

7. Gesundheitsförderung und Gesundheitsschutz

7.1 Kindergesundheit und Kinderschutz - hier insbesondere Familienhebammen und frühe Hilfen

Kindern durch ein positives und ihnen zugewandtes Lebensumfeld ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen (Kindergesundheit) und sie gleichzeitig vor Gefährdungen für ihr Wohl zu schützen (Kinderschutz), ist nicht nur ein Gebot der Menschlichkeit, sondern auch Ausdruck gesamtgesellschaftlicher Verantwortung¹. Kindergesundheit und Kinderschutz sind nach Jahren intensiver Auseinandersetzung gesellschaftliche Themen geworden. In Berlin etwa sind wesentliche Inhalte und Ziele zur Förderung der Kindergesundheit und des Kinderschutzes im **Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes**² integriert, mithin in der Konzeption „Netzwerk Kinderschutz“³ verankert. Daneben haben die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz **Gesundheitsziele für Kinder**⁴ verabschiedet, die in den Handlungsfeldern Bewegung, Ernährung und kognitive Sprachentwicklung neben einer allgemeinen Verbesserung auch den Abbau von Benachteiligung aufgrund sozial bedingter Ungleichheit oder Migrationshintergrund in den Fokus gerückt haben. Auch die Berliner Gesundheitsberichterstattung setzt sich in dem neuen **Spezialbericht „Sozialstruktur und Kindergesundheit** - Ein Atlas für Berlin auf Basis der Einschulungsuntersuchungen 2007/2008⁵ mit sozialstrukturellen Analysen der Lebenslagen von Kindern und deren Familien auseinander.

Kindergesundheit und Kinderschutz sind Ausdruck gesamtgesellschaftlicher Verantwortung

Kinder brauchen heute bessere Chancen und einen besseren Zugang zu den Leistungen und Ressourcen, die sie benötigen, um gesund und gewaltfrei aufwachsen zu können. Deshalb verfolgen die aus den jeweiligen Zielen abzuleitenden Maßnahmen einen primärpräventiven, gesundheitsfördernden Ansatz mit frühstmöglichem Beginn und die Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit. Der **öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) und dessen Auftrag zur subsidiären und sozialkompensatorischen Aufgabenwahrnehmung**⁶ bietet hier vielfältige Möglichkeiten und Handlungsansätze.

Maßnahmen verfolgen primärpräventiven, gesundheitsfördernden Ansatz

Kinder-Früherkennungsuntersuchungen

In den letzten Jahren haben nahezu alle Bundesländer Strategien zur Verbesserung der Kindergesundheit und des Kinderschutzes entwickelt, die trotz ihrer Verschiedenheit im Wesentlichen darauf ausgerichtet sind, grundsätzlich die **Teilnahme aller Kinder an den Kinder-Früherkennungsuntersuchungen** sicherzustellen und Anknüpfungspunkte für notwendige Hilfeleistungen des ÖGD und/oder der Kinder- und Jugendhilfe aufzuzeigen⁷.

Die Fokussierung auf das Instrument der Kinder-Früherkennungsuntersuchungen folgt insbesondere der bundesweiten Verpflichtung⁸, die Vorsorgeuntersuchungen engmaschiger und besser zu gestalten, um sie als **Instrument zur Prävention und Aufdeckung von Kindesmissbrauch und -vernachlässigung** nutzen zu können. Um Kindeswohlgefährdungen rechtzeitig zu begegnen,

¹ Kolbow, Detlef (2009): Die 'Einladung' zum Kinderschutz - Früherkennungsuntersuchungen für Kinder in Korrelation zum verbindlichen Einladungs-wesen, S. 1.

² Das Gesetz ist im Internet abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/gesundheits/kindergesundheit/kschg/index.html>.

³ Das „Konzept für ein Netzwerk Kinderschutz“ ist im Internet http://www.berlin.de/sen/jugend/kinder_und_jugendschutz/ abrufbar unter „Umsetzung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII bei Kindeswohlgefährdung“.

⁴ Die Gesundheitsziele für Kinder sind im Internet abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/gesundheits/gesundheitspolitik/lgk/beschluesse/>.

⁵ Bettge, Susanne; Oberwöhrmann, Sylke et al. (2011): Sozialstruktur und Kindergesundheit - Ein Atlas für Berlin auf Basis der Einschulungsuntersuchungen 2007/2008. Spezialbericht 2011-1. Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, Berlin, Seite 14. Im Internet verfügbar unter: <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheits/spezial.html>.

⁶ Vgl. § 1 Abs. 2 Gesundheitsdienst-Gesetz - GDG (im Internet abrufbar unter http://www.berlin.de/sen/gesundheits/oegd_reform/gesetze_literatur/).

⁷ Kolbow, Detlef (2009): Maßnahmen zur Stärkung des Kinderschutzes in Berlin: Präventiver Kinderschutz durch ein soziales Frühwarnsystem. In: Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, Berlin: Gesundheitsberichterstattung - Basisbericht 2009, Seite 588.

⁸ Ergebnisprotokoll der Ministerpräsidentenkonferenz vom 19. Dezember 2007 in Berlin.

bedarf es der frühzeitigen Identifikation der kausalen Faktoren und der Einleitung von Hilfen, um die Wahrscheinlichkeit der Gefährdung und die hieraus folgenden Schäden zu senken.

Vor diesem Hintergrund hat der Gemeinsame Bundesausschuss seine „**Kinder-Richtlinien**“⁹ dahingehend geändert, dass der untersuchende Arzt bzw. die untersuchende Ärztin bei erkennbaren Zeichen einer Kindesvernachlässigung oder -misshandlung die notwendigen Schritte einzuleiten hat¹⁰. Nach Maßgabe dieser Regelung liegt es nun nicht mehr im ärztlichen Ermessen, auf Anzeichen einer Kindeswohlgefährdung zu achten. Doch das **Erkennen von Gefährdungen**, die viele Gesichter haben kann, und das Einschätzen möglicher Probleme kann unter Umständen sehr schwierig sein. Neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis über Anzeichen möglicher Gefährdungen und deren Diagnosen aus medizinischer, psychiatrischer/psychologischer und sozialpädagogischer Sicht rezipiert die Dokumentation zur Fachtagung „Kinderschutz - Handeln im Rahmen interdisziplinärer Kooperation“¹¹.

Kindeswohlgefährdung in den ersten Lebensjahren

Kindeswohlgefährdung in den ersten fünf Lebensjahren am größten

Nach Fegert und Ziegenhain (2009) ist die Kindeswohlgefährdung in den ersten fünf Lebensjahren am größten¹². Säuglinge und Kleinkinder sind also in existenzieller Weise abhängig von der **Fürsorge und dem Funktionieren ihrer elterlichen Bezugspersonen** wie in keiner anderen späteren Entwicklungsphase. In der alltäglichen Praxis zeigt sich, dass

die große Mehrheit der Eltern sich nach besten Kräften bemüht, ihre Kinder liebevoll zu erziehen und zu fördern¹³. Wir müssen aber zur Kenntnis nehmen, dass eine nicht unerhebliche Zahl von Kindern aus unterschiedlichen Gründen unter Lebensumständen aufwächst, die für eine gesunde Entwicklung unzutraglich sind¹⁴. „So leben etwa sieben bis zehn Prozent aller Schwangeren und jungen Mütter in schwierigen sozialen oder psychosozialen Lebenssituationen. Sie sind mit einer Schwangerschaft, der Entbindung und der anschließenden Betreuung ihres Kindes so überfordert, dass Kindesvernachlässigung oder sogar Kindesmisshandlung drohen“¹⁵. Manche Familien scheitern aber an begrenzten materiellen oder psychosozialen Ressourcen oder stoßen durch eigene Belastungen oder Erkrankungen an Grenzen und können ihre Ziele nicht ohne Hilfen verwirklichen¹⁶.

Elternrecht ist ein Recht im Interesse des Kindes

Die **staatliche Aufmerksamkeit** muss sich daher vorwiegend auf diese Familien richten. Hier muss der Staat i. S. des Grundgesetzes¹⁷ wachen und betroffene Kinder davor bewahren, dass ihre Entwicklung Schaden leidet. Der Staat muss in die Bresche springen, wenn und solange das

Kindeswohl gefährdet ist und Eltern nicht gewillt oder in der Lage sind, eine solche Gefährdung abzuwenden. Eltern können grundsätzlich frei von staatlichem Einfluss nach eigenen Vorstellungen darüber entscheiden, wie sie ihrer Verantwortung gerecht werden wollen (**Elternrecht**). Maßgebliche Richtschnur für ihr Handeln muss aber das Kindeswohl sein, denn das Elternrecht ist ein Recht im Interesse des Kindes.

⁹ Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres („Kinder-Richtlinien“), im Internet abrufbar unter http://www.g-ba.de/downloads/62-492-506/RL_Kinder_2010-12-16.pdf.

¹⁰ Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über eine Änderung der Kinder-Richtlinien: Verdacht auf Kindesmisshandlung vom 21. Februar 2008, Bundesanzeiger. Nr. 57 (S. 1344) vom 15. April 2008.

¹¹ Vgl. zu dieser Thematik das Internetportal „Kindeswohlgefährdung“, abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/gesundheits/kindergesundheit/kwohlgf/index.html>, bzw. die Dokumentation zur Fachtagung „Kinderschutz - Handeln im Rahmen interdisziplinärer Kooperation“, im Internet abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/gesundheits/kindergesundheit/index.html>.

¹² Fegert, Jörg M.; Ziegenhain, Ute et al. (2009): Frühe Hilfen im Kinderschutz - Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe, Juventa Verl., Weinheim und München, Seite 11.

¹³ Hartmann, W.; Teichert-Barthel, U. (2011): Gemeinsame Stellungnahme des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) und des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz - BKiSchG) vom 22. Dezember 2010, Seite 1.

¹⁴ Kolbow, Detlef (2009): Maßnahmen zur Stärkung des Kinderschutzes in Berlin: Präventiver Kinderschutz durch ein soziales Frühwarnsystem, In: Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, Berlin: Gesundheitsberichterstattung - Basisbericht 2009, Seite 585.

¹⁵ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2007): Kinderschutz in Niedersachsen, Seite 10.

¹⁶ Hartmann, W.; Teichert-Barthel, U. (2011): Gemeinsame Stellungnahme ... vgl. Fußnote oben.

¹⁷ Vgl. Artikel 6 Absatz 2 Satz 2 Grundgesetz, im Internet abrufbar unter <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/gg/gesamt.pdf>.

Einsatz von Familienhebammen

Die Weichen für eine positive und gesunde Entwicklung des Kindes werden in der Schwangerschaft und frühen Kindheit gestellt. Deshalb ist es besonders wichtig, Müttern und Vätern **von Geburt an - bestmöglich sogar schon vorgeburtlich - Hilfen anzubieten** (Frühförderung)¹⁸. Der Schlüssel, um Säuglingen und Kleinkindern besser helfen und sie effektiver schützen zu können, liegt im Zugang zu ihren Familien. Gelingt dies, werden Möglichkeiten eröffnet, schwierige Lebenssituationen, erschwerte Erziehungsbedingungen oder möglicherweise sogar schon konkrete Gefährdungen zu erkennen und auf sie zu reagieren¹⁹. In der Regel haben Hebammen und Entbindungspfleger zu dieser Zielgruppe einen optimalen Zugang, auch dann, wenn diese Familien keine Hilfen annehmen wollen.

Schlüssel zu effektivem Kinderschutz liegt im Zugang zu den Familien vor und nach der Geburt

Vor diesem Hintergrund wurden bundesweit zahlreiche Projekte für Hebammen in Familien gestartet. Auch in Berlin konnte mit Unterstützung des Berliner Hebammenverbandes e. V. das **Modellprojekt „Guter Start ins Leben - Wie Hebammen helfen“**²⁰ insbesondere zur Stärkung der Hebammenhilfe²¹ gestartet werden.

Aus den vielfältig gewonnenen Erkenntnissen heraus soll **bundesweit das Netzwerk „Frühe Hilfen“**²² gestärkt werden, um Schwangeren und jungen Müttern bzw. Vätern möglichst früh Hilfen schon während der Schwangerschaft anzubieten. Zentraler Baustein des **geplanten Bundeskinderschutzgesetzes** (BKISchG)²³ ist daher der Einsatz von Familienhebammen. Sie sollen in bestimmten Fällen junge Familien nach der Geburt eines Kindes medizinisch und sozial betreuen.

Berliner Modellprojekt „Aufsuchende Elternhilfe - präventiver Kinderschutz vor und nach der Geburt“

Vor kurzem noch wurden in Berlin kaum entsprechende Projekte vorgehalten. Aus diesen Gründen hatte der Senat 2007 in einigen Berliner Bezirken²⁴ die „Aufsuchende Elternhilfe - präventiver Kinderschutz vor und nach der Geburt“ als eine **Maßnahme der Konzeption „Netzwerk Kinderschutz“** initiiert und verschiedene Träger, die in diesen Regionen ansässig sind, mit der Umsetzung des Projektes beauftragt²⁵. Das inzwischen **bis Dezember 2011 befristete Modellprojekt** ist sozialraumorientiert und „richtet sich an die Zielgruppe der werdenden Eltern in schwierigen Lebenslagen, die aus Mangel an Erfahrungen, Kenntnissen oder Motivation bzw. aus Überforderung nicht in der Lage sind, sich die notwendige Unterstützung zu organisieren (...). Das Angebot verfolgt daher den aufsuchenden Ansatz [i. S. einer Geh-Struktur] und richtet sich direkt an die Familie. Der Schwerpunkt der Hilfe liegt insbesondere auf der Koordinierung der Hilfesysteme und sozialen Netze sowie der Stärkung der Selbsthilfepotenziale der [Familien] mit dem **Ziel einer selbständigen Lebensführung mit dem Kind**“²⁶. Der Senat verfolgt mit der Initiative das Ziel, differenzierte **Erkenntnisse über die Zielgruppe und den Umfang des Hilfebedarfs** zu

Interventionen aufsuchender Elternhilfe beugen krisenhaften Entwicklungen vor

¹⁸ Konzept für ein Netzwerk Kinderschutz (2007): 3.2 Frühförderung, Seite 11, nähere Angaben vgl. Fußnote oben.

¹⁹ Meysen, Thomas; Schönecker, Lydia et al. (2009): Frühe Hilfen im Kinderschutz - Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe, Juventa Verl., Weinheim und München, Seite 25.

²⁰ Vgl. zu dieser Thematik das Internetportal „Information und Beratung / Vor und nach der Geburt - Hebammen helfen“, abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/gesundheits/kindergesundheit/beratung/index.html#Hebammen>.

²¹ Hebammenhilfe umfasst die Beratung und Betreuung während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit, sie ist Beratung, Begleitung und Versorgung von Mutter und Kind. Hebammenhilfe kann von jeder schwangeren, gebärenden oder entbundenen Frau in Anspruch genommen werden.

²² <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/kinder-und-jugend,did=115002.html>

²³ Kabinettdraft „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKISchG)“ vom 14. März 2011.

²⁴ Modellregionen (Innenstadtteile) Charlottenburg, Schöneberg, Mitte, Kreuzberg und Neukölln von Berlin.

²⁵ Initiative für Berliner Einzelfall- und Familienhilfe e.V. (Ibef), NAVITAS GmbH, Wigwam Connect und der Verband alleinerziehender Mütter und Väter (VAMV). Der Träger VAMV ist nach einem Jahr auf eigenen Wunsch aus dem Projekt ausgeschieden, da er für die zu betreuenden Fälle die erforderliche Fachkompetenz nicht ausreichend gewährleisten konnte. Die Arbeit wurde von den anderen Trägern übernommen.

²⁶ BegleitAG „Aufsuchende Elternhilfe“ (2011): Beschreibung der Leistung über die Erbringung von Aufsuchender Elternhilfe (Modellphase) nach § 16 SGB VIII, Berlin.

gewinnen. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass die „Aufsuchende Elternhilfe“ geeignet ist, punktgenau zu intervenieren, um einer krisenhaften Entwicklung vorzubeugen²⁷.

Bundeskinderschutzgesetz

In verschiedenen Feldern des präventiven und des intervenierenden Kinderschutzes besteht **gesetzgeberischer Handlungsbedarf**, insbesondere dann, wenn Modellprojekte, wie etwa die „Aufsuchende Elternhilfe“, die sich in der Praxis bewährt haben, zeitlich befristet oder deren Finanzierungen nicht oder nicht ausreichend gesichert sind. In dem neuen Koalitionsvertrag haben die Regierungsparteien sich verpflichtet, ein neues Kinderschutzgesetz auf den Weg zu bringen: „Wir wollen einen aktiven und wirksamen Kinderschutz. Hierzu werden wir ein Kinderschutzgesetz, unter Berücksichtigung eines wirksamen Schutzauftrages und insbesondere präventiver Maßnahmen (z. B. Elternbildung, Familienhebammen, Kinderschwestern und sonstiger niedrigschwelliger Angebote) auch im Bereich der Schnittstelle zum Gesundheitssystem (...) auf den Weg bringen“²⁸.

Das Ziel, die Startchancen einer Familie zu verbessern und Hilfe von Anfang an zu leisten, ist eine zentrale **Zielstellung des Bundeskinderschutzgesetzes** (BKISchG): Der am 16. März 2011 im Bundeskabinett beschlossene Gesetzentwurf beinhaltet als Kern die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten (drei) Lebensjahren für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter (Frühe Hilfen).

Bundesinitiative zur Erprobung verschiedener Modelle der Einbindung von Familienhebammen

Das BKISchG wird insbesondere durch eine **auf vier Jahre befristete Bundesinitiative zum Aus- und Aufbau des Einsatzes von Familienhebammen** flankiert. Der Einsatz von Familienhebammen könnte eine sinnvolle Ergänzung zu den initiierten Geh-Strukturen i. S. einer aufsuchenden Hilfe sein, denn Familienhebammen sind so nah an werdenden Familien wie kaum jemand anderes. Verschiedene Modellprojekte in den Bundesländern wie z. B. der von der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER konzipierte Einsatz qualifizierter freiberuflicher Familienhebammen²⁹ haben die vorbeugende Wirkung von Familienhebammen in belasteten Familien gezeigt. Sie sind im Hinblick auf die Förderung einer gesunden Entwicklung des Kindes eine zentrale Unterstützung und haben eine wichtige Lotsenfunktion. Der Bund will mit der zeitlich befristeten Initiative verschiedene Modelle der Einbindung von Familienhebammen (und vergleichbar qualifizierten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger) in die Netzwerkstrukturen erproben, mithin Erkenntnisse vor allem mit Blick auf die Notwendigkeit und Ausgestaltung gesetzgeberischer Regelungen oder die Überprüfung von bestehenden Gesetzen gewinnen. Für die Modellphase stellt er ab 2012 jährlich 30 Mio. EUR für eine Zeit von vier Jahren zur Verfügung und erwartet, dass die Bundesländer ab 2016 die **dauerhafte Finanzierung** der Kosten übernehmen.

Für die Bundesfamilienministerin ist der Schutz der Kinder vor Vernachlässigung und Missbrauch das wichtigste Gesetzesvorhaben in dieser Legislaturperiode. Die größte Herausforderung besteht jedoch darin, die wertvollen Ansätze i. S. einer aufsuchenden Hilfe zu bündeln und dauerhaft in die Praxis zu überführen.

²⁷ Knießer, Isolde; Al Suadi, Marion (2008): Modellprojekt „Aufsuchende Elternhilfe“ Berlin, Dokumentation 14. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit - Gerechtigkeit schafft mehr Gesundheit für alle. Gesundheit Berlin (Hrsg.), Berlin 2008, Seite 2 oder im Internet verfügbar unter http://www.gesundheitberlin.de/download/Knie%DFer,_Al-Suadi.pdf.

²⁸ Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP vom 26.10.2009, Seite 69, unter <http://www.cdu.de/doc/pdfc/091026-koalitionsvertrag-cducsu-fdp.pdf> im Internet abrufbar.

²⁹ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2007), Kinderschutz in Niedersachsen, S. 10 ff.