

Gefördert vom



Landesgesetzliche Regelungen im Bereich des Kinderschutzes bzw. der Gesundheitsvorsorge

Dr. Susanne Nothhafft

Informationszentrum Kindesmisshandlung /
Kindesvernachlässigung



Wissenschaftliche Texte

Wissenschaftliche
Texte

Dr. Susanne Nothhafft

**Landesgesetzliche Regelungen im Bereich des
Kinderschutzes bzw. der Gesundheitsvorsorge**

Informationszentrum Kindesmisshandlung / Kindesvernachlässigung
im Auftrag des BMFSFJ
München 2008

Deutsches Jugendinstitut e.V.
Nockherstr. 2
81541 München
Fon: 089 – 623 06 229
Fax: 089 – 623 06 407
Mail: izkk@dji.de
Weitere Informationen: www.dji.de/izkk

	Landesgesetzliche Regelungen im Bereich des Kinderschutzes bzw. der Gesundheitsvorsorge	2
1	Aktivitäten der Länder	2
2	Grundsätzliches Verhältnis zwischen Bund und Ländern im Hinblick auf die Gesetzgebungs-zuständigkeit	4
3	Datenschutz	5
3.1	Kinder- und Jugendhilfe	5
3.2	Gesundheitshilfe	6
4	Basiselement: Verbindliches Einladungswesen zu Früherkennungsuntersuchungen	8
4.1	Überblick über die landesgesetzlichen Regelungen im Hinblick auf Früherkennungsuntersuchungen	8
4.2	Durchführung des Einladewesens	9
4.3	Weitere Inhalte der gesetzlichen Regelungen im Bereich der Früherkennungsuntersuchungen	11
4.4	Evaluierung der gesetzlichen Neuregelungen	12
5	Systemischer Ansatz: Qualitative Gesetzgebung zu Kinderschutz und Kindergesundheit	13
	Rheinland-Pfalz	13
	Schleswig-Holstein	13
	Sachsen-Anhalt	15
6	Meldesysteme: Datenweitergabe an die Jugendämter	16
7	Fazit	17

Landesgesetzliche Regelungen im Bereich des Kinderschutzes bzw. der Gesundheitsvorsorge

1 Aktivitäten der Länder

Die medial stark aufbereiteten Todesfälle bei Kleinkindern in den letzten Jahren haben zu einer breiteren öffentlichen Diskussion um das Kinderschutzsystem in Deutschland geführt. Aufgrund der föderalen Struktur der Bundesrepublik gehen Impulse zu einer Entwicklung des Kinderschutzsystems dazu gegenwärtig von Bund und Ländern aus. Seit 2007 beginnen die Bundesländer, nun auch eigene gesetzliche Regelungen zur Verbesserung des Kinderschutzes vorzulegen.

Nach einer zunächst heteronomen Diskussion in und zwischen den Ländern, ob und in welcher Form landesgesetzliche Regelungen hinsichtlich der Bemühungen zu einer Verbesserung des Kinderschutzes insbesondere im Anwendungsbereich der Frühen Hilfen notwendig sind, haben im Laufe des letzten und dieses Jahres alle Bundesländer gesetzgeberische Aktivitäten in diesem Bereich entfaltet bzw. sind auch die Länder, die zunächst weitere, spezifische ländergesetzliche Regelungen explizit abgelehnt hatten, in der unmittelbaren Vorbereitung dazu (Berlin, Hamburg, Sachsen).

Förderlich in diesem Prozess war zudem der Beschluss der 80. Gesundheitsministerkonferenz, die sich einstimmig dafür ausgesprochen hat, die verschiedenen Länderprojekte zur Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern systematisch auszuwerten und zu evaluieren. Der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) wurde bis zur nächsten Sitzung der Gesundheitsministerkonferenz ein entsprechender Auftrag erteilt.¹

Basiselement in allen Bundesländern sind Regelungen zu einer Steigerung der Teilnahmezahlen an den Früherkennungsuntersuchungen durch ein verbindliches Einladewesen. Auch Berlin, Hamburg und Sachsen stellen Überlegungen zu einem verbindlichen Einladewesen an.

Einige Ländergesetze verfolgen einen systemischen Ansatz und etablieren über das verbindliche Einladewesen hinaus Konkretisierungen der Aufgaben im Kinderschutz und machen Vorgaben zur Kooperation beim Kinderschutz und bei der Verbesserung der Kindergesundheit („Kinderschutz-

¹ Beschluss der 80. Gesundheitsministerkonferenz, Hauptkonferenz am 4. und 5. Juli 2007 in Ulm, TOP 5.13 „Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern“:

1. 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;
2. 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.

Diese Ergebnisse müssen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren und sollen in der Praxis einfach handhabbar sein und die Grundlage für Informationsgespräche über Hilfeangebote für Eltern im Einzelfall ebenso bieten wie für die Evaluation unterschiedlicher Maßnahmen und Projekte in den einzelnen Ländern.

gesetze“ der Länder Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein).

Einige Bundesländer haben Regelungen zu Meldungen und Datenweitergabe durch das Gesundheitssystem an Jugendämter eingeführt, wenn gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdungen vorliegen:

Eine *unverzögliche Meldepflicht* bei Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte beinhalten die Landesgesetze in Bayern und Mecklenburg-Vorpommern. Eine *abgestufte Meldepflicht* mit einer Regelung zur Datenweitergabe, wenn die eigenen fachlichen Mittel nicht ausreichen oder die Personensorgeberechtigten nicht in der Lage oder nicht Willens sind, die Gefährdungslage zu beheben, formulieren Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt. Schleswig-Holstein trifft eine klarstellende Regelung zur Datenweitergabe für Schulen, Polizei, Staatsanwaltschaften und Gerichte, die auf die geltenden Rechtsnormen verweist. Hessen eröffnet im Rahmen seines Kindergesundheitsschutzgesetzes eine *Befugnis* zur Datenweitergabe bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung. Entsprechendes regeln auch die beiden für Thüringen vorliegenden Gesetzentwürfe (SPD Fraktion, Landesregierung).

Die Bundesländer, die durch umfassende Kinderschutzgesetze einen systemischen Ansatz fokussieren und die interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung der Hilfeansätze gesetzlich verankern und damit einfordern, ermöglichen durch eine abgestufte Meldepflicht bzw. (nur) eine Meldebefugnis die Ausschöpfung der fachlichen Ressourcen der Erstkontaktstelle außerhalb der Jugendämter, welche die gewichtigen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung wahrnimmt. Von den Etablierungsprozessen im Hinblick auf Vernetzung und Kooperation wird also auch eine Weiterqualifizierung im Hinblick auf Gefährdungseinschätzung und -intervention angenommen.

Im Folgenden soll eine Synopse und Analyse der landesgesetzlichen Regelungen im Bereich des Kinderschutzes bzw. der Gesundheitsvorsorge vorgelegt werden.

2 Grundsätzliches Verhältnis zwischen Bund und Ländern im Hinblick auf die Gesetzgebungszuständigkeit

Die Ausübung der staatlichen Befugnisse und die Erfüllung der staatlichen Aufgaben ist gem. Art. 30 GG grundsätzlich Sache der Länder. Der Bund darf nur tätig werden, wenn das Grundgesetz dies ausdrücklich zulässt (Art. 70ff. GG).

Mit dem Ziel, die Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit von Bund und Ländern zu verbessern, intendiert die zum 1. September 2006 in Kraft getretene Föderalismusreform I eine deutlichere Zuordnung von politischen Verantwortlichkeiten und die Verringerung der zustimmungsbedürftigen Bundesgesetze.² Seitdem kennt das Grundgesetz nur noch zwei Arten von Gesetzgebungszuständigkeiten des Bundes:

- Im Rahmen der *ausschließlichen Gesetzgebung* (Art. 71 und 73 GG) hat der Bund das alleinige Recht, Gesetze zu erlassen. Den Ländern steht nur dann eine Gesetzgebungsbefugnis zu, wenn sie hierzu durch ein Bundesgesetz ausdrücklich ermächtigt werden (Art. 71 GG).
- Im Bereich der *konkurrierenden Gesetzgebung* (Art. 74 GG) haben die Länder die Befugnis zur Gesetzgebung, solange und soweit der Bund von seiner Gesetzgebungszuständigkeit keinen Gebrauch gemacht hat (Art. 72 Abs. 1 GG). Von diesem Grundsatz gibt es hingegen zwei Ausnahmen:
 - Auf bestimmten Gebieten des Art. 74 GG hat der Bund das Gesetzgebungsrecht nur, wenn und soweit die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet oder die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erfordert (Art. 72 Abs. 2 GG).
 - In bestimmten Bereichen hat der Bund zwar die Gesetzgebungskompetenz, jedoch haben die Länder eine Abweichungskompetenz (Art. 72 Abs. 3 GG).

Grundsätzlich führen die Länder Bundesgesetze als eigene Angelegenheiten aus (Art. 83 GG). Sie bestimmen daher grundsätzlich die Einrichtung von Behörden und das Verwaltungsverfahren selbst (Art. 84 Abs. 1 Satz 1 GG). Hat der Bund jedoch selbst eine entsprechende Regelung getroffen, ging diese den Landesregelungen vor (Art. 31 GG: „Bundesrecht bricht Landesrecht.“). Seit dem 1. September 2006 dürfen die Länder in Fragen der Behördeneinrichtung vom Bundesrecht abweichen (Art. 84 Abs. 1 Satz 2 GG), ab dem 1. Januar 2009 dürfen sie auch abweichende Verfahrensregelungen treffen (vgl. Art. 125b Abs. 2 GG). Der Bund kann anschließend erneut eine andere, eigene Regelung treffen. Es gilt die jeweils jüngste Bundes- oder Landesregelung.

² Wieland, J.: Föderalismusreform: Chancen fürs Soziale?, Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge 2004, S. 403 – 406, 403.

3 Datenschutz

Der Datenschutz ist im Grundgesetz nicht ausdrücklich aufgeführt. Im Bereich der Gesetzgebungszuständigkeiten ist er jedoch integraler Bestandteil der jeweils übergeordneten Regelungsbereiche. Die bundesverfassungsgerichtliche Vorgabe, Beschränkungen der informationellen Selbstbestimmung klar und für den Bürger erkennbar zu regeln und gleichzeitig ein möglichst umfassendes Normengerüst sicherzustellen, kann nur durch bereichsspezifische Regelungen gewährleistet werden. Generelle Aussagen kommen nur noch da zur Anwendung, wo es an bereichsspezifischen Bestimmungen mangelt.³

Die Normierung des Schutzes personenbezogener Daten für die verschiedenen regelungsrelevanten Bereiche ist deshalb eine Aufgabe, die nur von Bund und Ländern gemeinsam zu erfüllen ist. Inwieweit es neben den allgemeinen weiteren gesonderter Regelungen bedarf, lässt sich erst beantworten, wenn über den mit der Datenerhebung bzw. -verarbeitung verfolgten Zweck, die Art und Weise und damit auch die möglichen Auswirkungen auf den Betroffenen Klarheit besteht.⁴ Von daher ist zunächst der konkrete Regelungszusammenhang zu bestimmen, um vor dessen Hintergrund über die konkrete Gesetzgebungszuständigkeit entscheiden zu können.

3.1 Kinder- und Jugendhilfe

Für die Regelungen des Sozialdatenschutzes in der Kinder- und Jugendhilfe besteht eine *konkurrierende Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes*. Für die bereichsspezifischen Vorschriften des Kinder- und Jugendhilferechts (§§ 61 ff. SGBVIII) ergibt sich dies aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG („öffentliche Fürsorge“), für die allgemeinen sozialdatenschutzrechtlichen Regelungen des SGB X zusätzlich aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG („Sozialversicherung“).

Sollte es sich beim Sozialdatenschutzrecht um Regelungen zum „Verwaltungsverfahren“ im verfassungsrechtlichen Begriffsverständnis handeln, stünde den Ländern ein Abweichungsrecht zu (Art. 84 Abs. 1 Satz 2 GG). Sie könnten den Informationsfluss innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe sowie zwischen derselben und anderen Systemen eigenen Regelungen unterwerfen und wären an die Normierungen im Sozialgesetzbuch nicht gebunden.

Nur dann, wenn Verfahrensregelungen „neutral“ sind und den materiellen Gehalt der bundesrechtlichen Vorgaben – etwa im SGB VIII – nicht beeinflussen, sind sie als Verwaltungsverfahrenrecht einzuordnen und stünden damit zur landesrechtlichen Disposition.⁵ Bei Regelungen mit

3 Grds. dazu: Simitis, S. (Hrsg.): Kommentar zum Bundesdatenschutzgesetz, 5. Aufl. 2003

4 Simitis, S. (Hrsg.): Kommentar zum Bundesdatenschutzgesetz, 5. Aufl. 2003, Einl. Rn. 49.

5 AGJF: Stärkung der landesrechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten in der Kinder- und Jugendhilfe durch die Föderalismusreform, Arbeitspapier 2007, S. 41 – 49, 43 f.

(auch) materiell-rechtlichem Charakter steht den Ländern kein Abweichungsrecht zu.⁶

Beim Datenschutz geht es einerseits um Vorgaben für die Verwaltung, wie sie mit personenbezogenen Informationen verfahren soll und wie diese im Rahmen verwaltungsinterner Mitwirkungs- und Kontrollvorgänge verarbeitet werden dürfen. Andererseits kann auch die BürgerIn ein Recht auf Auskunft oder Akteneinsicht haben, können Anzeigepflichten normiert oder kann der *Vertrauensschutz integraler Bestandteil der Rechte und Pflichten im Hauptverhältnis* sein. Letzteres ist insbesondere der Fall, wenn die Behörde oder andere öffentliche Stellen eine Schweigepflicht trifft.⁷

Die für die Kinder- und Jugendhilfe maßgeblichen sozialdatenschutzrechtlichen Vorschriften in § 35 SGB I, §§ 67 ff. SGB X und §§ 61 ff. SGB VIII normieren einen – sogar über das grundrechtlich geschützte Recht auf informationelle Selbstbestimmung hinausgehenden – funktionalen Schutz der Vertrauensbeziehung zwischen den KlientInnen und der Behörde bzw. Fachkraft.⁸ Die Fachkräfte, die im Rahmen dieser Hilfebeziehungen mit personenbezogenen Daten in Kontakt kommen, unterliegen daher der strafrechtlich sanktionierten Schweigepflicht (§ 203 Abs. 1 Nr. 2, 4 oder 5 StGB).

Als (auch) materiell-rechtliche Regelung ist das die Kinder- und Jugendhilfe betreffende Sozialdatenschutzrecht des Sozialgesetzbuchs daher dem Zugriff des Landesgesetzgebers entzogen. Entgegenstehende landesrechtliche Bestimmungen werden vom Bundesrecht gebrochen (Art. 31 GG). Lediglich dann, wenn die sozialdatenschutzrechtlichen Vorgaben allein verwaltungsinterne Abläufe betreffen, haben die Länder ein Abweichungsrecht. Dies betrifft etwa die Pflicht zur Anonymisierung oder Pseudonymisierung, wenn Sozialdaten im Rahmen einer Entscheidungsfindung oder Gefährdungseinschätzung an Fachkräfte von anderen Stellen übermittelt werden sollen (§ 64 Abs. 2a SGB VIII).⁹

3.2 Gesundheitshilfe

Für den Bereich des Gesundheitswesens sind dem Bund (konkurrierende) Gesetzgebungskompetenzen nur in spezifischen Teilbereichen (Art. 74 Abs. 1 Nr. 19, 19a GG) zugewiesen, die auch nicht durch eine erweiternde Auslegung der Gesetzgebungskompetenz für die öffentliche Fürsorge (Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG) unterlaufen werden darf.¹⁰ Für den Bereich z.B. der Frühen Hilfen besteht eine konkurrierende Gesetzgebungskompetenz des Bundes für den Bereich des Sozialdatenschutzes in der Gesundheitshilfe deshalb nur, soweit er die Sozialversicherung betrifft (Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG).

6 BVerfGE 10, 20 (49); 14, 197 (221)

7 BVerfGE 14, 197 (221)

8 Ausführlich hierzu: Meysen, T./ Ohlemann, L.: Kooperation für einen guten Start ins Kinderleben – der rechtliche Rahmen, Expertise, DIJuF 2008

9 AGJF: Stärkung der landesrechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten in der Kinder- und Jugendhilfe durch die Föderalismusreform, Arbeitspapier 2007, S. 41 – 49, S. 45.

10 BVerfGE 88, 203 (330).

Im Hinblick auf die Gesundheitsämter hat der Bund keine Gesetzgebungskompetenz. Die Länder haben entsprechende Regelungen getroffen, auch in Bezug auf den in den Gesundheitsämtern zu beachtenden Datenschutz.

Die Sicherstellung des Datenschutzes in der Arbeit der ÄrztInnen und Hebammen/Entbindungspfleger war bislang landesgesetzlich nicht geregelt. Aufgrund der Beschränkungen der Anwendungsbereiche der Landesdatenschutzgesetze (LDSG) auf öffentliche Stellen bzw. auf nicht-öffentliche Stellen, die hoheitliche Aufgaben wahrnehmen, unterliegen sie keinen landesgesetzlichen Datenschutzvorschriften. Da es insofern an bereichsspezifischen Bestimmungen für die ÄrztInnen und Hebammen/Entbindungspfleger fehlt, greift das BDSG in seiner „Auffangfunktion“ für Regelungsbereiche, in denen keine bereichsspezifischen Regelungen getroffen sind.¹¹

Den Ländern steht somit die Befugnis zu, bereichsspezifisch datenschutzrechtliche Regelungen für die Gesundheitshilfe zu treffen und insbesondere für die ÄrztInnen und Hebammen/Entbindungspfleger selbst einen Rahmen festzulegen. Beabsichtigen sie, von dieser Gesetzgebungsbefugnis Gebrauch zu machen, dürfen die Regelungen jedoch nicht hinter den Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) zurückbleiben, da diese die Mindestanforderungen widerspiegeln, die im Hinblick auf Einschränkungen des grundrechtlich geschützten informationellen Selbstbestimmungsrechts stets einzuhalten sind.

Bayern, Baden-Württemberg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt legen landesgesetzliche Regelungen zur Meldepflicht und zur Datenweitergabe bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung vor und machen damit von dieser Gesetzgebungskompetenz Gebrauch. In eigenen Vorschriften haben sie die Übermittlungsbefugnisse allgemein bzw. für ÄrztInnen und Hebammen/Entbindungspfleger kinderschutzbezogen konkretisiert.

11 Ausführlich hierzu: Meysen, T./ Ohlemann, L.: Kooperation für einen guten Start ins Kinderleben – der rechtliche Rahmen, Expertise, DIJuF 2008

4 Basiselement: Verbindliches Einladungswesen zu Früherkennungsuntersuchungen

Seit dem letzten Jahr wurden in den Medien vor allem die kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen als zentrales Instrument zur Verbesserung des Kinderschutzes in den Ländern diskutiert. Grundsätzlich soll es darum gehen, die Teilnahme aller in Frage kommenden Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen sicherzustellen, indem die erfolgte Teilnahme durch ein Melde-/Datenabgleichsystem erfasst wird und bei der dadurch erkennbaren Nichtteilnahme eine Aufforderung zur Nachholung ergeht.

4.1 Überblick über die landesgesetzlichen Regelungen im Hinblick auf Früherkennungsuntersuchungen

Eine landesgesetzliche Regelung für ein entsprechendes Teilnahmekontrollsystem und Einladungswesen ist bereits in Kraft getreten in den Ländern Brandenburg, Bremen, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein.

In Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen befinden sich entsprechende Gesetzentwürfe in den Gesetzgebungsverfahren. Alle dürften noch bis spätestens Ende 2008 abgeschlossen sein.

Für Berlin, Hamburg und Sachsen liegen noch keine entsprechenden Entwürfe vor. Gesetzliche Regelungen zu einem verbindlichen Einladungswesen sind jedoch geplant.

Bayern statuiert seit Mai 2008 eine Pflicht der Personensorgeberechtigten zur Sicherstellung der Früherkennungsuntersuchungen, trifft aber in Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz keine Ausführungen für die konkrete Gestaltung eines Einladungswesens. Trotzdem ist das Fehlen einer zeitgerecht durchgeführten Früherkennungsuntersuchung mit Konsequenzen verbunden: Mit dem Antrag auf Landeserziehungsgeld ist der Nachweis der Früherkennungsuntersuchung U6 bzw. U7 zu erbringen (Art. 1 I Nr. 4 BayLerzGG). Fehlt dieser, wird das Landeserziehungsgeld (bis auf eine Härtefall-Ausnahmeregelung in Art. 2 II BayLerzGG) nicht gewährt.

Auch das Thüringer Gesetz zur Weiterentwicklung des Kinderschutzes plant in Art. 2 eine Änderung des Erziehungsgeldgesetzes: Der Anspruch auf Erziehungsgeld soll den Nachweis der vorgesehenen Früherkennungsuntersuchungen voraussetzen (§ 1 I Nr. 3 ThüErzGG).

Ferner müssen Eltern in Bayern künftig bei der Anmeldung ihres Kindes in einer Kindertageseinrichtung, beispielsweise in einer Krippe oder auch im Kindergarten, die letzte fällige Früherkennungsuntersuchung nachweisen. Wurde die Untersuchung nicht wahrgenommen, werden Eltern durch das pädagogische Personal auf die Verpflichtung hingewiesen und gebeten, die letzte fällige Gesundheitsuntersuchung nachzuholen. Dabei arbeiten die Kindertageseinrichtungen eng mit den Gesundheitsämtern zusammen. Bereits seit 2006 ist die Gesundheitserziehung als ausdrückliches Bildungs-

und Erziehungsziel in der AVBayKiBiG geregelt. Ergeben sich Anhaltspunkte für die konkrete Gefährdung des Wohls eines Kindes, hat die pädagogische Fachkraft nach den Vorschriften der AVBayKiBiG auf die Inanspruchnahme geeigneter Hilfen seitens der Eltern hinzuwirken und erforderlichenfalls den örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe hinzuzuziehen. Der Verbleib des Kindes in der Kindertageseinrichtung wird durch eine Nichtvorlage nicht angetastet.

Im Rahmen der verpflichtenden Schuleingangsuntersuchung haben die Eltern den Nachweis über die Durchführung der U9-Früherkennungsuntersuchung dem Gesundheitsamt vorzulegen. Das Gesundheitsamt soll über die neue Teilnahmeverpflichtung informieren und möglichst auf die Inanspruchnahme hinwirken. Wird der Nachweis trotzdem nicht erbracht, haben die betroffenen Kinder an einer schulärztlichen Untersuchung teilzunehmen. Wird auch diese schulärztliche Untersuchung verweigert, erfolgt eine Einbindung des Jugendamts. Dieses hat im Rahmen seiner Aufgaben und Befugnisse tätig zu werden. In Erfüllung seines Schutzauftrags hat es (unter Beteiligung der Erziehungsberechtigten) insbesondere festzustellen, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt.

4.2 Durchführung des Einladewesens

In den Ländern mit bereits etabliertem Einladewesen werden alle Kinder entsprechend ihrem Alter zeitnah im Vorfeld zu den anstehenden Früherkennungsuntersuchungen durch eine in den Ländergesetzen spezifisch benannte Stelle eingeladen: Brandenburg: Landesgesundheitsamt, Bremen: zuständiges Gesundheitsamt, Hessen: Kindervorsorgezentrum, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, Saarland: zentrale Stelle.

Dort wo in den Ländern bereits Gesetzentwürfe vorliegen, sollen folgende Strukturen für das Einladewesen vorgehalten werden: Baden-Württemberg: zuständige Gesundheitsämter, Mecklenburg-Vorpommern: Servicestelle beim Landesamt für Gesundheit und Soziales, Niedersachsen: zuständige Behörde, Sachsen-Anhalt: Zentrale Früherkennungsstelle beim Landesamt für Verbraucherschutz; Thüringen: Vorsorgezentrum.

In Nordrhein-Westfalen wurde zwar im HeilberufeGesetz ein verbindliches Meldesystem verankert. Die Rechtsverordnung, welche die Durchführung konkret regeln soll, steht aber noch aus.

Die Meldebehörden übermitteln an die für das Einladewesen zuständigen Stellen die benötigten Meldedaten. Ob eine Inanspruchnahme erfolgt oder nicht, wird darüber kontrolliert, dass die ÄrztInnen sowie Hebammen/Entbindungspfleger die durchgeführte Untersuchung unverzüglich (Brandenburg, Bremen) bzw. innerhalb von drei (Rheinland-Pfalz) bzw. fünf (Hessen, Schleswig-Holstein) Arbeitstagen oder 14 Tagen (Mecklenburg-Vorpommern) der zuständigen zentralen Stelle melden. Das saarländische Gesetz enthält keine Zeitangabe.

Stellt die zentrale Stelle bei dem sich daran anschließenden Datenabgleich zwischen Meldedaten und Meldungen über durchgeführte Früherkennungsuntersuchungen fest, dass eine Untersuchung versäumt wurde, löst dies zunächst die einmalige (Brandenburg, Bremen, Rheinland-Pfalz,

Schleswig-Holstein) oder zweimalige (Hessen, Saarland) Aufforderung der im jeweiligen Land benannten zentralen Stelle aus, die Untersuchung nachzuholen. In Mecklenburg-Vorpommern wird bei der U 2 und U 5 nur auf die nächste Früherkennungsuntersuchung hingewiesen.

Wird die Früherkennungsuntersuchung nicht nachgeholt, ist die Reaktion eine weitere Datenübermittlung der Angaben über die Person (Name, Geschlecht, Geburtsdaten, Anschrift u. Ä.). Diese erfolgt je nach Bundesland an

- das *zuständige Gesundheitsamt*, das seinerseits Beratung über Inhalt und Zweck der Früherkennungsuntersuchung sowie eine subsidiäre Durchführung anbietet (Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland).

Im Saarland besteht die Besonderheit, dass auch Versäumnisse bei der U 1 bis U 3 erfasst werden. In diesen Fällen erfolgt keine erneute Aufforderung, sondern wird direkt das zuständige Gesundheitsamt informiert.

Erfolgt die Früherkennungsuntersuchung auch nach einer Kontaktaufnahme durch das Gesundheitsamt nicht, so übermittelt im Saarland und in Mecklenburg-Vorpommern das Gesundheitsamt dem Jugendamt die entsprechenden Daten.

In Rheinland-Pfalz wird bei einer fehlenden Nachholung der Früherkennungsuntersuchung das Gesundheitsamt aufgefordert, sich mit den Personensorgeberechtigten in Verbindung zu setzen und in geeigneter Weise auf die Inanspruchnahme hinzuwirken. Ergeben sich hierbei Anhaltspunkte für Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung, sind die Gesundheitsämter verpflichtet, das Jugendamt über die diesbezüglich vorliegenden Erkenntnisse zu unterrichten.

- direkt an das *zuständige Jugendamt* (Hessen);
- den *zuständigen Landkreis oder die kreisfreie Stadt*, damit diese geeignete und angemessene Maßnahmen ergreifen kann, um auf eine erhöhte Teilnehmerate hinzuwirken (Brandenburg, Schleswig-Holstein).

In Schleswig-Holstein sollen die Kreise und kreisfreien Städte Beratung über Inhalt und Zweck der Früherkennungsuntersuchungen und die Durchführung durch eine/n Arzt/Ärztin anbieten sowie ggf. mit Einverständnis der gesetzlichen Vertreter/innen die notwendigen Kontakte herstellen.

In Bremen ist das *Gesundheitsamt* bereits selbst *zentrale Stelle*. Erhält das Gesundheitsamt trotz der Erinnerung innerhalb einer angemessenen Frist keine Rückmeldung, nimmt es gezielt Kontakt mit den Personensorgeberechtigten auf, bietet einen Hausbesuch und die gleichzeitige Durchführung der Früherkennungsuntersuchung bei Gelegenheit des Hausbesuchs an. Wird eine Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung trotz schriftlicher Erinnerung ohne hinreichende und nachgewiesene Gründe abgelehnt, teilt das Jugendamt dies unverzüglich dem Gesundheitsamt mit.

Nach der Konzeption des saarländischen Gesetzentwurfes wurden bis zum Zeitpunkt der Weiterleitung der Daten an das Jugendamt - wg. einer trotz mehrfacher Aufforderung noch ausstehenden Früherkennungsuntersuchung - möglicherweise nur Daten und Schreiben ausgetauscht bzw. übersandt. Bis dahin hat ggf. noch kein persönlicher Kontakt mit dem Kind stattgefunden. Welche Aufgaben sich für das Jugendamt nach einer entsprechenden Mitteilung ergeben, erläutert das Gesetz ebenso wenig wie in Hessen, wo die Begründung vom Ermöglichen einer „Risikoselektion der Verdachtsfälle“ spricht. Die Aufgaben des Jugendamts können sich daher nur aus dem SGB VIII ableiten. Für sich genommen ist die bloße Nichtteilnahme an einer Früherkennungsuntersuchung jedenfalls kein gewichtiger Anhaltspunkt für eine Kindeswohlgefährdung.¹² In Betracht kommen – aufsuchende – Beratungsangebote nach § 16 SGB VIII.

In Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein ist ebenfalls eine Informationsweitergabe an das Jugendamt vorgesehen, wenn die Aufforderungen durch das Gesundheitsamt nicht den gewünschten Teilnahmeerfolg gebracht haben. Quasi als Vorstufe zum Programm des § 8a SGB VIII prüfen die schleswig-holsteinischen Jugendämter, ob gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen, bieten geeignete und notwendige Hilfen an, schalten erforderlichenfalls das Familiengericht ein oder nehmen das Kind in Obhut, wenn die familiengerichtliche Entscheidung nicht abgewartet werden kann. Die rheinland-pfälzischen Jugendämter sollen in den betroffenen Familien prüfen, ob ein Hilfebedarf vorliegt, und die notwendigen sowie geeigneten Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern zur Verfügung stellen.

4.3 Weitere Inhalte der gesetzlichen Regelungen im Bereich der Früherkennungsuntersuchungen

Bayern und Hessen haben eine Teilnahmepflicht an den in den Kinder-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei den Krankenversicherungen abrechenbaren Früherkennungsuntersuchungen gem. § 26 i. V. m. § 25 Abs. 4 Satz 2 SGB V normiert, deren Einhaltung die Personensorgeberechtigten sicherzustellen haben.

In Hessen sind zusätzlich die Früherkennungsuntersuchungen auf behandelbare Stoffwechsel- und Hormonerkrankungen nach Anlage 2 der Kinder-Richtlinien verbindlich. Eltern von Kindern, die Kindertageseinrichtungen oder die Schule besuchen, haben die öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen durch ärztliche Bescheinigung nachzuweisen oder schriftlich zu erklären, dass sie die Zustimmung zu bestimmten Impfungen nicht erteilen.

In Bayern wird zudem die Teilnahmepflicht an einer Schuleingangsuntersuchung betont. Bei Nichtteilnahme wird dies dem Jugendamt mitgeteilt, das „unter Heranziehung“ der Personensorge- oder Erziehungsberechtigten zu prüfen hat, ob gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung i. S. d. § 8a SGB VIII vorliegen.

¹² DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2008, S. 137; JAmt 2007, S. 470.

Brandenburg verankert in seinem Gesundheitsdienstegesetz, dass für Kinder vom 30. – 42. Lebensmonat, die sich in Kindertagesbetreuung befinden, die Früherkennungsuntersuchung durch die Landkreise und kreisfreien Städte in der Kindertagesstätte durchgeführt wird. Die Landkreise und kreisfreien Städte führen auch die Schuleingangs- und Schulabgangsuntersuchung, die Erstuntersuchung nach § 32 JArbSchG sowie zahnärztliche Untersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen durch. Bei Kindern mit auffälligen Befunden wird ein „Betreuungskontrolling“ etabliert.

4.4 Evaluierung der gesetzlichen Neuregelungen

Eine Evaluation ist ausdrücklich vorgesehen in Bremen, wo nach zwei Jahren das Verfahren und dessen Wirksamkeit überprüft werden sollen.

In Rheinland-Pfalz ist darüber hinaus nicht nur eine regelmäßige Berichtspflicht der Zentralen Stelle unter Beifügung statistischer Daten vorgeschrieben, sondern auch eine qualitative Auswertung anhand eines Berichts „über die Umsetzung und die Auswirkungen sowie den Weiterentwicklungsbedarf der Maßnahmen zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit auf der Grundlage einer wissenschaftlichen Evaluation sowie entsprechender Beiträge insbesondere des Landesamts für Soziales, Jugend und Versorgung und der Zentralen Stelle sowie der Gesundheitsämter und der Jugendämter“ (§ 11 Abs. 1 Satz 1 LKindSchuG).

Auch das Gesetz zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein statuiert eine Berichtspflicht in § 14:

„Die Landesregierung legt dem Landtag in jeder Legislaturperiode einen Bericht zur Situation von Kindern und Jugendlichen bei Gefahren für ihr körperliches, geistiges oder seelisches Wohl vor. Der Bericht soll neben einer Situationsanalyse eine Darstellung der Umsetzung des Gesetzes in Schleswig-Holstein, sowie Vorschläge zur Verbesserung und Weiterentwicklung des Kinderschutzes in Schleswig-Holstein enthalten.

Die Landesregierung beauftragt mit der Ausarbeitung des Berichts jeweils eine interdisziplinär zusammengesetzte Kommission, der neben Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe insbesondere Fachkräfte der Gesundheitshilfe und der Hilfe für behinderte Menschen, Vertreterinnen und Vertreter der Polizei, der Justiz, der Wohlfahrtsverbände und weiterer auf dem Gebiet des Kinderschutzes tätigen gesellschaftlichen Gruppen angehören.“

5 Systemischer Ansatz: Qualitative Gesetzgebung zu Kinderschutz und Kindergesundheit

Insbesondere Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Sachsen-Anhalt (Entwurf) haben weit über den Aspekt der Früherkennungsuntersuchung hinausgehende Gesetze zur Qualifizierung des Kinderschutzes vorgelegt.

Rheinland-Pfalz

Das rheinland-pfälzische Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit definiert als konkrete Zielvorgaben die frühe Förderung des Kindeswohls durch möglichst niederschwellige, frühzeitige, umfassende und bedarfsgerechte Unterstützung der Eltern im Rahmen einer verstärkten Nutzung vorhandener Ressourcen bei freien Trägern und Kommunen (Jugendämter und Gesundheitsämter). Die Verbesserung des Schutzes von Kindern vor Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung soll mit gezielten Strategien von Wahrnehmung und Intervention durch den Aufbau und die Arbeit lokaler Netzwerke in der Federführung der Jugendämter (§ 1 I, III LKindSchuG) erreicht werden. Das Gesetz knüpft ausdrücklich an den Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII an (§ 1 II LKindSchuG). Kernelement ist hierbei die Kooperation. Das LKindSchuG enthält Programmsätze für eine qualifizierte Kinderschutzarbeit und Zusammenarbeit zwischen Gesundheitshilfe und Kinder- und Jugendhilfe und nimmt dabei alle Beteiligten durch die gesetzliche Verankerung der Kooperation in die Mitverantwortung. Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe erhalten die Aufgabe, lokale Netzwerke zu errichten, zu planen und zu steuern – mit Einrichtungen und Diensten der freien Jugendhilfe, Gesundheitsämtern, Sozialämtern, Polizei- und Ordnungsbehörden, Agenturen für Arbeit, Krankenhäusern, Sozialpädiatrischen Zentren, Beratungsstellen, Einrichtungen und Diensten zum Schutz gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen, Familienbildungsstätten, Familiengerichten, Angehörigen der Heilberufe und der Gesundheitsfachberufe.

Das Land übernimmt Verantwortung durch Einrichtung einer „überregionalen Servicestelle, die insbesondere die Bildung der lokalen Netzwerke und deren Arbeit beratend unterstützt und auf einen gleichmäßigen Ausbau der Einrichtungen und Angebote hinwirkt“ (§ 4 I LKindSchuG). Außerdem fördert das Land den Aufbau und die Arbeit mit pauschal sieben Euro pro Jahr für jedes Kind unter sechs Jahren im jeweiligen Jugendamtsbezirk, den Trägern der Gesundheitsämter erstattet das Land für jedes Kind drei Euro pro Jahr (§ 4 II LKindSchuG).

Schleswig-Holstein

Schleswig-Holstein definiert die Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen als gesamtgesellschaftliche und hilfesystemübergreifende Aufgabe. Deswegen verpflichtet sich das Land

auch, zivilgesellschaftliches Engagement im Kinderschutz zu unterstützen. Das Jugendamt wird als „zentrale Stelle für die Aufgabenwahrnehmung bei Kindeswohlgefährdung“ benannt (§ 3 I KindSchG). Polizei, Staatsanwaltschaft, Gerichte und auch Schulen teilen dem Jugendamt Anhaltspunkte für einen Verdacht oder Tatsachen im Zusammenhang mit einer möglichen Kindeswohlgefährdung mit. Das Jugendamt bestätigt den Eingang, teilt mit, ob es weiterhin tätig ist und stellt sicher, dass Informationen über mögliche Gefährdungen von Kindern und Jugendlichen „unmittelbar und zuverlässig aufgenommen und bearbeitet“ werden. Das Jugendamt gewährleistet, dass junge Schwangere, Mütter und Väter sowie Familien in belasteten Lebenslagen, mit sozialer Benachteiligung oder individueller Beeinträchtigung frühzeitig auf Beratung, Unterstützung sowie Hilfen und Leistungen hingewiesen werden und dass „frühe sowie rechtzeitige Hilfen leistungsträgerübergreifend angeboten werden“ (§ 7 I KindSchG).

Das Land fördert präventive Angebote zur Bildung, Beratung und Unterstützung von Familien sowie Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote zu den Themen des Kinderschutzes für hauptamtliche und ehrenamtliche MitarbeiterInnen. Außerdem wird der Erwerb der erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten für die Tätigkeit als Familienhebamme vom Land finanziell unterstützt (§ 6 III KindSchG). Eine Landesförderung erhalten insbesondere Angebote zur Verhinderung von Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch und zur Unterstützung gewaltfreier sowie kindeswohlfördernder Erziehung (§ 4 II KindSchG). Weiter hat das Land finanziell Mitverantwortung zu übernehmen für frühe und rechtzeitige Hilfen und Leistungen für Eltern und Kinder, die gemeinsam von Jugendhilfe, Gesundheitshilfe und Sozialhilfe erbracht werden (§ 7 III KindSchG).

Auch in Schleswig-Holstein sollen lokale Netzwerke für frühe und rechtzeitige soziale und gesundheitliche Hilfen und Leistungen für Schwangere, Kinder, Jugend, Mütter und Väter eingerichtet werden (§ 8 KindSchG), die sich insbesondere befassen mit der

- Abstimmung zwischen den Beteiligten zur Erbringung früher und rechtzeitiger Hilfen und Leistungen,
- Sicherstellung eines engen Informationsaustausches,
- Realisierung der erforderlichen Hilfen und Leistungen,
- Sicherstellung einer zügigen Leistungserbringung,
- individuellen Fallberatung mit Einverständnis der Betroffenen,
- anonymisierten Fallberatung,
- Fortbildung von Fachkräften und ehrenamtlich tätigen Personen,
- Öffentlichkeitsarbeit.

Beteiligte an den lokalen Netzwerken sind „das Jugendamt, die Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, das Sozialamt, Einrichtungen und Dienste, die Leistungen der Jugendhilfe, Gesundheitshilfe und Rehabilitation erbringen, Träger der freien Wohlfahrtspflege, Kinderschutzorganisationen und -zentren, niedergelassene GynäkologInnen, KinderärztInnen, ÄrztInnen, Entbindungs- und Kinderkliniken, Hebammen/Entbindungspfleger, Schwangerschaftsberatungsstellen, Frauenunterstützungseinrichtungen, Träger der Behindertenhilfe und Verbände für Menschen mit Behinderung und die Polizei“ (§ 8 III KindSchG). Initiative und Steuerung wird von

den örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe übernommen.

Neben den lokalen Netzwerken sind Kooperationskreise in Kinder- und Jugendschutzangelegenheiten und bei Kindeswohlgefährdung einzurichten, an denen sich Jugend-, Gesundheitsämter, Schulen, Polizei- und Ordnungsbehörden, Staatsanwaltschaften und Gerichte, insbesondere Familiengerichte beteiligen sollen (§ 12 KindSchG). Die Kooperationskreise dienen dem Aufbau von Rahmenbedingungen für eine effektive und schnelle Zusammenarbeit bei möglicher Kindeswohlgefährdung, insbesondere im Hinblick auf die Gewährleistung schneller Information und vernetzter Kooperation.

Das schleswig-holsteinische Kinderschutzgesetz nimmt auch direkt Bezug auf den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung nach dem SGB VIII. Es werden verbindliche und mögliche Regelungsinhalte für die Vereinbarungen nach § 8a Abs. 2 SGB VIII normiert (§ 9 II KindSchG). Die Pflichten zur Vorlage von Führungszeugnissen zwecks Sicherstellung der persönlichen Eignung von Fachkräften in Einrichtungen und Diensten bei Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe werden erweitert, insbesondere auf Kindertagespflegepersonen (§ 10 KindSchG). Zudem enthält das Gesetz Konkretisierung bzw. sprachlich variierte Umschreibungen zur Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII (§ 11 KindSchG).

Sachsen-Anhalt

Im „Gesetz zur Verbesserung des Schutzes von Kindern und zur Förderung der frühkindlichen Bildung“ verpflichtet sich das Land, „Eltern frühzeitig bei der Wahrnehmung ihrer Verantwortung für Pflege, Bildung und Erziehung ihrer Kinder zu unterstützen, Risiken für das gesunde Aufwachsen von Kindern rechtzeitig zu begegnen und bei konkreten Gefährdungen des Kindeswohls konsequent durch wirksame Hilfen für den notwendigen Schutz zu sorgen“ (§ 1). Als zentrales Organ des Kinderschutzes agiert im Hinblick auf den Schutzauftrag und das Vorhalten einer geeigneten Angebotsstruktur das Jugendamt (§ 2 I, II). Das Jugendamt tut dies jedoch in Kooperation mit „anderen dem Kindeswohl dienenden Einrichtungen“ (§ 2 III). Gem. § 8a III SGB VIII sollen entsprechende Vereinbarungen getroffen werden. Hierbei sind insbesondere Regelungen

- zur Abschätzung des Gefahrenrisikos unter Hinzuziehung geeigneter Fachkräfte
- zur Einbeziehung des Kindes/Jugendlichen
- zur Einbeziehung der Personensorgeberechtigten
- zum Hinwirken der Einrichtungen und Dienste auf die Inanspruchnahme von Hilfen, wenn diese für erforderlich gehalten werden,
- zur Mitwirkung am lokalen Netzwerk Kinder- und Jugendschutz aufzunehmen.

In den Landkreisen und freien Städten werden lokale Netzwerke Kinder- und Jugendschutz für frühe und rechtzeitige soziale und gesundheitliche Hilfen und Leistungen für Schwangere, Kinder, Jugendliche, Mütter und Väter eingerichtet (§ 3). Sowohl in Aufgabenstellung und Zusammensetzung lehnen sich diese lokalen Netzwerke eng an die Strukturen in Rheinland-Pfalz an.

Ebenso wie Rheinland-Pfalz unterstützt Sachsen-Anhalt Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für Familien. „Die Angebote sollen präventiv wirken und in besonderen Belastungssituationen Hilfestellung bieten“ (§ 4 I). Eine Landesförderung erhalten insbesondere Angebote zur Verhinderung von Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch und zur Unterstützung gewaltfreier sowie Kindeswohlfördernder Erziehung (§ 4 II). Außerdem wird der Erwerb der erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten für die Tätigkeit als Familienhebamme vom Land finanziell unterstützt (§ 4 III).

Zwei Jahre nach In-Kraft-Treten des Kinderschutzgesetzes in Sachsen-Anhalt erfolgt eine Evaluation des Verfahrens zum Einladungs- und Meldewesen im Bereich der Früherkennungsuntersuchungen.

6 Meldesysteme: Datenweitergabe an die Jugendämter

Bayern und Mecklenburg-Vorpommern haben sowohl für den öffentlichen Gesundheitsdienst als auch für ÄrztInnen und Hebammen/Entbindungspfleger *Meldepflichten* eingeführt. Werden gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung (Gesundheitsdienst) bzw. für eine Misshandlung, Vernachlässigung oder einen sexuellen Missbrauch (ÄrztInnen, Hebammen/Entbindungspfleger) bekannt, ist das zuständige Jugendamt „unverzüglich“ einzuschalten bzw. ist diesem die Wahrnehmung unter Übermittlung der erforderlichen personenbezogenen Daten „unverzüglich“ mitzuteilen. Eine Prüfung, ob die Gefährdung mit den eigenen Mitteln behoben oder vorher für die Inanspruchnahme weitergehender Hilfen geworben werden kann, ist nicht zulässig. Deshalb scheidet u. a. der Einsatz von Instrumenten des Risikoscreenings von vornherein aus.¹³

Die Ländergesetze in Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt beinhalten eine *abgestufte Meldepflicht* bei Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung: Reichen die eigenen fachlichen Mittel nicht aus, um die Gefährdung abzuwenden, soll auf die Personensorgeberechtigten hingewirkt werden, die erforderlichen weitergehenden Hilfen in Anspruch zu nehmen. Ist ein Tätigwerden jedoch dringend erforderlich und sind die Personensorgeberechtigten nicht willens oder fähig, die Kindeswohlgefährdung abzuwenden, sind die Erstkontaktstellen befugt (Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg) / verpflichtet (Sachsen-Anhalt), die Daten an das Jugendamt zu übermitteln. Die Betroffenen sind vorab von der (Möglichkeit der) Datenweitergabe zu informieren, es sei denn, dies würde den wirksamen Schutz des Kindes in Frage stellen.

¹³ Meysen, T./ Ohlemann, L.: Kooperation für einen guten Start ins Kinderleben – der rechtliche Rahmen, Expertise, DIJuF 2008

Schleswig-Holstein trifft eine klarstellende Regelung zur Datenweitergabe für Schulen, Polizei, Staatsanwaltschaften und Gerichte, die auf die geltenden Rechtsnormen verweist.

Hessen eröffnet im Rahmen seines Kindergesundheitsschutzgesetzes eine *Befugnis* zur Datenweitergabe bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung, Entsprechendes regeln auch die beiden für Thüringen vorliegenden Gesetzesentwürfe (SPD Fraktion, Landesregierung).

Das Saarland hat eine weitere Übermittlungspflicht an das Jugendamt in seine Meldedaten-Übermittlungsverordnung (MeldDÜV) aufgenommen. „Zur Durchführung von Präventionsmaßnahmen zum Schutz vor Vernachlässigung Minderjähriger“ werden den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe alle im Zuständigkeitsbereich geborenen und zugezogenen Familien mit Kindern gemeldet. Weitergehende Aussagen darüber, welche Aufgaben sich für das Jugendamt hieraus ergeben, wurden durch den Landesgesetzgeber nicht getroffen, was für die Jugendämter eine gewisse Handlungsunsicherheit bedeutet.

In doppelter Hinsicht verfassungswidrig sind die Meldepflichten in den Gesetzen über die Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen aus Berlin und Sachsen. Danach ist die Leitung einer Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege verpflichtet, das Jugendamt umgehend in Kenntnis zu setzen, wenn an einem Kind Anzeichen von Misshandlung oder grober Vernachlässigung festgestellt werden (§ 9 IV Berliner KitaFöG, § 7 III Sächsisches KitaG). Träger der freien Jugendhilfe dürfen nicht unmittelbar durch den Gesetzgeber in die Pflicht genommen werden.¹⁴ Zudem sind die Landesgesetzgeber nicht befugt, die bundesgesetzliche Schwelle für eine Mitteilungspflicht an das Jugendamt zu verschieben. Bundesrecht bricht insoweit Landesrecht (Art. 31 GG). Zulässig und sinnvoll wäre allenfalls – wie in Brandenburg über § 11 III S. 2 KitaG – ein Verweis auf § 8a SGB VIII.

7 Fazit

Angesichts tödlich verlaufener Fälle früher Vernachlässigung stellt sich nahezu zwangsläufig die Frage, inwieweit ein noch rechtzeitiges Erkennen und Eingreifen möglich gewesen wäre. Insbesondere die Chancen der kostenlosen kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen nach § 26 SGB V werden hierbei öffentlich diskutiert.

Dies ist nachvollziehbar, da diese Vorsorgeuntersuchungen bereits jetzt eine tragende Säule der staatlichen Gesundheitsvorsorge für Kinder darstellen. Der Gedanke liegt daher nahe, dieses Instrument gerade während der ersten Lebensjahre, in denen andere Institutionen in Deutschland keinen flächendeckenden Zugang zu Kindern haben, auch zum Erkennen von Misshandlung bzw. Vernachlässigung zu nutzen.

14 BVerfGE 22, 180, 203.

Die Fokussierung der jüngsten Ländergesetzgebung zum Kinderschutz auf das Instrument der Früherkennungsuntersuchungen ist dennoch eher ein deutscher Sonderweg und findet sich so nicht in der internationalen Diskussion zu den Instrumentarien eines verbesserten Kinderschutzes.¹⁵

Ein positiver Effekt kann sein, dass die Gesundheitshilfe als wichtiger Protagonist und Kooperationspartner zur Sicherstellung von Kindergesundheit und Kinderschutz in den Blick genommen wird. Durch die Setzung eines landesrechtlichen Rahmens kann die Verantwortungsübernahme für den Kinderschutz in der Gesundheitshilfe verbindlich eingefordert und können gleichzeitig zielführende Kooperationsstrukturen mit der Kinder- und Jugendhilfe durch Teilnahmeverpflichtungen gegenüber allen Beteiligten gefördert werden. So kann Landesrecht dazu beitragen, den Kinderschutz nachhaltig zu qualifizieren (z. B. Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein, Sachsen-Anhalt).

Zur Bewertung präventiver Programme ist es allerdings wesentlich, vier Kernfragen gleichermaßen im Blick zu behalten, da die Güte der Lösung aller vier Probleme gemeinsam über den erreichbaren Nutzen entscheidet:

- Zugang zur Klientel
- sichere Problemerkennung
- zuverlässige Risikokommunikation
- wirksame Reaktion.

Eine vertiefende, an empirischen Befunden orientierte Fachdiskussion dieser Punkte, auf welche die Politik zurückgreifen könnte, hat sich bislang noch nicht entwickelt. Sie ist aber nötig, weil jede der Kernfragen nicht unerhebliche fachliche Probleme aufwirft.

Im Hinblick auf den *Zugang zur Klientel*, d.h. im Hinblick auf die Frage, wie die Teilnahmequote besonders in risikobelasteten Familien am besten gesteigert werden können, liegen einige internationale wie auch deutsche Modellversuche vor, in denen Erinnerungsschreiben oder ähnliche auf Freiwilligkeit setzende Vorgehensweisen erprobt wurden. Eine systematische Analyse der Ergebnisse steht bisher aus. Bislang sind keine Studien bekannt, in denen Wirkungen von (sanktionsbewehrten) Verpflichtungen zur Teilnahme untersucht wurden. Unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit wären hierbei Daten zum inkrementellen Nutzen der Vorsorgeuntersuchungen – also der Rate neu entdeckter Kindeswohlgefährdungen – von Bedeutung. Aus der Bundesrepublik liegen hierzu keine veröffentlichten Daten vor, internationale Befunde deuten jenseits des ersten Lebensjahres auf einen eher mäßigen inkrementellen Nutzen hin.¹⁶

15 Kindler, H.: Weiterentwicklung des Kinderschutzsystems in Deutschland. Politische Vorhaben und Befundlage. In Vorbereitung

16 Kindler, H.: Weiterentwicklung des Kinderschutzsystems in Deutschland. Politische Vorhaben und Befundlage. In Vorbereitung

Bezüglich eines möglichst *zuverlässigen und frühzeitigen Erkennens* von Misshandlung bzw. Vernachlässigung im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen sind mindestens zwei Arten von Befunden zu berücksichtigen:

Ungesichert ist, inwieweit bedeutsame Misshandlungs- bzw. Vernachlässigungsereignisse, die nicht zwangsläufig unmittelbar vor Untersuchungsterminen erfolgen, im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen tatsächlich erkannt werden können. Zusätzlich ist dabei zu bedenken, dass Misshandlungen bzw. Vernachlässigungen nicht selten ätiologisch unspezifische Folgen hinterlassen. Auch akutmedizinische Befunde mit vorfindbaren Verletzungen bzw. behandlungsbedürftigen Beeinträchtigten der körperlichen Entwicklung (z.B. Untergewicht) umfassen einen hohen Anteil an Fällen, bei denen mit medizinischen Mitteln die Ätiologie nicht weiter aufklärbar erschien. Hieraus ergibt sich die nahe liegende Frage, wie mit solchen erwartbaren Verdachtsfällen verfahren werden soll. Bei reinen Verdachtsfällen (d.h. ohne gesicherte Diagnose) ist nach gegenwärtigem Recht ein rechtfertigender Notstand nach § 34 StGB, der einen Bruch der ärztlichen Schweigepflicht erlauben würde, nicht ohne weiteres anzunehmen. Auch ist unklar, wo in diesen Fällen die Grenze zu den „gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung“ überschritten ist, für die einige Länder dann Regelungen zur Datenweitergabe zwischen Gesundheits- und Jugendhilfesystem bereitstellen (s.o.).

Die internationale Forschungslage zeigt, dass ein deutlicher Zusammenhang besteht zwischen dem Fortbildungs- und Vernetzungsstand von ÄrztInnen in der Grundversorgung und der Wahrnehmung von Kindeswohlgefährdung als möglicher Verletzungsursache sowie der Qualität der Bearbeitung.¹⁷ Als entscheidend erweist sich die Fähigkeit, die Wahrnehmung von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung „beziehungs-erhaltend“ mit den Personensorgeberechtigten anzusprechen und eine gelingende Weitervermittlung ins Hilfesystem zu leisten. Obwohl repräsentative Daten hierzu fehlen, deuten Einzelbefunde darauf hin, dass niedergelassene Kinderärzte/Kinderärztinnen teilweise nicht über ausreichende Informationen über das Hilfeangebot der Jugendhilfe verfügen oder nicht ausreichend befähigt sind, Eltern zu einer freiwilligen Inanspruchnahme von Erziehungs-hilfen zu ermutigen.¹⁸

Zum anderen deutet die Befundlage darauf hin, dass die Sensitivität der Vorsorgeuntersuchungen in ihrer bisherigen Form im Hinblick auf mögliche Anzeichen von Misshandlung oder Vernachlässigung, wie etwa Entwicklungsrückstände, Verhaltensauffälligkeiten oder Beziehungsanomalien, eher gering ist, so dass sich die Frage nach Möglichkeiten der Qualitätsverbesserung stellt. Tatsächlich gab es unter den aktuellen vernachlässigungsbedingten Todesfällen auch einige, bei denen im Rahmen von Vorsorgeuntersu-

17 Kindler, H.: Analyse des nationalen und internationalen Forschungsstandes zu Kindeswohlgefährdung und die Notwendigkeit eines nationalen Forschungsplanes zur Unterstützung der Praxis. Expertise IzKK 2008

18 Kindler, H.: Stellungnahme für den Sozialpolitischen Ausschuss des Landtags Rheinland-Pfalz am 07.03.2007

chungen keine Auffälligkeiten festgestellt wurden. Es ist noch unklar, wie international in der Diskussion befindliche Strategien der Qualitätsverbesserung von Früherkennungsuntersuchungen wie Fortbildungen, Einsatz standardisierter Instrumente und Qualitätskontrollen in Deutschland zum Tragen gebracht werden könnten.

Bislang hat der Gemeinsame Bundesausschuss in einem Beschluss vom 23. September 2007¹⁹ abgelehnt, Regelungen zum Screening im Hinblick auf Kindesmisshandlung / Kindesvernachlässigung in die Kinder-Richtlinien aufzunehmen. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass derzeit erprobte und wirksame Erfassungsmethoden zur Früherkennung und Vermeidung von Kindesmisshandlung im Rahmen der Kinderuntersuchungen fehlen. Weiter wird ausgeführt, dass Kindesmisshandlung derzeit keine „Zielkrankung“ der Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres sei. Natürlich findet im Rahmen einer Früherkennung auch eine eingehende körperliche Untersuchung statt, so dass einige potenzielle Symptome von Kindesmisshandlung erfasst werden könnten. Bislang ist diese klinische Untersuchung jedoch nicht standardisiert. Früherkennungsuntersuchungen sind deshalb zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch kein zielgerichtetes Instrument zum Erkennen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung aus ärztlich-medizinischer Sicht.

Auch im Hinblick auf *Risikokommunikation* und *wirksame Reaktion* erscheinen relevante Punkte in der gegenwärtigen Diskussion noch nicht geklärt:

So z.B. der Umgang in der kinderärztlichen Praxis mit solchen Problemlagen und Risiken, bei denen ein rechtfertigender Notstand, der zur Weitergabe von Informationen gegen den Willen der Eltern berechtigen würde, nicht angenommen werden kann, wohl aber Hilfe zur Erziehung angezeigt erscheint. Hier würden Kinderärztliche Praxen in die Rolle geraten, bei den Eltern um Zustimmung zur Informationsweitergabe werben zu müssen. Dafür sind im Vorfeld umfangreiche Informationen über Aufgabe und Verfahrensweise der Jugendhilfe an Ärztinnen und Ärzte zu vermitteln. Kann eine Zustimmung der Eltern nicht erreicht werden, scheint klärungsbedürftig, ob und wie Hinweise auf Problemlagen und Gefährdungsrisiken unter Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht dokumentiert werden sollen.

Einige Ländergesetze regeln mittlerweile die Datenweitergabe zwischen Gesundheitssystem und öffentlicher Jugendhilfe beim Vorliegen von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung: Es besteht dann entweder die unverzügliche Pflicht zur Datenweitergabe an das Jugendamt, eine abgestufte Meldepflicht oder auch nur eine Meldebefugnis (s.o.). Dies löst zwar formal die datenschutzrechtliche Problematik, nicht aber die sich daraus ergebenden qualitativen Anforderungen an die Arbeit der MitarbeiterInnen des Gesundheitssystems. Diese müssen durch Fortbildung und Vernetzung in die Lage versetzt werden, die gewichtigen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung inhaltlich ausfüllen und damit wahrnehmen zu kön-

¹⁹ BAnz Nr. 234 v. 14. Dezember 2007, S. 8268

nen sowie die Vermittlung der beteiligten Familien in die weiterführenden Hilfesysteme zu gewährleisten.

Für die Fachkräfte der Jugendämter stellt sich die Frage, ob und wie mit den vorhandenen Ressourcen auf eine nicht unerhebliche Anzahl an Mitteilungen über nicht wahrgenommene Vorsorgeuntersuchungen reagiert werden könnte. Schließlich wird die Wirksamkeit dieser Maßnahme lebensweltlich durch die Ressourcen begrenzt, die von kommunaler Seite zur jugendamtlichen Überprüfung der Familien, die – aus welchen Gründen auch immer – verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen nicht wahrnehmen wollen, zur Verfügung gestellt werden. Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass bei Ausweitungen von Meldepflichten der paradoxe Effekt einer Überforderung des Kinderschutzsystems durch nicht ernsthafte Fälle, die aber trotzdem geprüft werden müssen, eintreten kann, was in der Folge den tatsächlichen Schutz gefährdeter Kinder verringern kann.²⁰

Die Mitteilung über eine fehlende Früherkennungsuntersuchung kann per se wohl kaum als gewichtiger Anhaltspunkt für eine Kindeswohlgefährdung gewertet werden. Dies legen Forschungen im Ausland zu vergleichbaren Untersuchungen nahe.²¹ Auch in Deutschland haben wir bislang keine Erkenntnisse darüber, welche Personengruppe(n) sich tatsächlich hinter den Familien verbergen, die trotz Rechtspflicht und Aufforderung nicht an Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen. Die Mitteilung über eine (wiederholte) Nichtteilnahme kann für das Jugendamt lediglich Anlass für weitere Aufklärung hinsichtlich Status und Grund der Nichtteilnahme an einer Früherkennungsuntersuchung sein. Dies ist jedoch keine genuine Aufgabe aus dem Schutzauftrag des § 8a SGB VIII. Landesgesetzliche Rollenzuschreibungen an das Jugendamt als zentrale Empfangsstelle von Meldungen stärken die Gesundheitshilfe, die Kindertageseinrichtungen oder Schulen nicht in ihrer eigenen Verantwortung beim Schutz von Kindern. Im Ergebnis kann eine solche Gesetzgebung eher zu einer Isolation des Jugendamts führen und durch die (kontrollorientierte) Rollenzuschreibung die eigentlich intendierte Kooperation erschweren.

Insgesamt stellt sich die Frage, ob mit Einführung eines Melde- und Aufforderungswesens der Zugang zu prekären Lebenssituationen von Kindern tatsächlich verbessert wird oder nicht sogar verschlechtert, insbesondere dann, wenn die fachliche Qualifizierung der Früherkennungsuntersuchungen noch aussteht. Ansätze einer verstärkten frühen Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung durch eine engere Verzahnung von Geburtshilfe, Pädiatrie und Jugendhilfe sind nach den bereits vorliegenden, mehrfach bestätigten internationalen Wirksamkeitsbefunden Erfolg versprechend. Allerdings wurden dabei in den verfügbaren Befunden durchweg

20 Kindler, H.: Stellungnahme für den Sozialpolitischen Ausschuss des Landtags Rheinland-Pfalz am 07.03.2007

21 Kindler, H.: Weiterentwicklung des Kinderschutzsystems in Deutschland. Politische Vorhaben und Befundlage. In Vorbereitung

Formen fachlich geförderter, aber letztlich freiwilliger Teilnahme gewählt.²²

Die Schnelligkeit, mit welcher gesetzliche Regelungen zum Kinderschutz in den letzten Jahren erarbeitet und verabschiedet wurden, steht in umgekehrt proportionalem Verhältnis zur Qualifizierung des Kinderschutzes, den sie erreichen. Wird z.B. stark auf eine quantitative Steigerung der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen gesetzt und/oder ein reines Meldesystem etabliert, statt qualitative Verbesserungen bei der Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen und der Kooperation zwischen Gesundheitshilfe und Kinder- und Jugendhilfe zu befördern, hat die Politik zwar Handlungsfähigkeit bewiesen, das Kinderschutzsystem ist aber im Hinblick auf die Nachhaltigkeit seines Schutzauftrages nicht weiterentwickelt worden.

Tatsächlich gibt es eine ganze Reihe an Hinweisen auf notwendige und mögliche Verbesserungen im Kinderschutzsystem der Bundesrepublik Deutschland:²³

So ist etwa festzustellen, dass

- die Bundesrepublik zwar ein im internationalen Vergleich relativ kostenintensives Kinder- und Jugendhilfesystem unterhält, trotzdem aber im Hinblick auf die von der UNICEF ermittelten Raten an misshandlungs- und vernachlässigungsbedingten Todesfällen nur im Mittelfeld der miteinander verglichenen entwickelten Länder liegt;
- trotz hoher Grundqualifikation der in der Kinder- und Jugendhilfe tätigen Fachkräfte und trotz international anerkannter Qualifikation in Deutschland ausgebildeter Ärztinnen und Ärzte vielfach ausgeprägte spezifische Unsicherheiten im Hinblick auf Einschätzung und Diagnose bei Kindeswohlgefährdung, aber auch im Hinblick auf fachlich erforderliche Handlungsstrategien bestehen. Dies hat sich über verschieden angelegte Studien zeigen lassen, zudem sprechen hier die Anmeldezahlen für seit kurzem verstärkt angebotene Fortbildungen im Kinderschutzbereich eine deutliche Sprache;
- die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitshilfe und Kinder- und Jugendhilfe in einer international vergleichend angelegten Untersuchung in Deutschland als wenig ausgebildet und verankert beurteilt wurde. Dies äußert sich beispielsweise in einer nur geringen Anzahl an Meldungen bestehender Kindeswohlgefährdungen aus dem Gesundheitswesen;
- Deutschland im internationalen Vergleich eines der wenigen entwickelten Länder ist, das es sich – bislang – leistet, Todesfälle im Kinderschutz nur im Hinblick auf mögliche strafrechtliche Verantwortlichkeiten, nicht aber im Hinblick auf mögliche Lernchancen systematisch zu untersuchen;
- die politisch zu gestaltende Diskussion zur Zukunft des Kinderschutzes gravierend durch den Umstand behindert wird, dass wichti-

22 Kindler, H.: Analyse des nationalen und internationalen Forschungsstandes zu Kindeswohlgefährdung und die Notwendigkeit eines nationalen Forschungsplanes zur Unterstützung der Praxis. Expertise IzKK 2008

23 Kindler, H.: Stellungnahme für den Sozialpolitischen Ausschuss des Landtags Rheinland-Pfalz am 07.03.2007

ge steuerungsrelevante, quantitative Informationen fehlen, die in vielen Ländern als zentral angesehen werden. In der Bundesrepublik aber ist nicht bekannt, wie viele Kinder Kindeswohlgefährdungen erleben, wie zuverlässig solche Gefährdungen erkannt werden oder wie erfolgreich dann einsetzende Hilfen und Interventionen wirken. Einzelfallberichte haben eine wichtige mobilisierende Funktion, bieten aber keine reliable Grundlage für die Bewertung von Entwicklungen im Bereich des Kinderschutzes.

Übersicht zu den landesgesetzlichen Regelungen im Bereich Kinderschutz bzw. Gesundheitsvorsorge

Stand September 2008

Land	Maßnahme	Ziel / Inhalt	Stand	Anmerkung
Baden-Württemberg	Gesetzesentwurf: Landesgesetz zum präventiven Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg)	<i>Prävention von Kindesvernachlässigung / -misshandlung; Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen</i> - Verpflichtung zur Sicherstellung der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen - Datenweitergabe zwischen Gesundheitssystem (incl. § 203 StGB Personen) und Jugendamt bei gewichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung, wenn eigene fachliche Mittel nicht ausreichen, PersSorgeBer nicht bereit oder in der Lage, Gefahr abzuwenden und Gefahr im Verzug	Anhörungsentwurf; noch keine Freigabe durch den Ministerrat; Verbandsanhörung geplant für den 01.07.2008	Pflicht zur Nachholung der Früherkennungsuntersuchungen Kostenfrei außerhalb der zeitl. Toleranzgrenzen durch den öff. Gesundheitsdienst Bewusster Verzicht auf Sanktionen Abgestuftes Meldesystem: Befugnis zur Datenweitergabe bei gewichtigen Anhaltspunkten und nicht ausr. eigenen fachl. Mitteln und PersSorgeBer nicht bereit / in der Lage, Gefahr zu beenden
Bayern	Gesetzesentwurf zur Änderung des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes und des Bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen	<i>Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch verpflichtende Früherkennungsuntersuchungen</i> - Eltern sind zur Sicherstellung der Früherkennungsuntersuchung verpflichtet; keine Ausführungen im GDVG zu einem Einladewesen etc.	Seit dem 16. Mai 2008 in Kraft	- Anspruch auf Landeserziehungsgeld <> Nachweis v U 6 / 7; - Anmeldung in Kindertageseinrichtung <> Nachweis der letzten fälligen Früherkennungsuntersuchung - Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung <> Nachweis der U 9

				<ul style="list-style-type: none"> - Meldepflichten der unteren Gesundheitsbehörden bzgl. aller gewichtigen Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung unverzüglich gegenüber Jugendamt. (Art. 14 III GDVG) - Unverzügliche Meldepflicht für Personen, die der (ärztlichen) Schweigepflicht unterliegen, bei gewichtigen Anhaltspunkten für Misshandlung, Vernachlässigung, sexuellem Missbrauch (Art. 14 VI GDVG)
Berlin	<p>Konzept für ein Netzwerk Kinderschutz</p> <p>Referentenentwurf: Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes</p>	<p>Regelung eines verbindlichen Einladewesens durch eine Zentrale Stelle (Zentrum zur Förderung von Früherkennungsuntersuchungen)</p> <p>Bei Fehlen einer FrühErkU Hausbesuch durch Fachkraft der Zentralstelle, es sei denn Nachweis nachvollziehbarer Gründe für Unterlassen der FrühErkU; Meldung ans JAmt, wenn Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung</p>	<p>Beschluss Februar 2007, wird laufend aktualisiert</p> <p>Stand 08.08.2008 Gesetz soll am 01.01.09 in Kraft treten, bislang noch keine Entwurfsfreife</p>	<p>Pflicht zum Abschluss von Kooperationsvereinbarungen zwischen Gesundheits- und Jugendamt.</p> <p>Pflicht zur Meldung ans JAmt nach Hausbesuch durch Zentrale Stelle, wenn Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung vorliegen</p> <p>Pflicht zur Datenweitergabe bei „Aufgabenerfüllung nach diesem Gesetz“ an das JAmt, wenn begründeter Verdacht auf Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung</p>

		<p>Regelungen zur Umsetzung eines „Netzwerkes Kinderschutz“</p> <p>Krisentelefon 24 Std.</p>		
Brandenburg	<p>Gesetz zur Novellierung des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes (BbgDGD)</p>	<p><i>Prävention und Früherkennung von Kindesvernachlässigung/ -misshandlung</i></p> <p>Verbindliches Einladewesen</p> <p>– enge Zusammenarbeit von Gesundheitsämtern und Einrichtungen der sozialen und pädagogischen Betreuung</p> <p>- 30. bis 42. Lebensmonat Untersuchung aller Kinder durch Landkreis/Kreisfreie Städte, durch KiTa, wenn Kinder in Kindertagesbetreuung</p> <p>- Schuluntersuchungen: Kinder mit auffälligem Befund „Betreuungskontrolling“</p> <p>- 9. bis 66. Lebensmonat / 10 L.Jahr: Einladewesen durch Landesgesundheitsamt als Zentralstelle</p> <p>-ÄrztInnen übermitteln erfolgte U an Landesgesundheitsamt – dort Abgleich mit Daten der Meldebehörde – zweite Einladung</p> <p>- ggf. dann Meldung an Landkreis / Kreisfr. Stadt: geeignete Maßnahmen auf Teilnahme hinzuwirken</p>	Seit Mai 2008 in Kraft	<p>Regelungen zum Datenaustausch bzgl. Teilnahme Früherkennung,</p> <p>keine Regelungen zum Datenaustausch bei Gefährdungshinweisen.</p>

Bremen	Gesetz zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz von Kindesvernachlässigung (Kindeswohlgesetz – KiWG)	Baustein eines umfangreichen Programms zur <i>Verbesserung des Kindeswohls und zur Verhinderung von Kindesvernachlässigung</i> - Verbindliches Einladungswesen in Durchführung durch zuständiges Gesundheitsamt für U4 bis U9. Bei fehlender Rückmeldung durch ÄrztInnen: Erinnerung; dann Kontaktaufnahme: Angebot Hausbesuch zur Durchführung der U; bei unbegründeter Verweigerung Mitteilung ans Jugendamt	Seit April 2007 in Kraft	Datenschutzrechtliche Regelungen für die notwendigen Meldungen der Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen zwischen Meldebehörde und Gesundheitsamt, ÄrztInnen und Gesundheitsamt, Gesundheitsamt und Jugendamt Evaluation zwei Jahre nach Inkrafttreten Keine Regelungen zur Datenweitergabe bei Kindeswohlgefährdung
Hamburg	Diskussion bzgl. Rechtsgrundlage zu einem verbindlichem Einladungswesen	Modellversuch mit wiss. Begleitung	Zunächst ausdrücklich keine vergleichbare gesetzliche Regelung in Planung; derzeit in Diskussion	
Hessen	Gesetz zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes für Kinder (Kindergesundheitsschutzgesetz)	<i>Verbesserung der gesundheitlichen Vorsorge bei Kindern</i> Verbindliches Einladewesen Verbindliche Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen. Einladewesen über Kindervorsorgezentrum: U ab 2. Lebensmonat, bei Fehlen Erinnerung, dann unverzügliche Verständigung des Jugendamts bei Ausbleiben	Seit Januar 2008 in Kraft	Stellt Gesundheitspersonal tatsächliche Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls fest, so sind sie befugt, dies dem Jugendamt mitzuteilen (§ 4 Abs. 3) Regelungen zum Datenschutz/Meldewesen Befugnis zur Datenweitergabe an Jamt bei gewichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung

Mecklenburg-Vorpommern	<p>Entwurf eines „Dritten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst – Gesetz zur Förderung der Teilnahme an den Kinderuntersuchungen nach § 26 SGB V“</p>	<p><i>Ein gesundes Aufwachsen von Kindern erfordert ein erhöhtes Maß an öffentlicher Verantwortung</i></p> <p>Verbindliches Einladungswesen über Servicestelle beim Landesamt für Gesundheit und Soziales (Melderstellen und ÄrztInnen melden Daten an Servicestelle) schriftl. Erinnerung an PersSorgeBer; bei weiterem Ausbleiben: Meldung der Servicestelle ans Gesundheitsamt (Beratungs- und Hilfsangebot der Gesundheitsämter für die Personensorgeberechtigten Angebot der aufsuchenden Hilfe durch das Gesundheitsamt; wird Hilfsangebot nicht wahrgenommen oder liegen Anhaltspunkte für eine Misshandlung, Vernachlässigung oder eine sexuellen Missbrauch vor sofort Kontakt mit zuständigem Jugendamt</p>	<p>Gesetz wurde in Landtag eingebracht und ist als Landtags-Drucksache 5/1280 verfügbar; geplant: Herbst 2008 2. Lesung und Verabschiedung</p>	<p>Einbindung des Jugendamtes durch den Gesundheitsdienst, wenn diesem Anhaltspunkte einer Kindeswohlgefährdung bekannt werden</p> <p>Bewusst keine automatische Meldung an JAmt bei Nichtteilnahme an U (Eltern nicht Generalverdacht)</p> <p>Fokus auf Stärkung der Erziehungskompetenzen der Eltern Niederschwellige Maßnahmen, Netzwerke</p> <p>Unverzügliche Meldepflicht des Gesundheitsamtes ans JAmt bei gewichtigen Anhaltspunkten für Misshandlung, Vernachlässigung, sexuellem Missbrauch (§ 15b VII)</p>
Niedersachsen	<p>Handlungskonzept Kinderschutz Niedersachsen</p> <p>Entwurf eines „Gesetzes zur Förderung der Gesundheit und Verbesserung des Schutzes von Kindern in Niedersachsen“ Art 1 : Niedersächsisches Gesetz</p>	<p>Absichtserklärung der Sozialministerin Ross-Luttmann zur gesetzlichen Regelung eines verbindlichen Einladungswesens</p> <p>Gesetz: <i>Förderung der Kindergesundheit und Verbesserung des</i></p>	<p>29.11.07</p> <p>Gesetz: Stand Juli 2008 Gesetzesentwurf zu den FrüherkUntersuchungen in der Verbandsanhörung</p>	<p>Das Handlungskonzept macht noch keine Ausführungen zur Datenübermittlung Gesundheitswesen – Jugendhilfe</p> <p>Gesetz regelt Einladewesen und Datenweitergabe;</p>

	über das Einladungs- und Meldewesen für Früherkennungsuntersuchungen von Kindern (NFrüherkUG) Art. 2 Verordnung zur Datenübermittlung durch die Meldebehörden	<i>Kinderschutz</i> Verbindliches Einladewesen durch zuständige Behörde(?) Datenübermittlung durch ÄrztInnen und Meldebehörde; fehlenden Rückmeldung zu U – Erinnerung, Ausbleiben der Rückmeldung Datenübermittlung an öff. Träger der Jugendhilfe		Keine Ausführungen zu Datenweitergabe bei Anhaltspunkten zur Kindeswohlgefährdung zwischen Gesundheitssystem und Jugendhilfe
Nordrhein-Westfalen	Änderung des Heilberufegesetzes: § 32a Heilberufsgesetz NRW	Verbindliches Einladewesen Konkrete Regelung steht noch aus Meldepflicht von Ärzte/Ärztinnen, über die durchgeführten Früherkennungsuntersuchungen 0,5 – 5,5 Jahre) an die zentrale Meldestelle Details zum Verfahren und zum Datenschutz sollen in einer Rechtsverordnung geregelt werden	Seit dem 7. Dezember 2007 in Kraft, aber noch ohne die erforderliche Rechtsverordnung – diese ist derzeit in Planung (Das Verfahren soll zunächst in einigen Pilotkommunen umgesetzt und dann flächendeckend eingeführt werden)	
Rheinland-Pfalz	Gesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (Kinderschutzgesetz Rheinland-Pfalz)	<i>Schutz des Kindeswohls und der Kindergesundheit</i> Frühe Förderung durch niederschwellige, bedarfsgerechte Unterstützung der Eltern, Aufbau lokaler Netzwerke, Steigerung der Früherkennungsuntersuchungen	Ist Ende März 2008 in Kraft getreten.	Regelung für Gesundheitspersonal zum Umgang mit der Wahrnehmung von Anhaltspunkten für Gefährdung und zum Austausch (§ 12 KinderschutzG) Abgestufte Meldepflicht: Art. 203 StGB Personenkreis: Anhaltspunkte für

		<p>Verbindliches Einladungsweesen durch zentrale Stelle Datenübermittlung durch Meldebehörden und ÄrztInnen; fehlt der Nachweis Meldung der Zentralstelle an s Gesundheitsamt; Gesundheitsamt nimmt Kontakt zu PersSorgeBer auf (Hinwirken auf Teilnahme an U) Fehlt Nachweis der U weiterhin oder liegen Anhaltspunkte für Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung vor: unverzügliche Unterrichtung des Jugendamtes; JAmt prüft Hilfebedarf (abgestufter Verantwortung Zentrale Stelle, Gesundheitsamt, Jugendamt)</p>		<p>Kindeswohlgefährdung – eigene fachliche Mittel oder bei Nichtausreichen Hinwirken aus weitere öff. Hilfen; bei Gefahr im Verzug und Nicht-Kooperation oder Können der Eltern Einbezug des JAmtes – es sei denn Kinderschutz dadurch gefährdet</p>
Saarland	<p>Gesetz zum Schutz von Kindern vor Vernachlässigung, Missbrauch und Misshandlung MeldeDÜV</p>	<p>Verbindliches Einladeweesen Zentrale Stelle: Zentrum für Kinderversorgung: ÄrztInnen und Meldestelle übermittel Daten; Zentrum kann grds. / erstmalig einladen, verbindliche Einladung zur Nachholung einer versäumten U; wenn trotz zweimaliger Einladung U nicht nachgeholt wird: Daten ans Gesundheitsamt; Gesundheitsamt informiert/berät und bietet Durchführung der U an (erfolgt nach Schreiben keine Kontaktaufnahme –</p>	<p>Seit 7.Februar 07 in Kraft, befristet bis 31.12.2010 (Evaluation des gesamten Programms bis Dezember 2010; Verordnung seit 12.04.2007</p>	<p>Erste Umsetzungsergebnisse weisen auf hohe Teilnahmequote hin. Über Wahrnehmung von Gefährdungen ist hier nichts bekannt. Datenrechtliche Regelungen beziehen sich nur auf Teilnahme, nicht auf Umgang mit Wahrnehmung von Anhaltspunkten für Gefährdung.</p>

		<p>Hausbesuch); erfolgt trotz dieser Angebote keine U: Daten ans JAmt.</p> <p>Verbindliches Einladungswesen in abgestufter Verantwortung Zentrale Stelle, Gesundheitsamt, Jugendamt</p>		
Sachsen-Anhalt	<p>„Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung des Schutzes von Kindern und zur Förderung der frühkindlichen Bildung“</p>	<p><i>Förderung der Kindergesundheit und Früherkennung von Risiken für das Kindeswohl</i></p> <p>Gesetzl. Verankerung der Einrichtung von lokalen Netzwerken Einrichtung einer zentralen Früherkennungsstelle beim Landesamt für Verbraucherschutz;</p> <p>Verbindliches Einladewesen: Ärztinnen und Meldestelle übermitteln Daten; Einladung zur Nachholung der U; bei fehlender Rückmeldung unverzügliche Meldung ans Jugendamt; §203 StGB Personenkreis: bei gewichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung und Nicht-Ausreichen eigener fachlicher Mittel – Hinwirken auf die Inanspruchnahme der erforderl. Hilfen; bei Gefahr im Verzug und Nicht-Kooperation o. -Können der PersSber – Mitteilungspflicht ans JAmt –</p>	<p>Drucksache 5/1331 vom 18.06.2008, derzeit im Gesetzgebungsverfahren Erste Beratung im Landtag am 27.06.2008; gesetzl. verankert: Evaluation des Gesetzes 2 Jahre nach Inkraft-Treten</p>	<p>Abgestuftes Meldesystem: bei gewichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung und Nicht-Ausreichen eigener fachlicher Mittel – Hinwirken auf die Inanspruchnahme der erforderl. Hilfen; bei Gefahr im Verzug und Nicht-Kooperation o. Nicht-Können der PersSber – Mitteilungspflicht ans JAmt – Hinweis im Vorfeld, es sei denn der dies widerspricht dem Kinderschutz</p>

		Hinweis im Vorfeld, es ei denn der dies widerspricht dem Kinderschutz		
Sachsen	Im Rahmen des „ Gesetzes zur Neuordnung der Sächsischen Verwaltung “: Neufassung des Landesjugendhilfegesetzes (Art. 40 SächsVwNG); dort in § 26 LJHG: Recht zur Kontaktaufnahme mit dem Kind und Recht, (Aufenthalts)Räume des Kindes zu betreten, wenn dies dem Kinderschutz dient (GR-Schranke)	Stand Juli 2008: Kinderschutz- und Gesundheitsgesetz in der Prüfung, derzeit liegt noch kein Referentenentwurf vor (geplant u.a. verbindl. Einladungswesen / Datenweitergabe durch § 203 StGB Personenkreis bei Kindeswohlgefährdung)		
Schleswig-Holstein	„ Gesetz zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein“ Art. 1 KinderschutzG: u.a. Bildung lokaler Netzwerke, Fortbildung und Qualifizierung, Frühe Hilfen, Regelung der Inobhutnahme; Einrichtung von Kooperationskreisen, Zusammenarbeit bei Kindeswohlgefährdung (incl. Schule) Landeskinderschutzbericht Art. 2 KinderschutzG: eingefügt § 7a GesundheitsdiensteG	<i>Unterstützung und Förderung von Kindern und Eltern; Kinderschutz</i> Verbindliches Einladewesen: Zentralstelle (RUG) beauftragt, die FrüherkennungsU sicherzustellen für Kinder zwischen 3. Lebensmonat und 5,5 Jahren; grds. Einladung; ÄrztInnen und Meldebehörden übermitteln Daten; Erinnerung bei fehlender Rückmeldung; fehlende Nachholung: Datenweitergabe an Kreise und kreisfr. Städte: diese Angebot von Beratung und Durchführung der U; bei fehlender Bereitschaft zur U: JAmt prüft ob gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung vorliegen;	Seit dem 1. April 2008 in Kraft	Regelungen zum Umgang und Übermittlung von Anhaltspunkten für Gefährdung für Schulen / Polizei / StA / Gerichte (§ 13) Regelung zur Datenweitergabe im Gesundheitswesen nur bezüglich Teilnahmedaten, nicht bzgl. gewichtigen Anhaltspunkten für Gefährdung.

		Verbindliches Einladungswesen in abgestufter Verantwortung Zentrale Stelle und Jugendamt		
Thüringen	<p>Entwurf der SPD Fraktion: Thüringer Gesetz zur Verbesserung des Schutzes von Kindern (Thüringer Kinderschutzgesetz - ThürKinder-SchG -)</p> <p>Entwurf der Landesregierung: Thüringer Gesetz zur Weiterentwicklung des Kinderschutzes</p> <p>Art. 1: Thüringer Gesetz zur Förderung der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (ThüFKG) Art. 2: Änderung des Thüringer ErziehungsgeldG</p>	<p>Vorsorgezentrum, Verbindliches Einladungswesen, Kooperation im Kinderschutz und Einsatz von Familienhebammen</p> <p>Vorsorgezentrum für Kinder: Verbindliches Einladeweßen, Erinnerung bei fehlender U; bei fehlender Nachholung: Datenweitergabe an Jugendamt; JAMt wird dann im Rahmen seines Schutzauftrages tätig;</p> <p>Landesrechenzentrum und ÄrztInnen übermitteln Daten</p>	<p>DrS 4/4121 vom 21.05.2008,</p> <p>DrS 4/4249 vom 25.06.2008</p> <p>im Gesetzgebungsverfahren</p>	<p>Vorsorgezentrum: Einladung, Erinnerung; bei Ausbleiben Weiterleitung an „zuständige Stelle“ beim Gesundheits- oder Jugendamt; GesAmt bieten Beratung und Nachholung der U an; JAMt bezieht die an die zuständige Stelle übermittelten Daten in die Erfüllung des Schutzauftrages mit ein.</p> <p>Befugnis zur Information des JAMtes durch die Gesundheitsdienste bei Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte für Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch</p> <p>§ 10 ThüFKG: Befugnis der gesundheitsl. Dienste zur Information des Jugendamtes, wenn gewichtige Anhaltspunkte für Vernachlässigung; Missbrauch oder Misshandlung vorliegen § 11 ThüFKG: Berichtspflicht Vorsorgezentrum berichtet an</p>

	<p>Art. 3: Änderung des Thüringer Kinder- und Jugendhilfe- Ausführungsgesetzes Befristung bis 31.12.2013</p>			<p>G.Min. Arbeitsergebnisse des Vorjahres</p> <p>§ 2 I Nr. 3 ThüKinderGG: Anspruch gebunden an Nachweise der Teilnahme an FrüherkU</p> <p>§ 3 ThüKJHAusfG: Verankerung der Frühen Hilfen</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------