

16. Wahlperiode

---

**Vorlage – zur Beschlussfassung –**  
**Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes**

Der Senat von Berlin  
SenGesUmV I J 18/I J 13  
9(0)28-1646/1335

An das  
Abgeordnetenhaus von Berlin  
über  
Senatskanzlei - G Sen -

V o r b l a t t

Vorlage – zur Beschlussfassung –  
über  
Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes

#### A. Problem

Wissenschaftliche Studien über Lebenslagen und Entwicklungen von Kindern sowie bekannt gewordene Einzelfälle von Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung belegen, dass eine nicht unerhebliche Zahl von Kindern unter Lebensumständen aufwächst, die für eine gesunde Entwicklung unzutraglich sind. Einige der identifizierten Risikofaktoren für Vernachlässigung, Gewalt und Missbrauch sind mit einer niedrigen Inanspruchnahme von Kinderfrüherkennungsuntersuchungen verknüpft. Insbesondere Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status, mit Migrationshintergrund sowie kinderreiche Familien beteiligen sich unterdurchschnittlich an Vorsorgeuntersuchungen. Der nicht regelmäßige Zugang zu medizinischer Versorgung wird auch als ein Symptom von Vernachlässigung genannt. Neben den bereits eingeführten Maßnahmen zum Gesamtkomplex des Kinderschutzes kommt den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen für den Schutz und das Wohl des Kindes eine besondere Bedeutung zu. Das Abgeordnetenhaus von Berlin hat den Senat beauftragt, Maßnahmen insbesondere zur Steigerung der Teilnahmequoten an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen zu entwickeln.

#### B. Lösung

Um die geschilderte Problemlage zu beheben, ist durch die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung ein Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes erarbeitet worden. Ziel des Gesetzes ist es, Kindern eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen und sie vor Gefährdungen für ihr Wohl zu schützen. Dazu sollen

1. die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen gesteigert,
  2. die Früherkennung von Risiken für das Wohl und die Gesundheit von Kindern gefördert,
  3. die Einleitung von Maßnahmen zur Frühbehandlung und Frühförderung gesichert und
-

4. die Kooperationen in Angelegenheiten des Kinderschutzes zwischen staatlichen Einrichtungen und Stellen sowie Einrichtungen und Diensten anderer Träger der gesundheitlichen, sozialen und pädagogischen Betreuung und Förderung von Kindern aufgebaut werden.

Zur Erreichung dieser Zielsetzungen hat der Senat nach Prüfung und Abwägung in Frage kommender Maßnahmen am 22. April 2008 beschlossen, Regelungen zur Umsetzung des Netzwerkes Kinderschutz und ein verbindliches Einladungswesen und Rückmeldeverfahren zur Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen als sinnvolles Element des „Netzwerk Kinderschutz“ gesetzlich zu verankern. Im Sinne eines vorsorgenden Gesundheitsschutzes für möglichst alle Kinder mit dem Ziel, frühzeitig kindliche Gefährdungen durch die unmittelbare Umwelt und durch veränderte Lebensstile zu erkennen und entsprechend intervenieren zu können, ist eine regelmäßige Untersuchungsfrequenz und eine möglichst vollständige Teilnahme aller Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen notwendig. Dazu gehört auch die bessere Einbindung der Personensorgeberechtigten der betreffenden Kinder. Die Steigerung der Inanspruchnahmequoten an den Früherkennungsuntersuchungen ist durch die vorgelegte Gesamtkonzeption in Gestalt des Gesetzentwurfs zum Schutz und Wohl des Kindes eingebettet in ein Netzwerk enger Kooperationen und Hilfestellungen für einen wirksamen Kinderschutz.

### C. Alternative / Rechtsfolgenabschätzung

Das eigenständige Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes mit den notwendigen Gesetzesänderungen ist erforderlich und geeignet, das Aufgabenspektrum des Kinderschutzes unter Berücksichtigung der entsprechenden Zielsetzungen zu erreichen. Alternativ wurden die Einführung eines Bonusmodells sowie die verstärkte Teilnahme an den Aktivitäten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) geprüft und in der allgemeinen Begründung zu dieser Gesetzesvorlage dargestellt. Nach Abwägung der beschriebenen Alternativen soll künftig zum einen für eine verstärkte Teilnahme an den Aktivitäten der BZgA geworben werden; zum anderen wird der Entwurf eines Berliner Gesetzes zum Schutz und Wohl des Kindes vorgelegt.

Das Bonussystem wurde nach Prüfung verworfen, da hierdurch deutlich bessere Teilnahmequoten nicht erreicht werden. Der entscheidende Vorteil eines verbindlichen Einladungswesens und Rückmeldeverfahrens besteht darin, dass alle Kinder unabhängig vom Versichertenstatus und Besuch einer Kindertageseinrichtung (Kita) über einen Zeitraum von 5 ½ Jahren erreicht und beobachtet werden können. Erfahrungswerte anderer Bundesländer zeigen, dass sich die Teilnahmequoten nach Einführung verbindlicher Meldesysteme insgesamt verbessert haben und mit zunehmender Zeitdauer und Entwicklung des Systems noch weiter verbessern werden. Nach den Erfahrungen der übrigen Bundesländer, in denen ein System des Einladungswesens und Rückmeldeverfahrens eingeführt worden ist, verbessert sich das System des Einladungswesens und Rückmeldeverfahrens nach Durchlauf der jeweiligen Untersuchungsstufen und wird überdies von den im Verfahrensablauf Beteiligten als gelungene Unterstützung angesehen. Im Übrigen befindet sich das Land Berlin mit dieser Entscheidung in Übereinstimmung mit den übrigen Bundesländern, die bereits gesetzliche Regelungen eingeführt haben oder beabsichtigen, eine gesetzliche Regelung zu schaffen.

---

#### D. Auswirkungen auf die Gleichstellung der Geschlechter

Bei der Planung und Initiierung seiner Angebote berücksichtigt der öffentliche Gesundheitsdienst gemäß § 1 Abs. 1 des Gesundheitsdienstgesetzes im Rahmen der Daseinsvorsorge geschlechtsspezifische Aspekte. Von dem Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes sind Männer und Frauen gleichermaßen betroffen.

#### E. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen:

##### a) Auswirkungen auf Privathaushalte:

Für Privathaushalte entstehen geringfügige Kosten (Portokosten), wenn die Personensorgeberechtigten ihre Kinder außerhalb des Landes Berlin untersuchen lassen.

##### b) Auswirkungen auf Wirtschaftsunternehmen:

Für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte entstehen geringfügige Kosten (Portokosten) durch die Rückmeldung der durchgeführten Früherkennungsuntersuchungen (Untersuchungsbescheinigungen).

#### F. Gesamtkosten

Ab 2009 jährlich: 1.181.605 € für die Jugend- und Gesundheitsämter.

Ab 2009 jährlich: 277.458 € für den laufenden Betrieb der Zentralen Stelle.

Einmalig in 2009: 168.660 € für die Errichtungskosten der Zentralen Stelle.

Die Ausgaben werden nachgewiesen bei der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz im Kapitel 1110 Titel 671 01 (Ersatz von Ausgaben).

#### G. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg:

Das Land Brandenburg verfügt über eine gesetzliche Regelung zum Einladungswesen und Rückmeldeverfahren (§§ 6 und 7 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg (Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz-BbgGDG) vom 23. April 2008 (GVBl. I S. 95).

Der Berliner Gesetzentwurf zum Schutz und Wohl des Kindes ist mit dem zuständigen Fachministerium erörtert und dahingehend abgestimmt worden, nach Inkrafttreten des Gesetzes zum Land Brandenburg in der Praxis entstehende Schnittstellen zunächst im Einzelfall zu klären.

#### H. Zuständigkeit

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz

---

Der Senat von Berlin  
SenGesUmV I J 18/I J 13  
9(0)28 – 1646/1335

An das  
Abgeordnetenhaus von Berlin  
über Senatskanzlei - G Sen -

V o r l a g e  
- zur Beschlussfassung -

über

Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes

---

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen:

**Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes**

**Vom .....**

Das Abgeordnetenhaus hat das folgende Gesetz beschlossen:

**Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes**

**Artikel I**

**Gesetz zur Förderung der Gesundheit von Kindern und des Kinderschutzes  
(Berliner Kinderschutzgesetz - KiSchuG)**

**Erster Teil**

**Allgemeines**

**§ 1**

**Inhalte und Ziele des Gesetzes**

(1) Kindern eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen und sie vor Gefährdungen für ihr Wohl zu schützen, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Öffentliche Einrichtungen und Stellen sowie Einrichtungen und Dienste anderer Träger der gesundheitlichen, sozialen und pädagogischen Betreuung und Förderung von Kindern haben im Rahmen

---

ihrer Aufgaben und der bestehenden Gesetze darauf hinzuwirken, den Kinderschutz zu gewährleisten.

(2) Ziel des Gesetzes ist es, Kindern eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen und sie vor Gefährdungen für ihr Wohl zu schützen. Dazu sollen

1. die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen gesteigert,
2. die Früherkennung von Risiken für das Wohl und die Gesundheit von Kindern gefördert,
3. die Einleitung von Maßnahmen zur Frühbehandlung und Frühförderung gesichert und
4. die Kooperationen in Angelegenheiten des Kinderschutzes zwischen staatlichen Einrichtungen und Stellen sowie Einrichtungen und Diensten anderer Träger der gesundheitlichen, sozialen und pädagogischen Betreuung und Förderung von Kindern aufgebaut werden.

## **§ 2 Begriffsbestimmung**

Im Sinne dieses Gesetzes ist

1. Kind, wer noch nicht 18 Jahre alt ist,
2. Personensorgeberechtigter, wem allein oder gemeinsam mit einer anderen Person nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches die Personensorge zusteht.

## **Zweiter Teil**

### **Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen**

#### **§ 3 Berliner Kinder-Vorsorgezentrum (Zentrale Stelle)**

Bei der Charité - Universitätsmedizin Berlin wird ein Berliner Kinder-Vorsorgezentrum (Zentrale Stelle) eingerichtet. Die Zentrale Stelle untersteht der Rechts- und Fachaufsicht der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung. Leiterin oder Leiter der Zentralen Stelle kann nur eine Ärztin oder ein Arzt sein. Die Kosten der Zentralen Stelle trägt das Land Berlin, soweit sie nicht von anderen Stellen getragen werden.

#### **§ 4 Einladungswesen und Rückmeldeverfahren**

(1) Die Zentrale Stelle hat die Aufgabe, die Teilnahme der Kinder an einer für ihr jeweiliges Alter vorgesehenen Früherkennungsuntersuchung der Untersuchungsstufen U4 bis U9 unabhängig von ihrem Versichertenstatus zu sichern. Zu diesem Zweck ermittelt die Zentrale Stelle durch Abgleich mit den nach den Absätzen 2 und 3 übermittelten Daten die in Berlin gemeldeten Kinder, für die innerhalb einer angemessenen Frist vor Ablauf des in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) für die jeweilige Untersuchungsstufe U4 bis U9 festgelegten Untersuchungsintervalls keine Untersuchungsbescheinigungen nach Absatz 3 eingegangen sind. Die Zentrale Stelle lädt die Personensorgeberechtigten der nach Satz 2

---

ermittelten Kinder ein, die Kinder zu den Früherkennungsuntersuchungen vorzustellen, und informiert dabei über Inhalt und Zweck der Früherkennungsuntersuchungen sowie den weiteren Verfahrensablauf bei Nichtteilnahme an der Früherkennungsuntersuchung (Einladung).

(2) Die Meldebehörde übermittelt der Zentralen Stelle regelmäßig elektronisch vor Beginn des in den „Kinder-Richtlinien“ für die jeweilige Untersuchungsstufe U4 bis U9 festgelegten Untersuchungsintervalls folgende Daten der Kinder der jeweiligen Altersstufen:

1. Vor- und Familienname,
2. Tag und Ort der Geburt,
3. Geschlecht,
4. gegenwärtige Anschrift,
5. frühere Anschriften, Haupt- und Nebenwohnung,
6. Vor- und Familiennamen sowie Anschrift der Personensorgeberechtigten und
7. Übermittlungssperren.

(3) Ärztinnen und Ärzte, die eine Früherkennungsuntersuchung der Untersuchungsstufen U4 bis U9 durchgeführt haben, sind verpflichtet, der Zentralen Stelle unverzüglich folgende Daten zu übermitteln:

1. die Screening-Identitätsnummer oder die Angaben nach Absatz 2 Nummer 1 bis 4 und
2. die Bezeichnung der durchgeführten Früherkennungsuntersuchung.

Wird die Früherkennungsuntersuchung außerhalb des Landes Berlin durchgeführt, sollen die Personensorgeberechtigten des untersuchten Kindes sich die Untersuchung unter Angabe der in Satz 1 genannten Daten bescheinigen lassen (Untersuchungsbescheinigung) und die Bescheinigung der Zentralen Stelle übermitteln.

(4) Die Zentrale Stelle ermittelt durch Abgleich der nach den Absätzen 2 und 3 übermittelten Daten die Kinder, zu denen innerhalb einer angemessenen Frist nach Absendung der Einladung keine Untersuchungsbescheinigungen eingegangen sind. Sie übermittelt dem Gesundheitsamt des Bezirkes, in dem sich der Hauptwohnsitz des Kindes befindet, oder, falls ein Hauptwohnsitz im Land Berlin nicht besteht, dem Gesundheitsamt des Bezirkes, in dem sich der Wohnsitz des Kindes befindet, folgende Daten zu den nach Satz 1 ermittelten Kindern:

1. den Anlass und den Grund der Meldung nach Satz 1,
2. die in Absatz 2 Nummer 1 bis 6 genannten Daten und
3. die Bezeichnung der unterbliebenen Früherkennungsuntersuchung.

Das zuständige Gesundheitsamt sucht die Personensorgeberechtigten des nach Satz 1 ermittelten Kindes auf, um Inhalt und Zweck der Früherkennungsuntersuchungen zu erläutern (Hausbesuch). Ein Hausbesuch erfolgt nicht, wenn die Personensorgeberechtigten nachvollziehbare Gründe nennen, weshalb die jeweilige Früherkennungsuntersuchung nicht durchgeführt worden ist, die Nachholung der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung in angemessener Frist nachgewiesen wird und dem Gesundheitsamt keine Anhaltspunkte einer Kindeswohlgefährdung vorliegen. Gleiches gilt, wenn der Erfolg einer zu gewährenden Leistung der Jugendhilfe durch den Hausbesuch gefährdet würde.

(5) Werden bei dem Hausbesuch nach Absatz 4 Satz 3 Anzeichen einer Gefährdung des Kindeswohls wahrgenommen, teilt das Gesundheitsamt dies unverzüglich dem zuständigen Jugendamt (Koordinationsstelle Kinderschutz) mit. Zu diesem Zweck übermittelt das Gesundheitsamt folgende Daten:

1. den Anlass und den Grund der Meldung nach Satz 1,
2. die in Absatz 2 Nummer 1 bis 6 genannten Daten,
3. die Bezeichnung der unterbliebenen Früherkennungsuntersuchung und
4. den von den Personensorgeberechtigten gegebenenfalls angegebenen Grund für die Nichtdurchführung der Früherkennungsuntersuchung.

Im Zusammenhang mit der Übermittlung der Daten nach Satz 2 darf das Gesundheitsamt dem Jugendamt Namen, Anschriften, Telefonnummern und sonstige eine Kontaktaufnahme ermöglichende Daten übermitteln.

### **Dritter Teil**

## **Regelungen zur Umsetzung des Netzwerkes Kinderschutz**

### **§ 5**

#### **Frühe und rechtzeitige Hilfen und Leistungen**

(1) Das Jugendamt, das Gesundheitsamt und das Sozialamt gewährleisten, dass Schwangere, Mütter und Väter in belasteten Lebenslagen, mit sozialer Benachteiligung oder individueller Beeinträchtigung frühzeitig durch Beratung auf Unterstützungsmöglichkeiten, Hilfen und Leistungen hingewiesen werden.

(2) Mit dem Einverständnis der betroffenen Personen können die in Absatz 1 genannten Stellen Anbieter möglicher Hilfen und die für die in Frage kommenden Leistungen zuständigen Leistungsträger und Leistungserbringer über möglichen Hilfe-, Leistungs- oder Unterstützungsbedarf informieren. Mit dem Einverständnis der betroffenen Personen können die erforderlichen Informationen ausgetauscht werden, um schnell und zügig Hilfen, Leistungen und Unterstützungen anzubieten.

### **§ 6**

#### **Präventiver Kinderschutz**

Das Land Berlin stellt die Planung, Anregung, Förderung und Durchführung von Maßnahmen des präventiven Kinderschutzes sicher. Hierzu gehören besondere Angebote der Familienbildung, der Hausbesuch bei Erstgebärenden und bei Geburten unter belastenden Sozialverhältnissen innerhalb von sechs Wochen nach der Geburt, Information über und Vermittlung von Unterstützungsleistungen für Schwangere, Mütter und Väter und Angebote der aufsuchenden Elternhilfe. Zur Erfüllung dieser Aufgabe kooperiert das Land Berlin mit den Geburtskliniken und anderen Trägern der gesundheitlichen, sozialen und pädagogischen Betreuung und Förderung von Kindern.

### **§ 7**

#### **Kooperationen, Netzwerke**

(1) Die für Jugend und Familie zuständige Senatsverwaltung hat die einheitliche Durchführung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung durch die Kooperation zwischen allen für den Kinderschutz wichtigen Einrichtungen, Vereinigungen, Diensten und Institutionen sicherzustellen (Netzwerk Kinderschutz).

---

(2) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung schließt im Benehmen mit der für Jugend und Familie zuständigen Senatsverwaltung Rahmenvereinbarungen mit landesweiten Organisationen oder Einrichtungen des medizinischen Vorsorgesystems über die Kooperation im Bereich des Kinderschutzes.

(3) Die Jugend- und Gesundheitsämter stellen jeweils die Koordination in Angelegenheiten des Kinderschutzes sicher. Jedes Jugendamt und jedes Gesundheitsamt unterhalten jeweils eine Koordinationsstelle Kinderschutz.

(4) Die Koordinationsstellen Kinderschutz des Jugendamtes haben insbesondere folgende Aufgaben:

1. Sicherstellung der Kooperation zwischen allen für den Kinderschutz relevanten Einrichtungen, Vereinigungen, Diensten und Institutionen durch lokale Netzwerke Kinderschutz,
2. Entgegennahme und Weiterleitung von Meldungen zum Kinderschutz,
3. Sicherstellung und Kontrolle geeigneter Maßnahmen sowie
4. Dokumentation und Statistik.

(5) Abweichend von Absatz 4 Nummer 1 sind die Koordinationsstellen Kinderschutz der Gesundheitsämter für die Sicherstellung der Kooperation zuständig, soweit es sich um Einrichtungen des medizinischen Vorsorgesystems handelt. Im Rahmen der Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 4 kooperieren die Gesundheitsämter mit den Jugendämtern.

## **§ 8**

### **Mitteilungspflichten; Beratung in Übermittlungsfragen**

(1) Personen, die beruflich regelmäßig auch mit der Untersuchung, Behandlung oder Förderung des seelischen oder körperlichen Wohlbefindens von Kindern befasst sind, sollen auch ohne Einwilligung der Personensorgeberechtigten unverzüglich das Jugendamt informieren, wenn sie Anzeichen einer Gefährdung des Kindeswohls wahrnehmen und diese Gefährdung nicht durch Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen abwenden können. Die Personensorgeberechtigten sind hierauf vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes in Frage gestellt wird.

(2) Besteht eine gegenwärtige Gefahr für Leben, Gesundheit, Freiheit oder ein anderes gleichwertiges Rechtsgut des Kindes, sind die Personen nach Absatz 1 Satz 1 verpflichtet, unverzüglich das Jugendamt zu informieren.

(3) Die Übermittlung der Daten nach Absatz 1 und 2 umfasst Namen und Anschrift des Kindes, Namen und Anschrift der Personensorgeberechtigten oder sonstigen Personen, die ganz oder teilweise das Kind betreuen, und die Gründe, aus denen sich die Annahme der Gefährdung ergibt.

(4) Die vorstehenden Absätze gelten auch für Personen, die der Schweige- oder Geheimhaltungspflicht nach § 65 des Achten Buches Sozialgesetzbuch oder nach § 203 des Strafgesetzbuches unterliegen.

---

## **§ 9 Krisenberatung**

Die Bezirke stellen ein zu jeder Tages- und Nachtzeit erreichbares zentrales telefonisches Melde-, Erstberatungs- und Interventionsverfahren für eine erste Krisenberatung und für Meldungen des Verdachts auf Kindeswohlgefährdungen (Hotline Kinderschutz) sicher. Es ist von dem für den zentralen Krisen- und Notdienst für Kinder und Jugendliche zuständigen Jugendamt zu betreiben.

## **§ 10 Persönliche Eignung**

§ 72a Satz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch findet auf die im öffentlichen Gesundheitsdienst und bei der Zentralen Stelle tätigen Personen entsprechende Anwendung. Soweit Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes durch Dritte wahrgenommen werden, findet § 72a Satz 3 des Achten Buches Sozialgesetzbuch entsprechende Anwendung.

## **§ 11 Fortbildung**

Das Land Berlin stellt Fortbildungsangebote zu Themen des Kinderschutzes für Bürger, öffentliche Einrichtungen und Stellen sowie Einrichtungen und Dienste von Trägern der gesundheitlichen, sozialen und pädagogischen Betreuung und Förderung von Kindern sicher.

## **Vierter Teil**

## **§ 12 Rechtsverordnungen**

(1) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, im Einvernehmen mit der für Hochschulen zuständigen Senatsverwaltung das Nähere zur Einrichtung, Finanzierung und Ausstattung der Zentralen Stelle nach § 3 durch Rechtsverordnung zu regeln.

(2) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere zum Verfahren, zur Verarbeitung personenbezogener Daten und zum Verfahren der Datenmeldungen sowie zur Durchführung des Datenabgleichs nach § 4 zu regeln.

## **§ 13 Ausführungsvorschriften**

Die für das Gesundheitswesen und die für Jugend und Familie zuständigen Senatsverwaltungen können gemeinsame Ausführungsvorschriften zu den Regelungen des Zweiten und des Dritten Teils erlassen.

---

## **Artikel II** **Änderung des Gesundheitsdienst-Gesetzes**

Das Gesundheitsdienst-Gesetz vom 25. Mai 2006 (GVBl. S. 450) wird wie folgt geändert:

1. § 1 Absatz 3 Nummer 3 wird wie folgt geändert:
  - a) In Buchstabe e wird das Semikolon durch ein Komma ersetzt.
  - b) Folgender Buchstabe f wird angefügt:  
„f) Leistungen der sozialmedizinischen und –pädagogischen Nachschau;“.
2. § 8 wird wie folgt geändert:

In Absatz 3 wird folgender Satz 2 eingefügt:

„§ 8 des Berliner Kinderschutzgesetzes bleibt unberührt.“

## **Artikel III** **Änderung des Berliner Kammergesetzes**

§ 4a Absatz 1 Satz 2 des Berliner Kammergesetzes in der Fassung vom 4. September 1978 (GVBl. S. 1937, 1980), zuletzt geändert durch Artikel I des Gesetzes vom 15. Dezember 2007 (GVBl. S. 617), wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 4 wird das abschließende Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.
2. In Nummer 5 wird der Punkt durch das Wort „und“ ersetzt.
3. Folgende Nummer 6 wird angefügt:  
„6. im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit als Ärzte, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf besondere Risiken für Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung von Kindern zu achten und, soweit dies erforderlich ist, auf Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen hinzuwirken; sie arbeiten hierzu insbesondere mit anderen Berufen des Jugend-, Gesundheits- und Sozialwesens und den Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und des Jugendamtes zusammen.“

## **Artikel IV** **Änderung des Kindertagesförderungsgesetzes**

§ 9 des Kindertagesförderungsgesetzes vom 23. Juni 2005 (GVBl. S. 322), geändert durch Artikel II des Gesetzes vom 19. März 2008 (GVBl. S. 78), wird wie folgt geändert:

---

1. Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden nach dem Wort „Tageseinrichtungen“ die Wörter „und Kindertagespflegestellen“ eingefügt.
- b) Es werden folgende Sätze 3 und 4 eingefügt:

„Zur Vorbereitung der Untersuchungen übermitteln die jeweiligen Träger der Einrichtung und die Tagespflegepersonen dem Gesundheitsamt eine Liste der betreuten Kinder, die an der Untersuchung teilnehmen, unter Angabe von Namen, Anschrift und Geburtsdatum der Kinder und Namen und Anschrift ihrer Personensorgeberechtigten. Diese Liste darf nur die Daten zu den Kindern enthalten, deren Eltern in die Untersuchungen eingewilligt haben.“

2. Absatz 5 erhält folgende Fassung:

„(5) Werden an einem Kind Anzeichen von Misshandlungen oder grober Vernachlässigung wahrgenommen, die außerhalb des vereinbarten Verfahrens nach § 8a Absatz 2 des Achten Buches Sozialgesetzbuch ein sofortiges Handeln verlangen, hat die Leitung der Tageseinrichtung beziehungsweise die Tagespflegeperson das zuständige Jugendamt unverzüglich hierüber in Kenntnis zu setzen. Im Übrigen wirken die Träger der Einrichtung und die Tagespflegepersonen darauf hin, dass Maßnahmen zum Schutz und Wohl des Kindes und zur Unterstützung der Eltern ergriffen werden. Sie arbeiten hierzu mit den zuständigen Stellen der Bezirke zusammen und beteiligen sich an den lokalen Netzwerken Kinderschutz.“

#### **Artikel V** **Änderung des Gesetzes über die Ausübung** **des Berufs der Hebamme und des Entbindungspflegers**

Nach § 1 des Gesetzes über die Ausübung des Berufs der Hebamme und des Entbindungspflegers vom 22. September 1988 (GVBl. S. 1901), zuletzt geändert durch Artikel VII des Gesetzes vom 15. Dezember 2007 (GVBl. S. 617), wird folgender § 1a eingefügt:

#### „§ 1a Zusammenarbeit

Liegen Anzeichen für eine Gefährdung des Kindeswohls vor, wirken Hebammen und Entbindungspfleger darauf hin, dass Maßnahmen zum Schutz und Wohl des Kindes und zur Unterstützung der Eltern erfolgen. Sie arbeiten hierzu mit den zuständigen Stellen der Bezirke zusammen und beteiligen sich an den lokalen Netzwerken Kinderschutz. § 8 des Berliner Kinderschutzgesetzes bleibt unberührt.“

---

## **Artikel VI Änderung des Schulgesetzes**

Nach § 5 des Schulgesetzes vom 26. Januar 2004 (GVBl. S. 26), zuletzt geändert durch Artikel I des Gesetzes vom 17. April 2008 (GVBl. S. 95), wird folgender § 5a eingefügt:

### „§ 5a Zusammenarbeit zwischen Schule und Jugendamt

Werden der Schule Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls bekannt, geht die Schule im Rahmen ihres schulischen Auftrags den Anhaltspunkten nach. Hält sie das Tätigwerden der Kinder- und Jugendhilfe für erforderlich, hat sie das Jugendamt unverzüglich zu informieren. Im Übrigen wirkt die Schule darauf hin, dass Maßnahmen zum Schutz und Wohl des Kindes und zur Unterstützung der Eltern erfolgen. Sie arbeitet hierzu mit den zuständigen Stellen der Bezirke zusammen.“

## **Artikel VII Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes**

Nach § 26 des Gesetzes zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes in der Fassung vom 27. April 2001 (GVBl. S. 134), zuletzt geändert durch Artikel V des Gesetzes vom 23. Juni 2005 (GVBl. S. 322), wird folgender § 27 eingefügt:

### „§ 27 Frühe Hilfen

Die Leistungen nach diesem Abschnitt sollen in entsprechender Anwendung bei Bedarf bereits schwangeren Frauen angeboten werden (Frühe Hilfen). Die für Jugend und Familie sowie die für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltungen entwickeln aufeinander abgestimmte Leistungsangebote.“

## **Artikel VIII Änderung der Verordnung zur Durchführung des Meldegesetzes**

In Anlage 4 der Verordnung zur Durchführung des Meldegesetzes vom 4. März 1986 (GVBl. S. 476), zuletzt geändert durch § 2 Absatz 1 des Gesetzes vom 25. Mai 2006 (GVBl. S. 449), wird die folgende Nummer ... (*noch einsetzen*) ... angefügt:

---

”

(noch einsetzen)	Zentrale Stelle bei der Charité – Universitätsmedizin Berlin	Familiennamen, Vornamen, Tag und Ort der Geburt, Geschlecht, Personensorgeberechtigte (Vor- und Familiennamen, Anschrift), gegenwärtige und frühere Anschriften, Haupt- und Nebenwohnung, Übermittlungssperren.	Eintritt des jeweiligen Ereignisses nach Spalte 5	Einladung von Kindern bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres zur Durchführung von Maßnahmen nach dem Berliner Kinderschutzgesetz jeweils zu folgenden Stichtagen: - 60. Lebenstag - 152. Lebenstag - 274. Lebenstag - 609. Lebenstag - 1.004. Lebenstag - 1.370. Lebenstag - 1.795. Lebenstag
------------------	--	---	---	--

”

**Artikel IX**  
**Änderung der Verordnung über die Untersuchungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst in Kindertageseinrichtungen des Landes Berlin**

Die Verordnung über die Untersuchungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst in Kindertageseinrichtungen des Landes Berlin vom 15. Juli 2008 (GVBl. S. 215) wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift wird das Wort „Kindertageseinrichtungen“ durch die Wörter „Tageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen“ ersetzt.
2. § 1 wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „Kindertageseinrichtungen“ jeweils durch die Wörter „Tageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen“ ersetzt.
  - b) In Absatz 1 wird folgender Satz 2 eingefügt:  
„Abweichend von Satz 1 können zahnärztliche Untersuchungen am anderen Ort durchgeführt werden.“
  - c) In Absatz 3 wird das Wort „Kindertageseinrichtung“ durch die Wörter „Tageseinrichtung und Kindertagespflegestelle“ ersetzt.
  - d) In Absatz 5 werden die Sätze 3 und 4 gestrichen.
3. In § 2 Absatz 4 Satz 1 wird das Wort „Kindertageseinrichtung“ durch die Wörter „Tageseinrichtung und Kindertagespflegestelle“ ersetzt.

## Artikel X

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

### A. Begründung:

#### a) Allgemeine Begründung

Kindern durch ein positives und ihnen zugewandtes Lebensumfeld ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen und sie gleichzeitig vor Gefährdungen für ihr Wohl zu schützen, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die weit überwiegende Zahl der Kinder im Land Berlin wächst gesund auf. Wissenschaftliche Studien über Lebenslagen und Entwicklungen von Kindern sowie bekannt gewordene Einzelfälle von Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung belegen, dass eine nicht unerhebliche Zahl von Kindern unter Lebensumständen aufwächst, die für eine gesunde Entwicklung unzutraglich sind. Einige der identifizierten Risikofaktoren für Vernachlässigung, Gewalt und Missbrauch sind mit einer deutlich niedrigeren Inanspruchnahme von Kinder-Vorsorgeuntersuchungen verknüpft. Insbesondere Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status, mit Migrationshintergrund sowie kinderreiche Familien beteiligen sich unterdurchschnittlich an Vorsorgeuntersuchungen (vgl. Delekat & Kis, 2001; Klocke, 2001). Der nicht regelmäßige Zugang zu medizinischer Versorgung wird auch als ein Symptom von Vernachlässigung genannt. Die ggf. erforderlichen Maßnahmen zur Frühbehandlung und Frühförderung bleiben aus.

Das Grundgesetz überträgt vorrangig den Eltern das Recht, aber auch die Pflicht, für ihr Kind zu sorgen (Elternverantwortung). Gleichzeitig weist der Verfassungsgeber der staatlichen Gemeinschaft die Aufgabe zu, die Wahrnehmung dieser Verantwortung zu überwachen (Wächteramt des Staates) und notfalls einzugreifen, wenn Eltern ihrer Verantwortung nicht nachkommen können oder wollen und dadurch das Wohl des Kindes gefährdet ist (vgl. Artikel 6 Abs. 2 Satz 2 des Grundgesetzes). Die staatliche Gemeinschaft ist durch angemessene Kontrolle und Intervention im Einzelfall gefordert, sich durch Förderung und Prävention an der gesunden Entwicklung der Kinder gerade in ihrer ersten Lebensphase aktiv zu beteiligen.

Zur Stärkung des Kinderschutzes hat der Senat im Februar 2007 ein „Konzept für ein Netzwerk Kinderschutz – Gewalt gegen Kinder entgegenwirken“ zur Prävention, Beratung, Früherkennung, Krisenintervention und rechtzeitigen Hilfestellung beschlossen und etabliert. Der Senat verfolgt damit das Ziel, den Kinderschutz im Land Berlin wesentlich zu verbessern, risikohafte Entwicklungen frühzeitiger zu erkennen und schneller zu handeln. Die Erreichung dieser Ziele erfordert Hilfestellungen sowie Kooperationen insbesondere zwischen den öffentlichen Einrichtungen und Stellen sowie Einrichtungen und Dienste anderer Träger der gesundheitlichen, sozialen und pädagogischen Betreuung und Förderung von Kindern. Den Kinderschutz umfassend zu gewährleisten, bedeutet darüber hinaus, sich zunehmend für neue Formen der Kooperation und Vernetzung zu öffnen, auch aus der strategischen Überlegung heraus, dass ohne die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger der Kinderschutz auch länderübergreifend nicht erfolgreich gestaltet werden kann (vgl. Bundesmodellprogramm Generationsübergreifende Freiwilligendienste – Initialzündung für eine neue Engagementkultur in Deutschland, Januar 2008).

---

Neben den bereits eingeführten Maßnahmen zum Gesamtkomplex des Kinderschutzes kommt den Früherkennungsuntersuchungen nach § 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für den Schutz und das Wohl des Kindes eine besondere Bedeutung zu. Die nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) vorgesehenen und inzwischen um die Untersuchungsstufe U7a erweiterten Untersuchungen der Stufen U1 bis U9 bis zum sechsten Lebensjahr oder vergleichbare Untersuchungen sind ein Angebot der Gemeinschaft, um eine Gefährdung der körperlichen, geistigen oder seelischen Entwicklung der Kinder frühzeitig zu erkennen und ihr durch präventive Maßnahmen zu begegnen.

Die Teilnahmequoten an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen im Land Berlin sind nicht zufriedenstellend. Liegen die Teilnahmequoten der Untersuchungsstufe U1 noch bei annähernd 100%, so verringern sich diese bis zur Untersuchungsstufe U9 auf etwa 84% (vgl. Spezialbericht 2008-1; „Grundauswertung der Einschulungsdaten 2006 zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin“, S. 29, Senatsverwaltung für Gesundheit Umwelt und Verbraucherschutz, 2008). Die Ergebnisse der vom Robert-Koch-Institut veröffentlichten Studien signalisieren zunehmend, dass gerade Menschen in schwierigen Lebenssituationen die Untersuchungen seltener wahrnehmen. Von den zwischen 1990 und 1999 geborenen Kindern nahmen 81% der Kinder an allen, 16% an einigen und 3% an keiner der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen teil (vgl. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys [KiGGS], 2007). Mögliche Ursachen für die abnehmende Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen sowie Hinweise auf die jeweiligen Zielgruppen liefern die vorliegenden Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen, wonach die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen sich deutlich nach sozialer Lage und Migrationshintergrund der Familien, in denen die Kinder aufwachsen, unterscheidet (vgl. Spezialbericht 2008-1; „Grundauswertung der Einschulungsdaten 2006 zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin“, Senatsverwaltung für Gesundheit Umwelt und Verbraucherschutz, 2008). Menschen in schwierigen Lebenssituationen benötigen adäquate Hilfen und Unterstützungsangebote, mithin den Schutz und die Fürsorge der Gemeinschaft. Dies bietet die Gewähr, dass im Falle einer drohenden Kindeswohlgefährdung schnell gehandelt werden kann.

An dieser Stelle ist die staatliche Gemeinschaft gefordert, die öffentliche Verantwortung im Rahmen des Kinderschutzes verstärkt wahrzunehmen. Das Abgeordnetenhaus von Berlin hat den Senat beauftragt, Maßnahmen zu entwickeln, mit denen die Teilnahmequote an den Früherkennungsuntersuchungen der Untersuchungsstufen U1 bis U9, insbesondere ab der Untersuchungsstufe U4, deutlich gesteigert werden kann (vgl. Beschluss vom 24. Januar 2008 zu den Drucksachen 16/0875 vom 2. Oktober 2007 und 16/1025 vom 21. November 2007). Zur Erreichung dieser Ziele hat sich der Senat nach Prüfung und Abwägung in Frage kommender Maßnahmen dafür ausgesprochen, Regelungen zur Umsetzung des Netzwerk Kinderschutz und eines verbindlichen Einladungswesens und Rückmeldeverfahrens zur Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen als sinnvolles Element des „Netzwerk Kinderschutz“ gesetzlich zu verankern (vgl. Beschluss-Nr. S-1178/2008 vom 22. April 2008). Hierzu gehört insbesondere die Einführung von Mitteilungs- und Kooperationsverpflichtungen. Das Gesetz verbessert insgesamt die Regelungen zur Sicherung eines effizienten Kinderschutzes. Kinderschutz als Aufgabe des staatlichen Wächteramtes umfasst hierbei auch Jugendliche bis zur Volljährigkeit (vgl. § 7 Absatz 2 des Achten Buches Sozialgesetzbuch).

---

Künftig sollen die Personensorgeberechtigten der in Betracht kommenden Kinder unabhängig vom Versichertenstatus schriftlich und umfassend über Inhalt und Zweck der Früherkennungsuntersuchungen informiert werden (Einladung). Die Personensorgeberechtigten sollen darüber hinaus über bestehende Unterstützungsangebote unterrichtet und zu deren Nutzung angeregt werden (Frühförderung). Bei Bedarf sollen den Personen, deren Herkunftssprache nicht Deutsch ist, die erforderlichen Informationen in ihrer Herkunftssprache zur Verfügung gestellt werden. Den Personensorgeberechtigten müssen bereits im Rahmen der Einladung die gesetzlich vorgesehenen Verfahrensabläufe bei Nichtteilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen dargelegt werden. Dabei geht es insbesondere auch um Informationen zur Dokumentation der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen durch eine Zentrale Stelle und zur Weitergabe von Daten an die Jugend- und Gesundheitsämter.

Das Abgeordnetenhaus von Berlin fordert die Sicherstellung einer Kontaktaufnahme bei den Kindern, die nicht an den Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen (vgl. Beschluss vom 24. Januar 2008 zu den Drucksachen 16/0875 vom 2. Oktober 2007 und 16/1025 vom 21. November 2007). In Umsetzung dieser Forderung ist im Gesetzentwurf ein Hausbesuch durch eine geeignete Fachkraft des Gesundheitsamtes (Kinder- und Jugendgesundheitsdienst) vorgesehen, um den Personensorgeberechtigten des betreffenden Kindes Inhalt und Zweck der Früherkennungsuntersuchungen in einem Beratungsgespräch zu erläutern. Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass zum Beispiel in Schweden Teilnahmequoten von nahezu 99% erreicht werden, da die dortigen Untersuchungen insbesondere durch engmaschige aufsuchende Systeme (Hausbesuche) sichergestellt werden. Vor diesem Hintergrund ist vorgesehen, Näheres zu den Hausbesuchen in Ausführungsvorschriften, mithin in gemeinsame Ausführungsvorschriften über die Durchführung von Maßnahmen zum Kinderschutz in den Jugend- und Gesundheitsämtern der Bezirksämter des Landes Berlin (AV Kinderschutz Jug Ges) vom 8. April 2008 (ABl. S. 1210) zu regeln, damit die Fachkraft einen persönlichen Eindruck vom gesundheitlichen Zustand des Kindes und nach Möglichkeit von dessen Umfeld gewinnen kann. Diese Regelung ist eine weitere Maßnahme für einen wirksamen Kinderschutz; sie steht im Einklang mit der vom Bundesgesetzgeber beabsichtigten Novellierung des § 8a des Achten Buches Sozialgesetzbuch (vgl. Ergebnisprotokoll der Regierungschefs der Länder am 12. Juni 2008 in Berlin).

Die Aufgaben im Zusammenhang mit den Regelungen zur Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen werden einer Zentralen Stelle bei der Charité - Universitätsmedizin Berlin übertragen. Die Charité - Universitätsmedizin Berlin als landesunmittelbare Körperschaft des öffentlichen Rechts ist angesichts ihrer Kompetenz und Erfahrungen geeignet, diese Aufgaben zu erfüllen.

Im Sinne eines vorsorgenden Gesundheitsschutzes für möglichst alle Kinder mit dem Ziel, frühzeitig kindliche Gefährdungen durch die unmittelbare Umwelt und durch veränderte Lebensstile zu erkennen und entsprechend intervenieren zu können, sind eine regelmäßige Untersuchungsfrequenz und eine möglichst vollständige Teilnahme aller Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen notwendig. Dazu gehört auch die bessere Einbindung der Personensorgeberechtigten der Kinder. Die Steigerung der Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchungen ist durch die vorgelegte Gesamtkonzeption in Gestalt des Gesetzentwurfs zum Schutz und Wohl des Kindes eingebettet in ein Netzwerk enger Kooperationen und Hilfestellungen für einen wirksamen Kinderschutz.

---

Zur Erreichung des Ziels der Erhöhung der Teilnahmequoten wurde alternativ die Einführung eines Bonusmodells sowie die verstärkte Teilnahme an Aktivitäten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) geprüft.

#### Einführung eines Bonusmodells

Ein Bonusmodell, das mit den Bonussystemen der Krankenkassen zusammengeführt wird, könnte ein Belohnungssystem für die Personensorgeberechtigten vorsehen, deren Kinder an allen Früherkennungsuntersuchungen bis einschließlich der Untersuchungsstufe U9 teilgenommen haben. Um eine Evaluation gewährleisten zu können, müsste ein solches Programm eine mindestens fünfjährige Laufzeit haben. Ein heute geborenes Kind muss während der Gesamtlaufzeit des Programms die Untersuchungsstufen U1 bis U9 durchlaufen können. Erst danach kann geprüft werden, ob diese Maßnahme zu einer Erhöhung der Teilnahmequoten führt.

#### Aktionen der BZgA, die im Land Berlin durchgeführt werden

Alternativen zu einem verbindlichen Einladewesen sind Programme der BZgA wie „Ich geh zur U und Du?“ oder der „Elternordner“. Hier wird das Setting Kita genutzt, um die Teilnahmequoten zu erhöhen; Personensorgeberechtigte werden mit Hilfe des „Elternordners“ intensiv über den Sinn und die Inhalte der Früherkennungsuntersuchungen informiert. Die Aktion läuft bereits in verschiedenen Einrichtungen mehrerer Bezirke. Da die BZgA Träger der Aktion ist und die Durchführung auf der Initiative beispielsweise von Kita-Erziehern/innen und Eltern beruht, entstehen hierbei keine Personal- und Verwaltungskosten. Allerdings würde eine landesweite Koordinierung und Organisation dieser Aktion Personalkapazitäten binden. Hierbei fallen folgende Aufgaben an:

- a) Organisation von Netzwerk-Treffen mit Kitas, Kinder- und Jugendärzten/innen und weiteren Multiplikatoren/innen des Gesundheitsamtes, Jugendamtes u.a.,
- b) Ausfüllen des Anmeldebogens und Absenden an die BZgA,
- c) Bestellung - nach Rücksprache mit den Kitas – der benötigten Materialien bei der BZgA und zentrale Lagerung der Materialien an einer Stelle,
- d) Verteilung der Materialien und T-Shirts an die Kitas beim Start der Aktion,
- e) Organisation der Öffentlichkeitsarbeit zur Aktion (Streuung der Poster und Infolyer in Kitas, Supermärkten, Apotheken, Ämtern, Beratungsstellen und anderen geeigneten Lokalitäten, Information der örtlichen Presse und anderer Medien über die Aktion und eventuell über Fototermine in den einzelnen Kitas),
- f) Einsammeln und Absenden der Wettbewerbs-Fotos an die BZgA,
- g) Übermittlung vorhandenen Datenmaterials über die Früherkennungsuntersuchungen und den Impfstatus vor Beginn und nach Beendigung der Aktion an die BZgA,
- h) Verteilung der Preise und Präsente an die Kitas zum Abschluss der Aktion.

#### Abwägung der vorstehenden Alternativen

Die geprüften Alternativen betreffen lediglich Maßnahmen zur Erhöhung der Teilnahmequoten. Weitere Maßnahmen des „Netzwerk Kinderschutz“ sind nicht berührt.

Nach Abwägung der Vor- und Nachteile der beschriebenen Alternativen fiel die Entscheidung zum einen darauf, für eine verstärkte Teilnahme an den Aktivitäten der BZgA zu werben und zum anderen auf das vorgelegte Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes.

Das Bonussystem wurde nach umfänglicher Prüfung verworfen, da ein von der BZgA EU-weit durchgeführter Vergleich der Teilnahmequoten an Früherkennungsuntersuchungen ergab, dass in den Ländern der EU, die die Auszahlung monetärer Leistungen von der Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchungen abhängig machen oder gar

verpflichtende Untersuchungen eingeführt haben, deutlich bessere Teilnahmequoten nicht erreicht werden. Lediglich in Schweden werden Teilnahmequoten von nahezu 99% erzielt, weil die Untersuchungen durch ein engmaschiges aufsuchendes System (Hausbesuche notfalls mehrmals pro Woche) sichergestellt werden. Insofern wird von der Einführung eines „Belohnungssystems“ ein deutlicher Zuwachs bei den Teilnahmequoten nicht erwartet.

Der entscheidende Vorteil des Einladungswesens und Rückmeldeverfahrens besteht darin, dass alle Kinder unabhängig vom Versichertenstatus und Besuch einer Kita über einen Zeitraum von 5 ½ Jahren erreicht und beobachtet werden können. Erfahrungswerte anderer Bundesländer zeigen, dass nach allgemeiner Einschätzung feststellbar ist, dass sich die Teilnahmequoten nach Einführung verbindlicher Meldesysteme insgesamt verbessert haben und mit zunehmender Zeitdauer und Entwicklung dieses Systems noch weiter verbessern werden (zum Beispiel in 2008 ca. 97% bis 98% Teilnahmequoten der U5 im Saarland). Das System des verbindlichen Einladungswesens und Rückmeldeverfahrens verbessert sich nach Durchlauf der jeweiligen Untersuchungsstufen und wird überdies von den im Verfahrensablauf Beteiligten als gelungene Unterstützung angesehen. Die im Vorfeld befürchteten Beschwerden der Eltern und Ärztinnen oder Ärzten blieben gänzlich aus. Im Übrigen befindet sich das Land Berlin mit dieser Entscheidung in Übereinstimmung mit den übrigen Bundesländern - 9 Bundesländer haben bereits gesetzliche Regelungen eingeführt, 6 Bundesländer planen eine adäquate gesetzliche Regelung - und setzt damit eine prioritäre Forderung der Konferenz der Regierungschefs der Länder mit der Bundeskanzlerin um (vgl. Ergebnisprotokoll der Konferenz der Regierungschefs der Länder am 19. Dezember 2007 in Berlin).

## **b) Einzelbegründung**

### **1. Zu Artikel I**

#### **a) Zu § 1 (Inhalte und Ziele des Gesetzes)**

Absatz 1 stellt die gesamtgesellschaftliche Verantwortung für ein gesundes und gelingendes Aufwachsen aller Kinder in den Vordergrund. Den öffentlichen Einrichtungen und Stellen sowie Einrichtungen und Diensten anderer Träger der gesundheitlichen, sozialen und pädagogischen Betreuung und Förderung von Kindern kommt eine besondere Bedeutung zu, zur Gewährleistung des Kinderschutzes einen aktiven Beitrag zu leisten.

Im Absatz 2 werden die gesetzlich verfolgten Ziele besonders hervorgehoben.

#### **b) Zu § 2 (Begriffsbestimmung)**

§ 2 regelt, wer Kind und wer Personensorgeberechtigter nach diesem Gesetz sind. Kinderschutz als Aufgabe des staatlichen Wächteramtes umfasst hierbei auch Jugendliche bis zur Volljährigkeit (§ 7 Absatz 2 des Achten Buches Sozialgesetzbuch).

#### **c) Zu § 3 (Berliner Kinder-Vorsorgezentrum [Zentrale Stelle])**

§ 3 bestimmt, dass eine Zentrale Stelle bei der Charité - Universitätsmedizin Berlin eingerichtet wird. Die Charité - Universitätsmedizin Berlin ist aufgrund der unbestritten hohen Kompetenz im Bereich der Kinderheilkunde und der Neonatologie am besten geeignet, die Aufgaben fach- und sachgerecht wahrzunehmen.

Die Aufgabe der Zentralen Stelle besteht insbesondere darin, die Personensorgeberechtigten der Kinder auf die dem Lebensalter der Kinder entsprechenden Früherkennungsuntersuchungen hinzuweisen und zur Teilnahme zu bewegen. Ziel ist es, die Teilnahmequoten in Berlin deutlich zu erhöhen und im Interesse aller in Betracht kommenden Kinder eine möglichst vollständige Teilnahme zu erreichen.

Die Leiterin oder der Leiter der Zentralen Stelle sollte Fachärztin oder Facharzt für Kinderheilkunde sein und nach Möglichkeit Kenntnisse auf dem Gebiet der Sozialpädiatrie oder vergleichbare Qualifikationen besitzen, um zu medizinischen Fragestellungen der Früherkennungsuntersuchungen Stellung nehmen und beraten zu können. Dies erfordert die Qualifikation einer ärztlichen Approbation und möglichst eine einschlägige Weiterbildung in der Kinderheilkunde. (Die Sozialpädiatrie ist eine Querschnittswissenschaft in der Kinderheilkunde und Jugendmedizin, die sich mit den Beziehungen zwischen Gesundheit, Krankheit und Entwicklung von Kindern einerseits und den äußeren Lebensbedingungen der Kinder andererseits beschäftigt).

Die Kosten der Zentralen Stelle trägt grundsätzlich das Land Berlin. Zu den Kosten zählen beispielsweise die Verwaltungs- und Bearbeitungskosten einschließlich Portokosten im Rahmen der Versendung der Einladungen. Nach der geplanten Änderung des § 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist vorgesehen, dass die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet werden, sich an Maßnahmen zur Steigerung der Teilnahmequoten an den Früherkennungsuntersuchungen zu beteiligen (vgl. Beschluss der 81. Gesundheitsministerkonferenz am 3. Juli 2008 in Plön). Der im Rahmen des geplanten Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) vorgesehene Abschluss einer Rahmenvereinbarung ist geeignet, die jeweiligen Handlungsfelder und Aufgaben zwischen dem Land Berlin und den Krankenkassen des Landes Berlin im Rahmen der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen festzulegen. Das Land Berlin strebt an, eine entsprechende Vereinbarung zu schließen, sobald die rechtlichen Voraussetzungen hierfür vorliegen.

**d) Zu § 4 (Einladungswesen und Rückmeldeverfahren)**

§ 4 regelt den Ablauf des von der Zentralen Stelle zu organisierenden verbindlichen Einladungswesens und Rückmeldeverfahrens.

Absatz 1 Satz 1 konkretisiert die gesetzliche Aufgabe der Zentralen Stelle, diejenigen Kinder im Alter vom dritten bis zum 66. Lebensmonat zu ermitteln, die unabhängig vom Versichertenstatus nicht an einer für ihr jeweiliges Alter vorgesehenen Früherkennungsuntersuchung der Untersuchungsstufen U4 bis U9 teilgenommen haben.

Damit die Personensorgeberechtigten der in Betracht kommenden Kinder nach Satz 1 über die Früherkennungsuntersuchungen informiert werden können, müssen die der Zentralen Stelle zur Verfügung gestellten Informationen miteinander verglichen werden. Nur auf diese Weise ist es möglich, die am Verfahren beteiligten Personen individuell anzusprechen. Vor der ersten zu überwachenden Untersuchung werden die Personensorgeberechtigten in einem Schreiben über die Früherkennungsuntersuchungen und die vorgesehenen Verfahrensabläufe bei Nichtteilnahme an den Untersuchungen (insbesondere über einen möglichen Hausbesuch durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, dessen Abwendung nach Absatz 4 Satz 4 und die Meldung an das Jugendamt) sowie ggf. die vorhandenen Unterstützungsangebote umfassend informiert. Hierbei wird auch

ein Aufklebersatz mit der Screening-Identitätsnummer (Screening-ID) übermittelt, der durch Einkleben in das Vorsorge-Untersuchungsheft (durch die Personensorgeberechtigten) dem Kind zugeordnet wird. Nach Inkrafttreten des Gesetzes geborene Kinder erhalten die Information und den Aufklebersatz in der Geburtsklinik; zugezogenen Kindern wird eine Screening-ID zugeteilt. Die Einladungen sollen zeitlich im letzten Drittel der in den „Kinder-Richtlinien“ geregelten Toleranzgrenzen versendet werden.

Die Informationsschreiben sind in den wichtigsten Migrantensprachen zu fassen. Die Zentrale Stelle kann sich hierbei unter anderem der Zusammenarbeit mit dem Gemeindedolmetschdienst Berlin bedienen.

Absatz 2 regelt die melderechtliche Datenübermittlung zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz. Danach sind der Zentralen Stelle regelmäßig die erforderlichen aktuellen personenbezogenen Meldedaten bezogen auf einen festgelegten Stichtag vor Beginn des in den „Kinder-Richtlinien“ für die jeweilige Untersuchungsstufe U4 bis U9 festgelegten Untersuchungsintervalls durch die Meldebehörde zur Verfügung zu stellen.

Absatz 3 regelt die ärztliche Verpflichtung zur Übermittlung der erforderlichen Daten zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz.

Satz 1 sieht die Verpflichtung zur Datenübermittlung für Ärztinnen und Ärzte vor, die eine Früherkennungsuntersuchung der Untersuchungsstufen U4 bis U9 durchgeführt haben. Eine Einwilligung der Personensorgeberechtigten in die Datenübermittlung ist nicht erforderlich. Durch die Dokumentation der ärztlichen Rückmeldungen (Untersuchungsbescheinigungen) soll die Zentrale Stelle die individuelle Inanspruchnahme möglichst unter Verwendung einer Screening-ID feststellen und durch Vergleich mit den versandten Einladungen insbesondere diejenigen Kinder ermitteln, die an der jeweiligen Untersuchung nicht teilgenommen haben.

Satz 2 beschreibt das notwendige Verfahren, sofern die Früherkennungsuntersuchung nicht im Land Berlin durchgeführt wird. Hintergrund dieser Regelung ist der gesetzliche Anspruch, die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen lückenlos zu erfassen und die Personensorgeberechtigten, deren Kinder nicht an einer Früherkennungsuntersuchung teilnehmen, individuell ansprechen und zur Wahrnehmung der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung bewegen zu können. Im Übrigen ist mangels länderübergreifender Regelungen die Bestimmung nach Satz 2 erforderlich und angemessen.

Die Zentrale Stelle soll den Ärztinnen und Ärzten sowie auch den Personensorgeberechtigten der Kinder einheitliche Formulare der Untersuchungsbescheinigungen zur Verfügung stellen. Das für die gesetzliche Rückmeldung vorgesehene einheitliche Formular soll den Arztpraxen durch die Zentrale Stelle zur Verfügung gestellt werden. Auf dem Formular ist dann nur die Screening-ID aufzukleben und eine weitere Kontrollangabe (z.B. das Geburtsdatum des Kindes) neben den Angaben zu der durchgeführten Untersuchung einzutragen. Die Verwendung der Screening-ID erleichtert die individuelle Zuordnung der bei der Zentralen Stelle eingehenden Untersuchungsbescheinigungen. Nach Möglichkeit soll für die ärztlichen Rückmeldungen das an die Personensorgeberechtigten mit den Einladungen versandte einheitliche Formular der Untersuchungsbescheinigungen verwendet werden, da dieses bereits eine dem Kind zugeordnete Screening-ID enthält.

---

In Absatz 4 Satz 1 hat die Zentrale Stelle diejenigen Kinder zu ermitteln, zu denen nach Absendung der Einladung keine Untersuchungsbescheinigungen im Sinne des Absatzes 3 eingegangen sind. Um diesen Kindern eine Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen noch innerhalb der in den „Kinder-Richtlinien“ festgelegten Toleranzgrenzen zu ermöglichen, muss die Zentrale Stelle die individuelle Inanspruchnahme der Untersuchungen feststellen, mithin die vorhandenen Daten miteinander abgleichen (Satz 2). Nur auf diese Weise ist es möglich, die Personensorgeberechtigten eines Kindes, die der Einladung nicht gefolgt sind, individuell anzusprechen. Im Übrigen kann nach Ablauf der in den „Kinder-Richtlinien“ geregelten Toleranzgrenzen die jeweilige Früherkennungsuntersuchung nicht mehr in Anspruch genommen werden.

Nach Satz 3 hat eine geeignete Fachkraft des zuständigen Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes die Personensorgeberechtigten aufzusuchen, um ihnen Inhalt und Zweck der Früherkennungsuntersuchung in einem Beratungsgespräch persönlich zu erläutern, wobei die Personensorgeberechtigten vor dem Hausbesuch auf die Freiwilligkeit hinzuweisen sind. Im Rahmen des Hausbesuches soll auf die Möglichkeit hingewiesen werden, die versäumte Früherkennungsuntersuchung (sofern die jeweilige Toleranzgrenze für die Durchführung der Untersuchung noch nicht abgelaufen ist) bei einer/m niedergelassenen Kinderärztin/Kinderarzt noch durchführen zu lassen bzw. eine ärztliche Untersuchung beim Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Gesundheitsämter durchführen zu lassen, wenn die jeweilige Toleranzgrenze für die Durchführung der Untersuchung bereits verstrichen ist.

Geeignete Fachkräfte sind Personen, die Risiken für das Kindeswohl sowie die zur Abwendung der Gefahren für das Kindeswohl erforderlichen und geeigneten Maßnahmen erkennen können. Für die Durchführung der Hausbesuche und der zu vermittelnden Hilfsangebote sind berlinweit einheitliche Standards und Fachkriterien erarbeitet worden, die hier Anwendung finden sollen (vgl. Senatsbeschluss Nr. 207/2007 vom 20. Februar 2007, Konzept für ein Netzwerk Kinderschutz). Die Personensorgeberechtigten können nachvollziehbare Gründe darlegen, die ein Absehen von einem Hausbesuch rechtfertigen können. Solche Gründe können beispielsweise vorliegen, wenn das betreffende Kind sich während der Untersuchungsintervalle nicht im Land Berlin oder in einem Krankenhaus befindet. Von einem Hausbesuch ist auch abzusehen, wenn eine Untersuchungsbescheinigung im Sinne des Absatzes 3 zwar nicht vorliegt, die Personensorgeberechtigte die Durchführung der jeweiligen Untersuchung aber auf andere Weise belegt oder wenn durch einen Hausbesuch der Erfolg einer zu gewährenden Leistung der Jugendhilfe gefährdet würde. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst soll die Koordinationsstelle Kinderschutz des Jugendamtes informieren, sofern ein Hausbesuch nach Absatz 4 Satz 3 oder anlässlich einer Geburt unter belastenden Sozialverhältnissen innerhalb von sechs Wochen nach der Geburt durchgeführt werden soll. Soweit es für seine Aufgabenerfüllung im Einzelfall erforderlich ist, kann das Jugendamt vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst die Ergebnisse des Hausbesuches anfordern, wenn ein Verdacht auf Kindeswohlgefährdung vorliegt. Das Jugendamt soll dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst mitteilen, wenn durch den Hausbesuch der Erfolg einer zu gewährenden Leistung der Jugendhilfe gefährdet würde. Im Übrigen ist vorgesehen, das Nähere zu den Hausbesuchen in gemeinsame Ausführungsvorschriften zu regeln.

---

Absatz 5 regelt den weiteren Verfahrensablauf, insbesondere die notwendige Meldung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes an die Koordinationsstelle Kinderschutz des Jugendamtes. Die aufgeführten Daten dienen dem notwendigen Informationsaustausch und sind insbesondere für die Verwendung des berlinerweitlichen Erst-Check-Bogens der Jugend- und Gesundheitsämter sowie auch bei den Meldungen über die Berliner Hotline Kinderschutz erforderlich – eine schnelle und elektronische Datenübermittlung wird angestrebt.

**e) Zu § 5 (Frühe und rechtzeitige Hilfen und Leistungen)**

Mit den in § 5 enthaltenen Regelungen soll erreicht werden, dass verlässlich und verbindlich Hilfen, Leistungen und Unterstützungen ressort- und leistungsträgerübergreifend angeboten werden, um auch eine horizontale Vernetzung im Bereich des Kinderschutzes zu erreichen. Um zu erreichen, dass Hilfen und Leistungen im Kontext des Kinderschutzes früh und rechtzeitig erbracht werden, haben sich lokale Strukturen der Zusammenarbeit als besonders hilfreich erwiesen.

Absatz 1 nennt die Zielgruppe, für die die Hilfen und Leistungen von besonderer Bedeutung sind, die aufgrund von materiellen, persönlichen oder familiären Belastungen einen Unterstützungsbedarf haben. Darüber hinaus ermöglicht diese Regelung einen weiteren zielgruppenspezifischen Ansatz in Form einer aktivierenden Beratung und Begleitung von Familien mit Migrationshintergrund in Fragen der Gesundheitsförderung.

Absatz 2 sieht mit dem Einverständnis der betroffenen Personen die direkte Kontaktaufnahme mit entsprechenden Stellen und Leistungsträgern und einen entsprechenden Informationsaustausch vor.

Im Übrigen gelten für die zu vermittelnden Hilfsangebote die berlinweit einheitlich entwickelten Standards und Fachkriterien, die hier Anwendung finden sollen (vgl. Senatsbeschluss Nr. 207/2007 vom 20. Februar 2007, Konzept für ein Netzwerk Kinderschutz).

**f) Zu § 6 (Präventiver Kinderschutz)**

Die Regelung in § 6 sichert den Bestand und die Weiterentwicklung bestehender Angebote des präventiven Kinderschutzes.

**g) Zu § 7 (Kooperationen, Netzwerke)**

§ 7 regelt die Kooperationen im Bereich des Kinderschutzes.

Ausgehend von den Regelungen in § 8a des Achten Buches Sozialgesetzbuch liegt die Gewährleistungsverantwortung für den Kinderschutz beim örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Von daher sind die koordinierenden Aufgaben für den Kinderschutz – nach innen und nach außen – auch bei den Jugendämtern anzubinden. Die Verfahren der Zusammenarbeit zwischen Jugend- und Gesundheitsamt sind durch Kooperationsvereinbarungen zu regeln. Kooperationsvereinbarungen sichern die verlässliche und systematische Zusammenarbeit aller am „Netzwerk Kinderschutz“ Beteiligten. Die Rettungsdienste, insbesondere die Berliner Feuerwehr, sollen in die Zusammenarbeit einbezogen werden.

Der Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit wird dabei rechtzeitig beteiligt. Einzelheiten zur Aufgabensicherstellung der bezirklichen Jugend- und Gesundheitsämter im Bereich des Kinderschutzes bestimmen die Gemeinsamen Ausführungsvorschriften über die Durchführung von Maßnahmen

zum Kinderschutz in den Jugend- und Gesundheitsämtern der Bezirksämter des Landes Berlin (AV Kinderschutz Jug Ges) vom 8. April 2008 (ABl. S. 1210).

**h) Zu § 8 (Mitteilungspflichten; Beratung in Übermittlungsfragen)**

Durch Absatz 1 wird eine gesetzliche Mitteilungsbefugnis für Personen normiert, die berufsmäßig regelmäßig auch mit der Untersuchung, Behandlung oder Förderung des seelischen oder körperlichen Wohlbefindens von Kindern befasst sind. Dies bezieht auch Personen ein, die der Schweige- oder Geheimhaltungspflicht nach § 65 des Achten Buches Sozialgesetzbuch oder § 203 des Strafgesetzbuches unterliegen mit ein. Absatz 1 gilt daher insbesondere für die in Schwangerschaftsberatungsstellen und in Einrichtungen und Diensten der Drogen- und Suchthilfe sowie der Behindertenhilfe tätigen Personen und für alle Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen, Hebammen und Entbindungspfleger sowie nichtärztliches Rettungsdienstpersonal. Die Bestimmungen des Absatz 1 gelten auch, wenn die Personensorgeberechtigten des Kindes nicht Willens oder in der Lage sind, Hilfen vom Jugendamt in Anspruch zu nehmen. Gleiches gilt, wenn die angenommenen Hilfen nicht ausreichend erscheinen.

Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung sind Hinweise und Informationen über Handlungen gegen Kinder oder Lebensumstände, die das leibliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes gefährden, unabhängig davon, ob sie durch missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kindes, durch unverschuldetes Versagen der Personensorgeberechtigten des Kindes oder das Verhalten eines Dritten bestehen. Hierzu können beispielsweise nicht plausibel erklärbare sichtbare Verletzungen, körperliche oder seelische Krankheitssymptome, unzureichende Flüssigkeits- oder Nahrungszufuhr, fehlende, aber notwendige ärztliche Vorsorge und Behandlung oder Gewalttätigkeiten in der Familie zählen.

Das Verfahren schließt eine anonyme Beratungstätigkeit in Übermittlungsfragen ein. Es hat sich gezeigt, dass immer wieder tatsächliche oder nur vermutete Hindernisse aus datenschutzrechtlichen Erwägungen angenommen werden, die einem notwendigen Handeln entgegenstehen können. Hierzu sollen in den Jugendämtern und Gesundheitsämtern in Anlehnung an die Umsetzung des § 8a des Achten Buches Sozialgesetzbuch erfahrene Fachkräfte zur anonymen Beratung zur Verfügung stehen. Dieses Angebot umfasst auch die Beratung insbesondere von niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzten. Um durch diese Regelung eine erhebliche Erhöhung der personellen Ressourcen der Bezirke zu vermeiden, kann diese Aufgabe auch von Trägern der freien Jugendhilfe erbracht werden. Näheres hierzu ist in Ausführungsvorschriften nach § 13 zu regeln.

**i) Zu § 9 (Krisenberatung)**

In § 9 wird eine Bezirksaufgabe nach § 1 Nr. 2 Buchstabe a der Verordnung über die Zuständigkeit für einzelne Bezirksaufgaben konkretisiert. Hierbei handelt es sich um die bereits bestehende rund um die Uhr besetzte Berliner „Hotline Kinderschutz“. Zuständig für die Betreuung des zentralen Krisen- und Notdienstes für Kinder und Jugendliche ist der Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg. Das zentrale Verfahren schließt eine anonyme Beratungstätigkeit nach Bedarf ein, um sicher-

zustellen, dass jeder eingehenden Meldung, die Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung enthält, nachgegangen wird.

**j) Zu § 10 (Persönliche Eignung)**

§ 10 greift Bestimmungen des § 72a des Achten Buches Sozialgesetzbuch auf, um sicherzustellen, dass im öffentlichen Gesundheitsdienst und in der Zentralen Stelle keine Personen beschäftigt oder dorthin vermittelt werden, die wegen einer bestimmten Straftat (insbesondere gegen die sexuelle Selbstbestimmung) rechtskräftig verurteilt worden sind. Dies wird durch die Vorlage von Führungszeugnissen erreicht. Entsprechende Maßgaben sind in den Vereinbarungen insbesondere mit Trägern von Einrichtungen und Diensten erforderlich und durch eine Klausel in bestehende Vereinbarungen aufzunehmen.

**k) Zu § 11 (Fortbildung)**

§ 11 regelt die im Bereich des Kinderschutzes notwendige Sicherstellung von geeigneten Fortbildungsangeboten und unterstreicht die besondere Verantwortung des Landes Berlin zur Unterstützung breitenwirksamer Angebote, die geeignet sind, Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch von Kindern zu verhindern und das Wohl von Kindern in den Familien zu unterstützen.

Hier sollten insbesondere Weiterbildungsangebote für Ärztinnen oder Ärzte hinsichtlich der Durchführung und der Inhalte der Früherkennungsuntersuchungen durch die jeweils zuständigen Stellen zur Verfügung gestellt werden, da der Aspekt des Kinderschutzes bisher kein expliziter Bestandteil der Früherkennungsuntersuchungen war und es somit im Ermessen der Ärztin oder des Arztes lag, konkret nach Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung zu suchen. Die eindeutige Feststellung, dass die untersuchende Ärztin oder der untersuchende Arzt bei erkennbaren Zeichen einer Kindesvernachlässigung oder Kindesmisshandlung die notwendigen Schritte einzuleiten hat, wurde mit Wirkung vom 16. April 2008 in die „Kinder-Richtlinien“ des Gemeinsamen Bundesausschusses aufgenommen. Die Angebote sollen darüber hinaus Themen der Kooperation und Vernetzung beinhalten, um ein integriertes Prozessdenken der beteiligten Professionen und Akteure unterstützen zu können. Bei Bedarf sollen auch Themen zum „Spannungsfeld zwischen Schweigepflicht und Notstand in Bezug auf die Schutzwürdigkeit des Kindeswohls“ sowie interkulturelle Weiterbildungen von Ärztinnen und Ärzten berücksichtigt werden. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung stellt an der Verwaltungsakademie Berlin die In-House-Fortbildungsangebote sicher.

**l) Zu § 12 (Rechtsverordnungen)**

Durch Absatz 1 wird die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung ermächtigt, im Einvernehmen mit der für Hochschulen zuständigen Senatsverwaltung das Nähere zur Einrichtung der Zentralen Stelle und zur Finanzierung insbesondere der laufenden Personal- und Sachkosten sowie zur Ausstattung (IT-Ausstattung usw.) durch Rechtsverordnung zu regeln.

Durch Absatz 2 wird die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere zu § 4 zu regeln.

Der Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit wird dabei rechtzeitig beteiligt.

---

**m) Zu § 13 (Ausführungsvorschriften)**

Durch diese Regelung werden die für das Gesundheitswesen und die für Jugend und Familie zuständigen Senatsverwaltungen ermächtigt, Bestimmungen des Zweiten und Dritten Teils in gemeinsame Ausführungsvorschriften (AV Kinderschutz Jug Ges) zu regeln, insbesondere zu Kooperationsverpflichtungen, Entwicklung von Standards und die Finanzierung anonymer oder pseudonymisierter Beratungsleistungen für eine erste Krisenberatung und für Meldungen des Verdachts auf Kindeswohlgefährdungen, aufeinander abgestimmte Leistungsangebote für Schwangere und zu den Hausbesuchen einschließlich des notwendigen Informationsaustausches zwischen den Gesundheits- und Jugendämtern.

**2. Zu Artikel II (Änderung des Gesundheitsdienst-Gesetzes)**

§ 1 Abs. 3 Nr. 3 erweitert die im Gesundheitsdienst-Gesetz verankerten Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes hinsichtlich der Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitshilfe um Leistungen der sozialmedizinischen und -pädagogischen Nachschau, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind.

Mit § 8 Abs. 3 erfährt das Gesundheitsdienst-Gesetz eine weitere Qualifizierung des Kinderschutzgedankens. Zudem werden die zur Erfüllung von gesetzlichen Aufgaben erforderlichen Informationen im Rahmen der Datenverarbeitung bestimmt (§ 8 Berliner Kinderschutzgesetz).

Kriterien über Anzeichen einer Kindeswohlgefährdung sind in einem Berliner Indikatorenkatalog zusammengestellt und Bestandteil der Empfehlungen zur Umsetzung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdungen (vgl. Empfehlungen zur Umsetzung des Schutzauftrages nach § 8a des Achten Buches Sozialgesetzbuch bei Kindeswohlgefährdung, Standards für dienstliche Regelungen für in der Kinder- und Jugendhilfe tätige Fachkräfte zur Erfüllung des Schutzauftrages nach § 8a Abs. 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch bei Kindeswohlgefährdung, Juni 2007). Die Zusammenstellung berlineinheitlicher Indikatoren und Risikofaktoren ist eine nicht abschließende Arbeitsgrundlage. Entsprechend den gewonnenen Erfahrungen, Erkenntnissen und Entwicklungen aus der Praxis wird sie regelmäßig durch die für Jugend und Familie zuständige Senatsverwaltung evaluiert und entsprechend fortgeschrieben. Im Übrigen gelten hinsichtlich des Erkennens von Risiken für das Kindeswohl insbesondere die in der Begründung zu § 8 aufgezählten Hinweise und Informationen über Handlungen gegen Kinder und Jugendliche oder Lebensumstände, die das leibliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes gefährden.

**3. Zu Artikel III (Änderung des Berliner Kammergesetzes)**

Mit der neuen Nummer 6 in § 4a Abs. 1 Satz 2 des Berliner Kammergesetzes gehört es auch zu den Berufspflichten der aufgeführten Professionen, auf besondere Risiken für das Kindeswohl zu achten und auf Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen hinzuwirken. Ansprechpartnerinnen oder Ansprechpartner der genannten Berufsangehörigen sind die Koordinatorinnen und Koordinatoren Kinderschutz des für das Kind zuständigen Jugendamtes. Hinsichtlich des Erkennens von Risiken für das Kindeswohl gelten insbesondere die in der Begründung zu § 8 aufgezählten Hinweise und Informationen über Handlungen gegen Kinder und Jugendliche oder Lebensumstände, die das leibliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder Jugendlichen gefährden.

#### 4. **Zu Artikel IV (Änderung des Kindertagesförderungsgesetzes)**

Die Regelung stellt sicher, dass die bislang in Tageseinrichtungen geltenden Untersuchungsangebote auch in Kindertagespflegestellen sichergestellt werden können. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sind die Koordinatorinnen und Koordinatoren Kinderschutz des für das Kind zuständigen Jugendamtes.

In der Tageseinzelpflege werden 1 bis 3 Kinder in der Regel im Alter von 0 bis 3 Jahren im privaten Haushalt von einer Tagesmutter (Tagesvater) betreut. In der Tagesgroßpflege werden 4 bis maximal 8 Kinder vom Babyalter bis zur Einschulung und darüber hinaus betreut. Tagesgroßpflege kann in geeigneten Privathaushalten (4 bis 6 Kinder) erfolgen oder in extra angemieteten Räumen, z.B. in Läden. Durch die vorgesehene Änderung des § 9 Kindertagesförderungsgesetzes wird die Zielgruppe der gemäß Verordnung über die Untersuchungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst in Kindertageseinrichtungen des Landes Berlin erweitert. Neben der bisher benannten Zielgruppe der 3 ½ bis 4 ½ jährigen Kinder in Kindertageseinrichtungen werden nunmehr auch die 3 ½ bis 4 ½ jährigen Kinder in Kindertagespflegestellen erfasst.

Die Einwilligung in die Untersuchungen umfasst auch die Einwilligung in die Datenübermittlung.

Im Übrigen entspricht diese Regelung den Anregungen und Empfehlungen des Rats der Bürgermeister (vgl. Beschluss-Nr. R-331/2008 vom 19. Juni 2008).

#### 5. **Zu Artikel V (Änderung des Gesetzes über die Ausübung des Berufs der Hebamme und des Entbindungspflegers)**

Hebammen und Entbindungspfleger sind während der Schwangerschaft, bei der Geburt und in der Zeit danach wichtige Ansprech- und Vertrauenspersonen für Familien. Der frühzeitige und enge Kontakt zu (werdenden) Eltern ermöglicht den Hebammen und Entbindungspflegern, frühzeitig Risiken zu erkennen, die auf eine Gefährdung des Kindeswohls hindeuten und die Eltern über die vorhandenen Unterstützungsangebote zu informieren und zu deren Nutzung anzuregen. Auskünfte über Tatsachen, die der Hebamme oder dem Entbindungspfleger in Ausübung des Berufes bekannt geworden sind, dürfen nur in dem Umfang erfolgen, wie es zur Vermeidung von Verletzungen des Kindeswohls unabdingbar ist. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für Hebammen und Entbindungspfleger sind die Koordinatorinnen und Koordinatoren Kinderschutz des für das Kind zuständigen Gesundheitsamtes. Hinsichtlich des Erkennens von Risiken für das Kindeswohl gelten insbesondere die in der Begründung zu Artikel I § 8 aufgezählten Hinweise und Informationen über Handlungen gegen Kinder und Jugendliche oder Lebensumstände, die das leibliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder Jugendlichen gefährden. Für eine rege Mitarbeit in bzw. die Kooperation mit den lokalen Netzwerken wird auch der Berliner Hebammenverband bei seinen Mitgliedern werben.

#### 6. **Zu Artikel VI (Änderung des Schulgesetzes)**

Es besteht die gesetzliche Verpflichtung der Schule für ein eigenes Tätigwerden oder zur Einschaltung des Jugendamtes. Insoweit wird in Ergänzung zu § 64 des Schulgesetzes klargestellt, dass in diesen Fällen eine Übermittlungsverpflichtung besteht, die auch die Informationen über die Problemlage des Falles enthält.

Geregelt wird die Informationsweitergabe im Einzelfall durch die Stellen, die erfahrungsgemäß besonders häufig über Erkenntnisse zur Gefährdung von Kindern verfügen. Bei Anhaltspunkten für eine mögliche Gefährdung des Kindes-

wohls in der Schule (dazu zählt grundsätzlich auch das längerfristige oder wiederholte unentschuldigtes Fernbleiben vom Unterricht) ist es zunächst Aufgabe der Schule selbst, im Rahmen des schulischen Auftrags diesen Anhaltspunkten nachzugehen und die ihr mögliche Unterstützung und Hilfe anzubieten. Hält die Schule ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, informiert sie die Koordinatorinnen und Koordinatoren Kinderschutz des für das Kind zuständigen Jugendamtes. Über eine solche Meldung erhält die Schule vom jeweiligen Jugendamt eine Eingangsbestätigung und die Mitteilung, ob es weiterhin tätig ist. Wissenschaftliche Studien belegen, dass die Qualität der Meldungen der Schule wesentlich auch von der „Rückmeldung“ der Jugendämter abhängig ist, da die Schule auf diese Weise erfährt, dass ihre Mitteilungen für das Jugendamt von Bedeutung sind, mithin das weitere Meldeverhalten der Schule und die künftige Kooperation sehr positiv beeinflussen können.

**7. Zu Artikel VII (Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes)**

In der aktuellen Debatte der Strategien zur Vermeidung und zur Behandlung von Kinderschutzfällen hat sich gezeigt, dass die gesetzlich beschriebenen Leistungs- und damit Interventionsmöglichkeiten erweitert werden sollen, da nach der derzeitigen Rechtslage erst nach der Geburt des Kindes der Leistungskatalog Anwendung findet. Durch die Änderung werden die Entwicklung und das Angebot an sogenannten „Frühen Hilfen“ landesrechtlich abgesichert.

**8. Zu Artikel VIII (Änderung der Verordnung zur Durchführung des Meldegesetzes)**

Um die Aufgaben nach dem Zweiten Teil des Berliner Kinderschutzgesetzes erledigen zu können, ist die Zentrale Stelle auf regelmäßige Datenübermittlung aus dem Melderegister angewiesen. Die Änderung der Anlage 4 der Verordnung zur Durchführung des Meldegesetzes stellt dies sicher.

Danach sind neben der Übermittlung der Grunddaten die Daten Tag und Ort der Geburt, Geschlecht, Daten der Personensorgeberechtigten und das Vorliegen einer Übermittlungssperre vorgesehen. Die Daten Tag und Ort der Geburt dienen der weiteren Identifizierung der betroffenen Person sowie der Feststellung des Lebensalters. Die Daten der Personensorgeberechtigten sind erforderlich, um mit ihnen Kontakt aufnehmen zu können. Die Kenntnis über das Vorliegen aktueller Übermittlungssperren ist erforderlich, damit die Zentrale Stelle ihrerseits eine entsprechende Sperre beachten kann. Die Übermittlungssperren einschließlich Auskunftssperren wirken im Geltungsbereich des Melderechtsrahmengesetzes nicht gegenüber Behörden oder sonstigen öffentlichen Stellen (vgl. § 25 Abs. 1 des Gesetzes über das Meldewesen in Berlin).

Die Übermittlung der aufgeführten Daten ist für die Durchführung der Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich und angemessen.

**9. Zu Artikel IX (Änderung der Verordnung über die Untersuchungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst in Kindertageseinrichtungen des Landes Berlin)**

Artikel IX ändert aufgrund der gesetzlich vorgesehenen Änderung des Kindertagesförderungsgesetzes die Verordnung über die Untersuchungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst in Kindertageseinrichtungen des Landes Berlin. Die Regelung stellt sicher, dass die bislang in Tageseinrichtungen geltenden Untersuchungsangebote auch in Kindertagespflegestellen sichergestellt werden können.

nen. Durch die Ausnahmeregelung (Absatz 1 Satz 2) soll die Möglichkeit eingeräumt werden, einzelne Kindergartengruppen im Rahmen von Projekten zum Beispiel in den Räumen des zahnärztlichen Dienstes zu betreuen. Neben einer intensiven Gruppenprophylaxe kann hier auch das Kennenlernen einer Zahnarztpraxis und dortigen Untersuchung auf dem Zahnarztstuhl auf den späteren Zahnarztbesuch vorbereiten (Angstabbau). Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sind die Koordinatorinnen und Koordinatoren Kinderschutz des für das Kind zuständigen Jugendamtes.

Im Übrigen entspricht auch diese Regelung den Anregungen und Empfehlungen des Rats der Bürgermeister (vgl. Beschluss-Nr. R-331/2008 vom 19. Juni 2008).

## 10. Zu Artikel X (Inkrafttreten)

Dieser Artikel regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

### c) Umgang mit der Stellungnahme des Rats der Bürgermeister

Der Rat der Bürgermeister hat mit Beschluss-Nr. R-464/09 vom 22.01.2009 der Vorlage Nr. R-430/08 der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz „Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes“ unter der Maßgabe zugestimmt, wenn folgender Hinweis als auch folgende Änderungen Berücksichtigung finden:

1. Nach einem Jahr gemeinsamer Kinderschutzarbeit der Jugend- und Gesundheitsämter sollten die gewonnenen praktischen Erfahrungen der Kinderschutzkoordinatoren/-innen für die im Gesetz angekündigte Personalbedarfevaluation genutzt werden.  
Das gilt auch für die zu erwartende Anzahl der Fälle in den Ämtern, die je nach Sozialindex der Bezirke erhebliche Unterschiede aufweisen werden.
  2. Art. I, § 4 (4), Satz 3  
Das zuständige Gesundheitsamt sucht die Personensorgeberechtigten des nach Satz 1 ermittelten Kindes auf, um Inhalt und Zweck der Früherkennungsuntersuchungen zu erläutern (Hausbesuch), *Inaugenscheinnahme des Kindes, der Familie und des Wohnumfeldes, Einschätzung der Familiensituation, Entwicklung eines individuellen Beratungsangebotes und bei Bedarf das Angebot zum Nachholen der Untersuchung außerhalb der Toleranzen im KJGD.*
  3. Art. IV, Änderung des Kitaförderungsgesetzes (KitaFöG) § 1 (5), Satz 5  
*Bereits bei der Ausfertigung des Kitagutscheines erteilen die Eltern die schriftliche Einwilligung zur Durchführung der ärztlichen und zahnärztlichen Reihenuntersuchung. Die Zustimmungen bzw. Ablehnungen werden sichtbar auf dem Kitagutschein vermerkt.*
  4. Einzelbegründung zu Art. I Nr. 1d zu Abs. 4  
Soweit es für seine Aufgabenerfüllung im Einzelfall erforderlich ist, kann das Jugendamt vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst die Ergebnisse des Hausbesuches anfordern, *wenn ein Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung vorliegt.*
-

5. Einzelbegründung zu Art. I, Nr. 1 h – anonyme Beratung (Seite 23)  
Das Verfahren schließt eine anonyme Beratungstätigkeit in Übermittlungsfragen ein. Es hat sich gezeigt, dass immer wieder tatsächliche oder nur vermutete Hindernisse aus datenschutzrechtlichen Erwägungen angenommen werden, die einem notwendigen Handeln entgegenstehen können. Hierzu sollen in den Gesundheitsämtern in Anlehnung an die Umsetzung des § 8a des Achten Buches Sozialgesetzbuch erfahrende Fachkräfte zur anonymen Beratung zur Verfügung stehen. Dieses Angebot umfasst auch die Beratung insbesondere von niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzten. Näheres hierzu ist in Ausführungsvorschriften nach § 13 zu regeln.
6. Einzelbegründung zu Art. V – Entbindungspfleger/Hebammen (Seite 26, erster Satz)  
Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für Hebammen und Entbindungspfleger sind die Koordinatorinnen und Koordinatoren Kinderschutz des für das Kind zuständigen *Gesundheitsamtes*.
7. Auswirkungen auf den Haushaltsplan, Pkt. b) Personalwirtschaftliche Auswirkungen
- a) Für die Hausbesuche sind die Kinderkrankenschwestern durch *Sozialpädagogen/Sozialpädagoginnen* zu ersetzen.
  - b) Die Berechnung des Personalbedarfs:  
1,0 BPos *Facharzt/-ärztin* zu ändern  
1,5 BPos *Arzthelferin*
  - c) Ergänzung des Personalmehrbedarfs für die zahnärztliche Untersuchung nach der Verordnung über die Untersuchungen durch den ÖGD in Kindertageseinrichtungen für Marzahn-Hellersdorf  
0,5 Zahnarzt/-ärztin  
0,5 Zahnarzthelferin/Verwaltung
  - d) Für diejenigen Hausbesuche, bei denen eine Begleitung in sozialmedizinischer und/oder sozialpädagogischer Hinsicht erforderlich ist, ist die Personalbemessung aufzustocken.
8. II. Wortlaut der zitierten Rechtsvorschriften – Art. I, Zweiter Teil, § 3, 3. Satz  
„Leiterin oder Leiter der Zentralen Stelle kann nur eine Ärztin oder ein Arzt sein“ = ersatzlos zu streichen!
9. Art. I, Dritter Teil, § 6, 2. Satz  
Hierzu gehören besondere Angebote der Familienbildung, der Hausbesuch bei Erstgebärenden und bei Geburten unter belastenden Sozialverhältnissen innerhalb von sechs Wochen nach *Eingang der Geburtsmeldung*, Information über und Vermittlung von Unterstützungsleistungen für Schwangere, Mütter und Väter und Angebote der aufsuchenden Elternhilfe.

Der Rat der Bürgermeister erwartet zeitnah entsprechende Ausführungsvorschriften zu diesem Gesetz.

---

Zu den Anregungen bzw. Empfehlungen des Rats der Bürgermeister wird gemäß § 20 Abs. 3 Nr. 4 GGO II wie folgt Stellung genommen:

Der Senat nimmt den Beschluss des RdB zur Kenntnis. Der Senat übernimmt die empfohlenen Änderungen wie folgt:

- Zu 1.: Der gegebene Hinweis stellt darauf ab, die in der Praxis gewonnenen Erfahrungen der Kinderschutzkoordinatoren/-innen der Jugend- und Gesundheitsämter nach einem Jahr Laufzeit für die vorgesehene Personalbedarfsevaluation zu nutzen. Gleichfalls wird auch die Ermittlung der zu erwartenden Anzahl der Fälle in den jeweiligen Ämtern vorgeschlagen. Die dazu bereits installierten bzw. in Vorbereitung befindlichen Arbeitsgruppen sehen das vor.
- Zu 2.: Die näher bestimmten Inhalte werden in den nach der Gesetzesvorlage vorgesehenen „Gemeinsamen Ausführungsvorschriften Kinderschutz Jug Ges“ geregelt. Im Übrigen hatte insbesondere die für Justiz zuständige Senatsverwaltung Bedenken hinsichtlich einer gesetzlichen Verankerung der sog. Inaugenscheinnahme des Kindes. Das Angebot zum Nachholen der Untersuchung wurde in der Einzelbegründung zu Artikel I, § 4 (Einladungswesen und Rückmeldeverfahren) zum Gesetzentwurf berücksichtigt.
- Zu 3.: Der Änderungsvorschlag ist gesetzestechnisch unzutreffend, da die angegebene Stelle unrichtig ist. Eine Aufnahme auf den Kita-Gutschein wird allerdings nicht verhindern können, dass die Personensorgeberechtigten die gegebene Einwilligung jederzeit widerrufen oder nachträglich erteilen können. Die Personensorgeberechtigten müssten dies dann der Gutscheinstelle mitteilen, damit der Gutschein entsprechend geändert wird und dies müsste dann dem Träger zur Listenerfassung oder direkt dem Gesundheitsamt mitgeteilt werden. Insgesamt wäre der Aufwand eher höher, ohne dass eine Steigerung der Teilnahmemotivation damit erwartbar wäre. Der Senat weist vorsorglich darauf hin, dass die angesprochenen Untersuchungen nicht mit den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen zu verwechseln sind.
- Zu 4.: Diese Anregung bzw. Empfehlung wurde in der Einzelbegründung zu Art. I Nr. 1d zu Abs. 4 des eingebrachten Gesetzentwurfes berücksichtigt.
- Zu 5.: Dieser Anregung bzw. Empfehlung kann nicht gefolgt werden. Eine Reduzierung auf den Gesundheitsbereich steht dem gesetzlichen Auftrag des § 8 a des Achten Buches Sozialgesetzbuch entgegen. Unabhängig von der gesetzlichen Verpflichtung können gerade auch erfahrene Fachkräfte der Jugendämter für niedergelassene Kinderärzte/-innen hilfreiche Beratungspartner/-innen sein bei sozialpädagogischen Aspekten. Das trifft auch auf die Einbeziehung freier (Spezial-)Träger der Jugendhilfe zu.
- Zu 6.: Diese Anregung bzw. Empfehlung wurde in der Einzelbegründung zu Art. V des eingebrachten Gesetzentwurfes berücksichtigt.
-

Zu 7.:

- a) Dieser Anregung bzw. Empfehlung wird nicht gefolgt. Den Jugend- und Gesundheitsämtern werden zur Erfüllung der gesetzlich vorgesehenen Aufgaben die finanziellen Mittel zugewiesen, welche sie zweckentsprechend und bedarfsgerecht einsetzen dürfen.
- b) Der Senat vertritt die Position, dass die Entwicklung der tatsächlichen Fallzahlen abgewartet werden sollte, mithin die nach der Vorlage vorgesehene Personalbedarfsevaluation nach einem Jahr nach Inkrafttreten des eingebrachten Gesetzes. Soweit ein Personalmehrbedarf sich tatsächlich zeigen sollte, wird eine entsprechende Anpassung des Personals vorgenommen werden.
- c) Auch hier vertritt der Senat die Position, dass die Entwicklung der tatsächlichen Fallzahlen abgewartet werden sollte, mithin die nach der Vorlage vorgesehene Personalbedarfsevaluation nach einem Jahr nach Inkrafttreten des eingebrachten Gesetzes. Soweit ein Personalmehrbedarf sich tatsächlich zeigen sollte, wird eine entsprechende Anpassung des Personals vorgenommen.
- d) in der Vorlage zur Beschlussfassung ist bereits folgende Formulierung enthalten:  
 „Die BPos sind befristet. Die Personalbedarfsevaluation erfolgt zum ersten Mal 12 Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes zum Schutz und Wohl des Kindes und dann abschließend nach weiteren 24 Monaten zur Prüfung der Umwandlung der BPos in Stellen, wobei das Evaluationsergebnis sowohl nach oben als auch unten offen ist.“

Eine Aufstockung ohne Einbeziehung von Praxiswerten zum jetzigen Zeitpunkt hält der Senat nicht für geboten.

Zu 8.: Dieser Anregung bzw. Empfehlung wird nicht gefolgt. Die Begründung hierzu resultiert aus der einschlägigen Einzelbegründung zum eingebrachten Gesetzentwurf und ist im Übrigen mit den anderen landesrechtlichen Regelungen zum Kinderschutz vergleichbar.

Zu 9.: Dieser Anregung bzw. Empfehlung wird nicht gefolgt. Anliegen der gesetzlichen Regelung ist der Hausbesuch innerhalb der ersten sechs Lebenswochen des Kindes und nicht sechs Wochen nach Eingang der Geburtenmeldung.

Die nach dem Gesetzentwurf vorgesehenen Gemeinsamen Ausführungsvorschriften werden dem Rat der Bürgermeister zeitnah vorgelegt.

## **B. Rechtsgrundlagen:**

Artikel 59 Abs. 2 der Verfassung von Berlin

---

**C. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen:**

**a) Auswirkungen auf Privathaushalte:**

Für Privathaushalte entstehen geringfügige Kosten (Portokosten) dann, wenn die gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter der Kinder ihre Kinder außerhalb Berlins untersuchen lassen.

**b) Auswirkungen auf Wirtschaftsunternehmen:**

Für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte entstehen geringfügige Kosten (Portokosten) durch die Rückmeldung der durchgeführten Früherkennungsuntersuchungen (Untersuchungsbescheinigungen).

**D. Gesamtkosten:**

Privathaushalte und Wirtschaftsunternehmen werden im jeweiligen Einzelfall nur gering belastet. Dem Land Berlin entstehen aufgrund des Berliner Gesetzes zum Schutz und Wohl des Kindes folgende Kosten:

Ab 2009 jährlich: 277.458 € für den laufenden Betrieb der Zentralen Stelle.

Einmalig in 2009: 168.660 € für die Errichtungskosten der Zentralen Stelle.

Die Ausgaben werden nachgewiesen bei der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz im Kapitel 1110 Titel 671 01 (Ersatz von Ausgaben).

Ab 2009 jährlich: 1.181.605 € für die Jugend- und Gesundheitsämter aufgrund der Meldungen der Zentralen Stelle.

Ggf. weiterer erforderlicher Personalbedarf wird über die Fallzahlenentwicklungen im Rahmen der Fortschreibung der Personalbedarfsplanung berücksichtigt werden.

**E. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg:**

Das Land Brandenburg verfügt über eine gesetzliche Regelung zum Einladungswesen und Rückmeldeverfahren (§§ 6 und 7 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg (Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz- BbgGDG) vom 23. April 2008 (GVBl. I S. 95).

Der Berliner Gesetzentwurf zum Schutz und Wohl des Kindes ist mit dem zuständigen Fachministerium erörtert und dahingehend abgestimmt worden, nach Inkrafttreten des Gesetzes zum Land Brandenburg in der Praxis entstehende Schnittstellen zunächst im Einzelfall zu klären.

**F. Auswirkungen auf den Haushaltsplan und die Finanzplanung:**

**a) Auswirkungen auf Einnahmen und Ausgaben:**

1. Kosten der Zentralen Stelle im Rahmen der gesetzlichen Einführung eines verbindlichen Einladungswesens und Rückmeldeverfahrens

Bei der Berechnung der nachstehenden Kosten wurden die derzeitigen Teilnahmequoten (vgl. Spezialbericht 2008-1; Grundausswertung der Einschulungsdaten 2006 zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin, Senatsverwaltung für Gesundheit Umwelt und Verbraucherschutz, 2008) zugrunde gelegt. Gleichwohl beruhen die Zahlen für die Menge der Einladungsschreiben und der durchzuführenden Hausbesuche auf begründeten Schätzungen.

Die Kosten hierfür lassen sich wie folgt beziffern:

	in €
<b><u>Unterhaltskosten Zentrale Stelle</u></b>	
Miete (ca. 60 m <sup>2</sup> Büroräume)	8.640
Laufende Büromittel (hoher Verbrauch für Brief- erzeugung)	6.000
Telefonkosten	1.500
<b>Laufende Kosten</b>	
Software; Lizenzkosten, inkl. Update, Nachpro- grammierung, Wartung usw. (=1% der Anschaf- fung/Monat =922 €/Monat)	11.064
Portokosten Einladungsbriefe (0,25 €/Brief/23.440 Stück)	5.860
Portokosten Zweitbriefe (30%)	1.758
Portokosten für die Zuteilung einer Screening-ID für <u>zugezogene</u> Kinder (0,40 €/Brief/14.000 Stück)	5.600
<b>Personal</b> (Personalkosten nach Durchschnitts- satz 2008 der Charité Berlin)	
Leitung (Facharzt/-ärztin), 1,0 VZÄ (AG-Brutto 67.204 €, VG Ä2)	67.204
Angestellte (z.B. Med. Dokumentar) 2,0 VK (AG-Brutto je 43.680 €, VG TVöD 9)	87.360
Angestellte (Bürofachkraft), 2,0 VK (AG-Brutto je 41.236 €, VG TVöD 8)	82.472
<b>Laufende Kosten ab 2009, Summe/Jahr</b>	<b>277.458</b>
Hinzu kommen einmalig in 2009	
<b><u>Errichtungskosten Zentrale Stelle</u></b>	
Basisausstattung (Büromöbel, AfA 13 Jahre)	5.500
PCs (AfA 3 Jahre) (5 Arbeitsplätze)	8.000
Kommunikationsgeräte (Fax, Kopierer, AfA 7 Jahre)	3.000
Softwarelösung nach Pflichtenheft	92.160
Portokosten für die Zuteilung einer Screening-ID (Nachversorgung) für derzeit in Berlin lebende	60.000

Kinder der entsprechenden Altersgruppe ohne Screening-ID (0,40 €/Brief/150.000 Stück.)	
<b>Gründungs- und Investitionskosten (einmalig), gesamt in 2009</b>	<b>168.660</b>
<b>Kosten in 2009 insgesamt</b>	<b>446.118</b>

Für die Finanzierung der Aufgaben soll eine Vereinbarung über Kostenersatz zwischen der Charité Berlin und der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung geschlossen werden.

Die Mittel für die laufenden Kosten der Zentralen Stelle werden im Jahr 2009 in Höhe von 277.458 € im Zuge der Haushaltswirtschaft im Rahmen des Gesamthaushaltes ausgeglichen.

Ab 2010 sind Mittel in Höhe von 277.458 € jährlich in der beschlossenen Finanzplanung enthalten.

Die Mehrausgaben durch die einmaligen Kosten für die Errichtung der Zentralen Stelle im Haushaltsjahr 2009 werden ebenfalls im Rahmen des Gesamthaushaltes ausgeglichen.

## 2. Kosten für Fortbildung an der VAK Berlin

Erfahrungen mit der Einführung landesgesetzlicher Regelungen haben ergeben, dass bei den Anwenderinnen und Anwendern der Gesetze Fortbildungsbedarf insbesondere zur Anwendung spezieller datenschutzrechtlicher Regelungen besteht. Hierfür werden entsprechende Fortbildungsmöglichkeiten über die VAK Berlin durch Beschäftigte der Senatverwaltungen für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz sowie bei Bedarf Bildung, Wissenschaft und Forschung angeboten. Zusätzliche Kosten entstehen nicht.

### b) Personalwirtschaftliche Auswirkungen:

Berechnung des Stellenmehrbedarfs und der Kosten infolge der Meldungen der Zentralen Stelle an die Gesundheitsämter (KJGD):

Qualifikation	Stellenbedarf (BPos)	Kosten in € <sup>1</sup>
Krankenschwester/Krankenpfleger/in Vgr. (KR) IV/Va BAT	12,0	468.480
Kinderarzt/-ärztin Vgr. Ib BAT/ Besoldungsgruppe A14	1,0	73.520
Arzthelfer/in Vgr. VIb BAT/ Besoldungsgruppe A7	0,5	20.045
Gesamt	13,5	562.045

Berechnung des Stellenmehrbedarfs in den Jugendämtern aufgrund der Fallabgaben des KJGD an die Jugendämter:

Qualifikation	Stellenbedarf (BPos)	Kosten in €
Sozialarbeiter/innen Vgr. IVb/Besoldungsgruppe A10	12,0	619.560

<sup>1</sup> - Kosten BPos nach Durchschnittssatz 2008 der SenFin (Vergütung/Besoldung für Bezirke - West)

Der tatsächliche Personalmehrbedarf ist von den eingehenden Meldungen der Zentralen Stelle an die Gesundheitsämter (KJGD) und den Fallabgaben an das Jugendamt abhängig und kann daher nur geschätzt werden. Der tatsächliche Personalmehrbedarf pro Bezirk und Amt soll nach noch zu entwickelnden Kriterien (z.B. Fallhäufigkeiten) identifiziert und anschließend aufgeteilt werden. Vorliegende Erfahrungen und Vergleiche - auch aus den anderen Bundesländern - in Umsetzung vergleichbarer Regelungen - werden entsprechend einbezogen.

### Gesundheitsämter (KJGD)

Die derzeitigen Teilnahmequoten (vgl. Spezialbericht 2008-1; Grundauswertung der Einschulungsdaten 2006 zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin, Senatsverwaltung für Gesundheit Umwelt und Verbraucherschutz, 2008) stellen sich wie folgt dar:

**Table:** Übersicht über die Inanspruchnahmeraten der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, erhoben bei den Einschulungsuntersuchungen in Berlin 1994, 2001, 2004 bis 2006. Die Raten beziehen sich auf in Deutschland geborene Kinder für die eine entsprechende Dokumentation (Vorsorgeheft) vorgelegt wurde. Alle Angaben in %.

	Untersuchungsjahr				
	1994 <sup>1</sup>	2001	2004	2005	2006
<b>Dokumentation vorhanden</b>	<b>89,6</b>	<b>88,1</b>	<b>90,4</b>	<b>90,8</b>	<b>91,4</b>
U1	98,9	98,5	98,7	99,4	99,5
U2	98,8	98,2	98,4	99,1	99,2
U3	97,8	96,4	97,6	98,0	98,4
U4	97,3	95,6	96,7	97,4	97,3
U5	96,4	93,5	95,2	96,0	96,0
U6	95,6	92,5	94,3	94,9	95,2
U7	93,7	89,8	90,3	90,1	91,3
U8	86,3	81,5	83,7	83,1	84,9
U9	79,6	77,9	81,5	83,0 <sup>2</sup>	84,0 <sup>2</sup>

Datenquelle und Berechnung: SenGUV – Referat IA –

<sup>1</sup> Die Angabe zum Geburtsland des Kindes war 1994 noch nicht im Datensatz enthalten, weswegen sich die Angaben für dieses Jahr auf alle untersuchten Kinder beziehen.

<sup>2</sup> Da ab 2005 der Stichtag für die Einschulung um ein halbes Jahr vorverlegt wurde, sind die Zahlen für die U9 ab 2005 nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbar.

Für die Kostenrechnung ist von einer künftigen durchschnittlichen Jahrgangsstärke von 30.000 Kindern auszugehen.

Jahr	Lebendgeborene insgesamt												
1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
28.503	28.648	29.905	30.369	29.612	29.856	29.695	28.624	28.801	28.723	29.446	28.976	29.627	31.174

Mit dem Einladewesen soll im Querschnitt begonnen werden. Das heißt, es wird nicht bei den künftig Neugeborenen mit den Einladungen begonnen, sondern eingeladen werden die Eltern **aller** Kinder, die derzeit in Berlin leben und bis zu

einem festgelegten Stichtag nicht an der altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung teilgenommen haben. Das heißt, für jede Untersuchungsstufe ist die volle Jahrgangsstärke als 100% anzunehmen.

Die Jahrgangsstärke wird ins Verhältnis zu den Inanspruchnahmeraten gesetzt (vgl. obige Tabelle). Wenn davon ausgegangen wird, dass die aufgrund des fehlenden U-Heftes nicht in die Auswertung einbezogenen Kinder eher keine vollständige Teilnahme aufweisen, müsste sogar von einer geringeren Inanspruchnahmequote ausgegangen werden.

U4	= 30.000 Kinder, davon 2,7% nicht teilgenommen =	810 Kinder
U5	= 30.000 Kinder, davon 4,0% nicht teilgenommen =	1.250 Kinder
U6	= 30.000 Kinder, davon 4,8% nicht teilgenommen =	1.440 Kinder
U7	= 30.000 Kinder, davon 8,7% nicht teilgenommen =	2.610 Kinder
U7a	= 30.000 Kinder, davon 10,0% nicht teilgenommen =	3.000 Kinder <sup>2</sup>
U8	= 30.000 Kinder, davon 15,1% nicht teilgenommen =	4.530 Kinder
U9	= 30.000 Kinder, davon 16,0% nicht teilgenommen =	4.800 Kinder <sup>3</sup>
Gesamtzahl der Kinder, die bisher pro Jahr nicht an den Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen:		18.440
Zzgl. zusätzlicher Briefe wegen erwarteter Anlaufprobleme:		5.000
Gesamtzahl der Einladungsbriefe:		23.440
zuzüglich 30% dieser Zahl, wegen evtl. Rückläufer:		7.032
<b>Endsumme:</b>		<b>30.472<sup>4</sup></b>

Für 18.440 Eltern müssen also 30.472 erinnernde Einladungen versendet werden.

Dies stellt die Teilnahmequoten ohne jegliche Intervention dar. Es wird davon ausgegangen, dass die erinnernde Einladung den Effekt haben wird, dass deutlich mehr Eltern noch innerhalb der in den „Kinder-Richtlinien“ festgelegten Toleranzgrenzen die Früherkennungsuntersuchung durchführen lassen werden. Wie stark der Effekt sein wird, kann derzeit nur geschätzt werden.

Von den **18.440 Kindern**, die bisher pro Jahr nicht an den Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben, wird angenommen, dass ca. 20% aufgrund des Einladungsschreibens der Zentralen Stelle noch im Zeitfenster einem Kinderarzt oder Kinderärztin vorgestellt werden. Darüber hinaus wird erwartet, dass die regelmäßigen Einladungen zu jeder Untersuchungsstufe mittelfristig zu einer dauerhaften Erhöhung der Teilnahmeraten führen werden. Unter Berücksichtigung dieser Prognose wird für die Kostenrechnung von folgenden Annahmen ausgegangen:

U4 = derzeit nicht teilgenommen = 810 Kinder = nach Einladung Reduzierung um 20% = **648 Kinder**

<sup>2</sup> - Da die U7a kürzlich eingeführt wurde, liegen noch keine Angaben zur Inanspruchnahme vor. Es wird geschätzt, dass die Teilnahmequote der U7 entspricht.

<sup>3</sup> - Kinder, die bei der ESU unter 65 Monate alt waren und noch keine U9 haben, sind unberücksichtigt.

<sup>4</sup> - Basierend auf den aktuellen Zahlen aus Hessen muss zumindest in der Anfangsphase von einem deutlich höheren Anfall an Einladungsbriefen ausgegangen werden (auch wenn das Rückmeldesystem mit der Screening-ID nicht so störanfällig ist wie das dort verwendete System), zusätzlich müssen noch Zweitbriefe (kalkuliert zunächst ca. 30%) berücksichtigt werden.

U5 = derzeit nicht teilgenommen = 1.250 Kinder = nach Einladung und Erfahrung aus der U4 Reduzierung um 30% = **875 Kinder**

U6 = derzeit nicht teilgenommen = 1.440 Kinder = nach Einladung und Erfahrung aus der U5 Reduzierung um 30% = **1.008 Kinder**

U7 = derzeit nicht teilgenommen 2.610 Kinder = nach Einladung und Erfahrung aus der U6 Reduzierung um 35% = **1.697 Kinder**

U7a = derzeit nicht teilgenommen = 3.000 Kinder = nach Einladung und Erfahrung aus der U7 Reduzierung um 35% = **1.950 Kinder**

U8 = derzeit nicht teilgenommen 4.530 Kinder = nach Einladung und Erfahrung aus der U7a Reduzierung um 35% = **2.945 Kinder**

U9 = derzeit nicht teilgenommen = 4.800 Kinder = nach Einladung und Erfahrung aus der U8 Reduzierung um 35% = **3.120 Kinder**

Es wird also damit gerechnet, dass insgesamt 12.243 Kinder für einen Hausbesuch durch den KJGD in Betracht kommen. Etwa 20% (= 2.449 Angeschriebene) werden sich schriftlich oder telefonisch bei der Zentralen Stelle wegen der Nichtteilnahme entschuldigen, so dass **9.795 Hausbesuche jährlich** durchzuführen wären.

Ca. 25% der Hausbesuchten erhalten eine subsidiäre und/oder sozialkompensatorische Untersuchung durch den KJGD.

**Hieraus ergibt sich zunächst ein Personalmehrbedarf von**

**Insgesamt: 12,00 BPos Krankenschwester/Krankenpfleger/-in**

**Insgesamt: 1,00 BPos Arzt/Ärztin**

**Insgesamt: 0,50 BPos Arzthelfer/-in**

**und somit ein zusätzlicher Personalbedarf Kinderschutz im Fachbereich 1 von insgesamt 13,5 BPos.**

### **Jugendämter**

Es wird mit 8.816 Hausbesuchen durch den KJGD aufgrund der Nichtteilnahmemeldungen der Zentralen Stelle (zu den Früherkennungsuntersuchungen) gerechnet. Ca. 1/3 dieser Familien wird trotz der Ankündigung des Hausbesuchs voraussichtlich nicht angetroffen werden. Dieses Drittel (2.909 Familien) erhält einen zweiten Termin für einen Hausbesuch. Davon werden vermutlich 50% (1.455 Familien) auch beim zweiten Hausbesuch nicht angetroffen werden. Diese werden dann zur weiteren Abklärung an die Jugendämter abgegeben.

Des Weiteren wird angenommen, dass ca. 6% der 8.816 besuchten Familien (530 Familien) einen weiteren Beratungsbedarf haben (die Annahme der 6% basiert auf den Erfahrungen der KJGD bei den Hauserstbesuchen). Ca. 50% dieser Familien mit weiterem Beratungsbedarf (265 Familien) werden voraussichtlich als

Kinderschutzfälle oder zur Einleitung von Hilfen zur Erziehung an die Jugendämter abgegeben werden.

Somit wird insgesamt mit 1.720 jährlichen Fallabgaben an die Jugendämter gerechnet.

**Hieraus ergibt sich zunächst ein Personalmehrbedarf von 12 BPos Sozialarbeiter/-innen.**

**Die angesetzten Kosten belaufen sich jährlich auf insgesamt 1.181.605 € (davon 12,00 BPos Krankenschwester/Krankenpfleger/-in (Kr. IV/Va BAT) = 468.480 €, 12,00 BPos Sozialarbeiter/-innen (Vgr. IVb BAT/BesGr. A 10 = 619.560 €, 1,00 BPos Kinderarzt/-ärztin (Vgr. Ib BAT/BesGr. A14) = 73.520 € sowie 0,5 Stellen Arzthelfer/innen (Vgr. VIb BAT/BesGr. A7) = 20.045 €) und müssten in den bezirklichen Haushaltsplänen (ab 2009) berücksichtigt werden.**

**Die BPos sind befristet. Die Personalbedarfsevaluation erfolgt zum ersten Mal 12 Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes zum Schutz und Wohl des Kindes und dann abschließend nach weiteren 24 Monaten zur Prüfung der Umwandlung der BPos in Stellen, wobei das Evaluationsergebnis sowohl nach oben als auch unten offen ist.**

#### Zusätzliche Kita-Untersuchungen

In der betreffenden Altersgruppe befinden sich geschätzt ca. 800 Kinder in Tagespflegestellen. Ausgehend von je 45 Minuten Zeitaufwand Ärztin/Arzt (Vgr. IIa/Ib BAT) und Arzthelfer/in (VII/VIb BAT) pro untersuchtem Kind (inkl. Anfahrt), werden je Berufsgruppe - bei durchschnittlich 1.544 Jahresarbeitsstunden für eine/n Angestellte/n - für Berlin insgesamt zusätzlich 0,41 Ärztinnen/Ärzte und 0,41 Arzthelfer/innen benötigt. Bei einer Aufteilung auf die Bezirke würde sich damit ein Mehrbedarf von jeweils 0,034 Ärztinnen/Ärzte und 0,034 Arzthelfer/innen pro Bezirk ergeben.

Es ist vorgesehen, diesen Mehrbedarf im Rahmen der Überprüfung der personellen Ausstattung im Bereich Kinderschutz zu berücksichtigen.

#### Sozialmedizinische und -pädagogische Nachschau

Diese Leistung kann erforderlich sein, wenn bekannt wird (z.B. im Rahmen eines Hauserstbesuches), dass eine Familie entweder medizinische Probleme bei der Sorge um das Kind hat oder nicht in der Lage ist, soziale Fragen zu lösen (Beantragung von finanziellen Unterstützungen, Wohnungssuche usw.) oder nicht in der Lage ist, den Alltag eigenständig zu organisieren. Je nach Schwerpunkt der Probleme kann eine ärztliche Fachkraft, eine medizinische Fachkraft (Kinderkrankenschwester, Hebamme usw.) oder subsidiär ein/e Sozialarbeiter/in des Gesundheits- oder Jugendamtes, aber auch Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter Freier Träger für die sozialmedizinische und -pädagogische Nachschau erforderlich sein.

Es ist vorgesehen, bei der Überprüfung der personellen Ausstattung im Bereich Kinderschutz die oben beschriebene Aufgabe der sozialmedizinischen und –pädagogischen Nachschau zu berücksichtigen.

Berlin, den 17. Februar 2009

Der Senat von Berlin

Klaus W o w e r e i t

.....  
Reg. Bürgermeister

Katrin L o m p s c h e r

.....  
Senatorin für Gesundheit, Umwelt  
und Verbraucherschutz

---

I. Gegenüberstellung der Gesetzestexte

Alte Fassung	Neue Fassung
<p><b>Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz – GDG) vom 25. Mai 2006 (GVBl. S. 450)</b></p> <p>§ 1 Aufgabenstellung</p> <p>(1) ...</p> <p>(2) ...</p> <p>(3) Der öffentliche Gesundheitsdienst stellt insbesondere die Wahrnehmung folgender Kernaufgaben sicher:</p> <p>1. Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) gesundheits- und Sozialberichterstattung,</li><li>b) sozialindikative Gesundheitsplanung,</li><li>c) Koordination, Planung und Steuerung der psychiatrischen Versorgung und der Suchthilfe,</li><li>d) Initiierung und Koordination von Maßnahmen der Gesundheitsförderung sowie Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements,</li><li>e) Erarbeitung und Weiterentwicklung fachlicher Standards zur Sicherung von Qualität und Nachhaltigkeit der Leistungen des Gesundheitssystems, soweit es dem öffentlichen Gesundheitsdienst obliegt;</li></ul> <p>2. Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitshilfe und Schutz der Gesundheit für Kinder und Jugendliche:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Initiierung und Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung,</li><li>b) Aufklärung und Beratung zu Gesundheitsthemen,</li><li>c) kinder- und jugendärztliche sowie kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik, Beratung, Vermittlung von</li></ul>	<p><b>Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz – GDG) vom 25. Mai 2006 (GVBl. S. 450)</b></p> <p>§ 1 Aufgabenstellung</p> <p>(1) ...</p> <p>(2) ...</p> <p>(3) Der öffentliche Gesundheitsdienst stellt insbesondere die Wahrnehmung folgender Kernaufgaben sicher:</p> <p>1. Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) gesundheits- und Sozialberichterstattung,</li><li>b) sozialindikative Gesundheitsplanung,</li><li>c) Koordination, Planung und Steuerung der psychiatrischen Versorgung und der Suchthilfe,</li><li>d) Initiierung und Koordination von Maßnahmen der Gesundheitsförderung sowie Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements,</li><li>e) Erarbeitung und Weiterentwicklung fachlicher Standards zur Sicherung von Qualität und Nachhaltigkeit der Leistungen des Gesundheitssystems, soweit es dem öffentlichen Gesundheitsdienst obliegt;</li></ul> <p>2. Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitshilfe und Schutz der Gesundheit für Kinder und Jugendliche:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Initiierung und Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung,</li><li>b) Aufklärung und Beratung zu Gesundheitsthemen,</li><li>c) kinder- und jugendärztliche sowie kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik, Beratung, Vermittlung von</li></ul>

Betreuung und Hilfsangeboten, einschließlich der kinder- und jugendpsychiatrischen Krisenintervention, sowie Sicherstellung der vorbeugenden und nachgehenden Gesundheitshilfe, einschließlich der Anordnung therapeutischer Leistungen mit deren Verlaufsbeobachtung und Qualitätssicherung,

- d) Prävention von zivilisationsbedingten Krankheiten,
- e) zahnmedizinische Vorsorge und Beratung in Kindertagesstätten und Schulen,
- f) ambulante therapeutische Versorgung behinderter und scherbehinderter Kinder und Jugendlicher insbesondere im Schulbereich, soweit diese nicht anders gewährleistet wird;

3. Prävention. Gesundheitsförderung und Gesundheitshilfe für Erwachsene:

- a) Prävention von zivilisationsbedingten Krankheiten einschließlich Alterskrankheiten,
- b) Beratung, psychosoziale Unterstützung und Hilfevermittlung sowie Sicherstellung der vorbeugenden und nachgehenden Gesundheitshilfe,
- c) Hilfen und Schutzmaßnahmen nach dem Gesetz für psychisch Kranke,
- d) Beratung und Betreuung von Menschen mit Behinderung einschließlich psychisch Kranker, Abhängigkeitskranker sowie von Behinderung bedrohter Menschen oder durch psychische Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen Gefährdeter,
- e) Aufklärung und Beratung zu Gesundheitsthemen;

4. ...  
5. ...  
6. ...  
7. ...  
(4) ...

Betreuung und Hilfsangeboten, einschließlich der kinder- und jugendpsychiatrischen Krisenintervention, sowie Sicherstellung der vorbeugenden und nachgehenden Gesundheitshilfe, einschließlich der Anordnung therapeutischer Leistungen mit deren Verlaufsbeobachtung und Qualitätssicherung,

- d) Prävention von zivilisationsbedingten Krankheiten,
- e) zahnmedizinische Vorsorge und Beratung in Kindertagesstätten und Schulen,
- f) ambulante therapeutische Versorgung behinderter und scherbehinderter Kinder und Jugendlicher insbesondere im Schulbereich, soweit diese nicht anders gewährleistet wird;

3. Prävention. Gesundheitsförderung und Gesundheitshilfe für Erwachsene:

- a) Prävention von zivilisationsbedingten Krankheiten einschließlich Alterskrankheiten,
- b) Beratung, psychosoziale Unterstützung und Hilfevermittlung sowie Sicherstellung der vorbeugenden und nachgehenden Gesundheitshilfe,
- c) Hilfen und Schutzmaßnahmen nach dem Gesetz für psychisch Kranke,
- d) Beratung und Betreuung von Menschen mit Behinderung einschließlich psychisch Kranker, Abhängigkeitskranker sowie von Behinderung bedrohter Menschen oder durch psychische Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen Gefährdeter,
- e) Aufklärung und Beratung zu Gesundheitsthemen,

**f) Leistungen der sozialmedizinischen und – pädagogischen Nachschau;**

4. ...  
5. ...  
6. ...  
7. ...  
(4) ...

<p>§ 8 Gesundheitshilfe</p> <p>(1) ...</p> <p>(2) ...</p> <p>(3) Die im öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Personen haben umgehend das Jugendamt zu informieren, soweit sie im Rahmen ihrer Tätigkeit Anzeichen von Misshandlungen oder grober Vernachlässigung wahrnehmen, die auf eine Kindeswohlgefährdung schließen lassen, um notwendige Hilfen einzuleiten.</p> <p>(4) ...</p> <p>(5) ...</p>	<p>§ 8 Gesundheitshilfe</p> <p>(1) ...</p> <p>(2) ...</p> <p>(3) Die im öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Personen haben umgehend das Jugendamt zu informieren, soweit sie im Rahmen ihrer Tätigkeit Anzeichen von Misshandlungen oder grober Vernachlässigung wahrnehmen, die auf eine Kindeswohlgefährdung schließen lassen, um notwendige Hilfen einzuleiten. <b>§ 8 des Berliner Kinderschutzgesetzes bleibt unberührt.</b></p> <p>(4) ...</p> <p>(5) ...</p>
<p><b>Gesetz über die Kammern und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Berliner Kammergesetz) in der Fassung vom 4. September 1978 (GVBl. S. 1937, 1980), zuletzt geändert durch Artikel I des Gesetzes vom 15. Dezember 2007 (GVBl. S. 617)</b></p> <p>§ 4a</p> <p>(1) Die Kammern sind ermächtigt, die Berufsausübung sowie die Berufspflichten der Kammerangehörigen und der nach § 2 (2) Nr. 2 nicht den Kammern angehörenden Berufsangehörigen in Berufsordnungen zu regeln. Zu deren Berufspflichten gehört es insbesondere,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. den Beruf gewissenhaft auszuüben sowie sich beruflich fortzubilden und sich dabei über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu unterrichten,</li> <li>2. bei Vorliegen von Beschwerden über die nicht gewissenhafte Berufsausübung Auskunft zu erteilen, soweit sie sich bei Erteilung der Auskunft nicht einer straf- oder berufsrechtlichen Verfolgung aussetzen würden oder die Pflicht zur Amtsverschwiegenheit der im öffentlichen dienst tätigen Kammerangehörigen und der Berufsangehörigen nach § 2 (2) Nr. 2 nicht entgegensteht,</li> <li>3. über in Ausübung ihres Berufs gemachten Feststellungen und getroffene Maßnahmen Aufzeichnungen zu fertigen, soweit sie als Ärzte,</li> </ol>	<p><b>Gesetz über die Kammern und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Berliner Kammergesetz) in der Fassung vom 4. September 1978 (GVBl. S. 1937, 1980), zuletzt geändert durch Artikel I des Gesetzes vom 15. Dezember 2007 (GVBl. S. 617)</b></p> <p>§ 4a</p> <p>(1) Die Kammern sind ermächtigt, die Berufsausübung sowie die Berufspflichten der Kammerangehörigen und der nach § 2 (2) Nr. 2 nicht den Kammern angehörenden Berufsangehörigen in Berufsordnungen zu regeln. Zu deren Berufspflichten gehört es insbesondere,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. den Beruf gewissenhaft auszuüben sowie sich beruflich fortzubilden und sich dabei über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu unterrichten,</li> <li>2. bei Vorliegen von Beschwerden über die nicht gewissenhafte Berufsausübung Auskunft zu erteilen, soweit sie sich bei Erteilung der Auskunft nicht einer straf- oder berufsrechtlichen Verfolgung aussetzen würden oder die Pflicht zur Amtsverschwiegenheit der im öffentlichen dienst tätigen Kammerangehörigen und der Berufsangehörigen nach § 2 (2) Nr. 2 nicht entgegensteht,</li> <li>3. über in Ausübung ihres Berufs gemachten Feststellungen und</li> </ol>

<p>Zahnärzte, Tierärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in eigener Praxis tätig sind,  4. grundsätzlich am Notfalldienst teilzunehmen, soweit sie als Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in eigener Praxis tätig sind und  5. als Arzt eine Organentnahme bei einem Lebenden erst durchzuführen, nachdem eine Lebendspendekommission nach § 4d oder nach Rechtsvorschriften eines anderen Bundeslandes ihr Gutachten erstattet hat.</p>	<p>getroffene Maßnahmen Aufzeichnungen zu fertigen, soweit sie als Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in eigener Praxis tätig sind,  4. grundsätzlich am Notfalldienst teilzunehmen, soweit sie als Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in eigener Praxis tätig sind und  5. als Arzt eine Organentnahme bei einem Lebenden erst durchzuführen, nachdem eine Lebendspendekommission nach § 4d oder nach Rechtsvorschriften eines anderen Bundeslandes ihr Gutachten erstattet hat <b>und</b>  6. im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit als Ärzte, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf besondere Risiken für Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung von Kindern zu achten und, soweit dies erforderlich ist, auf Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen hinzuwirken; sie arbeiten hierzu insbesondere mit anderen Berufen des Jugend-, Gesundheits- und Sozialwesens und den Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und des Jugendamtes zusammen.</p>
<p><b>Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und Kindertagespflege (Kindertagesförderungsgesetz – KitaFöG) vom 23. Juni 2005 (GVBl. S. 322), geändert durch Artikel II des Gesetzes vom 19. März 2008 (GVBl. S. 78)</b></p> <p>§ 9 Gesundheitsvorsorge  (1) ...  (2) Der öffentliche Gesundheitsdienst führt in den Tageseinrichtungen für alle Kinder zahnärztliche Reihenuntersuchungen und in der Altersgruppe der dreieinhalb- bis viereinhalbjährigen Kinder eine einmalige ärztliche Untersuchung auf Seh- und Hörstörungen sowie motorische und Sprachauffälligkeiten und eine Überprüfung des Impfstatus durch, soweit dies nicht auf Grund anderer Maßnahmen der Vorsorge entbehrlich ist. Er führt bei Bedarf in Ergänzung anderer Vorsorgeangebote vorzugsweise nach sozialkompensatorischen Kriterien</p>	<p><b>Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und Kindertagespflege (Kindertagesförderungsgesetz – KitaFöG) vom 23. Juni 2005 (GVBl. S. 322), geändert durch Artikel II des Gesetzes vom 19. März 2008 (GVBl. S. 78)</b></p> <p>§ 9 Gesundheitsvorsorge  (1) ...  (2) Der öffentliche Gesundheitsdienst führt in den Tageseinrichtungen <b>und Kindertagespflegestellen</b> für alle Kinder zahnärztliche Reihenuntersuchungen und in der Altersgruppe der dreieinhalb- bis viereinhalbjährigen Kinder eine einmalige ärztliche Untersuchung auf Seh- und Hörstörungen sowie motorische und Sprachauffälligkeiten und eine Überprüfung des Impfstatus durch, soweit dies nicht auf Grund anderer Maßnahmen der Vorsorge entbehrlich ist. Er führt bei Bedarf in Ergänzung anderer Vorsorgeangebote vorzugsweise nach</p>

<p>weitere Untersuchungen durch. Das Nähere zu Umfang und Inhalt der Untersuchungen regelt der Senat durch Rechtsverordnung.</p> <p>(3) ...  (4) ...  (5) Werden an einem Kind Anzeichen von Misshandlungen oder grober Vernachlässigung wahrgenommen, die auf eine Kindeswohlgefährdung schließen lassen, hat die Leitung der Tageseinrichtung beziehungsweise die Tagespflegeperson das Jugendamt umgehend in Kenntnis zu setzen.</p>	<p>sozialkompensatorischen Kriterien  weitere Untersuchungen durch. <b>Zur Vorbereitung der Untersuchungen übermitteln die jeweiligen Träger der Einrichtung und die Tagespflegepersonen dem Gesundheitsamt eine Liste der betreuten Kinder, die an der Untersuchung teilnehmen, unter Angabe von Namen, Anschrift und Geburtsdatum der Kinder und Namen und Anschrift ihrer Personensorgeberechtigten. Diese Liste darf nur die Daten zu den Kindern enthalten, deren Eltern in die Untersuchungen eingewilligt haben.</b> Das Nähere zu Umfang und Inhalt der Untersuchungen regelt der Senat durch Rechtsverordnung.</p> <p>(3) ...  (4) ...  (5) <b>Werden an einem Kind Anzeichen von Misshandlungen oder grober Vernachlässigung wahrgenommen, die außerhalb des vereinbarten Verfahrens nach § 8a Absatz 2 des Achten Buches Sozialgesetzbuch ein sofortiges Handeln verlangen, hat die Leitung der Tageseinrichtung beziehungsweise die Tagespflegeperson das zuständige Jugendamt unverzüglich hierüber in Kenntnis zu setzen. Im Übrigen wirken die Träger der Einrichtung und die Tagespflegepersonen darauf hin, dass Maßnahmen zum Schutz und Wohl des Kindes und zur Unterstützung der Eltern ergriffen werden. Sie arbeiten hierzu mit den zuständigen Stellen der Bezirke zusammen und beteiligen sich an den lokalen Netzwerken Kinderschutz.</b></p>
<p><b>Gesetz über die Ausübung des Berufs der Hebamme und des Entbindungspflegers vom 22. September 1988 (GVBl. S. 1901), zuletzt geändert durch Artikel VII des Gesetzes vom 15. Dezember 2007 (GVBl. S. 617)</b></p> <p>§ 1  ...</p>	<p><b>Gesetz über die Ausübung des Berufs der Hebamme und des Entbindungspflegers vom 22. September 1988 (GVBl. S. 1901), zuletzt geändert durch Artikel VII des Gesetzes vom 15. Dezember 2007 (GVBl. S. 617)</b></p> <p>§ 1  ...  <b>§ 1a Zusammenarbeit</b>  <b>Liegen Anzeichen für eine Gefährdung des Kindeswohls vor, wirken Hebammen und Entbindungspfleger darauf hin, dass Maßnahmen zum Schutz und Wohl des Kindes und zur Unterstützung der Eltern</b></p>

<p>§ 2 ...</p>	<p>erfolgen. Sie arbeiten hierzu mit den zuständigen Stellen der Bezirke zusammen und beteiligen sich an den lokalen Netzwerken Kinderschutz. § 8 des Berliner Kinderschutzgesetzes bleibt unberührt. § 2 ...</p>
<p><b>Schulgesetz für das Land Berlin (Schulgesetz – SchulG) vom 26. Januar 2004 (GVBl. S. 26), zuletzt geändert durch Artikel I des Gesetzes vom 17. April 2008 (GVBl. S. 95)</b></p> <p>§ 5 ...</p> <p>§ 6 ...</p>	<p><b>Schulgesetz für das Land Berlin (Schulgesetz – SchulG) vom 26. Januar 2004 (GVBl. S. 26), zuletzt geändert durch Artikel I des Gesetzes vom 17. April 2008 (GVBl. S. 95)</b></p> <p>§ 5 ...</p> <p><b>§ 5a Zusammenarbeit zwischen Schule und Jugendamt</b> Werden der Schule Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls bekannt, geht die Schule im Rahmen ihres schulischen Auftrags den Anhaltspunkten nach. Hält sie das Tätigwerden der Kinder- und Jugendhilfe für erforderlich, hat sie das Jugendamt unverzüglich zu informieren. Im Übrigen wirkt die Schule darauf hin, dass Maßnahmen zum Schutz und Wohl des Kindes und zur Unterstützung der Eltern erfolgen. Sie arbeitet hierzu mit den zuständigen Stellen der Bezirke zusammen.</p> <p>§ 6 ...</p>
<p><b>Gesetz zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (AG KJHG) in der Fassung vom 27. April 2001 (GVBl. S. 134), zuletzt geändert durch Artikel V des Gesetzes vom 23. Juni 2005 (GVBl. S. 322)</b></p> <p>§ 1... .... § 26</p>	<p><b>Gesetz zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (AG KJHG) in der Fassung vom 27. April 2001 (GVBl. S. 134), zuletzt geändert durch Artikel V des Gesetzes vom 23. Juni 2005 (GVBl. S. 322)</b></p> <p>§ 1... .... § 26</p>

	<p><b>§ 27 Frühe Hilfen</b>  Die Leistungen nach diesem Abschnitt sollen in entsprechender Anwendung bei Bedarf bereits schwangeren Frauen angeboten werden (Frühe Hilfen). Die für Jugend und Familie sowie die für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltungen entwickeln aufeinander abgestimmte Leistungsangebote.</p>					
<p><b>Verordnung zur Durchführung des Meldegesetzes, Anlage 4 der Verordnung zur Durchführung des Meldegesetzes vom 4. März 1986 (GVBl. S. 476), zuletzt geändert durch § 2 Absatz 1 des Gesetzes vom 25. Mai 2006 (GVBl. S. 449)</b></p>	<p><b>Verordnung zur Durchführung des Meldegesetzes, Anlage 4 der Verordnung zur Durchführung des Meldegesetzes vom 4. März 1986 (GVBl. S. 476), zuletzt geändert durch § 2 Absatz 1 des Gesetzes vom 25. Mai 2006 (GVBl. S. 449)</b>  wird die folgende Nummer ... (<i>noch einsetzen</i>) ... angefügt:</p> <table border="1" data-bbox="1167 595 2134 1177"> <tr> <td data-bbox="1167 595 1285 1177"><i>(noch einsetzen)</i></td> <td data-bbox="1285 595 1460 1177">Zentrale Stelle bei der Charité – Universitätsmedizin Berlin</td> <td data-bbox="1460 595 1740 1177">Familiennamen, Vornamen, Tag und Ort der Geburt, Geschlecht, Personensorgeberechtigte (Vor- und Familiennamen, Anschrift), gegenwärtige und frühere Anschriften, Haupt- und Nebenwohnung, Übermittlungssperren.</td> <td data-bbox="1740 595 1868 1177">Eintritt des jeweiligen Ereignisses nach Spalte 5</td> <td data-bbox="1868 595 2134 1177">Einladung von Kindern bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres zur Durchführung von Maßnahmen nach dem Berliner Kinderschutzgesetz jeweils zu folgenden Stichtagen:  - 60. Lebenstag  - 152. Lebenstag  - 274. Lebenstag  - 609. Lebenstag  - 1.004. Lebenstag  - 1.370. Lebenstag  - 1.795. Lebenstag</td> </tr> </table>	<i>(noch einsetzen)</i>	Zentrale Stelle bei der Charité – Universitätsmedizin Berlin	Familiennamen, Vornamen, Tag und Ort der Geburt, Geschlecht, Personensorgeberechtigte (Vor- und Familiennamen, Anschrift), gegenwärtige und frühere Anschriften, Haupt- und Nebenwohnung, Übermittlungssperren.	Eintritt des jeweiligen Ereignisses nach Spalte 5	Einladung von Kindern bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres zur Durchführung von Maßnahmen nach dem Berliner Kinderschutzgesetz jeweils zu folgenden Stichtagen: - 60. Lebenstag - 152. Lebenstag - 274. Lebenstag - 609. Lebenstag - 1.004. Lebenstag - 1.370. Lebenstag - 1.795. Lebenstag
<i>(noch einsetzen)</i>	Zentrale Stelle bei der Charité – Universitätsmedizin Berlin	Familiennamen, Vornamen, Tag und Ort der Geburt, Geschlecht, Personensorgeberechtigte (Vor- und Familiennamen, Anschrift), gegenwärtige und frühere Anschriften, Haupt- und Nebenwohnung, Übermittlungssperren.	Eintritt des jeweiligen Ereignisses nach Spalte 5	Einladung von Kindern bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres zur Durchführung von Maßnahmen nach dem Berliner Kinderschutzgesetz jeweils zu folgenden Stichtagen: - 60. Lebenstag - 152. Lebenstag - 274. Lebenstag - 609. Lebenstag - 1.004. Lebenstag - 1.370. Lebenstag - 1.795. Lebenstag		
<p><b>Verordnung über die Untersuchungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst in Kindertageseinrichtungen des Landes Berlin vom 15. Juli 2008 (GVBl. S. 215)</b></p> <p>§ 1 Durchführung der Untersuchungen</p>	<p><b>Verordnung über die Untersuchungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst in <u>Tageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen</u> des Landes Berlin vom ...</b></p> <p>§ 1 Durchführung der Untersuchungen</p>					

(1) Die Untersuchungen nach § 9 Abs. 2 Satz 1 und 2 des Kindertagesförderungsgesetzes sind durch ärztliches und zahnärztliches Personal des Gesundheitsamtes in den Kindertageseinrichtungen durchzuführen. Das Gesundheitsamt kann sich hierzu auch Dritter bedienen, soweit hierbei die Vorgaben des Kindertagesförderungsgesetzes und dieser Verordnung gewährleistet bleiben.

(2) Die in der Altersgruppe der dreieinhalb- bis viereinhalbjährigen Kinder durchzuführenden ärztlichen Untersuchungen (altersspezifische Reihenuntersuchungen) sind einmal jährlich in den Kindertageseinrichtungen durchzuführen. Untersuchungen nach sozialkompensatorischen Kriterien können bei Bedarf bezogen auf spezifische Sozialräume durchgeführt werden. Sie sollen bei Bedarf im Einzelfall durchgeführt werden.

(3) Die zahnärztlichen Reihenuntersuchungen sind für jedes in einer Kindertageseinrichtung betreute Kind einmal jährlich durchzuführen.

(4) ...

(5) Die Untersuchungen sind rechtzeitig in geeigneter Weise, insbesondere durch Aushänge in den Kindertageseinrichtungen, bekannt zu machen. Hierzu übermittelt das zuständige Gesundheitsamt den Kindertageseinrichtungen entsprechende Texte und benennt eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner. Der Träger der Tageseinrichtung stellt dem Gesundheitsamt eine Liste mit den in der Tageseinrichtung betreuten Kindern unter Nennung des Namens, des Geburtsdatums und der Anschrift der Personensorgeberechtigten oder der Erziehungsberechtigten zur Verfügung. Diese Liste darf nur die Daten zu den Kindern enthalten, deren Personensorgeberechtigte oder Erziehungsberechtigte in die Untersuchungen und in die Datenübermittlung eingewilligt haben. Die Kindertageseinrichtung soll

(1) Die Untersuchungen nach § 9 Abs. 2 Satz 1 und 2 des Kindertagesförderungsgesetzes sind durch ärztliches und zahnärztliches Personal des Gesundheitsamtes in den **Tageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen** durchzuführen. **Abweichend von Satz 1 können zahnärztliche Untersuchungen am anderen Ort durchgeführt werden.** Das Gesundheitsamt kann sich hierzu auch Dritter bedienen, soweit hierbei die Vorgaben des Kindertagesförderungsgesetzes und dieser Verordnung gewährleistet bleiben.

(2) Die in der Altersgruppe der dreieinhalb- bis viereinhalbjährigen Kinder durchzuführenden ärztlichen Untersuchungen (altersspezifische Reihenuntersuchungen) sind einmal jährlich in den **Tageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen** durchzuführen. Untersuchungen nach sozialkompensatorischen Kriterien können bei Bedarf bezogen auf spezifische Sozialräume durchgeführt werden. Sie sollen bei Bedarf im Einzelfall durchgeführt werden.

(3) Die zahnärztlichen Reihenuntersuchungen sind für jedes in einer **Tageseinrichtung und Kindertagespflegestelle** betreute Kind einmal jährlich durchzuführen.

(4) ...

(5) Die Untersuchungen sind rechtzeitig in geeigneter Weise, insbesondere durch Aushänge in den Kindertageseinrichtungen, bekannt zu machen. Hierzu übermittelt das zuständige Gesundheitsamt den Kindertageseinrichtungen entsprechende Texte und benennt eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner. (.....) Die Kindertageseinrichtung soll eine schriftliche Einwilligung bereits vor Aufnahme der Kinder in die Kindertageseinrichtung einholen. Die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten sind aufzufordern, die Impfbücher und Vorsorgehefte des zu untersuchenden Kindes zum Untersuchungstermin vorzulegen.

eine schriftliche Einwilligung bereits vor Aufnahme der Kinder in die Kindertageseinrichtung einholen. Die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten sind aufzufordern, die Impfbücher und Vorsorgehefte des zu untersuchenden Kindes zum Untersuchungstermin vorzulegen.

#### § 2 Umfang und Inhalt der Untersuchungen

- (1) ...
- (2) ...
- (3) ...
- (4) Während der Untersuchungen soll eine sozialpädagogische Fachkraft der Kindertageseinrichtung anwesend sein. Die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten können an der Untersuchung ihrer Kinder teilnehmen, welche in diesem Fall einzeln zu untersuchen sind.

#### § 2 Umfang und Inhalt der Untersuchungen

- (1) ...
- (2) ...
- (3) ...
- (4) Während der Untersuchungen soll eine sozialpädagogische Fachkraft der **Tageseinrichtung und Kindertagespflegestelle** anwesend sein. Die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten können an der Untersuchung ihrer Kinder teilnehmen, welche in diesem Fall einzeln zu untersuchen sind.

## II. Wortlaut der zitierten Rechtsvorschriften

**Achtes Buch Sozialgesetzbuch - Kinder und Jugendhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Juni 1990, BGBl. I S. 1163) in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Dezember 2006 (BGBl. I S. 3134), zuletzt geändert durch Artikel 105 des Gesetzes vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2586)**

### **§ 65 Besonderer Vertrauensschutz in der persönlichen und erzieherischen Hilfe**

- (1) Sozialdaten, die dem Mitarbeiter eines Trägers der öffentlichen Jugendhilfe zum Zweck persönlicher und erzieherischer Hilfe anvertraut worden sind, dürfen von diesem nur weitergegeben werden
1. mit der Einwilligung dessen, der die Daten anvertraut hat, oder
  2. dem Vormundschafts- oder dem Familiengericht zur Erfüllung der Aufgaben nach § 8a Abs. 3, wenn angesichts einer Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen ohne diese Mitteilung eine für die Gewährung von Leistungen notwendige gerichtliche Entscheidung nicht ermöglicht werden könnte, oder

3. dem Mitarbeiter, der aufgrund eines Wechsels der Fallzuständigkeit im Jugendamt oder eines Wechsels der örtlichen Zuständigkeit für die Gewährung oder Erbringung der Leistung verantwortlich ist, wenn Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls gegeben sind und die Daten für eine Abschätzung des Gefährdungsrisikos notwendig sind, oder
  4. an die Fachkräfte, die zum Zwecke der Abschätzung des Gefährdungsrisikos nach § 8a hinzugezogen werden; § 64 Abs. 2a bleibt unberührt, oder
  5. unter den Voraussetzungen, unter denen eine der in § 203 Abs. 1 oder 3 des Strafgesetzbuches genannten Personen dazu befugt wäre. Gibt der Mitarbeiter anvertraute Sozialdaten weiter, so dürfen sie vom Empfänger nur zu dem Zweck weitergegeben werden, zu dem er diese befugt erhalten hat.
- (2) § 35 Abs. 3 des Ersten Buches gilt auch, soweit ein behördeninternes Weitergabeverbot nach Absatz 1 besteht.

### **§ 72a Persönliche Eignung**

Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe dürfen für die Wahrnehmung der Aufgaben in der Kinder- und Jugendhilfe keine Person beschäftigen oder vermitteln, die rechtskräftig wegen einer Straftat nach den §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 180a, 181a, 182 bis 184f, 225, 232 bis 233a, 234, 235 oder 236 des Strafgesetzbuchs verurteilt worden ist. Zu diesem Zweck sollen sie sich bei der Einstellung oder Vermittlung und in regelmäßigen Abständen von den betroffenen Personen ein Führungszeugnis nach § 30 Abs. 5 des Bundeszentralregistergesetzes vorlegen lassen. Durch Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten sollen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe auch sicherstellen, dass diese keine Personen nach Satz 1 beschäftigen.

### **Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 31. Oktober 2008 (BGBl. I S. 2149)**

#### **§ 203 Verletzung von Privatgeheimnissen**

- (1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als
1. Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehörigen eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
  2. Berufspsychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlußprüfung,
  3. Rechtsanwalt, Patentanwalt, Notar, Verteidiger in einem gesetzlich geordneten Verfahren, Wirtschaftsprüfer, vereidigtem Buchprüfer, Steuerberater, Steuerbevollmächtigten oder Organ oder Mitglied eines Organs einer Rechtsanwalts-, Patentanwalts-, Wirtschaftsprüfungs-, Buchprüfungs- oder Steuerberatungsgesellschaft,
  4. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberater sowie Berater für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist.
- 4a. Mitglied oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,

5. staatlich anerkanntem Sozialarbeiter oder staatlich anerkanntem Sozialpädagogen  
oder

6. Angehörigen eines Unternehmens der privaten Kranken-, Unfall- oder Lebensversicherung oder einer privatärztlichen, steuerberaterlichen oder anwaltlichen Verrechnungsstelle anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als

1. Amtsträger,

2. für den öffentlichen Dienst besonders Verpflichteten,

3. Person, die Aufgaben oder Befugnisse nach dem Personalvertretungsrecht wahrnimmt,

4. Mitglied eines für ein Gesetzgebungsorgan des Bundes oder eines Landes tätigen Untersuchungsausschusses, sonstigen Ausschusses oder Rates, das nicht selbst Mitglied des Gesetzgebungsorgans ist, oder als Hilfskraft eines solchen Ausschusses oder Rates,

5. öffentlich bestelltem Sachverständigen, der auf die gewissenhafte Erfüllung seiner Obliegenheiten auf Grund eines Gesetzes förmlich verpflichtet worden ist, oder

6. Person, die auf die gewissenhafte Erfüllung ihrer Geheimhaltungspflicht bei der Durchführung wissenschaftlicher Forschungsvorhaben auf Grund eines Gesetzes förmlich verpflichtet worden ist,

anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist. Einem Geheimnis im Sinne des Satzes 1 stehen Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse eines anderen gleich, die für Aufgaben der öffentlichen Verwaltung erfaßt worden sind; Satz 1 ist jedoch nicht anzuwenden, soweit solche Einzelangaben anderen Behörden oder sonstigen Stellen für Aufgaben der öffentlichen Verwaltung bekanntgegeben werden und das Gesetz dies nicht untersagt.

(2a) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend, wenn ein Beauftragter für den Datenschutz unbefugt ein fremdes Geheimnis im Sinne dieser Vorschriften offenbart, das einem in den Absätzen 1 und 2 Genannten in dessen beruflicher Eigenschaft anvertraut worden oder sonst bekannt geworden ist und von dem er bei der Erfüllung seiner Aufgaben als Beauftragter für den Datenschutz Kenntnis erlangt hat.

(3) Einem in Absatz 1 Nr. 3 genannten Rechtsanwalt stehen andere Mitglieder einer Rechtsanwaltskammer gleich. Den in Absatz 1 und Satz 1 Genannten stehen ihre berufsmäßig tätigen Gehilfen und die Personen gleich, die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind. Den in Absatz 1 und den in Satz 1 und 2 Genannten steht nach dem Tod des zur Wahrung des Geheimnisses Verpflichteten ferner gleich, wer das Geheimnis von dem Verstorbenen oder aus dessen Nachlaß erlangt hat.

(4) Die Absätze 1 bis 3 sind auch anzuwenden, wenn der Täter das fremde Geheimnis nach dem Tod des Betroffenen unbefugt offenbart.

(5) Handelt der Täter gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einen anderen zu bereichern oder einen anderen zu schädigen, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe.

### **Fußnote**

§ 203 Abs. 1 Nr. 4a: Die anerkannten Beratungsstellen nach § 218b Abs. 2 Nr. 1 StGB stehen den anerkannten Beratungsstellen nach § 3 des G über die Aufklärung, Verhütung, Familienplanung und Beratung gleich gem. BVerfGE v. 4.8.1992 I 1585 - 2 BvO 16/92 u. a.