



Das Bundeskinderschutzgesetzes

8. Netzwerkkonferenz, Leipzig, den 15. Dezember 2011

Dr. Siegfried Haller, Stadt Leipzig, Leiter des Amtes für Jugend, Familie und Bildung





- Artikelgesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen
 - (Art. 1) Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)
 - (Art. 2) Änderungen/ Ergänzungen SGB VIII
 - (Art. 3) Änderungen anderer Gesetze
- Arbeitsstand:
 - Bundesweite Diskussionen ausgelöst
 - 27.10. vom Bundestag verabschiedet
 - 25.11. Lesung im Bundesrat → keine Zustimmung
 - 30.11. Anrufung des Vermittlungsausschusses
 - 13.12. Sitzung des Vermittlungsausschusses – Kompromissfindung
 - 16.12. geplante Bestätigung der Empfehlungen durch Bundesrat und Bundestag
 - Geplante Inkraftsetzung: 1.1.2012



- Bund verpflichtet sich finanzielles Engagement über 2015 hinaus fortzuführen
- dauerhafte Finanzierung der Familienhebammen durch den Bund – jährlich 30 Millionen Euro
- zusätzlich Geld für die Netzwerke früher Hilfen
- Kern des Gesetzes Ausbau Früher Hilfen
- Freie Träger der Jugendhilfe werden verpflichtet fachliche Standards zu anwichekn, anzuwenden und auszuwerten
- Erweiterte Führungszeugnisse werden Pflicht



Umsetzung des SächsKiSchG

Informationen zur Anlaufphase aus Sicht des Gesundheitsamtes

Datum: 12.12.2011

Vortrag von: Dr. rer. medic. Ines Benkert (MPH)

Gesundheitsamt

Gesundheitsberichterstattung/ -planung

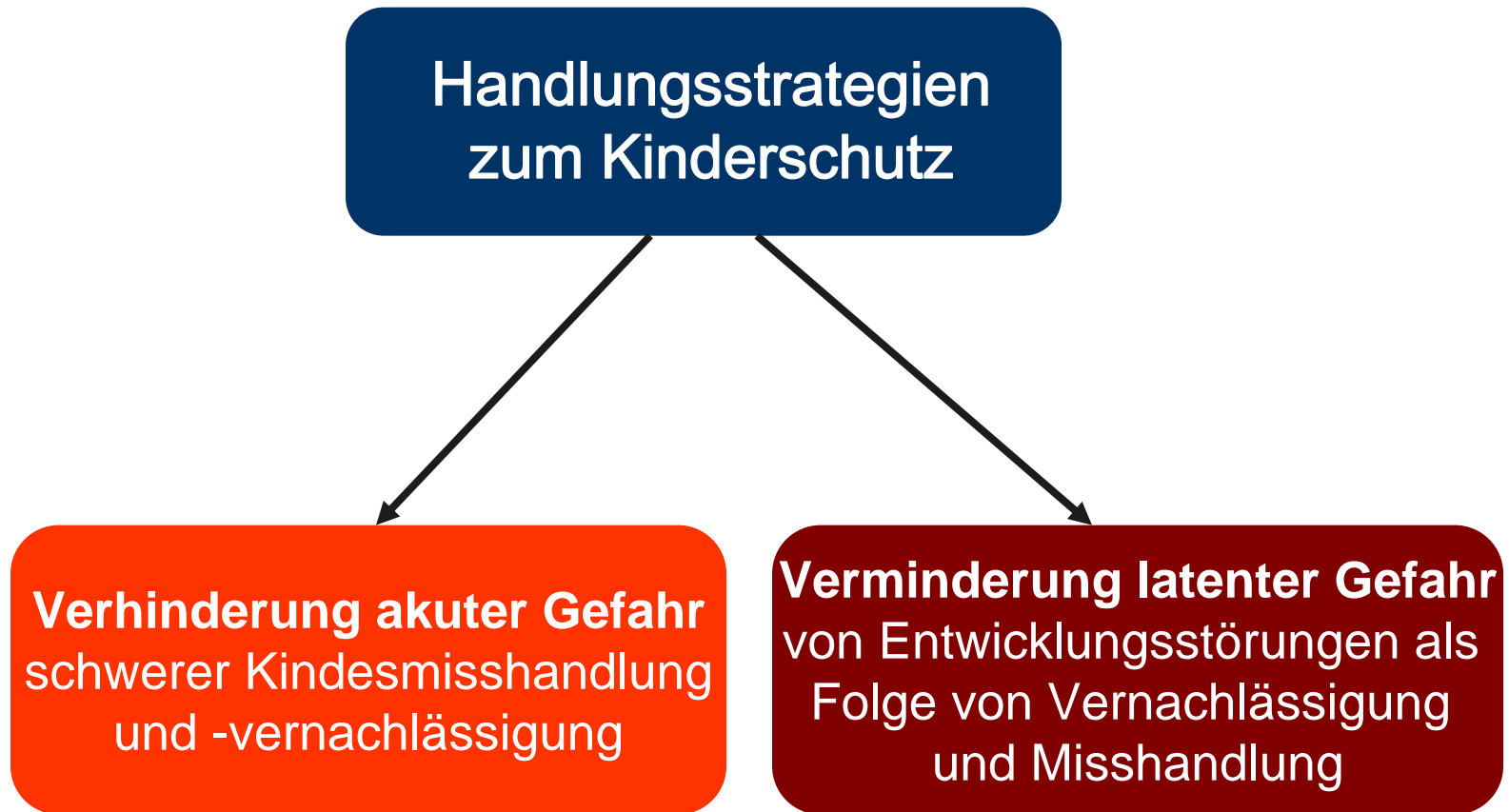




Zweites Gesetz zur Förderung der Teilnahme von Kindern an Früherkennungsuntersuchungen vom 11. Juni 2010

Artikel 1 Sächsisches Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetz (SächsKiSchG)

am 6. Juli 2010 in Kraft getreten



■ Ziel 1: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen verbessern

- Einladungs- und Erinnerungswesen der KVS
- Datenübermittlung an Gesundheitsamt zur Kontaktaufnahme (Angebot zur gesundheitlichen Aufklärung und Beratung)

■ Ziel 2: Kooperation innerhalb der Jugendhilfe und zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe stärken

- Risiken für das Wohl von Kindern vermindern/beseitigen
- Angebote zur frühzeitigen Förderung von Erziehungs- und Beziehungskompetenz vernetzen

■ Ziel 3: Datenübermittlung bei Kindeswohlgefährdung legitimieren

- Meldung bei Gefahr für das Kindeswohl an das Jugendamt durch Ärzte, Hebammen und alle Personen, die Kinder betreuen, behandeln...

Ziel 1: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen verbessern – Vorgehensweise lt. SächsKiSchG (1)



- **Daten zum Kind** werden aus dem Kernmelderegister (**KKM**) über Sächsische Anstalt für Kommunale Datenverarbeitung (**SAKD**) an Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (**KVS**)
- **KVS** → versendet **Einladungen** zur (altersgemäß bevorstehenden) Vorsorgeuntersuchung U4 bis U8 an alle Sorgeberechtigten
- **Ärzte** müssen nach Durchführung von U4 bis U8 die Daten des Kindes an die **KVS melden (innerhalb von 5 Werktagen)**
- Abgleichen der fehlenden Vorsorgeuntersuchungen: **KVS erinnert** bei fehlender Vorsorgeuntersuchung die gesetzlichen Vertreter **nochmals schriftlich** an die Teilnahme der altersgemäß anstehende U-Untersuchungen.

Ziel 1: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen verbessern – Vorgehensweise lt. SächsKiSchG (2)



- Falls in weiteren 2 Wochen keine Untersuchungsmeldung bei KVS eingeht, **übergibt die KVS die Kinderdaten dem zuständigen Gesundheitsamt** → „Kinderschutzmeldefälle“
- **Gesundheitsamt**
 - bietet den gesetzlichen Vertretern des Kindes schriftlich **gesundheitliche Aufklärung und Beratung** an
 - benennt **geeignete Ärzte**
 - oder führt in begründeten Einzelfällen eine **Untersuchung** mit Einverständnis der gesetzlichen Vertreter selbst oder durch einen Beauftragten durch.



SächsKiSchG §2 (6): Werden die Hilfsangebote des Gesundheitsamtes zur Durchführung einer der Früherkennung vergleichbaren Untersuchung nicht wahrgenommen und sind dem Gesundheitsamt **gewichtige Gründe für die Gefährdung des Wohls des Kindes** bekannt geworden, soll es dies ... dem zuständigen Jugendamt unverzüglich mitteilen.

Flyer „ ... damit Ihr Kind gesund aufwächst“ (SMS)

„Wenn keine U-Untersuchung erfolgt, werden die jeweils zuständigen Gesundheitsämter den Eltern Hilfe und Unterstützung anbieten. Wenn Eltern auf die angebotenen Hilfen nicht reagieren, wird im Sinne des Kindeswohls **geprüft**, ob das Jugendamt zu informieren ist.“



„vorprogrammierte“ Probleme bei der Umsetzung des SächsKiSchG im Gesundheitsamt (GA)

- **Freiwillige** Untersuchungen werden „kontrolliert“
- GA steht am „Endpunkt“ einer Kette von schriftlichen Einladungen, Erinnerungen, Beratungsangeboten, Appellen
→ bleiben diese ohne Reaktion, ist **weiteres Vorgehen nicht gesetzlich festgeschrieben**
- GA hat im Rahmen des gesetzlich verankerten Erinnerungsverfahrens **keine Kenntnis zu ggf. vorhandenen gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung**
→ Inaugenscheinnahme oder „**Ermittlung**“ ist **gesetzlich nicht verankert**
- GA wird die subsidiär präventive Aufgabe zugeschrieben, die durch das **Kassensystem nicht erreichbaren Kinder einer Vorsorge zuführen** →
Durch **schriftliche Beratung und Appell ist dieses Ziel kaum zu erreichen.**

alle sächsischen Gesundheitsämter

- verfügen über **einheitliche Software** zur Bearbeitung der KVS-Meldungen und für statistische Aussagen
- alle Gesundheitsämter versenden einen **Elternbrief mit Beratungs- und Hilfsangebot**



Aber:

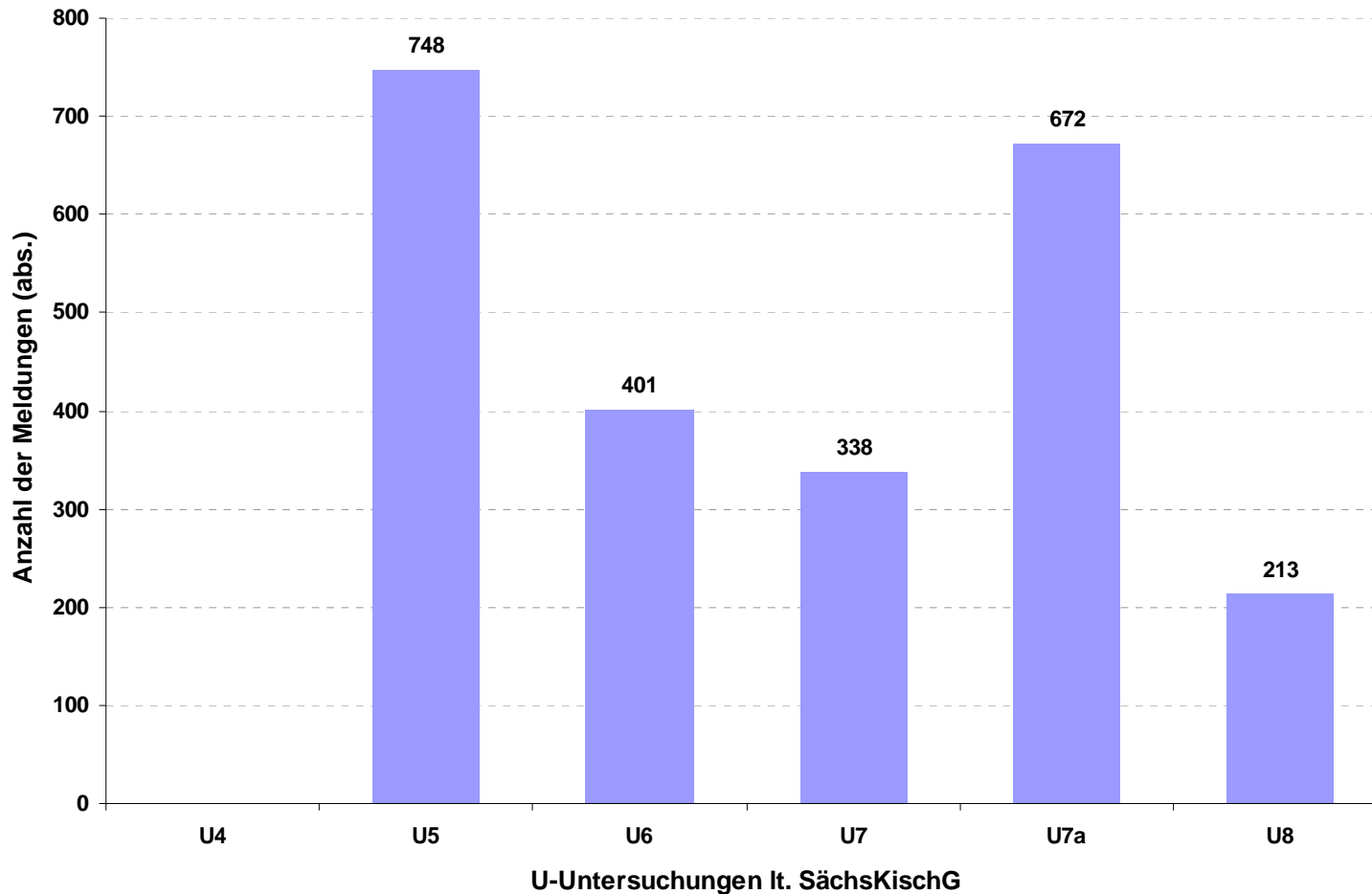
- **Vorgehensweise bei fehlender Kontaktaufnahme** der Eltern **ist sehr unterschiedlich** (keine gesetzliche Regelung)



- Seit **04/2011** erhalten Eltern mit Hauptwohnsitz Sachsen **Einladungen zu den U-Untersuchungen U4 – U8 von der KVS.**
- Seit **06/2011** erhalten die sächs. Gesundheitsämter **Daten von Kindern**, von denen bei der KVS **kein Nachweis über eine durchgeführte U-Untersuchung (U4 – U8)** und der gesetzlich vorgeschriebene Untersuchungszeitraum abgelaufen ist.
- Außerdem erhalten die GA's täglich **Nachmeldungen** zu durchgeführten U-Untersuchungen **zu bereits erfolgten Meldungen.**

Daten und Fakten aus der Stadt Leipzig

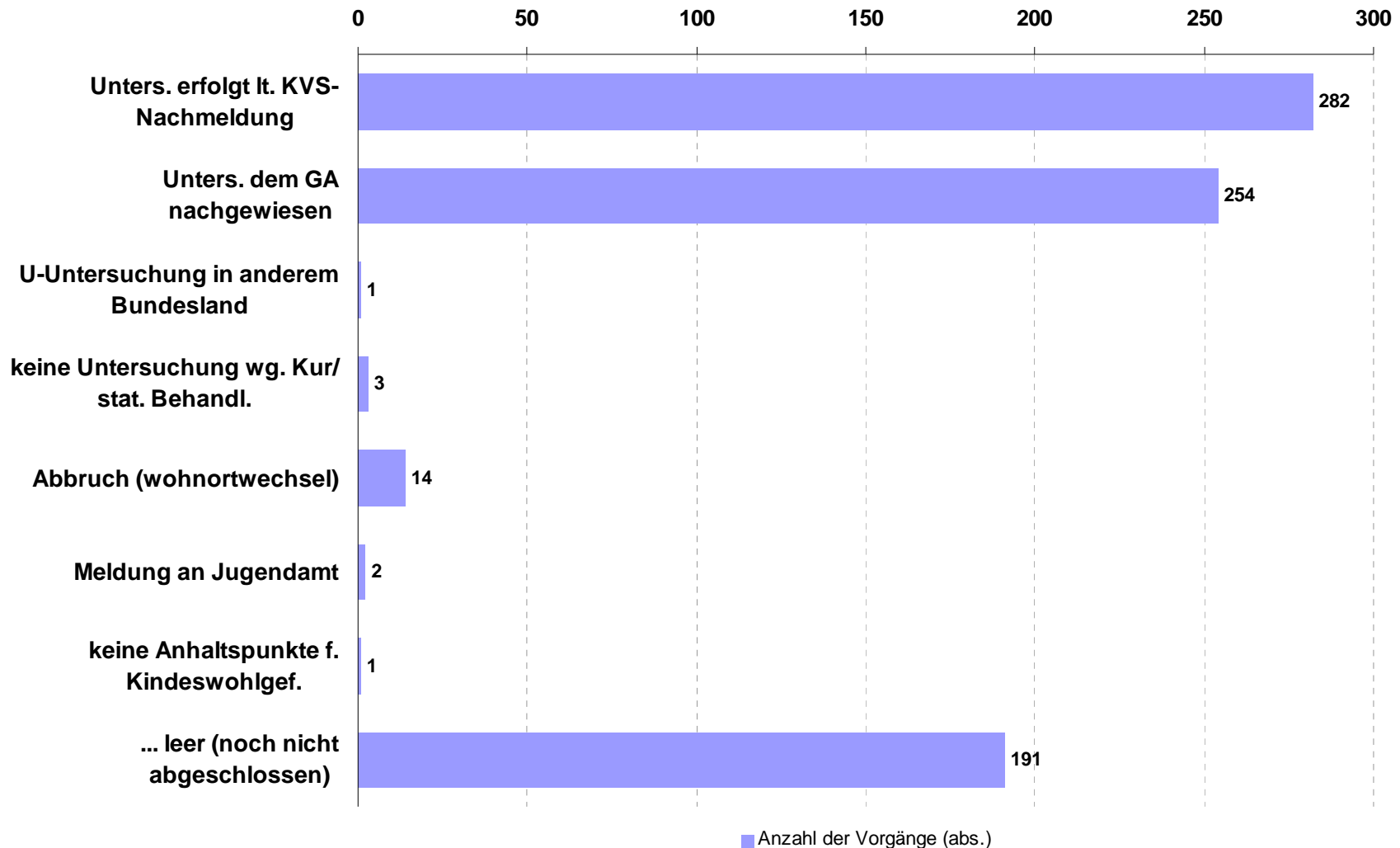
- Meldungen der KVS - (Stand: 06.12.2011)



Hinweis: Meldungen zur U4 kommen bis 12/2011 hinzu.

Daten und Fakten aus der Stadt Leipzig

- Vorgangstatus der Meldungen zur U5 -



bisher (Stand 06.12.2011)...

- **2.372 KVS-Meldungen** zur U5, U6, U7, U7a, U8
- fast über **1 000 Erinnerungsschreiben (Brief 1)** mit Beratungs- und Hilfsangebot des Gesundheitsamtes versendet

neu:

Flyer des PAAT des Amtes für Jugend, Familie und Bildung wird als zusätzl. Hilfsangebot mit verschickt

Diese „Erinnerungsschreiben werden von allen sächs. Gesundheitsämtern an die Eltern versendet.



... nur in der Stadt Leipzig

■ Sorgeberechtigte, ...

- die sich nach Erhalt des Erinnerungsschreiben nicht im Gesundheitsamt melden und
- keine Nachmeldung von der KVS vorliegt,

→ erhalten nach 3-4 Wochen ein erneutes Schreiben (**Brief 2**) mit der dringenden Bitte um Kontaktaufnahme. (ca. 50 % der Fälle werden daraufhin beendet.)

■ erfolgt auf Brief 2 keine Reaktion der Sorgeberechtigten

→ Beratungs- und Hilfsangebot durch **präventiven Hausbesuch** eines Jugendarztes

■ Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung

→ **Meldung ans Amt für Jugend, Familie und Bildung**
(bisher 2 Meldungen ans AfJFB)

These 1:



Eine vollständige Wahrnehmung der U-Untersuchungen kann die Gefährdung des Kindeswohls nicht vollständig ausschließen

- **Untersuchungsintervalle von 6 – 12 Monaten**
→ in diesen kann es in den Familien zu gefährdenden Veränderungen kommen
- **Meldeschwelle für Ärzte** bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung ist **immer noch hoch**, auch wenn Gesetz diesen Weg jetzt konkret benennt.
- Erfahrungen der ersten Wochen zeigte, dass die überwiegende **Mehrheit der Meldungen „falsch positiv“** waren, d. h. die U-Untersuchungen waren erfolgt, **es fehlte die wöchentliche Meldung der niedergelassenen Ärzte** an die KVS.

These 2:



Die Rolle des Gesundheitsamtes im Rahmen der Verbesserung der Teilnahme an den U-Untersuchungen ist in Sachsen nur sehr vage formuliert.

- **Das Gesundheitsamt bietet Aufklärung und Beratung** an und benennt geeignete Ärzte.
- Für das **Angebot genügt ein Brief**. Wer Aufklärung und Beratung möchte, soll sich **bitte melden**.
- Wenn das **Angebot nicht wahrgenommen** wird und gewichtige **Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung** bekannt geworden sind, soll eine **Meldung ans Jugendamt** erfolgen.
- Wie aber soll das Gesundheitsamt diese gewichtigen Anhaltspunkte erhalten, wenn **keine Inaugenscheinnahme des Kindes** erfolgen kann?

These 3:



Solange die U-Untersuchungen freiwillig sind, bleibt eine Aufforderung zur Teilnahme ein Appell an die Vernunft.

Die **große Freiheit der persönlichen Entscheidungen** sollte im Sinne des Kinderschutzes z. B. wie in Bayern **eingeschränkt** werden.

Freistaat Bayern:

Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz – GDVG

„(1) Die Personenberechtigten sind verpflichtet, die Teilnahme ihrer Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen im Sinne der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 26 in Verbindung mit § 25 Abs. 4 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sicherzustellen.“

These 4:



Kinderschutz, der in den gefährdenden Zeiträumen greifen soll, kann nur durch Akteure, die in den Familien sind, wahrgenommen werden.

- **Aktivitäten und Einflussnahme vom Ämtern** ruft bei den meisten Bürgern eine „**Abwehrhaltung**“ hervor.
- Die **Stellung der Hebammen (Familienhebamme)** vor Ort ist eine ganz andere. Diese kann in der Familie agieren und vor Ort erleben, wie sich die Situation in der Familie gestaltet und entwickelt.
- **Wünschenswert wäre eine Stärkung dieser lokalen Angebote vor Ort, die oft an der Finanzierung scheitern.**



- Abstimmung mit dem AfJFB
 - gemeinsame „Sprache“ finden
 - Handlungsroutine zur Bearbeitung „kritischer“ Kinderschutzfälle erarbeiten
- Kontakt zur KVS → Meldeverhalten der niedergelassenen Ärzte muss sich verbessern, um die Zahl der „falsch positiven“ Meldungen zu verringern
- regelmäßiger Erfahrungsaustausch auf kommunaler und Landesebene
- Bearbeitung / Zuständigkeiten der Kinderschutzmeldungen im Gesundheitsamt optimieren



**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

