

Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg
c/o Start gGmbH
Hans Leitner Geschäftsführer
Fontanestraße 71
16761 Hennigsdorf

Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg Start gGmbH Fontanestraße 71 16761 Hennigsdorf

Landtag Nordrhein-Westfalen
Präsidentin
Postfach 10 11 43
40002 Düsseldorf



20.01.2015

Kinderschutz-Anhörung A 04-05.02.15

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Familien, Kinder und Jugend am 5. Februar 2015 zum Antrag der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 16/7146 vom 28. Oktober 2014 „Kinderschutz geht alle an - Prävention stärken, Zusammenarbeit von Jugend- und Gesundheitshilfe ausbauen“

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bedanke mich für die durch Sie ausgesprochene Einladung und werde bezüglich des o. g. Antrages wie folgt schriftliche Stellung beziehen.

Der in der Einleitung zum Antrag bestimmte Auftrag der Landespolitik zur Sicherung des Kindeswohls wird mit Bezug auf die elterliche Verantwortung als verfassungsgemäßer Schutzauftrag mit der Intention staatlich subsidiärer, aber frühen und damit präventiven Unterstützung von Familien bestimmt.

Diesbezügliche wird die Ausgangslage im Bundesland allgemein und regional nicht differenziert beschrieben als eine in den letzten Jahren durch große Anstrengungen geprägte und eine die Familien durch vielfältige Angebote unterstützende Landespolitik. Dabei wird von der These ausgegangen, „dass belastende familiäre Lebenslagen oft einhergehen mit einem schlechten Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen oder mit Entwicklungsrisiken.“

Dabei wird derzeit landespolitisch konzeptionell auf die Früherkennung und die Weiterentwicklung präventiver und systemübergreifender Angebote im Sinne Früher Hilfen insbesondere an der Schnittstelle zwischen Gesundheit und Kinder- und Jugendhilfe gesetzt.

Diesbezüglich wird als wegweisend und einmalig der im Sommer 2014 geschlossene Vertrag zwischen der Barmer GEK mit der Kinderschutzambulanz der Vestischen Kinder- und Jugendklinik in Datteln beschrieben und hervorgehoben. Grundsätzlich ist dieser Einschätzung zuzustimmen.

In diesem Zusammenhang wird aber angemerkt, dass es z. B. gemäß Operationen- und Prozedurenkodierung (OPS Version 2013) bereits seit geraumer Zeit abrechnungstechnisch möglich ist, im Rahmen einer ärztlichen Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit (OPS 1-945) die „Durchführung von mindestens einer Fallbesprechung mit mindestens drei Fachdisziplinen zusammen mit einer Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit Dokumentation“ und „ggf. Kontaktaufnahme mit der Jugendhilfe“ als ärztlich Leistungen bei der Krankenkasse abzurechnen. Als kritisch wird bewertet, dass die Krankenkassen durch monetäre Interessen geleitet so Zugriff auf Falldaten bekommen, die sie grundsätzlich in die Lage versetzen nach dem Verursacherprinzip Schadenersatzansprüche geltend zu machen. So können zum Beispiel medizinische Folgekosten bei ursächlicher Vernachlässigung oder Misshandlung gegenüber dem Verursacher geltend gemacht werden, was in der Praxis ggf. dazu führt, dass eine notwendige medizinische Versorgung wegen der Entdeckungsgefahr unterbleibt oder Ärzte von dieser Möglichkeit der Kostenerstattung keinen Gebrauch machen und im schlimmsten Fall solche interdisziplinären und damit klärenden Fallbesprechungen unterbleiben bzw. die Kontaktaufnahme mit der Jugendhilfe erst im Akutfall und damit zu spät erfolgt. Diesbezüglich kann die Einschätzung aus dem o. g. Antrag, dass Krankenkassen ihre Linie ändern und sich an der Finanzierung von ganzheitlichen Maßnahmen für Kinder beteiligen, auch anders bewertet werden.

Die Einschätzung zur Weiterentwicklung von Angeboten und Hilfen in Fällen sexueller Gewalt wird uneingeschränkt geteilt jedoch darauf verwiesen, dass es bei Anerkennung der Not und des Bedarfes für die gesamte Gruppe der Betroffenen im Sinne einer Priorität zunächst um Hilfsangebote für Menschen gehen muss, die von ihren physischen und psychischen Entwicklung her und mit Blick auf die eigenständige Durchsetzung eines Rechtsanspruchs auf Hilfe und Versorgung wegen ihrer Minderjährigkeit naturgegeben eingeschränkt sind.

Dem datenschutzrechtlichen Exkurs wird gefolgt. Pointierter wäre hinzuzufügen, dass es derzeit keine datenschutzrechtliche Regelung auf Bundes- oder Landesebene gibt, die es einer Fachkraft bei drohender Strafe untersagt im Falle einer Gefährdung des Kindeswohls bzw. im engeren Sinne der Kindergesundheit Kontakt mit anderen zur Abwendung dieser Gefährdung tätigen Leistungsträgern aufzunehmen und notwendige Daten zu übermitteln.

Den Ausführungen zur Debatte zur Änderung des Heilberufsgesetzes ist hinzuzufügen, dass bereits vor Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes bzw. des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz und hier des § 4 eine straffreie Datenweitergabe für die beschriebene Personengruppe bei einer drohenden Gefahr für Leib und Leben eines Kindes auf Grundlage des § 34 StGB (Rechtfertigender Notstand) möglich war. Im Sinne der beiden genannten Rechtsbezüge wird in der Tat aus rechtlicher Perspektive eine Änderung des Heilberufsgesetzes für nicht zwingend erforderlich gehalten, als fachpolitische Positionierung unter Abwägung der im Antrag auf Seite 5 vorgebrachten Bedenken schon.

Unter der Überschrift „Unsicherheiten im Handeln minimieren“ wird die Thematik des Informationsaustausches ausgeführt. Nach eigener Forschung und praktischer Erfahrung ist dies aber nur ein Teil der Gesamtproblematik. Eine Unsicherheit im Handeln setzt voraus, dass die jeweilige Fachkraft zunächst überhaupt eine Wahrnehmung hat, die zur besagten Unsicherheit führt. Insofern ist eine weitere Entwicklungsaufgabe in dem Zusammenhang zunächst Kompetenzen und Feinfühligkeiten auszuprägen, die es der Fachkraft erlauben risikobehaftete Situationen als solche zu erkennen. Hier gibt es künftig einen (interdisziplinären) Fortbildungs- und folgend einen Beratungsbedarf für Fachkräfte, dem mit strukturell verbindlichen Angeboten zu begegnen sein wird.

In Bezug auf die Thematik des Informationsaustausches in der Art und Weise wie im o. g. Antrag beschrieben und auf dem Wunsch nach einer möglichst bundeseinheitlichen Regelung kann angemerkt werden, dass für den Bereich der Jugendhilfe eine rechtlich angemessene Regelung gibt, die ggf. für andere Berufsgruppen bzw. Leistungsbereiche übernommen werden könnte. So können im Rahmen der Betätigung der öffentlichen Jugendhilfe bereits heute schon Sozialdaten ohne Mitwirkung der Betroffenen erhoben werden, wenn ihre Erhebung beim Betroffenen nicht möglich ist und die Kenntnis der Daten erforderlich ist insbesondere für die Erfüllung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII (Datenerhebung gemäß § 62 Abs. 3 Nummer 2d SGB VIII). Abgestellt auf den Hinweis aus dem o. g. Antrag Sorgeberechtigte nicht mit überzogenen Reaktionen zu verschrecken ist es im Bereich der Jugendhilfe bereits heute schon möglich Sozialdaten an Fachkräfte weiterzugeben, die zum Zwecke der Abschätzung des Gefährdungsrisikos nach § 8a SGB VIII hinzugezogen werden (Besonderer Vertrauensschutz in der persönlichen und erzieherischen Hilfe gemäß § 65 Abs. 1 Nummer 4 SGB VIII). Vor der Übermittlung von Daten an eine Fachkraft die der verantwortlichen Stelle nicht angehört, sind die Sozialdaten zu anonymisieren oder zu pseudonymisieren, soweit die Aufgabenerfüllung dies zulässt (Datenübermittlung und -nutzung gemäß § 64 Abs. 2a SGB VIII). Diese Regelungen lassen eine kollegiale und interdisziplinäre Beratung zu eigenen Unsicherheiten zu, ohne einen Bezug zur konkreten Personen offenbaren zu müssen. Eine sich aus einer solchen Beratung heraus ergebende Notwendigkeit einer Meldung wäre dann durch die Meldebefugnis gemäß § 4 Abs. 3 KKG und der dort vorgegebenen Bedingungen (Abwendung der Gefährdung über andere Maßnahmen scheidet aus oder war erfolglos, Betroffenen sind darauf hingewiesen worden oder es liegen Gründe vor, dies zum Schutz des Kindes zu unterlassen) gedeckt.

Die in der Folge der bisherigen Darstellungen abgeleiteten Handlungsgrundsätze werden mit dem Hinweis unterstützt, dass eine interdisziplinäre und damit fachübergreifende Diagnostik und eine ebensolches Vorgehen bei Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdung anzustreben ist.

Zu den im Antrag formulierten Forderungen des Landtages an die Landesregierung möchte ich folgende Anmerkungen geben.

1. Zur Forderung des Landtages ein Gesetz¹ für Frühe Hilfen zu erarbeiten wird angemerkt, dass dies nur sinnvoll ist, wenn nicht nur bereits vorhandene Regelungen zusammengeführt und aufeinander abgestimmt werden, sondern es neue rechtsverbindliche Regelungsinhalte gibt. Sollte es Mangels Bedarf an Neuregelungen zu keinem Gesetz kommen (aktueller Stand in Brandenburg), wäre es aber für die Praxis hilfreich, die für den Kinderschutz und die Frühen Hilfen relevanten gesetzlichen Regelungen der einzelnen Bereiche in einem Übersichtsmaterial kommentiert zusammenzufassen.

Mit Blick insbesondere auf die Konnexität ist hier auch der politische Wille finanziell zu quantifizieren. In der Folge bzw. gesetzgeberisch begleitend sind auf der fachlichen Ebene im Sinne einer landespolitischen Steuerung fachliche Empfehlungen zur Umsetzung zu erarbeiten (vgl. dazu u. a. „Empfehlungen zum Umgang und zur Zusammenarbeit bei Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung sowie bei entsprechenden Verdachtsfällen“ des Landes Brandenburg²). Bewährt hat sich auch als Initialimpuls ein entsprechend befristetes, aber auf Nachhaltigkeit ausgelegtes Landesprogramm aufzulegen, um insbesondere in der Startphase die gewollte Entwicklungsrichtung zu steuern (vgl. dazu u. a. „Programm der Landesregierung zur Qualifizierung der Kinderschutzarbeit im Land Brandenburg“³).

2. Die Forderung des Landtages neue gesetzliche Rahmenbedingungen zu prüfen, die einen Austausch mit Berufsheimnisträgern noch unterhalb der Schwelle des § 8a-Verfahren ermöglicht wird eher kritisch gesehen. Sollten Berufsheimnisträger in Sorge um das Wohl eines Kindes sein und dies unter Anerkennung aller Unsicherheiten bei der Wahrnehmung und Einschätzung einer entsprechenden Situation, so ist bereits heute schon ein entsprechender Austausch von Informationen wie oben beschrieben möglich. Solange die Sorge der Fachkräfte durch die Eltern geteilt oder zumindest anerkannt wird, kann im Zuge der Erteilung einer Schweigepflichtentbindung ein entsprechender Austausch stattfinden.

¹ Eine Übersicht und inhaltliche Beschreibung der der Fachstelle Kinderschutz vorliegenden Landesgesetze ist als Anlage beigelegt.

² http://www.fachstelle-kinderschutz.de/cms/upload/Publikationen/Broschueren/Band_1_aktuell.pdf

³ http://www.parldok.brandenburg.de/parladoku/w4/drs/ab_2700/2733.pdf

den. Geht die Sorge der Fachkraft mit mangelnder oder gar fehlender Bereitschaft und Fähigkeit der Eltern einher, ein Handeln im Sinne der (Ver-)Sicherung des Kindeswohls, also auch einen fachübergreifender Austausch, zu realisieren ist hier mit Verweis auf § 1666 Abs. 1 BGB die Schwelle einer (möglichen) Kindeswohlgefährdung gegeben und es kann auf der Grundlage geltenden Rechtes gehandelt werden.

3. Die Forderung des Landtages gemeinsam mit allen Akteuren/innengeeignete Maßnahmen für eine verbesserte Zusammenarbeit zu entwickeln wird uneingeschränkt unterstützt und im Weiteren auf die Ausführung zu Punkt 1 verwiesen. Die Erarbeitung solcher Maßnahmen und in der Folge die Maßnahmen selbst sollten im Sinne einer landespolitischen Gewichtung und Verbindlichkeit für die Praxis in einem entsprechenden Landesprogramm bzw. einer interministeriellen Landesempfehlung Aufnahme finden oder eben in ein einem entsprechenden Landesgesetz verankert sein. Den Rahmen für eine solche Erarbeitung könnte eine interministerielle Arbeitsgruppe geben.
4. Sie regen die Prüfung eines interkollegialen Austausches von Kinderärzten an und verweisen in diesem Zusammenhang auf den Datenschutz, ohne dabei näher den Kontext zu beschreiben.

Wenn hier ein Austausch analog Punkt 2 unterhalb der Schwelle des Kinderschutzes gemäß § 8a SGB VIII und im Speziellem mit Blick auf die Kinderärzte des § 4 KKG gemeint ist, dann ist meiner Argumentation unter Punkt 2 zu folgen.

Ich denke, dass die aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen und fachlichen Standards eigentlich ausreichen, um dem präventiven Gedanken, der dieser Überlegung zu Grunde liegt Rechnung tragen zu können.

So ist es im medizinischen Bereich unter Ärzten grundsätzlich möglich bei unklaren (medizinischen und/oder kinderschutzrelevanten) Diagnosen im Rahmen eines ärztlichen Konsils sich Klärung und Handlungssicherheit zu holen. Dabei ist der Fall unter Wahrung des Datenschutzes und der Vertraulichkeit ggf. anonymisiert oder pseudonymisiert beraten. Ein Konsil in diesem Sinne bezeichnet man in der Medizin die patientenbezogene Beratung eines Arztes bzw. einer Ärztin durch einen anderen ärztlichen Kollegen, meist eines

Facharzt. Nach diesem Prinzip können u. a. auch die bereits an verschiedenen deutschen Kliniken vorhandenen Kinderschutzgruppen angesprochen werden.

Des Weiteren müsste eine grundsätzliche fachliche und strukturelle Orientierung gegeben und umgesetzt werden, was zu tun ist, wenn im Falle einer (vermuteten) Kindeswohlgefährdung das betreffende Kind dem Arzt oder der Ärztin zur weiteren Beobachtung und Behandlung „entzogen“ wird, also nicht mehr erscheint. Hier ist ein verbindliches Meldeverfahren wichtig, insbesondere wer in dieser Situation zu informieren ist. Diesbezüglich bietet die Meldebefugnis gemäß § 4 Abs. 3 KKG einen ausreichenden rechtlichen Rahmen. Eine entsprechende Schulung / Unterweisung der Kinderärzte und -ärztinnen z. B. organisiert durch die Landesärztekammer bietet hier einen angemessenen strukturellen Rahmen.

Sollte der beschriebenen Forderung an die Landesregierung eine kinderschutzrelevante Situation zu Grunde liegen bietet das bereits angesprochene Bundeskinderschutzgesetz einen ausreichenden Handlungsrahmen. Bei Gefahr in Verzug ist das Handeln der Ärzte, also auch die Weitergabe von Informationen durch § 34 StGB (Rechtfertigender Notstand) gedeckt.

5. Die Forderung des Landtages sich für eine stärkere anteilige finanzielle Beteiligung der Krankenkassen im Bereich des Kinderschutzes einzusetzen. Aus dem Antrag wird nicht deutlich auf welcher Ebene dies geschehen soll. Wichtig wäre im Zusammenhang mit dieser Thematik, dass es auf Bundesebene eine grundsätzliche Verständigung zur finanziellen Verschränkung der Bereiche Jugendhilfe und Gesundheit kommt und in diesem Zusammenhang eine Auseinandersetzung mit der Grundkritik an der fehlenden Beteiligung des Bereiches Gesundheit z. B. im Rahmen des Bundeskinderschutzgesetzes auf Bundesebene erfolgt. Auf der Ebene der Länder gibt es hier insbesondere im präventiven Bereich immer wieder gute Beispiele der Zusammenarbeit (z. B. bundesweite Aktivitäten der Techniker Krankenkasse – in NRW: GEWALT GEGEN KINDER. Ein Leitfaden für Früherkennung, Handlungsmöglichkeiten und Kooperation oder in Brandenburg: Leitfaden zur Früherkennung von Gewalt gegen Kinder und Jugendlichen⁴).

⁴ <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/196000/Datei/50512/Leitfaden%20NRW%20%22Gewalt%20gegen%20Kinder%22.pdf> oder <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/LeitfadenKinderschutzBB2013.pdf>

6. Der Forderung des Landtages Standards für einen gelingenden Kinderschutz im Dialog und unterstützend durch externe Expertise zu erarbeiten und weiter zu entwickeln kann unumwunden zugestimmt werden. Hier hat die langjährige Arbeit der Start gGmbH im Rahmen der Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg und des Bündnisses Kinderschutz MV gezeigt, dass es zunächst um eine Verständigung zur Arbeitsweise ggf. zu Standards der einzelnen Systeme untereinander (inhaltlich Verweis auf die Landesempfehlung aus Brandenburg) und der gegenseitigen Akzeptanz gehen wird. Im Weiteren könnte es dann erfahrungsgemäß durchaus eher bilateral um die Erarbeitung gemeinsamer Standards mit Blick auf die Erfassung und Ausgestaltung der Schnittstellen gehen.

Hans Leitner

Geschäftsführer

Leiter der fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg

Koordinator im Bündnis Kinderschutz MV

Anlage

Übersicht Landeskinderschutzgesetze

Übersicht der Landeskinderschutzgesetze

Bundesland	Gesetz	Inhalt	Anmerkung	Besonderheiten
Rheinland-Pfalz	<p>Gesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (Kinderschutzgesetz Rheinland-Pfalz) vom 21.03.2008</p>	<p>Schutz des Kindeswohls und der Kindergesundheit durch Gewährleistung von früher Förderung durch:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. niederschwellige, bedarfsgerechte Unterstützung der Eltern, 2. Aufbau lokaler Netzwerke, 3. Steigerung der Früherkennungsuntersuchungen 4. Förderung durch das Land (Servicestelle) 	<p>Verbindliches Einladungsbescheid durch zentrale Stelle Datenübermittlung durch Meldebehörden und Ärzte/innen; fehlt der Nachweis Meldung der Zentralstelle an Gesundheitsamt; Gesundheitsamt nimmt Kontakt zu Personensorgeberechtigten auf (Hinwirken auf Teilnahme an U) Fehlt Nachweis der U weiterhin oder liegen Anhaltspunkte für Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung vor: unverzügliche Unterrichtung des Jugendamtes; Jugendamt prüft Hilfebedarf (abgestufter Verantwortung Zentrale Stelle, Gesundheitsamt, Jugendamt)</p> <p>Regelung für Gesundheitspersonal zum Umgang mit der Wahrnehmung von Anhaltspunkten für Gefährdung und zum Austausch (§ 12 Kinderschutzgesetz)</p> <p>Abgestufte Meldepflicht: Art. 203 StGB Personenkreis: Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung – eigene fachliche Mittel oder bei Nichtausreichen Hinwirken aus weitere öffentliche Hilfen; bei Gefahr im Verzug und Nicht-Kooperation oder Können der Eltern Einbezug des Jugendamtes – es sei denn Kinderschutz dadurch gefährdet</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Förderung überregional tätiger Träger des Kinder- und Jugendschutzes, - proaktive Hilfeangebote, - lokale Netzwerke Kinder- und Jugendschutz, - Landeskinderschutzbericht, - Verbindliche Teilnahme an Früherkennungsuntersuchung, - Datenübermittlung, - Kostenerstattung (Arbeitsaufwand Früherkennungsuntersuchung) durch das Land, - bundesrechtliche Bestimmungen bleiben von diesem Gesetz unberührt - Heilberufsgesetz (Hinwirkung auf Schutz und Unterstützungsmaßnahmen für Kinder)

<p>Hessen</p>	<p>Gesetz zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes für Kinder (Kindergesundheitsschutzgesetz) vom 14.12.2007</p>	<p>Verbesserung der gesundheitlichen Vorsorge bei Kindern durch: 1. verbindliches Einladewesen 2. Verbindliche Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen . 3. Einladewesen über Kindervorsorgezentrum</p>	<p>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 Jugendamt bei gewichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung Einladewesen: U ab 2. Lebensmonat, bei Fehlen Erinnerung, dann unverzügliche Verständigung des Jugendamts bei Ausbleiben</p>	<p>Verbindliche Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen, Datenübermittlung, Mitteilung durch die Ärzte/innen, Versorgungszentren, Teilnahme an empfohlenen Schutzimpfungen</p>
<p>Sachsen-Anhalt</p>	<p>Gesetz zur Verbesserung des Schutzes von Kindern und zur Förderung der frühkindlichen Bildung“ vom 21.12.2009</p>	<p>Förderung der Kindergesundheit und Früherkennung von Risiken für das Kindeswohl: 1. Gesetzl. Verankerung der Einrichtung von lokalen Netzwerken 2. Einrichtung einer zentralen Früherkennungsstelle beim Landesamt für Verbraucherschutz; 3. Verbindliches Einladewesen: 4. Ärzte/innen und Meldestelle übermitteln Daten; Einladung zur Nachholung der U</p>	<p>Abgestuftes Meldesystem: bei gewichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung 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 erforderlichen Hilfen; bei Gefahr im Verzug und Nicht-Kooperation o. - Können der Personensorge-berechtigten Mitteilungspflicht ans Jugendamt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Grundsätze des Kinderschutzes, - Aufgabe der Jugendämter, - Angebote zur Beratung, Bildung und Unterstützung von Familien, - Förderung überregional tätiger Träger des Kinder- und Jugendschutz, - Fortbildung und Qualifizierung, - proaktive Hilfeangebote, - lokale Netzwerke Kinder- und Jugendschutz, - Regelungen zu Einrichtungen und Diensten, persönliche Eignung der im Kinder- und Jugendschutz Tätigen, - Inobhutnahme, Kooperationskreise, Zusammenarbeit und Kooperation bei Kindeswohlgefährdung, - Landeskinderschutzbericht, - Förderung durch das Land, - Verbindliche Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen, Datenübermittlung, Mitteilung durch die Ärzte/innen, Versorgungszentren

<p>Baden-Württemberg</p>	<p>Landesgesetz zum präventiven Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg) vom 06.03.2009</p>	<p>Prävention von Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung; und Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verpflichtung zur Sicherstellung der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen 2. Datenweitergabe zwischen Gesundheitssystem (incl. § 203 StGB Personen) und Jugendamt bei gewichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung, wenn eigene fachliche Mittel nicht ausreichen oder Personensorgeberechtigte nicht bereit / in der Lage, Gefahr abzuwenden / bei Gefahr im Verzug 	<p>Pflicht zur Nachholung der Früherkennungs-untersuchungen</p> <p>Kostenfrei außerhalb der zeitl. Toleranzgrenzen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst</p> <p>Bewusster Verzicht auf Sanktionen</p> <p>Abgestuftes Meldesystem: Befugnis zur Datenweitergabe bei gewichtigen Anhaltspunkten und nicht ausreichenden eigenen fachlichen Mitteln und Personensorgeberechtigte nicht bereit / in der Lage, Gefahr zu beenden</p>	
<p>Thüringen</p>	<p>Entwurf der SPD Fraktion 30.12.2008 : : Thüringer Gesetz zur Verbesserung des Schutzes von Kindern (Thüringer Kinderschutzgesetz - ThürKinder-SchG -)</p>	<p>Förderung der Kindergesundheit und Früherkennung von Risiken für das Kindeswohl:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vorsorgezentrum für Kinder: 2. Verbindliches Einladewesen, 3. Erinnerung bei fehlender U; bei fehlender Nachholung: Datenweitergabe an Jugendamt; JA wird dann im Rahmen seines Schutzauftrages tätig; 4. Regelungen zur Zusammenarbeit von Gesundheitshilfe und Jugendhilfe <p>Für § 203 Personengruppe: Befugnis zur Datenweitergabe an JA bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung</p>	<p>Vorsorgezentrum: Einladung, Erinnerung; bei Ausbleiben Meldung an JA; § 10 ThüFKG: Befugnis der gesundheitl. Dienste zur Information des Jugendamtes, wenn gewichtige Anhaltspunkte für Vernachlässigung; Missbrauch oder Misshandlung vorliegen</p> <p>§ 11 ThüFKG: Berichtspflicht Vorsorgezentrum berichtet an Ges-Min.</p> <p>Arbeitsergebnisse des Vorjahres § 2 I Nr. 3 ThüKinderGG: Anspruch gebunden an Nachweise der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchung</p> <p>§ 3 ThüKJHAusfG: Verankerung der Frühen Hilfen, Familien-hebammen; öff. Jugendhilfe soll ausreichende und rechtzeitige Strukturen für den präventiven und interventiven Kinderschutz zur Verfügung stellen</p>	<p>Familienhebammen</p> <ul style="list-style-type: none"> -informieren über die vorh. Unterstützungsangebote -Vermittlung von Hilfeangeboten und -wirken darauf hin, dass notwendige Schutzmaßnahmen erfolgen -Hinweis, Leistungen des SGB VIII sollen Leistungen anderer Kostenträger (z. B. SGBV) nicht ersetzen <p>regionale Netzwerke</p> <ul style="list-style-type: none"> -mit dem Ziel der Früherkennung von Fehlentwicklungen(rechtzeitige Förderung oder Schutzprogramm -fach- und bereichsübergreifende Fortbildungen -Steuerung durch örtliche Träger der öffentl. JH -Qualitätssicherung (Evaluation jährl.) an den JH-Ausschuss und Darstellung von ausreichend qualif. Personal) <p>Förderung durch das Land</p> <ul style="list-style-type: none"> -geregelt in den Förderrichtlinien des für Kinder und Jugendhilfe zuständigen Min. -Einrichtung einer überregionalen Servicestelle im Landesjugendamt -Förderung der Personalkosten und der FB, auch ehrenamtl. Mitarbeiter -Förderung der Öffentlichkeitsarbeit (Qualitätsentwicklung), -Förderung präventiver Angebote vor-und nach der Schwangerschaft <p>Früherkennungsuntersuchungen</p>

<p>Sachsen</p>	<p>Sächsisches Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetz (SächsKiSchG) vom 06.07.2010</p>	<p>Förderung der Kindergesundheit und Früherkennung von Risiken für das Kindeswohl: 1. verbindliches Einladungswesen / 2. Datenweitergabe durch § 203 StGB Personenkreis bei Kindeswohlgefährdung</p>	<p>Datenübermittlung und Kostentragung des Landes bei Früherkennungsuntersuchung</p>	<p>Grundsätze des Kinderschutzes, Aufgabe der Jugendämter, Landeskinderschutzbericht, Verbindliche Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen, Datenübermittlung, Mitteilung durch die Ärzte/innen, Versorgungszentren, Gesundheitsberichterstattung, Kostentragung im Rahmen der U-Untersuchungen</p>
<p>Schleswig-Holstein</p>	<p>„Gesetz zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein“ vom 29.05.2008, geändert am 17.12.2010</p>	<p>Unterstützung und Förderung von Kindern und Eltern; Kinderschutz 1. Verbindliches Einladewesen: 2. Zentralstelle (RUG) beauftragt, die Früherkennungsuntersuchung sicherzustellen für Kinder zwischen 3. Lebensmonat und 5,5 Jahren; grundsätzlich Einladung; 3. Ärzte/Innen und Meldebehörden übermitteln Daten; Erinnerung bei fehlender Rückmeldung; fehlende Nachholung: 4. Datenweitergabe an Kreise und kreisfreie Städte: diese Angebot von Beratung und Durchführung der U; bei fehlender Bereitschaft zur U: JAmt prüft ob gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung vorliegen; Verbindliches Einladungswesen in abgestufter Verantwortung Zentrale Stelle und Jugendamt</p>	<p>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 Art. 1 Kinderschutzgesetz: u.a. Bildung lokaler Netzwerke, Fortbildung und Qualifizierung, Frühe Hilfen, Regelung der Inobhutnahme; Einrichtung von Kooperationskreisen, Zusammenarbeit bei Kindeswohlgefährdung (incl. Schule) Landeskinderschutzbericht Art. 2 Kinderschutzgesetz: eingefügt § 7a Gesundheitsdienstgesetz</p>	<p>(sollen gefördert und weiterentwickelt werden) -Errichtung eines Vorsorgezentrums für Kinder (für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium), hier u.a. rückwirkend Kinder (bis 6 Jahre) zu ermitteln, die nicht an den Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen haben (PSB erinnern), bei weiterem Fernbleiben JA oder GA informieren -Datenauflistung für das Vorsorgezentrum -Einladung und Motivation (Informationen) für die U3 -Datenabgleich -Erinnerung -Zusammenarbeit von Gesundheitshilfe und Jugendhilfe -Einschränkung des GG Art.6Abs.1 (Recht auf informelle Selbstbestimmung)</p>