittsaufgabe zu verstehen, die möglichst in allen Hilfs- und Angebotstrukturen systematisch verankert sein sollte.

Empfehlungen

Als erfolgreich erweisen sich insbesondere Informations- und Aufklärungsansätze, mit denen über ein Einrichtungs- und trägerübergreifendes Verteilungskonzept eine breite Öffentlichkeit erreicht wird. Dabei werden wesentliche Gesundheitsbotschaften einheitlich vermittelt. Ergänzend sind zielgruppenspezifische Strategien zu

entwickeln. Eine qualifizierte Öffentlichkeitsarbeit (siehe Punkt 3.7) mit den Zielen, die Angebote bekannt zu machen und eine möglichst große Akzeptanz zu erreichen, ist anzustreben. Qualitätssichernde Prozesse sind dabei zu gewährleisten.

3.6 Verbindliche Unterstützungs- und Beratungsstrukturen

Leitkriterien

Verbindliche Unterstützungs- und Beratungsstrukturen sollen auf den unterschiedlichen Ebenen der Einrichtungen und Handlungsakteure, die mit Kindern und Familien arbeiten, erfolgen. Maßgabe sollte sein: Prävention vor Intervention - Hilfe vor Strafe.

Bedeutsam ist die zielgerichtete Beratung und Förderung von Eltern (siehe auch Punkt 3.5 „Förderung der Elternkompetenz“).

Verbindlichkeit setzt voraus, dass die Angebote hinlänglich bekannt sind, und dass es qualifizierte, verlässliche, zielgruppen- und bedarfsgerechte Leistungen für betroffene Kinder und Eltern gibt. Dementsprechend sind Barrieren, wie z. B. Verständigungsprobleme, unzumutbare Anfahrtswege, etc. für die Inanspruchnahme von Hilfen und Beratungsleistungen zu vermeiden.

Die vorhandenen Angebote müssen vernetzt arbeiten, leicht zugänglich sein und ausreichend mit qualifiziertem Personal ausgestattet sein.

Bestehende Umsetzungsstrategien

- Kinder- und Jugendtelefone sowie Elterntelefone
- Kompetenzzentrum zur Prävention von Kindeswohlgefährdungen bspw. angegliedert an Institute
- Flächendeckende Familienhebammenangebote; Projekte zur Weiterbildung von Hebammen
- Schwangeren- und Schwangerenkonfliktberatung nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz
- Einrichtung von Familienbüros, in denen Eltern kompetent und qualifiziert über Leistungen für Familien beraten werden und die notwendigen Anträge stellen können
- Einrichtung multiprofessioneller Kinderschutz-Zentren mit dem Schwerpunkt Gewalt gegen Kinder
- Gesundheits- und Jugendämter (z. B. Schulärztliche Dienste, Mütterberatung, Elternschulen, Kinder- und Familienhilfezentren, etc.)
- Jugendhilfeeinrichtungen (z. B. Jugendwohnheime, Bildungswerke, Jugendwohnprojekte)
- Koordinierungsstelle „gesunde Kita“
- Weiterentwicklung von Kindertagesstätten zu Familienzentren bzw. Eltern-Kind-Zentren
- Sozialpädagogische Familienhilfe als Regelangebot der Kinder- und Jugendhilfe (§ 31 SGB VIII)

Bewertung

Die einzelnen Umsetzungsstrategien werden größtenteils als unverzichtbar angesehen. Sie besitzen als Einzelmaßnahmen eine hohe Bedeutung für die Kindergesundheit, den Kinderschutz und die Prävention von Kindesmisshandlungen und Kindesvernachlässigungen. Erforderlich ist eine funktionierende Verzahnung der Einzelangebote in der Region. Dies geschieht in Teilen über zentrale Stellen (z.B.

Zentrale Koordinierungsstellen, Kinderschutzzentren, Kinderschutzkonferenzen, Kompetenzzentren zur Vermeidung von Kindesmisshandlungen und Kindesvernachlässigungen).

Empfehlungen

Die Angebote sollten so weit wie möglich zur Zielgruppenerreichung auch aufsuchend tätig sein. Regionale Vernetzungen mit Angeboten aus dem Gesundheits-, Jugend-, Familie- und Bildungsbereich sind umzusetzen. Damit kann im Bedarfsfall die zielgerichtete Überleitung in andere Hilfsangebote sichergestellt werden (Lotsenfunktion).

Im speziellen Zielfeld des Kinderschutzes kann die Funktion einer zentralen Kinderschutzstelle, die als Kompetenzzentrum und Drehscheibe wichtige Aufgaben zum Kinderschutz und der Prävention wahrnimmt, bedeutsam sein.

3.7 Aus-, Fort- und Weiterbildung von Akteuren/innen und Multiplikatoren/innen

Leitkriterien

Aus-, Fort- und Weiterbildung von Akteuren/innen und Multiplikatoren/innen ist eine wichtige Querschnittsfunktion für Gesundheitsförderung und Kinderschutz.

Jeder bestehende bzw. geplante Ansatz sollte deshalb flankiert werden von entsprechenden, qualifizierten und praxisnahen Ansätzen. Damit diese Qualifizierungsaktivitäten die Kooperation befördern, sollten sie wo immer möglich berufsübergreifend angeboten werden.

Umsetzungsstrategien

- Kurse zur entwicklungspsychologischen Beratung u. Kinderschutzworkshops
- Gezielte, flächendeckende Fort- und Weiterbildung für Mitarbeiter/innen der Jugendhilfe im Hinblick auf die Umsetzung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII u. a. „Zertifizierte Kinderschutzkraft“
- Informationen und Fortbildung für Ärzte/innen und weitere Berufsgruppen (u. a. „Leitfaden Gewalt gegen Kinder“), die mit Kindern und Familien arbeiten (z. B. Familienhebammen, Hebammen, Erzieher/innen, Lehrer/innen)

Bewertung

Qualifizierte Aus-, Fort- und Weiterbildungsaktivitäten auf den unterschiedlichen Ebenen sind unverzichtbar. Sofern möglich, sind intersektorale Fortbildungen mit dem Ziel der Förderung intersektoraler Kooperationen zu organisieren.

Eine möglichst ausgeprägte berufsgruppenspezifische Kompetenz für das Erkennen und Bewerten begründeter Verdachtsmomente für Kindesmisshandlungen und Kindesvernachlässigungen ist ebenso anzustreben wie ein fundiertes Wissen um geeignete Hilfs-, Beratungs- und Unterstützungsleistungen.

Empfehlungen

Fortbildungsangebote müssen auch anderen Berufsgruppen offen stehen und bekannt gemacht werden.

Der Einsatz zentraler Informationsplattformen (z. B. Internet) oder aber Kompetenzzentren (je nach Besonderheit regional oder als eine Stelle für das Land) als Verteilerstellen ist sinnvoll.

4. Allgemeine Einordnungen

4.1 Definitionen

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen definiert Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern folgendermaßen:

Kindesvernachlässigung:

Andauerndes oder wiederholtes Unterlassen fürsorglichen Handelns (bzw. Unterlassen der Beauftragung geeigneter Dritter mit einem solchen Handeln) durch Eltern oder andere Sorgeberechtigte, das für einen einsichtigen Dritten vorhersehbar zu erheblichen Beeinträchtigungen der physischen und/ oder psychischen Entwicklung des Kindes führt oder vorhersehbar ein hohes Risiko solcher Folgen beinhaltet. Grundsätzlich gilt: Je jünger die betroffenen Kinder sind und je tiefgreifender sie vernachlässigt werden, desto größer ist das Risiko nachhaltiger Schädigungen. Für Säuglinge können Versorgungsmängel schon nach kurzer Zeit lebensbedrohlich sein.

Physische und psychische Kindesmisshandlung:

Unter physischer (körperlicher) Kindesmisshandlung können alle Handlungen von Eltern oder anderen Bezugspersonen verstanden werden, die durch Anwendung von körperlichem Zwang bzw. Gewalt für einen einsichtigen Dritten vorhersehbar zu erheblichen physischen oder psychischen Beeinträchtigungen des Kindes und seiner Entwicklung führen oder vorhersehbar ein hohes Risiko solcher Folgen bergen (Kindler 2006). Psychische Misshandlung kann beschrieben werden als wiederholte Verhaltensmuster der Betreuungsperson oder Muster extremer Vorfälle, die Kindern zu verstehen geben, sie seien wertlos, voller Fehler, ungeliebt, ungewollt, sehr in Gefahr oder nur dazu nütze, die Bedürfnisse eines anderen Menschen zu erfüllen (American Professional Society on Abuse of Children/APSAC 1995).

4.2 Risikosituationen

Für die Auftragsbearbeitung wurden auch die den einzelnen Umsetzungsansätzen zugeordneten Risikosituationen mit abgefragt. Die von den Ländern gemeldeten Risikosituationen für Vernachlässigungen und Misshandlungen bei Kindern sind:

Elternbezogene Risikobezüge

- Überforderung der Eltern, Minderjährigkeit der Eltern, Mehrlingsversorgung, Eltern von Schrei-Babies, keine Hilfe durch die eigene Familie oder Freunde, Störung der Mutter-Kind-Bindung
- unvollständige/instabile Familien, Pflege- oder Adoptivfamilie, Trennung, Scheidung, Tod, Alleinerziehung
- Armutsrisiko, eingeschränkte Bildungs- und Erwerbschancen der Eltern, materielle Notlage, schlechte Wohnverhältnisse, regionale Problemlagen
- Minderheitenstatus / Integrationsdefizite, Familien mit Migrationshintergrund, die eine hohe Hemmschwelle beim Zugang zu gesundheitlicher und sozialer Versorgung haben
- Krankheit (Chronische Erkrankungen, Psychische- und Suchterkrankungen), Teilnahme am Methadonprogramm, Behinderung eines Familienmitglieds
- Gewalterfahrung

Schwangerschaftsbezogene Risikobezüge

- Konflikte mit dem Partner, den Eltern oder dem Arbeitgeber, die mit der Schwangerschaft einhergehen
- ungewollte Schwangerschaft
- minderjährige Schwangere
- vermutete Behinderung eines Kindes
- Nichtinanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft

Kindbezogene Risikobezüge

- Mehrlinge
- Schrei-Babies
- Leistungs-, emotionale, soziale Probleme bei Schülern/ Schülerinnen
- Kinder, die in einem Screening auffällig sind

Anhaltspunkte für Kindesmisshandlungen und Kindesvernachlässigungen beim Kind oder Jugendlichen

- Nicht plausibel erklärbare sichtbare Verletzungen
- Bestimmte körperliche oder seelische Krankheitssymptome, wie z. B. Einnässen, Ängste, Zwänge
- Unzureichende Flüssigkeits- oder Nahrungszufuhr
- Fehlende, aber notwendige ärztliche Vorsorge und Behandlung
- Sucht und Medikamente
- Mangelnde Aufsicht und Fürsorge
- Hygienemängel (z. B. Körperpflege, Kleidung, etc.)
- Längeres Aufhalten kleiner Kinder insbesondere an nicht kindgerechten Orten ohne Erziehungsberechtigte
- Fortgesetzte unentschuldigte Schulversäumnisse oder fortgesetztes unentschuldigtes Fernbleiben von der Tageseinrichtung

Anhaltspunkte für Kindesmisshandlungen und Kindesvernachlässigungen in Familie und Lebensumfeld

- Gewalttätigkeiten in der Familie
- Indizien für sexuelle oder kriminelle Ausbeutung des Kindes
- Eltern psychisch oder suchtkrank, körperlich oder geistig beeinträchtigt
- Familie in finanzieller bzw. materieller Notlage
- Desolate Wohnsituation (z. B. Vermüllung, geringe Wohnfläche, Obdachlosigkeit, etc.)
- Traumatisierende Lebensereignisse (z. B. Verlust eines Angehörigen, Unglück, etc.)
- Schädliches Erziehungsverhalten durch Eltern
- Soziale Isolierung der Familie
- Soziale Abhängigkeiten

Anhaltspunkte für mangelnde Mitwirkungsbereitschaft und –fähigkeit der Eltern

- Fehlende Problemeinsicht
- Unzureichende Kooperationsbereitschaft
- Mangelnde Bereitschaft, Hilfe anzunehmen
- Bisherige Unterstützungsversuche unzureichend
- Frühere Sorgerechtsvorfälle