

## 7. Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung

### 7.1 Ausgewählte Schwerpunkte

...

#### 7.1.2 Maßnahmen zur Stärkung des Kinderschutzes in Berlin: Präventiver Kinderschutz durch ein soziales Frühwarnsystem

Kinderschutz ist nicht nur ein Gebot der Menschlichkeit, sondern auch Ausdruck gesamtgesellschaftlicher Verantwortung. Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) hat nach Maßgabe des § 1 Abs. 3 Nr. 2 Gesundheitsdienst-Gesetz insbesondere den gesundheitlichen Kinderschutz sicherzustellen. Wissenschaftliche Studien über kindliche Lebenslagen und Entwicklungen sowie bekannt gewordene Einzelfälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung belegen, dass eine nicht unerhebliche Zahl von Kindern unter Lebensumständen aufwächst, die für eine gesunde Entwicklung unzutraglich sind. Eine im Auftrag des Bundes erstellte Expertise hat *bekannt gewordene Gefährdungen des Kindeswohls untersucht* und dabei folgende Muster der Fälle aufgedeckt:

- Ca. ein Drittel der betroffenen Kinder sind jünger als ein Jahr,
- fast die Hälfte der Kinder (45 %) wurden vernachlässigt (4 % bis zum Tod),
- ein Viertel der Kinder wurde schwer misshandelt (9 % mit Todesfolge),
- die Täter sind so gut wie immer die unmittelbaren, primären Bezugspersonen des Kindes.

Schätzungsweise 5 % aller Kinder wachsen in Familien auf, die als „Hochrisikofamilien“ zu bezeichnen sind. Darunter werden Familien oder Lebensgemeinschaften verstanden, in denen nach gesicherter Empirie für die Kinder ein *hohes Risiko gravierender Vernachlässigung als Folge der gegebenen psychosozialen Bedingungen* besteht. Für das betroffene Kind bedeutet dies in jedem Fall eine Behinderung, seine Entwicklungsmöglichkeiten auszuschöpfen. Die wichtigsten Faktoren, die dieses Risiko erklären, finden sich in der Lebenslage der Eltern und machen deren Kinder besonders vulnerabel: Arbeitslosigkeit, geringe formale Bildung, alleinerziehende Eltern, Migrationshintergrund, mehrere Kinder, psychische Erkrankung der Eltern - jeweils in Verbindung mit materieller Armut. Ein besonderes Problem liegt darin, dass die *Risikofaktoren selten isoliert, vielmehr in der Regel kumuliert* auftreten, etwa in der Kombination von geringem Einkommen, schlechten Wohnverhältnissen, unerwünschter Schwangerschaft und anderen Beeinträchtigungen.

Wegen der besonderen Verletzbarkeit kleiner Kinder, die zudem nicht in ein soziales Netzwerk wie Kindergarten oder Schule eingebunden sind, muss sich die Aufmerksamkeit besonders auf Familien mit Säuglingen und kleinen Kindern und auf Risiken in der Schwangerschaft richten. Damit rückt die gesamte Bandbreite familiärer Situationen von der Zeit vor der Geburt eines Kindes bis zur alltäglichen Lebensbewältigung mit den Kindern in den Fokus. Um Kindeswohlgefährdungen zu vermeiden, bedarf es der frühzeitigen Identifikation der Risikofaktoren und der Einleitung von Hilfen, um die Wahrscheinlichkeit der kindlichen Gefährdung und die hieraus folgenden Entwicklungsschäden zu senken. In diesem Kontext steht die Leitlinie „Prävention durch Frühwarnsystem und Frühförderung“ der *Konzeption „Netzwerk Kinderschutz“*. Mit diesem Modell sollen *insbesondere Schwangeren oder jungen Müttern bzw. Familien*, die sich in Risikosituationen befinden, möglichst frühzeitig Hilfe- und Unterstützungs-

Die Sicherstellung des gesundheitlichen Kinderschutzes durch den ÖGD ist gesetzlich festgeschrieben

Frühzeitiges Erkennen von Gefährdungssituationen und Einleiten notwendiger Hilfen durch Frühwarnsystem

angebote unterbreitet werden. Frühwarnsysteme besitzen eine unverzichtbare Bedeutung für das rechtzeitige Erkennen von Gefährdungssituationen und das frühzeitige Einleiten notwendiger Hilfen und Unterstützungsleistungen.

### Einlegeblatt für den Mutterpass

Ein Instrument im Kontext des sozialen Frühwarnsystems der Konzeption „Netzwerk Kinderschutz“ ist das „Einlegeblatt für den Mutterpass“<sup>1</sup> (Erstberatungsbogen) mit deutlicheren *Angaben über die soziale und familiäre Situation der Schwangeren oder jungen Mutter*, welches in enger Kooperation mit den im medizinischen Bereich tätigen Experten und Expertinnen wie Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen und Entbindungspflegern sowie Kinderärztinnen und Kinderärzten entwickelt wurde. Aus den nunmehr qualifizierten Angaben des Mutterpasses und aus den Beratungsgesprächen, insbesondere in den Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen sowie der Gynäkologie, kann ein *möglicher Unterstützungsbedarf für die Schwangere oder junge Mutter abgeleitet und gezielt vermittelt* werden.

Ausgabe der Mutterpässe durch die KV Berlin seit Oktober 2009 mit Einlegeblatt

Die im Einlegeblatt aufgeführten Informationen können allen im medizinischen Bereich tätigen Fachkräfte Hinweise auf einen Hilfebedarf geben, sofern dieses Einlegeblatt von allen Beteiligten sorgfältig ausgefüllt und genutzt wird. Die Verwendung des Einlegeblattes erfolgt nur mit dem Einverständnis der Frau und diese entscheidet auch, ob

weitere Betreuende wie etwa die Geburtsklinik Einsicht in dieses Blatt erhält. Der Mutterpass, der bislang überwiegend zu Dokumentationszwecken medizinischer Daten benutzt wurde, kann somit als wichtiges Arbeitsmittel zur frühzeitigen Erkennung von Gefährdungssituationen eingesetzt werden. Entscheidend ist die allgemeine Akzeptanz des *Mutterpasses als Kommunikationsmittel für alle im medizinischen Bereich Tätigen* als eine wichtige pränatale Informationsquelle insbesondere für gynäkologische Praxen, Hebammen, Entbindungspfleger und Geburtskliniken sowie postnatal etwa im Rahmen der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen nach § 26 SGB V auch für die Kinderärzte und Kinderärztinnen. Im Rahmen eines bundesweit einmaligen Modellprojekts wird das neue Einlegeblatt zusammen mit einem Erläuterungsschreiben<sup>2</sup> seit dem 1. Oktober 2009 durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin dem Mutterpass beigelegt und dort ausgegeben.

### „JA BITTE - Mutter werden - Mutter sein“

JA-BITTE-Bogen dient der Ermittlung persönlichen, finanziellen oder gesundheitlichen Hilfebedarfs

Ein weiteres Instrument im Kontext des sozialen Frühwarnsystems der Konzeption „Netzwerk Kinderschutz“ ist der sozialtherapeutische Fragebogen „JA BITTE - Mutter werden - Mutter sein“. Dieser Fragebogen ist ein *niedrigschwelliges und lösungsorientiertes Beratungsangebot für Schwangere oder junge Mütter*, rechtzeitig öffentliche Hilfen in Anspruch nehmen zu können. Er wurde in enger Kooperation mit den im

medizinischen Bereich tätigen Expertinnen und Experten wie Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen und Entbindungspflegern sowie Kinderärztinnen und Kinderärzten entwickelt. Der JA BITTE-Bogen enthält eine Reihe von Fragen, durch deren Beantwortung sich die Schwangere oder junge Mutter darüber klar werden kann, ob sie sich in einer bisher nicht erkannten Problemsituation befindet. *Im Rahmen einer Selbsteinschätzung* kann ein Hilfebedarf im persönlichen, finanziellen oder gesundheitlichen Bereich ermittelt werden. Sollte die Selbsteinschätzung im Ergebnis einen Hilfebedarf signalisieren, hat die Schwangere oder junge Mutter die Möglichkeit, selbst entsprechende Hilfe- und Unterstützungsangebote aufzusuchen oder aber den unteren Abschnitt des JA BITTE-Bogens in einer der genannten Institutionen oder Beratungsstellen abzugeben. Von dort aus wird der JA BITTE-Bogen an die *bezirkliche Koordination Kinderschutz Gesundheit des jeweils zuständigen Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes* weitergeleitet, die sich dann um ein adäquates Hilfe- oder Unterstützungsangebot bemüht. Die in Frage kommende Institution oder

<sup>1</sup> [http://www.berlin.de/sen/gesundheits/oegd\\_reform/gesetze\\_literatur/](http://www.berlin.de/sen/gesundheits/oegd_reform/gesetze_literatur/) (zuletzt aufgerufen: 15.01.2010).

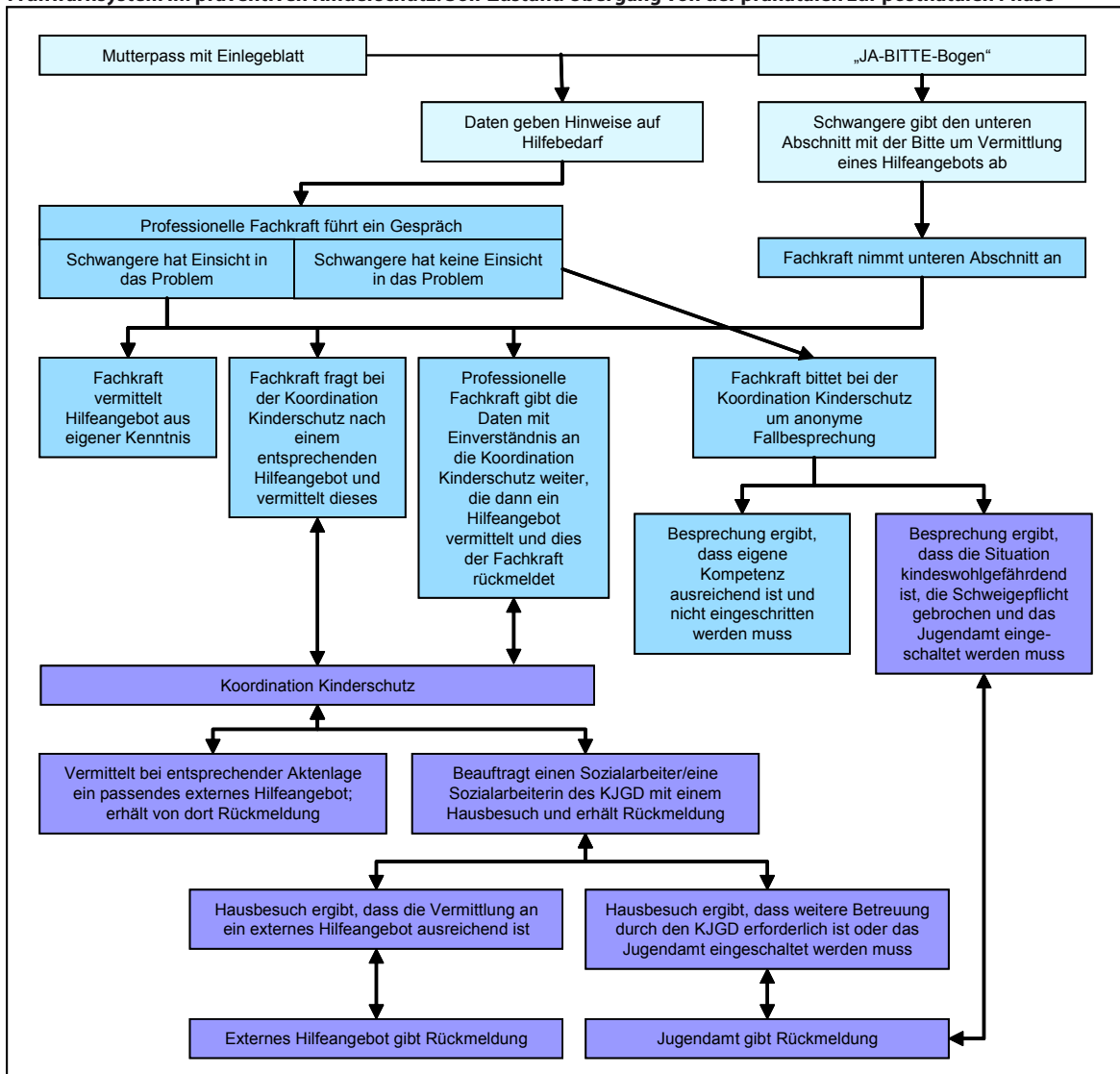
<sup>2</sup> Erläuterungsschreiben vom 19. August 2009 (SenGesUmV Berlin - I E -).

Beratungsstelle wird von sich aus die hilfeschwängere oder junge Mutter kontaktieren und die Koordinationsstelle Kinderschutz Gesundheit über das Zustandekommen des Kontakts informieren. Dabei werden keine Angaben über etwaige Gesprächsinhalte und personenbezogene Inhalte weitergegeben. Außerdem kann der JA BITTE-Bogen bei jeder Anlaufstelle, die sich an der Konzeption des JA BITTE-Bogens beteiligt, abgegeben werden.

Der Fragebogen „JA BITTE - Mutter werden - Mutter sein“ wurde zusammen mit einem Informationsschreiben<sup>3</sup> im Juni 2008 an alle im medizinischen Bereich aktiv Beteiligten wie Geburtskliniken, Gynäkologen-, Hebammen- und Entbindungspflegerpraxen und Geburtshäuser versendet. Diese Institutionen und Beratungsstellen halten den Fragebogen verfügbar.

Die Art und Weise, wie die verschiedenen Informationswege und Rückmeldungen im Kontext des sozialen Frühwarnsystems der Konzeption „Netzwerk Kinderschutz“ verlaufen, ist in der Grafik „Soll-Zustand Übergang von der pränatalen zur postnatalen Phase (Frühwarnsystem)“ dargestellt (Abbildung 7.1).

**Abbildung 7.1:**  
**Frühwarnsystem im präventiven Kinderschutz: Soll-Zustand Übergang von der pränatalen zur postnatalen Phase**



(Datenquelle und Darstellung: SenGesUmV Berlin - I E -)

<sup>3</sup> Informationsschreiben vom 12. Juni 2008 (SenGesUmV - I E -)

## Verbindliches Einladungs- und Rückmeldewesen zu den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen

### Rechtliche Strukturen des Kinderschutzes

Im Hinblick auf rechtliche Strukturen des Kinderschutzes existieren in mittlerweile fast allen *Bundesländern* Gesetze bzw. Gesetzentwürfe. Diese sind im Wesentlichen darauf ausgerichtet, grundsätzlich die *Teilnahme aller Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen* nach § 26 SGB V sicherzustellen und Anknüpfungspunkte für eventuell *notwendige Hilfeleistungen des ÖGD oder der Kinder- und Jugendhilfe aufzuzeigen*. Während einzelne Bundesländer wie etwa Bayern eine sanktionierte Teilnahmepflicht favorisieren, versuchen andere Bundesländer, z. B. Brandenburg, mit der Einführung eines verbindlichen Einladungswesens, die Inanspruchnahmequote an den Früherkennungsuntersuchungen zu erhöhen. Zusätzlich haben einige Bundesländer, weit darüber hinausgehend, umfassend angelegte Gesetze zur Förderung und zum Schutz von Kindern vorgelegt. Die Grundlinie ist dort ein anderer Ansatz: man beabsichtigt, breiter angelegt das gesamte Thema Kinderschutz präventiv und nicht nur reaktiv „anzugehen“.

Der *Bundesgesetzgeber* sah sich trotz mehrfacher Aufforderung durch den Bundesrat nicht in der Lage, einheitliche Regelungen i. S. der Strategien der Bundesländer auf den Weg zu bringen. So verzichtete er etwa auf die Ausgestaltung eines verbindlichen Einladungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen und stellte dabei klar, dass die gesetzliche Regelung eines verbindlichen Einladungswesens in Bezug auf alle Kinder Ländersache ist. Auch der Gesetzentwurf zur Verbesserung des Kinderschutzes<sup>4</sup> war wegen Uneinigkeit in der großen Koalition gescheitert. In dem neuen Koalitionsvertrag haben die Regierungsparteien angekündigt, 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“<sup>5</sup>. Diese abstrakt formulierte Erklärung zum Kinderschutz lässt Raum für zahlreiche Interpretationen. Es bleibt abzuwarten, ob das angekündigte Kinderschutzgesetz insoweit die Erwartungen der Bundesländer erfüllen kann.

### Teilnahme an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen trägt zu einem wirksamen Kinderschutz bei

Die Fokussierung der Ländergesetzgebung zum Kinderschutz auf das *Instrument der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen im Kontext eines sozialen Frühwarnsystems* ist eher ein deutscher Sonderweg und findet sich so nicht in der internationalen Diskussion zu den Instrumentarien eines verbesserten Kinderschutzes. Gleichwohl ist die Teilnahme an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen eine wichtige Gesundheitsfürsorge für jedes einzelne Kind und trägt zu einem wirksamen Kinderschutz bei. Ziel dieser Untersuchungen ist es, bei der Entdeckung von Gesundheits- oder Entwicklungsstörungen unverzüglich eine Therapie- bzw. Fördermaßnahme einzuleiten, um ein betroffenes Kind vor langfristigen Gesundheitsfolgen zu bewahren.

Bundesweite Daten über die *Kontinuität der Nutzung der Früherkennungsuntersuchungen* existieren bisher nicht; nur vereinzelte regional begrenzte Studien liefern Zahlen und analysieren die Einflussgrößen einer kontinuierlichen Inanspruchnahme des Angebotes durch die Eltern. Die Ergebnisse zeigen, dass die Beteiligungen an den einzelnen Untersuchungen mit zunehmendem Alter der Kinder sinken (zu Berliner Daten vgl. Tabellen 7.2.11 und 7.2.12). Dieser Trend ist auch in den europäischen Nachbarländern zu verzeichnen. Sorge bereitet dabei zum einen, dass vor allem Eltern, die sich in schwierigen und konfliktreichen Lebenslagen befinden und ein entsprechend hohes Risikopotenzial aufweisen, den Früherkennungsuntersuchungen fernbleiben. Zum anderen nehmen Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sowie Kinder mit Migrationshintergrund seltener bzw. unregelmäßiger an den Früherkennungsuntersuchungen teil; ebenso Kinder von Müttern, die jünger als 25 Jahre bzw. älter als 35 Jahre sind, sowie Kinder mit älteren Geschwistern<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung des Kinderschutzes - Kinderschutzgesetz, Drs. 16/12429.

<sup>5</sup> Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP. 17. Legislaturperiode. 26. Oktober 2009. S. 69

<sup>6</sup> Für Berlin vgl. Oberwöhrmann, Sylke; Bettge, Susanne (2008): Grundaussagen der Einschulungsdaten 2006 zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin. Gesundheitsberichterstattung Berlin, Spezialbericht 2008-1. Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz. Im Internet abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/>.

Die staatliche Aufmerksamkeit muss sich daher vorwiegend auf diese Familien richten. Hier muss der Staat i. S. von Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG wachen und betroffene Kinder davor bewahren, dass ihre Entwicklung Schaden leidet, wenn Eltern ihrer Verantwortung nicht gerecht werden. Eltern können grundsätzlich frei von staatlichem Einfluss nach eigenen Vorstellungen darüber entscheiden, wie sie ihrer Verantwortung gerecht werden wollen. Maßgebliche Richtschnur für ihr Handeln muss aber das Kindeswohl sein, denn das Elternrecht ist ein Recht im Interesse des Kindes.

Vor diesem Hintergrund hat das Berliner Abgeordnetenhaus den Senat beauftragt, insbesondere Maßnahmen zur *Steigerung der Inanspruchnahmequoten an den Früherkennungsuntersuchungen* zu entwickeln. Zur Erreichung dieser Zielstellung hat sich der Senat dafür entschieden, Regelungen zur Qualifizierung des „Netzwerk Kinderschutz“ und eines verbindlichen Einladungswesens und Rückmeldeverfahrens zur Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen als sinnvolles Element des „Netzwerk Kinderschutz“ gesetzlich zu verankern. In diesem Kontext wurde am 17. Dezember 2009 das „Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes“ verabschiedet (GVBl. S. 875), das am 31. Dezember 2009 in Kraft getreten ist. Damit wurde die *Konzeption „Netzwerk Kinderschutz“ auf eine gesetzliche Ebene gehoben*.

Verbindliches Einladungs- und Rückmeldeverfahren im Berliner Kinderschutzgesetz festgelegt

Die in § 6 Berliner Kinderschutzgesetz (KiSchuG) festgelegte Regelung eines verbindlichen Einladungswesens und Rückmeldeverfahrens soll die *Teilnahme aller Kinder an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen* sicherstellen. Daher sollen die Eltern, die erstmals oder wiederholt an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen nicht teilnehmen, mittels schriftlicher Einladung kontaktiert, während eines Hausbesuchs über die Bedeutung der anstehenden Kinderfrüherkennungsuntersuchung informiert und darauf aufmerksam gemacht werden, dass Früherkennung von Risiken für das Kindeswohl und die Gesundheit im Kontext des Kinderschutzes wichtig ist und dass es bei erkanntem negativem Befund wirksame Möglichkeiten zur Frühbehandlung und Frühförderung gibt. Zu diesem Zweck sollen Erkenntnisse über einen möglichen Hilfebedarf derjenigen Familien gewonnen werden, die trotz Einladung nicht an den jeweils bevorstehenden Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben. Nur auf diese Weise ist es möglich, die im Verfahren identifizierten Eltern individuell anzusprechen und zur Teilnahme der anstehenden Untersuchung bewegen zu können. Damit wird der Schutz von Kindern vor Gefährdungen für ihr Wohl gerade in einem Alter angestrebt, in dem diese aufgrund ihrer Unselbständigkeit besonders schutzbedürftig sind und noch nicht in ein soziales Netzwerk wie Kindergarten oder Schule eingebunden sind. Eine wichtige Ergänzung ist insoweit die Regelung der sog. *aufsuchenden Fürsorge*. In Schweden etwa werden Inanspruchnahmequoten von nahezu 99 % erzielt, weil die dortigen Untersuchungen durch ein engmaschiges aufsuchendes System sichergestellt werden. Aus dieser Erfahrung heraus sollen im Land Berlin (säumige) Eltern durch den ÖGD aufgesucht werden, um ihnen die Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen persönlich zu erläutern (vgl. auch Tabelle 7.2.23).

Der entscheidende Vorteil des Einladungswesens und Rückmeldeverfahrens besteht darin, dass alle Kinder unabhängig vom Versichertenstatus und Besuch einer Kita über einen Zeitraum von 5 ½ Jahren erreicht und beobachtet werden können. Erfahrungswerte anderer Bundesländer zeigen, dass sich die Teilnahmequoten nach Einführung verbindlicher Meldesysteme insgesamt verbessert haben und überdies die am Verfahrensablauf Beteiligten dies als gelungene Unterstützung ansehen.

Der Senat hat mit seiner Entscheidung für die Einführung eines verbindlichen Einladungswesens und Rückmeldeverfahrens - bei Nichtinanspruchnahme unterstützt durch ein persönliches Gespräch einer insoweit erfahrenen Fachkraft des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) mit der betreffenden Familie über die Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen für ihr Kind - darauf verzichtet, Eltern zwingend zur Teilnahme ihrer Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen zu verpflichten. Er hat sich im Unterschied zu anderen Bundesländern für den Einsatz eines mildereren Mittels in der *Erwartung* entschieden, auch auf diesem Weg *den angestrebten umfassenden Schutz von Kindeswohl*

Eltern werden nicht zwingend zur Teilnahme ihrer Kinder an Früherkennungsuntersuchungen verpflichtet

und Kindergesundheit erreichen zu können. Die möglichst vollständige Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen zu erreichen, ist - parallel zum Aufbau und Ausbau von frühen Hilfen - ein zentrales Ziel.

Um den Kinderschutz in Berlin umfassend zu verbessern und effizienter zu gestalten, hat das Abgeordnetenhaus beschlossen, nicht nur die bisherigen, unterschiedlich ausgerichteten Regelungen der Bundesländer aufzugreifen, sondern weit darüber hinausgehend - erstmals in der Bundesrepublik Deutschland - die *Durchführung des Neugeborenenstoffwechsel- und Hörscreenings unter Verwendung einer eindeutigen Screening-Identitätsnummer für jedes Kind* auf eine gesetzliche Grundlage zu stellen (§ 3 Berliner Kinderschutzgesetz).

In § 7 des Berliner Kinderschutzgesetzes ist auf der Grundlage halbjährlich übermittelter anonymisierter Einzeldaten eine *Evaluation des verbindlichen Einladungsverfahrens* festgelegt, die zwei Jahre nach Beginn durchgeführt und im Abstand von drei Jahren wiederholt werden soll. Die Ergebnisse sind in einem Bericht zusammenzustellen und von der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung zu veröffentlichen.