

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Bettina Brück und Ingeborg Sahler-Fesel (SPD)

und

Antwort

des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen

Entwurf eines neuen Bundeskinderschutzgesetzes

Die **Kleine Anfrage 3451** vom 25. Februar 2011 hat folgenden Wortlaut:

Bundesfamilienministerin Kristina Schröder hat am 14. Dezember in Berlin den Entwurf für ein neues Bundeskinderschutzgesetz vorgelegt. Darin sind unter anderem Leitlinien zur Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen, die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses sowie eine engere Zusammenarbeit der Jugendämter beim Umzug einer Familie und der verstärkte Einsatz von Familienhebammen vorgesehen.

Das neue Bundeskinderschutzgesetz soll am 1. Januar 2012 in Kraft treten.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Landesregierung:

1. Rheinland-Pfalz hat bereits seit März 2008 ein Gesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Gibt es aufgrund der vorliegenden Evaluation Erfahrungen mit diesem Gesetz, besonders zu den Schnittstellenproblemen von SGB V und SGB VIII, die bei der weiteren Beratung des geplanten Bundeskinderschutzgesetzes berücksichtigt werden müssen?
2. Wie bewertet die Landesregierung den vorliegenden Referentenentwurf besonders mit Blick auf den Ausbau der lokalen Netzwerke, die auch durch das geplante Bundeskinderschutzgesetz gefördert werden sollen?
3. Welche Auswirkungen wird ein Bundeskinderschutzgesetz auf die gesetzliche und finanzielle Absicherung der sozialmedizinischen und sozialpädiatrischen Leistungen der Geburtskliniken, wie sie sich im Rahmen des Bund-Länder-Projekts „Guter Start ins Kinderleben“ bewährte, haben?

Das **Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 10. März 2011 wie folgt beantwortet:

Zu 1.:

Die Landesregierung begrüßt und unterstützt die grundsätzlichen Ziele des Referentenentwurfs für ein Bundeskinderschutzgesetz, nämlich den präventiven Schutz von Kindern und Jugendlichen zu stärken, die Qualifizierung der Einschätzung von Kindeswohlgefährdung zu verbessern und den Schutz in Einrichtungen weiter zu erhöhen. Im Gegensatz zu den Entwürfen eines Bundeskinderschutzgesetzes aus dem Jahr 2008 liegt erstmals eine diskussionswürdige Vorlage vor.

Die Zustimmung der Landesregierung zu dem Gesetzentwurf wird jedoch davon abhängen, ob die Schnittstellenprobleme zwischen dem Fünften und dem Achten Buch Sozialgesetzbuch gelöst werden können.

In einem gemeinsamen Bericht der Gesundheitsministerkonferenz und der Jugend- und Familienministerkonferenz aus dem Jahr 2010 werden ganz konkrete Regelungslücken und Veränderungsbedarfe an der Schnittstelle des Fünften und des Achten Buches Sozialgesetzbuch dargestellt. Im Referentenentwurf findet sich nur ein einziger von fünfzehn Punkten wieder: Durch eine Änderung im Achten Buch Sozialgesetzbuch sollen Hilfen während der Schwangerschaft und in den ersten drei Lebensjahren des Kindes zum unverzichtbaren Basisangebot eines jeden Jugendamtes gehören. Das ist der einzige Vorschlag, den die Bundesregierung aufgreift.

b. w.

Der Bericht der Landesregierung zur Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes in Rheinland-Pfalz macht mindestens zwei Punkte deutlich, die in einem Bundeskinderschutzgesetz an der Schnittstelle zum Fünften Buch Sozialgesetzbuch geregelt werden müssen:

- Erstens konnte herausgearbeitet werden, dass die Einbindung der Gesundheitsfachberufe die Jugendämter vor eine schwierige Aufgabe stellt. Vor Ort gibt es immer einzelne engagierte Vertreterinnen oder Vertreter. Das kann auch nicht hoch genug bewertet werden. Nach den Erkenntnissen der Evaluation ist jedoch eine breitere Beteiligung nicht nur wünschenswert, sondern auch notwendig, um verlässliche Kooperationsstrukturen aufzubauen und Hilfeangebote weiterzuentwickeln. Um diese präventiven Leistungen regionaler Netzwerke finanziell abzusichern und den Aufbau weiterer regionaler Netzwerke zur Förderung der Gesundheit und des Wohls von Kindern zu ermöglichen, ist eine gesetzliche Regelung im Fünften Buch Sozialgesetzbuch unerlässlich, die die Krankenkassen zu einem angemessenen Zuschuss zu den von diesen Netzwerken erbrachten präventiven Leistungen verpflichtet.
- Zweitens müssen die Zugänge der Geburtskliniken zu Familien mit Säuglingen konsequent genutzt und natürlich auch finanziert werden. Der Evaluationsbericht hat dabei das Programm „Guter Start ins Kinderleben“ – das zwischenzeitlich an 17 der 51 Geburtskliniken in Rheinland-Pfalz läuft – ausdrücklich hervorgehoben.

Mit dem Programm „Guter Start ins Kinderleben“ steht das Erkennen und Aufgreifen eines frühen Förderbedarfs im Mittelpunkt. Wenn Belastungen sich noch nicht zu Krisen verfestigt haben, ist eine niedrigschwellige Unterstützung von Familien besonders erfolgversprechend. Die Geburtskliniken haben hier eine wichtige Brückenfunktion. Sie können einen Hilfebedarf schon früh erkennen und zum Beispiel über den Einsatz besonders geschulter Hebammen, Familien gezielt in andere Hilfesysteme vermitteln. Diese sozialmedizinischen und sozialpädiatrischen Leistungen müssen als Aufgabe der Krankenhäuser im Rahmen des DRG-Systems gesetzlich abgesichert werden.

Zu 2.:

Die Intention des Entwurfs für ein Bundeskinderschutzgesetz zum Aufbau von lokalen Netzwerken wird grundsätzlich geteilt. Die Bildung von lokalen Netzwerken über die unterschiedlichen Berufsgruppen hinweg ist ein zentrales Qualitätskriterium, um Kinderschutz wirklich als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu begreifen, an der unterschiedliche Akteure, wie beispielsweise Jugendhilfe, Gesundheitshilfe, Schulen, Polizei, Jobcenter, Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen oder Frauenhäuser mitwirken müssen. Die Regelung im geplanten Bundeskinderschutzgesetz greift in weiten Teilen unsere landesgesetzlichen Regelungen auf. Sie lässt jedoch notwendige Konkretisierungen, wie beispielsweise eine klare Zielbestimmung der Arbeit in den lokalen Netzwerken, vermissen.

Für wenig zielführend hält die Landesregierung auch die Hervorhebung der Familienhebammen in den lokalen Netzwerken. Rheinland-Pfalz vertritt einen anderen Ansatz, nämlich alle Hebammen für Betreuungs-, Beratungs-, Vermittlungs- und Vernetzungsaufgaben zu schulen und nicht nur einige wenige zu Familienhebammen auszubilden. Hebammen sollen Hebammen bleiben und nicht zu „Sozialarbeiterinnen light“ werden. Im Übrigen gibt es nicht „die“ „Familienhebammen“. Familienhebammen haben weder eine bundesweit einheitliche Aus- oder Weiterbildung, noch ist ihr Einsatz- und Wirkungsbereich klar umschrieben. Hier gibt es noch viel Klärungsbedarf.

Erst recht ist es nicht nachvollziehbar, dass in einem Bundesgesetz eine zeitlich befristete Bundesinitiative zum Einsatz von Familienhebammen festgeschrieben werden soll.

Zu 3.:

Nach dem vorliegenden Gesetzentwurf wird das geplante Bundeskinderschutzgesetz – bedauerlicherweise – keinerlei Auswirkungen auf die gesetzliche und finanzielle Absicherung der sozialmedizinischen und sozialpädiatrischen Leistungen der Geburtskliniken haben. Der Bundesfamilienministerin ist es ganz offensichtlich nicht gelungen, den Bundesgesundheitsminister mit ins Boot zu nehmen. Ein umfassender präventiver Kinderschutz ist jedoch nur zu gewährleisten, wenn die Bundesregierung die Schnittstelle Gesundheitshilfe und Jugendhilfe löst und beide Ressorts dafür ihre Verantwortung übernehmen.

Malu Dreyer
Staatsministerin