



## **Bericht**

der Landesregierung

Gesundheit von Kindern schützen - Gesundheitsvorsorge ganzheitlich  
und verbindlich organisieren

**Drucksache 16/1089**

**Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend  
und Senioren**

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>I. Einleitung</b>	S. 3
<b>I.1 Kinderschutz in Schleswig-Holstein</b>	S. 3
<b>I.2 Berichtsauftrag</b>	S. 6
<b>II. Fragen des Berichtsauftrages</b>	S. 7
<b>II.1 Früherkennung und Frühe Hilfen – Konzepte, Maßnahmen und Kooperationsformen</b>	S. 7
<b>II.2 Möglichkeiten zum Ausbau des gesundheitlichen Schutzes von Kindern</b>	S. 11
<b>II.3 Bundesratsinitiativen und Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst</b>	S. 14
<b>II.4 Datenschutzrechtliche Bedingungen</b>	S. 18
<b>III. Ausblick</b>	S. 20
Anlage 1	S. 21
Anlage 2	S. 30
Anlage 3	S. 36
Anlage 4	S. 38

## I. Einleitung

Im einleitenden Teil dieses Berichtes wird zunächst auf das Konzept eines effektiven Kinderschutzes in Schleswig-Holstein eingegangen. In Teil II werden die Fragen des Landtages entlang von vier thematischen Schwerpunkten beantwortet. Im Ausblick (Teil III) werden die konkreten Aktivitäten der Landesregierung Schleswig-Holstein zur Weiterentwicklung eines wirksamen Kinderschutzes zusammenfassend vorgestellt.

### I. 1 Kinderschutz in Schleswig-Holstein

Kinder benötigen für eine positive und gelungene Entwicklung eine ihnen zugewandte Lebenswelt, in der sie gesund aufwachsen können und vor Vernachlässigungen und Misshandlungen geschützt sind. Um Kindeswohl zu gewährleisten und zu stärken, müssen alle zur Verfügung stehenden Mittel genutzt werden.

Für ein gelingendes, gesundes Aufwachsen tragen zuvorderst die Eltern die Verantwortung. Gleichmaßen besteht aber auch eine öffentliche Verantwortung, Kinder, Jugendliche und Eltern durch die Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen zu unterstützen und zu fördern. Hier liegt mehr denn je eine zentrale Verantwortung von Politik und Gesellschaft.

Die Landesregierung Schleswig-Holstein hat sich dieser gesellschaftspolitischen Aufgabe frühzeitig gestellt und Lösungsmöglichkeiten, Angebote und Hilfen permanent prozesshaft weiterentwickelt. Verbindlich, verlässlich, ganzheitlich und frühzeitig, dies sind die diesem Konzept zugrunde liegenden zentralen Kriterien.

Gelungene Beispiele dieses konzeptionellen Ansatzes finden sich auch im Kinder- und Jugendaktionsplan der Schleswig-Holsteinischen Landesregierung. Sein Erfolg basiert vor allem auf der verbindlichen Kooperation verschiedenster Akteure und dem Ausbau verlässlicher, ganzheitlich orientierter Netzwerke. Beispielhaft ist hier das Programm Schutzengel – Netzwerk sozialer und gesundheitlicher Hilfen für Familien – zu nennen. Dieses Konzept wird seit Sommer 2006 mit Beteiligung aller 15 Jugendämter in den Kreisen und kreisfreien Städten – bundesweit einmalig - flächendeckend umgesetzt.

Ein weiteres gutes Beispiel für einen wirksamen Kinderschutz liefert das Projekt OptiKids – Kinderleicht. Zur Früherkennung und Prävention von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen wird in der Modellregion Neumünster zwischen Jugendhilfe und Gesundheitssystem ein Frühwarnsystem aufgebaut. Bei Präventionsmaßnahmen für Kindergärten und Schulen, die sowohl Eltern und Kinder als auch Erzieher und Erzieherinnen sowie Lehrkräfte für diese Problematik sensibilisieren und ihnen Handlungskompetenz vermitteln, soll langfristig eine Reduzierung der Zahl übergewichtiger und adipöser Kinder erreicht werden.

Die meisten Eltern versorgen und betreuen ihre Kinder angemessen und geben ihnen liebevolle Zuwendung. Diesen Eltern ist bewusst, dass in der ersten Lebensphase eines Kindes die Grundlagen für seine weitere Entwicklung gelegt werden und

Kinder deshalb von Anfang an umfassende gesundheitliche Vorsorge und Versorgung benötigen.

Die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen in den ersten Lebensmonaten liegt bei ca. 98 %. Ähnliches gilt für die freiwilligen medizinischen Angebote Schleswig-Holsteins zur Untersuchung von Stoffwechselerkrankung und das Hörscreening für Neugeborene. Das Augenmerk muss – so zeigen die Erfahrungen der jüngsten Vergangenheit – gerade aber auf die Kinder gerichtet werden, die nicht in den Genuss dieser Früherkennungsuntersuchungen kommen. Dies sind in Schleswig-Holstein pro Jahr ca. 500 Kinder. Zudem nimmt die Beteiligungsquote mit zunehmendem Alter ab.

Eine ärztliche Bescheinigung über bedeutsame Erkrankungen (insbesondere Infektionskrankheiten und Schutzimpfungen) für die Aufnahme in eine Kindertagesstätte und die Schuleingangsuntersuchung sind bereits heute verpflichtend.

Obwohl das Netz zur Gewährleistung gesunden Aufwachsens von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein bereits gut ausgebaut ist, hat die Landesregierung frühzeitig registriert, dass die Zahl der von Vernachlässigung und Verwahrlosung bedrohten Kinder und Jugendlichen in unserer Gesellschaft wächst. Die Motive und Hintergründe, warum Eltern ihre Kinder misshandeln und vernachlässigen, ihnen Gewalt antun, sind vielschichtig. Die Analyse der in der jüngsten Vergangenheit bekannt gewordenen Fälle hat ergeben, dass es sich häufig um eine Mischung aus individuellem Versagen, psychischen Belastungen, mangelnden Bewältigungsstrategien sowie sozialen und ökonomischen Ursachen handelt. Meist bestehen sehr komplexe Problemlagen, die dazu führen, dass Eltern überfordert sind und ihre Kinder vernachlässigen oder misshandeln. Erklärungsversuche der tragischen aktuellen Fälle dürfen sich daher nicht allein auf das individuelle Versagen von Eltern beschränken. Sie müssen ebenso die sozialen und ökonomischen Hintergründe genauer in die Bewertung einbeziehen.

Die Schleswig-Holsteinische Landesregierung hält es im Interesse eines wirksamen Kinderschutzes für erforderlich, insbesondere Familien, die vielfältigen Belastungen ausgesetzt sind, zu unterstützen und deren Lebensbedingungen im Rahmen der Sozial- und Familienpolitik, aber auch anderer Politikfelder, zu verbessern.

Eine Möglichkeit, gesundes Aufwachsen von Kindern zu sichern und Vernachlässigung zu vermeiden, sieht die Landesregierung in der konsequenten Teilnahme an allen angebotenen Früherkennungsuntersuchungen. Die hierbei gewonnenen Ergebnisse liefern konkrete Ansatzpunkte für helfende Interventionen. Deshalb ist Schleswig-Holstein im Mai 2006 einer Bundesratsinitiative (Drs. 56/06) als Mit Antragsteller beigetreten. Sie verfolgt die Ziele: Steigerung der Teilnahmequote, Steigerung der Verbindlichkeit der Teilnahme, Aufnahme spezifischer Untersuchungsinhalte in Bezug auf Vernachlässigung und Misshandlung, Neubestimmung der Untersuchungsintervalle und Nutzung der Information über die Nichtteilnahme an Früherkennungsuntersuchungen verfolgt. Da es sich hier um bundesgesetzlich geregelte Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) V handelt, sollte ein solches Anliegen einheitlich bundesweit geregelt werden.

Diese Position der Landesregierung wird zurzeit nicht von der Bundesregierung geteilt. Diese hat in ihrer Stellungnahme zu der Bundesratsinitiative am 20. November 2006 deutlich gemacht, dass sie kein bundesweites, mit Rückmeldemechanismus ausgestattetes Einladungswesen durch die Krankenkassen für möglich hält und ein solches an die Länder delegieren will.

Die Landesregierung hat unmittelbar nach der Bekanntgabe der Position der Bundesregierung eine erneute Bundesratsinitiative, aufbauend auf dem früheren Bundesratsbeschluss für eine höhere Verbindlichkeit der Früherkennungsuntersuchung aktiv mitgetragen. Diese führte am 15. Dezember 2006 zu einem weiteren Bundesratsbeschluss (Drs. 898/06). Die Stellungnahme der Bundesregierung dazu steht noch aus.

Die Landesregierung Schleswig-Holstein verlässt sich zum Thema Kinderschutz nicht allein auf die weiteren Entscheidungsprozesse auf Bundesebene. Frühhilfen für Familien und ein wirksamer Kinderschutz sind in Schleswig-Holstein ein gesundheitspolitisches Schlüsselthema mit vielfältigen Aktivitäten und Maßnahmen. Deshalb wird die Landesregierung mit einem eigenen Landeskinderschutzgesetz in die Offensive gehen.

Auch wenn weiterhin ein positiver Ausgang der Bundesratsinitiative für eine höhere Verbindlichkeit der Früherkennungsuntersuchungen erwartet wird, prüft die Landesregierung gleichzeitig, welche alternativen Möglichkeiten auf Landesebene zur weiteren Effektivierung des Kinderschutzes und zum Ausbau der frühen Hilfen denkbar sind.

In Analogie zu den Zielen des Bundesratsbeschlusses werden folgende Möglichkeiten gesehen:

- die Einführung einer Meldepflicht für alle Früherkennungsuntersuchungen und ein verbindliches Einladungs- und Erinnerungswesen ab der fünften Früherkennungsuntersuchung und
- eine Pflichtuntersuchung für Dreijährige auf Landesebene.

Der Landesregierung ist bewusst, dass „Pflicht“ immer verbunden ist mit landesgesetzlichen Regelungen, Organisationsaufwand und dem Einsatz von Haushaltsmitteln (Konnexitätsprinzip). Deshalb gilt es sorgfältig das Pro und Contra abzuwägen. Hierbei ist auch das Nebeneinander möglicherweise ganz unterschiedlicher Regelungen in den angrenzenden Bundesländern, bei schon jetzt hoher Fluktuation der Bevölkerung im medizinischen Sektor in die Prüfung einzubeziehen. Auch deshalb präferiert die Landesregierung eine einheitliche Regelung für ganz Deutschland und appelliert in diesem Sinne ausdrücklich an die Bundesregierung, den Bundesratsbeschluss vom Dezember 2006 umzusetzen.

## I. 2 Berichtsauftrag

Der Schleswig-Holsteinische Landtag ist der Beschlussempfehlung des Sozialausschusses (LT Drs. 16/1089) in seiner Sitzung am 16.11.06 gefolgt. Darin wird die Landesregierung gebeten, dem Landtag bis zur 21. Sitzung im März 2007

- den aktuellen Sachstand zum Projekt „Schutzengel“ und anderer früher Hilfen darzulegen,
- eine Beratung durch den flächendeckenden Einsatz von Familienhebammen über die üblichen acht Wochen hinaus zu beurteilen,
- über Fortbildungsaktivitäten des Landesjugendamtes im Bereich Kinderschutz unter der möglichen Einbeziehung von Erzieherinnen und Erziehern und Lehrerinnen und Lehrern zu berichten,
- Möglichkeiten aufzuzeigen, um das vorhandene System der Früherkennungsuntersuchungen, die zur Stärkung des Rechtes des Kindes auf gesundheitliche Förderung beitragen, zu optimieren,
- über den Stand der Beratung zur Weiterentwicklung der Früherkennungsuntersuchung für Dreijährige auf Bundesebene zu berichten,
- darzulegen, welche Maßnahmen sie ergriffen hat, um den Beschluss des Bundesrates für eine höhere Verbindlichkeit der Früherkennungsuntersuchungen im Sinne des Kinderwohles (Drs. 56/06) mit Nachdruck umzusetzen,
- Möglichkeiten aufzuzeigen, wie eine erhöhte Verbindlichkeit zur Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst festgeschrieben werden kann,
- auf eine Verbesserung der Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure hinzuwirken, um Synergieeffekte zu nutzen und Lösungsvorschläge, unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften, der Ärzteschaft, den Kommunen und hier insbesondere der Jugend- und Gesundheitshilfe, Verfassungsrechtlerinnen und –rechtlern und den Wohlfahrtsverbänden zu erarbeiten, wie ein effektiver und umfassender Schutz der körperlichen Unversehrtheit von Kindern im Elternhaus möglichst weitgehend gewährleistet werden kann,
- über kommunale Ansätze der Kooperation und Früherkennung der öffentlichen Gesundheits- und Jugendhilfe insbesondere in sozial belasteten Stadtteilen zu berichten,
- über beispielhafte Aktivitäten seitens der Krankenkassen und Ärzteverbände zu berichten,
- die vorhandenen datenschutzrechtlichen Bedingungen und ihre Möglichkeiten und Grenzen beim Ausbau der Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure aufzuzeigen.

## II. Fragen des Berichtsauftrages

Die Fragen des Landtagsauftrages werden im Folgenden aufgrund thematischer Zusammenhänge im Rahmen von vier übergeordneten Schwerpunkten bearbeitet. Diese beziehen sich auf vorhandene Konzepte, Maßnahmen und Kooperationsformen bei Früherkennung und frühen Hilfen für Familien (II.1), auf die Möglichkeiten ihrer Weiterentwicklung (II.2), auf die aktuellen Bundesratsinitiativen (II.3) sowie auf die datenschutzrechtliche Bedingungen (II.4).

Dieses Vorgehen führt dazu, dass die Reihenfolge der Beantwortung der Fragen sich gegenüber der in der Landtagsdrucksache gewählten Auflistung leicht verändert. Deshalb werden jedem der folgenden vier Abschnitte die Fragen jeweils noch einmal vorangestellt.

### II.1 Früherkennung und frühe Hilfen – Konzepte, Maßnahmen, Kooperationsformen

- *Aktueller Sachstand zum Projekt „Schutzengel“ und anderer früher Hilfen*
- *Beurteilung einer Beratung durch den flächendeckenden Einsatz von Familienhebammen über die üblichen acht Wochen hinaus*
- *Fortbildungsaktivitäten des Landesjugendamtes im Bereich Kinderschutz unter der möglichen Einbeziehung von Erzieherinnen und Erziehern und Lehrerinnen und Lehrern*
- *Verbesserung der Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure, um Synergieeffekte zu nutzen und Erarbeitung von Lösungsvorschlägen, unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften, insbesondere mit Vertreterinnen und Vertretern des Kinderschutzes, der Ärzteschaft, den Kommunen und hier insbesondere der Jugend- und Gesundheitshilfe, Verfassungsrechtlerinnen und –rechtlern, und den Wohlfahrtsverbänden zur Gewährleistung eines effektiven und umfassenden Schutzes der körperlichen Unversehrtheit von Kindern im Elternhaus*
- *Kommunale Ansätze der Kooperation und Früherkennung der öffentlichen Gesundheits- und Jugendhilfe insbesondere in sozial belasteten Stadtteilen*

Im Mittelpunkt eines wirksamen und erfolgreichen Kinderschutzes gerade in der frühen Kindheitsphase steht die Entwicklung verbindlicher Formen der Zusammenarbeit vor allem zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitshilfe, aber auch mit den Familiengerichten sowie den Unterstützungseinrichtungen für von Gewalt betroffenen Frauen.

Ziel ist, verlässliche und verbindliche Aktionen der Institutionen in einem Maßnahmenbündel festzulegen, wenn Kindesvernachlässigung oder Gewalt erkennbar werden. Am Ende steht ein Frühwarnsystem, das nicht nur Risiken erkennt, sondern auch Strukturen der Zusammenarbeit in einer neuen Qualität vorhält, und das verbindliche und verlässliche Aktionen schafft. Deshalb wurde das Programm „Schutzengel für

Schleswig-Holstein – Netzwerk sozialer und gesundheitlicher Hilfen für junge Familien“ auf den Weg gebracht.

Das Programm wird seit dem Sommer 2006 mit der Beteiligung aller 15 Jugendämter in den Kreisen und kreisfreien Städten flächendeckend mit einem gemeinsamen Rahmenkonzept umgesetzt. Grundlage dieses Rahmenkonzeptes waren die auch über die Landesgrenzen hinaus gewürdigten Verdienste des von 2001 bis 2004 mit Landesmitteln geförderten Projektes des Vereins Schutzengel in Flensburg.

Das Rahmenkonzept verknüpft gesundheitliche und soziale Hilfen durch die Arbeit von (Familien-) Hebammen und sozialer Arbeit miteinander. Es beteiligt niedergelassene Gynäkologen und Gynäkologinnen, Schwangerenberatungsstellen, Entbindungs- und Kinderkliniken, Hebammen, Jugendämter, Gesundheitsämter, Vereine und Verbände der freien Wohlfahrtspflege, Angebote der Frühförderung, Kinderärztinnen und -ärzte, Frauenunterstützungseinrichtungen sowie Einrichtungen der Familienbildung und -beratung. Sozial benachteiligte Familien, insbesondere allein erziehende junge Mütter, erhalten ein niedrigschwelliges Angebot lebenspraktischer Begleitung, Beratung und Hilfe in ihrem Lebensumfeld.

Mit dem Aufbau eines lokalen bzw. regionalen Netzwerkes sollen riskante Entwicklungen:

- früher wahrgenommen werden
- darauf verbindlich reagiert werden
- zuverlässig institutionenübergreifend gehandelt werden

#### **Maßnahmenziele:**

- (Werdende) Mütter in schwierigen Lebenslagen rechtzeitig, möglichst schon in der Schwangerschaft, erreichen.
- Lebenssituation der Familie mit Blick auf das (erwartete) Kind stabilisieren - Abbau sozialer Risiken von Familien
- Verbesserung der Mutter-Kind-Beziehung
- Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Mutter und Säugling
- Frühe Förderung von Kindern
- Verbesserung des Kinderschutzes
- Stärkung von Eltern- und Familienkompetenz (Hilfe zur Selbsthilfe)
- Überwindung der Isolation und der Vereinzelung durch die Stärkung des Gemeinwesens

#### **Zielgruppen:**

- Schwangere Frauen und Mütter in sozial belastenden Lebenssituationen
- Sehr junge schwangere Frauen und Mütter
- Schwangere Frauen und Mütter mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen



- Schwangere Frauen und Mütter mit Alkohol- und Drogenabhängigkeit, psychischer Erkrankung
- Familien mit Migrationshintergrund, die eine hohe Hemmschwelle beim Zugang zu gesundheitlicher und sozialer Versorgung haben
- Schwangere Frauen und Mütter mit Gewalterfahrung

Das Land wird in den Jahren 2006 bis Mitte 2009 (gestaffelter Projektbeginn) über den Zeitraum von drei Jahren jedes Jugendamt mit 20 T€/p. a. unterstützen. Seit Mitte letzten Jahres organisiert das MSGF in Kooperation mit der überregionalen Fortbildungsstelle des Kinderschutz-Zentrums Kiel und der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. einen regelmäßigen fachlichen Austausch für die Ansprechpartner des Programms auf kommunaler Ebene mit ihren Projektträgern bzw. wichtigsten Kooperationspartnern.

Im Jahr 2007 finden zwei Treffen statt zu den Themenfeldern

- Aufgaben einer Familienhebamme, Konzepte aufsuchender Familienpflegearbeit und ihre Finanzierungsmöglichkeiten sowie
- Zusammenarbeit von Ehrenamt und professioneller Hilfe in Risikofamilien.

Im Frühjahr 2007 wird eine Informationsbroschüre zum Landesprogramm erscheinen, die neben der Darstellung des Rahmenkonzepts einen Überblick über die Projekte jedes Jugendamtes mit der Nennung von Ansprechpartnern gibt.

Im Rahmen einer Veranstaltung vom BKK Bundesverband und von Gesundheit Berlin zum 12. Kongress "Armut und Gesundheit" im Dezember 2006 in Berlin wurden ausgewählte "Good Practice-Projekte" ausgezeichnet. Hierzu gehörte auch das Ursprungsprojekt in Flensburg des Vereins Schutzengel, das Modell und Namensgeber des landesweiten Programms ist.

Eine Evaluation des Programms unter Einbeziehung der beteiligten Professionen ist vorgesehen.

Die Entwicklung erster viel versprechender Ansätze eines erweiterten Leistungsspektrums der Familienhebamme im Programm Schutzengel für Schleswig-Holstein, bei den Vereinen Schutzengel in Flensburg, dem Sozialdienst Katholischer Frauen in Kiel, Elmshorn und Eutin sowie der Brücke e.V. in Rendsburg wird im Rahmen der Modellphase beobachtet und in die Evaluation des Programms einbezogen werden. Nach Abschluss der Evaluation wird zu entscheiden sein, ob eine weiterführende Betreuung in der Schwangerschaft und im gesamten ersten Lebensjahr des Kindes durch die Familienhebamme als Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenversicherung wünschenswert ist.

Die Umsetzung des Programms Schutzengel in den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten ist in der Anlage 1 dargestellt.

Elf Kreise und kreisfreie Städte haben in Stellungnahmen gegenüber dem MSGF ihre Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Programm Schutzengel sowie weitere Maßnahmen und Angebote zur Unterstützung von Familien und zum Kinderschutz näher beschrieben (s. ausführlich Anlage 2).

Dargestellt wird eine Vielzahl von Initiativen und Kooperationen vor Ort.

Als ein wichtiger Ausgangspunkt werden die Kindertagesstätten genannt, die eine zentrale Anlaufstelle für viele Eltern und Kinder darstellen. An diese bestehende Infrastruktur werden weitere Angebote zur Entwicklungsförderung der Kinder und der Förderung der Elternkompetenz angekoppelt. Kooperationen zwischen den Kindertagesstätten und weiteren Partnern im Sozialraum wurden aufgebaut, um eine bessere Vernetzung zum Vorteil der Kinder und ihrer Familien zu erreichen.

Individuelle Schwerpunkte an einzelnen Standorten sind z.B. das geplante Angebot einer Mütterberatung beim Gesundheitsamt oder die verstärkte Einbeziehung des welcome-Service, der Eltern insbesondere in den ersten Monaten nach der Geburt durch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer in alltäglichen Situationen stundenweise entlastet.

Deutlich wird insgesamt, dass in den Kreisen und kreisfreien Städten große Anstrengungen zur Optimierung der Zusammenarbeit innerhalb der sozialen Infrastruktur für Familien auf öffentlicher und privater Seite unternommen werden. Die Kooperationen umfassen insbesondere Jugend- und Gesundheitsämter, Schulen, Kindertagesstätten, (Familien-)Hebammen, Familienbildungsstätten sowie Kinderärztinnen und –ärzte.

Neben der Entwicklung verbindlicher Formen der Zusammenarbeit vor allem zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitshilfe ist die regelmäßige Fortbildung der Beteiligten ein wesentlicher Baustein für einen wirksamen und erfolgreichen Kinderschutz.

Die bereits im Jahr 2004 vom Jugendministerium/Landesjugendamt in Kooperation mit dem Kinderschutz-Zentrum Kiel, der AG Jugendhilfe der kreisfreien Städte, der AG der Jugendämter der Kreise, Kooperations- und Interventionskonzept (KIK) gegen häusliche Gewalt Schleswig-Holstein sowie der Fachhochschule Kiel, FB Soziale Arbeit und Gesundheit, entwickelte Fortbildungsreihe „Kindeswohlgefährdung und Allgemeiner Sozialer Dienst“ wird daher auch im Jahre 2007 fortgeführt mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. als weiterem Kooperationspartner.

Ihr Schwerpunkt wird die Zusammenarbeit von Gesundheits- und Jugendhilfe sein. Die einzelnen Module der Fortbildungsreihe werden jeweils auch über den Kreis der KiTa-Fachberatungen beworben und sind als Lehrerfortbildung anerkannt.

Als erste Fachtagung im Jahr 2007 hat das MSGF/Landesjugendamt mit seinen Kooperationspartnern das Fachforum Früherkennung geplant für die Zielgruppe Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD), Jugendamtsleitungen, Kinderärzte, Gesundheitsämter, Krankenkassen und Hebammen. Vorträge zu Früherkennungsuntersuchungen, Möglichkeiten der Datenübermittlung im Falle einer Kindeswohlgefährdung sowie Folgerungen für die Jugendhilfe sollen den Fachtag inhaltlich füllen.

Eine zweitägige Fachtagung, die sich mit der Fragestellung der gemeinsamen Verantwortung (Stichwort von Jugendhilfe und Pädiatrie Kind im Mittelpunkt) befasst, ist ebenfalls vorgesehen. Wie die 2006 vom MSGF/Landesjugendamt und seinen Partnern durchgeführte zweitägige Fachtagung, soll diese Veranstaltung mit Fachvorträ-

gen (z.B. Neuropädiatrie, Entwicklungspsychologie) am ersten und den entsprechenden Workshops am zweiten Tag konzipiert werden.

Das Landesjugendamt unterstützt die örtlichen und die freien Träger der Jugendhilfe bei der Umsetzung der neuen Regelungen im SGB VIII durch gemeinsame Fortbildungsreihen wie die schon genannte Reihe „Kindeswohlgefährdung und ASD“ oder die Weiterbildung zur Kinderschutz-Fachkraft nach § 8 a SGB VIII „Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung“), die im Oktober 2006 in Kooperation mit allen drei Kinderschutzzentren und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutzzentren begonnen hat. Die Fachtagung „Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe gem. § 8 a SGB VIII“ im November 2006 hat das MSGF ebenso gefördert wie den Fachtag zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung des Landesjugendringes vom Januar 2007.

Das Landesjugendamt hat zusammen mit Vertreterinnen/ Vertretern der Jugendämter der Kreise und kreisfreien Städte, der freien Wohlfahrtsverbände, der privatgewerblichen Träger und der Jugendverbände eine Arbeitsgruppe gebildet, die ein landeseigenes Muster für die vorgesehenen Vereinbarungen nach § 8 a Abs. 2 SGB VIII erarbeitet. Über dieses Vorhaben hat das Landesjugendamt u. a. auf der KiTa- Informationsveranstaltung des Bildungsministeriums berichtet.

## II.2 Möglichkeiten zum Ausbau des gesundheitlichen Schutzes von Kindern

- *Möglichkeiten zur Optimierung des vorhandenen Systems der Früherkennungsuntersuchungen zur Stärkung des Rechtes des Kindes auf gesundheitliche Förderung*
- *Stand der Beratung zur Weiterentwicklung der Früherkennungsuntersuchung für Dreijährige auf Bundesebene*
- *Beispielhafte Aktivitäten seitens der Krankenkassen und Ärzteverbände*

Im Gesundheitswesen in Deutschland gibt es eine Reihe von bundeseinheitlichen und länderspezifischen Regelungen bezüglich der medizinischen Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen.

Die bundeseinheitlichen Früherkennungsuntersuchungen (U 1 – U 9, J 1) für Kinder und Jugendliche – umgangssprachlich „Vorsorgeuntersuchungen“ genannt – bilden dabei den Schwerpunkt (siehe auch Anlage 3). Diese Angebote werden von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert (§ 26 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V).

Die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen ist eine von vielen Möglichkeiten, Risiken für eine ungestörte gesundheitliche Entwicklung zu erkennen, sie ist *ein* Baustein in einem verzahnten System von Hilfeangeboten.

Schleswig-Holstein hat sich bereits Ende 2005 der am 19. Mai.06 vom Bundesrat beschlossenen ersten Entschließung für eine höhere Verbindlichkeit der Früherkennungsuntersuchungen im Sinne des Kindeswohles (Drs. 56/06) als Mit Antragsteller angeschlossen.

In dieser EntschlieÙung hält der Bundesrat folgende Ziele für maÙgeblich:

1. Steigerung der Teilnahmequote an den Früherkennungsuntersuchungen,
2. Steigerung der Verbindlichkeit der Teilnahme,
3. Aufnahme spezifischer Untersuchungsinhalte in Bezug auf Vernachlässigung und Misshandlung,
4. Neubestimmung der Untersuchungsintervalle,
5. Nutzung der Information über die Nichtteilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen.

Der Bundesrat fordert zur Umsetzung dieser Ziele die Bundesregierung auf,

- gesetzlich die hierfür geeigneten Stellen (z. B. die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) mit der Information und Motivation für die freiwillige Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen zu beauftragen;
- eine Rechtsgrundlage, z. B. für eine Rahmenvereinbarung der Krankenkassen untereinander und mit den zuständigen Stellen der Länder, mit dem Ziel der Steigerung der Inanspruchnahme der Untersuchungen zu schaffen;
- eine Rechtsgrundlage für ein verbindliches Einladungswesen für die Früherkennungsuntersuchungen U 6 bis U 10/J 1 durch die gesetzlichen Krankenkassen und den Sozialhilfeträger zu schaffen;
- Rechtsgrundlagen (Rahmenvereinbarungen) für die Möglichkeit der Zusammenarbeit der Gesetzlichen Krankenversicherung mit den zuständigen Stellen der Länder für die Durchführung des Einladungswesens zu schaffen;
- gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss darauf hinzuwirken, dass bei der Überarbeitung der Kinder-Richtlinien spezifische Untersuchungsschritte bezüglich Kindesvernachlässigung und Misshandlung vorgesehen werden;
- gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss darauf hinzuwirken, dass bei der Überarbeitung der Kinder-Richtlinien die ZweckmaÙigkeit der Untersuchungsintervalle bezüglich des Schutzes der Kinder vor Vernachlässigung und Misshandlung überprüft und diese gegebenenfalls neu bestimmt werden;
- die notwendigen datenschutzrechtlichen Grundlagen für die Gesetzliche Krankenversicherung und für den Sozialhilfeträger zu schaffen, damit Informationen von den Kostenträgern über die Nichtanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen als Ansatzpunkt für helfende Interventionen an geeignete Stellen in den Ländern übermittelt werden können;
- zu prüfen, inwieweit die rechtlichen Voraussetzungen dafür geschaffen werden können, dass die Teilnahme aller Kinder an Früherkennungsuntersuchungen, unabhängig vom Versichertenstatus, an geeignete Stellen in den Ländern gemeldet werden kann.

Bereits im Januar 2006 hatte das MSGF zu einem Expertenhearing mit Vertretungen der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein sowie der Berufsverbände zu diesen Fragestellungen eingeladen.

Die Kassen haben im Laufe des Jahres 2006 in Schleswig-Holstein Einladungs- und Bonusprogramme intensiviert oder neu eingeführt. So schreibt die AOK Schleswig-Holstein jeden Versicherten an, für dessen Kind eine Früherkennungsuntersuchung ansteht. Mit diesem Schreiben erhält der Versicherte Informationen zur Vorsorgeuntersuchung und das Kind einen Gutschein für ein altersgerechtes gesundheitsorientiertes Give-away. Für die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen für Kinder erhalten die Kunden Bonuspunkte für das Prämienprogramm.

Um die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen zu erhöhen, hat die Landwirtschaftliche Krankenkasse mit der Kassenärztlichen Vereinigung den höchsten Punktwert zur Vergütung vereinbart, um die Ärzte und Ärztinnen zusätzlich zu motivieren, erhöhten Einfluss auf die Versicherten zur Inanspruchnahme dieser Untersuchungen zu nehmen.

Die Kassenärztliche Vereinigung hat ab 2007 flächendeckend einen Kinderärztlichen Notdienst etabliert mit 30 Anlaufpraxen an Kliniken im Land.

Darüber hinaus können Ärztinnen und Ärzte auf Grund einer mit den Krankenkassen vereinbarten Klausel ihre Verordnungen für eine zur Frühförderung geeigneten Maßnahme als Praxisbesonderheit geltend machen.

Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) wurde über seine Sprecherin noch einmal auf die Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) „Ich geh' zur U – und Du?“ aufmerksam gemacht. Die Jugendärzte weisen bei ihren Kontakten stets auf die Früherkennungsuntersuchungen hin und ermuntern zur Inanspruchnahme.

In Zusammenarbeit mit dem BKK - Bundesverband und seinen regionalen Vertretungen ist der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) in Schleswig-Holstein dabei, ein Projekt zu initiieren, in dem Hinweise zur seelischen Gesundheit von Kindergartenkindern im Zusammenhang mit anstehenden Früherkennungsuntersuchungen U 8 (4 Jahre) und U 9 (5 Jahre) von Erzieherinnen und Eltern systematisch erhoben und den Kinder- und Jugendärzten zur Verfügung gestellt werden sollen. Die Teilnahme ist freiwillig. Das Projekt basiert auf einem in Düsseldorf bereits erfolgreich durchgeführten Programm und soll evaluiert werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss berät bereits seit 2005 über die Überarbeitung der Kinder-Richtlinien. Eine neue Forderung an den Gemeinsamen Bundesausschuss ist, bei der Überarbeitung der Kinder-Richtlinien auch spezifische Untersuchungsschritte bezüglich Kindesvernachlässigung und Misshandlung zu berücksichtigen.

In Schleswig-Holstein laufen kontinuierlich Bemühungen, die Ärzteschaft für diese Untersuchungsparameter zu sensibilisieren. In Kooperation mit dem MSGF wird von der Techniker Krankenkasse der 1999 erstmals zielgerichtet für Kinderarztpraxen in Schleswig-Holstein vom damaligen Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales herausgegebene Leitfaden „Gewalt gegen Kinder“ zum Sommer 2007 neu aufgelegt. Dieser soll insbesondere spezielle Kenntnisse von Anzeichen für Kindesmisshandlungen vermitteln und Wege aufzeigen, wie im Verdachtsfalle gehandelt werden soll. Der Leitfaden soll zu gegebener Zeit ins Netz gestellt werden und ist dann auch für Interessierte anderer Berufsgruppen nutzbar.

Die Bundesregierung hat nach eigenem Bekunden auf Grund des Beschlusses des Bundesrates für eine höhere Verbindlichkeit der Früherkennungsuntersuchungen im Sinne des Kindeswohles (Drs. 56/06) den Gemeinsamen Bundesausschuss gebeten, auch die Intervalle der Früherkennungsuntersuchungen, die zum Teil zu große Zeitabstände haben, auf ihre Sinnhaftigkeit hin zu überprüfen. Dies impliziert die Einführung einer Früherkennungsuntersuchung (Arbeitstitel U 7 a) für Dreijährige.

In Schleswig-Holstein werden entsprechend der Forderung der pädiatrischen Fachgesellschaften seit 2006 in Kinderarztpraxen die Früherkennungsuntersuchungen U 1 – U 9 und die J 1 ergänzt durch zusätzliche Angebotsuntersuchungen, die zeitliche Lücken schließen. Diese Untersuchungen sind jedoch bislang so genannte IGeL-Leistungen – Individuelle Gesundheitsleistungen. Viele Betriebskrankenkassen übernehmen bereits die Kosten für zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen, insbesondere für die U 7 a. Von den privaten Krankenkassen werden diese Untersuchungen teilweise finanziert.

### **II.3 Bundesratsinitiativen und Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst**

- *Maßnahmen der Landesregierung Schleswig-Holstein, den Beschluss des Bundesrates für eine höhere Verbindlichkeit der Früherkennungsuntersuchungen im Sinne des Kindeswohles (Drs. 56/06) mit Nachdruck umzusetzen und*
- *Möglichkeiten zur Festschreibung einer erhöhten Verbindlichkeit zur Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst*

#### **Unterstützung der Bundesratsinitiativen**

Der Bundesrat hat mit der bereits dargestellten und auch von Schleswig-Holstein eingebrachten Entschlieung für eine höhere Verbindlichkeit der Früherkennungsuntersuchungen im Sinne des Kindeswohls (Drs. 56/06) die Bundesregierung aufgefordert, die rechtlichen Rahmenbedingungen für ein verbindliches Einladungswesen und die datenschutzrechtlichen Grundlagen dafür zu schaffen, dass im Falle der Nichtteilnahme interveniert werden kann.

In ihrer Stellungnahme vom 20. November 2006 hat die Bundesregierung jedoch die Auffassung vertreten, dass die Verankerung einer Untersuchungspflicht im SGB V aus verfassungsrechtlichen und grundsätzlichen Erwägungen ausscheidet.

Die Landesregierung war mit dem abwiegelnden Verhalten der Bundesregierung nicht einverstanden und hat deshalb den Beschluss (Drs. 898/06) für eine Ausweitung und Qualifizierung der Früherkennungsuntersuchungen im Sinne des Kindeswohls, mit der

- eine Erweiterung des Untersuchungskanons durch Parameter zur Erfassung von Vernachlässigung und Misshandlung,
- eine Anpassung der Untersuchungsintervalle,
- die Schaffung einer Rechtsgrundlage für ein verbindliches Einladungswesen für die Früherkennungsuntersuchungen U 5 – U 9 durch die gesetzlichen Krankenkassen und den Sozialhilfeträger und
- die Schaffung von Rechtsgrundlagen (Rahmenvereinbarungen) für die Möglichkeit der Zusammenarbeit der Gesetzlichen Krankenversicherung mit den zuständigen Stellen der Länder für die Durchführung des Einladungswesens herbeigeführt werden sollen, unterstützt.

Mit der „Entschlieung des Bundesrates zur verpflichtenden Teilnahme an Früher-

kennungsuntersuchungen“ vom 15. Dezember 2006 (Drs. 823/06) hat der Bundesrat die Bundesregierung aufgefordert, die gesetzlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen für alle Kinder in einem Alter von einem halben Jahr bis zu fünfeneinhalb Jahren unabhängig von ihrem Versicherungsstatus zur Rechtspflicht wird. Ziel ist es dabei nicht, neue Bürokratien oder Ordnungswidrigkeitstatbestände einzuführen, sondern bundesrechtliche Voraussetzungen für den Datenaustausch zur Entwicklung eines entsprechenden Meldewesens zu schaffen. Dabei geht es in erster Linie darum, Rahmenbedingungen für den Schutz aller Kinder zu schaffen, die es den Jugendämtern ermöglicht, tätig zu werden.

Stellungnahmen der Bundesregierung dazu liegen noch nicht vor.

### **Prüfung landesrechtlicher Möglichkeiten**

Gemäß § 7 des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG)\* gehört es schon bisher zu den ureigenen Aufgaben der Kreise und kreisfreien Städte, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu schützen und zu fördern und Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, Behinderungen, Entwicklungs- und Verhaltensstörungen durchzuführen. Für den Fall, dass bundeseinheitliche Regelungen nicht oder aber nicht in der gebotenen Kürze auf den Weg gebracht werden, und gleichwohl eine erhöhte Verbindlichkeit auf Landesebene festgeschrieben werden soll, erscheinen – abhängig von den vorrangigen Aktivitäten auf Bundesebene – die Einführung einer Meldepflicht für alle Früherkennungsuntersuchungen und ab U 5 zusätzlich ein verpflichtendes Einladungs-/Erinnerungswesen zu Früherkennungsuntersuchungen auf Landesebene und/oder die Einführung einer Pflichtuntersuchung für Dreijährige auf Landesebene denkbar. Die Landesregierung prüft die in Betracht kommenden Möglichkeiten und wird dabei insbesondere die Kommunen, die Kammern der Heilberufe und die Wohlfahrtsverbände mit einbeziehen.

### **Meldepflicht für alle durchgeführten Früherkennungsuntersuchungen und ab U 5 zusätzlich verpflichtendes Einladungs-/Erinnerungswesen zu Früherkennungsuntersuchungen auf Landesebene**

Für in Schleswig-Holstein gemeldeten Kinder würde für alle (U 1 – U 9) durchgeführten Früherkennungsuntersuchungen eine Meldepflicht für Ärztinnen und Ärzte an eine „Zentrale Früherkennungsstelle“ (Arbeitstitel) eingeführt.

Ab der U 5 würden die Erziehungsberechtigten zusätzlich von der „Zentralen Früherkennungsstelle“ zu den Früherkennungsuntersuchungen U 5 bis U 9 eingeladen und ggf. daran erinnert werden. Einladungen/Erinnerungen zu den U 1 bis U 4 sind wegen der Zeitdichte nicht praktikabel.

### **„Zentrale Früherkennungsstelle“**

Eine „Zentrale Früherkennungsstelle“ würde die Kinder im Alter bis fünfeneinhalb Jahren ermitteln. Die erforderlichen Daten erhielte sie von den Meldebehörden. Sie wür-

\* Fundstelle s. Anlage 4

de alle Kinder zu den Früherkennungsuntersuchungen U5 bis U9 einladen und würde ggf. an diese erinnern. Sie würde die Daten aller gemeldeten Kinder mit Daten aller gemeldeten Früherkennungsuntersuchungen abgleichen. Sie würde Kinder

- von denen keine Teilnahmemeldungen an U 1 bis U 4 und
- die trotz Erinnerung nicht an einer Früherkennungsuntersuchung U 5 bis U 9 teilgenommen haben

an die zuständigen Gesundheitsämter melden.

### **Meldepflicht der Ärztinnen und Ärzte:**

Ärztinnen und Ärzte, die eine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt haben, würden gesetzlich verpflichtet, dies an die „Zentrale Früherkennungsstelle“ zu melden.

### **Aufgaben der Gesundheitsämter und der Jugendämter:**

Das zuständige Gesundheitsamt böte den Erziehungsberechtigten nach Information durch die „Zentrale Früherkennungsstelle“ eine Beratung sowie eine subsidiäre Durchführung der ausstehenden Früherkennungsuntersuchung an. Diese Aufgaben könnte das Gesundheitsamt auch an Dritte delegieren.

Erfolgte trotz dieser Angebote durch das Gesundheitsamt keine Früherkennungsuntersuchung des Kindes, würde das Gesundheitsamt dem zuständigen Jugendamt die Daten übermitteln. Das Jugendamt müsste sofort Kontakt mit dem Kind/der Familie aufnehmen. Von dort würde die erforderliche Verknüpfung mit dem Hilfesystem vermittelt.

### **Erforderliche landesgesetzliche Regelungen:**

- Das bestehende Reihenuntersuchungsgesetz\* wäre um die neuen Aufgaben der „Zentralen Früherkennungsstelle“ zu ergänzen. Eine präzisierende Landesverordnung müsste erlassen werden.
- Die erforderliche Meldepflicht für Ärztinnen/Ärzte und Hebammen/Geburtshelfer wäre in das geplante Landeskinderschutzgesetz aufzunehmen, ggf. Erweiterung der Berufsordnung der Kammern der Heilberufe.
- Für die Erhebung, Speicherung und Weitergabe der personenbezogenen Daten wären die erforderlichen datenschutzrechtlichen Regelungen zu schaffen.

### **Pflichtuntersuchung für Dreijährige auf Landesebene**

Mit einer Pflichtuntersuchung für Dreijährige (+/- 3 Monate) könnten folgende Unter-



suchungsaspekte abgedeckt werden:

- a) Screening-Untersuchung im Hinblick auf Kindesvernachlässigung und Misshandlung:  
Erforderlich ist die Erstellung einer Checkliste mit entsprechenden Erhebungsmerkmalen zur Erkennung von Vernachlässigung und Misshandlung.
- b) Schließen einer zeitlichen Lücke für eine bisher noch fehlende U7a mit den Schwerpunkten Sozialisations- und Verhaltensstörungen, Früherkennung von seelischen Entwicklungsstörungen.

Bestimmte Teile einer Pflichtuntersuchung für Dreijährige auf Landesebene könnten dann entfallen, wenn es zukünftig über die „Kinderrichtlinie“ eine Bundesregelung gibt für eine neue sog. U7a im Alter von 3 Jahren mit entsprechenden Untersuchungsinhalten und nachgewiesen wird, dass diese Untersuchung durchgeführt wurde.

### **Pro und contra für Meldepflichten und Pflichtuntersuchungen**

Die Einführung von Pflichtuntersuchungen und Meldepflichten ist meist verbunden mit Organisations-, Bürokratie- und finanziellem Aufwand. Deshalb sind sorgfältig Aufwand und Nutzen abzuwägen.

Für Meldepflichten von Früherkennungsuntersuchungen und Pflichtuntersuchungen aller Kinder eines Jahrganges spricht die Möglichkeit, auch diejenigen Kinder zu erreichen, die von den Eltern nicht freiwillig zur Untersuchung gebracht werden. Damit eröffnet sich ein Weg, Interventions- und Hilfebedarf zu erkennen und aufzugreifen. Es ist möglicherweise auch weniger stigmatisierend, wenn alle Kinder von Meldepflicht und Pflichtuntersuchung betroffen sind als nur eine bestimmte Auswahl.

Demgegenüber steht das Argument, dass bereits heute die allermeisten Eltern die angebotenen Früherkennungsuntersuchungen pflichtbewusst und insbesondere auch freiwillig in Anspruch nehmen, so liegt die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen in Schleswig-Holstein in den ersten Lebensmonaten bei ca. 98 %. Es stellt sich deshalb die Frage, inwieweit es vertretbar ist, auf diese Weise und mit relativ hohem organisatorischem und finanziellem Aufwand eine relativ geringe Anzahl von Problemfamilien/gefährdeten Kindern erreichen zu können. Dennoch enthebt uns dies nicht der Verpflichtung, das Augenmerk gerade auf die Kinder zu richten, die nicht in den Genuss der Früherkennungsuntersuchungen kommen. Diesem Ziel könnte man z. B. mit der Intensivierung und Ausweitung des Schutzengelprojektes ein Stück weit näher kommen.

Die Umsetzung der Meldepflicht für Früherkennungsuntersuchungen stößt gerade im Hamburger Randgebiet an Grenzen. Aufgrund der Mobilität der Bevölkerung nehmen viele Einwohner der Hamburger Randkreise ärztliche Leistungen in Hamburg in Anspruch. Durch landesgesetzliche Regelungen kann aber nur eine Meldepflicht für Ärztinnen und Ärzte in Schleswig-Holstein eingeführt werden.

Solche, Länder übergreifenden Problemstellungen bei einem verpflichtenden Einladungsbescheid für Früherkennungsuntersuchungen, ggf. im Verbund mit einer allgemeinen Meldepflicht für Früherkennungsuntersuchungen, sprechen eindeutig für die auch von der Landesregierung geforderte bundeseinheitliche Regelung. Die Umsetzung erforderlicher Hilfen bleibt in jedem Fall Aufgabe der einzelnen Länder bzw. der jeweiligen Kommunen.

## II.4 Datenschutzrechtliche Bedingungen

- *Bestehende datenschutzrechtlichen Bedingungen und ihre Möglichkeiten und Grenzen beim Ausbau der Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure*

Im Rahmen der bestehenden Datenschutzvorschriften existieren bereits weitgehende Möglichkeiten, Hinweise auf Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch von Kindern an die zuständigen Behörden - vor allem das Jugendamt - weiterzuleiten.

Für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe wurden die Regelungen zum Datenschutz im Hinblick auf den Kinderschutz durch das Kinder- und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetz (KICK), das im Oktober 2005 in Kraft getreten ist, präzisiert und erweitert. U. . ist nun ausdrücklich vorgesehen, dass anvertraute Sozialdaten bei einem Zuständigkeitswechsel innerhalb eines Jugendamtes oder zwischen verschiedenen Jugendämtern weitergegeben werden dürfen, wenn Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls gegeben sind und die Daten für eine Abschätzung des Gefährdungsrisikos notwendig sind. Ferner ist die Übermittlung anvertrauter Daten an die zur Abschätzung des Gefährdungsrisikos hinzugezogenen Fachkräfte möglich, wobei vorrangig eine Anonymisierung oder Pseudonymisierung zu prüfen ist.

Einen umfassenden Überblick über den rechtlichen Rahmen bei der Übermittlung von Daten an und durch das Jugendamt bietet die Broschüre „Datenschutz und familiäre Gewalt - Hinweise und Tipps zum Datenschutz bei Kooperationen zwischen dem Jugendamt und anderen Stellen“, die gemeinsam vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren und dem Ministerium für Bildung und Frauen im Dezember 2005 herausgegeben und den Beteiligten für die tägliche Arbeit zur Verfügung gestellt wurde. Die Erstellung der Broschüre erfolgte in enger Abstimmung mit dem Unabhängigen Landeszentrum für Datenschutz (ULD). Beschrieben sind dort u.a. die Befugnisse von Ärzten/ Ärztinnen, Schulen und Kindertagesstätten bei der Weitergabe von Daten.

Für die ärztliche Schweigepflicht gilt, dass ihre Durchbrechung grundsätzlich dann gerechtfertigt ist, wenn bei Ärztinnen und Ärzten Hinweise auf Kindeswohlgefährdungen vorliegen. Allerdings ist nicht auszuschließen, dass im konkreten Einzelfall Unsicherheit darüber bestehen kann, ob eine Datenübermittlung tatsächlich zulässig ist. Dies ist darin begründet, dass der Weiterleitung von Hinweisen (insbesondere an das Jugendamt) ein Abwägungsprozess vorangehen muss, der sich auf das allgemeine Institut des rechtfertigenden Notstandes nach § 34 Strafgesetzbuch (StGB) stützt.

Hier stehen Ärztinnen und Ärzte in einer Pflichtenkollision, in der sie zwischen Schutz des Kindeswohls und ärztlicher Schweigepflicht abzuwägen haben.

Das MSGF wird mit den Kammern der Heilberufe Gespräche darüber aufnehmen, ob eine Klarstellung der Reichweite der Schweigepflicht in die jeweiligen Berufsordnungen eingefügt werden kann.

Das Thema der ärztlichen Schweigepflicht wird auch in dem in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse herausgegebenen Leitfaden „Gewalt gegen Kinder“, der aktuell überarbeitet wird, aufgegriffen. Gezielt werden hier Kinderärztinnen und –ärzte sowie weitere Interessierte über die Möglichkeit der Einschaltung des Jugendamtes und der dabei zu beachtenden Grundsätze informiert.

Die Schulen sind aufgrund der Fürsorge gegenüber den ihr anvertrauten Schülerinnen und Schülern gehalten, bei erkennbaren Anzeichen von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung oder Gewalt das Jugendamt oder die Polizei einzuschalten. Sie sind auch befugt, zu diesem Zweck Daten selbst ohne Einwilligung des Betroffenen an öffentliche Stellen zu übermitteln, die diese zur Erfüllung ihrer Aufgaben bei Verdacht einer Kindeswohlgefährdung benötigen.

Die Träger von Kindertagesstätten werden durch Vereinbarungen mit dem Jugendamt in den Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe einbezogen. Sie verpflichten sich dadurch, bei gewichtigen Anhaltspunkten für die Gefährdung des Wohls eines Kindes das Jugendamt dann einzuschalten, wenn die von der Kindertagesstätte angebotenen Hilfen zur Abwendung der Gefährdung nicht ausreichend erscheinen. Zu diesem Zweck sind die Kindertagesstätten auch zur Übermittlung der relevanten Daten berechtigt.

Eine Fortbildung zum Thema „Datenschutz - (k)eine Barriere!? - Schutz von Kindern gegen Vernachlässigung und Gewalt“ für in der Kinder- und Jugendhilfe tätige Personen hat das MSGF/Landesjugendamt im Rahmen der Reihe „Kindeswohlgefährdung und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)“ angeboten. In dieser Veranstaltung konnten umfassende Informationen vermittelt und in der Praxis auftretende Fragen beantwortet werden.

Ziel der Landesregierung ist es auch weiterhin, durch Information und Fortbildung zu vermitteln, dass Datenübermittlung im Interesse des Kinderschutzes in aller Regel zulässig ist, wenn dies zur Abwendung von Gefahren für das Kindeswohl erforderlich ist.

### **III. Ausblick**

Es ist ein zentrales Anliegen der Landesregierung, den Kinderschutz konsequent weiterzuentwickeln.

In dem vorliegenden Bericht werden die zahlreichen Projekte und Initiativen vorgestellt, die bereits heute zum gesunden Aufwachsen von Kindern in Schleswig-Holstein beitragen und die dies auch in Zukunft sicherstellen werden.

Um auch den in jüngster Zeit sich verschärfenden Problemen der Vernachlässigung, der Misshandlung und des Missbrauchs von Kindern noch effektiver begegnen zu können und um verbindlich, verlässlich, schnell und vernetzt auf Gefahren für ihr Wohlergehen zu reagieren, wird die Landesregierung zudem ein Landeskinderschutzgesetz erarbeiten.

In diesem Landeskinderschutzgesetz sollen die bestehenden landes- und bundesrechtlichen Regelungen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen gebündelt und dadurch soll der Praxis ein in sich geschlossenes Gesetzeswerk an die Hand gegeben werden. Die Aufgaben und die Aufgabendurchführung aller für den Schutz von Kindern verantwortlichen Institutionen und Personen auf der Landes- und auf der kommunalen Ebene sollen durch das Gesetz verdeutlicht und soweit erforderlich präzisiert werden. Unter Berücksichtigung jüngster Erfahrungen und neuester Erkenntnisse soll ein soziales Frühwarnsystem gesetzlich festgeschrieben und der Kinderschutz zudem durch neue Elemente im Bereich des Gesundheitswesens verstärkt werden. Dadurch soll verdeutlicht werden, dass der Kinderschutz ein allgemeines gesellschaftliches Anliegen aller ist - von den damit befassten Institutionen über die professionellen Fachkräfte bis hin zu jedem Einzelnen.

Insgesamt wird die Landesregierung mit dem Kinderschutzgesetz all die Elemente bündeln und weiterentwickeln, die für einen zukunftsbezogenen effektiven Kinderschutz notwendig sind. Hierzu gehören:

- die allgemeine Aufklärung,
- die Sicherstellung der erforderlichen Angebote und Hilfen für Familien in belasteten und schwierigen Lebenssituationen,
- ein verbindliches Frühwarnsystem durch das Zusammenwirken von Fachkräften,
- eine höhere Verbindlichkeit von Früherkennungsuntersuchungen sowie
- Interventionen dort, wo sie notwendig sind, um das Wohl des Kindes nachhaltig zu sichern.

Die schleswig-holsteinische Jugend-, Familien- und Gesundheitspolitik ist gut aufgestellt und wird sich auch zukünftig konsequent für die Gesundheit der Kinder im Land und ihren Schutz vor Gewalt und Vernachlässigung einsetzen.

## ANLAGE 1:

**Umsetzung des Landesprogramms „Schutzengel für Schleswig-Holstein - Netzwerke sozialer und gesundheitlicher Hilfen für junge Familien“ in den Kreisen und kreisfreien Städten**

	<b>Name des Projektes</b>	<b>Durchgeführt von</b>	<b>Angebote</b>
<b>Stadt Flensburg</b>	Präventive Hilfen für Eltern in Flensburg - Neustadt und Fruerlund	Verein Schutzengel e.V.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensivierung der Kontakte zu den Zielgruppen durch offene Angebote in den Kindertagesstätten, im Elterntreff direkte Ansprache, und über die Familienhebamme</li> <li>• Für die Zielgruppen bedarfsorientierter Einsatz von unterstützenden Angeboten im Haushalt durch Einsatz einer Hauswirtschaftshilfe</li> <li>• Zusätzliche Leistungen einer Hebamme vor Ort (erhöhte Anzahl von Besuchen, Beratungsgespräche, u.v.m.).</li> <li>• Etablierung eines Eltern-Treffpunktes als niedrigschwellige Kontakt- und Anlaufstelle vor Ort mit verschiedenen Angeboten, z.B. zu Gesundheitsförderung, -vorsorge (evtl. in Anbindung an eine bestehende Einrichtung)</li> </ul>
<b>Landeshauptstadt Kiel</b>	Bündnis für die Kleinsten in Neumühlen-Dietrichsdorf	Amt für Familie und Soziales, Abteilung Sozialdienst, Sozialzentrum Ost in Kooperation mit dem Kinderschutz-Zentrum Kiel, dem Sozialdienst Katholischer Frauen e.V. und der Familienbildungsstätte Zukunftswerkstatt e.V.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Netzwerk zur Unterstützung für Mütter, Familien und Kinder in schwierigen Lebenssituationen</li> <li>• Intensivierung der Familienbezogenen gesundheitlichen und sozialen Stadtteilarbeit über die Kindertageseinrichtungen vor Ort</li> <li>• Bereitstellung niedrigschwelliger Angebote für Familien in Anbindung an eine bestehende Einrichtung</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbau und Weiterentwicklung einer strukturierten und verlässlichen Stadtteil orientierten Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen und anderen Familien bezogenen Diensten</li> <li>• Einbeziehung ehrenamtlichen Engagements</li> </ul>
<b>Hansestadt Lübeck</b>	Frühe Hilfen am Kinderschutz-Zentrum	AWO Südholstein gGmbH – Kinderschutz-Zentrum in der Lübecker Innenstadt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Familien-Hebammen-Projekt</b> Aufsuchende Hebammenhilfe bis zu einem Jahr in Zusammenarbeit mit dem Allgemeinen sozialen Dienst (ASD)</li> <li>• <b>Eltern-Träume/Frühberatung 0-3-Jährige</b> entwicklungspsychologisch fundierte Kurzzeitberatung in enger Kooperation mit Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, Gynäkologen, Geburtskliniken und dem ASD</li> <li>• <b>Stadtteilprojekt (im Aufbau)</b> Familienzentrum in einem sozialen Brennpunkt für Familien mit Kindern von 0 - 3 Jahren, insbesondere Zuwandererfamilien: offene Treffpunktangebote und Themen bezogene Elterngruppen, niedrigschwellige professionsübergreifende Beratung</li> </ul>
<b>Stadt Neumünster</b>	Frühe Hilfen in Neumünster		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisierung von FrauenärztInnen, Hebammen, Entbindungs- und Kinderklinik, KinderärztInnen und Kinderkrippen/ Tagespflegestellen für die Erkennung riskanter Lebenslagen von Kleinkindern, Entwicklung eines standardisierten Frühwarnkataloges</li> <li>• verbindlicher Ansprechpartner ist die Koordinierungsstelle des</li> </ul>

			<p>Kinderschutzbundes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivierung der Familien</li> <li>• Vermittlung von niedrigschwelligen Unterstützungsangeboten wie wellcome, ehrenamtlichen Helferinnen, materiellen Hilfen, Betreuungsplätzen oder Partnerberatung, Kooperation mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst zur Einleitung von Hilfen zur Erziehung (HzE)</li> <li>• Einrichtung von Elterntreffs</li> </ul>
<b>Kreis Dithmarschen</b>	Netzwerk gesundheitlicher und sozialer Hilfen für Familien in schwierigen Lebenssituationen	<p>Fachdienst (FD) Sozialpädagogische Hilfen/Allgemeiner Sozialer Dienst in Kooperation mit einer Hebamme und dem Kinderschutz-Zentrum Westküste/Heide und dem FD Sozialpädagogische Hilfen, Sachgebiet Ambulante Hilfen zur Erziehung</p> <p>In der Kreisstadt Heide mit den Randgemeinden Fiel, Nordhastedt, Wesseln und Weddingstedt</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufbau eines Netzwerkes zwischen Westküstenklinikum Heide, niedergelassenen GynäkologInnen, KinderärztInnen, freiberuflichen Hebammen, ASD, Kinderschutz-Zentrum Westküste/Heide</li> <li>• Einsatz von geschulten Hebammen im Auftrag des Jugendamtes</li> <li>• Aufbau von Selbsthilfegruppen</li> <li>• Erstellung eines örtlichen Wegweisers „Frühe Hilfen“</li> </ul>
<b>Kreis Herzogtum Lauenburg</b>	"Gesunde Zukunft".	<p>Fachbereich Jugend und Familie und Fachbereich Gesundheit des Kreises in Kooperation mit fünf Hebammen, Geburtskliniken, Ärzten und Ärztinnen und freien Trägern in den Regionen Ratzeburg und Geesthacht</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bessere Kooperationsstrukturen zwischen Jugendhilfe, medizinischen- und Eingliederungshilfen</li> <li>• Einrichtung einer Anlaufstelle "Alpha", bestehend aus MitarbeiterInnen der Fachbereiche Jugend und Familie und Gesundheit</li> <li>• Qualifizierung von fünf Hebammen zur Familienhebamme als feste Hilfeform</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterbildung von 20 sozialpädagogischen und medizinischen Fachpersonen zur Durchführung von Frühinterventionen in der Arbeit mit Schwangeren und jungen Familien für die Entstehung sicherer Bindungen (Weiterbildung nach STEEP)</li> <li>• breite Qualifizierung von Fachkräften um Bedingungen für seelische Gesundheit, Kindeswohlgefährdungen im Säuglings- und Kleinkindalter zu erkennen und entsprechend zu handeln</li> <li>• Förderung ehrenamtlichen Engagements für Familien (z.B. Gründung einer Stiftung, Einrichtung von Patenschaften, Ersatz-Oma-Dienst, wellcome)</li> </ul>
<b>Kreis Nordfriesland</b>	Schutzengel	Jugendamt in Kooperation mit 5 Familienhebammen, den nordfriesischen Sozialraumträgern, dem Kinderschutz-Zentrum Westküste, den Familienbildungsstätten, den Frühförderstellen Husum und Niebüll, dem Integrationskindergarten der Lebenshilfe e.V. in Husum, KiTa-Leitungen, dem Jugendärztlichen Dienst mit Mütterberatung in den fünf Sozialräumen in Nordfriesland	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufbau eines Netzwerkes gesundheitlicher und sozialer Früher Hilfen</li> <li>• Installierung der Hilfeform „Familienhebamme“ als festes HzE-Angebot – Qualifizierung von Hebammen im Rahmen der Systemischen Beraterausbildung</li> <li>• Qualifizierung von Hebammen, Tagesmüttern, Erzieherinnen zu Fragen der Kindeswohlgefährdung, zur frühkindlichen Entwicklung</li> </ul> <p>Strukturveränderungen durch bedarfsgerechte Umsetzung der Komplexleistung „Frühförderung“, Integration der Eingliederungshilfen und des Jugendärztlichen Dienstes in das Amt für Jugend, Familie und Soziales</p>



<b>Kreis Ostholstein</b>	Schutzengel für Ostholstein	Kreis Ostholstein	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufbau eines Netzwerkes mit Hebammen, Einbindung von Ärztinnen und Ärzten, der Frühförderung, Krankengymnast/innen und anderen relevanten Berufsgruppen sowie von Fachdiensten des Kreises Ostholstein, Institutionen und Verbänden</li> <li>• Mütterkurse für „Mütter, die meistens gut klar kommen, aber....“, durchgeführt von einer heilpädagogischen Fachpraxis. (Dieser Kurs ist zunächst auf Eutin beschränkt, die Ausweitung auf das Kreisgebiet ist geplant.)</li> <li>• Ebenfalls eingebunden in das Projekt ist das seit 2001 bestehende „Eutiner Babynetz“</li> </ul>
<b>Kreis Pinneberg</b>	„Hand in Hand“	Familienbildungsstätte Elmshorn in Kooperation mit (Familien-)hebammen, Entbindungsklinik, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Schwangerschaftskonfliktberatung, Frauentreff, AWO Jugendhilfeträger, Erziehungsberatung, Schulen, Kindertageseinrichtungen, Stationären Mutter-Kind-Einrichtungen in der Stadt Elmshorn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbindung ehrenamtlicher mit professioneller Hilfe</li> <li>• Bereitstellung lebenspraktischer Hilfen im Familienalltag und Entlastung der Mutter bei Überforderung durch speziell geschulte Ehrenamtliche</li> <li>• Patenschaften für Familien</li> <li>• Integration der Eltern/Elternteile in niedrigschwellige Kurs- Informations- und Beratungsangebote der Familienbildungsstätten (FBS)</li> <li>• Netzwerk von Entbindungsklinik, Hebammen und FBS</li> <li>• Offenes Gruppenangebot für junge Mütter bis 21 Jahre</li> </ul>

<b>Kreis Plön</b>	Schutzengel im Kreis Plön	Kooperationsverbund von <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projektträger: Kinderschutz-Zentrum Kiel mit Fachberatungsstelle „Frühe Hilfen“</li> <li>• Familienbildungsstätte Plön mit wellcome-Service</li> <li>• Niedergelassenen Hebammen</li> <li>• Geburtsklinik Preetz</li> <li>• Amt für Gesundheit des Kreises Plön</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Errichtung eines verlässlichen Netzwerkes zwischen oben genannten Einrichtungen, Krankenhaus Preetz – Gynäkologie, niedergelassenen Fachärzten für Kinderheilkunde, Hebammen</li> <li>• Schulung von niedergelassenen Hebammen zur Familienhebamme</li> <li>• Besondere Zugangswege aus der Gesundheitshilfe zu den Hebammen mit einer anschließenden Öffnung zur Jugendhilfe erschließen</li> <li>• Förderung des ehrenamtlichen Projektes „wellcome“</li> </ul>
<b>Kreis Rendsburg-Eckernförde</b>	Frühe Hilfen für Familien im Kreis Rendsburg-Eckernförde	Brücke e.V. Rendsburg in Kooperation mit dem Kreisjugendamt, Kreis-krankenhaus Rendsburg und der Stadt Rendsburg in der Innenstadt Rendsburgs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufsuchende individuelle Betreuung schwangerer Frauen und Mütter von Säuglingen und Kleinkindern bis drei Jahren durch die Familienhebamme</li> <li>• Entwicklung von Standards in strukturierten Kooperationen unter Einbezug der Hausärzte, Kinderschutz-Zentrum Kiel/Schreiambulanz, Beratungsstellen, Frühförderung, Träger ambulanter HzE</li> <li>• Clearingstelle für Eltern aber auch zum Informationsabgleich zwischen Leistungserbringern</li> <li>• Offener Treff mit speziellen Angeboten für psychosozial besonders belastete Fami-</li> </ul>

			<p>lien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung von Bevölkerung und Fachöffentlichkeit für die Prävention von Vernachlässigung und Gewalt an Säuglingen und Kleinkindern</li> </ul>
<b>Kreis Schleswig-Flensburg</b>	Netzwerk – Frühe Hilfen für Familien	Kreisjugendamt in Kooperation mit den Familienbildungsstätten im Kreis, Schwangeren- und Erziehungsberatungsstellen des Diakonischen Werkes der Kirchenkreise Angeln und Schleswig, Selbsthilfeverein Kibis, Krankenhaus, Hebammen, Jugendgesundheitslichem Dienst, dänischem Gesundheitsdienst, Kreisverband des DRK, Sozialforum Kappeln	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklung eines "Frühwarnsystems" über die Schaffung eines Netzwerkes durch Zusammenarbeit von Geburtskliniken, Hebammen, Jugendamt, Beratungsstellen und Familienbildungsstätten</li> <li>• Einrichtung einer "Helferkonferenz" bei konkreten Unterstützungsangeboten für betroffene Familien</li> <li>• Ausgabe eines "Gutscheinheftes", welches an jede Gebärende im Kreis überreicht wird. Das "Gutscheinheft" enthält neben Angaben zu Beratungsangeboten und finanziellen Hilfen auch "Gutscheine" zur Wahrnehmung konkreter Unterstützungsangebote für junge Eltern</li> <li>• Ausbildung von vier Hebammen zu Familienhebammen und deren Einsatz und laufende Begleitung über die Beratungsstellen in Schleswig und Süderbrarup</li> <li>• Einsatz der Familienhebammen im Rahmen der Unterstützungsangebote des Jugendamtes</li> <li>• Vernetzung zu den bereits</li> </ul>

			<p>bestehenden präventiven Hilfen für Familien (Betreuungsangebote, Elternschulen etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Familienkompass“ – Broschüre mit Informationen und Tipps für Familien, erarbeitet vom Bündnis für Familie</li> </ul>
<b>Kreis Segeberg</b>	„Schutzengel“ – Frühe Hilfen	<p>a) Ev. Bildungswerk Neumünster/Familienbildungsstätte Bad Bramstedt</p> <p>b) Familienbildungsstätte Bad Segeberg</p> <p>c) Familienbildungsstätte Norderstedt</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vor- und nachgeburtliche Zugehensweise,</li> <li>• Austausch der Mütter untereinander, z.B. Müttercafe mit „pädagogischer Bedienung“,</li> <li>• Offene Mutter-Kind-Gruppen,</li> <li>• Elternförderkurse und Vermittlung alltagspraktischer Hilfen für Familien,</li> <li>• Vermittlung aufsuchender Hilfen durch (Familien)-Hebammen,</li> <li>• Informationsweitergabe über Hilfen,</li> <li>• Kommunikation im Netzwerk sicherstellen und weiterentwickeln,</li> <li>• Runde Tische - Jugendhilfe, Eingliederungshilfe, Gesundheitsbereich - zu frühen Hilfen,</li> <li>• Praktische Hilfen für Familien nach der Geburt</li> </ul>
<b>Kreis Steinburg</b>	Schutzengel im Kreis Steinburg	Kreis Steinburg in Zusammenarbeit mit dem Hebammenverband S-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einsatz von Familienhebammen im Rahmen der Familienhilfe</li> </ul>

		<p>H, dem Deutschen Kinderschutzbund (DKSB) Ortsverband Itzehoe, den Familienbildungsstätten Itzehoe und Glückstadt sowie dem freien Träger „Dialog“.</p> <p>Weitere Kooperationspartner wie z. B. die Arbeitsgemeinschaft der Agentur für Arbeit und der Kommune (ARGE), pro familia, Ärzte und Ärztinnen sollen für das Netzwerk gewonnen werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elterntreff und Mütter- bzw. Elternttrainingsangebote</li><li>• Qualifizierung geeigneter Tagespflegepersonen</li><li>• Qualifizierung und Vermittlung von Familien-Paten</li><li>• Netzwerkarbeit mit Öffentlichkeitsarbeit, Info-Veranstaltungen</li><li>• Aufbau weiterer dezentraler Elterntreffs</li></ul>
--	--	---	---

**ANLAGE 2:****Informationen aus den Kreisen und kreisfreien Städten**

Nachfolgend Auszüge aus den Beiträgen im Wortlaut

**Stadt Flensburg**

Zur Stärkung der frühen Hilfen für Familien ist das Angebot des Vereins "Schutzengel e.V." auf weitere Stadtteile ausgedehnt worden. Ziele sind die Sicherung der Gesundheit und Bindung des Kindes und der Mutter, Beratung zur Säuglingspflege und Ernährung, Begleitung im Hilfesystem, Krisenintervention, Prävention von Gesundheitsschäden in Verbindung mit Mutter-Kind-Interaktionsstörungen und die Betreuung bei Schreikindern (ggf. Zusammenarbeit mit Schreiambulanzen).

Ziel ist weiterhin die Hilfe zur Selbsthilfe, damit eine eigenständige Versorgung, Erziehung und Gesundheitssicherung der Kinder durch die Eltern gewährleistet ist. Kindertagesstätten sind im Bereich der sozialen Infrastruktur für Familien eines der zentralen Angebote. Sie erreichen mit ihrem Betreuungsangebot sehr viele Kinder und ihre Eltern. Die Erfahrung zeigt, dass vor allem der Kontakt und die Beziehung zu den Erziehungsberechtigten ein wichtiger Baustein für eine bessere Unterstützung und Förderung der Kinder ist. Es ist jedoch ein stärkerer Einsatz als bisher erforderlich. Dieses haben wir aufgegriffen und haben im Rahmen eines zunächst dreijährigen Modellprojekts in einem belasteten Stadtteil im Zusammenwirken zweier Kindertagesstätten mit Jahresbeginn ein Kinder- und Eltern-Zentrum (KiEZ) gebildet. Hier sollen private und öffentliche Erziehung, Bildung und Betreuung miteinander verknüpft werden. Die Angebote verbinden konkret die Themen Entwicklungsförderung der Kinder und Erweiterung von Kompetenzen der Eltern/Familien. Zurzeit werden sechs Module angeboten:

- Ausweitung der Betreuung auf 6,5 Std. für alle Kinder (Regelangebot)
- Mittagessen für alle Kinder
- Beratung/Hilfestellung bei Anträgen und Behördenangelegenheiten
- Besuch der Kindertagesstätten im Haushalt der Erziehungsberechtigten bei Aufnahme/ in der Eingewöhnungsphase
- Besuche von Schutzengel in der Kita
- Sprachkurs für Mütter mit Migrationshintergrund ("Mama lernt Deutsch").

Weitere Module sind in Planung, auch im Bereich der Gesundheitsvorsorge.

**Landeshauptstadt Kiel**

Das Amt für Familie und Soziales hat die Initiative des Landes aufgegriffen und im Stadtteil Neumühlen-Diedrichsdorf zum Leitprojekt ein Netzwerk zur Unterstützung für werdende Eltern und Familien mit jüngeren Kindern in belastenden Lebenssituationen geschaffen. Die bereits bestehende soziale Arbeit der Institutionen, Verbände und Vereine wird dabei ausdrücklich mit einbezogen.

Das Projekt „Schritt für Schritt – Bündnis für Familien in Kiel Neumühlen-Diedrichsdorf“ hat offiziell am 01.07.2006 begonnen und wird am 30.06.2009 enden. Es ist jedoch beabsichtigt, die Weiterführung des Projektes bei Erfolg auch nach Förderungsende zu sichern. Die Steuerungsgruppe hat ihren Focus daher bereits bei der Konzepterstellung auf die Einbeziehung und Stärkung der bereits bestehenden Angebote der Einrichtungen im Stadtteil gerichtet.

*Das Amt für Familie und Soziales hat die Federführung des Projektes übernommen.*

*Für die Koordination des Projektes „Schritt für Schritt – Bündnis für Familien in Neumühlen-Dietrichsdorf“ ist eine Steuerungsgruppe gebildet worden. Diese besteht aus den Vertreterinnen folgender Institutionen:*

- Kindertagesstätte Noahs Arche/Kirchenkreis Kiel
- Kinderschutz-Zentrum Kiel
- Sozialdienst Katholischer Frauen e.V.
- Zukunftswerkstatt e.V.
- Amt für Gesundheit, Landeshauptstadt Kiel
- Sozialzentrum Ost, Amt für Familie und Soziales, Landeshauptstadt Kiel

Inzwischen ist die Erarbeitung des Konzeptes beendet und mit der Planung und Umsetzung der ersten Maßnahmen begonnen worden. Aktuell wird im Rahmen eines Elternfrühstücks ein Gesprächs- und Beratungsangebot für werdende Eltern und Familien mit Kindern bis zu einem Jahr beginnen. Die Leitung der Gruppe wird eine freiberufliche Hebamme, welche im Stadtteil Neumühlen-Dietrichsdorf tätig ist, übernehmen. In den Räumen der Kirchengemeinde soll zudem ein Elterncafé eingerichtet werden, das als ein offenes Angebot von allen Eltern im Stadtteil genutzt werden kann. Die Leitung des Elterncafés wird eine Mitarbeiterin der Kindertagesstätte Noahs Arche übernehmen.

Neben dem Beginn der ersten Gruppenangebote richtet sich der Focus der Steuerungsgruppe nun insbesondere auf die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit der Akteure im Stadtteil, um die Zielgruppe des Projektes frühzeitig zu erreichen und die Angebote bedarfsorientiert auszugestalten.

Darüber hinaus hat die Landeshauptstadt Kiel im Januar 2007 ein Konzept „Bausteine und Perspektiven zur Verbesserung der sozialen Situation im Sozialraum Gaarden“ vorgestellt, das auch als einen Schwerpunkt Maßnahmen zur Verbesserung der Früherkennung, Gesundheitsprävention und Beratung für Eltern mit Klein(st)kindern sowie der adäquaten Betreuung von Kindern enthält und im Internet unter [www.kiel.de](http://www.kiel.de) unter „Kiel sozial“ aufzufinden ist.

### **Hansestadt Lübeck**

Das Projekt „Schutzengel“ wurde 2006 initiiert und wird über 3 Jahre von der Landesregierung gefördert. In der Hansestadt Lübeck wendet sich das Projekt an schwangere Frauen und Mütter aus psychosozial belasteten Familien, insbesondere an allein erziehende junge Mütter. Familienhebammen können künftig Familien und Mütter bis zu einem Jahr betreuen, bisher war dies auf wenige Wochen vor und nach der Geburt beschränkt. Durch diese Zugangsmöglichkeit kann nicht nur frühzeitig und nachhaltig auf soziale und gesundheitliche Hilfen aufmerksam gemacht werden, sondern auch belastende Familiensituationen rechtzeitig erkannt und begegnet werden. Das Projekt Schutzengel ist ein wichtiger Baustein im Präventionsprojekt „Frühe Hilfen“. Eine Weiterförderung durch die Landesregierung über die Projektphase hinaus sollte rechtzeitig auf den Weg gebracht und als Regelangebot für alle Kinder und deren Eltern installiert werden.

Um Anzeichen von häuslicher Gewalt frühzeitig zu erkennen und eine fachgerechte Einschätzung vornehmen zu können, werden in Lübeck so genannte Ampelbögen eingesetzt, um sodann individuelle Hilfestellungen mit den Betroffenen zu entwickeln.

Bereits bestehende Netzwerke zwischen der Jugendhilfe, den Schulen und den Kitas werden immer wieder auf ihre Wirksamkeit geprüft und entsprechend den Erfordernissen angepasst. Die Ausweitung dieser Netzwerke auf den öffentlichen Gesundheitsdienst, Kliniken und ARGE ist der nächste Schritt, um den Schutz von Kindern effektiver zu gewährleisten

Eine enge Zusammenarbeit, nicht nur zwischen den betroffenen Behörden, sondern mit Beteiligten im Sozialraum besteht insbesondere bei diversen Stadtteilprojekten in sozial schwachen Stadtteilen. Die dort aufgebauten Strukturen dürfen auf keinen Fall künftig von Einsparungen betroffen sein.

### **Stadt Neumünster**

Derzeit stehen einer offenen Kommunikation der entsprechenden Akteure sehr häufig die geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen entgegen. Ohne Einwilligung der Eltern dürfen aus hiesiger Sicht medizinische Daten nur weitergegeben werden, wenn ein rechtfertigender Notstand im Sinne § 34 StGB vorliegt.

Bei Bedarf finden Fallkonferenzen statt, an denen VertreterInnen des Gesundheitsamtes, des Jugendamtes, des Kinderschutzbundes, niedergelassene Ärzte und Ärztinnen sowie andere Akteure teilnehmen. Wie oben beschrieben stellen datenschutzrechtliche Regelungen hierbei hohe Barrieren dar.

### **Kreis Dithmarschen**

Zusammenfassung der vom Kreis übermittelten Powerpoint-Präsentation:  
Im Rahmen des Projektes „Frühe Hilfen“, gefördert durch das Land Schleswig-Holstein, werden Hilfen für Familien in schwierigen Situationen angeboten.  
Im Programm „Schutzengel für S-H“ (1.7.06 - 30.6.09) werden folgende Ziele verfolgt:

- Aufbau eines Netzwerkes Frühe Hilfen zwischen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe für Familien in schwierigen Lebenssituationen
- Prävention; d.h. Erreichen eines Personenkreises, wo Probleme noch nicht manifest sind
- Entstehung eines sozialen Frühwarnsystems
- Einbeziehung von professionellen und ehrenamtlichen Diensten
- Aufbau von Selbsthilfegruppen Schwangere sowie Alleinerziehende und Familien mit Kindern von 0 - 3 Jahren, die sich aufgrund unterschiedlicher aktueller oder struktureller Probleme überfordert fühlen
- örtliche Beschränkung auf Heide, Heide-Umland
- in Kooperation mit dem Kinderschutzzentrum Westküste.

Die Projektausführende ist Hebamme und hat eine Lotsenfunktion, d.h. sie berät das Klientel und unterstützt aktiv die Weitervermittlung an passende Hilfepartner.

### **Kreis Herzogtum Lauenburg**



Der Kreis Herzogtum Lauenburg startet im Jahr 2007 das Projekt „Gesunde Zukunft“ zur Förderung früher Hilfen mit einer engen Zusammenarbeit zwischen der Jugendhilfe, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, der hiesigen Krankenhäuser, der niedergelassenen Ärzte und weiterer medizinischer Fachkräfte, insbesondere unter Einbeziehung von Familienhebammen. Dieses Projekt bietet gute Voraussetzungen für eine engere Zusammenarbeit der verschiedenen Beteiligten und einer frühzeitigen Erfassung von möglichen Problemstellungen. Die Zeit unmittelbar vor und nach einer Geburt ist bei den potentiellen Risikofamilien sicherlich besonders geeignet, tragfähige Kontakte aufzubauen.

### **Kreis Pinneberg**

Im Kreis Pinneberg gibt es organisiert von der Familienbildungsstätte eine Arbeitsgruppe, die sich um Kinder der Altersgruppe von der Geburt bis zum Eintritt in den Kindergarten kümmert und ein Konzept erarbeiten will. Diese Arbeitsgruppe trifft sich 3-4 mal pro Jahr und ist mit Hebammen, Ergotherapeuten, Kinderärzten und Vertretern des Jugendamtes besetzt.

### **Kreis Plön**

„Der Kreis Plön beteiligt sich am landesweiten Programm zur Unterstützung von Familien mit kleinen Kindern in schwierigen Lebenssituationen mit einem geförderten Projekt „Frühe Hilfen im Kreis Plön“. Ziel dieses Projektes ist es, eine fachlich und organisatorisch optimierte Vernetzung von Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitssystemen und anderen familienbezogenen Diensten aufzubauen und damit eine möglichst frühe Einleitung geeigneter Hilfen für unterstützungsbedürftige Eltern und deren Kinder zu erreichen.

Hierfür sollen:

- bestehende und neu zu entwickelnde Kooperationsstrukturen optimiert und festgeschrieben werden,
- Angebote abgestimmt und nach Bedarf ausgebaut werden,
- Informationsmöglichkeiten über Hilfen übersichtlich gestaltet und gebündelt zur Verfügung gestellt werden.

Zielgruppe des Projektes sind in erster Linie Frauen und Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren in sozial und psychisch belastenden Situationen.

Die Federführung liegt beim Jugendamt, die Projektleitung bei einer Psychologin des Kinderschutzzentrums. Das Amt für Gesundheit ist in der Steuerungsgruppe vertreten. Einbezogen sind bisher die geburtshilfliche Klinik des Kreises, die Familienbildungsstätte als Träger des Wellcome-Projektes, eine Hebamme (in der Ausbildung zur Familienhebamme). Weitere Kooperationspartner sollen dazukommen. Aktuell sind Informationstreffen für Hebammen und niedergelassene Ärzte in Vorbereitung. Ein erster Flyer mit Ansprechpartnern bei aufgeführten Problemen als Information für Betroffene und professionelle Kontaktpersonen soll Ende Januar veröffentlicht werden.

Neben der Beteiligung in der Steuerungsgruppe beteiligt sich das Amt für Gesundheit mit einem Mütterberatungsangebot. Mütterberatung wurde gewählt wegen der traditionell positiven Besetzung des Begriffes. Kontakt aufnehmen sollen sowohl Betroffene die Hilfebedarf selbst erkennen als auch private und professionelle Kontaktpersonen. Unterstützung soll gegeben werden bei Hinweisen auf Überforderung, nicht

wahrgenommene Vorsorgeuntersuchungen und andere Auffälligkeiten. Das ergänzende Angebot ist insbesondere auch für Familien gedacht, die mit der Zielgruppe des Projektes nicht erfasst werden, da sie keine Risikogruppenmerkmale aufweisen oder erstmalig in Erscheinung treten, wenn die Kinder bereits älter als 3 Jahre sind oder keinen Kindergarten besuchen. Die Mütterberatung soll in Kooperation einer Ärztin und einer Sozialmedizinischen Assistentin beratend, eventuell aufsuchend, gegebenenfalls mit Untersuchung, erfolgen. Die Weiterbildung einer Arzthelferin zur Sozialmedizinischen Assistentin wird 2008 oder 2009 abgeschlossen sein. Erfahrungen mit dieser Arbeit bestehen noch nicht, da sie erst anlaufen soll.

Eine gezielte Zusammenarbeit zur frühen Abklärung von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten erfolgt seit zirka 8 Jahren zwischen Kindertageseinrichtungen und kinder- und jugendärztlichem Dienst. Erzieherinnen beraten Eltern, eine Untersuchungsmöglichkeit beim Gesundheitsamt wahrzunehmen und bieten eine Vermittlung und Vorinformation der Kinderärztin an.

Leider erscheinen nicht alle avisierten Kinder tatsächlich zur Abklärung und es gibt keine Durchsetzungsmöglichkeit. In der Regel bestätigt sich bei den vermittelten Kindern ein Abklärungsbedarf und es wird weitere Diagnostik, Behandlung und Frühförderung eingeleitet.“

### **Kreis Steinburg**

Für sozial belastete Einzelfamilien oder auch ganze Stadtteile wird die Einrichtung oder der Ausbau eines Betreuungssystems von Familienhebammen und/oder besonders geschulten Kinderkrankenschwestern empfohlen, die auch bis zum Erreichen des 2. oder 3. Lebensjahr der Kinder tätig werden können. Wegen der entstehenden Kosten und des Kostenträgers ist hier allerdings die Frage der Finanzierung offen.

### **Kreis Stormarn**

Der flächendeckende Einsatz von Familienhebammen ist eine äußerst sinnvolle Maßnahme, weil hierdurch frühzeitige Beratungen möglich sind und erforderliche Hilfen eingeleitet werden können. Aber auch hierbei spielt der Datenschutz eine entscheidende Rolle, wenn es um die Frage von Kompetenzen und Eingriffsmöglichkeiten zum Schutz der Kinder geht.

### **Kreis Ostholstein**

Der Kreis Ostholstein beteiligt sich in den ihm obliegenden Aufgabenfeldern (Gesundheit, Jugend, Schule und Soziales) aktiv an der Verbesserung und dem Erhalt des Schutzes der Kinder sowie der Förderung der Gesundheit. Dies geschieht mit vielfältigen Beratungs-, Betreuungs-, Untersuchungs- und Hilfsangeboten. Hierbei erfolgt eine Zusammenarbeit mit den anderen Akteuren auf diesem Gebiet, die ich für ausreichend halte. Viel wichtiger scheint mir, dass werdende Eltern und Eltern bei jedem Kontakt mit einem der Akteure auf alle Beratungs-, Betreuungs-, Untersuchungs- und Hilfsangebote hingewiesen werden. Dies muss jedoch konsequent und nachhaltig erfolgen.

Im Rahmen des Leitprojektes „Schutzengel für Schleswig-Holstein“/Netzwerk gesundheitlicher und sozialer Hilfe für junge Familien“ hat die Jugendhilfe das Thema Kinderschutz in den Fokus genommen. Hierbei stehen die Neugeborenen und Kleinkinder im Zentrum der Bemühungen. Eine zu diesem Zweck als Projekt „Schutzengel für Ostholstein“ konzipierte Veranstaltungsreihe, an der Hebammen und Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen des Fachdienstes Soziale Dienste teilnehmen, entwickelt neben der Vermittlung von rechtlichen und fachlichen Inhalten insbesondere gemeinsame Handlungsstandards.

Durch die verbesserte und abgestimmte Zusammenarbeit mit den hier tätigen Hebammen sollen bestehende Gefährdungen reduziert werden und ein besserer Beratungs- und Hilfezugang ermöglicht werden.

Im „Eutiner Babynetz“ kooperieren alle mit Kleinkindern und jungen Familien beschäftigten Professionen, tauschen in regelmäßigen Arbeitstreffen Erfahrungen aus und legen Schwerpunkte der Zusammenarbeit fest. Hier arbeiten Jugendhilfe und Gesundheitshilfe mit.

In Kooperation mit Ihnen und der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung wird im Kreis Ostholstein von der Jugendhilfe eine Info-Mappe für Schwangere und junge Eltern über die Beratungsstellen und Kliniken verteilt, die Informationen vermitteln und Ansprechstationen nennt.

Mit Unterstützung der Jugendhilfe werden in Bad Schwartau an alle Eltern von Neugeborenen sog. „Elternbriefe“ versandt. In regelmäßigen Abständen werden damit Broschüren an die Familien geschickt, die Informationen und Anregungen zu den jeweiligen Altersstufen der Kinder erhalten.

Von der Gesundheitshilfe werden in Eutin Mütterberatungen angeboten. Bei allen Kontakten mit Eltern erfolgt ein Hinweis auf die Beratungsmöglichkeiten durch den Fachdienst Gesundheit und der anderen Akteure.

## ANLAGE 3:

Tabelle: Untersuchungstermine für Kinder und Jugendliche Schleswig-Holstein

<b>unmittelbar nach der Geburt</b>	<b>U1</b>	<b>Kinderrichtlinien Kassenleistung</b>	<b>freiwillig</b>
Bis 3.Lebenstag	Screening Stoffwechselerkrankungen	Kinderrichtlinien Kassenleistung	freiwillig
Erste Lebenswoche	Hörscreening	Ehrenamtliches Angebot durch Verein/med. Personal in SH	freiwillig
<b>3.-10. Lebens- tag</b>	<b>U2</b>	<b>Kinderrichtlinien Kassenleistung</b>	<b>freiwillig</b>
<b>4.-6. Lebens- woche</b>	<b>U3</b>	<b>Kinderrichtlinien Kassenleistung</b>	<b>freiwillig</b>
<b>3.-4. Monat</b>	<b>U4</b>	<b>Kinderrichtlinien Kassenleistung</b>	<b>freiwillig</b>
<b>6.-7. Monat ½ Jahr</b>	<b>U5</b>	<b>Kinderrichtlinien Kassenleistung</b>	<b>freiwillig</b>
<b>10.-12. Monat ca. 1 Jahr</b>	<b>U6</b>	<b>Kinderrichtlinien Kassenleistung</b>	<b>freiwillig</b>
<b>21.-24. Monat ca. 2 Jahre</b>	<b>U7</b>	<b>Kinderrichtlinien Kassenleistung</b>	<b>freiwillig</b>
<i>Vor Aufnahme in KiTa</i>	<i>Ärztliche Bescheinigung über bedeutsame Erkrankungen, Impfstatus</i>	<i>Kindertagesstättenverordnung</i>	<b><i>Pflicht</i></b>
33-36 Monat ca. 3 Jahre	U 7a	IGeL-Leistung	freiwillig
<b>43.-48. Monat ca. 4 Jahre</b>	<b>U8</b>	<b>Kinderrichtlinien Kassenleistung</b>	<b>freiwillig</b>
<b>60.-64. Monat ca. 5 Jahre</b>	<b>U9</b>	<b>Kinderrichtlinien Kassenleistung</b>	<b>freiwillig</b>
<i>5-6 Jahre</i>	<i>Schuleingangsuntersuchung</i>	<i>Schulgesetz, Landesverordnung Schulärztl.Aufgab</i>	<b><i>Pflicht</i></b>
7-8 Jahre	U 10	IGeL-Leistung	freiwillig
9-10 Jahre	U 11	IGeL-Leistung	freiwillig
<b>13 Jahre (12-14)</b>	<b>J 1</b>	<b>Kinderrichtlinien Kassenleistung</b>	<b>freiwillig</b>
<i>13-15 Jahre</i>	<i>8.-Klässler-U</i>	<i>Landesverordnung Schulärztl.Aufgab.</i>	<i>freiwillig</i>
16-17 Jahre	J 2	IGeL-Leistung	freiwillig
	<i>Sport als Leistungsfach</i>	<i>Landesverordnung Schulärztl.Aufgab</i>	<b><i>Pflicht</i></b>

0 bis 12 bzw. 16 Jahre	Teilnahme an Schulzahnärztlichen Reihenuntersuchungen (Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V)	schulzahnärztliche Aufgabe gemeinsam mit Krankenkassen (§ 21 SGB V)	freiwillig
6 bis 18 Jahre	Je Kalenderhalbjahr eine zahnärztliche Untersuchung (Individualprophylaxe)	Kassenleistung	freiwillig

**Fettdruck: Früherkennungsuntersuchungen*****Kursiv: Durch Landesgesetz/-verordnung geregelt***

Nicht aufgeführt in dieser Tabelle sind die **Impftermine**, aus deren Anlass Kinder dem/der Kinderarzt/ärztin bzw. Allgemeinarzt/ärztin vorgestellt werden. Die Anlass bezogene Zahl der Kontakte wird dadurch weiter erhöht, ebenso durch Arztbesuche auf Grund von Erkrankungen.

**ANLAGE 4:****Fundstellen von Rechtsvorschriften**

Bekanntmachung des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 Abs. 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) über weitere Beratungsthemen zur Überprüfung gem. § 135 Abs. 1 SGB V vom 1. Februar 2005 – BAnz. Nr. 33 (S. 2522) vom 17.02.2005

Bekanntmachung des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 Abs. 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) über weitere Beratungsthemen zur Überprüfung gem. § 135 Abs. 1 SGB V vom 23. Februar 2005 – BAnz. Nr. 67 (S. 5707) vom 09.04.2005

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst  
(Gesundheitsdienstgesetz – GDG)  
vom 14. Dezember 2001 (GVOBl. Schl.-H. S. 398)  
Zuständigkeiten und Ressortbezeichnungen geändert durch Verordnung vom 12. Oktober 2005 (GVOBl. Schl.-H. S. 487)

Gesetz zur Durchführung von Reihenuntersuchungen (RUG)  
vom 13. Juli 2006 (GVOBl. Schl.-H. S. 160)

Landesverordnung zur Durchführung des Mammographie-Screening  
vom 31. Juli 2006 (GVOBl. Schl.-H. S. 201)

Schleswig-Holsteinisches Schulgesetz  
(Schulgesetz – SchulG)  
in der Fassung der Bekanntmachung vom 02. August 1990 (GVOBl. Schl.-H. S. 451)  
zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Februar 2005 (GVOBl. Schl.-H. S. 168)

Landesverordnung über die Mindestvoraussetzungen für die Errichtung und den Betrieb von Kindertageseinrichtungen  
(Verordnung für Kindertageseinrichtungen – KiTaVO)  
vom 13. November 1992 (GVOBl. Schl.-H. S. 500)  
zuletzt geändert durch Landesverordnung vom 22. September 1999 (GVOBl. Schl.-H. S. 268)

Landesverordnung über die schulärztlichen Aufgaben vom 7. März 2003  
NBl. MBWFK 2003, S. 89

Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und Tagespflegestellen  
(Kindertagesstättengesetz – KiTaG) vom 12.12.1991 (GVOBl. Schl.-H. S. 651), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Dezember 2006 (GVOBl. Schl.-H. S. 346)