

# Aktuell 6

Kinderschutz im Land Brandenburg

  
Fachstelle Kinderschutz  
im Land Brandenburg - Start gGmbH

**Dokumentation:  
Gesund und sicher aufwachsen im Land Brandenburg,  
Fachtag zum Bericht der Landesregierung**



**Aktuell 6**

Kinderschutz im Land Brandenburg  
1. Auflage, November 2011

1. Auflage 2011 (1.000 Exemplare)

**Idee und Realisierung:**

Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg - Start gGmbH

**Redaktionelle Bearbeitung:**

Hans Leitner, Ina Rieck und Maren Campe, Start gGmbH

**Covergestaltung und Illustration:**

Andrea Riebe und Raik Lüttke, projektbarfuss

**Druck:**

Medienwerkstatt Stiftung Evangelische Jugendhilfe St. Johannis Bernburg

**Unterstützen Sie die Arbeit der Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg mit Ihrer Spende:**

Sonderkonto Start gGmbH - Kinderschutzfonds

Kto. 3 740 037 465

BLZ 160 500 00

Mittelbrandenburgische Sparkasse

Erstellung und Druck dieser Broschüre wurden durch das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg im Rahmen der Arbeit der Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg realisiert und gefördert.

Dokumentation: Gesund und sicher aufwachsen im Land Brandenburg

Hans Leitner und Ina Rieck (Hg.)

Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg

# **Dokumentation: Gesund und sicher aufwachsen im Land Brandenburg**

**Fachtag zum Bericht der Landesregierung  
„Evaluation bestehender Instrumente und Vorschriften  
zur Kindergesundheit und zum Kinderschutz“  
Potsdam, 22. September 2011**



## Inhalt

<b>Vorwort</b>	4
<i>Hans Leitner und Ina Rieck, Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg/Start gGmbH</i>	
<b>Forum 1 - Kinderschutz im Land Brandenburg</b>	6
<i>Dr. Georg Landenberger, Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg</i>	
<b>Forum 2 - Kindergesundheit im Land Brandenburg</b>	12
<i>Petra Untze, Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg</i>	
<b>Fachvortrag: Das Bundeskinderschutzgesetz – Neue Impulse zur Verbesserung einer professionsübergreifenden Kinderschutzarbeit</b>	26
<i>Ministerialrat a. D. Prof. Dr. Dr. h.c. Reinhardt Wiesner</i>	
<b>Workshop 1 – Kooperation im Kinderschutz: Regionale Netzwerke als interdisziplinäre Arbeit</b>	43
<i>Heike Becker-Heinrich, Jugendamt des Landkreises Teltow-Fläming, Hendrik Karpinski, Netzwerk Gesunde Kinder Niederlausitz</i>	
<b>Workshop 2 – Datenschutz hilft Kinderschutz und Kindergesundheit: Neue Möglichkeiten und Herausforderungen</b>	60
<i>Dr. Christof Radewagen, Datenschutzbeauftragter in Niedersachsen</i>	

**Workshop 3 – Neue Anforderungen an die öffentliche Jugendhilfe** 69

*Elke Wagner, Landesjugendamt Brandenburg*

**Workshop 4 – Anforderungen an örtliche Konzepte zur Kindergesundheit** 74

*Dr. Gabriele Ellsäßer, Abt. Gesundheit, LUGV des Landes Brandenburg*

Anlage: Evaluation bestehender Instrumente und Vorschriften zur Kindergesundheit und zum Kinderschutz – Bericht der Landesregierung 82

*MBSJ (ff), MASF, MUGV und MdJ*

## **Vorwort**

*Hans Leitner und Ina Rieck, Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg/Start gGmbH*

Die Ressorts für Gesundheit, Justiz, Familie und Justiz haben im Juni 2011 gemeinsam mit dem federführenden Jugendministerium einen gut 50-seitigen Bericht zur "Evaluation bestehender Instrumente und Vorschriften zur Kindergesundheit und zum Kinderschutz" (Drucksache 5/3347) vorgelegt.

Der Bericht stand im Mittelpunkt der Tagung "Gesund und sicher aufwachsen im Land Brandenburg", die am 22. September 2011 von der Fachstelle Kinderschutz im Auftrag des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport (MBS) in Potsdam organisiert worden ist.

Der Bericht zur Kindergesundheit und zum Kinderschutz ist die aktuelle Wegmarke eines kontinuierlichen Prozesses. Das Land Brandenburg hat – im Vergleich zu anderen Bundesländern – frühzeitig die Initiative ergriffen und eine Reihe von Instrumenten und Vorschriften sowohl zur Kindergesundheit als auch zum Kinderschutz auf den Weg gebracht, um Familien durch präventive Angebote zu unterstützen und Kinder besser vor Gefährdungen zu bewahren. Das belegen z. B. das 2006 verabschiedete „Programm zur Qualifizierung der Kinderschutzarbeit im Land Brandenburg“ (Drucksache 4/2733) und die Empfehlungen zum Umgang und zur Zusammenarbeit bei Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung – sowie insbesondere die vielfältigen Aktivitäten, die daraus folgten bzw. dadurch verstärkt worden sind.

Der Bericht der Landesregierung beruht auf der Entschließung des Landtags vom 17. Dezember 2009 (Drucksache 5/179) und gliedert sich in drei Teile:

Kindergesundheit, Kinderschutz und Konsequenzen für die Landesgesetzgebung. (*Anlage, Seite 82*) Auf dem Fachtag in Potsdam haben Andreas Hilliger vom Ministerium für Bildung, Jugend und Sport (MBSJ), *Petra Untze* vom Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (MUGV) und *Dr. Georg Landenberger* (MBSJ) die wesentlichen Ergebnisse der Evaluation vorgestellt. Die Ergebnisse zeigen, dass die fachlichen Entwicklungen zur Verbesserung des Kinderschutzes und zur Kindergesundheit im Land Brandenburg Früchte tragen. (*Seite 6*)

Zum aktuellen Arbeitsstand des Entwurfs eines Bundeskinderschutzgesetzes berichtete in Potsdam *Prof. Dr. Dr. h. c. Reinhard Wiesner*, der an den Vorbereitungen zu dem Gesetz maßgeblich beteiligt war. (*Seite 26*)

In Workshops hatten die Fachleute Gelegenheit, aktuelle Fragen und zukünftige Entwicklungen zur Kindergesundheit und zum Kinderschutz zu vertiefen: Die TeilnehmerInnen diskutierten mit *Heike Becker-Heinrich* (Jugendamt des Landkreises Teltow-Fläming) und *Hendrik Karpinski* (Netzwerk Gesunde Kinder Niederlausitz) Möglichkeiten der interdisziplinären Kooperation (*Seite 43*), mit *Dr. Christof Radewagen* (Datenschutzbeauftragter in Niedersachsen) die rechtlichen Rahmenbedingungen des Datenschutzes (*Seite 60*) sowie mit *Elke Wagner* (Landesjugendamt Brandenburg) die neuen Anforderungen an die öffentliche Jugendhilfe (*Seite 69*). Mit *Dr. Gabriele Ellsäßer* (Abt. Gesundheit, LUGV des Landes Brandenburg) überprüften die TeilnehmerInnen örtliche Konzepte zur Kindergesundheit in puncto Wirkung und Handhabbarkeit. (*Seite 74*) Die Workshop-Diskussionen machten deutlich, dass es noch viele Bereiche gibt, in denen der Schutz von Kindern verbessert werden muss.

## **Forum 1 – Kinderschutz im Land Brandenburg**

*Dr. Georg Landenberger, Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg*

Vor fünf Jahren wurde das Programm der Landesregierung zur Qualifizierung der Kinderschutzarbeit beschlossen. Ein erstes Ergebnis daraus waren die „Empfehlungen zum Umgang und zur Zusammenarbeit bei Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung sowie bei entsprechenden Verdachtsfällen“. Ebenfalls im Jahr 2006 wurde die Fachstelle Kinderschutz errichtet. Sie wird seitdem aus dem Landesjugendplan finanziert. Um ein differenziertes Bild über die Wirkungen des Landesprogramms, der Landesempfehlungen und der Arbeit der Fachstelle Kinderschutz zu erhalten, wurden die Arbeitsschwerpunkte und Ergebnisse für den Zeitraum 2006 bis 2010 in einem Sachbericht dargestellt. Darüber hinaus fand eine Befragung von Mitarbeiter/-innen der brandenburgischen Jugendämter statt, um auch eine Bewertung der Nutzer/-innen zu ausgewählten Fragestellungen zu erhalten. Im Ergebnis zeigt sich eine gute Bewertung der fachlichen Impulse, die durch das Landesprogramm zur Qualifizierung der Kinderschutzarbeit und von der Fachstelle in die Praxis der Jugendämter gegeben wurden.

### **Qualitätsentwicklung im Kinderschutz – Initiativen des Landes**

Verfahrensklarheit bei Kinderschutz- bzw. Kinderschutzverdachtsfällen ist für die Arbeit des allgemeinen Sozialdienstes der Jugendämter von zentraler Bedeutung. Soweit diese Klärung der Abläufe und Verfahrensvorgaben in den Jugendämtern nicht bereits in den Vorläuferprojekten<sup>1</sup> erfolgt ist, sind dafür die Beratungskontingente der Jugendämter genutzt worden, die im Rahmen

---

<sup>1</sup> U. a. das von der Start gGmbH begleitete Brandenburger Landesprojekt „Qualitätsentwicklung im ASD der Jugendämter“ mit einer fünfjähriger Laufzeit von 2001 bis 2006.

des Praxisbegleitsystems zur Verfügung gestellt wurden. Inzwischen hat jedes Jugendamt entsprechende Richtlinien oder Verfahrensvorgaben für den Umgang mit Kinderschutzfällen. Die Landesempfehlungen geben dafür praxisorientierte Hinweise in zweierlei Richtung: erstens zur fachlichen Wahrnehmung der verschiedenen Aufgaben im Kinderschutz und zweitens zur Weiterentwicklung der Kooperation der verschiedenen Akteure.

Im Ergebnis der Befragung gibt es entsprechend den Landesempfehlungen in Verantwortung der Jugendämter in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt des Landes Brandenburg mindestens ein kooperatives Arbeitsbündnis zum Kinderschutz, das mit dem Ziel der Qualifizierung der regionalen Kinderschutzarbeit und zur verbesserten Bearbeitung von Einzelfällen regelmäßig und bereichsübergreifend mit den zuständigen Stellen zusammenarbeitet.

Auch im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit kann auf gute Ergebnisse zurückgeblickt werden. Die Fachstelle Kinderschutz hat seit 2006 insgesamt 52 Veröffentlichungen zu verzeichnen und war an weiteren fünf größeren Veröffentlichungen mit eigenen Beiträgen beteiligt. Auch die Website der Fachstelle Kinderschutz hat derzeit bis zu 120 Besucher/-innen an jedem Tag.

Aus Perspektive des Landes ergeben sich in der Auswertung der bisherigen Arbeit folgende Thesen:

1. Die Landesempfehlungen von 2006 haben eine landesweite Fachentwicklung und Qualifizierung im Kinderschutz in Gang gesetzt.
2. Die Fachstelle Kinderschutz hat diese Entwicklung intensiv getragen und begleitet. Sie wird von den Jugendämtern und der weiteren Fachöffentlichkeit positiv bewertet.

3. Die Kooperation im Kinderschutz ist und bleibt eine Herausforderung. Die regionalen, interdisziplinären Arbeitsgemeinschaften brauchen unsere ganze Aufmerksamkeit.

### **Sozialpädagogische Fortbildung**

Mit den Landesempfehlungen und der deutlich formulierten Anforderung an Kooperation zwischen Jugendhilfe, Schule, Gesundheit, Justiz und Polizei war bis Ende 2006 ein fachlicher Standard gesetzt, der auch von den Jugendämtern zunehmend ernst genommen wurde und Bedarfe für Fortbildungen schuf. Das Thema „Kinderschutz“ nahm eine neue, herausragende Stellung ein und die Programme des Sozialpädagogischen Fortbildungswerks Berlin-Brandenburg (SFBB) von 2007 – 2010 verfolgten diese Schwerpunktsetzung. Ziel der Fortbildungen ist es immer gewesen, sich nicht nur auf Programme, sondern auch auf die persönlichen, fachlichen und methodischen Kompetenzen der Fachkräfte zu konzentrieren, um ihnen Handlungssicherheit auch in schwierigen, komplexen oder extremen Situationen zu geben. Durch die Fusion mit Berlin konnte das neue SFBB deutlich mehr Veranstaltungen entwickeln und durchführen. Es finden seitdem gemeinsame Seminare und Fachtagungen für Brandenburger und Berliner Fachkräfte statt. Die Länder Berlin und Brandenburg haben zum Kinderschutz ein gemeinsames Fortbildungskonzept für Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen entwickelt. Zur Umsetzung der Kooperation im Kinderschutz wurde mit der Fachstelle Kinderschutz, der Alice-Salomon-Fachhochschule und der Fachhochschule Potsdam ein neues Weiterbildungskonzept für Fall- und Systemsteuerung („Case Management“) im Kinderschutz erarbeitet. Zur Stärkung der Zusammenarbeit mit den Frauenhäusern ist ein Fortbildungsangebot für Mitarbeiter/-innen von Jugendämtern und Frauenschutzeinrichtungen entwickelt worden.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich die sozialpädagogische Fortbildung sehr intensiv und erfolgreich mit der Umsetzung und Implementierung des Landesprogramms befasst und wesentliche Beiträge zur Qualifizierung der Kinderschutzarbeit – mit Blick auf die Fachkräfte – erbracht hat. Das Landesprogramm hat einen starken Akzent auf die Qualifizierung der Fachkräfte und die Erhöhung ihrer Handlungssicherheit im Kinderschutzfall gelegt. Daraus ergeben sich folgende Thesen:

1. Qualifizierte Kinderschutzarbeit braucht qualifizierte Fachkräfte. Dazu hat die Fortbildung wesentliche Beiträge geleistet.
2. Gemeinsame Verantwortung im Kinderschutz bedeutet, dass Fachkräfte mit anderen Professionen kommunizieren und kooperieren können müssen.
3. Beispiele wie Frauenhäuser, Gesundheitsberufe (Familienhebammen) aber auch Schulen, Familiengerichte oder Polizei zeigen uns, welche ständige Herausforderung die Zusammenarbeit im Kinderschutz bedeutet.

### **Präventive Ansätze zum Kinderschutz**

Im Landesprogramm sind präventive Ansätze zum Kinderschutz insbesondere unter dem Aspekt der Stärkung von Erziehungskompetenzen bei Eltern und Familien beschrieben worden. Ein wichtiger Baustein zur Prävention waren darin die Eltern-Kind-Zentren und deren Weiterentwicklung zu Eltern-Kind-Gruppen. Die Chancen, in wachsendem Maße präventiv zu wirken und jüngere Kinder mit ihren Eltern zu erreichen, die ansonsten isoliert und möglicherweise in ihren Erziehungsaufgaben überfordert wären, sind umso größer, je mehr Angebote ausgebaut werden können, die die Familien ohne Stigmatisierung als Fall für die Jugendhilfe verbindlich einbeziehen. Ziel ist es, die Weiterentwicklung dieses Angebots so zu unterstützen, dass es zu einem

Regelangebot im Rahmen der Kindertagesbetreuung neben der Kita oder der Tagespflege werden kann. In allen Bundesländern wurden zwischen 2006 und 2010 vom Nationale Zentrum Frühe Hilfen verschiedene Projekte mit unterschiedlichen Ausgangssituationen und Konzepten im Bereich „Frühe Hilfen“ gefördert und wissenschaftlich begleitet; im Land Brandenburg und in Hamburg war dies das Projekt „WiEge– Wie Elternschaft gelingt“. Auch zu diesem Thema sollen Thesen abgeleitet werden:

- Die Bedeutung präventiver Ansätze im Kinderschutz (und in vielen anderen Arbeitsfeldern) ist unbestritten.
- Die Kunst ist es, sie zu erkennen, zu entwickeln und zu nutzen, und sie am Ende auch noch zu finanzieren – und zwar so, dass sie „in Serie gehen können“ und nicht nur Modelle bleiben.
- Wir haben verschiedene, methodisch differenzierte, fachlich entwickelte und ausgereifte Modelle, die nach und nach in geregelte Finanzierung gebracht werden müssen.

In den vergangenen Jahren wurden in verschiedenen Landesgesetzen Regelungen mit dem Ziel aufgenommen, die Prävention und das rechtzeitige Erkennen von Vernachlässigung und Misshandlung junger Menschen sowie die Zusammenarbeit im Kinderschutz zu verbessern. Damit sind die Anforderungen des Kinderschutzes als generelle und grundsätzliche Aufgabe pädagogischer, sozialer und gesundheitlicher Dienste und Einrichtungen im Sinne einer gesellschaftlichen Aufgabe in den entsprechenden gesetzlichen Grundlagen verankert worden. Es liegen aber keine Erfahrungen oder Erkenntnisse darüber vor, in welchem Umfang Maßnahmen zum Kinderschutz oder Meldungen über Kindeswohlgefährdungen aus den entsprechenden Einrichtungen und Diensten erfolgt sind, die sich den gesetzlich formulierten Anforderungen zuordnen lassen. Eine quantitative Bewertung der Wirkungen dieser

Gesetze ist damit nicht möglich. Aus Sicht vieler Fachleute wird darauf hingewiesen, dass die interdisziplinäre Kommunikation und Kooperation und dementsprechend die gemeinsame Arbeit der Akteure in regionalen Netzwerken eine Schlüsselrolle bei der Verbesserung des Kinderschutzes spielen.

### **Ein wichtiger Partner im Kinderschutz: Justiz**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die beispielhafte Aufnahme niedrigschwelliger gerichtlicher Maßnahmen zur Abwendung von Gefahren für das Kindeswohl in § 1666 Abs. 3 BGB tatsächlich den gesetzgeberischen Zweck erfüllt hat, bei den Familienrichter/-innen die Tendenz zu Maßnahmen unterhalb der Schwelle des Sorgerechtsentzuges zu fördern. Auch das Beschleunigungsgebot mit dem ersten Termin binnen eines Monats scheint in der Praxis auf Akzeptanz zu stoßen. Hingegen war die Streichung der oben genannten Tatbestandsmerkmale in § 1666 BGB zwar gesetzgebungstechnisch konsequent, führte jedoch inhaltlich zu keiner Änderung in der Entscheidungspraxis. Das Erziehungsgespräch nach § 157 FamFG und die periodische Selbstkontrolle nach § 166 FamFG werden durch die gerichtliche Praxis noch nicht vollumfänglich angenommen und genutzt.

## **Forum 2 – Kindergesundheit im Land Brandenburg**

*Petra Untze, Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucher-schutz  
des Landes Brandenburg*

### **Gliederung**

- A. Beschluss des Landtages
  - I. Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen (ZER)
  - II. Kinderuntersuchungen im 30. bis 42. Lebensmonat
  - III. Betreuungscontrolling
  - IV. Evaluationsergebnisse
    - 1. ZER
    - 2. Kinderuntersuchungen 30. bis 42. Lebensmonat
    - 3. Betreuungscontrolling
- B. Schlussfolgerung

## **A. Beschluss des Landtages**

**Landtag Brandenburg**

**Drucksache 5/179**

**5. Wahlperiode**

### **Beschluss des Landtages Brandenburg**

#### **Zu Top 9: Vorlage eines Landeskinderschutzgesetzes**

Der Landtag hat in seiner 7. Sitzung am 17. Dezember 2009 folgende EntschlieÙung angenommen:

**„Instrumente und Vorschriften zur Kindergesundheit und zum Kinderschutz evaluieren und sachgerecht weiterentwickeln.“**

Die Landesregierung wird aufgefordert, die bestehenden Instrumente und Vorschriften auf Landesebene zur Kindergesundheit und zum Kinderschutz zu evaluieren. Hierbei sind insbesondere folgende Aktivitäten und Sachverhalte einzubeziehen:

- ...,
- das Einladungs- und Rückmeldewesen zu den nach § 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorgesehenen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (§ 7 BbgGDG),
- die Untersuchungen aller Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat zur Prävention und Früherkennung von Krankheiten, Entwicklungsstörungen oder Behinderungen durch die Landkreise und kreisfreien Städte (§ 6 Abs. 2 BbgGDG), ...

Datum des Eingangs: 15.12.2009 / Ausgegeben: 15.12.2009

**Landtag Brandenburg Drucksache**

**5/3347**

5. Wahlperiode

**Bericht**

der Landesregierung

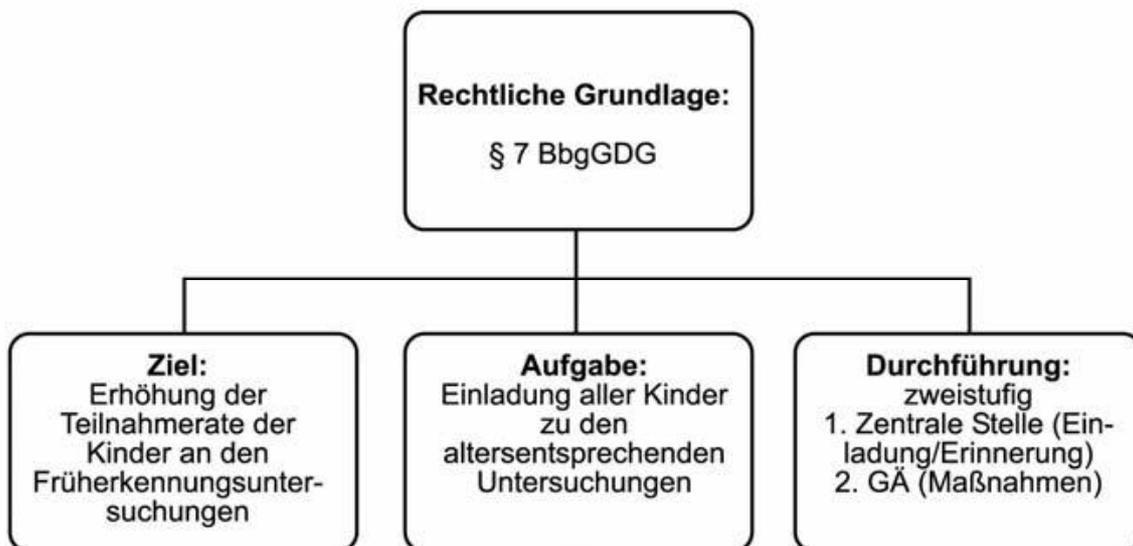
***Evaluation bestehender Instrumente und Vorschriften  
zur Kindergesundheit und zum Kinderschutz***

Erarbeitet vom MBSJ (ff), MASF, MUGV und MdJ aufgrund des Landtagsbeschlusses „Instrumente und Vorschriften zur Kindergesundheit und zum Kinderschutz evaluieren und sachgerecht weiterentwickeln“

(Drucksache 5/179-B) vom 17.12.2009

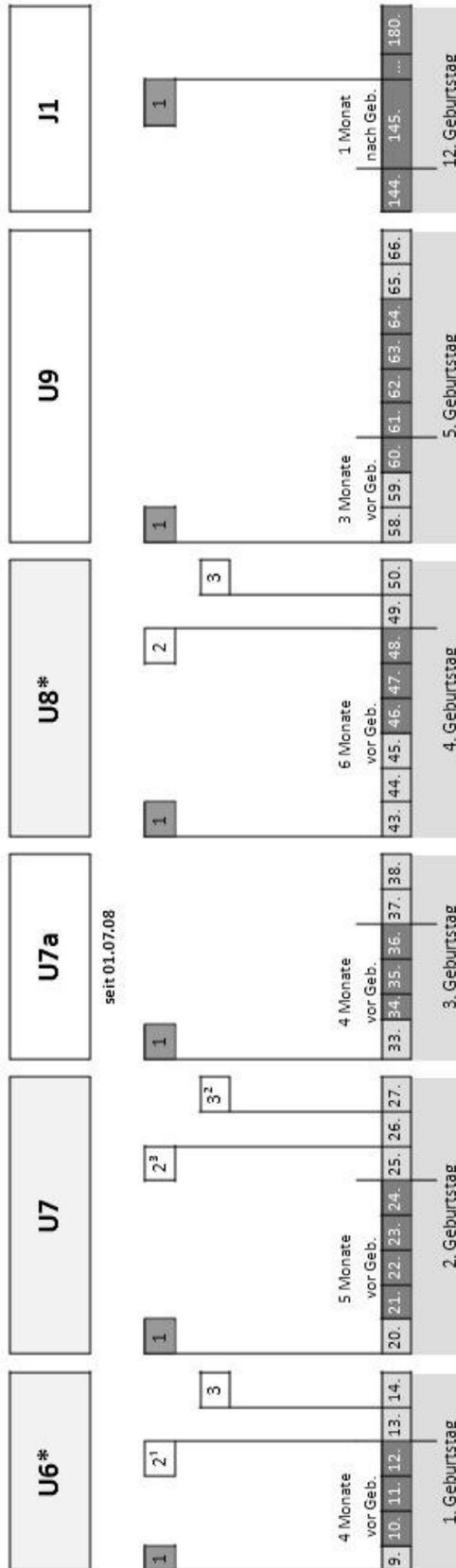
## I. Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen (ZER)

- Rechtliche Grundlage: § 7 Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG)
- Ziel: Erhöhung der Teilnahmequote der Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen nach § 26 SGB V
- Aufgabe: Einladung aller Kinder zu den altersentsprechenden Untersuchungen
- Durchführung: zweistufig
  - Zentrale Stelle beim LUGV, verschickt Einladungen/ Erinnerungen
  - Gesundheitsämter, geeignete und angemessene Maßnahmen



- Einladungen ab der U6 bis zur J1 stichtags-genau mit Beginn des Toleranzzeitraums
- U6, U7, U8, verpflichtendes Rückmeldesystem für die niedergelassenen Ärzte (ca. 57.000 Einladungen)

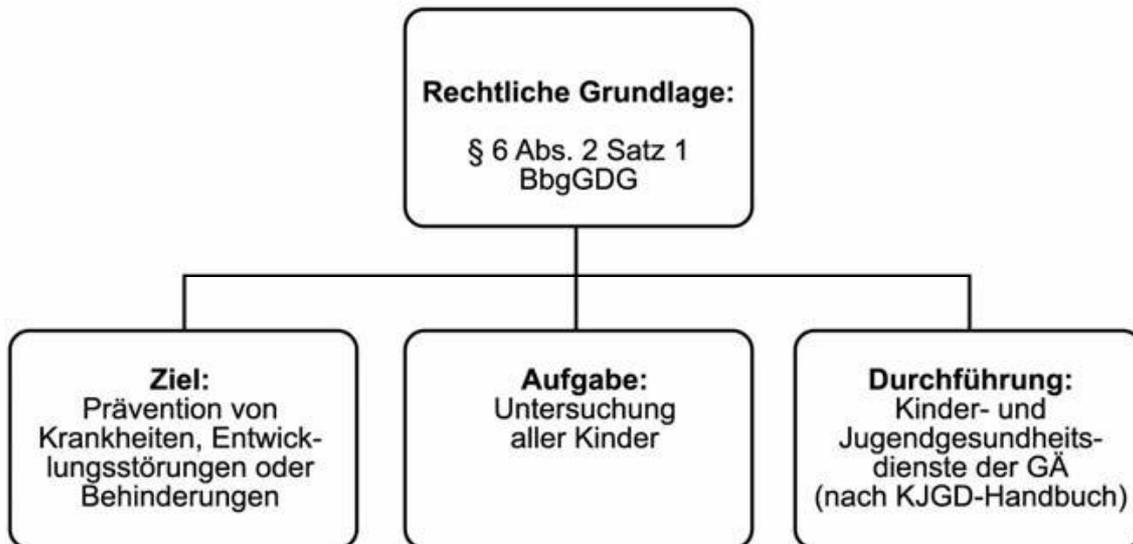
- Weiterverfolgung durch die Gesundheitsämter, wenn keine Rückmeldung vorliegt und unbekannt ist, ob die Eltern diese Untersuchungen mit ihren Kindern wahrgenommen haben, z. B. Anschreiben, telefonische Nachfragen, Hausbesuche.



1	Einladung
2	Erinnerung bei Nichtinanspruchnahme
3	Information Gesundheitsamt
■	Untersuchungszeitraum / Termin
■	Toleranz (Abrechnungsmöglichkeit ggü. KV)

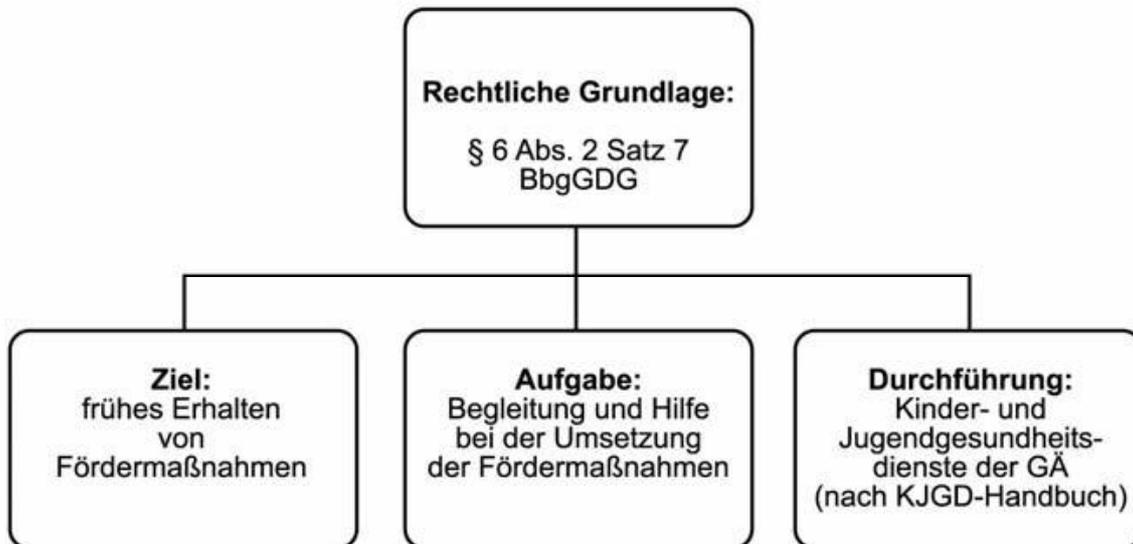
- \* **Gesetzliche Änderung vom 15. Mai 2008:**  
 U6: Toleranzgrenze auf 9.-14. statt 9.-13. Lebensmonat erhöht  
 U8: Untersuchungsstufenbeginn 46. statt 43. Lebensmonat
- 1 01.02.09 Terminanpassung U6-Erinnerung: statt Ende 11. → Ende 12. Lebensmonat  
 2 24.04.09 Terminanpassung U7-Meldung an das Gesundheitsamt: statt Ende 25. → Ende 26. Lebensmonat  
 3 03.06.09 Terminanpassung U7-Erinnerung: statt Ende 24. → Ende 25. Lebensmonat

## II. Kinderuntersuchungen im 30. bis 42. Lebensmonat



- alle Kinder, auch sog. Hauskinder:
  - Datenübermittlung durch Meldeämter gem. § 6 Abs. 2 Satz 3 BbgGDG
  - grundsätzlich in Kita, § 6 Abs. 2 Satz 2 BbgGDG
- frühes Erkennen und rechtzeitiges Einleiten von Therapien/ Hilfemaßnahmen möglich

### III. Betreuungscontrolling



- Beobachtung = erneute Untersuchung im GA
- Handlungsbedarf = differenzierte Empfehlungen hinsichtlich diagnostischer oder therapeutischer Fördermaßnahmen
- Beobachtung/ Handlungsbedarf = bei mehreren Auffälligkeiten
- Vorteil = Erinnerungswesen, Kontaktaufnahme mit Sorgeberechtigten

## Zahnärztliche Untersuchungen

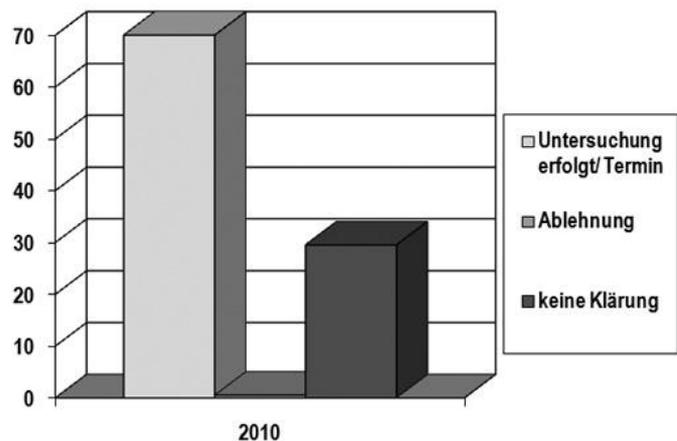
- Rechtliche Grundlage: § 6 Abs. 3 Satz 1 BbgGDG Untersuchungen, § 6 Abs. 3 Satz 2 BbgGDG, Betreuungscontrolling
- Ziel: Früherkennung von Zahn, Mund- und Kieferkrankheiten
- Aufgabe: Landkreise und kreisfreie Städte (zahnärztlicher Dienst)
- Durchführung: einheitliche Kontrollvorgaben; Leitfaden für die Zahnärztlichen Dienste

## IV. Evaluationsergebnisse

### 1. ZER

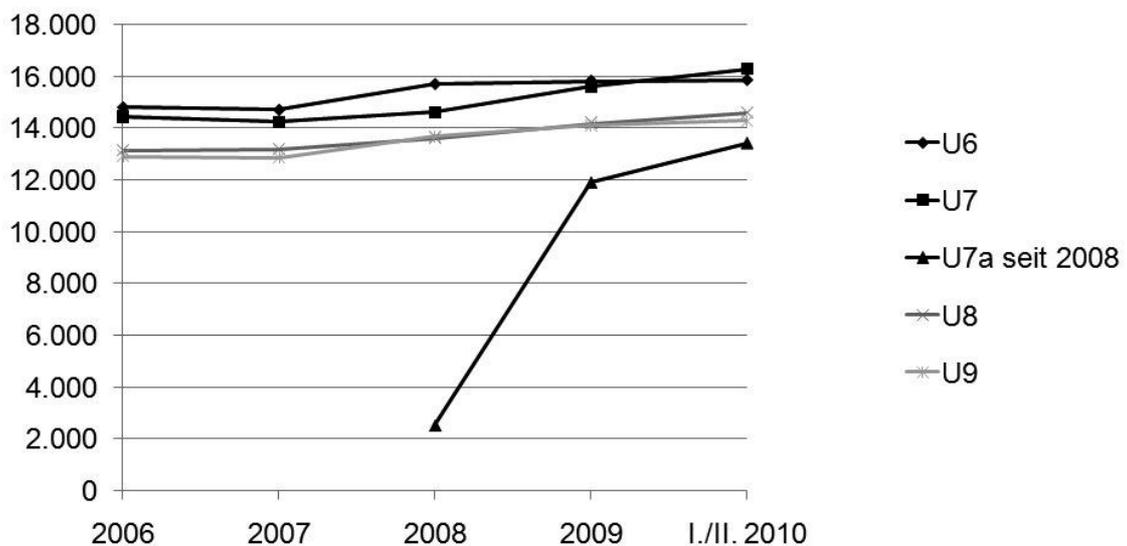
- **Auswertung Hotline:**
  - durchschnittlich 18 Anrufe täglich:
    - 93,7% Informationen gewünscht
    - 3,6% positive Rückmeldung
    - 2,3% Verärgerung
    - 0,4% massiver Beschwerdecharakter
- **Maßnahmen der Gesundheitsämter:**
  - bei ca. 14.400 Kindern (2010) Teilnahme an Untersuchung unbekannt (Problem: keine Rückmeldung der niedergelassenen Kinderärzte)
  - Erinnerungsschreiben, telefonischer Kontakt, Hausbesuche, ggf. eigenes Angebot zur Untersuchung
  - 0,2% Weitergabe an Kinder- und Jugendhilfe

- Ergebnisse 2010:
  - bei ca. 70 % war eine U-Untersuchung erfolgt bzw. ein Termin vorhanden
  - bei ca. 0,5 % lag eine Ablehnung vor
  - bei ca. 29,5 % blieb eine Klärung bisher offen



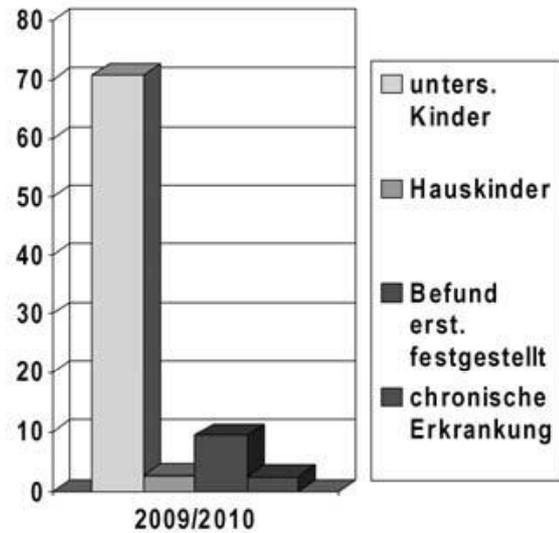
U-Untersuchungen in % der Kinder, die das U-Heft bei Einschulungsu. vorlegten	2006	2009	2010
<b>U6</b>	95,2 %	96,7%	96,9%
<b>U7</b>	91,6%	93,0%	93,5%
<b>U8</b>	86,0%	88,5%	89,1%
<b>U9</b>	83,3%	85,8%	88,4%

### Daten KV



## 2. Kinderuntersuchungen 30. bis 42. Lebensmonat

- Anzahl der untersuchten Kinder:
  - 70,7% 2009/2010 (54,8% 2008/2009)
  - davon 2,6% 2010 Hauskinder (2,2% 2009), 15% der Hauskinder insgesamt
- Diagnosen:
  - ca. 9,3% der Kindern Befund erstmalig festgestellt
  - ca. 2,3% chronische Erkrankung, jedes vierte Kind Behandlungsempfehlung



### 3. Betreuungscontrolling

- 4.663 Kinder 2009/ 2010 im Betreuungscontrolling. (2008/2009 3.430 Kinder).
- ca. 50% der Kinder Beobachtungsbedarf
- ca. 33% der Kinder unmittelbarer Handlungsbedarf.
- ca. 17% der Kinder sowohl Beobachtung als auch Handlungsbedarf.

## B. Schlussfolgerung

- Leichte Steigerung der Teilnahmeraten erkennbar
- zahlreiche Befunde erstmalig festgestellt
- große Anzahl von Kindern im Betreuungscontrolling

### **Fazit:**

- Bausteine zur Förderung der Kindergesundheit
- Risikokommunikation intensivieren und verbessern
- Ausbau weiterführender Hilfesysteme
- Verbesserung der Kommunikation aller Beteiligten

## **Fachvortrag: Das Bundeskinderschutzgesetz – Neue Impulse zur Verbesserung einer professionsübergreifenden Kinderschutzarbeit**

*Ministerialrat a. D. Prof. Dr. Dr. h.c. Reinhardt Wiesner*

### **Gliederung**

1. Der Hintergrund
2. Das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
3. Änderungen im SGB VIII
4. Zum Stand des Verfahrens

## 1. Der Hintergrund

### **Aus Fehlern lernen (1): Die Einführung des § 8a SGB VIII durch das Gesetz zur Weiterentwicklung des Kinder- und Jugendhilferechts**

- Der Fall Pascal (Anfang 2003)
- Die Expertenkommission „Kinderschutz und Kinderzukunft“
- Das Saarbrücker Memorandum (2004)

#### ► Forderungen

- klare Regelung zur Gefährdungseinschätzung
- Begrenzung des Rechts der Eltern auf informationelle Selbstbestimmung durch die Befugnis zur Weitergabe von Daten bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung
- Empfehlungen der Spitzenverbände über die Personalausstattung in den Jugendämtern

### **Aus Fehlern lernen (2): Der Entwurf für ein Kinderschutzgesetz 2008/2009**

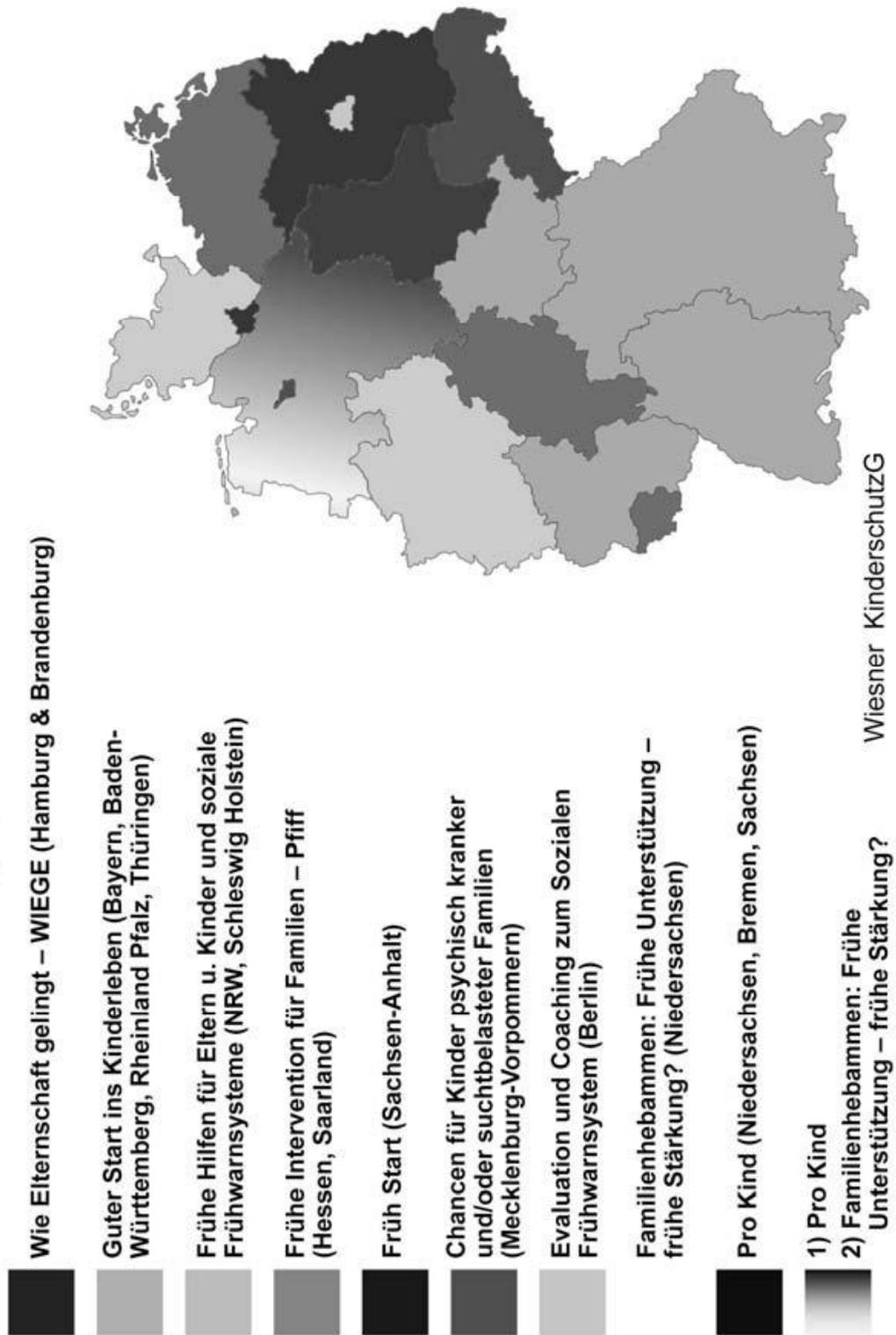
- Die „Fälle“ Kevin, Lea-Sophie, Jessica ....(Ende 2006/ Ende 2007)
- Das Thema Kinderschutz kommt auf die Tagesordnung der regelmäßigen Treffen der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefs der Länder: „Kinderschutzgipfel“ (Dez.2007/ Juni 2008)
- Die Erarbeitung eines Gesetzentwurfs (2008) unter Ausschluss der „Beteiligten“
- Die Regelpflicht zum Hausbesuch als Streitgegenstand
- Der offene Brief der Fachverbände
- Der Eklat im Bundestag (2009)

## **Aus Fehlern lernen (3)**

### **Die Etablierung von Modellprogrammen „Frühe Hilfen“**

- Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen (Pilotphase 2001-2004)
- Aktionsprogramm "Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme" des Bundes und der Länder (2007-2010)
- Örtliche Initiativen (Begrüßungspakete, Willkommensbesuche)

## Modellprojekte in den Bundesländern



## **Die Kinderschutzgesetze der Länder als eine Brücke zum Gesundheitssystem**

- Die meisten Bundesländer haben in den letzten Jahren Kinderschutzgesetze mit unterschiedlichen Regelungsgegenständen erlassen
- Schnittmengen sind
  - Regelungen eines verbindlichen Einladungswesens zur Teilnahme an Gesundheitsuntersuchungen
  - Regelungen über die Befugnis/ Pflicht von sog. Berufsheimnis-trägern zur Weitergabe von Informationen an das Jugendamt
  - Verpflichtung zur Einrichtung von Netzwerken zum Kinderschutz

## **Canisiuskolleg, Odenwaldschule...**

### **Die Beratungen am Runden Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch....“**

#### **Themen mit Relevanz für ein Kinderschutzgesetz:**

- Besserer Schutz von Kindern in Einrichtungen durch Einhaltung von Kinderschutzstandards
- Erweiterte Führungszeugnisse auch für ehrenamtlich tätige Personen
- Präzisierung und Differenzierung des Leistungsspektrums der „inso- weit erfahrenen Fachkraft“ nach § 8a Abs.2 SGB VIII

## 2. Das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz

### **Ein neuer Anlauf: Koalitionsvertrag 2009 „Kinderschutz und Frühe Hilfen“ (3065-3072)**

*„Wir wollen einen aktiven und wirksamen Kinderschutz. Hierzu werden wir ein Kinderschutzgesetz, unter Berücksichtigung eines wirksamen Schutzauftrages und insbesondere präventiver Maßnahmen (z. B. Elternbildung, Familienhebammen, Kinderschwestern und sonstiger niedrigschwelliger Angebote) auch im Bereich der Schnittstelle zum Gesundheitssystem unter Klarstellung der ärztlichen Schweigepflicht auf den Weg bringen.“*

### **Struktur des Gesetzes**

#### **Das Kinderschutzgesetz als „Artikelgesetz“**

**Bezeichnung:** Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG)

Art 1: Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

Art.2: Änderungen im SGB VIII

Art 3: Änderungen in anderen Gesetzen

## **KKG: Inhaltsübersicht**

- § 1 Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung
- § 2 Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung
- § 3 Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz
- § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung

## **§ 1 KKG: Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung**

- Abs.1 Kinderschutz als Ziel des KKG
- Abs.2 Wiederholung von Art.6 Abs.2 GG
- Abs.3 Wächteramt als Gefahrenvorsorge und Gefahrenabwehr
- Abs.4 Frühe Hilfen als präventive Aktionsform des staatl. Wächteramts für die Förderung und den Schutz kleiner Kinder

## **§ 2 KKG: Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung**

- (1) Eltern sowie werdende Mütter und Väter sollen über Leistungsangebote im örtlichen Einzugsbereich zur Beratung und Hilfe in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und der Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren informiert werden.
- (2) Zu diesem Zweck sind die nach Landesrecht für die Information der Eltern nach Absatz 1 zuständigen Stellen befugt, den Eltern ein persönliches Gespräch anzubieten. Dieses kann auf Wunsch der Eltern in ihrer Wohnung stattfinden. Sofern Landesrecht keine andere Regelung trifft, bezieht sich die in Satz 1 geregelte Befugnis auf die örtlichen Träger der Jugendhilfe.

### **§ 3 KKG: Netzwerke Kinderschutz**

- Abs.1 Verpflichtung aller Länder zum Aufbau und zur Weiterentwicklung von Netzwerken mit folgenden Aufgaben
- Gegenseitige Information der Leistungsträger über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum
  - Klärung struktureller Fragen der Angebotsgestaltung und –entwicklung
  - Abstimmung von Verfahren im Kinderschutz
- Abs.2 Einbeziehung aller Institutionen, die mit Kindern und Jugendlichen bzw. Eltern in Kontakt stehen
- Abs.3 Anbindung an die Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe
- Abs.4 Einsatz von Familienhebammen im Rahmen eines Bundesmodellprojekts

### **§ 4 KKG: Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung**

- Verfahrensnorm für Berufsgruppen, die in einem direkten Kontakt zu schwangeren Frauen, Kindern/Jugendlichen stehen und grundsätzlich zur Erörterung der einschlägigen Problemlagen mit den Eltern befähigt sind – Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten und Sozialpädagogen/ Sozialarbeitern
- Regelung eines **dreistufigen Verfahrens**
  - Verpflichtung zur Beratung von Eltern, Kindern/Jugendlichen bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung (Absatz1)
  - Anspruch des Geheimnisträgers auf Beratung zur Gefährdungseinschätzung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft (Absatz 2)
  - Befugnis zur Datenweitergabe an das Jugendamt, wenn ein Tätigwerden für dringend erforderlich erachtet wird und eine Gefährdung auf andere Weise nicht abgewendet werden kann (Absatz 3)

### **3. Änderungen im SGB VIII**

#### **Zentrale Änderungen im SGB VIII**

- § 8a Konkretisierung des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung
- § 8b Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen
- § 16 Stärkere Fokussierung auf frühe Hilfen
- § 45 Neugestaltung des Erlaubnisvorbehalts für den Betrieb von Einrichtungen
- § 47 Erweiterung der Meldepflichten
- § 72a Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen
- § 79 a Gesetzlicher Auftrag zur Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe
- § 99 Verbesserung der Statistik zum Kinderschutz

## **Konkretisierung des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung (§ 8a)**

Abs.1: Verpflichtung des Jugendamtes zum **Hausbesuch bei Erforderlichkeit** nach fachlicher Einschätzung im Einzelfall

Abs.5: Verpflichtung jedes Jugendamts zur Übermittlung bekannt gewordener Anhaltspunkte für eine **Kindeswohlgefährdung** an das örtl. zuständige Jugendamt zur Wahrnehmung des Schutzauftrags

## **§ 8b Abs.1 neu Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen**

### ► Abs.1: Einzelfallberatung

Anspruch kinder- und jugendnaher Berufsgruppen außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe auf Beratung bei der Gefährdungseinschätzung („Verlängerung“ von § 8a Abs.2 alt/ 4 neu)

*„Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern oder Jugendlichen stehen, haben bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im Einzelfall gegenüber dem örtlichen Träger der Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. „*

## **§ 8b Abs.2 neu**

### **Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen**

► **Beratung der Träger von Einrichtungen bei der Entwicklung und Anwendung von Kinderschutzstandards**

(2) **Träger von Einrichtungen**, in denen sich Kinder oder Jugendliche ganztägig oder für einen Teil des Tages aufhalten oder in denen sie Unterkunft erhalten, und die zuständigen Leistungsträger, haben gegenüber dem überörtlichen Träger der Jugendhilfe **Anspruch auf Beratung bei der Entwicklung und Anwendung fachlicher Handlungsleitlinien**

- 1. zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Gewalt sowie
- 2. zu Verfahren der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an strukturellen Entscheidungen in der Einrichtung sowie zu Beschwerdeverfahren in persönlichen Angelegenheiten.

### **Konkretisierung der Regelungen zur allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie (§ 16 SGB VIII)**

► Einfügung eines neuen Absatz 3:

- Ausdrückliche Erweiterung des Adressatenkreises auf werdende Eltern
- Konkretisierung des Leistungsinhalts im Hinblick auf die Bedarfslagen von (werdenden) Eltern, die in der Zeit der Schwangerschaft und in den ersten Jahren nach der Geburt über die materielle Unterstützung hinaus bedeutsam sein können:

„(3) Müttern und Vätern sowie schwangeren Frauen und werdenden Vätern sollen Beratung und Hilfe in Fragen der Partnerschaft und des Aufbaus elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen angeboten werden.“

## **Erweiterung der Voraussetzungen für die Erteilung der Betriebserlaubnis (§ 45)**

(2) Die Erlaubnis ist zu erteilen, wenn das Wohl der Kinder und Jugendlichen in der Einrichtung gewährleistet ist. Dies ist in der Regel anzunehmen, wenn

1. die dem Zweck und der Konzeption der Einrichtung entsprechenden räumlichen, fachlichen, wirtschaftlichen und personellen Voraussetzungen für den Betrieb erfüllt und
2. die gesellschaftliche und sprachliche Integration in der Einrichtung unterstützt wird sowie die gesundheitliche Vorsorge und die medizinische Betreuung der Kinder und Jugendlichen gesichert sind sowie
3. zur Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in der Einrichtung geeignete Verfahren der Beteiligung sowie der Möglichkeit der Beschwerde in persönlichen Angelegenheiten Anwendung finden.

## **Erweiterung der Anzeigepflicht für die Träger von Einrichtungen (§ 47 Satz 1)**

Der Träger einer erlaubnispflichtigen Einrichtung hat der zuständigen Behörde unverzüglich

1. die Betriebsaufnahme unter Angabe von Name und Anschrift des Trägers, Art und Standort der Einrichtung,  
  
der Zahl der verfügbaren Plätze sowie der Namen und der beruflichen Ausbildung des Leiters und der Betreuungskräfte,
2. Ereignisse oder Entwicklungen, die geeignet sind, das Wohl der Kinder und Jugendlichen zu beeinträchtigen,  
  
sowie
3. die bevorstehende Schließung der Einrichtung anzuzeigen.

## **Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen (§ 72a)**

- ▶ Neu: Einbeziehung neben- und ehrenamtlich tätiger Personen
- Verpflichtung zur Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses nach Maßgabe einer aufgabenspezifischen Beurteilung im Hinblick auf Art, Intensität und Dauer des Kontakts mit Kindern und Jugendlichen
- Grundlage: Vereinbarung zwischen Jugendamt und freiem Träger

## **Gesetzlicher Auftrag zur Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe (§§ 79, 79a)**

- Qualitätsentwicklung als Teil der **Gewährleistungspflicht** des öffentlichen Trägers (§ 79 SGB VIII)
- Verpflichtung des öffentlichen Trägers zur **Entwicklung, Anwendung und Überprüfung** von Grundsätzen und Maßstäben für die Bewertung der Qualität sowie geeigneten Maßnahmen zu ihrer Gewährleistung in den einzelnen Aufgabenbereichen (§ 79a Abs.1 SGB VIII neu)
- Abschluss von **Vereinbarungen mit freien Trägern** über die Qualitätsentwicklung (§ 79a SGB Abs.2 VIII neu)
- **Anknüpfung der Finanzierung** freier Träger an den Abschluss einer Qualitätsentwicklungsvereinbarung (§§ 74, 74a, 78a ff. SGB VIII)

## **Verbesserung der Statistik zum Kinderschutz**

Änderung der §§ 98, 99 SGB VIII

1. Regelung von Erhebungsmerkmalen über die Einschätzung des Gefährdungsrisikos sowie die Maßnahmen bei festgestellter Gefährdung („§ 8a –Statistik“).
2. Berücksichtigung der Konkretisierung des Rechtsfolgenkatalogs in § 1666 Abs.3 BGB in der Statistik

## **Kinderschutz in Rehabilitationsdiensten und – Einrichtungen (§ 21 SGB IX)**

**Hinweis auf das Beratungsangebot der Jugendhilfe bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung (§ 8b SGB VIII)**

**als Gegenstand vertraglicher Regelungen zwischen RehaTrägern und Trägern von Reha Einrichtungen und –diensten.**

#### **4. Zum Stand des Gesetzgebungsverfahrens**

##### **Stellungnahme des Bundesrates vom 27.Mai 2011 (Teil 1)**

- Umfang der Stellungnahme: 37 Seiten
- ▶ Forderungen
- Verlängerung der Erstattung von Kosten für Hebammenleistungen durch die GKV von 8 Wochen auf 6 Monate
- Einbeziehung der Förderung der Kindergesundheit in die Ziele des KKG
- Öffnung der Befugnisnorm für Gesundheitsberufe (§ 4 KKG) für weitergehende landesrechtliche Regelungen (Meldepflicht)

##### **Stellungnahme des Bundesrates vom 27.Mai 2011 (Teil 2)**

- Keine gesetzliche Regelung zur Förderung der Qualitätsentwicklung und des damit verbundenen Schutzes von Kindern und Jugendlichen
- Einräumung einer unbeschränkten Auskunftsbefugnis für das Jugendamt aus dem Bundeszentralregister
- Erweiterung des Schutzauftrags (§ 8a SGB VIII) auf Kinder und Jugendliche mit körperlicher oder geistiger Behinderung, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe untergebracht sind

## **Zwischenbilanz (nach der ersten Lesung im Bundestag am 1.7.2011)**

- Breiter Konsens über Ziele und Inhalte quer durch die Parteien
- Forderung an den Bund:  
Stärkere Verantwortungsübernahme der Krankenkassen
- Forderung an die Länder:  
Stärkere Verantwortungsübernahme der Länder (im Rahmen des öff. Gesundheitsdienstes)

## **Wie geht's weiter?**

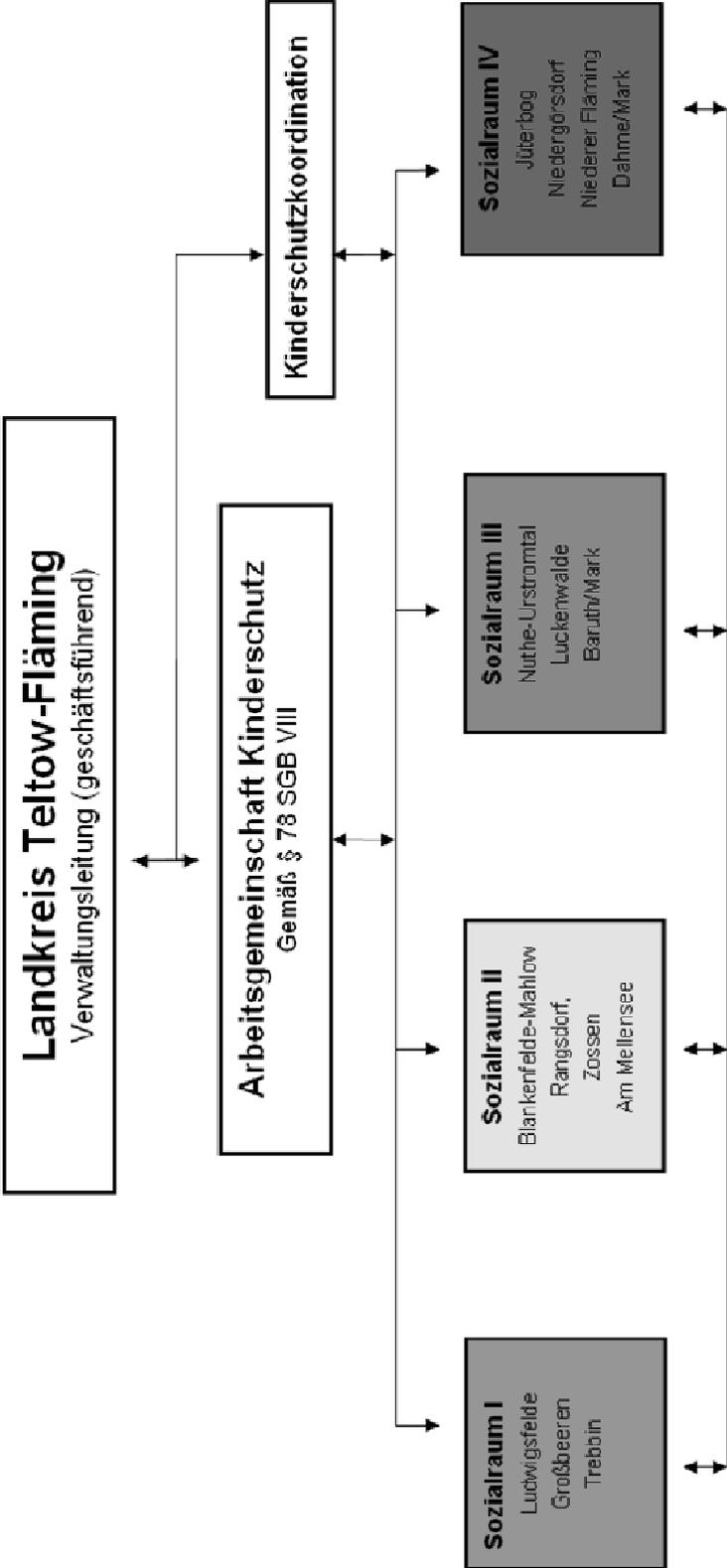
- Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates 22. Juni
- 1.Lesung im Bundestag 1. Juli
- Sachverständigenanhörung im Bundestag 26. Sept.
- 2. und 3.Lesung im Bundestag 20. Okt ?
- 2. Durchgang im Bundesrat 25. Nov.?
- Inkrafttreten 1. Jan. 2012 ??

## **Workshop 1 – Kooperation im Kinderschutz: Regionale Netzwerke als interdisziplinäre Arbeit**

*Heike Becker-Heinrich, Jugendamt des Landkreises Teltow-Fläming*







## **Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz TF**

Vertreter der Kreisverwaltung Teltow-Fläming

- Zwei Vertreter der Leitungsebene des Jugendamtes (Dezernent, Jugendamtsleiter, Sachgebietsleiter)
- Kinderschutzkoordinator
- Jugendhilfeplaner
- ein Vertreter des Gesundheitsamtes
- ein Vertreter des Sozialamtes

## **Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz TF**

Weitere Mitglieder

- je ein Vertreter der Sozialräume I-IV
- ein Vertreter der Polizei im Landkreis TF
- ein Vertreter des Jugendhilfeausschusses
- ein Familienrichter
- ein Vertreter des Staatlichen Schulamtes Wünsdorf

## **Mitwirkende im Netzwerk Kinderschutz Teltow Fläming aus dem öffentlichen Gesundheitswesen:**

- Ärzte und Sozialarbeiter des Kinder-Jugendgesundheitsdienstes
- Psychologin des Kinder-Jugendgesundheitsdienstes
- Sozialarbeiter des Sozialmedizinischen Dienstes
- Psychiatriekoordinatorin

## **Mitwirkende im Netzwerk Kinderschutz Teltow Fläming aus dem Gesundheitswesen:**

- Schwangerschafts- und Konfliktberatungsstellen
- Gynäkologen
- Freiberufliche Hebammen
- Niedergelassene Kinderärzte
- Hebammen, Schwestern und Ärzte in Kliniken
- Kinder- und Jugendtherapeuten

## **Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Gesunde Kinder T-F**

Mitwirkung des Jugendamtes auf allen Ebenen:

- Beirat
- Steuerungsgruppe
- Arbeitsgemeinschaften

In Erarbeitung:

- Kooperationsvereinbarung

## **Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern im Landkreis Teltow-Fläming**

- in den Regionalkonferenzen des Netzwerkes Kinderschutz
- Im Alltag der Mitarbeiter des Sozialpädagogischen Dienstes des JA und der jeweiligen medizinischen Fachkräfte
- Interdisziplinäre Fortbildung durch das Netzwerk Kinderschutz
- Entwicklung einer Kooperationsvereinbarung

## **Entwicklung einer Kooperationsvereinbarung**

### **Ausgangslage**

- Wunsch nach Regelung der Zusammenarbeit
- Klärung der Erreichbarkeit
- Vorstellung der originären Aufgaben
- Austausch der gegenseitigen Erwartungen
- Beschreiben und Klären der Schnittstellen

### **Vorgehen zur Entwicklung der Kooperationsvereinbarung**

- Kontaktaufnahme mit beiden Kliniken
- Bestimmen von Ansprechpartnern
- Beratungen mit Vertretern beider Kliniken
- Hinzuziehen der Fachstelle Kinderschutz (Moderation)
- Gemeinsame Entwicklung eines Entwurfes
- Einzelberatungen

## **Herausforderungen bei der Entwicklung der Kooperationsvereinbarung**

- Termine vereinbaren und einhalten
- Absprachen einhalten
- Zuarbeiten fristgemäß erarbeiten/zur Verfügung stellen
- Gemeinsame Sprache finden

## **Herausforderungen bei der Entwicklung der Kooperationsvereinbarung**

- Anerkennung der Fachkompetenz des Kooperationspartners
- Eigene Verfahrensabläufe festlegen/vorstellen
- Schnittstellen beschreiben
- Akzeptanz der Verfahren der Kooperationspartner

## **Entwicklung einer Kooperationsvereinbarung aktueller Stand - Ausblick**

- Einzelberatung mit den Kliniken
- Weiterentwicklung der Kooperationsvereinbarung unter Moderation der Fachstelle Kinderschutz
- Zielsetzung bleibt Abschluss einer Kooperationsvereinbarung mit jedem Krankenhaus

## Workshop 1 – Kooperation im Kinderschutz: Regionale Netzwerke als interdisziplinäre Arbeit

*Hendrik Karpinski, Netzwerk Gesunde Kinder Niederlausitz*

### Gesundheitswesen + Jugendhilfe – die beiden Kulturen

	<b>Gesundheitswesen</b>	<b>Jugendhilfe</b>
<b>Herkunft</b>	Naturwissenschaft	Geisteswissenschaft
<b>Initiative</b>	liegt i.d.R. beim Patienten	geht meist von der JH aus
<b>Entscheidung</b>	Entscheidung eher bei Einzelperson, Hierarchie	Teamentcheidung
<b>Zeitmanagement</b>	eft Zeitdruck meist Kurzintervention	eher Entscheidung als Prozess eher mittel- bis langfristig
<b>Information</b>	Schweigepflicht	Datenschutz
<b>wirtschaftl. Rahmen</b>	Unternehmer, Wettbewerb	Amt, im Auftrag des Amtes
<b>Organisation</b>	Patient, ?	Org. durch Jugendamt Hilfeplanung

## **Unterschiede – Was folgt daraus?**

- „man kennt sich nicht“
- Unterschiedliche Sprache / Terminologie (z.B. Diagnose)
- Erwartungen orientieren sich an der eigenen Welt
  - Partner soll so arbeiten, wie ich
  - Partner soll erledigen, was ich nicht will / kann / darf
- Auftrag, Möglichkeiten und Grenzen des Partners unklar
- Erfahrungen mit dem Partner meist im Scheitern
- Begegnung meist an Schnittstellen mit Problemen und Unsicherheiten

## **Gemeinsamkeiten:**

- Helferberufe  
Oberziel: Wohlbefinden des Klienten/Pat. verbessern
- Menschen mit hohen Werten
- Hohe Qualifikation – jeweils für den speziellen Interventionsbereich
- beide kennen den Bereich der anderen Profession nur oberflächlich
- Auftrag aus dem SGB, öffentlich rechtlicher Rahmen
- Handlungsauftrag ergibt sich aus gesetzlichen Vorgaben

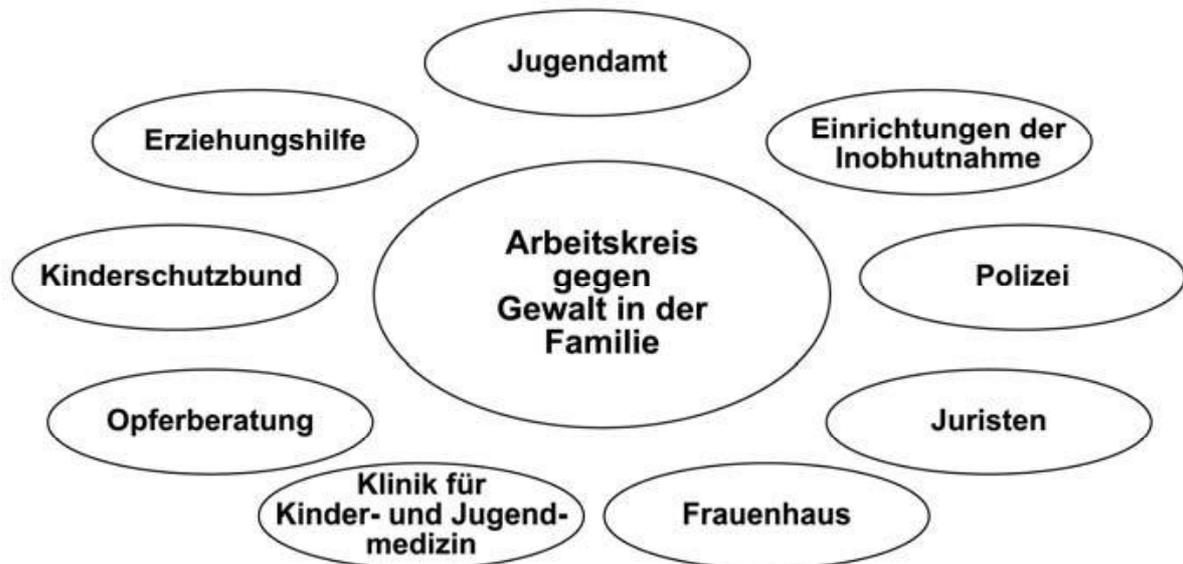
## **Was ist zu tun?**

- Vermittlung der unterschiedlichen Kulturen
  - durch regelmäßigen Dialog
  - durch Begegnung in den Gemeinsamkeiten
- Begegnung auf regionaler Ebene/„man kennt sich“
- Verbindliche Strukturen
- Finanzierung der Kooperation
- übergreifende Finanzierungsmodelle, Umschichtungen ?

## **Grundsätze in der Kooperation**

- Vertrauensgrundsatz den Kooperatoren gegenüber
- „Hilfe geht vor Strafe“
- Jugendamt mit „Wächteramt“ als Zentrale
- jeder kennt die eigenen Möglichkeiten und Grenzen
- jeder kennt die Möglichkeiten, Grenzen und Erwartungen der Partner
- Dokumentation
- Qualitätsmanagement, Verlaufsbeobachtung

## Arbeitskreis gegen Gewalt in der Familie (OSL)



## Strukturqualitäten regionaler Verbände

### Notwendige Beteiligte:

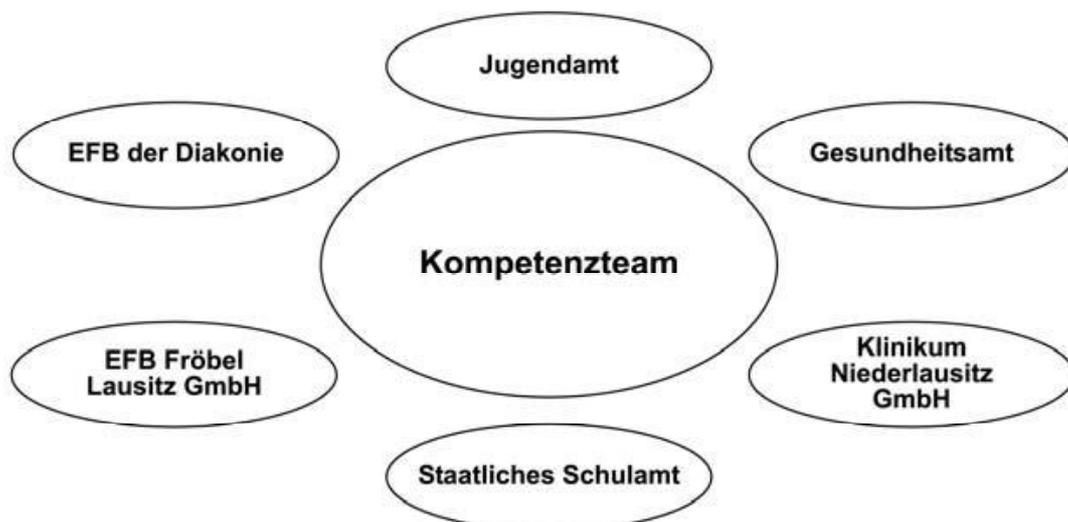
- Jugendamt
- regionale Kinderklinik / Kinderärzte
- Notschutzstelle, IOP
- freie Jugendhilfe
- Polizei
- Familiengericht
- Frauenhaus

## Strukturqualitäten regionaler Verbünde

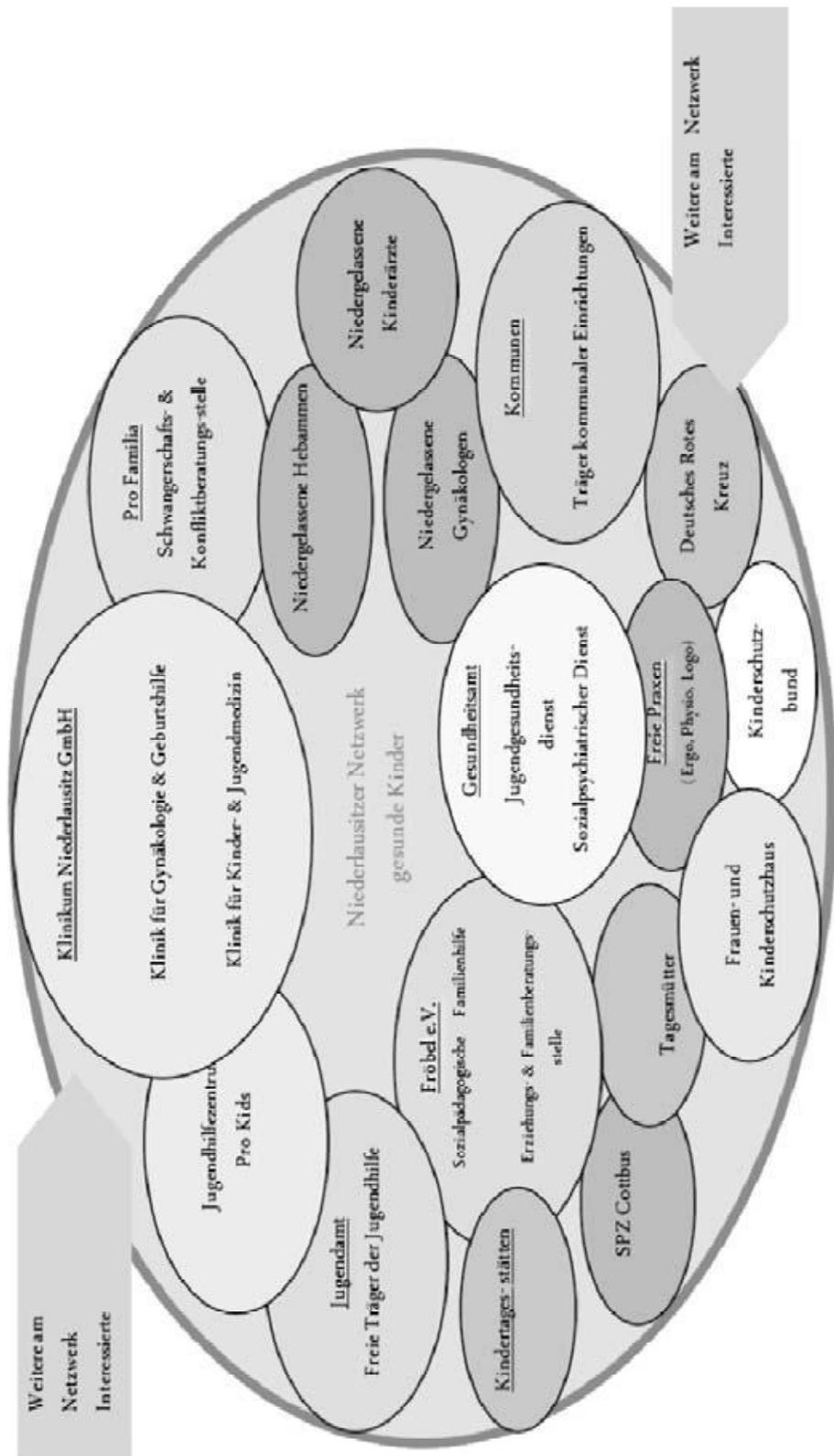
### Verbindlichkeit: (2005)

- Teilnehmer / ggf. Stellvertreter
- Turnus (3 monatlich)
- Aufgaben, Abgrenzung der Funktionen
- verabredete Interdisziplinarität
- Absprachen über Rückkopplungen
- Dokumentation (Protokolle)
- Vorgaben durch Landesempfehlungen
- Modelle für case management
- Qualitätskontrolle

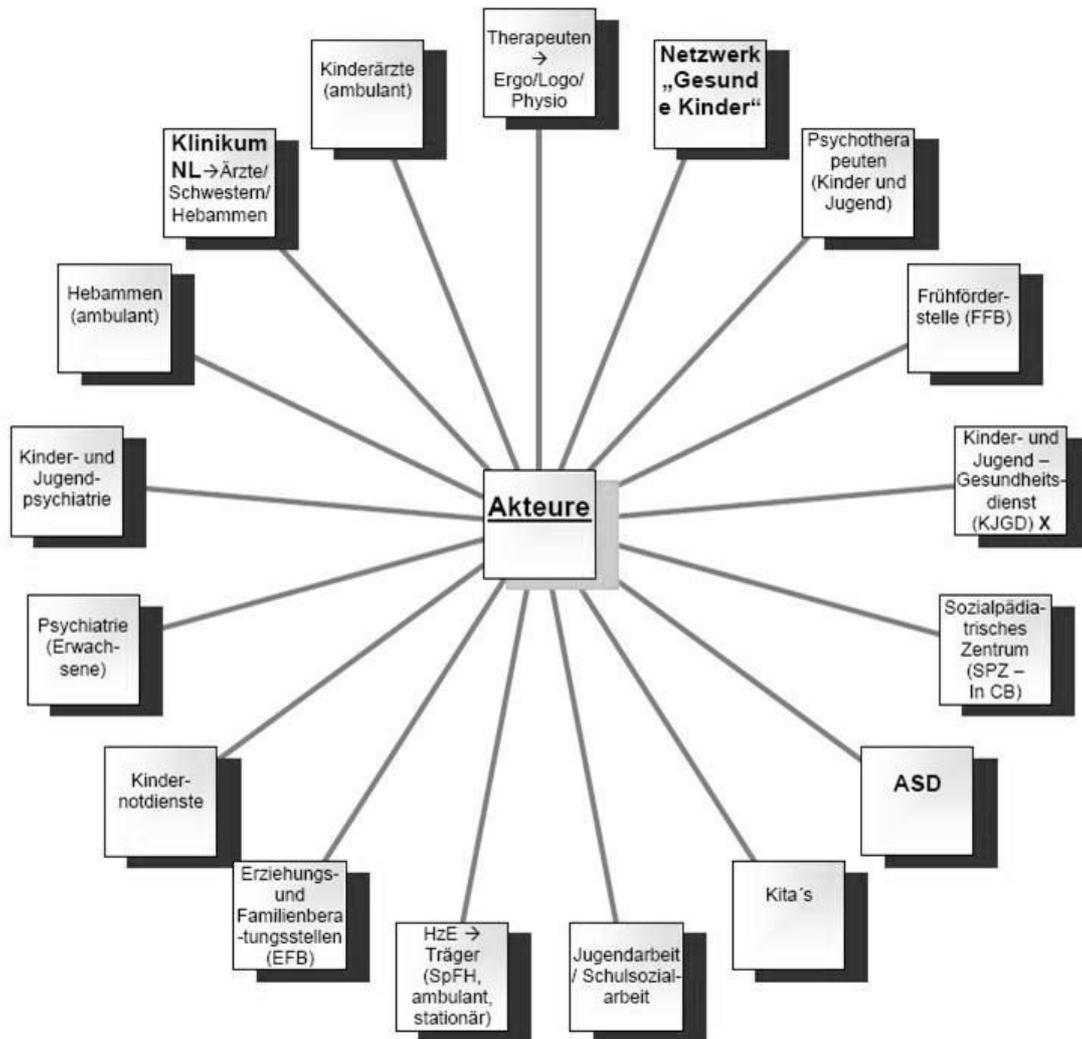
### Kompetenzteam (OSL)



## Netzwerkpartner im Netzwerk gesunde Kinder



## Zusammenarbeit – Akteure Kindeswohlgefährdung (OSL)



## **Warum ein Netzwerk für KINDERSCHUTZ und ein Netzwerk Gesunde Kinder sich unterscheiden...**

- die Beteiligten
- die Zugänge
- Umgang mit Risikofaktoren
- die Konzepte (?), „Frühe Hilfen“
- öffentliche Wahrnehmung
- Rechtsrahmen
- Informationswege

**aber:** „Am Ende treffen sich immer die gleichen Leute“  
Ist das eigentlich wirklich ein Nachteil?

## **Workshop 2 – Datenschutz hilft Kinderschutz und Kindergesundheit: Neue Möglichkeiten und Herausforderungen<sup>2</sup>**

Dr. Christof Radewagen, Datenschutzbeauftragter Niedersachsen

Das gebotene Schweigen ist im Alltag gerade bei Gewalttaten gegenüber Kindern oft schwer auszuhalten. Die persönliche Betroffenheit mancher Helferin ändert jedoch nichts am Auftrag der Jugendhilfe. Dieser liegt nicht in der Repression, sondern vielmehr darin, den allgegenwärtigen Wiederholungsfahren für das Kindeswohl durch geeignete Angebote wirksam zu begegnen. Damit sind vor allem Hilfen gemeint, die so gestaltet sind, dass sie dem verständlichen Willen des Kindes oder Jugendlichen entsprechen, nicht (erneut) zum Opfer zu werden.

Der Schutz vor Gefahren für das Kindeswohl gehört damit zu den grundlegenden Aufgaben der Jugendhilfe (vgl. § 1 Abs. 3 SGB VIII). Wie die Jugendhilfeträger diesen Schutzauftrag in der Praxis umzusetzen und wie sie insbesondere bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung zu verfahren haben, beschreibt § 8a SGB VIII, der vor mehr als fünf Jahren mit dem Kinder- und Jugendhilfeweiterentwicklungsgesetz (KICK) zum 1.10.2005 neu in das SGB VIII eingeführt worden ist.

Mit der Einführung dieser Vorschrift hat der Gesetzgeber unmissverständlich klargestellt, dass sich die Kinder- und Jugendhilfe nicht darauf beschränken darf, Leistungen nur auf Antrag oder Nachfrage der Personensorgeberechtigten zu gewähren, sondern dass sie vielmehr tätig werden muss (!), sofern es das Kindeswohl erforderlich macht. Darüber hinaus wurde bestimmt, dass

---

<sup>2</sup> Erschienen in der EREV-Schriftenreihe 03 / 2011 "Basiswissen Datenschutz – Ist gute Arbeit trotz Schweigepflicht möglich?" von Prof. M. Karl - Heinz Lehmann und Dr. Christof Radewagen unter dem Titel „Der Schutzauftrag des § 8a SGB VIII im Verhältnis zu datenschutzrechtlichen Belangen; Exkurs: Kinderschutzgesetz“.

sich der Schutzauftrag der Jugendhilfe nicht alleine auf den öffentlichen Träger, sondern auch auf die Fachkräfte der an Hilfsmaßnahmen beteiligten freien Trägern erstreckt (vgl. § 8a Abs. 2 SGB VIII). Auch wenn diese Erweiterung des Kreises der Verantwortlichen für das Kindeswohl nicht neu ist und freie Träger seit jeher im Rahmen der durch sie durchgeführten Hilfen eine Mitverantwortung beim Schutz von Kindern und Jugendlichen haben, soll § 8a Abs. 2 SGB VIII Auswirkungen auf die Praxis und hier insbesondere auf die Kooperation zwischen öffentlichen und freien Trägern haben. Die Vorschrift zwingt die freien Träger zur Reflektion der eigenen Tätigkeit und hier insbesondere über die eigene Verantwortung beim Kinderschutz. Den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung haben die freien Träger in gleicher Weise wahrzunehmen wie die Jugendämter und müssen sich insofern an den Vorgaben des § 8a SGB VIII orientieren. Insgesamt ist § 8a SGB VIII als übersichtliche Darstellung der nötigen Handlungsschritte im Fall einer Gefährdung des Kindeswohls zu verstehen.

Das für die freien Träger mit § 8a SGB VIII festgelegte Verfahren ist grob in drei Phasen zu unterteilen.

### **Phase 1: Risikoabschätzung mit Fachkraft**

Bei ihrer Arbeit in den Familien bekommen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter freier Jugendhilfeträger einen tiefen Einblick in das Alltagsgeschehen der Hilfeadressaten. Sie erhalten dabei auch Informationen, die eine offensichtliche Kindeswohlgefährdung oder aber den Verdacht auf eine solche nahelegen können. Um sich hierbei aber von ihrem »Bauchgefühl« zu lösen und die vorliegenden Fakten fachlich sauber auf das Kriterium bestehender »Kindeswohlgefährdung« hin zu überprüfen, beschreibt § 8 Abs. 2 SGB VIII, dass sie im Einzelfall mit der Verantwortung zur Sicherstellung des Kindeswohls nicht alleine gelassen werden sollen. Zur Klärung der Frage, ob das Tun und/oder

Unterlassender Personensorgeberechtigten für das Kind oder den Jugendlichen eine latente oderakute Gefährdungssituation ist, haben sie eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuziehen, um mit ihr die gemachten Beobachtungen zu reflektieren und im Hinblick auf das Vorliegen von Kindeswohlgefährdung auszuwerten.

Anschließend ist das Ergebnis mit der zuständigen Fachaufsicht rück zu koppeln. Um die Persönlichkeitsrechte der Adressaten zu schützen, soll die Beratung wo immer möglich ohne Personenbezug durchgeführt werden, es sei denn, die Aufgabenstellung lässt eine anonymisierte oder pseudonymisierte Falldarstellung nicht zu. Dies kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn die Adressaten (hier: die Personensorgeberechtigten) bereits im Vorfeld im Bereich Kindeswohlgefährdung aufgefallen sind und ein Verzicht auf die Nennung notwendiger Daten einen aktiven Kinderschutz in Frage stellen würde. Können Risikoabschätzungen nicht anonymisiert oder pseudonymisiert durchgeführt werden, bedeutet dies, dass notwendige personenbezogene Daten der Adressaten regelmäßig an die Teilnehmer der Beratungen übermittelt werden.

Davon können auch Daten betroffen sein, die den falleinbringenden Mitarbeiter/innen im Rahmen der Hilfe zur Erziehung bekannt geworden sind und damit unter den besonderen Vertrauensschutz gemäß § 65 SGB VIII fallen. Was sind das für Daten, beziehungsweise, wann unterliegen sie dem besonderen Vertrauensschutz? Um dies einzusortieren, muss man sich klarmachen, dass es hierbei nicht allein um Daten geht, die die Betroffenen (also die Adressaten der Hilfe) den Helfern mit der Bitte um besondere Verschwiegenheit offenbart haben. Es reicht vielmehr aus, wenn die Helfer die Daten und damit die Informationen im Rahmen ihrer Berufsausübung bezüglich der individuellen Hilfe erfahren haben und davon auszugehen ist, dass der Sachver-

halt ein Geheimnis darstellt, also nur einem begrenzten Personenkreis bekannt ist. Unter den besonderen Vertrauensschutz fallen deshalb neben Daten, die in einem persönlichen Gespräch anvertraut wurden, auch solche Gesprächsinformationen, die man beispielsweise bei einem Hausbesuch zufällig erfahren hat, etwa als sich die Personensorgeberechtigten unterhalten haben, oder Informationen von Nachbarn der Adressatinnen.

Der besondere Vertrauensschutz unterscheidet grundsätzlich nicht danach, ob man die Informationen mündlich, schriftlich oder beiläufig durch Dritte erfahren hat. Alle Daten, die dem besonderen Vertrauensschutz unterliegen, dürfen nur nach Maßgabe des § 65 SGB VIII übermittelt werden. In der Praxis bedeutet das für Mitarbeiter/innen, die diese Art von Daten weitergeben wollen, dass sie dafür eine Übermittlungsbefugnis gemäß § 65 SGB VIII beziehungsweise § 203 StGB (sofern sie unter die darin beschriebenen Berufsgruppen fallen) benötigen. Das führte gerade in Fällen der Kindeswohlgefährdung in der Praxis bereits vor der Einführung des § 8a SGB VIII oft zu erheblichen Verunsicherungen bei den Mitarbeiter/innen der Jugendhilfe. Im Ergebnis wurden dadurch Daten nicht weitergegeben, wodurch es in einigen Fällen zu Körperverletzungen oder Tod von Kindern gekommen ist. Die dann in Strafverfahren gegen Sozialarbeiter wegen Verletzung der Garantenpflicht gewonnenen Erkenntnisse brachten mit der Einführung des § 8a SGB VIII auch die Erweiterung der Übermittlungsbefugnisse gemäß § 65 SGB VIII. Danach können Daten, die dem besonderen Vertrauensschutz unterliegen, an die Fachkräfte weitergegeben werden, die zum Zwecke der Abschätzung des Gefährdungsrisikos nach § 8a SGB VIII hinzugezogen werden. Gleichzeitig stellt die Vorschrift aber auch klar, dass § 64 Abs. 2a SGB VIII von dieser Übermittlungsbefugnis unberührt bleibt und somit die anonymisierte oder pseudonymisierte Form der Beratung Vorrang hat. Die Gesetzesänderung des § 65 SGB VIII soll helfen, dass Erkenntnisse, die für eine

Risikoabschätzung wertvoll sind, im Interesse eines effektiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung nicht mehr verloren gehen.

## **Phase 2: Einbeziehung der Personensorgeberechtigten / Kinder und Jugendlichen**

Bei der Risikoabschätzung hat der freie Träger zu berücksichtigen, ob und wenn ja, inwieweit das eigene Hilfeangebot mit dazu beitragen kann, das Gefährdungsrisiko abzuwenden und somit das Kindeswohl sicherzustellen. Voraussetzung dafür ist es jedoch, dass die eigenen Hilferessourcen ausreichen, Möglichkeiten zur Unterstützung anzubieten. Ergibt sich aus der Risikoabschätzung, dass weiterer (externer) Hilfebedarf zur Gefahrenabwendung notwendig ist, so ist dies mit den Personensorgeberechtigten rück zu koppeln und ihre Bereitschaft für die Inanspruchnahme dieser Hilfe abzuklären, beziehungsweise im Interesse des Kindeswohls der bestehende Zugang zu den Personensorgeberechtigten zu nutzen und für eine Annahme der notwendigen Hilfe zu werben. Hierbei kann es auch notwendig sein, eventuell bestehende Hemmschwellen zum Jugendamt abzubauen, da dort die Hilfe installiert werden muss. Grundsätzlich ist der freie Träger verpflichtet, die Datenschutzvorschriften in entsprechender Weise einzuhalten, wie sie für den öffentlichen Träger gelten (vgl. 61 Abs. 3 SGB VIII). Das bedeutet, dass sich die Adressaten auch weiterhin auf die Vertraulichkeit der Helfer verlassen können. Danach ist eine Weitergabe von Informationen an das Jugendamt nur dann zulässig, wenn es dafür die Einverständniserklärung der Betroffenen beziehungsweise eine Rechtsgrundlage gibt. Daneben beschreibt § 64 Abs. 2 SGB VIII, dass eine Datenweitergabe gemäß § 69 SGB X zur Aufgabenerfüllung des Jugendamtes immer dann nicht zu erfolgen hat, wenn dadurch die laufende Hilfe in Gefahr ist. Werden Daten ohne Einverständnis des Betroffenen an das Jugendamt weitergegeben, so ist dies immer auch eine Belastung

des Vertrauensverhältnisses zwischen der HelferIn und den AdressatInnen, an dessen Ende oftmals das Ende der Hilfe stehen kann. Dieser Umstand ist sorgfältig in die Prognose für weitere eigene Hilfen mit einzubeziehen. Daraus folgt für die Praxis: Der freie Träger hat, um die laufende Hilfe nicht zu gefährden, zunächst einmal keine Befugnis, Informationen über die aktuelle Situation an das Jugendamt weiterzugeben, sofern zwei Bedingungen erfüllt sind:

- Die Risikoeinschätzung ergibt, dass die bereits bestehende Hilfe oder die Kooperation mit anderen Angeboten – die auch außerhalb der Jugendhilfe liegen können wie etwa der Kinderarzt – ausreicht, um die Kindeswohlgefährdung abzuwenden,
- die Personensorgeberechtigten lassen sich darauf ein beziehungsweise sind bereit, aktiv an der Abwendung der Kindeswohlgefährdung mitzuarbeiten.

Neben den Personensorgeberechtigten sind auch Kinder und Jugendliche ihrem Entwicklungsstand und ihrer momentanen physischen und psychischen Verfassung entsprechend in die weitere Planung der Hilfestaltung aktiv mit einzubeziehen. Subjektorientierung ist dabei nicht nur gesetzlich geboten (vgl. u. a.: §§ 8 Abs. 1, 8a Abs. 1 Satz 2, § 36 SGB VIII), sondern Ausdruck fachlicher Qualität des Trägers.

Durch die Einbeziehung der Kinder und Jugendlichen wird ein »Über-ihren-Kopf-hinweg-Entscheiden« vermieden und somit der Grundstein für einen erfolgreichen Hilfeverlauf gesetzt, an dessen Ende die dauerhaft abgewandte Kindeswohlgefährdung steht.

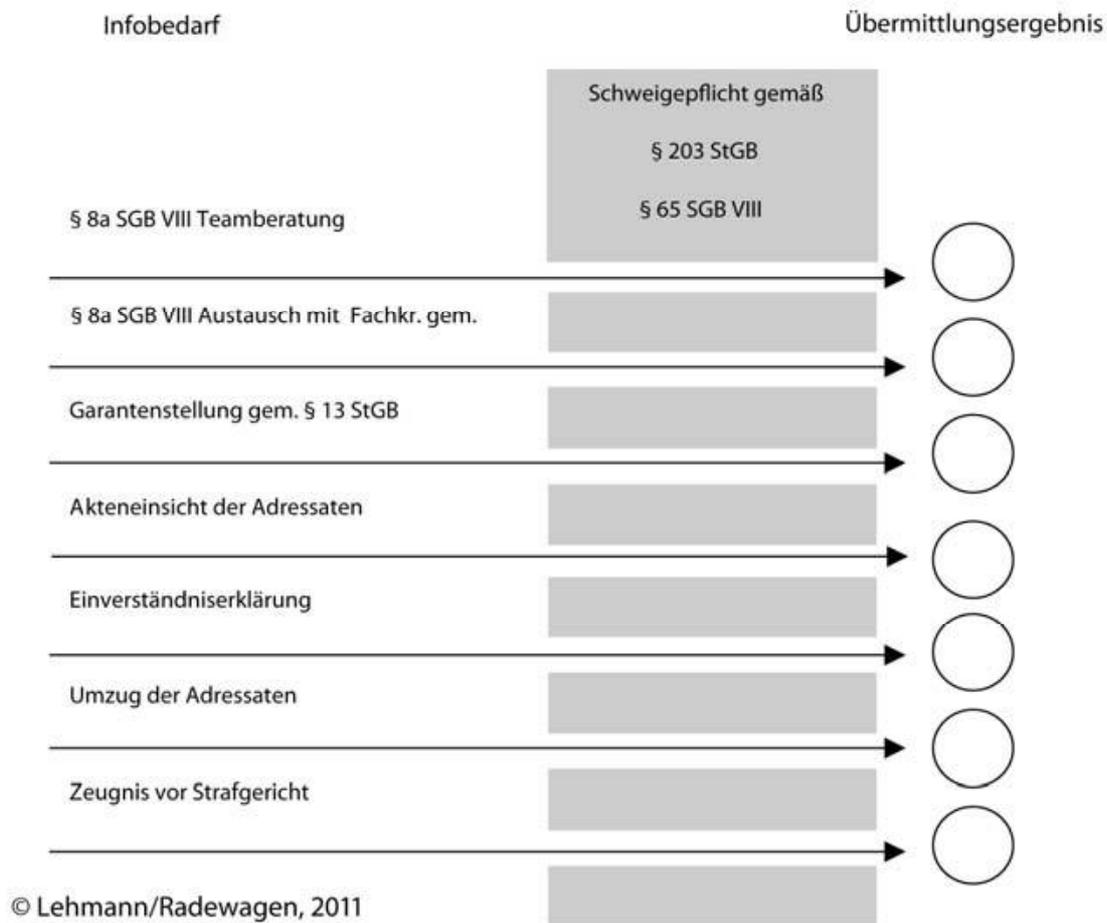
### **Phase 3: Weitergabe von Informationen an das Jugendamt / Einschaltung von Stellen zur Gefahrenabwendung**

Ergibt die Risikoeinschätzung oder die weitere Hilfe jedoch, dass die eigenen Ressourcen nicht ausreichen und weitere Hilfe notwendig ist, um das Kindeswohl sicherzustellen oder sind die Personensorgeberechtigten nicht zur Annahme notwendiger Hilfen zu motivieren beziehungsweise nicht bereit, aktiv an einer Abwendung der Kindeswohlgefährdung mitzuarbeiten, dann hat der freie Träger nicht nur die Befugnis, das Jugendamt zu informieren, sondern er ist vielmehr rechtlich verpflichtet (vgl. § 8a Abs. 2 Satz 2 SGB VIII und § 64 Abs. 2 in Verbindung mit § 69 Abs. 1 SGB X sowie § 65 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VIII), alle notwendigen Daten weiterzugeben, damit das Jugendamt aktiv werden und das Kindeswohl sicherstellen kann.

Bei konkreter Gefahr im Verzug, ist darüber hinaus auch der freie Träger verpflichtet, alle zur Abwendung der Gefahr notwendigen Stellen wie beispielsweise die Polizei oder den Notarzt einzuschalten. Datenschutzrechtliche Bedenken schlagen dabei nicht mehr durch (vgl. § 8a Abs. 4 SGB VIII). Die Datenweitergabe nach § 203 StGB ist dann auch für Sozialarbeiterinnen nicht mehr unbefugt.

Bei vorliegender oder drohender Kindeswohlgefährdung beziehungsweise wenn man sich in der Abklärungsphase einer solchen befindet, stehen datenschutzrechtliche Vorgaben dem Kinderschutz zu keiner Zeit im Wege.

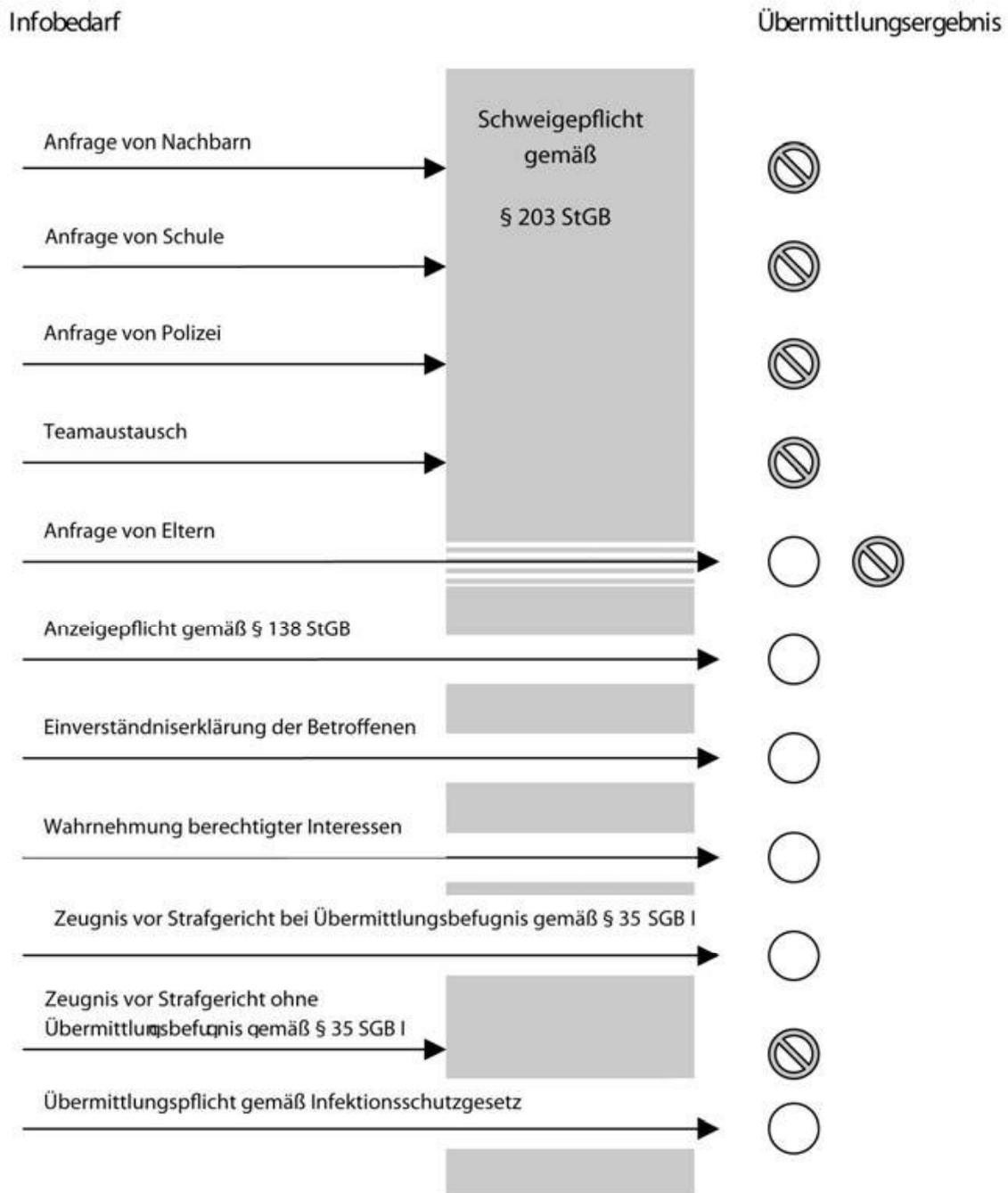
**Mauer der Schweigepflicht wenn Kindeswohlgefährdung vorliegt oder wenn das Vorliegen abgeklärt wird**



Wenn keine Kindeswohlgefährdung vorliegt, bewegt man sich innerhalb der Hilfe im sogenannten »Leistungsbereich«. Nach datenschutzrechtlichen Vorgaben ist dann eine Datenweitergabe nur eingeschränkt möglich.

Die Mauer der Schweigepflicht im Leistungsbereich stellt dies im Folgenden grafisch dar:

## Mauer der Schweigepflicht im Leistungsbereich



© Lehmann/Radewagen, 2011

## **Workshop 3 – Neue Anforderungen an die öffentliche Jugendhilfe**

*Elke Wagner, Landesjugendamt Brandenburg*

Der Titel des Workshops ist schon die erste Fragestellung, über die es sich zu diskutieren lohnt: Sind die Anforderungen neu oder werden sie „nur“ umfangreicher?

Kooperation im Interesse von Kindern und ihren Familien kann nur gelingen, wenn alle Kooperationspartner Verantwortung übernehmen. Ist das mit dem Entwurf zu erreichen, wenn Leistungsverantwortung und Finanzierungsverantwortung nur für die Kinder- und Jugendhilfe definiert wird?

Welche Anforderungen ergeben sich für die verschiedenen Bereiche der öffentlichen Jugendhilfe – Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit, Förderung der Erziehung in der Familie, Kindertagesbetreuung, Hilfe zur Erziehung und anderen Aufgaben VM, QE, LV, Statistik?

### **Ziele im Workshop:**

- Kinderschutzauftrag mit Konzentration auf ausgewählte Bereiche – Austausch über mögliche und notwendige Entwicklungsaufgaben in den kommunalen Jugendämtern und auf Landesebene
- Anregungen und Hinweise für Handlungsstrategien des LJA
- Einführung zu den im Bundeskinderschutzgesetzentwurf beschriebenen veränderten Herausforderungen:

## **1. Frühe Hilfen und verlässliche Netzwerke**

- Ausbau von Frühen Hilfen werden zu Basisangeboten der Kinder- und Jugendhilfe - auch für werdende Eltern.
- (Werdende) Eltern werden aktiv angesprochen – sie erhalten Beratung und Information über Unterstützungsangebote vor Ort.
- Alle wichtigen Akteure im Kinderschutz werden in Kooperationsnetzwerken zusammengeführt.
- Einsatz von Familienhebammen soll verstärkt werden. (Das Familienministerium stellt 120 Millionen Euro zwischen 2012 und 2015 für bereit.)

### *Fragen zur Diskussion:*

- Entwicklung von kooperativen Netzwerken/ Aktionsbündnissen Kinderschutz – wie sind wir in Brandenburg schon aufgestellt? Kann man Zusammenarbeit per Gesetz regeln?
- Langfristig gesicherte Finanzierungsmöglichkeiten zu den Familienhebammen sind offen – ist das Aufgabe der Jugendämter?
- Sind Frühe Hilfen Hilfen zur Erziehung?

## **2. Mehr Handlungs- und Rechtssicherheit**

- Das bisher zuständige Jugendamt gibt alle notwendigen Informationen an das neue Jugendamt weiter (im Falle eines Umzugs der Familie), um Kinder wirksam zu schützen.
- Die Voraussetzungen für eine zulässige Weitergabe von Informationen durch Ärzte/Psychologen an das Jugendamt werden klar definiert.
- Um die Lebenssituation eines Kindes zu beurteilen, werden Hausbesuche durchgeführt, sofern sie nach fachlicher Einschätzung erforderlich sind und den Schutz des Kindes nicht gefährden.

- Einrichtungen haben Anspruch auf fachliche Begleitung in Kinderschutzfragen
- wie z.B. zu Präventions- und Schutzkonzepten und bei konkreten Verdachtsfällen.
- Hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kinder- und Jugendhilfe müssen ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen.
- Öffentliche und freie Träger vereinbaren die Vorlagepflicht des erweiterten Führungszeugnisses für Ehrenamtliche je nach Art, Dauer und Intensität des Kontakts zu Kindern und Jugendlichen.
- Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche betreut werden, erhalten nur nach Nachweis erweiterter Führungszeugnisse des Personals und bei Implementierung geeigneter Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren für Kinder und Jugendliche eine Betriebserlaubnis.

*Fragen zur Diskussion:*

- Hausbesuche als Standard – machen wir das nicht schon? Gibt es dadurch tatsächlich mehr Sicherheit?
- Anspruch auf Einzelfallberatung – wie und von wem kann dies in den Jugendämtern und dem Landesjugendamt gewährleistet werden?
- Entwicklung und Anwendung von Standards im Kinderschutz – wo stehen wir in Brandenburg, welche Anforderungen kommen da auf uns zu?

### **3. Verbindliche Standards**

- Eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung, -sicherung und -überprüfung wird für alle Bereiche der Kinder- und Jugendhilfe gesetzlich festgeschrieben.

- Qualitätskriterien und -sicherungsinstrumente sowie Bewertungsmaßstäbe werden durch öffentliche und freie Träger auf kommunaler Ebene vereinbart – auf Landesebene sollen Rahmenverträge dies regeln.
- Die Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Kinder- und Jugendhilfe werden mit öffentlicher Förderung und Finanzierung verknüpft: Einrichtungen erhalten auch nur dann eine Betriebserlaubnis, wenn sie ein Konzept zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und damit zur Einhaltung fachlicher Standards vorlegen.

*Herausforderungen zur Diskussion:*

- Verfahren und Standards zur Beteiligung und Beschwerdemanagement?
- Selbstverpflichtungen von Einrichtungen?
- Verfahren zur Abstimmung zwischen freier und öffentlicher Jugendhilfe?
- Entwicklung fachlicher Standards auf Landesebene und / oder kommunaler Ebene?

**4. Belastbare statistische Daten**

- Die Datenbasis zum Kinderschutz wird in der Kinder- und Jugendhilfestatistik erweitert.
- Im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfestatistik wird erfasst, wie die Jugendämter ihren Schutzauftrag umsetzen (§ 8a-Statistik).

*Fragen zur Diskussion:*

1. Ist das mit den bestehenden Personalausstattungen zu bewältigen?

2. In die Diskussion mit einzubeziehen sind die Forderungen der Runden Tische Heimerziehung der 50/60er Jahre und sexueller Kindesmissbrauch in Institutionen, die hier nur stichpunktartig benannt werden:

**1. Runder Tisch Heimerziehung**

- Mindeststandards – Betreuerschlüssel, Qualifikation, Konzept
- Fortbildungen Supervision, fachliche und persönliche Eignung
- Beteiligung von Kindern und Jugendlichen - Konzepte
- Beschwerdemanagement und Ombudsstellen
- Voraussetzung für örtliche Prüfung (Kriterien definieren - Gefährdungsgrad)
- Bewertungskriterien von Qualität
- Zusammenarbeit und Abstimmung mit den unterbringenden Jugendämtern

**2. Runder Tisch Sexueller Kindesmissbrauch:**

- Selbstverpflichtung von Institutionen zur Einführung von Leitlinien mit dem Ziel wirksamer Strafverfolgung im Einklang mit Kinderschutzanliegen
- Umsetzung von Mindeststandards zum Kinderschutz vor Ort
- Vernetzung der Institutionen vor Ort
- Einrichtung von Anlaufstellen für Kinder und Jugendliche (Hilfs- und Beschwerdeangebote)
- Öffentlich zugängliche Informationen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, insbesondere Fachkräfte, auch via Onlineplattformen und -foren
- Grundsätzliche Pflicht zur Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses auch für ehrenamtlich Beschäftigte

## **Workshop 4 – Anforderungen an örtliche Konzepte zur Kindergesundheit**

*Dr. Gabriele Ellsäßer, Abt. Gesundheit, LGUV des Landes Brandenburg*

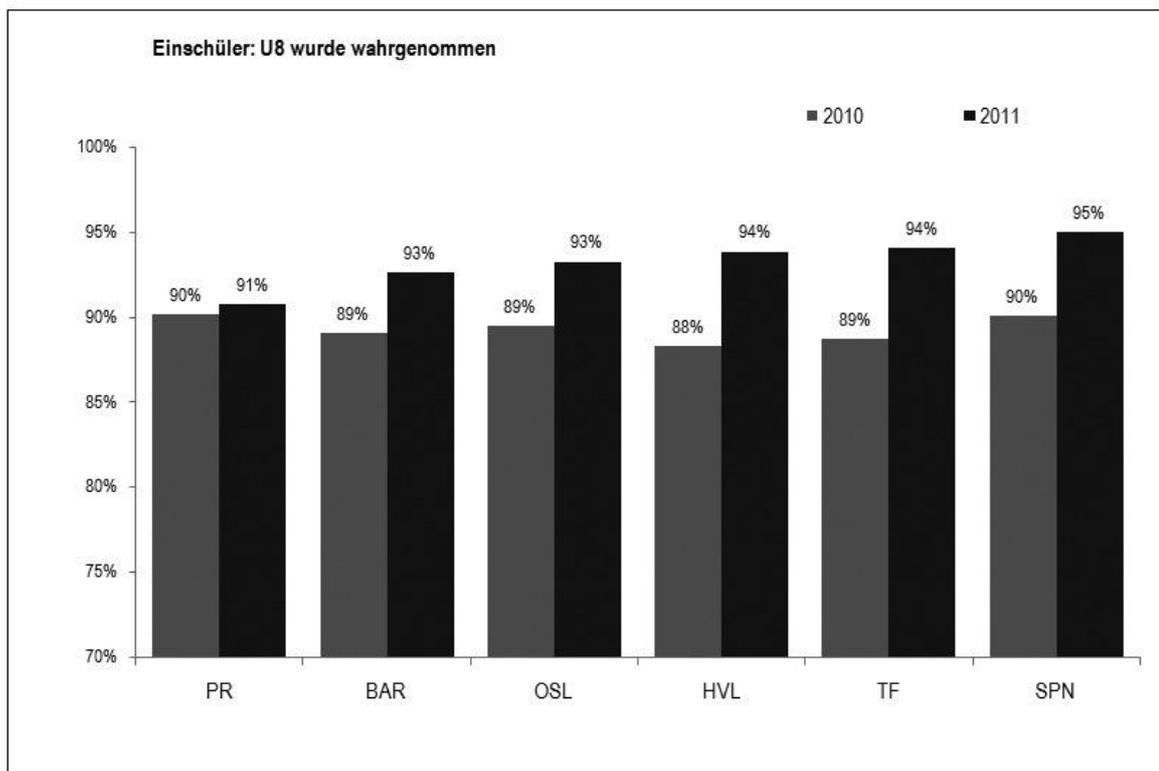
### **Anforderungen I**

- Wie sieht die Datenlage zur Gesundheit der Kinder in der Region (Landkreis) oder Kommune aus?
- Wie gut sind die Kinder gesundheitlich versorgt?
- Welche spezifischen Handlungsbedarfe gibt es?

**Antwort: [www.gesundheitsplattform.brandenburg.de](http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de)**

## Evaluationsergebnisse ZER

- Zunahme der U8 bei Einschülern gegenüber dem Vorjahr (Basis 6 Landkreise)
- Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus profitieren stärker von diesem Angebot als Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus (5,8 % vs.3,1 %)
- Durch die Verzahnung zwischen GBE und ZER kann die Entwicklung beobachtet und ggf. zeitnah reagiert werden.



## Anforderungen II

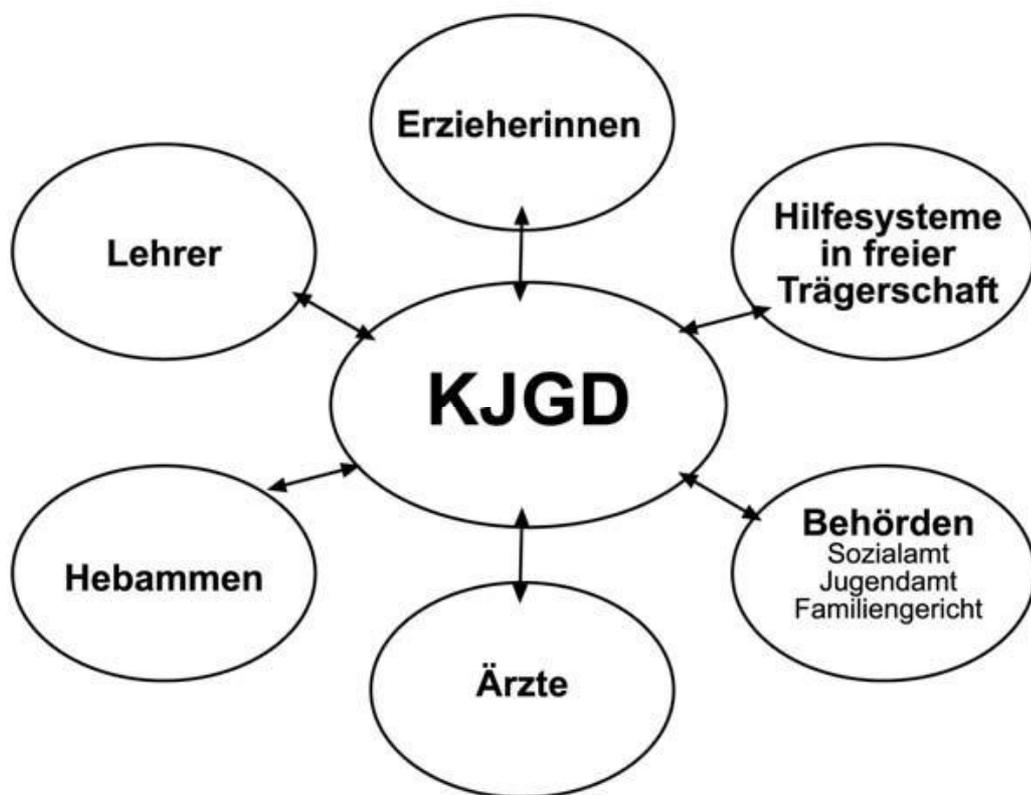
- Wer kann was leisten? Kapazitäten „freischaufeln“ ...  
Kompetenzen aufeinander abstimmen?  
Welche **Ressourcen** können zur Verfügung gestellt werden?
  - Erfahrene Fachkraft
  - Gesundheitsamt... Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
  - Kinder- und Jugendärzte
  - Netzwerke Gesunde Kinder
  - Frühförderstellen etc.
- **Leitfaden zur Früherkennung von Gewalt bei Kindern und Jugendlichen**

## Neue Anforderung

- Anpassung an neue Bedarfe über institutionelle Grenzen hinweg
  - z.B. über Mischfinanzierung
  - Leistung aus einer „ganzheitlichen“ Hand unabhängig von rechtlichen Zuständigkeiten (Verstecken hinter §)

## Beispiel: Kinder und Jugendgesundheit

Mittler und Koordinator zwischen verschiedenen  
Hilfesystemen und Strukturen



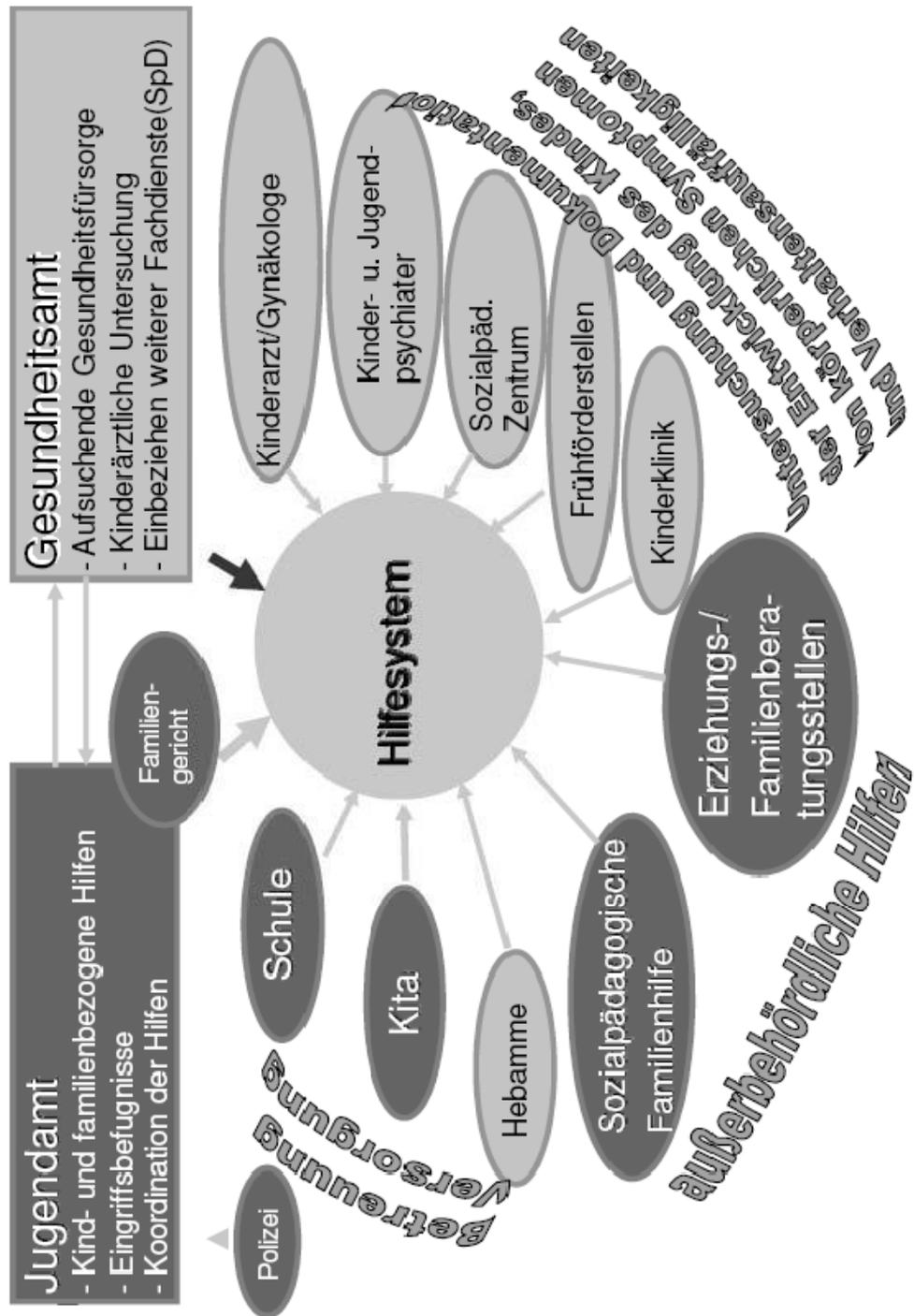
## **Neue Anforderungen**

- Wie kommen wir mit der Lokalpolitik in Kontakt und bekommen Gehör bzw. erfahren von der Politik, welche AK gibt es, welche Projekte werden umgesetzt?
  - Z.B. über Internet abrufbar

## **Anforderung III**

- Wie sind die Strukturen fallbezogen miteinander vernetzt?

## Kooperationsnetz im Kinderschutz



## Anforderung IV

- Wie ist die Kommunikation zwischen den Akteuren?
- Wie kann die Zusammenarbeit **verstetigt** werden?

### Diskussion

Aktuelle Situation	
gut	noch zu verbessern
<ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Datenlage</b> vgl. Website LGUV</li><li>2. <b>Vernetzung</b> über Netzwerke/Arbeitskreise im Kinderschutz (z. B. Netzwerk Gesunde Kinder), insbesondere auf der kommunalen Ebene</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Datenlage für die einzelnen Sozialräume</li><li>2. Vernetzung an der Schnittstelle Gesundheit/Jugendhilfe</li><li>3. <b>Gesundheitliche Versorgung der Kinder im Land Brandenburg</b> (über das "Grundangebot" hinaus)</li></ol>

<b>Anforderungen</b>	
<b>Entwicklungsaufgaben</b>	<b>Maßnahme/ggf. Adressat</b>
<p>1. <b>Datenlage</b> für die einzelnen Sozialräume</p>	<p>Untergliederung im Datenbericht des LGUV                      → LUGV</p>
<p>2. <b>Vernetzung</b> an der Schnittstelle Gesundheit/Jugendhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verstetigung der Kommunikationsstrukturen</li> <li>• die Ressource „iseF“ besser nutzen</li> <li>• Überblick über die verfügbaren sozialen Angebote im Sozialraum</li> </ul>	<p>Finanzierung klären und Ressourcen zur Verfügung stellen (auf beiden Seiten)</p> <p>Transparenz über die gesundheitlichen Angebote                      → bessere, allgemein zugängliche Information (Adressverzeichnis/Online-Landkarte/„Gelbe Seiten“)                      → Wer pflegt die Datenbank? Finanzierung?</p>
<p>3. <b>Gesundheitliche Versorgung</b> der Kinder im Land Brandenburg (über das „Grundangebot“ hinaus)</p>	<p>Vorhandene Kapazitäten/Ressourcen besser nutzen, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ über Transparenz über die gesundheitlichen Angebote</li> <li>○ KJGD besser nutzen</li> <li>○ durch Kooperation                      → Mischfinanzierung von interdisziplinären Angeboten</li> </ul>

## **Anlage: Evaluation bestehender Instrumente und Vorschriften zur Kindergesundheit und zum Kinderschutz – Bericht der Landesregierung**

*MBJS (ff), MASF, MUGV und MdJ*

### **Gliederung**

#### **1. Einführung**

- a) Berichtsgrundlagen
- b) Vorgehensweise

#### **2. Instrumente und Vorschriften zur Kindergesundheit**

- a) Einladungs- und Rückmeldewesen zu den nach § 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorgesehenen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (§ 7 BbgGDG)
- b) Untersuchungen aller Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat zur Prävention und Früherkennung von Krankheiten, Entwicklungsstörungen oder Behinderungen durch die Landkreise und kreisfreien Städte (§ 6 Abs. 2 BbgGDG)
- c) Arbeit des „Netzwerkes Gesunde Kinder“

#### **3. Instrumente und Vorschriften zum Kinderschutz**

- a) Programm zur Qualifizierung der Kinderschutzarbeit im Land Brandenburg vom 28. März 2006 (Drucksache 4/2733) und die Arbeit der Fachstelle Kinderschutz
- b) Fortbildung für die Fachkräfte
- c) Präventive Ansätze zum Kinderschutz
- d) Erfahrungen mit der praktischen Umsetzung der Vorschriften in § 11 Absatz 3 des Kindertagesstättengesetzes, § 6 Absatz 1 des Gesundheitsdienstgesetzes und in § 4 Absatz 3 des Schulgesetzes zur

Prävention und Früherkennung von Vernachlässigung und Miss-  
handlung bei Kindern und Jugendlichen

- e) Erfahrungen mit der Umsetzung der Änderungen des § 1666 BGB und des FGG-Reformgesetzes zur Verbesserung des Kinderschutzes durch die Gerichte im Land Brandenburg

#### **4. Zur Frage eines Landesgesetzes**

- a) Gesetzgebung des Bundes
- b) Erfahrungen aus anderen Ländern
- c) Bündelung der Instrumente und Regelungen zur Kindergesundheit und zum Kinderschutz in einem eigenen Landesgesetz

#### **5. Anlagen (hier nicht veröffentlicht, zu finden unter [www.fachstelle-kinderschutz.de](http://www.fachstelle-kinderschutz.de))**

- a) Materialien
- b) Daten der Jugendhilfestatistik

## **1. Einführung**

### **a) Berichtsgrundlagen**

Die Verbesserungen des Kinderschutzes standen in den vergangenen Jahren im Mittelpunkt der fachlichen Entwicklung der Kinder- und Jugendhilfe. Sieht man vom Ausbau der Kindertagesbetreuung und der frühkindlichen Bildung ab, hat kaum ein anderes Thema so viel fachliche – und phasenweise auch öffentliche – Aufmerksamkeit erregt wie der bessere Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Vernachlässigung und Misshandlung, neuerdings auch wieder vor sexueller Gewalt. Andere Arbeitsfelder und Themen der Kinder- und Jugendhilfe wie z. B. die Jugendarbeit oder die außerschulische Jugendbildung sind darüber fast ins Hintertreffen geraten.

Der Bund und auch die Länder haben auf gesetzlicher und untergesetzlicher Ebene agiert. Zentrale Neuerung war der § 8a im SGB VIII (2005), der den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung konkretisiert hat. In Ländergesetzen sind weitere Regelungen getroffen worden, so auch im Brandenburgischen AGKJHG (Ausführungsgesetz zum SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe) und im Schulgesetz. Vielfach wurde die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren im Kinderschutz forciert, um die Intervention im Ernstfall zu stärken. Zugleich galt es, die Prävention und das rechtzeitige Erkennen von Gefährdungen zu verbessern. Das Programm zur Qualifizierung der Kinderschutzarbeit im Land Brandenburg vom März 2006 stärkte sowohl die Kooperation im Kinderschutz als auch die Facharbeit in den Jugendämtern. In zahlreichen Fach- und Fortbildungsveranstaltungen haben Fachkräfte der öffentlichen und der freien Träger das Thema bewegt und ihr Wissen und Können im Kinderschutz verbessert, u. a. im Sozialpädagogischen Fortbildungsinstitut Berlin-Brandenburg. Schließlich sind Untersuchungen durchgeführt und Instrumente entwickelt worden, um Erkenntnisse über Fallverläufe zu gewinnen und Feh-

ler oder Lücken im System der Hilfen aufzuklären, auch im Land Brandenburg<sup>3</sup>.

Zugleich mit der Fachentwicklung der Jugendhilfe ist das Thema „Kinderschutz und allgemeine Gesundheitsförderung der Kinder“ verstärkt diskutiert worden und es sind auch im Gesundheitsbereich erhebliche Verbesserungen zu verzeichnen, wie das verbindliche Einladungs- und Rückmeldewesen zu den Früherkennungsuntersuchungen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die Untersuchungen aller Kinder im Alter vom 30. – 40. Lebensmonat durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst und Initiativen wie das „Netzwerk Gesunde Kinder“. Das Erkennen von Risikofamilien und die Entwicklung sog. Früher Hilfen sind in Bundes- und Landesprogrammen gefördert worden, wiederum mit brandenburgischer Beteiligung durch das „WiEge-Projekt – Wie Elternschaft gelingt“. Die Bedeutung der Zusammenarbeit der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens für den Kinderschutz zeigte sich auch in dem 2009 verabschiedeten gemeinsamen Beschluss der Jugend- und Familienministerkonferenz und der Gesundheitsministerkonferenz, in dem die Entwicklungsnotwendigkeiten auf der Ebene der Bundesgesetze konkretisiert wurden.

Das Land hat sich auf verschiedensten Ebenen und mit vielfältigen Initiativen in die Fachentwicklung zur Verbesserung der Kindergesundheit und des Kinderschutzes eingebracht. Mit dem Beschluss zur Evaluation der Instrumente und Vorschriften zur Kindergesundheit und zum Kinderschutz (Drucksache Nr. 5/179-B) hat das Landesparlament den Impuls gegeben, diese Aktivitäten systematisch aufzuarbeiten und fachlich zu bewerten. Es folgt damit der Aus-

---

<sup>3</sup> Die Untersuchung der Fachstelle Kinderschutz zu gravierenden Fällen von Kindesvernachlässigung und -misshandlung mit Todesfolge und schwerster Körperverletzung im Land Brandenburg (2008) und die Expertise von Cinkl/Marthaler/Münder für eine unabhängige Kommission zur Untersuchung von gravierenden Kinderschutzfällen (2009), die auch in der bundesweiten Fachdiskussion Beachtung fanden, werden im vorliegenden Bericht nicht behandelt.

sage im Koalitionsvertrag, dass eine Evaluation bestehender Instrumente und Regelungen erfolgen soll, bevor über ein „Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetz“ auf Landesebene beraten wird. Der vorliegende Bericht soll demnach nicht nur die wichtigsten Ergebnisse der Evaluation wiedergeben, sondern auch Stellung beziehen, inwieweit eine Bündelung der Instrumente und Regelungen zur Kindergesundheit und zum Kinderschutz in einem eigenen Landesgesetz als sinnvoll erachtet wird. Aktuell wird der Entwurf eines weitreichenden Bundeskinderschutzgesetzes beraten und diese Entwicklung soll ebenso berücksichtigt werden wie die Erfahrungen aus anderen Ländern.

#### **b) Vorgehensweise**

Der o. g. Landtagsbeschluss fordert, die Instrumente und Vorschriften zur Kindergesundheit und zum Kinderschutz zu evaluieren. Die Evaluation von komplexen, politischen Gesamtprogrammen, zu denen sowohl der Gesundheitsschutz von Kindern als auch der Kinderschutz gehören, ist aber methodisch schwierig. In einem Gutachten von Prof. Stöss zur Frage der Evaluation des Landesprogramms „Tolerantes Brandenburg“ wurde vor einigen Jahren darauf hingewiesen, dass sich solche Programme mangels operationalisierbarer Ziele nicht eindeutig im Hinblick auf ihre Wirkungen evaluieren lassen. Die Ansprüche an eine wissenschaftliche Evaluation wären nur durch sehr aufwendige und sich zumeist auf längere Zeiträume beziehende Verfahren zu erfüllen – Voraussetzungen, die bei dem Evaluationsauftrag des Landtags nicht erfüllbar sind. Selbst die Bundesregierung hat die Forderung nach einer Evaluation des § 8a SGB VIII, die hier einschlägig wäre und die der Erarbeitung eines Bundeskinderschutzgesetzes vorgeschaltet werden sollte, nicht erfüllen können. Nicht nur der Gesetzgeber im Bereich von Sozialleistungen, sondern auch die soziale Arbeit generell können aufgrund ihrer eher gering ausgeprägten Strukturierung und Standardisierung von Voraussetzungen, Methoden und Folgen sowie ihrer meist personenbezogenen, auf Ko-

Konstruktion bzw. Ko-Produktion beruhenden Form der Leistungserbringung nur auf verhältnismäßig schwach entwickelte Methoden der Evaluation und Wirkungsanalyse zurückgreifen.

Nicht zuletzt diesem Umstand ist es geschuldet, dass der vorliegende Bericht eher den Charakter einer beschreibenden, auswertenden Berichterstattung hat und deshalb nicht die methodischen Maßstäbe einer wissenschaftlichen Evaluation einhalten kann. Einzig das „Netzwerk Gesunde Kinder“ kann auf eine externe wissenschaftliche Begleitung durch das MASF zurückgreifen. Alle anderen Teile des Berichts sind als Sachberichte von den zuständigen Ressorts angelegt und durch eigene Untersuchungen oder die von beauftragten Trägern wie der Fachstelle Kinderschutz bzw. anderen Projektträgern untersetzt.

Zwei Überlegungen sind für den Bericht grundlegend: Erstens ist festzuhalten, dass die Instrumente und Vorschriften im Bereich des Gesundheitswesens, auf die sich der Landtagsbeschluss bezieht, in erster Linie der Gesundheitsvorsorge dienen und keinen unmittelbaren Zusammenhang zum Kinderschutz herstellen. Das Gesamtprojekt „Evaluation“ muss deshalb die eigenständigen Ziele in den verschiedenen Arbeitsbereichen berücksichtigen und erfordert trotz der Zusammenfassung in dem Landtagsbeschluss jeweils eigene Schwerpunktsetzungen. Der Bericht gliedert sich daher in zwei Hauptteile, Kindergesundheit und Kinderschutz. Den Instrumenten und Vorschriften zur Kindergesundheit wurde das „Netzwerk Gesunde Kinder“ als primärpräventives Angebot zugeordnet, denen zum Kinderschutz die Erfahrungen mit der Umsetzung der rechtlichen Änderungen im BGB und FamFG. Zweitens wird sich die Vorlage an den Landtag in einen Berichtsteil und in eine Anlage gliedern. Der Bericht fasst die Erkenntnisse zu den Wirkungen der verschiedenen Maßnahmen der Landesregierung zur Verbesserung der Kindergesundheit

und des Kinderschutzes zusammen, in der Anlage sind die Erhebungen und Materialien in vollständiger Fassung sowie eine Sammlung einschlägiger statistischer Daten aus der Jugendhilfestatistik beigefügt.

## **2. Instrumente und Vorschriften zur Kindergesundheit**

### ***2 a) Einladungs- und Rückmeldewesen zu den nach § 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorgesehenen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (§ 7 BbgGDG)***

#### **Einführung**

Im Rahmen der Diskussionen, wie Kindesvernachlässigung und -misshandlung in den Familien entgegengewirkt werden kann, wurde u. a. die Forderung nach einer verpflichtenden Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte nach § 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) formuliert. Diese Untersuchungen sind ein Baustein der Gesundheitsvorsorge, der dazu beiträgt, Krankheiten, die die körperliche und geistige Entwicklung von Kindern gefährden, frühzeitig zu erkennen und einer medizinischen Behandlung zuzuleiten. Die Bundesländer haben keine Kompetenz, die Untersuchungen für die Familien verpflichtend einzuführen. Aus diesem Grund wurden unterschiedliche Systeme entwickelt, die zu einer Erhöhung der Teilnahmerate führen sollen, damit möglichst kein Kind aus Unkenntnis, mangelnder Fürsorge oder Unachtsamkeit diese wichtigen Termine versäumt.

Im Rahmen der Novellierung des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes (BbgGDG) im Frühjahr 2008 wurde das Zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen zu den nach § 26 SGB V vorgesehenen Früherkennungs-