

V O R L A G E

für die Sitzung der staatlichen Deputation für Arbeit und Gesundheit am 27.11.2007

TOP: 14 b

Bericht der Verwaltung

Stand der Umsetzung des Kindeswohlgengesetzes (BremKiWG) sowie zum Umgang mit Kindesmisshandlungen im Krankenhaus

A. Problem

Die staatliche Deputation für Arbeit und Gesundheit hat auf ihrer Sitzung am 11.10.2007 um einen Bericht zum Stand der Umsetzung des BremKiWG sowie zum Umgang mit Kindesmisshandlungen im Krankenhaus gebeten.

B. Lösung

I. Stand der Umsetzung des Kindeswohlgengesetzes (BremKiWG)

Eine gesetzlich verbindliche Verpflichtung gegenüber Eltern/Personensorgeberechtigten zur Teilnahme von Kindern an Früherkennungsuntersuchungen wird bundesweit diskutiert. In zwei Entschlüssen des Bundesrates wurde - mit Unterstützung des Landes Bremen - die Bundesregierung bereits im Mai und Dezember 2006 aufgefordert, die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen von Kindern verbindlich auszugestalten.

Parallel zu diesen bundespolitischen Initiativen hat die Bremische Bürgerschaft im April dieses Jahres 2007 das Bremische Kindeswohlgengesetz (BremKiWG) verabschiedet. Das Gesetz zielt darauf ab, die Teilnahme an den Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen für Kinder zu steigern und dadurch Misshandlung oder Vernachlässigung früher und besser zu erkennen.

Hierzu werden die aus dem Melderegister bekannten Kinder jeweils rechtzeitig eingeladen, für die eine der Untersuchungen U 4 bis U 9 nach dem Fünften Sozialgesetzbuch bevorsteht (3. Lebensmonat bis unter 6 Jahre). Über ein Rückmeldesystem der untersuchenden Ärzte und durch Datenabgleich werden diejenigen Kinder, die nicht zur Untersuchung vorgestellt wurden, erkannt und ihre Eltern schriftlich zum Nachholen der Untersuchung motiviert. Mit Familien von Kindern, für die auch weiterhin keine Untersuchungsbestätigung eingeht, werden die örtlichen Gesundheitsämter der Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven Kontakt aufnehmen und nach Klärung der Situation die ersatzweise Untersuchung im Rahmen eines Hausbesuchs anbieten, oder ggf. das Jugendamt zur Planung von Unterstützung bzw. Intervention einbeziehen.

Die Einladung zur und Erinnerung an die Untersuchung erfolgen gemäß den Umsetzungsabsprachen über eine zentrale einladende Stelle im Gesundheitsamt Bremen, sowohl für die Stadtgemeinde Bremen als auch für Bremerhaven. In Beteiligungsrounden zur Umsetzung des Gesetzes konnten nahezu alle derzeit erkennbaren Fragestellungen – vom Text der Einladungsschreiben bis zu Datenschutzbestimmungen, die noch schriftlich fixiert werden müssen – einvernehmlich geklärt werden. Die personellen Voraussetzungen für die Eingabe und Bearbeitung des umfangreichen Datenmaterials werden zur Zeit geschaffen, verzögern sich jedoch, da bereits ausgewählte Bewerberinnen ihr Interesse an einer Einstellung kurzfristig abgesagt haben. Bereits beauftragt ist die Erstellung eines Pflichtenheftes für die Entwicklung einer Software zur Unterstützung der Datenverarbeitung, sie wird in ihrer endgültigen Form im Januar 2008 vorliegen. Allerdings wird am 01.12.07 bereits mit den Aussendungen an diejenigen Familien begonnen, bei denen die am wenigsten in Anspruch genommene U9- Untersuchung ihres Kindes ansteht (5 – 5 1/2 Jahre).

Auf Bundesebene zeichnen sich weiterhin keine konkreten Initiativen zu bundeseinheitlichen gesetzlichen Neuregelungen ab. Der unabhängige Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) der Ärzte und Krankenkassen als oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung in Hinblick auf den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankversicherung hat im September 2007 zudem beschlossen, auch keine neuen qualitativen Untersuchungsparameter einzuführen.

II. Umgang mit Kindesmisshandlungen im Krankenhaus

1. Konkrete Vorgehensweise bei Vorliegen eines Verdachtes auf Kindesmisshandlung

Im außerklinischen Bereich gibt es im professionellen Umfeld wie etwa in der geburtshilflichen Vorbereitung von Schwangeren oder in der Kinder- und Jugendmedizin neben den Bestrebungen zur Erfassung von Hinweisen oder Verdachtsmomenten auf Gewaltanwendungen an Kindern aufgrund der erheblich gewachsenen Sensibilität zwischenzeitlich auch verstärkte Ansätze und Instrumente zur Prävention.

Ergibt sich bei niedergelassenen Kinderärztinnen oder Kinderärzten der Verdacht auf eine Kindesmisshandlung und wird das Kind in der Kinderklinik vorgestellt bzw. eingewiesen, erfolgt zeitgleich eine telefonische Vorabkontaktierung des diensthabenden Arztes / der diensthabenden Ärztin der Kinderklinik.

Bei Verdacht auf Misshandlung wird das Kind stationär aufgenommen. Diese Verdachtsdiagnose wird den Eltern nicht in jedem Fall bereits zu diesem Zeitpunkt mitgeteilt, im Laufe des weiteren stationären Aufenthaltes werden die Verdachtsmomente jedoch konkretisiert. Die Versorgung erfolgt interdisziplinär unter Hinzuziehung des Sozialdienstes und der Kinder- und Jugendpsychologie des Krankenhauses.

Die Dokumentation von Verletzungen beinhaltet neben der Beschreibung auch bildgebende Verfahren und Fotografien. Im Zweifelsfalle erfolgt dies unter Hinzuziehung der Rechtsmedizin, damit die Befunde justiziabel sind.

Kinder mit Verdacht auf Kindesmisshandlung dürfen nur entlassen werden, wenn ärztliche Entscheidungsträger (z.B. auf Oberarztbene) dieser Entlassung zugestimmt haben.

2. Standardisierung und Dokumentation des Verfahrens

In den Krankenhäusern ist das Verfahren bei Verdacht auf Kindesmisshandlung niedergelegt. In der Prof. – Hess - Kinderklinik am Klinikum Bremen Mitte ist zum Beispiel die Vorgehensweise in einer Sammlung hausinterner Leitlinien in der sogenannten „Grünen Mappe“ enthalten. Die Empfehlungen werden regelmäßig aktualisiert, das Verfahren bei Kindesmisshandlung zuletzt im Sommer 2007.

Kindesmisshandlung bleibt fast immer eine Verdachtsdiagnose, es ist mitunter sehr schwierig, einen „Täter“ zu identifizieren. Entsprechend wird auch der Begriff „*nicht akzidentelles Trauma*“ favorisiert, also eine nicht zufällig und durch unglückliche Umstände aufgetretene Verletzung. Bei Verdacht auf Kindesmisshandlung wird regelmäßig die oberärztliche Ebene eingeschaltet. Wenn der Verdacht bestätigt wird, werden auch der Sozialdienst sowie die Kinder- und Jugendpsychologie des Krankenhauses eingeschaltet. Aufgrund dieser interdisziplinären Herangehensweise ist sichergestellt, dass die gemeinsam erarbeiteten Vorgehensweisen auch eingehalten werden.

Die Kinderkliniken stellen neben der medizinischen auch eine soziale Institution dar und stehen rund um die Uhr für Kinder und ihre Eltern in Not bereit. Angesichts der Schwierigkeit, eine sichere Diagnose „Kindesmisshandlung“ zu stellen und im Hinblick auf die meist unbekannteren häuslichen und weiteren sozialen Verhältnisse, in denen die Verletzung entstanden ist, wird bei Verdacht auf Kindesmisshandlung immer das Jugendamt eingeschaltet. Weil in diesem Falle das Recht des Kindes auf geistige und körperliche Unversehrtheit im Vergleich zur Schweigepflicht höherwertig ist, setzen sich im Einzelfall Ärztinnen und Ärzte über die ärztliche Schweigepflicht hinweg. Bei schweren Verletzungen und Missbrauch wird auch die Polizei eingeschaltet.

3. Perspektiven

Das Amt für Soziale Dienste und das Ressort haben in den letzten Monaten die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Kooperationspartnerbereichen der Kinder-, Jugend- und Gesundheitshilfe intensiviert, klare und eindeutige Verfahrenswege bei Verdacht auf Kindesmisshandlung definiert und damit deutliche Verbesserungen in der Zusammenarbeit erzielen können.

Das im Zusammenhang mit der Berichterstattung des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses „Kindeswohl“ deutlich gewordene Defizit in der Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Fachdisziplinen, insbesondere auch im Hinblick auf die Zusammenarbeit zwischen der Jugendhilfe und dem Gesundheitsbereich unter Einbeziehung der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte sowie der Kliniken und Einrichtungen der Erziehungshilfe und der Tagesbetreuung, haben den Bedarf an Optimierung der Kooperation verdeutlicht.

Dazu wurden im ersten Schritt auf Initiative des Amtes für Soziale Dienste regelmäßige Kooperationsgespräche mit den Vertretern des Berufsverbandes der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte und der leitenden Ärzte der Kliniken sowie Vertreter/-innen des Familiengerichtes geführt. Ziel dieser Gespräche war und ist es weiterhin, den Aufbau sozialraumbezogener Netzwerke zu fördern.

Dieser Prozess wird durch eine Qualitätsentwicklungswerkstatt *„Die Zusammenarbeit im Kinderschutz fördern - ein Netzwerk der Hilfe aufbauen“* in 2008 / 2009 zusätzlich begleitet. Darüber hinaus werden besondere Akzente durch die halbjährlich stattfindenden *„Kinderschutzkonferenzen“* (zuletzt am 14.11.2007) gesetzt, die in Kooperation mit dem Gesundheitsbereich geplant und ausgestaltet werden. In diesen soll durch ihre Zusammensetzung und inhaltlichen Ausrichtung deutlich gemacht werden, dass der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung nicht alleinige Angelegenheit der öffentlichen Jugendhilfe ist, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Ein wesentlicher Bestandteil in der Verbesserung der Zusammenarbeit und des Zusammenwirkens in Kontext Kinderschutz zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe ist die Einrichtung des Kinder- und Jugendnotdienstes mit dem *„rund-um-die-Uhr“* durch im Kinderschutz ausgewiesene Fachkräfte besetzten Kinder- und Jugendschutztelefon und dem Rufbereitschaftsdienst, der sich den Problemen und Anforderungen des Kinderschutzes als öffentlicher Jugendhilfeträger stellt und in Krisensituationen im Interesse und zum Schutz der Kinder unmittelbar handelt.

Die Problematik der Informationsweitergabe im Hinblick auf den Umgang mit in Krankenhäusern festgestellten Kindesmisshandlungen wird derzeit im Rahmen der Kooperationsgespräche unter der Federführung des Amtes für Soziale Dienste mit den zuständigen Institutionen intensiv bearbeitet..

Der Entwurf für einen bereichsübergreifenden Handlungsleitfaden zum Verfahrensablauf zwischen den beteiligten Kliniken und Fachdiensten befindet sich aktuell in der Abstimmung auch mit dem Landesdatenschutzbeauftragten. Er soll Bestandteil einer Vereinbarung sein, die bei begründeten Verdachtsfällen bzw. festgestelltem Kindesmissbrauch, Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung unter Wahrung der rechtlichen Bestimmungen zum Schutz von Sozialdaten im Einzelfall den verlässlichen Informations- und Meldefluss regelt und verbindliche Wege für eine zeitnahe umfassende Intervention aufzeigt, die sowohl die medizinische Betreuung als auch den Handlungsrahmen für die Kinder- und Jugendhilfe und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes umfasst. Der Handlungsleitfaden soll bereits bestehende klinik- und verwaltungsinterne Verfahrensregelungen der beteiligten Einrichtungen und Fachdienste ergänzen, zu einer weiteren Standardisierung und Qualitätssicherung beitragen und als Schnittstellenvereinbarung möglichst noch in 2007 im Konsens verabschiedet werden.

C. Beschlussvorschlag

Die staatliche Deputation für Arbeit und Gesundheit nimmt den Bericht der Verwaltung zur Kenntnis.