



Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie,
Jugend und Senioren | Postfach 11 21 | 24100 Kiel

An die Vorsitzende
des Sozialausschusses des Schleswig-
Holsteinischen Landtages
Frau Siegrid Tenor-Alschausky
Landeshaus
24100 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 16/987

22. Juni 2006

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesund-
heitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz)**
Gesetzesentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 16/519

Sehr geehrte Frau Vorsitzende Tenor-Alschausky,

in Bezug auf Ihr Schreiben vom 02. Mai 2006 – L 212 – übersende ich Ihnen in der Anlage
die erbetene Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Körner
Staatssekretär

Anlage

Anhörung des Sozialausschusses des Schleswig-Holsteinischen Landtages zum Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst, DRS. 16/519, am 27. April 2006

1. Erbetene Stellungnahme des MSGF

Der Sozialausschuss hat am 27. April 2006 eine mündliche Anhörung zu dem oben genannten Gesetzentwurf durchgeführt. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse dieser Anhörung, insbesondere der gemeinsamen Stellungnahme von Frau Prof. Dr. Thyen, Frau Dr. Hundhausen, Frau Johns und Herrn Banthien, Umdruck 16/764, bittet der Ausschuss das MSGF, ihm eine schriftliche Stellungnahme dazu zuzuleiten. „Dabei sollten insbesondere folgende Aspekte und Feststellungen berücksichtigt werden: Kostenrahmen, Realisierbarkeit, Abwägung zwischen Kindeswohl und Elternrecht, Eingriffsmöglichkeiten auf Landesebene, Abgrenzung zum Bundesrecht, mögliche auf Bundesebene erforderliche rechtliche Änderungen, Problemaufriss der Zuständigkeit der verschiedenen Ebenen, Sachstandsberichte über die Bemühungen der Bundesregierung, ein Frühwarnsystem aufzubauen, sowie eine Einschätzung zu dem konkreten Vorschlag, im Alter von drei Jahren eine zusätzliche vorgezogene Schuleingangsuntersuchung einzuführen.“

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hat mit Schreiben vom 05.05.2006 an die Vorsitzende des Sozialausschusses um die Beantwortung ergänzender Fragen gebeten.

2. Anhörung

2.1 Gegenstand der Anhörung

Gegenstand der Anhörung war der oben genannte Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Diesem Gesetzentwurf nach soll in das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz-GDG) vom 14. Dezember 2001 eine verpflichtende Gesundheitsuntersuchung von Kindern zwischen dem 21. und 24. Lebensmonat vorgesehen werden. Die Gesundheitsuntersuchung soll von den Kreisen und kreisfreien Städten durchgeführt werden und sich an den Kriterien für die Untersuchung im 21. bis 24. Lebensmonat nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) in der zuletzt gültigen Fassung orientieren.

In entsprechenden Paragraphen soll die Art der Datenübermittlung, die Durchsetzung der Gesundheitsuntersuchung sowie die Einschränkung von Grundrechten geregelt werden.

2.2 Mitwirkende an der Anhörung

Der Sozialausschuss hörte Vertreterinnen und Vertreter folgender Organisationen und Institutionen an in nachfolgender Reihenfolge an:

Herrn Dietmar Katzer, Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Landesvertretung Schleswig-Holstein;

Frau Prof. Dr. Ute Thyen, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck;

Frau Dr. Dagmar Hundhausen, Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Schleswig, Sprecherin des kinder- und jugendärztlichen Dienstes im öffentlichen Gesundheitswesen des Landes Schleswig-Holstein;

Frau Irene Johns, Dipl.-Pädagogin - Kinder- und Jugendpsychotherapeutin, Kiel, Vorsitzende des Deutschen Kinderschutzbundes, Landesverband Schleswig-Holstein;

Herrn Dehtleff Banthien, Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Bad Oldesloe, Vorsitzender des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte Schleswig-Holstein;

Frau Gunhild Cordes, dänischer Gesundheitsdienst, und

Herrn Prof. Dr. Dr. Hans-Jürgen Kaatsch, Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel.

Schriftliche Stellungnahmen zur Anhörung haben abgegeben:

Frau Thora Wiek für den Hebammenverband Schleswig-Holstein (Umdruck 16/734); Schleswig-Holsteinischer Landkreistag (Umdruck 16/754) und der Städteverband Schleswig-Holstein zusammen mit dem Schleswig-Holsteinischen Gemeindetag (Umdruck 16/755).

2.3 Vorgeschlagene Maßnahmen der angehörten Expertinnen und Experten, Institutionen und Organisationen, zur besseren Früherkennung und Vermeidung von Kindesvernachlässigungen

Nachfolgend sind in geraffter Form die wesentlichen vorgeschlagenen Maßnahmen aus der Anhörung dargestellt:

Stellungnahme: vdak/AEV (Umdruck 16/775):

- Verbesserte Zusammenarbeit aller verantwortlichen Institutionen.
- Zusätzliche, fest terminierte Untersuchungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD).
- Meldepflicht durch Ärzte bei Verdacht auf Kindesmisshandlungen analog der Meldepflicht infektiöser Krankheiten.
- Förderung von vorschulischen Bildungs- und Betreuungseinrichtungen.
- Stärkung der aufsuchenden Hilfe, z.B. durch entsprechend qualifizierte Fachkräfte seitens des ÖGD, der Jugend- und Sozialämter.

Gemeinsame Stellungnahme: Frau Prof. Dr. Thyen u.a. (Umdruck 16/764)

- Durchführung einer vorschulischen Untersuchung aller Kinder in Kindertageseinrichtungen im Alter von 3 Jahren (+/- 3 Monate).
- Die Untersuchung sollte durch den kinder- und jugendärztlichen Dienst der Gesundheitsämter zusätzlich zu bestehenden Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt werden.
- Keine Vorverlegung einer solchen allgemeinen Untersuchung, auf das Alter von 2 Jahren..
- Verbesserung der interdisziplinären Kooperation und Vernetzung zwischen den Akteursgruppen, die mit Kindern zu tun haben.
- Verbesserung der Qualifizierung von Berufsgruppen im Bereich Medizin, Pädagogik und Kinder- und Jugendhilfe.
- Anstreben einer verstärkten Zusammenarbeit dieser Berufsgruppen, um eine strukturelle und organisatorische Förderung des Themengebietes zu erreichen (Bsp.: ständige Arbeitskreise).
- Einbindung von Berufsgruppen in ein Konzept der frühen Hilfen (Bsp.: Hebammen).
- Durch gesicherten Ressourceneinsatz sollten nötige Beratungs- und Hilfsangebote abgesichert werden.

Stellungnahme: Hebammenverband Schleswig-Holstein (Umdruck 16/734)

- Überlegenswert ist der Einsatz von einer Familienhebamme.
- Zur Durchsetzung der Gesundheitsuntersuchung sollte im Einzelfall auch eine angemessene Kürzung von Sozialleistungen möglich sein.

Stellungnahme: Schleswig-Holsteinischer Landkreistag (Umdruck 16/754)

- Eine Untersuchung im Alter von 21 bis 24 Monaten ist nicht geeignet, um Entwicklungsstörungen zu erkennen.
- Eine einmalige Untersuchung ist ebenfalls nicht zielförderlich.
- Schaffung von bundesrechtlichen Rahmenbedingungen für eine pflichtige Teilnahme der Kinder an allen U-Untersuchungen.
- Vorsorgeuntersuchungen müssen in der Kostenträgerschaft der Krankenkassen verbleiben.
- Die rechtliche Zulässigkeit einer Datenübermittlung muss geprüft und u.U. ange-

passt werden.

- Eine Pflichtvorführung der Kinder durch Ordnungsbehörden wird nicht befürwortet.
- Es entstehen ein erhöhter Personalbedarf und zusätzliche Sachkosten in jedem Kreis - diese wären vom Land zu tragen.
- Hilfreich ist vor allem die Intensivierung von Hilfs- und Beratungsangeboten.

Stellungnahme: Städteverband Schleswig-Holstein/Schleswig-Holsteinischer Gemeindetag (Umdruck 16/755)

- Verbindlichmachung aller Früherkennungsuntersuchungen (nur bei Schaffung von Ressourcen und Ersatz der Kosten für die Städte, Gemeinden und Kreise).
- Möglichkeiten der Reduzierung der Anzahl von Kindern, die nicht an der Früherkennung teilnehmen:
 - Einsatz von Familienhebammen (Kontakt).
 - Hausbesuche von SozialarbeiterInnen und Kinderärzten der Gesundheitsämter bei Risiko- und Randgruppen.
 - Freiwillige Untersuchungen des kinder- und jugendärztlichen Dienstes in Kindergärten.
 - Vorziehung der Schuleingangsuntersuchung auf das 5. Lebensjahr, um frühzeitiger mögliche Förderbedarfe zu erkennen.
 - Aufnahme der Frühförderstellen in das soziale Netzwerk der Kommunen.
- Bessere Koordination von vorhandenen Ressourcen (unter Beachtung der o.g. Möglichkeiten) = Kosten sparer, als die Schaffung neuer Strukturen.

Stellungnahme: Deutscher Kinderschutzbund (LV SH) (Umdruck 16/777)

- Es ist eine bessere Ressourcenausstattung bei den Hilfseinrichtungen nötig (öffentliche und private Jugendhilfe, öffentliche und private Gesundheitsdienste usw.), damit deren Leistungsfähigkeit erhalten bzw. gesteigert werden kann.
- Weitere Qualifizierung der beteiligten Fachleute aus Jugendhilfe und Gesundheitsdienst.
- Weitere und frühe Bekanntmachung von Beratungs- und Hilfsangeboten.
- Sensibilisierung von Akteursgruppen (Ärzte, Hebammen u.ä.) für mögliche Problemfälle, um rechtzeitig Hilfsangebote zu unterbreiten.
- Umsetzung eines Rechtsanspruches auf Vorsorgeuntersuchungen von Kindern, welche nicht krankenversichert sind.
- Verstärkte Werbung für freiwillige Vorsorgeuntersuchungen (mit Krankenkassen, Ministerium u.ä.).

Stellungnahme: Institut für Rechtsmedizin (Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel) (Umdruck 16/781)

Möglichkeiten der Rechtsmedizin an einer verpflichtenden Gesundheitsuntersuchung von Kindern unterstützend teilzunehmen:

- Angebot der Konsiliaruntersuchungen mit rechtsmedizinischer Kompetenz (ergänzende und weiterführende Untersuchungen bei verdächtigen Befunden),

- Rechtsmedizinische Dokumentation von Gewaltbefunden (fotografische und schriftliche Befundung und qualifizierte Spurensicherung),
- Weiterführende Untersuchungen,
- Anbieten von Aufklärungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten (Erkennung und Aufdeckung von Gewalt und Gewaltopfern. Zielgruppe: Ärzte, medizinisches Personal, Jugendämter, Jugendhilfe, Schulen, Erzieher, Netzwerke, Öffentlichkeit, Beratungsstellen),
- Einrichtung einer Untersuchungsstelle für Gewaltopfer (Ziel ist eine niedrighschwellige Anlaufstelle für Gewaltopfer zur Untersuchung und Beweissicherung).

3. Stellungnahme der Landesregierung

Zu wesentlichen Aspekten der in der Anhörung vorgetragenen Vorstellungen und Vorschlägen hat die Landesregierung in ihrem Bericht „Früher wahrnehmen - schneller handeln - besser kooperieren - zum Wohle unserer Kinder (Drs. 16/830)“ bereits ausführlich Stellung genommen.

Nachfolgend wird deshalb in den Ausführungen der Schwerpunkt auf die Gesichtspunkte gelegt, die sich auch in der Anhörung als wesentliche Bausteine zur Verbesserung des Hilfesystems herauskristallisierten: eine höhere Verbindlichkeit der Früherkennungsuntersuchungen im Sinne des Kindeswohles und der Schließung einer Untersuchungslücke im Alter von 3 Jahren.

3.1 Vorschulische Untersuchung im Alter von 3 Jahren

3.1.1 Untersuchungsinhalt

Weitgehend übereinstimmend sehen die Fachleute bei den bestehenden Früherkennungsuntersuchungen (U1 bis U9) eine zeitliche Untersuchungslücke im Alter von 36 plus/ minus drei Monaten.

In diesem Alter wird eine zusätzliche Früherkennungsuntersuchung empfohlen mit besonderem Blick auf Hören, Sehen, Sprache, Sprachlichkeit, Körpermotorik, Hand-Fingermotorik, kognitive Kompetenz, soziale Kompetenz, emotionale Kompetenz, Selbstständigkeit. Im Rahmen der ärztlichen Untersuchung werden weiterhin folgende Themen be- bzw. angesprochen: Unfall- und Allergieprävention, Zahnpflege, Ernährungsberatung, Aufklärung Sprache, problematischer Umgang mit Suchtmitteln in der Familie, UV-Beratung, Medienberatung, Gewaltprävention* (* Missbrauch und Vernachlässigung gehören zum Formenkreis der Gewaltausübung respektive Tatbestand der Körperverletzung).

Der Gemeinsame Bundesausschuss wird in der Bundesratsentschließung (Drs.: 56/06) gebeten, Untersuchungsmerkmale für Missbrauch und Vernachlässigung explizit in die Früherkennungsuntersuchungen aufzunehmen.

Die Landesregierung teilt die Einschätzungen der Expertinnen und Experten, insbesondere auch im Hinblick auf die Aspekte zur Gewaltprävention. Sie sieht darin eine zusätzliche Chance für frühe Prävention und Intervention.

3.1.2 Realisierbarkeit und rechtliche Aspekte

Bei einer Reihe von denkbaren Alternativen kommen für die Durchführung einer zusätzlichen Früherkennungsuntersuchung im Alter von ca. drei Jahren insbesondere in Betracht:

- der öffentlichen Gesundheitsdienst oder
- die gesetzliche Krankenversicherung nach § 26 SGB V.

In einer umfangreichen Bewertung kommt der wissenschaftliche Dienst des Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtages zu der Einschätzung, dass der Landesgesetzgeber eine verpflichtende Gesundheitsuntersuchung aller Dreijährigen zum Wohl der betroffenen Kinder ermöglichen kann. Dies insbesondere dann, wenn im Vordergrund der Untersuchung die Aufdeckung von Hilfsbedürftigkeit steht. Hier wird eine Gesetzgebungskompetenz des Landes gesehen, solange und soweit der Bund von seiner Gesetzgebungszuständigkeit nicht durch Gesetze Gebrauch gemacht hat.

Weiterhin heißt es in der Stellungnahme:

„Hinsichtlich des Elternrechtes und der allgemeinen Handlungsfreiheit nach dem Grundgesetz stellt sich die Frage einer verfassungsmäßigen Rechtfertigung. Es bedarf eines legitimen Regelungszieles. Hier müsste der Landesgesetzgeber die Frage nach der Erforderlichkeit und Geeignetheit einer Maßnahme in Bezug auf das Regelungsziel beantworten. Bei positiver Beantwortung müsste die konkrete Regelung im Einzelnen so ausgestaltet werden, dass dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Rechnung getragen wird.“

In einer landesgesetzlichen Regelung bedarf es Bestimmungen zur Institution für die Durchführung der Untersuchungen, der Datenübermittlung, der Kostentragung und der Konsequenzen bei Nichtakzeptanz der Untersuchungen und/oder der notwendigen Maßnahmen.

Eine entsprechende gesetzliche Regelung könnte im Gesundheitsdienstgesetz verankert werden. Zur Durchführung der Untersuchungen würde sich der öffentliche Gesundheitsdienst in Trägerschaft der Kreise und kreisfreien Städte anbieten. “

3.1.3 Kostenrahmen

In ihren oben genannten Stellungnahmen haben der Schleswig-Holsteinische Landkreistag, der Städteverband Schleswig-Holstein und der Schleswig-Holsteinische Gemeindetag darauf hingewiesen, dass bei einer Übertragung dieser Aufgabe an den öf-

fentlichen Gesundheitsdienst zusätzlicher Personal- und Verwaltungsaufwand entstünde.

Der Schleswig-Holsteinische Landkreistag geht von einem zusätzlichen Personalaufwand von mindestens 0,5 Stellenanteilen für eine Ärztin/einen Arzt und 0,5 Stellenanteile für eine Verwaltungskraft/Arzthelferin pro Kreis aus. Geht man in den kreisfreien Städten von einem vergleichbaren Personalbedarf aus, ergeben sich als grober Anhaltswert Kosten von ca. 1.200.000 €.

Die Landesregierung hat vorerst davon abgesehen, die Kommunen um eine präzisierte Kostenkalkulation zu bitten.

Die kommunalen Spitzenverbände weisen ebenso wie der wissenschaftliche Dienst auf das Konnexitätsprinzip aus Artikel 49 Abs. 2 Landesverfassung hin. Danach wären diese Kosten den Kommunen vom Land zu erstatten.

3.1.4 Vorschlag der Landesregierung

Die Landesregierung präferiert eine zusätzliche Früherkennungsuntersuchung im Rahmen des Leistungsangebotes der gesetzlichen Krankenversicherung im Alter von 3 Jahren. Sie hat deshalb zusammen mit den Ländern, Hamburg, Berlin, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Brandenburg und Sachsen-Anhalt eine Bundesratsinitiative für eine höhere Verbindlichkeit der Früherkennungsuntersuchungen im Sinne des Kindeswohles eingebracht.

Der Bundesrat hat in seiner 822. Sitzung am 19. Mai 2006 folgende Ziele formuliert (Drs.:56/06):

Mit dieser Entschließung des Bundesrates verfolgt die Landesregierung folgende Ziele:

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

Zur Umsetzung dieser Ziele fordern die Länder die Bundesregierung auf

- gesetzlich die hierfür geeigneten Stellen (z. B. die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) mit der Information und Motivation für die freiwillige Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen zu beauftragen;
- eine Rechtsgrundlage, z. B. für eine Rahmenvereinbarung der Krankenkassen untereinander und mit den zuständigen Stellen der Länder, mit dem Ziel der Steigerung der Inanspruchnahme der Untersuchungen zu schaffen;

- eine Rechtsgrundlage für ein verbindliches Einladungswesen für die Früherkennungsuntersuchungen U6 bis U10/J1 durch die gesetzlichen Krankenkassen und den Sozialhilfeträger zu schaffen;
- Rechtsgrundlagen (Rahmenvereinbarungen) für die Möglichkeit der Zusammenarbeit der Gesetzlichen Krankenversicherung mit den zuständigen Stellen der Länder für die Durchführung des Einladungswesens zu schaffen;
- gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss darauf hinzuwirken, dass bei der Überarbeitung der Kinder-Richtlinien spezifische Untersuchungsschritte bezüglich Kindesvernachlässigung und Misshandlung vorgesehen werden;
- gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss darauf hinzuwirken, dass bei der Überarbeitung der Kinder-Richtlinien die Zweckmäßigkeit der Untersuchungsintervalle bezüglich des Schutzes der Kinder vor Vernachlässigung und Misshandlung überprüft und diese gegebenenfalls neu bestimmt werden;
- die notwendigen datenschutzrechtlichen Grundlagen für die Gesetzliche Krankenversicherung und für den Sozialhilfeträger zu schaffen, damit Informationen von den Kostenträgern über die Nichtanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen als Ansatzpunkt für helfende Interventionen an geeignete Stellen in den Ländern übermittelt werden können;
- zu prüfen, inwieweit die rechtlichen Voraussetzungen dafür geschaffen werden können, dass die Teilnahme aller Kinder an Früherkennungsuntersuchungen, unabhängig vom Versichertenstatus, an geeignete Stellen in den Ländern gemeldet werden kann.

Die Landesregierung sieht in diesem Vorgehen den großen Vorteil einer bundeseinheitlichen Regelung.

3.2. Abgestuftes Hilfesystem (Zuständigkeit und Zusammenarbeit verschiedener Ebenen)

Die Landesregierung ist sich dessen bewusst, dass es nicht nur darum gehen kann, durch eine weitere Untersuchung einen Stand über die körperliche, psychische und geistige Entwicklung der Kinder im Alter von drei Jahren zu erhalten.

Es geht vielmehr darum, die Ergebnisse von Erkenntnissen aus verschiedensten Quellen und Untersuchungen in der Form zusammenzuführen, dass sie zum Nutzen einer gesunden Entwicklung der Kinder und Jugendlichen verwandt werden können. Auch können sich dadurch zusätzliche Hinweise auf Vernachlässigung und Misshandlung ergeben und ein rechtzeitiges Eingreifen der zuständigen Stellen ermöglichen.

Wie sich die Landesregierung ein sinnvolles abgestuftes und ineinander greifendes System der Hilfen für Kinder und Jugendliche vorstellt, hat sie in ihrem **Kinder- und Jugendaktionsplan** sowie in ihrem Bericht „**Früher wahrnehmen – schneller handeln - besser kooperieren – zum Wohle der Kinder**“, Drs. 16/830, ausführlich dargestellt.

Für die notwendige Zusammenarbeit aller Akteure gibt es schon jetzt gesetzliche Verpflichtungen, z.B.

- Gesundheitsdienstgesetz (GDG):

Gemäß § 2 Abs. 1 GDG soll zwischen den Trägern des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und den in Gesundheitsfragen betroffenen Behörden und Stellen eine enge Zusammenarbeit angestrebt werden.

Die Tätigkeiten des Jugendärztlichen Dienstes im ÖGD Schleswig-Holstein, darunter auch Kooperationen, sind im Bericht 2004 über die Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein unter www.landesregierung.schleswig-holstein unter dem Suchbegriff „Schuleingangsuntersuchungen“ näher beschrieben.

- Sozialgesetzbuch VIII (Kinder- und Jugendhilfe):

Nach § 81 SGB VIII haben die Träger der Jugendhilfe mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen, deren Tätigkeit sich auf die Lebenssituationen junger Menschen und ihrer Familien auswirkt, zusammenzuarbeiten.

Zur wirksamen Begegnung von Kindeswohlgefährdungen (Vernachlässigungen, Misshandlungen) hat das Jugendamt den aus dem staatlichen Wächteramt (Artikel 6 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz) abgeleiteten Schutzauftrag wahrzunehmen (§ 8a SGB VIII) und in Gefährdungsfällen andere Leistungsträger, Einrichtungen der Gesundheitshilfe (z. B. Kinderärztin und Kinderarzt, Krankenhaus, Psychiatrie, öffentlicher Gesundheitsdienst) oder die Polizei einzuschalten, wenn deren sofortiges Tätigwerden notwendig ist und die Sorge- oder Erziehungsberechtigten nicht mitwirken.

- Sozialgesetzbuch V (Gesetzliche Krankenversicherung):

Es besteht für die Kassen gemäß § 20 SGB V eine Verpflichtung, sich Sozial Benachteiligten zuzuwenden: „...Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen...“.

- Ärztliche Berufsordnung:

Nach der ärztlichen Berufsordnung sind Ärzte verpflichtet, rechtzeitig andere ärztliche Stellen hinzu zu ziehen, wenn die eigene Kompetenz nicht ausreicht.

Die Landesregierung erwartet von allen Akteuren, dass sie zum Wohle einer gesunden Entwicklung der Kinder diese Verpflichtungen mit Leben erfüllen.

3.3 Aktionsprogramm des Bundes „Frühe Hilfe für gefährdete Kinder“

Im Koalitionsvertrag des Bundes ist ein Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für gefährdete Kinder“ beschrieben. Im Mittelpunkt dieses Aktionsprogramms von frühen Hilfen für gefährdete Kinder sollen soziale Frühwarnsysteme durch die Verzahnung von Leistungen der Gesundheitshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe sowie bürgerschaftlichem Engagement entwickelt werden, um den Schutzauftrag der staatlichen Gemeinschaft zu stärken. Ziel ist es, den Schutz von Kindern aus besonders belasteten Familien vor Vernachlässigung und Misshandlung insbesondere durch die Stärkung der Erziehungskompetenz ihrer Eltern zu verbessern. Für die Umsetzung des Aktionsprogramms der frühen Hilfen für gefährdete Kinder stellt der Bund in den nächsten fünf Jahren (2006-2010) 10 Mio. Euro bereit. Er hat angekündigt verschiedene bundesweite Modellprogramme zu initiieren, zu fördern, zu begleiten und zu evaluieren sowie ein Servicebüro einzurichten, das die Umsetzung entsprechender Programme in den Ländern und Kommunen anregt und den Erfahrungstransfer sicherstellt.

Die Kriterien zur Ausgestaltung werden derzeit zwischen Bund und Ländern beraten. Die Ausschreibung zum Aktionsprogramm soll im Sommer dieses Jahres erfolgen.