„Vertrauensvoll miteinander für die Kinder unserer Stadt“

Leitspruch des Leipziger Netzwerkes für Kinderschutz und Frühe Hilfen

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Partner des Leipziger Netzwerkes für Kinderschutz und Frühe Hilfen,

hiermit möchten wir Ihnen den aktualisierten „Leipziger Leitfaden für Kinderschutz“ übergeben.

Mit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes zum 1. Januar 2012 wurde die interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Wohl der Kinder unter dem Begriff „Frühe Hilfen“ zur Verpflichtung. In Leipzig wurde und wird dieser Aufgabe bereits seit sieben Jahren im „Leipziger Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen“ erfüllt. Wir können dieser Verpflichtung demnach mit gewachsenen Arbeitsstrukturen und gelebten Traditionen nachkommen.

Der vorliegende Leitfaden ist ein Ergebnis der Arbeit im Leipziger Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen und wird Sie bei den vielfältigen Herausforderungen Ihrer beruflichen Tätigkeit unterstützen. Im Leitfaden wurden zum einem umfassende Informationen rund um das Thema Kindeswohl und Kinderschutz gesammelt. Zum anderen hatten Sie als Netzwerkpartner die Gelegenheit, sich, ihre Institution oder Einrichtung und deren Aufgabenschwerpunkte vorzustellen.

Nach wie vor ist es unser Anliegen, Sie als Fachkräfte bei Fragen zum Thema Kinderschutz, beim Umgang mit möglichen Fällen von Kindeswohlgefährdung, aber auch bei der Kooperation und Kommunikation mit anderen Netzwerkpartnern zu stärken sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen begleitend auszubauen und zu festigen.

Unser besonderer Dank gilt allen Mitwirkenden des Leipziger Netzwerkes für Kinderschutz und Frühe Hilfen, besonders den Mitgliedern des interdisziplinären Qualitätszirkels „Überarbeitung Leipziger Leitfaden für Kinderschutz“, ohne deren großes Engagement die Aktualisierung nicht möglich gewesen wäre. Ebenso danken wir allen, die mit ihrer Zuarbeit der Steckbriefe einen wesentlichen Beitrag zum Inhalt des Leitfadens geleistet haben.

Wir wünschen uns, dass Ihnen der „Leipziger Leitfaden für Kinderschutz“ Anregungen und Impulse bietet, um Ihre alltägliche und interdisziplinäre Arbeit weiterzuentwickeln.

Viel Spaß beim Lesen und Entdecken wünschen Ihnen

Prof. Dr. Thomas Fabian
Bürgermeister und Beigeordneter für
Jugend, Soziales und Schule

Dr. Nicolas Tsapos
Leiter des Amtes für
Jugend, Familie und Bildung

**„Die Leute scheitern gewöhnlich kurz vor dem Erfolg.
Widme also dem Ende so viel Sorge wie dem Anfang, dann gibt es kein Scheitern.“**

Laotse, (6. Jh. V. Chr.), chin. Philosoph, Wayne Dyer (Übers.)

Informationen zum Leitfaden und Danksagung

Ziele	Das im Januar 2012 nach einer Novellierung in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz legt die Grundlagen für eine weitere Qualifizierung der Aufgaben im Kinderschutz. So gilt es, die Vernetzung der Partner verschiedener Professionen insbesondere auch im Kontext Kinderschutz engagiert weiterzuentwickeln. Der vorliegende „Leipziger Leitfaden Kinderschutz“ soll dem gemeinsamen Wirken Rahmen und Orientierung bieten. Anliegen ist es, ein abgestimmtes, ineinandergreifendes Arbeiten aller Netzwerkpartner im Kinderschutz zu erreichen
Zielgruppe	Der Leipziger Leitfaden für Kinderschutz richtet sich an alle Fachkräfte, die mit Kindern, Jugendlichen, Eltern und Familien in den unterschiedlichsten Kontexten arbeiten. Im Leipziger Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen haben sich Vertreter aus den Bereichen Jugendhilfe, Medizin, Bildung, Recht, Polizei, Jobcenter und weiteren Professionen zusammen gefunden.
Änderungen	Der aktuelle Leipziger Leitfaden für Kinderschutz wird auf der Internetseite **www.leipzig.de/netzwerk-kinderschutz** als PDF-Datei eingestellt. Sollten Änderungen und/oder Ergänzungen erfolgen werden diese ebenfalls als PDF-Dokumente auf der Internetseite bereitgestellt.
Redaktion	Die Inhalte des vorliegenden Ordners wurden im Jahr 2013 mit den Mitgliedern des Qualitätszirkel „Überarbeitung Leipziger Leitfaden Kinderschutz“ zusammengetragen und abgestimmt. Die Endredaktion erfolgte im Juni 2014.
Ideen, Anregungen, Korrekturen	Ihre Mitteilung richten Sie bitte per Mail an die Koordinationsstelle (Stabsstelle) des Leipziger Netzwerkes für Kinderschutz und Frühe Hilfen: **nw-kinderschutz@leipzig.de**

Danksagung

Herzlichen Dank sagen wir den Mitgliedern des Qualitätszirkels für deren Engagement, Ausdauer und Fachexpertise.
Vielen Dank an Frau Fuß, die als Elternzeitvertretung im Jahr 2013 die Verantwortung für die Überarbeitung und Aktualisierung des Leipziger Leitfadens für Kinderschutz übernommen hatte.
Darüber hinaus möchten wir uns bei den Kolleginnen der KINDERVEREINIGUNG Leipzig e.V. für die Erarbeitung der Risikobögen recht herzlich bedanken.
Ebenso gilt unser Dank den Koordinatoren des „Netzwerkes zur Förderung des Kindeswohls Zwickau“ und der Koordinatorin des „Netzwerkes für Kinderschutz und Frühe Hilfen Dresden“ dafür, dass wir Auszüge der regionalen Kinderschutzordner verwenden, umschreiben und ändern durften.
Vielen Dank auch an Herrn Jaschak, welcher als Praktikant des Leipziger Netzwerkes für Kinderschutz und Frühe Hilfen aktiv bei der Endredaktion mitwirkte.

Inhaltsverzeichnis

Information zum Leitfaden und Danksagung

1 Kindeswohl
1.1 Kindeswohl
1.2 Kindeswohlgefährdung
1.3 Formen von Gefährdungen

2 Kindeswohlgefährdung erkennen
2.1 Gewichtige Anhaltspunkte
2.2 Risikobogen – ein ergänzendes Instrument zur Gefährdungseinschätzung
2.3 Insoweit erfahrene Fachkräfte – Beratung zur Einschätzung einer Gefährdung

3 Ablaufverfahren bei vermuteter Kindeswohlgefährdung, Arbeitsgrundlagen
3.1 Ablaufschema
3.2 Vereinbarung zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung nach §§ 8a/b SGB VIII in Leipzig
3.3 Meldebogen an den ASD bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung
3.4 Falldokumentation
3.5 Dokumentationsbögen für Fallbesprechungen
3.6 Empfehlungen Kinderschutz an Kliniken, Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.(DAKJ)
3.7 Praxisleitfaden Kindesmisshandlung (DAKJ)

4 Datenschutz
4.1 Datenschutz
4.2 Überblick zu den Rechtsgrundlagen des Datenschutzes nach Professionen
4.3 Weiterführende Informationen zum Datenschutz

5 Einrichtungs- und Professionssteckbriefe
- 1. Autonomes Frauenhaus
- Deutscher Kinderschutzbund
  - Elterntelefon
  - Kinder- und Jugendtelefon;
- Familieninfobüro
- Frauen- und Kinderschutzhaus Leipzig
- Gesundheitsamt
  - Koordinierungsstelle Bundeskinderschutzgesetz/ Familienhebammen
  - Selbsthilfe-Kontakt- und Informationsstelle (SKIS)
- Jobcenter Leipzig
- Jugendhilfe (ausgewählte Bereiche)
  - Allgemeiner Sozialdienst (ASD) – im Amt für Jugend, Familie und Bildung (AfJFB)
  - Erziehungs- und Familienberatungsstellen
  - Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz § 14 SGB VIII
  - Präventiv aufsuchend arbeitendes Team (PAAT)
  - Kindertagesstätten und Freizeiteinrichtungen
  - Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) – Verbund kommunaler Kinder- und Jugendhilfe VKKJ
  - Schulsozialarbeit
  - Straßensozialarbeit
  - Offene Freizeitstreffs (OFT) - Offene Kinder- und Jugendarbeit

- Krankenhäuser
    - Park-Krankenhaus Leipzig – Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Psychotherapie
    - St. Elisabeth-Krankenhaus
    - Universitätsklinikum Leipzig
    - Zentrum für Drogenhilfe (Städtisches Klinikum "St. Georg" Leipzig)
- Niedergelassene Hebammen
- Niedergelassene Kinder- und Jugendärzte
- Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater
- Praxis für Rechtsmedizin, Frau Dr. Böhm
- Polizei
- Sächsische Bildungsagentur
- Schulverweigererprojekte
- Schwangerschafts-(konflikt)beratungsstellen
- Sozialpädiatrisches Zentrum Leipzig
- Städtische Behinderteneinrichtungen
- Stadtsportbund Leipzig e.V.
- Telefonseelsorge

6 Steckbriefe von Netzwerken und Arbeitskreisen

- Arbeitskreis Suchtprävention
- Arbeitskreis „pregnant“
- Facharbeitskreis/Netzwerk Familienbildung in Leipzig
- Koordinierungs- und Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt und Stalking (KIS)/Netzwerk gegen häusliche Gewalt und Stalking
- Koordinierungskreis gegen sexualisierte Gewalt Leipzig
- Leipziger Netzwerk "Familien in Trennung"
- Leipziger Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen
- Arbeitskreis Frühförderung

7 Adressverzeichnis

Netzwerkpartner

8 Rechtliche Grundlagen

8.1 UN-Konvention über die Rechte der Kinder (UNRK)

8.2 Bundesebene

8.2.1 Grundgesetz (GG)

8.2.2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

8.2.3 SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG)

8.2.4 Strafgesetzbuch (StGB)

8.2.5 Gesetz über Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtbarkeit (Fam FG)

8.2.6 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

8.3 Landesebene

8.3.1 Sächsisches Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetz

8.3.2 Schulgesetz - Freistaat Sachsen (VOSchulG) vom 16.Juli 2004

8.3.3 Gesetz zur Ausübung des Berufes der Hebamme und des Entbindungspflegers

9 Weiterführende Literatur und Quellenverzeichnis

**“Wer ein Kind schlägt, hinterlässt in ihm die blinde Wut, die sich Sündenböcke sucht. Der vergreift sich an dem Schwachen. Und rächt sich für das Unrecht, das an ihm begangen wurde, als er selber ein Kind gewesen ist.
Das Schlagen eines Kindes ist der Ausdruck der Lüge, dass Gewalt nicht schadet.”**

Alice Miller (1923-2010), schweizerische Autorin und Psychologin

1 Kindeswohl

1.1 Kindeswohl

1.2 Kindeswohlgefährdung

1.3 Formen von Gefährdungen

- Vernachlässigung
- Misshandlung
- Sexualisierte Gewalt/Sexueller Missbrauch

1.1 Kindeswohl

Die Begriffe Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung sind unbestimmte Rechtsbegriffe. Das Kindeswohl ist ein zentraler Begriff im Rahmen des Familienrechts des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB), insbesondere unter dem Titel der „Elterlichen Sorge“ und von „Sorgerechtsmaßnahmen“.

Der Begriff Kindeswohlgefährdung ist nicht abschließend definiert und bedarf damit einer Interpretation im Einzelfall. Somit ist der Begriff „Kindeswohlgefährdung“ in sachverständigen Nachschlagewerken kaum erfasst. Jedoch findet er sich in Gesetzesbüchern wie dem BGB und dem 8. Sozialgesetzbuch (SGB VIII) sowie in der UN-Kinderrechtskonvention wieder. Im BGB findet er sich in verschiedenen Regelungen wieder. Dazu sei insbesondere auf § 1631, § 1666 und § 1666a verwiesen. Kindeswohlgefährdung nach § 1666 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch:

> *„Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind.“*

Zur inhaltlichen Untersetzung, was unter Kindeswohlgefährdung zu verstehen ist, sollte von der Frage ausgegangen werden:

> *„Was braucht ein Kind bzw. ein Jugendlicher für eine gesunde körperliche, psychische, emotionale und soziale Entwicklung?“*

Gesetzlich verankert, wird vom körperlichen, geistigen und seelischen Wohl gesprochen, so dass alle Bereiche der menschlichen Entwicklung und Sozialisation als gleichwertig anzusehen sind. Grundsätzlich sind Bedürfnisse individuell und unbegrenzt, motivierend und veränderbar. In der Konkretisierung der tatsächlichen Lebensbedürfnisse spielt das Alter bzw. die Entwicklungsphase des Kindes bzw. des Jugendlichen eine entscheidende Rolle.

Einen Hinweis bietet hierbei die **Entwicklungspsychologie bzw. die Maslowsche Bedürfnishierarchie:**

1. **Körperliche Bedürfnisse:**
   Essen, Trinken, Schlaf, Wach-Ruhe-Rhythmus, Zärtlichkeit, Körperkontakt, Wohnraum, Kleidung usw.

2. **Sicherheit/Schutzbedürfnisse:**
   Schutz vor Gefahren, Krankheit, Wettereinflüssen, materiellen Unsicherheiten usw.

3. **Bedürfnisse nach sozialer Bindung:**
   Dialog und Verständigung, Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe (z. B. der Familie)

4. **Bedürfnisse nach sozialer Anerkennung:**
   Anerkennung als seelisch und körperlich wertvoller Mensch und autonomes Wesen, Wertschätzung, Zuwendung, Unterstützung der aktiven Liebesfähigkeit usw.

5. **Bedürfnisse nach Selbstverwirklichung:**
   Förderung der natürlichen Neugierde, Anregung und Anforderung, Unterstützung beim Erleben und Erforschen der Umwelt, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsängsten, Entwicklung eines Selbstkonzeptes, Unterstützung bei der eigenständigen Durchsetzung von Bedürfnissen und Zielen, Bewusstseinsentwicklung, Talententfaltung usw.

Bedürfnispyramide nach Abraham Harold Maslow (1908 - 1970)

Nach Maslow müssen zunächst die Basisbedürfnisse (die ersten drei Stufen) bis zu einem Mindestmaß befriedigt werden, damit überhaupt Bedürfnisse auf der nächst höheren Stufe entstehen und deren Befriedigung angestrebt werden kann. Werden Bedürfnisse auf einer oder mehreren Ebenen chronisch unzureichend befriedigt, ist von Vernachlässigung zu sprechen. Die Folgen einer solchen Vernachlässigung der Lebensbedürfnisse nach Maslow sind umso gravierender, je niedriger die versagten Bedürfnisse in dieser (Maslowschen) Hierarchie angesiedelt sind und je jünger das Kind bzw. der/die Jugendliche ist.

Brazelton und Greenspan beschreiben noch differenzierter **sieben Grundbedürfnisse** von Kindern und Jugendlichen.[1]

1. Grundbedürfnisse
Grundbedürfnisse sind vor allem Nahrung, Schutz und Pflege. Zudem benötigen Kinder für ein gesundes Aufwachsen intellektuelle Anregungen und Hilfe beim Verstehen der Innen- und Außenwelt. Dies erfordert Personen, die kontinuierlich da sind und Gefühle empfangen und erwidern. Dies vermittelt ein Gefühl geschätzt, anerkannt und als vollwertiges Familienmitglied betrachtet zu werden.

2.Das Bedürfnis nach beständigen, liebevollen Beziehungen
Um gedeihen zu können, benötigen Kinder eine warmherzige und verlässliche Beziehung zu erwachsenen Betreuungspersonen. Feinfühligkeit im Umgang mit Kindern bedeutet, ihre Signale wahrzunehmen, sie richtig zu interpretieren und sie angemessen zu beantworten. Wärme, Feinfühligkeit und Halt machen es Kindern möglich, ihre Gefühle zu spüren und später in Worte zu fassen und auch weiterzugeben. Verlässliche und sichere Beziehungen unterstützen die psychische Entwicklung im Bereich des Denkens, der Sprache, von Wertvorstellungen und sozialen Kompetenzen.

1 vgl. Brazelton T.B., Greenspan S.I.: Die sieben Grundbedürfnisse von Kindern. Was jedes Kind braucht, um gesund aufzuwachsen, gut zu lernen und glücklich zu sein. Weinheim und Basel 2008

3. Das Bedürfnis nach körperlicher Unversehrtheit, Sicherheit und Regulation
Kinder brauchen eine gesunde Ernährung, ausreichend Ruhe, Bewegung und Gesundheitsfürsorge, um gesund aufwachsen zu können. Dazu zählen auch die adäquate Versorgung der Kinder bei auftretenden Krankheiten, sowie das Unterlassen aller Formen von physischer und psychischer Gewalt gegen Kinder.

4. Das Bedürfnis nach individuellen Erfahrungen
Jedes Kind ist auf seine Weise einzigartig und braucht Zuwendung und Wertschätzung aufgrund dieser Einzigartigkeit. Manche Kinder sind unruhiger oder aktiver als andere, aufgeschlossener oder in sich zurückgezogener. Die Kunst der Erwachsenen besteht darin, Kinder mit ihren individuellen Besonderheiten anzunehmen und zu fördern.

5. Das Bedürfnis nach Grenzen und Strukturen
Klare und wertschätzende Begrenzung und Strukturierung hilft Kindern, sich ihre Umwelt zu erobern und gleichzeitig Gefährdungsmomenten aus dem Weg zu gehen. Durch sinnvolle Grenzsetzung erleichtern Bezugspersonen die Entwicklung der Kinder. Grenzsetzung sollte nicht strafend und gewaltsam erfolgen, sondern in einem Aushandlungsprozess zum Verstehen führen. Grenzziehungen, die gewaltsam durchgesetzt werden, tragen zu unsicherer, selbst instabiler Entwicklung der Kinder bei. Grenzen bieten Kindern Gelegenheit zum Aushandeln und zum miteinander Auseinandersetzen. Kinder lernen mit sicherer Rahmung, Räume zu erforschen und mit Herausforderungen umzugehen.

6. Das Bedürfnis nach stabilen, unterstützenden Gemeinschaften und kultureller Kontinuität
Kinder sind sehr auf ein überschaubares Umfeld wie Kitas, Schulen, Nachbarschaften usw. angewiesen, die zum sozialen Lernfeld werden können. Freundschaftliche Beziehungen zu Gleichaltrigen gewinnen mit dem Wachsen eine zunehmende Bedeutung für eine gesunde psychische Entwicklung. Unterstützende Bedingungen im Umfeld erleichtern die Entwicklung von Selbstsicherheit und Identität.

7. Das Bedürfnis nach einer sicheren Zukunft
Das Kindeswohl in einer globalisierten Welt hängt zunehmend davon ab, wie es gelingt, Bedingungen für sichere Perspektiven von Menschen weltweit zu schaffen.

1.2 Kindeswohlgefährdung

Von einer Kindeswohlgefährdung in der Unterscheidung zum Kindeswohl ist dann zu sprechen, wenn

- problematische Aspekte oder Ereignisse von hoher Intensität die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen gefährden,
- die schädigenden Bedingungen nicht nur einmalig oder selten auftreten, sondern ein Strukturmuster dahintersteht,
- und wenn aufgrund der problematischen Bedingungen eine Schädigung des Kindes in seiner Entwicklung absehbar oder bereits eingetreten ist.

Definitionen

Kindeswohlgefährdung ist eine soziale Konstruktion, keine einfache Gegebenheit oder Tatsache, sondern ein Geschehen, das die professionellen Helfer in der Regel nicht selbst miterlebt haben. Ein doppeltes Dreieck von 2 x 3 Dimensionen kennzeichnet eine praxisrelevante kritische Konstruktion (Definition) von Kindeswohlgefährdung:

A:
1. die Rechte und Bedürfnisse des Kindes;
2. die Rechte und Verpflichtungen der Inhaber der elterlichen Sorge,
3. die staatlichen Rechte und Verpflichtungen, Kinder zu schützen.

B:
1. eine Handlung bzw. Unterlassung von Inhabern der elterlichen Sorge;
2. soziokulturelle und fachliche Bewertungskriterien zur Beurteilung einer erheblichen Beeinträchtigung eines Kindes;
3. professionelle Handlungsverpflichtungen, die im Kern auf hilfesystemischen Risikoeinschätzungen beruhen.1

Weil Kindeswohlgefährdung eine soziale Konstruktion ist, wird verständlich, warum die Erstbegegnung mit einer Familie bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung nicht selten zu einem Kampf darüber werden kann, wer in der Auseinandersetzung die Definitionsmacht erringt. Die Bewertung dessen, was Anlass für ein Gespräch ist, muss zwischen Familie und Helfern ausgehandelt und „plausibel gemacht“ werden. Erst wenn sich die unterschiedlichen Sinnkonstruktionen ergänzen oder sogar decken, wenn es eine Problemübereinstimmung („Problemkongruenz”) gibt, werden bloße Zuschreibungen von außen durch ein gemeinsames Verständnis aufgehoben. Nur das offene Gespräch zwischen den Beteiligten kann eine gute Basis für den Schutz von Kindern sein.

1 Vgl. auch den wichtigen grundlegenden Text: J. Giovannoni: Definitional issues in child maltreatment. In: Dante Cicchetti, Vicki Carlson (Eds.): Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect. Cambridge: Cambridge University Press, 1989, S.3-37

Kindeswohlgefährdung ist ein,
das Wohl und die Rechte eines Kindes (nach Maßgabe gesellschaftlich geltender Normen und begründeter professioneller Einschätzung) beeinträchtigendes Verhalten oder Handeln bzw. ein Unterlassen einer angemessenen Sorge durch Eltern oder andere Personen in Familien oder Institutionen (wie z. B. Heimen, Kindertagesstätten, Schulen, Kliniken oder in bestimmten Therapien), das zu nicht-zufälligen Verletzungen, zu körperlichen und seelischen Schädigungen und/oder Entwicklungsbeeinträchtigungen eines Kindes führen kann, was die Hilfe und eventuell das Eingreifen von Jugendhilfeeinrichtungen und Familiengerichten in die Rechte der Inhaber der elterlichen Sorge im Interesse der Sicherung der Bedürfnisse und des Wohls eines Kindes notwendig machen kann.[2]

Kindeswohlgefährdung in der Rechtsprechung
Der Begriff der Kindeswohlgefährdung wurde in der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs konkretisiert und meint „eine gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt.“ (BGH FamRZ 1956, 350)
Daraus ergeben sich drei Kriterien für die Feststellung einer Kindeswohlgefährdung, welche gleichzeitig erfüllt sein müssen:

- gegenwärtig vorhandene Gefahr
- Erheblichkeit der Schädigung sowie
- Sicherheit der Vorhersage

2 Kindeswohlgefährdung. Erkennen und Helfen. Hg. Kinderschutz-Zentrum Berlin e.V., Kinderschutz-Zentrum Berlin e.V., Berlin 2009; 11. überarbeitete Auflage (470 – 490 Tausend) Redaktion: Dr. Christine Maihorn, Peter Ellesat; © 2009 Kinderschutz-Zentrum Berlin e.V. ; Juliusstraße 41, D 12051 Berlin

1.3 Formen von Gefährdungen

Vernachlässigung
Vernachlässigung ist "die andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns durch sorgeverantwortliche Personen (Eltern oder andere von ihnen autorisierte Betreuungspersonen), welches zur Sicherstellung der seelischen und körperlichen Versorgung eines Kindes notwendig wäre."[1]

Dies umfasst körperliche, kognitive, emotionale Bedürfnisse des Kindes sowie unzureichende Beaufsichtigung. Werden die Lebensbedürfnisse eines Kindes über eine längere Zeit hinweg nicht befriedigt (also bei unzureichender Versorgung in den Bereichen Ernährung, Schutz, Pflege, Betreuung, Gesundheitsvorsorge und -fürsorge, Liebe, Akzeptanz, Zuwendung, Anregung und Förderung), kann von Vernachlässigung gesprochen werden. Somit ist Vernachlässigung gleichzusetzen mit einem chronischen Zustand der Mangelversorgung. Dabei sind die "vernachlässigenden Personen" immer die Eltern/Sorgeberechtigten bzw. Sorgeverpflichteten. In diesem Sinne weist Vernachlässigung auf eine gravierende Beziehungsstörung zwischen Eltern oder anderen von ihnen autorisierte Betreuungspersonen und Kindern hin. Je jünger die Kinder dabei sind, desto schwerwiegender sind die Auswirkungen und desto größer ist die Wahrscheinlichkeit bleibender Störungen.

Auch wenn in der Praxis eine klare Trennung nicht immer möglich ist, ist eine Unterscheidung in aktive bzw. passive Vernachlässigung wichtig, wenn es um Handlungsstrategien zur Abwendung der Vernachlässigung und die Unterbreitung von Hilfeangeboten geht.

Passive Vernachlässigung
Passive Vernachlässigung ist oft das Resultat von Überforderung und Unkenntnis. Sie entsteht aus mangelnder Einsicht, Nichterkennen von Bedarfssituationen oder unzureichenden Handlungsmöglichkeiten der sorgeberechtigten Personen. Beispiele für passive Vernachlässigung sind das Alleinlassen des Kindes über einen unangemessen langen Zeitraum, Vergessen von notwendigen Vorsorgeleistungen, unzureichende Pflege, Mangelernährung usw.

Aktive Vernachlässigung
Aktive Vernachlässigung ist dann gegeben, wenn Eltern die Vernachlässigung selbst erkennen, jedoch keine Abhilfe schaffen, keine Hilfe annehmen wollen oder die Vernachlässigung sogar bewusst herbeiführen. Somit handelt es sich bei aktiver Vernachlässigung um die wissentliche Verweigerung von Handlungen zur Befriedigung kindlicher Lebensbedürfnisse. Hierzu zählt die Verweigerung von Versorgung, Körperhygiene, Nahrung, Schutz, Liebe usw..

Wenn kindliche Lebensbedürfnisse über einen längeren Zeitraum unbefriedigt bleiben, spricht man von Vernachlässigung. Ist diese Vernachlässigung von großer Intensität bzw. tritt sie häufig oder dauerhaft auf, kann es abhängig vom Bereich der Mangelerscheinung zu erheblichen Defiziten oder Schädigungen im physischen, psychosozialen und/oder kognitiven Bereich kommen.

1 Schone, R., Gintzel, U., Jordan, E., Kalscheuer, M., Münder, J.: Kinder in Not. Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Arbeit. Münster 1997, S. 21

Vernachlässigung von kindlichen Bedürfnissen und ihre möglichen (Spät-)Folgen

Körperliche Bedürfnisse	mögliche (Spät-)Folgen
Versorgung	Hunger, Mangel- oder Fehlernährung, Unter- oder Übergewicht, Gedeihstörungen, psychosoziale Fehlentwicklungen usw.
Körperpflege/Hygiene	Hauterkrankungen/Entzündungen (z. B. im Windelbereich), Ungezieferbefall, Defektheilungen usw.
Tagesablauf	Schlafstörungen, Apathie am Tag, Entwicklungsstörungen usw.
Sicherheit/Schutzbedürfnisse	
(Relative) Freiheit von Angst	Angst, Selbstwert- und emotionale Probleme usw.
Aufsicht	Unfälle, unfallbedingte Behinderungen usw.
Gesundheitsfürsorge	Hohe Infektanfälligkeit, vermeidbare Krankheiten, schwere Krankheitsverläufe usw.
Körperliche Unversehrtheit	Angst, Verletzungen durch Misshandlungen bzw. sexuellen Missbrauch, posttraumatische Reaktionen, Bindungs- und Persönlichkeitsstörungen
Bedürfnisse nach sozialer Bindung	
Liebe, Zuwendung	Gedeihstörungen, emotionale Störungen usw.
Stabile Bindungen	Auffälligkeiten im Kontakt (Nähe - Distanz), Bindungsstörungen usw.
Bedürfnisse nach sozialer Anerkennung	
Lob, Wertschätzung	Mangelndes Selbstwertgefühl, Unsicherheiten usw.
Bedürfnisse nach Selbstverwirklichung	
Anregung, Vermittlung von Erfahrungen	Entwicklungsstörungen/ -defizite, Sprachprobleme, psychiatrische Störungen, Deprivation usw.

Misshandlung

wird als Zufügen von jeglicher Art von Gewalt (physisch, psychisch) unabhängig von der damit verbundenen Intention verstanden. Im Strafgesetzbuch heißt es dazu:

Misshandlung von Schutzbefohlenen § 225 StGB:

> *„Wer eine Person unter 18 Jahren (…), die seiner Fürsorge oder Obhut untersteht, seinem Hausstand angehört, von dem Fürsorgepflichten seiner Gewalt überlassen worden oder ihm im Rahmen eines Dienstes oder Arbeitsverhältnisses untergeordnet ist, quält oder roh misshandelt, oder wer durch böswillige Vernachlässigung seiner Pflicht, für sie zu sorgen, sie an der Gesundheit schädigt, wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren bestraft."*

Für Kindesmisshandlungen gibt es kein typisches „Misshandlungssyndrom", was auch damit zu begründen ist, dass Misshandlungen zumeist mit Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch einhergehen können. Wesentlich scheint zuallererst die Unterscheidung zwischen Folgen von physischer und psychischer Misshandlung.

Physische Misshandlung

- gewalttätiges Verhalten als Grundelement der Erziehung
- körperliche Verletzungen, die nicht unfallbedingt sind
- fehlende Übereinstimmung zwischen Verletzung und Beschreibung der Verletzungsursache bzw. des Verletzungshergangs
- Wissen, begründeter Verdacht oder Eingeständnis, dass die Verletzung (durch einen Elternteil, eine Erziehungs- oder Bezugsperson des Kindes) absichtlich herbeigeführt oder nicht verhindert wurde
- Verletzungsformen wie das Zufügen von Verbrennungen, Erfrierungen, Verätzungen, versuchtes Ertränken, Ersticken, Vergiften usw.

Im Hinblick auf physische Misshandlung kann von einer Reihe von Folgen für das Kind ausgegangen werden, die von der Form der Gewaltanwendung abhängig sind.

Typische akute Folgen sind:

- Gehirnblutungen, hervorgerufen durch ein Schütteltrauma bei Säuglingen
- Blutungen der Netzhaut (Retinaeinblutungen), ebenfalls hervorgerufen durch ein Schütteltrauma bei Säuglingen
- Verwundungen, z. B. durch Schläge
- Verbrennungen, z. B. hervorgerufen durch das Ausdrücken einer Zigarette
- Bissverletzungen
- Verletzungen im Intimbereich infolge sexuellen Missbrauchs

Langzeitfolgen können sein:

- Entwicklungsverzögerungen
- nichtorganische Gedeihstörungen (Wachstumsstörungen, Gewichtsverlust)
- posttraumatische Störungen

Psychische Misshandlung:

- feindliche oder abweisende, ablehnende oder ignorierende Verhaltensweisen der Eltern gegenüber dem Kind (d. h. Ablehnung, Verängstigung, Terrorisierung, Isolierung, Beschimpfen, Verspotten, Erniedrigen, Bedrohen)
- überfürsorgliches, entwicklungseinschränkendes Verhalten
- Vernachlässigung

Zu den Folgen psychischer Misshandlung liegen nur wenige Informationen vor, zumindest wenn psychische Misshandlung als einzige Form von Kindeswohlgefährdung zum Tragen kommt.

Grundsätzlich kann jedoch von nachstehenden Folgen ausgegangen werden:

- psychische Störungen (z. B. Depression, Borderline)
- nachhaltige Beeinträchtigung des Persönlichkeits- und Selbstwerterlebens des Kindes
- Verhaltensauffälligkeiten wie Weglaufen, Aggression oder Delinquenz im Jugendalter
- Suchtverhalten
- langfristige Verminderung von Selbstvertrauen und Selbstkontrolle
- Probleme in sozialen Beziehungen

Sexualisierte Gewalt/Sexueller Missbrauch

Kennzeichnend ist, dass sexuelle Handlungen entweder gegen den Willen von Kindern oder Jugendlichen vorgenommen werden oder die Betroffenen aufgrund körperlicher, psychischer, kognitiver oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen können. Auch wenn ein Mädchen oder ein Junge sich scheinbar aktiv beteiligt, liegt die Verantwortung für die sexuelle Tat immer beim Erwachsenen – „Kinder haben niemals die Verantwortung für einen sexuellen Übergriff."
Jede sexuelle Handlung, die von Erwachsenen an, mit oder von Kindern unter 14 Jahren unternommen oder gefördert wird, unabhängig von der „Intensität des sexuellen Kontaktes" oder der vermeintlichen Absicht, ist sexualisierte Gewalt/sexueller Missbrauch.

Sexueller Missbrauch beginnt dort, wo der Täter zur Anregung oder Befriedigung seiner Sexualität Kinder benutzt, überredet, nötigt, wo Geheimhaltung eingefordert wird usw. Das hat nichts mit einer jeweils altersgerechten, natürlichen Sexualität von Kindern/Jugendlichen zu tun.

Formen

- ohne Körperkontakt (z. B. sexualisierte Sprache, sich vor dem Anderen ausziehen müssen, gemeinsames Anschauen von Pornografien)
- mit Körperkontakt (z. B. unfreiwillige Umarmungen, gegenseitige Berührungen)
- massive Formen (z. B. Zwang zu Handlungen vor anderen wie Selbstbefriedigung, Berührungen der Genitalien der Täter, Vergewaltigung).

Folgen

Ein einheitliches Syndrom gibt es nicht, so dass sexueller Missbrauch folglich unterschiedlichste Folgen nach sich ziehen kann. Gleichsam ist es möglich, dass Missbrauchsopfer keine Symptome/Auffälligkeiten zeigen, was laut Untersuchungen darauf zurückzuführen sei, dass sie durch Unterstützung von außen oder eigene Ressourcen weniger beeinträchtigt sind bzw. weniger intensive Formen des Missbrauchs miterleben mussten. Viele der betroffenen Kinder und Jugendliche sind durch die Missbrauchserfahrungen jedoch ein Leben lang geprägt.

Unzureichender Schutz vor Gefahren durch Dritte

In Angelegenheiten der Personensorge kann das Gericht auch Maßnahmen mit Wirkung gegen einen Dritten treffen.
Gefährdungen können nicht nur von Eltern/Sorgeberechtigten bzw. Sorgeverpflichteten ausgehen, sondern auch von Dritten. Um einen effektiven und umfassenden Kinderschutz zu gewähren, räumt der Gesetzgeber (§ 1666 Abs. 4 Bürgerliches Gesetzbuch) ein:
Dritte können dabei alle Personen sein, die nicht die Eltern sind, sprich Stiefeltern, Lebensgefährten oder Freunde der Eltern, Pflege- und sonstige Betreuungspersonen, Geschwister, andere Verwandte, Nachbarn usw.

“Wir schützen die sensibelsten Lebewesen in unserer Mitte
– Kinder –
durch beobachten, wahrnehmen und handeln.”

Fr. Dr. Kürschner, Kinder- und Jugendärztin, Gesundheitsamt Leipzig

2 Kindeswohlgefährdung erkennen

2.1 Gewichtige Anhaltspunkte

2.2 Risikobogen – ein ergänzendes Instrument zur Gefährdungseinschätzung

2.3 Insoweit erfahrene Fachkräfte – Beratung zur Einschätzung einer Gefährdung

2.1 Gewichtige Anhaltspunkte

Den Begriff „Gewichtige Anhaltspunkte“ verwendet der Gesetzgeber als Ausgangspunkt des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und ebenso als Ausgangspunkt für das Tätigwerden des Jugendamtes, sofern Anhaltspunkte anhand der Abschätzung des Gefährdungsrisikos als gewichtig eingeschätzt werden. Mit Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes (§ 4 KKG) werden auch weitere Professionen bei der Feststellung Gewichtiger Anhaltspunkte zum Handeln verpflichtet.
Folgende Anhaltspunkte können auf eine Gefährdung hinweisen[1]:

Äußere Erscheinung des Kindes

- massive oder wiederholte Zeichen von Verletzungen (z. B. Blutergüsse, Striemen, Narben, Knochenbrüche, Verbrennungen) ohne erklärbare unverfängliche Ursache bzw. häufige Krankenhausaufenthalte aufgrund von angeblichen Unfällen
- starke Unterernährung
- mangelnde Körperhygiene (z. B. Schmutz und Kotreste auf der Haut des Kindes, auffällige Karieserscheinungen)
- unangemessene Kleidung (Witterung, Größe, Sauberkeit)

Verhalten des Kindes

- wiederholte oder schwer gewalttätige und/oder sexuelle Übergriffe gegen andere Personen
- Kind wirkt berauscht und/oder benommen bzw. im Steuern seiner Handlungen unkoordiniert (Einfluss von Drogen, Alkohol, Medikamenten)
- wiederholtes apathisches oder stark verängstigtes Verhalten des Kindes
- Äußerungen des Kindes, die auf Misshandlung, sexuellen Missbrauch oder Vernachlässigung hinweisen
- Kind hält sich wiederholt zu altersunangemessenen Zeiten ohne Erziehungsperson in der Öffentlichkeit auf (z. B. nachts allein auf dem Spielplatz)
- Kind hält sich an jugendgefährdenden Orten auf (z. B. Stricherszene, Lokale aus der Prostitutionsszene, Spielhalle, Nachtclub)
- offensichtlich schulpflichtige Kinder bleiben ständig oder häufig der Schule fern
- Kind begeht gehäuft Straftaten

Verhalten der Erziehungspersonen der häuslichen Gemeinschaft

- wiederholte oder schwere Gewalt zwischen den Erziehungspersonen
- nicht ausreichende oder völlig unzuverlässige Bereitstellung von Nahrung
- massive oder häufige körperliche Gewalt gegenüber dem Kind (z. B. Schütteln, Schlagen, Einsperren)
- häufiges massives Beschimpfen, Ängstigen oder Erniedrigen des Kindes
- Gewährung des unbeschränkten Zugangs zu gewaltverherrlichenden oder pornografischen Medien
- fehlende oder unzureichende Mitwirkung bei erforderlichen medizinischen Behandlungen des Kindes oder der notwendigen Förderung des Kindes
- Isolierung des Kindes (z. B. Kontaktverbot zu Gleichaltrigen)

1 vgl. Vorschläge für Mustervereinbarungen nach § 8a Abs. 2 SGB VIII, Stand März 2006 – Münster, Institut für soziale Arbeit e.V. 2006

Familiäre Situation

- Obdachlosigkeit (Familie bzw. Kind lebt auf der Straße)
- Kleinkind wird häufig oder über einen längeren Zeitraum unbeaufsichtigt oder in Obhut offenkundig ungeeigneter Personen gelassen
- Kind wird zur Begehung von Straftaten oder sonst verwerflichen Taten eingesetzt (z. B. Diebstahl, Bettelei)

Persönliche Situation der Erziehungspersonen der häuslichen Gemeinschaft

- stark verwirrtes Erscheinungsbild (z. B. führt Selbstgespräche, reagiert nicht auf Ansprache)
- häufig berauschte und/oder benommene bzw. eingeschränkte steuerungsfähige Erscheinung, die auf massiven, verfestigten Drogen-, Alkohol- bzw. Medikamentenmissbrauch hindeuten

Wohnsituation

- Wohnung ist stark vermüllt, völlig verdreckt oder weist Spuren äußerer Gewaltanwendung auf (z. B. stark beschädigte Türen)
- Nichtbeseitigung von erheblichen Gefahren im Haushalt (z. B. durch defekte Stromkabel oder Steckdosen, Herumliegen von „Spritzbesteck“)
- Fehlen einer kindgerechten Ausstattung der Wohnung (kein eigener Schlafplatz, kein Spielzeug)

Dies ist keine abschließende Aufzählung und die Anhaltspunkte müssen immer im Einzelfall beurteilt werden!

Risikoanalyse für Kinder (0-3 Jahre) bei einer möglichen Kindeswohlgefährdung

Dieser Gefährdungsbogen soll Ihnen helfen, Ihre Wahrnehmungen zu schärfen, Gefährdungen möglichst frühzeitig zu erkennen und die Vorbereitung für ein Fallgespräch zur Risikoabwägung zu erleichtern. Er ist nicht schematisch anzuwenden, soll zur Objektivierung subjektiver Verdachtsmomente dienen und ersetzt nicht das Gespräch mit der insoweit erfahrenen Fachkraft. Ergibt die Bearbeitung des vorliegenden Bogens vermehrt ROT, ist eine Meldung an den zuständigen ASD erforderlich.

Der vorliegende Bogen erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Er dient ausschließlich der Arbeit im Team, unterliegt der Schweigepflicht und gehört somit nicht in die Hände Dritter (Dies schließt die betreffende Familie, als auch den zuständigen ASD ein.)

Erklärung zum Ampelmodell:

Rot	dringender Handlungsbedarf (starker Verdacht auf Kindeswohlgefährdung), Hinzuziehung der Fachkraft nach § 8a
Gelb	Klärungsbedarf, Gespräch mit Sorgeberechtigten bzw. fehlende Information
Grün	weitere Beobachtung

Angaben zum Kind

Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Angabe zur/m Sorgeberechtigten	

	Rot	Gelb	Grün
Einschätzung zur Sicherung kindlicher Grundbedürfnisse (Maslow Bedürfnisse)			
Recht auf ausreichende Körperpflege			
Recht auf einen geeigneten Wach- und Schlafplatz			

Recht auf schützende Kleidung			
Recht auf altersgemäße Ernährung			
Recht auf sachgemäße Behandlung von Krankheit/ Entwicklungsstörungen			
Recht auf Schutz vor Gefahren			
Recht auf Zärtlichkeit/ Anerkennung und Bestätigung			
Recht auf Sicherheit und Geborgenheit			
Recht auf Individualität und Selbstbestimmung			
Recht auf Ansprache			
Recht auf langandauernde Bindungen			

	Rot	Gelb	Grün
Körperliche Erscheinung			
Mangel- /Unterernährung			
Adipositas			
falsche Ernährung			
Zwangsernährung			
schlechter Pflegezustand (unzureichende Körperpflege, unzureichende Mundhygiene)			
Verzögerung der motorischen Entwicklung			
Verzögerung der sprachlichen Entwicklung			
Hämatome, Mehrfachverletzungen, Wunden, Striemen, Narben			
Knochenbrüche mit unklarer Ursache			
Verbrennungen, Verbrühungen mit unklarer Ursache			
wiederholt auftretende Rötungen und Verletzungen (z.B. im Anal- und Genitalbereich)			

	Rot	Gelb	Grün
Psychische Erscheinung/beobachtbares Verhalten			
Säugling/Kind schreit/weint viel			

Verhaltensauffälligkeiten / Kind wirkt … apathisch			
traurig			
auffallend ruhig / antriebsarm			
teilnahmslos/ Desinteresse an der Umwelt			
schreckhaft			
ängstlich			
verschlossen			
Schlafstörungen			
selbstverletzendes / selbstgefährdendes Verhalten			
aggressives Verhalten gegenüber anderen Kindern u./o. Erwachsenen			
ausgeprägte stereotype, selbststimulierende Verhaltensweisen (u.a. schaukeln, streichelnd)			
instabiler / fehlender Blickkontakt			
unsicherer wechselndes Beziehungsverhalten (Nähe-Distanz-Problematik)			
sexualisiertes Verhalten			

	Rot	Gelb	Grün
Kognitive Erscheinung			
eingeschränkte Reaktion auf optische und akustische Reize			
Wahrnehmungseinschränkungen			
Konzentrationsschwierigkeiten			
Entwicklungsverzögerungen			

	Rot	Gelb	Grün
Psychosoziale Situation / Risikofaktoren in der Familie			
Strukturlosigkeit innerhalb der Familie			

Rollenvermischung /-verschiebung in Kernfamilie			
alleinerziehender Elternteil (Überforderung erkennbar)			
Trennung der Eltern mit einhergehender Entfremdung eines Elternteils			
Eltern oder Kindesmutter sehr jung (minderjährig)			
eingeschränkte intellektuelle Fähigkeiten der Eltern/eines Elternteils			
chronische Erkrankung / Körperbehinderung der Eltern / eines Elternteils			
schwere psychische Störungen (Psychosen) der Eltern / eines Elternteils			
Suchtmittelmissbrauch der Eltern / eines Elternteils			
Gewalterfahrung der Eltern / eines Elternteils			
Migrationshintergrund / Integrationsprobleme			
religiöse/ideologische Überzeugungen der Familie			
Vorenthalten medizinischer Leistungen			
Schlechte Wohnverhältnisse			
nicht witterungsgerechte Kleidung			
wirtschaftliche Probleme/ unzureichendes Einkommen			
Schulden			

Ressourcen und Kooperationsbereitschaft des/r Sorgeberechtigten

Kompetenzen	**Kindesmutter**		**Kindesvater**	
	vorhanden	Nicht vorhanden	vorhanden	Nicht vorhanden
Kompetenzen der Sorgeberechtigten i.H. auf die Grundbedürfnisse:				
Schutz vor Gefahren				
Zuneigung / Anerkennung / Bestätigung geben				
Sicherheit und Geborgenheit herstellen				
Achtung der Individualität und Selbstbestimmung des Kindes				

kommunikativer Kontakt zum Kind / Ansprache				
Fähigkeit Grenzen aufzeigen / Konsequenzen benennen und einhalten				
Aggressionen kontrollieren können				
Wut kontrollieren können				
eigene Gefühle und Bedürfnisse wahrnehmen können				
eigene Interessen und Meinungen ausdrücken und angemessen vertreten können				
anderen sagen können, wie man ihr Verhalten wahrnimmt und dies von anderen anhören können (Kritikfähigkeit)				
mit anderen nach Problemlösungsmöglichkeiten suchen und aushandeln können				
Willen und Grenzen anderer respektieren können				
Bereitschaft zur Abwendung von Gefährdungen				
Fähigkeit zur Abwendung von Gefährdungen				
Termintreue				

Besondere Beobachtungen *(eventuell Vorhandensein von anderen Bezugspersonen, elterliche Hygiene, Fähigkeit, sich mit seinen Kind zu beschäftigen, …)*

Ergebnisprotokoll des Fachgespräches anhand der Risikoanalyse

Name der erfahrenen Fachkraft:

Einrichtung / Institution:

Datum:

Ergebnis:

Unterschriften:

Risikoanalyse für Kinder (3 – 6 Jahre) bei einer möglichen Kindeswohlgefährdung

Dieser Gefährdungsbogen soll Ihnen helfen, Ihre Wahrnehmungen zu schärfen, Gefährdungen möglichst frühzeitig zu erkennen und die Vorbereitung für ein Fallgespräch zur Risikoabwägung zu erleichtern. Er ist nicht schematisch anzuwenden, soll zur Objektivierung subjektiver Verdachtsmomente dienen und ersetzt nicht das Gespräch mit der insoweit erfahrenen Fachkraft. Ergibt die Bearbeitung des vorliegenden Bogens vermehrt ROT, ist eine Meldung an den zuständigen ASD erforderlich.

Der vorliegende Bogen erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Er dient ausschließlich der Arbeit im Team, unterliegt der Schweigepflicht und gehört somit nicht in die Hände Dritter (Dies schließt die betreffende Familie, als auch den zuständigen ASD ein.)

Erklärung zum Ampelmodell:

Rot	dringender Handlungsbedarf (starker Verdacht auf Kindeswohlgefährdung), Hinzuziehung der Fachkraft nach § 8a
Gelb	Klärungsbedarf, Gespräch mit Sorgeberechtigten bzw. fehlende Informationen
Grün	weitere Beobachtung

Angaben zum Kind

Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Angaben zur/m Sorgeberechtigten	

	rot	gelb	grün
Einschätzung zur Sicherung kindlicher Grundbedürfnisse (Maslow Bedürfnisse)			
Recht auf ausreichende Körperpflege			
Recht auf einen geeigneten Wach- und Schlafplatz			
Recht auf schützende Kleidung			

Recht auf altersgemäße Ernährung			
Recht auf sachgemäße Behandlung von Krankheit/ Entwicklungsstörungen			
Recht auf Schutz vor Gefahren			
Recht auf Zärtlichkeit/ Anerkennung und Bestätigung			
Recht auf Sicherheit und Geborgenheit			
Recht auf Individualität und Selbstbestimmung			
Recht auf Ansprache			
Recht auf langandauernde Bindungen			

	rot	gelb	grün
Körperliche Erscheinung			
Mangel-/Unterernährung			
Adipositas			
falsche Ernährung			
Zwangsernährung			
schlechter Pflegezustand (unzureichende Körperpflege, unzureichende Mundhygiene, Karies)			
Verzögerung der motorischen Entwicklung			
Verzögerung der sprachlichen Entwicklung			
Hämatome, Mehrfachverletzungen, Wunden, Striemen, Narben			
Knochenbrüche mit unklarer Ursache			
Verbrennungen, Verbrühungen mit unklarer Ursache			
wiederholt auftretende Rötungen und Verletzungen(z.B. im Anal- und Genitalbereich)			
anhaltende / wiederholte Kopf – und Bauchschmerzen ohne med. Ursachen			
Einnässen u./o. Einkoten			

	rot	gelb	grün
Psychische Erscheinung/ beobachtbares			

Verhalten			
Kind schreit/weint viel			
Verhaltensauffälligkeiten / Kind wirkt …			
apathisch			
traurig			
auffallend ruhig / antriebsarm			
teilnahmslos/ Desinteresse an der Umwelt			
schreckhaft			
ängstlich			
verschlossen			
Schlafstörungen			
Essstörungen			
selbstverletzendes / selbstgefährdendes Verhalten			
mangelndes Selbstbewusstsein			
aggressives Verhalten gegenüber anderen Kindern u./o. Erwachsenen			
ausgeprägte stereotype, selbststimulierende Verhaltensweisen (u.a. schaukeln, streichelnd)			
instabiler / fehlender Blickkontakt			
unsicherer wechselndes Beziehungsverhalten (Nähe-Distanz-Problematik)			
sexualisiertes Verhalten			

	rot	gelb	grün
Kognitive Erscheinung			
eingeschränkte Reaktion auf optische und akustische Reize			
Wahrnehmungseinschränkungen			
Konzentrationsschwierigkeiten			

Entwicklungsverzögerungen			

	rot	gelb	grün
Psychosoziale Situation / Risikofaktoren in der Familie			
Strukturlosigkeit innerhalb der Kernfamilie			
Rollenvermischung /-verschiebung			
alleinerziehender Elternteil (Überforderung erkennbar)			
Trennung der Eltern mit einhergehender Entfremdung eines Elternteils			
Eltern oder Kindesmutter sehr jung (minderjährig)			
eingeschränkte intellektuelle Fähigkeiten der Eltern/eines Elternteils			
chronische Erkrankung(en) der Eltern/eines Elternteil			
schwere psychische Störungen (Psychosen) der Eltern/eines Elternteil			
Suchtmittelmissbrauch der Eltern/eine Elternteils			
Gewalterfahrung der Eltern / eines Elternteils			
Migrationshintergrund / Integrationsprobleme			
religiöse/ideologische Überzeugungen der Familie			
Vorenthalten medizinischer Leistung			
Schlechte Wohnverhältnisse			
fehlende witterungsgerechte Kleidung			
wirtschaftliche Probleme / unzureichendes Einkommen			
Schulden			

Ressourcen und Kooperationsbereitschaft des/r Sorgeberechtigten

Kompetenzen	**Kindesmutter**		**Kindesvater**	
	vorhanden	Nicht	vorhanden	Nicht

		vorhanden		vorhanden
Kompetenzen der Sorgeberechtigten i.H. auf die Grundbedürfnisse:				
Schutz vor Gefahren				
Zuneigung / Anerkennung / Bestätigung geben				
Sicherheit und Geborgenheit herstellen				
Achtung der Individualität und Selbstbestimmung des Kindes				
kommunikativer Kontakt zum Kind / Ansprache				
Fähigkeit Grenzen aufzeigen / Konsequenzen benennen und einhalten				
Aggressionen kontrollieren können				
Wut kontrollieren können				
eigene Gefühle und Bedürfnisse wahrnehmen können				
eigenen Interessen und Meinungen ausdrücken und angemessen vertreten können				
anderen sagen können, wie man ihr Verhalten wahrnimmt und dies von anderen anhören können (Kritikfähigkeit)				
mit anderen nach Problemlösungsmöglichkeiten suchen und aushandeln können				
Willen und Grenzen anderer respektieren können				
Bereitschaft zur Abwendung von Gefährdungen				
Fähigkeit zur Abwendung von Gefährdungen				
Termintreue				

Besondere Beobachtungen *(eventuell Vorhandensein von anderen Bezugspersonen, elterliche Hygiene, Fähigkeit, sich mit seinen Kind zu beschäftigen, …)*

Ergebnisprotokoll des Fachgespräches anhand der Risikoanalyse

Name der erfahrenen Fachkraft:

Einrichtung / Institution:

Datum:

Ergebnis:

Unterschriften:

Risikoanalyse für Kinder (6,5-13 Jahre) bei einer möglichen Kindeswohlgefährdung

Dieser Gefährdungsbogen soll Ihnen helfen, Ihre Wahrnehmungen zu schärfen, Gefährdungen möglichst frühzeitig zu erkennen und die Vorbereitung für ein Fallgespräch zur Risikoabwägung zu erleichtern. Er ist nicht schematisch anzuwenden, soll zur Objektivierung subjektiver Verdachtsmomente dienen und ersetzt nicht das Gespräch mit der insoweit erfahrenen Fachkraft. Ergibt die Bearbeitung des vorliegenden Bogens vermehrt ROT, ist eine Meldung an den zuständigen ASD erforderlich.

Der vorliegende Bogen erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Er dient ausschließlich der Arbeit im Team, unterliegt der Schweigepflicht und gehört somit nicht in die Hände Dritter (Dies schließt die betreffende Familie, als auch den zuständigen ASD ein.)

Erklärung zum Ampelmodell:

Rot	dringender Handlungsbedarf (starker Verdacht auf Kindeswohlgefährdung), Hinzuziehung der Fachkraft nach § 8a
Gelb	Klärungsbedarf, Gespräch mit Sorgeberechtigten bzw. fehlende Informationen
Grün	weitere Beobachtung

Angaben zum Kind

Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Angaben zur/m Sorgeberechtigen	

	rot	gelb	grün
Einschätzung zur Sicherung kindlicher Grundbedürfnisse (Maslow Bedürfnisse)			
Recht auf ausreichende Körperpflege			
Recht auf einen geeigneten Wach- und Schlafplatz			
Recht auf schützende Kleidung			
Recht auf altersgemäße Ernährung			

Recht auf sachgemäße Behandlung von Krankheit/ Entwicklungsstörung			
Recht auf Schutz vor Gefahren			
Recht auf Zärtlichkeit/ Anerkennung und Bestätigung			
Recht auf Sicherheit und Geborgenheit			
Recht auf Individualität und Selbstbestimmung			
Recht auf Ansprache			
Recht auf langandauernde Bindungen			

	rot	gelb	grün
Körperliche Erscheinung			
Mangel-/Unterernährung			
Adipositas			
falsche Ernährung			
Zwangsernährung			
schlechter Pflegezustand (unzureichende Körperpflege, unzureichende Mundhygiene, Karies)			
Hämatome, Mehrfachverletzungen, Wunden, Striemen, Narben			
Knochenbrüche mit unklarer Ursache			
Verbrennungen, Verbrühungen mit unklarer Ursache			
wiederholt auftretende Rötungen und Verletzungen (z.B.im Anal- und Genitalbereich)			
anhaltende / wiederholte Kopf – und Bauchschmerzen ohne med. Ursachen			
Einnässen u./o. Einkoten			

	rot	gelb	grün
Kognitive Erscheinung			
eingeschränkte Reaktion auf optische und akustische Reize			
Wahrnehmungseinschränkung			

Konzentrationsschwierigkeit			
Entwicklungsverzögerungen (sprachlich, motorisch)			

	rot	gelb	grün
Psychische Erscheinung /beobachtbares Verhalten			
Verhaltensauffälligkeiten / Kind wirkt …			
apathisch			
traurig			
auffallend ruhig / antriebsarm			
teilnahmslos/ Desinteresse an der Umwelt			
schreckhaft			
ängstlich			
verschlossen			
Schlafstörungen			
Essstörungen			
selbstverletzendes / selbstgefährdendes Verhalten			
ausgeprägte stereotype, selbststimulierende Verhaltensweisen (u.a. schaukeln, streichelnd)			
instabiler / fehlender Blickkontakt			
sexualisiertes Verhalten			
Verhalten gegenüber anderen bzw. in der Peer-Group			
Selbstwertgefühl/selbstsicheres Auftreten			
aggressives Verhalten gegenüber anderen Kindern u./o. Erwachsenen			
unsicherer wechselndes Beziehungsverhalten (Nähe-Distanz-Problematik			
Konfliktfähigkeit			
Unrechtsbewusstsein			

Frustrationstoleranz			
Stellung innerhalb der Peer-Group			

	rot	gelb	grün
Psychosoziale Situation / Risikofaktoren in der Familie			
Strukturlosigkeit in Kernfamilie			
Rollenvermischung /-verschiebung in Kernfamilie			
alleinerziehender Elternteil (Überforderung erkennbar)			
Trennung der Eltern mit einhergehender Entfremdung eines Elternteils			
Eltern oder Kindesmutter sehr jung (minderjährig)			
eingeschränkte intellektuelle Fähigkeiten der Eltern / eines Elternteils			
chronische Erkrankung / Körperbehinderung der Eltern / eines Elternteils			
schwere psychische Störungen (Psychosen) der Eltern / eines Elternteils			
Suchtmittelmissbrauch der Eltern / eines Elternteils			
Gewalterfahrung der Eltern / eines Elternteils			
religiöse/ideologische Überzeugungen der Familie			
Vorenthalten medizinischer Leistungen			
schlechte Wohnverhältnisse (Jugendliche/r hat unzureichenden Rückzugs-/Arbeitsort)			
wirtschaftliche Probleme/ unzureichendes Einkommen (Jugendliche/r hat unzureichend Kleidung, Taschengeld ..)			
Schulden			
kein Schulbesuch			
Schulbesuch unregelmäßig ohne plausible Begründung			

Ressourcen und Kooperationsbereitschaft des/r Sorgeberechtigten

(erzieherische) Kompetenzen	Kindesmutter		Kindesvater	
	vorhanden	Nicht vorhanden	vorhanden	Nicht vorhanden
Kompetenzen der Sorgeberechtigten i.H. auf die Grundbedürfnisse:				
Schutz vor Gefahren				
Zuneigung / Anerkennung / Bestätigung geben				
Sicherheit und Geborgenheit herstellen				
Achtung der Individualität und Selbstbestimmung des Kindes				
kommunikativer Kontakt zum Kind / Ansprache				
Fähigkeit Grenzen aufzeigen / Konsequenzen benennen und einhalten				
Aggressionen kontrollieren können				
Wut kontrollieren können				
eigene Gefühle und Bedürfnisse wahrnehmen können				
eigene Interessen und Meinungen ausdrücken und angemessen vertreten können				
anderen sagen können, wie man ihr Verhalten wahrnimmt und dies von anderen anhören können (Kritikfähigkeit)				
mit anderen nach Problemlösungsmöglichkeiten suchen und aushandeln können				
Willen und Grenzen anderer respektieren können				
Bereitschaft zur Abwendung von Gefährdungen				
Fähigkeit zur Abwendung von Gefährdungen				

Besondere Beobachtungen *(eventuell Vorhandensein von anderen Bezugspersonen, elterliche Hygiene, Fähigkeit, sich mit seinen Kind zu beschäftigen, Freizeitverhalten des Kindes…)*

Ergebnisprotokoll des Fachgespräches anhand der Risikoanalyse

Name der erfahrenen Fachkraft:

Einrichtung / Institution:

Datum:

Ergebnis:

Unterschriften:

Risikoanalyse für Jugendliche (14 - 18 Jahre) bei einer möglichen Kindeswohlgefährdung

Dieser Gefährdungsbogen soll Ihnen helfen, Ihre Wahrnehmungen zu schärfen, Gefährdungen möglichst frühzeitig zu erkennen und die Vorbereitung für ein Fallgespräch zur Risikoabwägung zu erleichtern. Er ist nicht schematisch anzuwenden, soll zur Objektivierung subjektiver Verdachtsmomente dienen und ersetzt nicht das Gespräch mit der insoweit erfahrenen Fachkraft. Ergibt die Bearbeitung des vorliegenden Bogens vermehrt ROT, ist eine Meldung an den zuständigen ASD erforderlich.

Der vorliegende Bogen erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Er dient ausschließlich der Arbeit im Team, unterliegt der Schweigepflicht und gehört somit nicht in die Hände Dritter (Dies schließt die betreffende Familie, als auch den zuständigen ASD ein.)

Erklärung zum Ampelmodell:

Rot	dringender Handlungsbedarf (starker Verdacht auf Kindeswohlgefährdung), Hinzuziehung der Fachkraft nach § 8a
Gelb	Klärungsbedarf, Gespräch mit Sorgeberechtigten bzw. fehlende Informationen
Grün	weitere Beobachtung

Angaben zum/zur Jugendlichen

Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Angaben zur/m Sorgeberechtigen	

	rot	gelb	grün
Einschätzung zur Sicherung kindlicher Grundbedürfnisse (Maslow Bedürfnisse)			
Recht auf ausreichende Körperpflege			
Recht auf einen geeigneten Wach- und Schlafplatz			
Recht auf schützende Kleidung			

Recht auf altersgemäße Ernährung			
Recht auf sachgemäße Behandlung von Krankheit/ Entwicklungsstörung			
Recht auf Schutz vor Gefahren			
Recht auf Zärtlichkeit/ Anerkennung und Bestätigung			
Recht auf Sicherheit und Geborgenheit			
Recht auf Individualität und Selbstbestimmung			
Recht auf Ansprache			
Recht auf langandauernde Bindungen			

Einschätzung der Situation des/der Jugendlichen

	rot	gelb	grün
Körperliche Erscheinung			
Jugendliche/r wirkt kränklich/ ist häufig krank			
Körperliche Beeinträchtigungen (chronische Erkrankung, Behinderung) _____			
Essverhalten/Essstörungen _____			
Hinweise auf Verletzungen			
Hygienezustand			

	rot	gelb	grün
Psychische Erscheinung /beobachtbares Verhalten			
apathisch			
traurig / depressiv			
auffallend ruhig / antriebsarm			

teilnahmslos/ Desinteresse an der Umwelt			
ängstlich			
verschlossen			
unruhig, ungesteuert			
Schwere, psychische Störung (Psychose)			
Schlafstörungen			
Essstörungen			
Missbrauch von Alkohol und/ oder illegalen Drogen			
Auffälliger Medienkonsum			
selbstverletzendes / selbstgefährdendes Verhalten			
Verhalten gegenüber anderen bzw. in der Peer-Group			
Selbstwertgefühl/selbstsicheres Auftreten			
aggressives Verhalten gegenüber anderen			
unsicherer wechselndes Beziehungsverhalten (Nähe-Distanz-Problematik			
Konfliktfähigkeit			
Unrechtsbewusstsein			
Frustrationstoleranz			
Hinweise auf Zugehörigkeit zu problematischen (extremistischen, gewaltbereiten..) Gruppierungen			
delinquentes Verhalten			

	rot	gelb	grün
Psychosoziale Situation / Risikofaktoren in der Familie			
Rollenvermischung /-verschiebung in Kernfamilie			
alleinerziehender Elternteil (Überforderung erkennbar)			
Trennung der Eltern mit einhergehender Entfremdung eines Elternteils			
Eltern oder Kindesmutter sehr jung (minderjährig)			

eingeschränkte intellektuelle Fähigkeiten			
chronische Erkrankung / Körperbehinderung der Eltern / eines Elternteils			
schwere psychische Störungen (Psychosen) der Eltern / eines Elternteils			
Suchtmittelmissbrauch der Eltern / eines Elternteils			
Gewalterfahrung der Eltern / eines Elternteils			
religiöse/ideologische Überzeugungen der Familie			
Vorenthalten medizinischer Leistungen			
schlechte Wohnverhältnisse (Jugendliche/r hat unzureichenden Rückzugs-/Arbeitsort)			
wirtschaftliche Probleme/ unzureichendes Einkommen (Jugendliche/r hat unzureichend Kleidung, Taschengeld ..)			
Schulden			
kein Schulbesuch			
Schulbesuch unregelmäßig ohne plausible Begründung			

Ressourcen und Kooperationsbereitschaft des/r Sorgeberechtigten

(erzieherische) Kompetenzen	**Kindesmutter**		**Kindesvater**	
	vorhanden	Nicht vorhanden	vorhanden	Nicht vorhanden
Kompetenzen der Sorgeberechtigten i.H. auf die Grundbedürfnisse:				
Zuneigung / Anerkennung / Bestätigung geben				
Sicherheit und Geborgenheit herstellen				
Achtung der Individualität und Selbstbestimmung des/ der Jugendlichen				
kommunikativer Kontakt zum Kind / Ansprache				
Fähigkeit Grenzen aufzeigen / Konsequenzen benennen und einhalten				
Fähigkeit, akzeptablen Regelkatalog für Kind aufzustellen				
Bereitschaft zur Abwendung von Gefährdungen				
Fähigkeit zur Abwendung von Gefährdungen				

Besondere Beobachtungen *(eventuell Vorhandensein von anderen Bezugspersonen, elterliche Hygiene, Freizeitverhalten …)*

Ergebnisprotokoll des Fachgespräches anhand der Risikoanalyse

Name der erfahrenen Fachkraft:

Einrichtung / Institution:

Datum:

Ergebnis:

Unterschriften:

2.2 Risikobogen - ein ergänzendes Instrument zur Gefahreneinschätzung

Innerhalb der Berufsgruppen gibt es zur Einschätzung des Gefährdungsrisikos bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung verschiedenste Instrumente. Zwei Instrumente werden im Leipziger Leitfaden für Kinderschutz eingestellt und können von den verschiedenen Professionen genutzt werden.

Im Rahmen des Qualitätszirkels zur Überarbeitung des Leitfadens für Kinderschutz erarbeiteten Frau Tretschok und Frau Weber, beide Mitarbeiterinnen der KINDERVEREINIGUNG Leipzig e.V., altersdifferenzierte Prüfbögen zur Risikoanalyse und Gefährdungseinschätzung.
Als weitere Materialien werden die Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken: Vorgehen bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung sowie der Praxisleitfaden Kindesmisshandlung: Vorgehen in der kinder- und jugendärztlichen Praxis, entwickelt und herausgegeben von der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) und Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM), siehe Kapitel 3.6 und 3.7, veröffentlicht.

Die hier zur Verfügung gestellten Materialien sollen helfen, die Wahrnehmung für Gewichtige Anhaltspunkte zu schärfen und Gefährdungen frühzeitig als solche zu erkennen und ein Handeln im Rahmen der eigenen originären Aufgaben möglich zu machen.

Einschätzungen zu Anhaltspunkten können nur dort erfolgen, wo zuverlässige Informationen vorliegen. Es kann daher nur bewertet werden, was ich beobachtet habe bzw. worüber mir zuverlässige Informationen vorliegen.

Der Risikobogen kann genutzt werden:
- für die Ersteinschätzung durch die Fachkraft, die einen Verdacht auf Kindeswohlgefährdung hat
- innerhalb der kollegialen Fallberatung in der Einrichtung/Institution
- bei Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft

Mit dem Risikobogen werden erhoben:
- Persönliche Daten zum Kind
- Einschätzungen/Bewertungen für Faktoren einer akuten Kindeswohlgefährdung
- Einschätzungen/Bewertungen zu Risikofaktoren für den Fall einer möglichen Kindeswohlgefährdung
- weitere allgemeine Risikofaktoren
- Ressourcen der Personensorgeberechtigten und Kind bezogene Ressourcen

Die Entscheidung für dieses Instrument beruht darauf, dass der Risikobogen
- kurz, allgemein verständlich und trotzdem aussagekräftig ist,
- eine Unterscheidung nach Altersgruppen (0-2 Jahre, 3-5 Jahre, 6-11 Jahre, 12-18 Jahre) vornimmt,
- eine Unterscheidung im Sinne einer Ampel vornimmt, die übersichtlich und verständlich ist.

Im Risikobogen wird unterschieden zwischen:

Faktoren einer akuten Kindeswohlgefährdung
Für diesen Fall reicht bereits **ein** vorliegender Faktor, um **sofort** aktiv werden zu müssen, um die akute Gefährdung sofort abzuwenden. Es besteht Gefahr für Leib und Leben bzw. Gefahr für eine massive Schädigung. In diesem Fall ist, wenn die Gefährdung mit eigenen Mitteln nicht umgehend abgewendet werden kann, das Jugendamt (ggf. Polizei und/oder Notarzt bei Gefahr für Leib und Leben) zu informieren.

Risikofaktoren für eine mögliche Kindeswohlgefährdung
Wenn mehrere rote Faktoren vorliegen, kann die Summe und Intensität der Faktoren einer akuten Kindeswohlgefährdung entsprechen. Eine Meldung an das Jugendamt kann erforderlich werden. Die Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft wird dringend empfohlen. Es sollten geeignete Maßnahmen zur Abwendung der Gefährdung eingeleitet werden.
Bei einzelnen roten und mehreren gelben Faktoren besteht eine latente Gefährdung. In diesem Fall sollte gemeinsam mit den Beteiligten nach Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten geschaut werden.
In beiden Fällen sollte nach einem vereinbarten Zeitraum die Gefährdung erneut eingeschätzt werden. Möglicherweise hat sich eine Gefährdungssituation zugespitzt.

Ressourcen
Die Einschätzung der Ressourcen, wie die Kooperationsfähigkeit der Sorgeberechtigten, soziale und individuelle Ressourcen, sind ein wichtiger Bestandteil der weiteren Fallarbeit und können wesentlich zum Gelingen eines Elterngespräches beitragen.

Wenngleich unter Verwendung der Bögen eine Risikoeinschätzung an Hand fachlicher Kriterien vorgenommen werden kann, so ist jedoch IMMER auch die subjektive Situation jedes Einzelfalles zu betrachten und an dieser ist eine individuelle Gefährdungseinschätzung vorzunehmen.

2.3 Insoweit erfahrene Fachkräfte – Beratung zur Einschätzung einer Gefährdung

Anforderungen an die „insoweit erfahrene Fachkraft“
Die insoweit erfahrene Fachkraft ist zunächst potentiell jede Person, die bei einem Träger vergleichbar der §§ 72 und 72a SGB VIII tätig ist und demnach über eine dem Tätigkeitsfeld entsprechende Qualifikation (pädagogischer Abschluss oder eine vergleichbare Qualifikation) verfügt und persönlich geeignet ist.

Persönliche und fachliche Eignung der insoweit erfahrenen Fachkraft
Die Qualifikations- und Eignungsanforderungen als insoweit erfahrene Fachkraft (§ 8a Abs.4 Nr. 2 SGB VIII) sollten insbesondere sein (im Folgenden der Auszug aus dem Beschluss 16/2012 - Anlage 3, Landesjugendhilfeausschuss):

- Fachkraft gemäß §§ 72, 72a SGB VIII, in der Regel sozialpädagogische oder psychologische Hochschulqualifikation, mehrjährige, mindestens dreijährige Berufserfahrung
- praktische fallführende Erfahrungen mit Praxisfällen zur Gefährdungseinschätzung
- Fortbildungen/Kenntnisse zum Kinderschutz insbesondere zu Risiko- und Schutzfaktoren von Kindern und Jugendlichen, körperliche und seelische Misshandlung, sexualisierte Gewalt, Vernachlässigung
- Beratungskompetenz für fallzuständige Fachkräfte
- Kenntnisse der rechtlichen Grundlagen des Kinderschutzes (BGB, FAmFG, SGB VIII)
- Fähigkeit zu Selbstreflektion und Bereitschaft zur Weiterbildung
- Erfahrungen in der Beteiligung betroffener Kinder, Jugendlicher und Eltern bei der Gefährdungseinschätzung
- Kenntnisse über regionale Strukturen und Besonderheiten der Verfahren zu § 8a SGB VIII in dem zu beratenden Arbeitsfeld, beim Jugendamt und beim Familiengericht

Qualifikationen und Fachkenntnisse in diesen Themen sind erforderlich, einer zertifizierten Qualifikation als „insoweit erfahrene Fachkraft“ zur Risikoeinschätzung bei Kindeswohlgefährdung bedarf es jedoch nicht. Vielmehr sollen die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dauerhaft als Ansprechpartner das Thema Kinderschutz beim Träger bedienen können.
Bei Bedarf können z. B. Fortbildungsangebote über das Leipziger Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen in Anspruch genommen werden.

Für Fachkräfte, die Leistungen nach dem SGB VIII erbringen, ist die Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft zur Gefährdungseinschätzung gemäß § 8a SGB VIII bindend.
Mit Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes (BKiSchG) im Jahr 2012 haben darüber hinaus auch Personen, die beruflich mit Kindern oder Jugendlichen in Kontakt stehen bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft (§ 4 KKG).Die insoweit erfahrene Fachkraft soll unterstützend bei der Wahrnehmung des Schutzauftrages hinzugezogen werden. Ihre Aufgabe besteht darin, Fachkräfte bei der Gefährdungs- und Ressourcenabschätzung zu beraten.

Diese insoweit erfahrenen Fachkräfte stehen allen Institutionen zur Verfügung, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten (Jugendhilfe, Kindertagesbetreuung, Schule, Vereine, Gesundheitswesen etc.) und **nicht über eine eigene insoweit erfahrene Fachkraft** verfügen.

Mindeststandards für die Fachkräfteberatung

- Die Ergebnisse der Beratung zur Gefährdungseinschätzung werden dokumentiert.
- Die insoweit erfahre Fachkraft ist nicht in die Fallarbeit des konkret vorgestellten Falls involviert.
- Die Fallverantwortung bleibt bei der anfragenden Person/Institution.
- Die Sozialdaten des vorgestellten Falls werden anonymisiert.

**„Kinderschutz bedarf keines Mutes,
es bedarf des ausgewogenen Blickes...“**

Lars Hesse, Leiter Kindertagesstätte Zwergenland, FAIRbund Leipzig e.V.

3 Ablaufverfahren bei vermuteter Kindeswohlgefährdung, Arbeitsgrundlagen

3.1 Ablaufschema

3.2 Vereinbarung zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung nach §§ 8a/b SGB VIII in Leipzig

3.3 Meldebogen an den ASD bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

3.4 Falldokumentation

3.5 Dokumentationsbögen für Fallbesprechungen

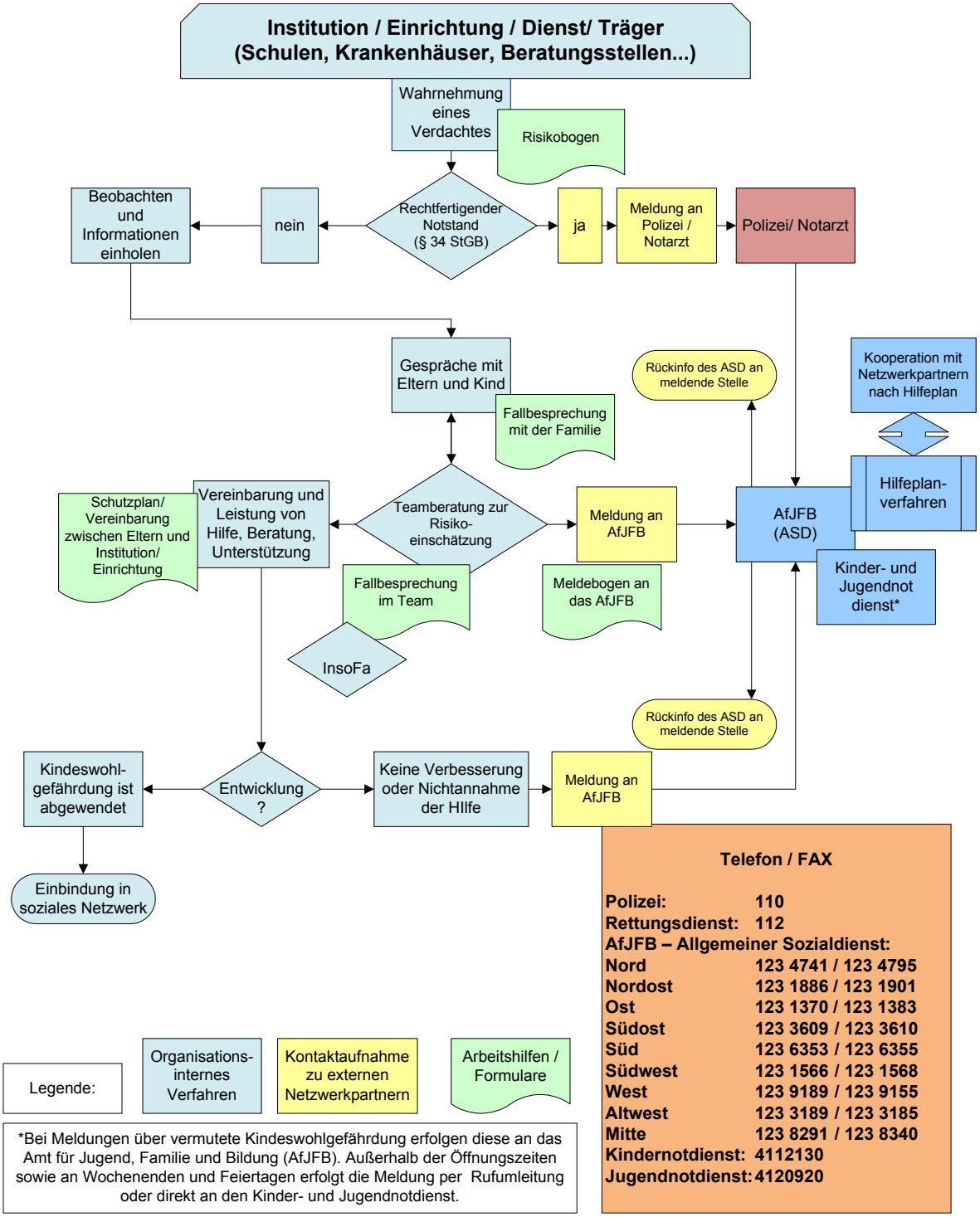
3.6 Empfehlungen Kinderschutz an Kliniken, Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.(DAKJ)

3.7 Praxisleitfaden Kindesmisshandlung (DAKJ)

Kapitel 3 – Ablaufverfahren bei vermuteter Kindeswohlgefährdung

3.1 Ablaufschema zur Risikoeinschätzung

Verfahrensablauf und Informationswege bei vermuteter Kindeswohlgefährdung 2014



Ablaufschema zur Risikoeinschätzung – Erläuterungen allgemein:

Das vorliegende Ablaufschema wurde von Leipziger Fachexperten aus Schule, Medizin, Beratungsstellen, Jugendhilfe, Polizei und Justiz erarbeitet.

Das schematische Verfahren beschreibt grundlegende Abläufe, die in der Arbeit vor Ort, an die konkreten Bedarfe und fachlichen Standards der jeweiligen Einrichtungen/Professionen angepasst werden können. Das Schema kann als Leitlinie für die Erarbeitung eigener Verfahrensstandards genutzt werden.

Grundsätzlich soll das Abwägen der Hilfeleistung vor dem Hintergrund der eigenen Profession durch die Anwendung des sog. "gesunden Menschenverstandes" erfolgen.

Gegenüber den Familien und Sorgeberechtigten soll und muss das Verfahren zur Abklärung von Verdachtsmomenten der Kindeswohlgefährdung transparent gemacht werden.

Ergänzende Erläuterungen zu Begriffen des Schemas:

Kollegiale Beratungen/Teamberatungen sind zusätzlich zu den benannten Zeitpunkten zu jeder Zeit möglich und sollten je nach Bedarf und konkreter Fallkonstellation flexibel genutzt werden.

Bei der Wahrnehmung eines Verdachtes auf Kindeswohlgefährdung ist zunächst festzustellen, ob aktuell eine akute Gefahr für Leib und Leben („Gefahr im Verzug") besteht und damit die Vorschriften des rechtfertigenden Notstandes eintreten. Der allgemeine rechtfertigende Notstand und seine Voraussetzungen sind im § 34 StGB geregelt. Es handelt sich um einen Rechtfertigungsgrund, der ein Rechtsgut verletzendes Verhalten gestattet und den dadurch Beeinträchtigten zur Duldung verpflichtet. Der § 34 StGB 2besagt:

> *„Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden."*

Gefahr im Verzug (GiV) ist ein Begriff aus dem Verfahrensrecht. Er bezeichnet eine Sachlage, bei der ein Schaden eintreten würde, wenn nicht an Stelle der zuständigen Behörde oder Person eine andere Behörde oder Person tätig wird. Im Rechtslatein steht periculum in mora „Gefahr bei Verzögerung".

Die Gespräche mit Eltern und Kindern sollten – je nach vorliegender Problemlage – getrennt durchgeführt werden, um dem Kind ggf. die Gesprächssituation zu erleichtern.

3.3 Meldebogen an den ASD (AfJFB) bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Trägername / Institution / Einrichtung: _____

_____

Name des Meldenden: _____ Telefon:_____ Fax:_____

An das AfJFB (Allgemeiner Sozialdienst) per Fax am: _____ **gemeldet.**
Datum

	Nord	1234795	**Kinder- und Jugendnotdienst Telefon : 4112130** im Bereitschaftsdienst für den ASD Mo + Mi: 15.00 – 9.00 Uhr am Folgetag; Di: 18.00 – 9.00 Uhr am Folgetag; Do:16.00 – 9.00 Uhr am Folgetag; Fr + Sa + So: 13.00 – 9.00 Uhr am folgenden Montag; alle Feiertage
	Nordost	1231901	
	Süd	1236355	
	Südost	1233610	
	Ost	1231371	
	West	1239155	
	Alt-West	1233185	

Sozialbezirk ASD/Faxnummer → *bitte Zutreffendes ankreuzen*

Für das Kind/die Kinder

_____
Name, Vorname Geburtsdatum wohnhaft (Straße/bei ...)

_____
Name, Vorname Geburtsdatum wohnhaft (Straße/bei ...)

_____
Name, Vorname Geburtsdatum wohnhaft (Straße/bei ...)

kann die Gefährdung des Kindeswohls nicht ausgeschlossen werden.

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

_____
Name, Vorname Anschrift

_____
Name, Vorname Anschrift

Kurzschilderung des Sachverhaltes/des Vorkommnisses/der Problemstellung auf der Rückseite

Es wird um Prüfung des Kindeswohls entsprechend § 8a SGB VIII gebeten.

Unterschrift des Meldenden: _____

>>>> Rückmeldung zum Arbeitsstand bzw. Eingangsbestätigung durch den ASD per Fax/Mail <<<<

Ich bestätige den Eingang Ihrer Meldung am _____ um _____Uhr

Name und Unterschrift des zuständigen ASD Mitarbeiters: _____

3.4 Falldokumentation

Klarheit, Eindeutigkeit und Verbindlichkeit sind bei der Erfüllung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung (nach § 8a SGB VIII) von großer Bedeutung. Fehleinschätzungen können gravierende Folgen haben und sind mit hohen Risiken für die betroffenen Kinder und Jugendlichen verbunden. Das Nichteinhalten von Verfahrenswegen und verbindlichen Standards kann unter Umständen auch zivil- und strafrechtliche Konsequenzen für die am Prozess des Schutzauftrages Beteiligten nach sich ziehen.
Der sachgerechte Umgang mit einem Verdacht oder klarem Fall von Kindeswohlgefährdung erfordert eine qualifizierte, regelmäßige, lückenlose und zeitnahe Falldokumentation. Diese nützt sowohl der rechtlichen Überprüfbarkeit, als auch der professionellen Bearbeitung des konkreten Falles.

Funktion der qualifizierten Aktenführung in Gefährdungsfällen:

- ermöglicht rechtliche Überprüfbarkeit sowie Fall- und Selbstreflexion
- dient zur Nachvollziehbarkeit für Entscheidungen, Beobachtungen, Arbeitsschritte, Hilfsprozesse etc. innerhalb eines Falles
- notwendige Grundlage, wenn die zuständige Fachkraft aufgrund von Urlaub oder Krankheit kurz- oder längerfristig vertreten werden muss oder ein Zuständigkeitswechsel erfolgt

Anforderungen an die Falldokumentation:

- regelmäßige, zeitnahe und lückenlose Dokumentation aller relevanten Entscheidungen, Informationen, Arbeitsschritte und Ereignisse
- Unterscheidung zwischen Fakten, Hypothesen und Vermutungen, Bewertungen und daraus abgeleitete Entscheidungen
- Entscheidungen, Arbeitsschritte sollten klar erkennbar, nachvollziehbar und fachlich begründet sein
- Jede Art von Information muss im Falle einer Gefährdungssituation festgehalten werden.
- Vereinbarungen/Absprachen mit der betroffenen Familie/Minderjährigen wenn möglich gemeinsam verfassen/unterschreiben.
- Dokumentation der Kontaktaufnahme zu den Sorgeberechtigten und deren Ergebnis. Bei gescheiterten Kontaktversuchen müssen weitere Maßnahmen zur Sicherung und Prüfung des Kindeswohls beschrieben werden.
- Weiterzuleitende Informationen an den ASD müssen aktenkundig gemacht werden
- Art, Umfang, Ziel der Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften/Professionen sollten festgehalten werden. Vereinbarungen, Aufträge, Aufgaben, Verantwortlichkeiten sollten personenbezogen und konkret dokumentiert werden.
- Vereinbarungen über die Kooperation zwischen Einrichtung und Jugendamt sind zu dokumentieren.
- Bei der Einleitung von geeigneten Maßnahmen innerhalb einer Einrichtung muss dokumentiert werden, wer mit welchem Auftrag/Hilfeform/zeitlichen Umfang und Dauer mit der Familie und dem Minderjährigen arbeitet. Zudem ist mit den zuständigen Fachkräften zu vereinbaren und festzuhalten, welche günstigen und ungünstigen Entwicklungen im Hilfeprozess und welche Gefahrenereignisse an den Allgemeinen Sozialdienst unmittelbar weitergeleitet werden.

Für Mediziner gelten zusätzlich Standards für die (Foto-)Dokumentation von Verletzungen und Krankheitsbildern. Die Ärztekammer hat hierfür ein entsprechendes Formular entwickelt.[1] Die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) hat eine Empfehlung zum Kinderschutz an Kliniken herausgegeben welches in der vorliegenden Broschüre veröffentlicht ist.
Ebenso gibt es an der Kinderklinik des Leipziger Universitätsklinikum eine Kinderschutzgruppe, die einen klinikinternen Ablauf entwickelt hat.

Darüber hinaus kann es sich in der Praxis (auch aus datenschutzrechtlichen Gründen) als hilfreich erweisen, neben der offiziellen Akte, welche die "harten Fakten" dokumentiert, eine persönliche "Handakte" zu führen. In diese können auch Hypothesen und Vermutungen festgehalten werden, welche im Ernstfall zusätzlich als Gedankenstütze dienen können.

1 vgl. Sächsische Landesärztekammer (Hrsg.): Gewalt gegen Kinder - Misshandlung Minderjähriger, 2. Aktualisierte Auflage, Dresden 2006, http://www.slaek.de/media/dokumente/kindmiss.pdf

3.5 Dokumentationsbögen für Fallbesprechungen

Dokumention 1/Seite1

<u>Fallbesprechung</u> im Team zur Gefährdungseinschätzung (§ 8a SGB VIII)

_____

Kind/Jugendlicher (Name, Vorname – Geburtsdatum)

_____

Anschrift

_____

Erziehungsberechtigte/r Telefon- nr.

„Gewichtige Anhaltspunkte“ wurden festgestellt durch:

_____

Name, Vorname Funktion/Aufgabe

_____

Träger Telefon - nr.

Nachstehend „Gewichtige Anhaltspunkte“ wurden festgestellt und in dem Fallgespräch vorgetragen:

Ressourcen:

Teilnehmer am Fallgespräch:

_____

Name fallzuständige Fachkraft

_____

Name Funktion/Aufgabe

_____

Name Funktion/Aufgabe

_____

Name Funktion/Aufgabe

bitte wenden:

Folgende Festlegungen erfolgen:

☐ Gespräch mit Kind/Jugendlichem am ..... (geplanter Termin)

☐ Gespräch mit Erziehungsberechtigtem/n am ..... (geplanter Termin)

☐ Im Gespräch mit den Erziehungsberechtigten sollen nachstehende Hilfen, Unterstützungen seitens der Einrichtung/des Dienstes angeboten werden:

☐ Information an das AfJFB/Abt. ASD ohne Einbeziehung der Erziehungsberechtigten*/des Kindes/ des Jugendlichen*, da der wirksame Schutz des Kindes/des Jugendlichen in Frage gestellt ist.
(zutreffendes bitte unterstreichen)*
Fachliche Begründung:

_____

Datum/Unterschrift fallzuständige Fachkraft Datum/Unterschrift insoweit erfahrene Fachkraft

Gefährdungseinschätzung <u>mit der Familie</u> (§ 8a SGB VIII)

_____

Kind/Jugendlicher (Name, Vorname – Geburtsdatum)

_____

Anschrift

_____

Erziehungsberechtigte/r Telefon- nr.

Nachstehend „Gewichtige Anhaltspunkte“ wurden festgestellt und den Erziehungsberechtigten vorgetragen:

Sichtweisen der Erziehungsberechtigten zur vorgetragenen Situation:

bitte wenden:

Folgende Ergebnisse/Festlegungen erfolgen:

☐ Weitere Maßnahmen zur Gefährdungsabwendung sind nicht erforderlich. Die Gefährdungssituation ist abgewendet.

☐ Den Erziehungsberechtigten/ dem Kind/dem Jugendlichen werden nachstehende Hilfen, Beratungsleistungen, Unterstützungen zur Abwendung der Gefährdungssituation seitens der Einrichtung/des Dienstes angeboten:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ Vermittlung an andere Unterstützungssysteme (außerhalb ASD/Hilfen zur Erziehung, z.B. Erziehungsberatungsstellen)
Name, Anschrift der Einrichtung/des Dienstes, an die/den vermittelt wurde:

.....

.....

☐ Zur Abwendung der Gefährdungssituation sind keine Maßnahmen der Einrichtung oder Vermittlung an andere Unterstützungssysteme geeignet. Es erfolgt eine Information an das AfJFB/ASD (schriftlich, siehe Meldebogen an den ASD, Anlage 4).

Am Fallgespräch haben neben o.g. Personen teilgenommen:

Ort/Datum: _____

Erziehungsberechtigte/r:_____
Unterschrift Unterschrift

fallzuständige Fachkraft: _____ ggf. weitere Fachkraft:_____
Unterschrift Unterschrift

Dokumentation 3

Vereinbarung zwischen Erziehungsberechtigten und Einrichtung/Dienst zur Sicherung des Wohls des Kindes/des Jugendlichen

Für das Kind/den Jugendlichen _____
Name, Vorname Geburtsdatum

Die Unterzeichnenden verständigen sich auf nachstehende Maßnahmen/Aktivitäten/Termine:

was	**durch wen**	**wie und bis wann**	**Überprüfungsergebnis:** *- Wann geprüft* *- Umsetzung erfolgreich* *- Umsetzung nicht erfolgreich*

Wurden die vorstehend getroffenen Vereinbarungen nicht eingehalten oder waren nicht erfolgreich, erfolgt

☐ ein weiteres Gespräch (siehe Anlage 2).

Ort/Datum: _____

ggf. Kind/Jugendlicher: _____
Unterschrift Unterschrift

Erziehungsberechtigte/r:_____
Unterschrift Unterschrift

fallzuständige Fachkraft: _____ ggf. weitere Fachkraft:_____
Unterschrift Unterschrift

Deutsche Akademie
für Kinder- und
Jugendmedizin e.V.

Dachverband der kinder- und
jugendmedizinischen Gesellschaften

Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ)
und **Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)**

Vorgehen bei Kindesmisshandlung und –vernachlässigung

Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken

Version 1.4, 2013

Arbeitsgemeinschaft KinderSchutz in der Medizin

Autoren: Bernd Herrmann/Kassel, Sylvester von Bismarck/Berlin, Ingo Franke/Bonn; Reinhard Dettmeyer/Gießen, Frank Blume, Anne-Kathrin Eydam, Gudrun Frese, Renee Flint, Juliane Hellwig, Dieter Kunert, Christel Miehle, Andreas Neumann/ jeweils Kassel

Redaktionelle Bearbeitung durch die Kommission Kinderschutz der DAKJ: Sylvester von Bismarck/Berlin, Herbert Grundhewer/Berlin, Frank Häßler/Rostock, Bernd Herrmann/Kassel, UteThyen/Lübeck

In Anlehnung an die Konzepte der Schweizer und Österreicher Kinderschutzgruppen (vgl. Lit.verzeichnis)

Sofern im folgenden Leitfaden eine geschlechtspezifische Bezeichnung genannt werden sollte, so sind damit immer beide Geschlechter gemeint.

Der gesamte Kinderschutzgruppen-Reader unterliegt dem **Copyleft –** der AG KiM, B.Herrmann/Kinderschutzgruppe Kassel, I.Franke/Kinderschutzgruppe Bonn (S.23-24). **Das heißt:** Weiterverwendung unter Angabe der Quelle erlaubt und erwünscht.

Eine für die jeweilige Klinik bearbeitbare Wordversion kann per E-Mail angefordert werden unter:
kontakt@dakj.de oder b.herrmann@t-online.de
Erforderliche Angaben dabei: für Kinderschutz verantwortlicher Arzt, Kontaktdaten; evtl. schon vorhandene Kinderschutzgruppe

Version 1.2=> 1.4: aktualisiert 30.09.12, 11.03.und 23.9.13 – Korrektur Rechtsnormen & Bundeskinderschutzgesetz, Kooperationsvereinbarung Jugendamt, Literatur, neue OPS Kinderschutz, Änderung Kodierrichtlinien2013 und §294a SGBV als Anhang am Textende

LEITFADEN I: Allgemeiner Teil - Aufgaben der KSG und Intervention

Konzept der interdisziplinären Kinderschutzgruppe 3
Strategieplan für Kinderschutzgruppen 6
Rechtslage 9
Psychologisches Vorgehen bei Kindeswohlgefährdung 12
Pflegerische Aspekte 13
Sozialdienst Konzept 15
Sozialdienst Diagramm 16
Muster Kooperationsvereinbarung zwischen Klinik und Jugendamt 17

LEITFADEN II: Medizinischer Teil

Hinweise zur AWMF Leitlinie Kinderschutz 20

LEITFADEN III: Spezieller Teil – Dokumentation, Vordrucke

Exemplarische Dienstanweisung 21
Checkliste Ablauf bei V.a. Kindesmisshandlung 22
Klinischer Pfad bei V.a. Kindesmisshandlung 23
Kurz-Protokoll Fallkonferenz 25
S.26-37 als nicht farbige Extra Word Datei zur Eigenverwendung bei der AG KiM bzw. DAKJ verfügbar!
Strukturierter Anamnesebogen 26
Verhaltensfragebogen sexueller Missbrauch 30
Dokumentation körperlicher Befunde 31
Dokumentation Befunde Skizzen (Körperschema, Genitalbefunde) 33
Dokumentation weitergehende Diagnostik 34
Befundbogen körperliche Misshandlung (Kurzdokumentation 1 Blatt) 35
Kindergynäkologischer Befundbogen sexueller Missbrauch (Kurzdokumentation 1 Blatt) 36
Forensik-Befundbogen sexueller Missbrauch 37
Entgegennahmebestätigung forensischen Materials 38
Gerinnungsanamnese 39
Prophylaxen nach akutem sexuellem Übergriff 40
Vorgehen bei Condylomata acuminata 41
Pflegerische Dokumentation 1, Basisdokumentation 42
Pflegerische Dokumentation 2, Besucherverzeichnis 43
Separate Dokumentation, Gespräche, Notizen 44
Muster-Meldebogen einer Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt 45
Meldebestätigung einer eingegangenen Kindeswohlgefährdung durch das Jugendamt 46
Anfrage eines Beratungsbedarfes der Klinik an das Jugendamt 47
Literatur und Internet 48
Adressensammlung 49
Neue OPS Kinderschutz und Änderung der Kodierrichtlinien 2013 51

Dieser Leitfaden beruht auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und soll mehr fachliche Sicherheit im Umgang mit Kindeswohlgefährdungen vermitteln. Er beansprucht nicht der einzige und ausschließliche Weg dahin zu sein und entbindet den verantwortlichen Arzt nicht von einer eigenverantwortlichen sorgfältigen Abwägung der Fakten jedes einzelnen Falles

Konzept der interdisziplinären Kinderschutzgruppe (KSG)

Kinderschutz gehört grundsätzlich in den Verantwortungsbereich aller Institutionen und Fachpersonen, die beruflich mit Kindern zu tun haben. In Kinderkliniken soll er integrierter Teil des Leistungsauftrages aller dort tätigen Disziplinen sein. Nach allen epidemiologischen Arbeiten ist Kindesmisshandlung zwar häufig, wird jedoch zu selten diagnostiziert. Die Diagnose und der nachfolgende Schutz der Opfer setzt verschiedenes voraus: Aufmerksamkeit, Bereitschaft zur Diagnosestellung, fachliche Kenntnisse der verschiedenen Misshandlungsformen, rationale Diagnostik und Differenzialdiagnosen entsprechend aktueller (AWMF u.a.) Leitlinien und Empfehlungen der Fachgesellschaften, ein strukturiertes, fachgerechtes Vorgehen der Verdachtsabklärung, Kompetenzen in der Erfassung und Beurteilung von familiären Risiken und Ressourcen, Rechtssicherheit und die Bereitschaft zu multiprofessionellem Handeln.

Zu diesem Zweck soll es als fachlichen Standard an jeder Kinder- und Jugendklinik ein den lokalen Strukturen angepasstes Vorgehen in Verdachtsfällen geben. Dieses umfasst eine **strukturierte, verbindliche Leitlinie** mit entsprechender Diagnostik und Dokumentation und die **Etablierung einer Kinderschutzgruppe**, die von der Klinikleitung mit den nötigen Kapazitäten und Kompetenzen versehen wird.

Je nach lokaler Gegebenheit können verschiedene Disziplinen beteiligt sein (s.u.). Kinderschutz ist grundsätzlich eine im medizinischen Alltag integrierte Denkweise im Hinblick auf Sensibilisierung, Wahrnehmung und bewusste Beobachtung und gehört von daher in die Ausbildung jedes kinder- und jugendmedizinisch tätigen Arztes. Darüber hinaus sind zumindest bei einem ärztlichen Mitglied einer KSG spezielle Kenntnisse im Bereich der Diagnostik und Intervention bei jeder Form von Kindeswohlgefährdung erforderlich. Entsprechende Fort- und Weiterbildung und Spezialisierung einzelner zu Experten ist wünschenswert.

Die vorliegenden Empfehlungen sind als Leitfaden gedacht, an denen sich in Kinderkliniken oder Kinderabteilungen tätige Ärzte im Verdachtsfall orientieren können. Vor der konkreten Umsetzung in die tägliche Praxis müssen diese Empfehlungen in jeder Klinik individuell den örtlichen (personellen, infrastrukturellen etc.) Gegebenheiten angepasst und ergänzt werden. Diese so in jeder Klinik zu schaffenden internen Vorgaben haben den Zweck, auch in Drucksituationen überstürztes Handeln und Einzelaktionen zu vermeiden und einen fachlichen Standard im Sinne eines Qualitätsmanagement in der Versorgung körperlich, seelisch und sexuell misshandelter und vernachlässigter Kinder und Jugendlicher zu gewährleisten. Hilfreich kann die Verwendung eines „Klinischen Pfades“ sein.

Grundsätze

Jede Kinderklinik soll ein strukturiertes und verbindliches Interventionskonzept vorweisen, das die lokalen Gegebenheiten berücksichtigt, und von den Leitern aller beteiligten kindermedizinischen Abteilungen und der Geschäftsführung getragen werden soll. Die Verfügbarkeit des Konzeptes bzw. der strukturierten Dokumentation ist allen Mitarbeitern regelmäßig zu kommunizieren.

Jede Verdachtsabklärung bzw. jeder Kinderschutzfall soll von einem interdisziplinären Team (KSG) geplant und begleitet werden. Dieses steht den verantwortlichen Stations-(Ober-)Ärzten beratend zur Seite. Das fachliche Vorgehen orientiert sich an den aktuellen, fachübergreifenden AWMF-S2-Leitlinien Kinderschutz der Sozialpädiatrie, Pädiatrie und Kinderchirurgie (DGSPJ, DGKJ, DGKCh). Entscheidungen in Kinderschutzfällen sollen nicht alleine, sondern immer durch mindestens zwei Personen gefällt werden. Eine notfallmäßige Einberufung der KSG sollte

innerhalb von 24 Stunden, bzw. am nächsten Werktag möglich sein. Eine durchgängige (zumindest telefonisch beratende) Erreichbarkeit eines Mitgliedes der KSG ist anzustreben.

Die Kinderschutzgruppe trifft sich regelmäßig zu interdisziplinären Sitzungen. Die Klinikleitung ermöglicht der Kinderschutzgruppe die eigene Weiter- und Fortbildung sowie die Supervision.

Die Interventionen umfassen medizinische, psychosoziale, vormundschaftsgerichtliche und andere juristische Maßnahmen. Sie müssen interdisziplinär sein, immer mit dem Jugendamt abgestimmt werden und werden erst abgeschlossen, wenn die Folgeverantwortung und die weiteren Zuständigkeiten und Nachverfolgung der ergriffenen Maßnahmen verbindlich geklärt sind.

Zusammensetzung einer Kinderschutzgruppe

Geleitet vorzugsweise fach-/oberärztlich aus der jeweiligen Allgemein-, Sozial- oder Neuro-Pädiatrie, Kinderchirurgie, Kinder-/Jugendpsychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychotherapie. Entscheidend dafür ist Erfahrung im Kinderschutz und die Fähigkeit zur fachübergreifenden Koordination. Obligat sind der Sozialdienst der Klinik und die Pflege zu beteiligen. Nach Verfügbarkeit: Rechtsmedizin, (Kinder-/Jugend-) Gynäkologie, Kinderradiologie, u.a.

Wichtigste Aufgaben einer Kinderschutzgruppe

Erkennung von Gewalt/Misshandlung am Kind/Jugendlichen; **Planung** eines überlegten und koordinierten Vorgehens bezüglich diagnostischer Sicherung, der Elterngespräche und des Kindesschutzes nach Entlassung sowie die familienzentrierte interdisziplinäre **Beratung**.

- Standardisiertes Vorgehen bei Verdachtsfällen, Kontrolle des Vorgehens
- Rasche Entscheidung bezüglich Gefährdungsmeldung ans Jugendamt, unter Umständen polizeiliche Anzeige; Einschätzung der Gefährdung von Geschwistern
- Erstellung individueller Abklärungspläne
- Genaueste, gerichtstaugliche schriftliche, grafische und Fotodokumentation
- Standardisierte forensische Spurensicherung bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch
- Standardisiertes Vorgehen bei Aufklärungsgesprächen mit Eltern
- Diskussion und Reflexion der Fälle in regelmäßigen Sitzungen
- Einbeziehung angrenzender Fachgebiete
- Aus- und Fortbildung aller Berufsgruppen im eigenen Wirkungsbereich
- Regionale Zusammenarbeit und Kontakt mit Kinderschutzdiensten, beispielsweise in multiprofessionellen (Kooperations-) Arbeitskreisen

Weitere Aufgaben

Die **Aus- und Fortbildung** für alle Berufsgruppen, die mit Kindern arbeiten, Hauptzielgruppe ist der Gesundheitsbereich. Diese Personen sollen für Warnsignale sensibilisiert werden und ihnen werden die wichtigsten Verhaltensmaßregeln vermittelt. Auch für Rat suchende Kinderbetreuer, nichtmedizinische und medizinische Fachleute kann die Kinderschutzgruppe eine wichtige Anlaufstelle sein. Für ein Krankenhaus ist anzustreben, dass neben der Spezialisierung Einzelner das Thema Kinderschutz von der ganzen Abteilung getragen wird.

Vorteile einer Kinderschutzgruppe

Sicherstellung einer multiprofessionellen Herangehensweise

Daraus ergibt sich eine innerklinisch breitere, multiprofessionelle und fundiertere, professionellere Basis für Entscheidungen, weniger Anfälligkeit für emotionale Reaktionen und Fallstricke eines Einzelnen. Mehr Ansprechpartner gewährleisten Versorgung auch bei Abwesenheit Einzelner. Strukturierte Vorgehensweisen, Handlungsrichtlinien und Abläufe vermeiden individuelle Fehleinschätzung und Versäumnisse und sind ein Beitrag für Qualitätssicherung im Kinderschutz.

Entlastung des einzelnen Arztes

Die komplexe, teils emotional stark belastende Kinderschutzarbeit kann allein stark überfordernd sein– KSG Arbeit dient somit auch der Burnout-Prophylaxe!

Rasche Abklärung durch verbesserte Kommunikation

Aus der fachlichen und persönlichen Kenntnis der Fachleute verschiedener Berufsgruppen innerhalb der KSG resultiert eine verbesserte Kommunikation. Dies führt auch in Krisenfällen zu geringeren Zeit-, Informations- und Reibungsverlusten und ermöglicht eine potenziell raschere Abklärung von Verdachtsfällen. Missverständnisse sind schneller auszuräumen.

Erweiterung des persönlichen und beruflichen Horizonts

In den Diskussionen bringt jedes Teammitglied seine persönliche und berufliche Erfahrung ein; dadurch kann eine Situation aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden.
Durch regelmäßige Teambesprechungen erfolgt ein Kennenlernen der Sichtweise anderer Berufsgruppen zur gleichen Fragestellung. Dies erleichtert eine gemeinsame Sprache zu finden und andere Sichtweisen für dieselbe Problematik kennen und verstehen zu lernen.

Erfahrungsgewinn

Alle Verdachtsfälle von Misshandlung/Missbrauch der einzelnen Abteilungen werden im Team vorgestellt und besprochen. Durch die größere Zahl von besprochenen Fällen ist der Erfahrungszuwachs für die einzelnen Teammitglieder somit größer.

Mögliche verstärkte Sensibilisierung für Verdachtsfälle in der Abteilung

Die Existenz einer Kinderschutzgruppe führt generell zu einem Anstieg der Meldefrequenz von Verdachtsfällen durch Ambulanz- und Stationsärzte. Bei Unsicherheit und bloßem Verdacht ist der Einzelne häufig überfordert und neigt dazu, den Verdacht zu verdrängen. Fachliche Unsicherheit, eigene Betroffenheit und die Befürchtung, durch falsche Handlungen Eltern zu Unrecht zu verdächtigen oder das Leid der Patienten noch zu vergrößern, führen zu Angst vor der Diagnose. Daraus ergibt sich Unsicherheit in der Betreuung und Begleitung der Kinder und Jugendlichen. Durch die Existenz einer Kinderschutzgruppe und entsprechender Richtlinien ist eine deutlich höhere Handlungssicherheit und fachliche Sicherheit gegeben. Dies führt dazu, dass Verdachtsfälle seltener verdrängt werden und einer fachlichen Klärung zugeführt werden können.

Strategieplan für Kinderschutzgruppen

Abklärungs-Phase

Wenn der erstuntersuchende Arzt in der Klinik den Verdacht auf eine Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung hat, wird der zuständige Oberarzt und spätestens am Folgetag die KSG informiert. Die relevanten Daten bezüglich Anamnese und Verletzungen werden nach Formblatt erhoben und das Kind wird in der Regel stationär aufgenommen. Wenn die Sicherheit des Kindes im häuslichen Milieu als sicher eingeschätzt wird und die Verletzungen nicht schwerwiegend sind, kann eine ambulante Betreuung mit den Eltern vereinbart werden. In diesen Fällen erfolgt zwingend eine Information der Kinderschutzgruppe, des Kinderarztes und ggf. auch des Jugendamtes. Säuglinge werden in der Regel immer stationär aufgenommen. Mit einer stationären Aufnahme wird das Kind vorerst in Sicherheit gebracht und man hat Zeit, in Ruhe die Situation abzuklären, den medizinischen Verdacht zu erhärten (**Diagnostik**) oder auch zu entkräften (**Differenzialdiagnosen**).
Nach stationärer Aufnahme erfolgt spätestens am nächsten Werktag eine **1. Fallbesprechung** der KSG zur Festlegung des weiteren Procedere und der Zuständigkeiten. Hilfreich ist ein strukturiertes und standardisiertes Vorgehen mittels klinischem Pfad, Anamnese- und Dokumentationsbögen und Checkliste zur Überprüfung der Vollständigkeit der Maßnahmen (siehe Anhang). Die KSG begleitet und überwacht die Durchführung der stationären Abklärung und das Einbeziehen interner und externer Expertise (z.B. Konsile, Rechtsmedizin) sowie die Intervention mit dem Jugendamt.

Die **Angaben** des Kindes und der Eltern, das **Verhalten** des Kindes und der **Umgang** der Eltern mit dem Kind werden beobachtet und dokumentiert (siehe auch Vorgehen der Pflegekräfte). Bei schwersten Verletzungen ohne Angaben eines Traumas oder zur Beweismittelsicherung, kann es auch notwendig sein, die **Polizei** frühzeitig einzuschalten, um eine kriminalistische Ermittlung nicht zu verzögern. Ein Einschalten der Polizei ist immer notwendig, wenn Selbst- oder Fremdgefährdung von Eltern oder Geschwistern vorliegt oder unmittelbare Gefahr für andere minderjährige Geschwister vorzuliegen scheint oder wenn es geboten scheint, sofort eine Spurensicherung im häuslichen Umfeld zur Verhinderung weiterer Straftaten durchzuführen, zur Sicherstellung von Suchtmitteln, Wäschestücken oder Waffen, Überprüfung unmittelbarer Tatbestände bei nicht akzidentellen Verletzungen wie Verbrühungen und Verbrennungen und zur Spurensicherung im häuslichen Bereich im Falle pornographischen Materials wie Fotos, Filme, elektronische Daten. Die Entscheidung zu einer polizeilichen Anzeige muss in jedem Fall individuell und nicht schematisch getroffen werden. Die Gründe für den Bruch der Schweigepflicht sind sorgfältig abzuwägen und zu dokumentieren. Da die Polizei eine Ermittlungspflicht hat, kann eine Anzeige bzw. Information der Ermittlungsbehörden nicht mehr rückgängig gemacht werden.

Wird eine stationäre Aufnahme von den Eltern abgelehnt, so wird bei Vorliegen von schweren Verletzungen und akuter Gefährdung des Kindes je nach den lokalen Gegebenheiten eine Inobhutnahme durch das Jugendamt bzw. ein Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts vom zuständigen Familiengericht eingeholt. Eine **ambulante Betreuung** kann nur erfolgen, wenn der Schutz des Kindes/Jugendlichen gewährleistet ist; z.B. bei Vorstellung lediglich zur Dokumentation leichter Verletzungen durch das Jugendamt.

Hilfsphase

Nach zusammenfassender Besprechung der vorliegenden Befunde (**2. Fallbesprechung**), wird das Gespräch zur Mitteilung der Diagnose mit den Eltern geplant (**3. Fallbesprechung** = Aufklärungsgespräch) und durch eine kleine Gruppe (dabei ein Erfahrener) geführt. Es ist dabei wichtig, eigene Emotionen wahrzunehmen aber nicht das Handeln leiten zu lassen. Das Problem der Kindeswohlgefährdung ist sachlich, nüchtern und ohne Schuldzuweisungen und Aggressionen anzusprechen. Den Eltern werden die vorliegenden Befunde erläutert und der Verdacht auf eine äußere Gewalteinwirkung oder inadäquate Versorgung oder traumatisierendes Erziehungsverhalten mitgeteilt. Es gilt zu erreichen, dass die Eltern Verantwortung übernehmen und sich an Überlegungen zum Schutz des Kindes beteiligen. Dazu wird die Möglichkeit einer Hilfestellung besprochen. Häufig ist in dieser Phase noch kein konstruktives Gespräch möglich. Man gibt den Eltern Bedenkzeit und lädt zu einem weiteren Gespräch ein. Besteht die Fähigkeit zur Übernahme der Verantwortung für das Geschehene und die Bereitschaft zur Veränderung, ist die Prognose hinsichtlich des Verbleibes des Kindes in der Familie günstiger.

Das Einverständnis über eine Information des Jugendamtes ist nach Möglichkeit im Konsens von den Sorgeberechtigten einzuholen. Im Falle einer Ablehnung müssen die Eltern trotzdem immer über die Information und Einbeziehung des Jugendamtes informiert werden.

Sozialplanphase

Mit kooperativen Sorgeberechtigten wird zusammen mit dem **Jugendamt** ein Plan erstellt, wie nicht nur den Kindern, sondern der gesamten Familie geholfen werden kann. Dabei werden die verschiedenen Angebote der sozialen Hilfsdienste in Anspruch genommen. Wenn die kontinuierliche Behandlung und Kontrolle gesichert sind, kann auf diese Weise das Kindeswohl ausreichend gesichert werden und ggf. von einer vormundschafts- bzw. familiengerichtlichen Intervention Abstand genommen werden. Dies erfolgt in der **4. Fallbesprechung (Helferkonferenz).** Mit den Mitgliedern der KSG, einem Mitarbeiter des zuständigen Jugendamtes und ggf. zukünftig involvierten sozialen Institutionen, die therapeutisch eingeschaltet werden und ggf. dem betreuenden Kinderarzt, erfolgt die weitere Therapieplanung für Kind und Familie. Es wird erörtert, welche weiteren psychosozialen Institutionen kontaktiert und einbezogen werden müssen. Vernetzungstreffen mit den involvierten Helfern können in der Folge notwendig werden. Eine rasche Übernahme durch außerklinische psychosoziale Einrichtungen kann durch frühzeitige Einbindung dieser Organisationen ermöglicht werden. Die Helferkonferenz kann in der Regel unmittelbar vor dem **abschließenden Gespräch mit den Eltern**/vermuteten Tätern erfolgen.
Dabei wird den Sorgeberechtigten und im Familienverbund lebenden Erwachsenen das geplante Hilfe- bzw. Familientherapiekonzept vorgestellt und die Akzeptanz evaluiert. In dieser Phase ist es entscheidend, ob die Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme besteht oder ob für das Kind bei einer Rückkehr in die Familie eine Gefährdung befürchtet wird. Daraus ergibt sich im günstigen Fall die soziale und therapeutische Rehabilitation oder im ungünstigen Fall bei mangelnder Kooperation die Entscheidung zur Fremdunterbringung und Trennung des Kindes von der Familie

Fremdunterbringung: Diese Entscheidung wird vom Familiengericht auf Antrag in der Regel des Jugendamtes getroffen. Die Kinderschutzgruppe hat eine beratende Funktion, es können nur Empfehlungen ausgesprochen werden.

Strafanzeige: Eine Strafanzeige sollte nur in wohlüberlegten Einzelfällen erfolgen. Üblicherweise sollte die Entscheidung in Absprache mit dem Jugendamt erfolgen. Bei Tatverdächtigen außerhalb des Familienkreises wird im Regelfall eine Strafanzeige erfolgen. Das Strafrecht fokussiert auf die Bestrafung des Täters und nicht primär auf den Schutz des Opfers. Die Strafanzeige befriedigt die Rechtsbedürfnisse der Gesellschaft und verfolgt somit andere Ziele als der Kinderschutz. Ein Strafverfahren nützt dem Opfer dann, wenn zum Beispiel im Hinblick auf eine Entschädigung ein Drittverschulden (z.B. Opferschutzgesetz) nachgewiesen werden soll. Im Falle bereits aufgenommener polizeilicher Ermittlungen sollten die Eltern gut informiert werden, was auf sie zukommt. Essentielle Voraussetzung für eine derartige erst im Verlauf erfolgende Strafanzeige, ist die primäre, forensischen Ansprüchen genügende und genaueste Dokumentation der Verletzungen und der dabei angegebenen Umstände. Dies sollte (soweit verfügbar) rechtsmedizinisch erfolgen, ansonsten nach o.g. Kriterien.

Ein kinder- und familienzentrierter Weg der Intervention, der medizinisches und psychosoziales Handeln kombiniert, ist die in der Regel wirkungsvollere Strategie zum Schutz der Opfer. Das Strafrecht hat höchste Ansprüche an die Beweiskraft der Befunde. Somit kann trotz vorliegender Misshandlung ein Freispruch aus Mangel an Beweisen erfolgen oder weil ein Täter nicht eindeutig zuzuordnen ist. Dies kann schwerwiegende Folgen für den Opferschutz als auch das Gefühl der fehlenden Glaubwürdigkeit bei sexuellem Missbrauch haben. Das Familienrecht ermöglicht im Gegensatz zum Strafrecht auch bei „nur“ begründetem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung Maßnahmen zum Opferschutz zu ergreifen, ohne eine Verurteilung eines Täters herbeiführen zu müssen. Die akute, forensisch korrekte Befunderhebung und Sicherung ermöglicht auch eine spätere Strafanzeige, da alle „Beweismittel“ gesichert sind.

(Modifiziert nach österreichischem Leitfaden für Kinderschutzgruppen 2002, 2008; sowie Empfehlungen für die Kinderschutzarbeit an Schweizer Kinderkliniken 2005; siehe auch AWMF Leitlinie Kinderschutz 2008/09).

§§§ Rechtslage §§§ Stand März 2012

Rechtsfragen bei Gewalt gegen Kinder umfassen ein relativ weites Spektrum. Neben internationalen Abkommen gibt es Vorgaben im Grundgesetz (**GG**) mit der Verankerung des elterlichen Sorgerechts, aber auch des sog. staatlichen Wächteramtes als Einschränkung dieses Sorgerechts. Der Gesetzgeber füllt diese Vorgaben inhaltlich u.a. mit Regelungen im Familienrecht des Bürgerlichen Gesetzbuches (**BGB**), im Kinder- und Jugendhilfegesetz (**KJHG**) bzw. im Sozialgesetzbuch VIII (**SGB VIII**), im Strafgesetzbuch (**StGB**) und in der Strafprozessordnung (**StPO**). Daneben gibt es spezielle gesetzlichen Regelungen auch zum Schutz von Minderjährigen z.B. im Gewaltschutzgesetz (**GewSchG**) und in den „Richtlinien für das Straf- und Bußgeldverfahren (**RiStV**)". Neu hinzugekommen ist das Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (**FamFG**) vom 17. Dezember 2008. Besondere praktische Relevanz haben Regelungen zum Umgang mit minderjährigen Gewaltopfern im Strafverfahren.

Seitens behandelnder Ärzte ist einerseits zu beachten, dass zunächst grundsätzlich die **ärztliche Schweigepflicht** gemäß **§ 203 StGB** gilt. Diese darf aber im Sinne einer sorgfältigen Güterabwägung bei drohender Gefahr für ein Rechtsgut von hohem Rang gebrochen werden. Das gefährdete Kindeswohl ist in dieser Abwägung das höhere Rechtsgut. Als rechtliches Instrument dient hierzu der **rechtfertigende Notstand** gemäß **§ 34 StGB**. Bei begründetem Verdacht auf eine Kindesmisshandlung ist schon allein wegen der nicht ausschließbaren Wiederholungsgefahr im Regelfall eine Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht möglich. Dies kann z.B. gegenüber dem Jugendamt erfolgen, dass seinen im SGB VIII verankerten Pflichten zur Hilfeleistung bzw. Abschätzung der Kindeswohlgefährdung (§ 8a SGB VIII) genügen muss. Gegebenenfalls hat das Jugendamt Entscheidungen des Familiengerichts herbei zu führen. Eine gesetzliche Verpflichtung zur Strafanzeige gemäß § 138 StGB besteht nicht.

Das seit dem 01.01.2012 geltende **Bundeskinderschutzgesetz** (**BKiSchG**) verpflichtet alle im Kinderschutz tätigen Stellen zur Zusammenarbeit in einem Kooperationsnetzwerk und erlaubt gem. § 4 Abs.1 Ärzten, Ärztinnen, Hebammen, Entbindungspflegern und Angehörigen eines anderen Heilberufes bei Kenntnis gewichtiger Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen tätig zu werden: zunächst Erörterung der Situation mit den Sorgeberechtigten und Hinwirken auf die Inanspruchnahme von Hilfen, soweit dies das Wohl des Kindes oder Jugendlichen nicht in Frage stellt. Das Jugendamt soll nach Information mit pseudonymisierten Daten eine Beratung durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft" bieten. Reicht dies nicht aus zur Abwendung der Gefährdung, so darf das Jugendamt weitergehend informiert werden mit allen erforderlichen Daten. Steht das Wohl des Kindes bzw. Jugendlichen nicht entgegen, so sind die Betroffenen vorab auf die anstehende Information des Jugendamtes hinzuweisen.
Weiterhin soll der Einsatz sog. Familienhebammen gestärkt werden, einschlägig vorbestrafte Personen werden von Tätigkeiten in der Kinder- und Jugendhilfe ausgeschlossen (neuer § 72a SGB VIII), die Jugendämter sollen ihren Informationsaustausch steigern um das sog. „Jugendamts-Hopping" zu verhindern, Hausbesuche durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes bekommen einen höheren Stellenwert.

Infos zum Bundeskinderschutzgesetz: *www.bmfsfj.de/BMFSFJ/kinder-und-jugend,did=119832.html,*
Gesetzestext: *www.bagkjs.de/media/raw/BGBl_BKischG_28_12_2011.pdf*
Das Gesetz selbst besteht zu einem erheblichen Teil; in Änderungen anderer Gesetze und Paragraphen; mit den entsprechenden Links hier: *www.buzer.de/gesetz/10033/index.htm.*
Ein Originalartikel mit Kommentar und Beschreibung von Prof. R.Wiesner findet sich im Newsletter der AG KiM Ausgabe 3 (01-2012), S.5-17

Allerdings ist weiterhin zu bedenken, dass sich der Arzt durch seine besonderen fachlichen Qualifikationen und Möglichkeiten Kinder zu schützen, in einer sog. **Garantenstellung** befindet und damit eine besondere Verantwortung und moralische Verpflichtung hat, für den Schutz seiner minderjährigen Patienten zu sorgen.

Unabhängig von der Frage einer gesetzlichen Meldepflicht ist es bei Verdachtsfällen möglich, das in Deutschland weitgehend akzeptierte Konzept »Hilfe statt Strafe« zu praktizieren, wenn dies nach einer gründlichen Bewertung der Situation des Kindes als sinnvoll und Erfolg versprechend erachtet wird. Da Kinderschutz nicht selten auch die Mitteilung von Misshandlungs-, Missbrauchs- und Vernachlässigungsfällen an staatliche Stellen bedeutet (Jugendamt, Polizei, Staatsanwaltschaft), gehört zu einem umfassenden Konzept des ärztlichen Umgangs damit auch die Kenntnis einschlägiger gesetzlicher Normen und ihrer Konsequenzen für die Opfer.

Bei Kindesmisshandlung handelt es sich um ein **Offizialdelikt**. Gelangt es zur Kenntnis von Polizei und Staatsanwaltschaft, so *müssen* diese ermitteln. Dabei sind Schutzvorschriften gegenüber dem kindlichen Gewaltopfer zu beachten, die teils in der StPO, teils in den Richtlinien für das Straf- und Bußgeldverfahren (RiStBV) festgelegt sind. Dazu gehört die Vermeidung mehrfacher Befragungen, die Möglichkeit der Videovernehmung und der zwingende Hinweis, dass eine Person des Vertrauens zugegen sein darf. Das Gewaltschutzgesetz (**GewSchG**) gegen häusliche Gewalt dient auch dem Schutz Minderjähriger und ermöglicht akut ein Aufenthaltsverbot des Gewalttäters in der Wohnung sowie in der Umgebung jener Orte, an denen sich das Kind regelmäßig aufhält. Sind Tatverdächtige die sorgeberechtigten Eltern, so kann über das zuständige Familiengericht das Sorgerecht entzogen und ein Betreuer eingesetzt werden. Um dem Kind ein wiederholtes Auftreten in Gerichtsverfahren zu ersparen, lassen die prozessualen Regelungen einerseits eine Videovernehmung zu und andererseits können Schadensersatzansprüche und Schmerzensgeld im Wege des sog. Adhäsionsverfahrens schon im Strafverfahren geltend gemacht werden, so dass ein erneutes Verfahren vor einem Zivilgericht entfällt. Generell gilt nach den RiStBV die Vorgabe, dass Verfahren mit minderjährigen Gewaltopfern beschleunigt durchgeführt werden sollen.

Das Rechtsgebot der ärztlichen Schweigepflicht nach §203 StGB ist im Sinne einer Güterabwägung gegenüber dem gefährdeten Kindeswohl abzuwägen. Der § 34 StGB erlaubt diese Abwägung im Sinne eines rechtfertigenden Notstandes, wenn sie gründlich und gewissenhaft erfolgt. Eine Verpflichtung zur Anzeige entsprechend den meldepflichtigen Straftaten des § 138 StGB besteht jedoch nicht.

Überblick Rechtsnormen bei Kindesmisshandlung

I. Internationale Normen zum Schutz des Kindes (UN-Kinderrechtskonvention; Haager Minderjährigen Schutzabkommen; Haager Kindesentführungsabkommen)

II. Verfassungsrechtliche Vorgaben (insbes. Art. 6 GG – Elterliches Sorgerecht - „Staatliches Wächteramt“)

III. Bundesgesetze

1. **Zivilrecht (BGB), Zivilprozessrecht (ZPO) und Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG)**

- Gesetz zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls (BGBl. I 2008, 1188)
- Familienrecht des BGB (§§ 1627 ff. BGB)
- Verbot entwürdigender Maßnahmen (§ 1631 BGB)
- Unterbringung des Kindes (§ 1631b BGB)
- Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls (§ 1666 BGB)
- Trennung des Kindes von den Eltern; Entziehung der Personensorge (§ 1666a BGB)

2. **Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) und Sozialgerichtsgesetz (SGG)**

- Recht auf Erziehung, Elternverantwortung, Jugendhilfe (§ 1 SGB VIII)
- Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung (§ 8a SGB VIII)
- Mitarbeiter, Fortbildung bei Trägern der öffentlichen Jugendhilfe (§ 72 SGB VIII)
- Interventionsmöglichkeiten des Jugendamts (§§ 27 ff. SGB VIII)
- Amtsermittlungsgrundsatz (103 SGG)
- Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG)
- Bundeskinderschutzgesetz ab 01.01.2012 mit u.a. Befugnis zur Information des Jugendamtes als gesetzliche Durchbrechung der Schweigepflicht gem § 203 StGB

3. **Strafrecht (StGB) und Strafprozessrecht (StPO)**

- Körperverletzungsdelikte (§§ 223 ff. StGB)
- Sexualstrafrecht zum Schutz von Minderjährigen (z. B. §§ 180, 182, 184 b StGB)
- Ärztliche Schweigepflicht (§ 203 StGB)
- Rechtfertigender Notstand (§ 34 StGB)
- Sexueller Missbrauch von Kindern (§ 176 StGB)
- Schwerer sexueller Missbrauch von Kindern (§ 176a StGB)
- Sexueller Missbrauch von Kindern mit Todesfolge (§ 176b StGB)
- Sexuelle Nötigung, Vergewaltigung (§ 177 StGB)
- Ärztliche Untersuchung von Gewaltopfern auf Anordnung der Justizbehörden (§ 81c StPO)
- Verletzung des Schamgefühls (§ 81d StPO)
- Vernehmung von Kindern und Jugendlichen (Ausschluss und Beschränkung der Öffentlichkeit)
- Rechte eines Gewaltopfers, Videovernehmung
- Beschleunigung von Verfahren mit kindlichen Opfern
- Richtlinien für Polizei und Staatsanwaltschaft (RiStBV)
- Adhäsionsverfahren für Schadensersatz und Schmerzensgeld

4. **Sonstige Regelungen**

- Gewaltschutzgesetz
- Opferentschädigungsgesetz
- Regelungen zum Täter-Opfer-Ausgleich, Hilfe für Gewaltopfer
- Unterschiedliche landesrechtliche Regelungen der einzelnen Bundesländer (z.B. Meldepflicht für Ärzte an das Jugendamt in Bayern);
  Übersicht unter:
  www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/BewertungLaendergesetzegesamt.pdf

Psychologisches Vorgehen bei Kindeswohlgefährdung

(vgl. hierzu auch die AWMF Leitlinien der Kinder- und Jugendpsychiatrie unter leitlinien.net)

Grundlage: Im Sinne einer systemischen, familienzentrierten Herangehensweise kann die primäre Teilnahme des Psychologen/Kinder- und Jugendpsychiaters oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an den Gesprächen mit den möglichen Verursachern vorteilhaft und für den betreuenden Pädiater oder Kinderchirurgen deutlich entlastend sein. Auch können nach Klärung des Sachverhaltes, die spezifischen kindlichen Bedürfnisse in die Planung der weiteren Betreuung dadurch besser einbezogen werden. Bei stärker kindzentrierter Herangehensweise ist unter Umständen die Teilnahme des Psychologen an Elterngesprächen vor Abschluss der Exploration des Kindes nicht zweckmäßig, um das Kind nicht in Loyalitätskonflikte zu bringen und den Aufbau einer vertrauensvollen Gesprächsgrundlage zu ermöglichen.

Psychologische Exploration des Kindes:

1. Fragen zum Alltag und Lebensumfeld, um das Kind und seine Lebenswelt kennenzulernen und Vertrauen aufzubauen.
2. Im Gespräch über Symptomatik und Alltag den fraglichen Sachverhalt (Grund der stationären Aufnahme, die etwaige Misshandlung) einkreisen bzw. sich inhaltlich annähern, „Brücken bauen“, um dem Kind die Schilderung des Erlebten zu erleichtern/ermöglichen
3. Mit dem Kind abklären, was es über den Grund seines Krankenhausaufenthaltes denkt (was wurde ihm gesagt, was denkt oder befürchtet es selbst?), evtl. über den Grund aufklären und von möglichen Schuldgefühlen entlasten.
4. Fragen zur Symptomatik (Aufnahmeanlass): Art der Beschwerden, Dauer, Häufigkeit, Situationsabhängigkeit, Folgen und Umgang damit, eigene Erklärungen des Kindes dazu, Erklärungen der Bezugspersonen dazu.
5. Hat das Kind Sorgen oder Befürchtungen seine Bezugspersonen betreffend? Halten die Befürchtungen davon ab, sich offen mitzuteilen? Gesprächsbereitschaft abklären bzw. fördern oder herstellen.

Wichtig: Sich selbst vorstellen, eigene Rolle transparent machen, zu Fragen ermutigen, keine falschen Versprechungen machen, offen aber nicht konfrontativ mit der Problematik umgehen,. Entwicklungsbezogene und emotionale Bedürfnisse der Kinder berücksichtigen. Eine Situation schaffen (evtl. auch Spielsituation), die es dem Kind ermöglicht, freiwillig Erlebtes zu berichten bzw. darzustellen. Die Beziehung zum Kind sollte von Empathie und Akzeptanz geprägt sein.

Während des Gesprächs mit erheben:

1. Psychopathologischer Befund

Äußeres Erscheinungsbild; Kontaktverhalten und Kooperation; Psychomotorik; Sprache; Stimmung und Affekte; Antrieb, Aufmerksamkeit und Impulskontrolle; Ängste; Zwänge; Funktionsstörungen; Merkfähigkeit, Orientierung, Bewusstsein; Denken; Ich-Störungen; Sinnestäuschungen; akute/latente Suizidalität.

2. Hinweise auf eine klinische Symptomatik

Ängste; Zwänge; Phobien; Depressionen; Essstörungen; funktionelle und somatoforme Störungen; Dissoziative Zustände; Schlafstörungen; selbstverletzendes Verhalten.

3. Bisherige Maßnahmen, Therapien, Hilfsversuche

Gab es bereits Behandlungsversuche? Unternahm das Kind Versuche, sich Hilfe zu holen? Hat das Kind sich schon einmal anvertraut? Wem? Erfahrungen damit? Besteht aktuell kinder- und jugendpsychotherapeutischer bzw. –psychiatrischer Behandlungsbedarf? Gegebenenfalls nach Absprache Kontakte zur Weiterbehandlung anbahnen.

Weiterbetreuung:

Berücksichtigung des **§ 35 KJHG**, Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung.

Pflegerische Aspekte

Pflegekräfte können wichtige Informationen und Kenntnisse über das Kind beisteuern, die Ärzten vorenthalten bleiben. Dies ergibt sich aus dem deutlich engeren zeitlichen, aber auch emotionalen Kontakt zum Kind. Vertrauen kann bei den Aktivitäten des täglichen Lebens entstehen. Besonders wichtig ist es, im Umgang mit den Kindern und vor allem den Eltern und möglichen Tätern, sich nicht von der eigenen Betroffenheit und seinen Emotionen leiten zu lassen. Nur so kann ein möglichst objektives Bild der Gesamtsituation zusammengetragen werden.

Das Hauptaugenmerk liegt auf der möglichst sachlichen und wertfreien **Beobachtung** und **Dokumentation** (vgl. Liste unten) des Verhaltens des Kindes und der Eltern-Kind-Interaktion. Wichtig ist dabei, die elterlichen Fähigkeiten im Umgang mit ihrem Kind zu beschreiben:

- Art und Intensität der Kommunikation mit dem Kind und zwischen den Eltern selbst.
- Ausmaß an Zeit und Kommunikation, die sie ihrem Kind widmen.
- Interesse der Eltern am Zustand des Kindes und dem stationären Verlauf.
- Fähigkeit Bedürfnisse des Kindes zu erkennen und ihren eigenen Wünschen voranzustellen.
- Freundlicher, liebevoller oder unangemessener Umgangston? Verbale Aggressionen?
- Fähigkeit zur Impulskontrolle.

Die meisten Eltern spüren anhand des Verhaltens des Personals und der (unbewussten) Stimmung auf der Station, dass sie verdächtigt werden. Bei **Gesprächen** mit den Eltern ist es daher wichtig, die Sorge um das Kind nicht durch einen unbewusst aggressiven oder vorwurfsvollen Ton zum Ausdruck zu bringen. Misshandelnde Eltern sind zumeist Eltern-in-Not, oft mit eigener Gewalterfahrung als Kind. Sie spüren meist recht genau das Misstrauen des Personals. Dennoch beinhaltet der professionelle Umgang mit der Situation, ein Interesse für die Eltern und ihre Probleme mit dem Kind zu entwickeln. Dies bedeutet, Hinweise auf Überforderung zu registrieren und darauf einzugehen. Den Eltern positiv gegenüberzutreten und sie ernst zu nehmen, heißt nicht sie von ihrer Verantwortung freizusprechen. Es bedeutet aber auf lange Sicht, durch einen vertrauensvollen Ansatz, dem Kind besser helfen zu können. Pflegekräfte haben hier eine fachliche Verantwortung und Fürsorgepflicht. Dies erfordert Mut und Selbstbewusstsein. Am ehesten können Pflegekräfte durch fachlich selbstbewusste Mitarbeit in einer Kinderschutzgruppe dazu beitragen, Kindern in Not zu helfen.

Eine Pflegekraft jeder involvierten Abteilung soll als regelmäßiges Mitglied an den Sitzungen der KSG teilnehmen. Eine wichtige Funktion ist die Beratung ihrer Pflegekollegen, die das Kind betreuen. Dies gilt für Dokumentation, aber auch die o.g. Verhaltens- und Umgangsaspekte.

Dokumentation

Damit keine Beobachtungen, Aussagen und subjektive Eindrücke verloren gehen, müssen sie unbedingt genauestens dokumentiert werden. Aussagen sollten so wortgetreu wie nur möglich notiert werden. Beobachtungen und subjektive Eindrücke sind als solche klar zu kennzeichnen, dennoch aber wichtig für die Gesamtbeurteilung. Auch Telefonate mit Eltern, Angehörigen oder Kinderarzt müssen aufgeschrieben und mit Datum, Uhrzeit und Name versehen werden. Alle für den Kinderschutz wichtigen Informationen sollten in einem **separaten Ordner** aufbewahrt werden, da Eltern ein Recht auf Ansicht der regulären Akte haben und somit die Pflegeberichte lesen können. Dies ist zum Anfang einer Verdachtsklärung jedoch nicht sinnvoll. Zur Ansicht der persönlichen Notizen der Extra-Akte gibt es kein Anrecht, sie wird zunächst ohne Kenntnis der Eltern geführt. Auch bei eventuellen Anfragen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen müssen die Teile der Akte, die nicht der üblichen medizinischen Dokumentation entsprechen, nicht mitgeteilt werden.

Wichtig bei Verdacht auf akuten sexuellen Missbrauch/Vergewaltigung

- Trägt das Kind* noch die gleiche Kleidung wie bei dem Übergriff?
- Wenn ja, diese in separatem Beutel aufbewahren (kein Plastikbeutel – Feuchtigkeit zerstört DNA)
- Kind erst nach Rücksprache mit zuständigem Arzt** waschen (Alle Spuren gesichert?)

Genaue Dokumentation in separatem Ordner: *(Pflege-Bögen im Anhang benutzen!)*

- Pflegezustand (schmutzige Kleidung, dreckige Fingernägel u.s.w.)
- Vorhandene, evtl. bislang unentdeckte Hämatome? (Ort, Größe, Lokalisation, Formung)

- Mit zuständigem Arzt/Kinderschutzgruppe abklären, wer das Kind besuchen darf und ob und mit wem das Kind die Station verlassen darf
- Wer kam wann, für wie lange zu Besuch?
- Wie war der Umgang zwischen Besucher und Kind?
- Freut sich das Kind auf angekündigten Besuch, oder wirkt es eher verschreckt?
- Wie ist das Verhalten des Kindes dem Pflegepersonal gegenüber? (z.B. ängstlich, zurückhaltend, distanzlos)
- Wie verhält sich das Kind gegenüber anderen Patienten?

- Wie formuliert das Kind diverse Tätigkeiten und Begriffe (z.B. Stuhlgang, Urin lassen, Bezeichnung der Genitalien)
- Wie beschreibt das Kind seine familiäre Situation/Schule/Freunde/Lebenslage?
- Wie äußert sich das Kind zu seinen Verletzungen oder anderem Grund des stationären Aufenthaltes? (Wörtlich notieren mit Datum, Uhrzeit, gezeigten Gefühlsregungen!)
- Wie verhält sich das Kind in Bezug auf das Schlafen gehen?

- Wie schläft das Kind? (Weint, schläft unruhig)
- Geniert sich das Kind? (Altersentsprechend?)
- Nicht altersentsprechend wirkendes sexualisiertes Verhalten? (Aufreizend? Kokett?)

- Sind alle erforderlichen Vorsorgeuntersuchungen im gelben Heft wahrgenommen worden und wenn ja, wie oft wurde dafür der Arzt gewechselt?
- Absprachen mit dem Jugendamt beachten.

---

* Mit „Kind“ sind im Folgenden auch immer Jugendliche einbezogen.

** Mit „zuständigem Arzt“ ist bevorzugt ein ärztlicher Ansprechpartner aus der Kinderschutzgruppe gemeint.

Sozialdienst Konzept

Interventionen und Handlungsschema der Sozialberatung bei Verdacht auf Kindesmisshandlung

Der Sozialdienst ist obligater Bestandteil jeder Kinderschutzgruppe. Er ist in der Regel an allen Elterngesprächen beteiligt, ergänzt die soziale Anamnese und koordiniert die Kontakte zum Jugendamt und anderen externen Institutionen.

Erstgespräch

Erhebung einer Familienanamnese/Sozialanamnese im Hinblick auf:
- Einbindung des Kindes in Familie, Familienzusammensetzung/ Familienstruktur
  Herausarbeiten der einzelnen Positionen
- soziale Kontakte
- berufliche Einbindung der Eltern
- finanzielle Situation
- Belastungen bei Familienmitgliedern, evtl. Spannungen
- Erziehungsprobleme oder ähnliches in der Vergangenheit
- Besonderheiten, akute Zuspitzungen in letzter Zeit

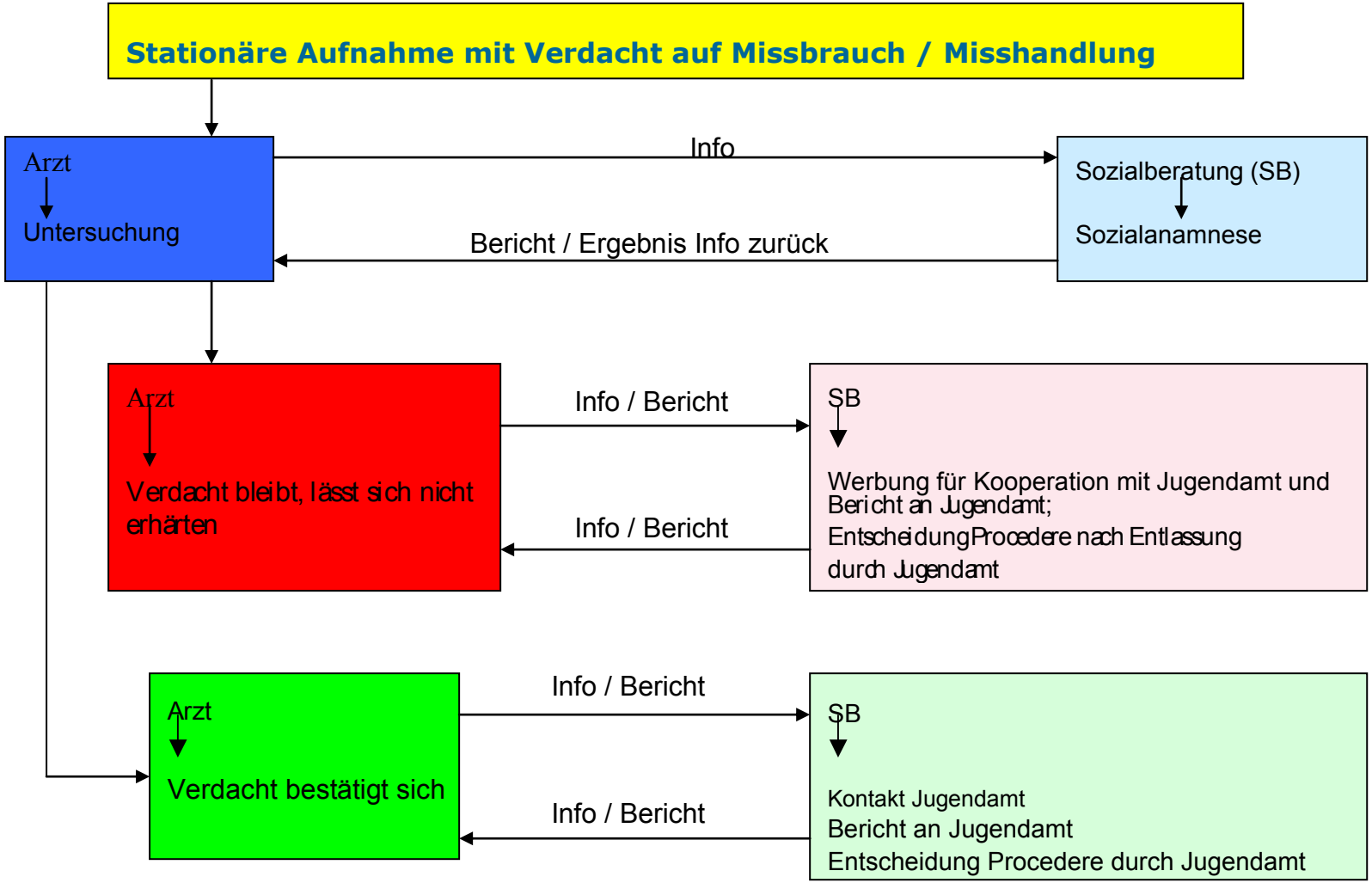
Erhebung der Dynamik beim Misshandlungsablauf/ Situationsdynamik:
- Bisherige Konfliktlösungsmuster bei Problemen
- Art der Disziplinierung bei Fehlverhalten des Kindes (körperliche oder seelische Gewalt?)
- Beschreibung der Art, Ablauf und Häufigkeit von Gewalthandlungen

Abgleichen der erhobenen Informationen
aus der Sozialanamnese mit der medizinischen Situation, anschließende gemeinsame Entscheidungsfindung mit Arzt bzw. der Kinderschutzgruppe ob und welche Form von Kinderschutzmaßnahmen zu ergreifen sind: Information des Jugendamtes (üblicherweise ja) und Abwägung ob strafrechtliche Anzeige zweckmäßig ist.

Fällt die Entscheidung zur Einschaltung des Jugendamtes, nehmen wir den Kontakt zum zuständigen Jugendamtsmitarbeiter auf und setzen einen gemeinsamen Gesprächstermin fest.

Zweitgespräch

mit der Familie (und Arzt):
- Schaffen von Problembewusstsein
- Erarbeiten von Lösungs- und Bearbeitungsmöglichkeiten
- Herstellen von Kontakten zu weiterführenden Beratungsstellen, etc.


Stationäre Aufnahme mit Verdacht auf Missbrauch / Misshandlung
Arzt
Untersuchung
Info
Sozialberatung (SB)
Sozialanamnese
Bericht / Ergebnis Info zurück
Arzt
Verdacht bleibt, lässt sich nicht erhärten
Info / Bericht
SB
Werbung für Kooperation mit Jugendamt und Bericht an Jugendamt;
Entscheidung Procedere nach Entlassung durch Jugendamt
Info / Bericht
Arzt
Verdacht bestätigt sich
Info / Bericht
SB
Kontakt Jugendamt
Bericht an Jugendamt
Entscheidung Procedere durch Jugendamt
Info / Bericht

Muster-Kooperationsvereinbarung

zwischen dem/den Jugendämtern _____ und der

Klinik für _____ in _____

Modifiziert nach der Kooperationsvereinbarung der Kinderklinik auf der Bult und der Stadt Hannover
Sofern bei Berufsbezeichnungen männliche Bezeichnungen gewählt sind, sind immer beide Geschlechter gemeint!-

Version: 30.9.2012

Präambel

Die unterzeichnenden Institutionen und Personen kooperieren mit dem Ziel, eine Verbesserung des Schutzes von Kindern bei Kindeswohlgefährdungen durch schnelles und abgestimmtes Handeln, professionelle Diagnostik und Behandlung sowie gemeinsam festgelegte Weiterbetreuung zu erreichen. Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sowie deren Familien.

Grundsätze

Die Kooperationspartner stimmen überein, dass Verdachtsfälle einer Kindeswohlgefährdung, bei denen *eine stationäre medizinische Abklärung erforderlich* ist, in der Klinik[1] vorgestellt werden. Ob eine solche Klärung erforderlich ist, bzw. ob eine ambulante medizinische Klärung möglich ist, entscheidet der behandelnde Kinder- und Jugendarzt, der öffentliche Gesundheitsdienst oder ein (möglichst mit Kinderschutzaufgaben befasster) Arzt der Klinik nach persönlicher Inaugenscheinnahme des Kindes gemeinsam mit der zuständigen Vertretung des Jugendamtes.

Die Kooperationspartner stimmen überein, dass Verdachtsfälle einer Kindesmisshandlung und Kindeswohlgefährdung, die durch Angebote von Hilfen nicht abgewendet werden können, zum Zweck der Wahrnehmung des Schutzauftrages (§ 8a, Abs. 1, SGB VIII) von der Klinik an das zuständige Jugendamt gemeldet werden.

Die Kooperationsvereinbarung hat keinen rechtsverbindlichen Charakter. Sie versteht sich als Vereinbarung zur Zusammenarbeit im Sinne einer Selbstverpflichtung.

Datenschutz

Die in den Verfahrensweisen vorgesehenen Übermittlungen personenbezogener Daten zwischen den Kooperationspartnern sind datenschutzrechtlich nur zulässig, wenn

1. eine Einwilligung der/des Sorgeberechtigten bzw. des einwilligungsfähigen Jugendlichen vorliegt

oder

2. eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen und die Gefahr nicht anders als durch die beabsichtigte Informationsweitergabe abwendbar ist. Voraussetzung hierfür ist eine gegenwärtige bzw. andauernde und konkrete gesundheitliche Gefährdung des Kindes (körperlich, seelisch, emotional bzw. für die weitere Entwicklung). Es müssen die Voraussetzungen des § 34 StGB bzw. § 4 Abs. 3 des **BKiSchG**[2] vorliegen.

1 Die **Klinik** umfasst die folgenden Kliniken/Einrichtungen:
…

Fakultativ, soweit vorhanden:
Koordinierend und Ansprechpartner ist in der Regel die **interdisziplinäre Kinderschutzgruppe der Klinik**.

2 Bundeskinderschutzgesetz

§ 1 Fallbezogene Kooperation: Aufgaben der Klinik

1. Die Klinik, möglichst vertreten durch die Mitglieder der interdisziplinären Kinderschutzgruppe *(soweit vorhanden)*, führt bei Verdachtsfällen oder bestätigten Fällen der verschiedenen Formen der Kindesmisshandlung eine diagnostische Abklärung und Behandlung nach gültigem medizinischem Standard durch. Grundlage dafür sind die jeweils geltenden Empfehlungen der damit befassten medizinischen Fachgruppen und Fachgesellschaften in Deutschland, insbesondere die AWMF Leitlinie Kinderschutz und der Leitfaden „Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken der AG KiM und DAKJ“, bzw. der innerklinischen Leitfaden und Verfahrensstandard der Klinik.

2. Die Klinik meldet , unter Beachtung der o.g. Datenschutzbestimmungen, dem zuständigen Jugendamt ambulant und stationär betreute Kinder
- bei denen eine körperliche oder seelische Kindesmisshandlung, eine körperliche oder seelische Vernachlässigung oder ein sexueller Missbrauch mit hoher Wahrscheinlichkeit vorliegt oder bereits nachgewiesen wurde
- deren Gesundheitszustand durch fehlende Ressourcen der Eltern nach Ausschöpfung aller einvernehmlichen Lösungsansätze weiterhin gefährdet ist
- bei denen aus sonstigen Gründen eine Kindeswohlgefährdung droht oder bereits eingetreten ist. Dies umfasst insbesondere alle Neugeborenen von süchtigen (drogen- oder alkoholabhängigen und drogensubstituierten) Müttern. In diesen Fällen ist aufgrund des hohen Gefährdungsrisikos ein engmaschiges Hilfe- und Unterstützungssystem zum frühestmöglichen Zeitpunkt, zwingend aber vor Entlassung des Neugeborenen aus der Klinik, einzurichten.

3. Die Meldung an das Jugendamt erfolgt unmittelbar nach Verdachtsbestätigung mit Hilfe eines standardisierten Meldebogens (siehe Anhang).

4. Die Klinik lässt dem Kooperationspartner relevante fachliche Informationen und Daten zur Kindeswohlgefährdung zukommen. Außerdem erstellen die Ärzte der Klinik auf Wunsch dem zuständigen Jugendamt eine zeitnahe kurze vorläufige ärztliche Stellungnahme zum Fall. Über den genannten Umfang hinausgehende Schriftstücke werden als fachärztliche Gutachten angesehen und bedürfen der gesonderten Vereinbarung oder gerichtlichen/staatsanwaltlichen Beauftragung.

5. Die Klinik stellt für jeden Fall einer drohenden oder bestätigten Kindesmisshandlung oder Kindeswohlgefährdung eine Ansprechperson bereit. Die Ansprechperson wird der zuständigen Vertretung des Kooperationspartners namentlich benannt.

6. In Fällen von begründetem oder bestätigtem Verdacht auf das Vorliegen einer Kindesmisshandlung oder einer sonstigen Kindeswohlgefährdung erfolgt klinikintern eine erste Fallkonferenz zur Planung des weiteren Vorgehens bzw. zur Verdachtsklärung. Hierzu werden zuvor Informationen des behandelnden Kinder- und Jugendarztes eingeholt. Je nach Verdachtsgrund erfolgt zeitgleich oder nach weiterer Klärung die Information des Jugendamtes. Danach beruft die Klinik eine Hilfekonferenz ein. An dieser nehmen von ihrer Seite mindestens ein mit dem Fall betrauter Arzt und ein Mitarbeiter des psychosozialen Dienstes teil sowie die zuständige Vertretung des Jugendamtes, die Sorgeberechtigten des Kindes (in der Regel die Eltern) sowie bei Bedarf weitere Personen. In der Regel erfolgt zuvor eine Besprechung der Klinikmitarbeiter mit dem Jugendamt ohne Beisein der Eltern.

7. Der zuständige Arzt teilt dem Jugendamt und dem weiterbehandelnden Kinder- und Jugendarzt die voraussichtliche stationäre Aufenthaltsdauer des Kindes dem Jugendamt mit. Diese orientiert sich in erster Linie an der Notwendigkeit stationärer Krankenhausbehandlung, organisatorische Belange des Jugendamtes sind dabei möglichst zu berücksichtigen.

8. Wenn nach einer ersten Einschätzung kein Fall von akuter Kindeswohlgefährdung vorliegt, aber Hilfe- und Unterstützungsbedarf bei den Eltern oder dem Kind erkannt wird, schickt der zuständige Arzt oder Mitarbeiter des Sozialdienstes nach schriftlicher Einwilligung der Eltern eine „Anfrage an das Jugendamt bei Beratungs- und Unterstützungsbedarf“ (vgl. Anlage).

§ 2 Fallbezogene Kooperation: Aufgaben des Jugendamtes

(vom JUGENDAMT jeweils noch zu bearbeiten!)

1. Das Jugendamt benennt spätestens am folgenden Werktag nach Eingang der Meldung des Falles eine Person, die den Fall weiter betreut. Diese benannte Vertretung des Jugendamtes nimmt an der von der Klinik einberufenen Hilfekonferenz teil und ist für die zeitnahe poststationäre Planung und ggf. infrage kommender Jugendhilfemaßnahmen inkl. der Erstellung eines notwendigen Schutzplans/-konzeptes verantwortlich. Es gelten dafür die entsprechenden internen Verfahren und Standards. Die Erreichbarkeit des Jugendamtes außerhalb der werktäglichen Dienstzeiten ist wie folgt geregelt: ***noch zu bearbeiten***

2. Mit der Teilnahme an der Hilfekonferenz erfüllt das Jugendamt einen Teil seiner in § 8a SGB VIII gesetzlich festgelegten Verpflichtung zur Gefährdungseinschätzung. Insofern dient das Ergebnis der Hilfekonferenz dem Jugendamt als Entscheidungshilfe für das weitere Vorgehen. Falls erforderlich, hat das Jugendamt das Recht, weitere Hilfekonferenzen in Absprache mit der Kinderschutzgruppe der Klinik einzuberufen.

3. Das Jugendamt gibt 12 Wochen nach der Entlassung des Kindes eine schriftliche Rückmeldung an die Kinderschutzgruppe über den weiteren Verlauf. Diese sollte maximaleine Seite umfassen. Sie ist an _____(Tel./Fax/E-Mal/Adresse) _____ zu richten. Dafür ist das Einverständnis der Eltern bzw. der Personensorgeberechtigten einzuholen.

4. Das Jugendamt stellt im Bedarfsfall durch eine geeignete Vertretung den Fall des Kindes auf weiteren einzelfallbezogenen Konferenzen vor und arbeitet ihn fachlich auf.…

§ 3 Einzelfallunabhängige Kooperation

1. Die Vertragspartner führen neben der fallbezogenen Zusammenarbeit eine fallunabhängige Kooperation zur Förderung des Kindeswohls in _____ durch. Diese Kooperation ist ebenfalls durch den gemeinsamen Willen zu einer gedeihlichen und konstruktiven Zusammenarbeit und wie die gesamte Kooperation durch wertschätzenden und respektvollen Umgang miteinander geprägt.

2. Die Kooperationspartner entsenden eigene Teilnehmer in gemeinsame Arbeitsgruppen und Ausschüsse *(soweit existent)*.

§ 4 Weitere Absprachen zur Zusammenarbeit

1. Die Kooperationspartner vereinbaren regelmäßige jährliche Treffen, um die Erfüllung des Kooperationsvertrages gemeinsam zu überprüfen, ihre Erfahrungen in der Umsetzung des Vertragsinhaltes auszutauschen und weitere Kooperationsinhalte zu besprechen.

2. Ihre Arbeitsergebnisse stimmen die Kooperationspartner in der eigenen Institution ab.

3. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses sind seitens der Klinik_____ als verantwortlicher Arzt für die Einhaltung der Kooperationsvereinbarung und _____ als Vertreter benannt. Seitens des Jugendamtes Kassel sind _____ und _____ als Vertreter benannt.

Unterzeichner: _____, den_____

Für die Kinderschutzgruppe der Klinik	**Für das Jugendamt**
_____	_____
(Ärztlicher Direktor bzw. Geschäftsführer der Klinik)	(Leitung des Jugendamtes
_____	_____
(Leiter, Kinderschutzgruppe)	(Vertreter)
_____	
(Vertreter)	

LEITFADEN II: Medizinischer Teil

Grundlage der Diagnostik und fachlichen Beurteilung bei Verdacht auf eine Kindesmisshandlung und -vernachlässigung sind die jeweils aktuellen gemeinsamen AWMF Leitlinien zum medizinischen Kinderschutz der Sozialpädiatrie (DGSPJ), Pädiatrie (DGKJ) und Kinderchirurgie (DGKCh) (aktuelle Fassung 2008) sowie zur psychologischen und Kinder- und jugendpsychiatrischen Beurteilung der DGKJP (aktuell 2007). Auf Aktualisierungen ist zu achten.

AWMF online

AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin übernommen von der Dt. Ges. f. Kinderheilkunde und Jugendmedizin und der Dt. Ges. f. Kinderchirurgie

AWMF-Leitlinien-Register | Nr. 071/003 | Entwicklungsstufe: 2

Kindesmisshandlung und Vernachlässigung

Teil 1: Psychosoziale Faktoren, Prävention und Intervention
Teil 2: Somatische Diagnostik

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

AWMF-Leitlinien-Register | Nr. 028/034 | Entwicklungsstufe: 1

Zitierbare Quelle:
Dt.Ges.f. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. (Hrsg.): Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Deutscher Ärzte Verlag, 3. überarbeitete Auflage 2007 - ISBN: 978-3-7691-0492-9, S. 423 - 435

Vernachlässigung, Kindesmisshandlung, sexueller Missbrauch

Da Ende 2012 ausgelaufen und derzeit in Revision, nur noch abrufbar als pdf Version unter **kindesmisshandlung.de** (kindesmisshandlung.de/pageID_2813954.html)

Weitere (internationale) Leitlinien sowie weitere medizinische Kinderschutz-Fachinformationen ebenfalls unter: **kindesmisshandlung.de/**

Handbuch medizinische Diagnostik (AWMF Leitlinienkonform):
Herrmann B, Dettmeyer R, Banaschak S, Thyen U (2010) Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. 2. Aktualisierte Aufl. Springer Verlag Heidelberg, Berlin, New York

Exemplarische Dienstanweisung*: bei V.a. Kindesmisshandlung

☞ **Immer** zeitnahe Information und Einbeziehung der Kinderschutzgruppe (siehe Adressen unten) bei allen Verdachtsfällen auf Gewalt/Vernachlässigung an Kindern und Jugendlichen **unter 16 Jahren**!

1. **Im Dienst immer Info Oberarzt**, gemeinsam prüfen/festlegen:
   - Indikation zu sofortiger forensischer kinder-/jugendgynäkologischer Notfall-Untersuchung?
   - Sofortige Info/Konsultation eines Mitgliedes der Kinderschutzgruppe erforderlich?
   - Gefahr im Verzug? Sofortige Inobhutnahme zur Sicherung des Kindesschutzes erforderlich?
   - Weiteres diagnostische u.a. Vorgehen?

2. **Immer Info der Kinderschutzgruppe** spätestens am nächstfolgenden Werktag (s.u.)

3. **Immer strukturierte Dokumentationsbögen benutzen**:
   a. Schnell-Dokumentation: im Dienst
   b. Ausführliche Bögen: am Folgetag
   c. Diagnostik gemäß Standard der AWMF-Leitlinien Kinderschutz

4. In der Regel ist es **weder erforderlich noch sinnvoll die Eltern primär auf den Misshandlungsverdacht hinzuweisen.** Es ist festzustellen, dass aufgrund der Besonderheit/ Schwere/Ausmaß/etc. der Verletzungen dringender weiterer medizinischer Klärungsbedarf besteht, man sich aus ärztlicher Sicht Sorgen um das Kind macht und die Klärung im Sinne des Kindes und natürlich auch der Eltern ist (an Elternverantwortung appellieren!). Das heißt:

5. Bei akutem Verdacht auf Misshandlung ist das Kind in der Kinderklinik bzw. Kinderchirurgie **stationär aufzunehmen**! *Ausnahmen*: leichte Verletzungen ohne Verdacht auf okkulte innere Verletzungen, wenn der Kinderschutz eindeutig gesichert ist; z.B. Kind kommt mit Jugendamt, Polizei etc. lediglich zur Befunddokumentation. Wenn möglich auch dann zuvorige Rücksprache mit der Kinderschutzgruppe. Ergibt sich ein Verdacht im Laufe einer Behandlung aus anderen Gründen (z.B. in anderer Abteilung), ist das weitere Procedere mit der Kinderschutzgruppe abzustimmen.

6. Bei allen Verdachtsfällen sowie bei **Entlassung** von stationär behandelten Fällen soll immer ein Durchschlag des stationären Briefes an die Kinderschutzgruppe z.Hd. …….. zur zentralen Erfassung aller Fälle und Verdachtsfälle weitergeleitet werden.

Adressen der KSG

Kinderschutzgruppe in Kinderklinik Sonnenschein					
Name	**Abteilung/Station**	**Funktion/Fach**	**Kliniktelefon**	**Pieper**	**E-Mail Klinik** (von außerhalb)

Verbindlich ! Freigegeben durch Chefärzte aller Kinderabteilungen am…

* *Dienstanweisung als Extra-Datei mit aktuellen Ansprechpartnern erstellen!*

Name bzw. Patienten-Aufkleber:

_____

_____ _____
Geb. Station

Checkliste zum klinischen Ablauf bei V.a Kindeswohlgefährdung

*(als **Deckblatt in Extra-Akte**; nicht in normale Patientenakte!)*

Ersteinschätzung, Maßnahmen

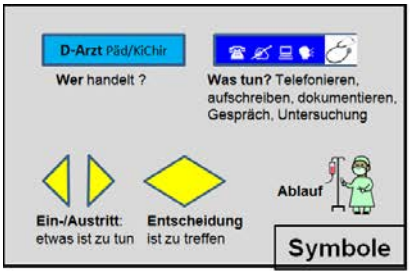
☐ Klinische Einschätzung, Plausibilitätsprüfung
☐ Vitalfunktionen? ☐ Akutdiagnostik veranlasst? ☐ Intensivstation ? ☐ (neuro-)chir. Maßnahmen?
☐ Ersterfassungsbogen/Kurz-Doku ausgefüllt ☐ ausführlichen Erfassungsbogen ausgefüllt
☐ diensthabenden OA (bzw. KSG) verständigt ☐ erste Schritte besprochen
☐ stationäre Aufnahme Station: _____ ☐ ambulant weil (Ausnahme!):_____
☐ klinischer Pfad berücksichtigt/begonnen (Regelfall!) ☐ nicht berücksichtigt

Klinischer Pfad

Maßnahme *(Durchführungsverantwortlicher)*	**Datum/Uhrzeit**	**Wer?**
Tag 1		
☐ primäre forensische Notfalluntersuchung indiziert? (*Kinder-/Jugend-Gynäkologe? Erwachsenen-Gyn. ? KSG-OA?*)		
☐ Akute Inobhutnahme? *(Polizei, häusliche Spurensicherung)*?		
☐ **KSG** informiert (*Dienstarzt/diensthabender OA*) Namentlich Ansprechpartner der KSG: _____		
☐ Ausführliche Anamnese- und Befunddokubögen (*Stationsarzt*)		
☐ Nicht ausgefüllt; KSG erwirkt/unterstützt das Ausfüllen *(KSG)*		
☐ Situation bewerten/ **1. Fallbesprechung** /Tel.absprache *(KSG)*		
☐ Eltern-Erstgespräch, Info über Procedere *(KSG+Stat.arzt/OA)*		
Tag 2-4		
☐ **Diagnostik**/**Konsile** werden angefordert *(Stationsarzt/Stat.OA)*		
☐ Rechtsmedizinisches Konsil erforderlich? *(KSG)*		
☐ **Pflege** legt Extra Kurve an (*betreuende Pflegekraft*)		
☐ Beratung für betreuende Pflegekraft (*KSG Pflegekraft)*		
☐ Erhebung Sozial-/Familienanamnese ***(Sozialdienst)***		
☐ Vollständigkeit der Konsile überprüfen/Rückfragen (*Stationsarzt/Stations-OA; Rücksprache/Überwachung durch KSG*)		
☐ **2. Fallbesprechung** Ergebnisdiskussion, Verdachtsabklärung bewerten *(KSG, mind. 2 Mitglieder, 1 ärztl. forensisch Erfahrener)*		
☐ **3. Fallbesprechung** mit Eltern; Ergebnisse + Verdacht mitteilen; Jugendamt involvierung mitteilen (*mindestens 2 KSG-Mitglieder, davon 1 ärztlich KSG-Erfahrener, betreuende Pflegekraft*)		
Tag 5-6		
☐ **4. Fallbesprechung** (Helferkonferenz) mit **Jugendamt** organisieren; Kontaktaufnahme Jugendamt (*Sozialdienst*)		
☐ **Aufklärungsgespräch** mit Eltern und Jugendamt durchführen (*Sozialdienst bzw. KSG wie oben*)		
☐ Entlassung/Entlassungsbrief/Stellungnahme vorbereiten Durchschläge an JA + KSG (*Stationsarzt, immer Briefkontrolle durch KSG bzw. Stations-OA **vor** Weitergabe/Verschickung)*		
☐ Haus-Kinderarzt tel. vorinformieren *(Stat.arzt/ggf. KSG)*		
☐ Entlassung nur mit Rücksprache Jugendamt (und der KSG)		

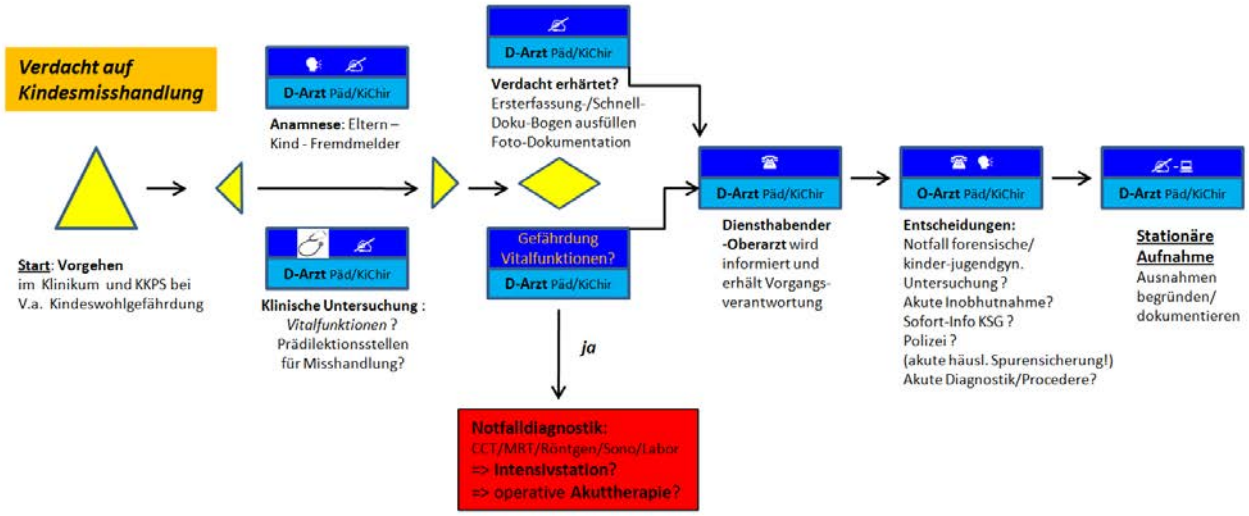
Abkürzungen: KSG = Kinderschutzgruppe OA = Oberarzt JA = Jugendamt

Modifiziert nach I.Franke, copyleft Kinderschutzgruppe Bonn, kinderschutzgruppe.de



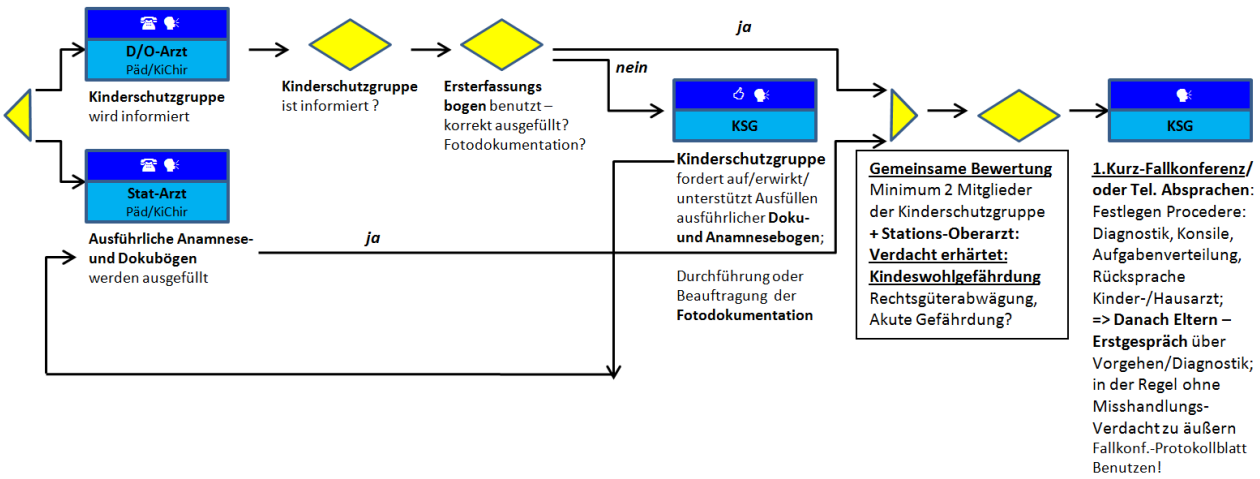
Klinischer Pfad Kindeswohlgefährdung Kinderschutzgruppe

0 – 3 h

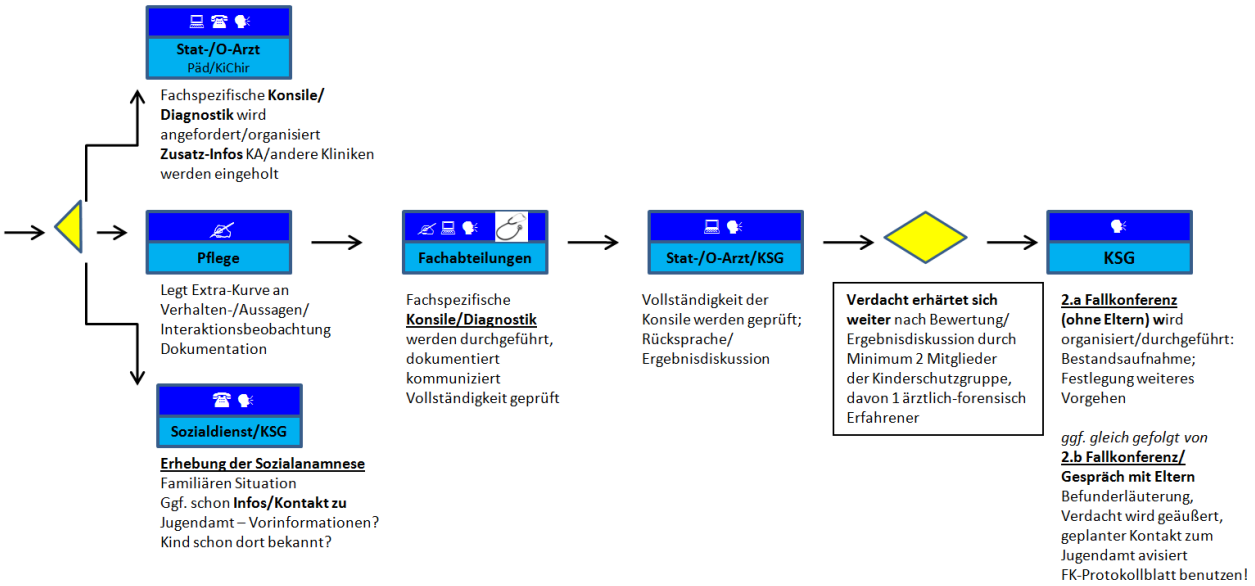


Ansprechpartner/Erreichbarkeit der **Kinderschutzgruppe**:
Name Fkt./Klinik Tel.

4 – 24 h

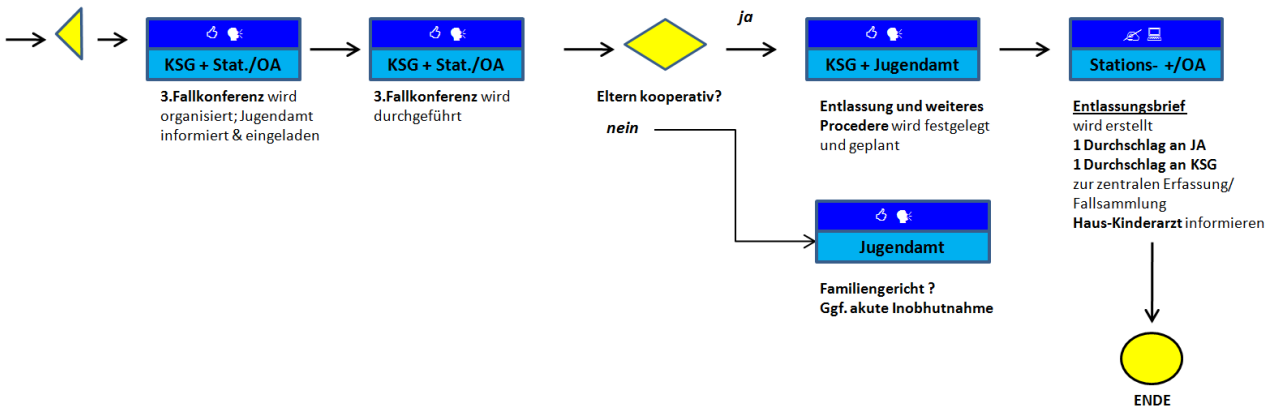


2. – 4. Tag



Klinischer Pfad Kindeswohlgefährdung für Kinderschutzgruppen | modifiziert nach I.Franke Bonn | copyleft Kinderschutzgruppe Bonn 3

5. – 6. Tag



Klinischer Pfad Kindeswohlgefährdung für Kinderschutzgruppen | modifiziert nach I.Franke Bonn | copyleft Kinderschutzgruppe Bonn 4

***Name** bzw. Patienten-Aufkleber:*

_____

_____ _____
Geb. Station

Kurz-Protokoll Fallkonferenz Kindeswohlgefährdung

Fallkonferenz Nr. _____ am _____

Teilnehmer:
☐ Verantwortlicher der Kinderschutzgruppe („Case Manager“)
☐ Pflege: ☐ Stationsarzt/Ärztin: ☐ Stations-OA:
☐ Sozialdienst ☐ Psychologe/in: ☐ Sonstige:
☐ Sonstige Kinderschutzgruppe:
☐ Jugendamt (s.u.)

Primäre klinische/anamnestische Verdachtsmomente und Befunde:

Diagnostik/Befunde (erfolgt/geplant):
☐ AHG ☐ Röntgen-Skelettscreening ☐ MRT ☐ CT
☐ Labor
☐ Sonstige

Kinder-/Hausarzt, frühere Kliniksaufenthalte:

Pflege (Eindruck, Beobachtungen):

Sozialdienst (Familiäre Situation, Problembereiche, bisherige Unterstützung?):

Psychologische Einschätzung:

Jugendamt:
Zuständig: _____ Tel._____
Einschätzung/Procedere:

Gesamteinschätzung:

Procedere:

Offene Aufgaben (wer macht was?)

Dokumentationsschema bei V.a. nichtakzidentelles Trauma

Teil A: Anamnese

_____, geb. am _____ Alter: _____ m/w ☐ Station: _____
Name, Vorname ☐ Ambulant

1. Vorstellung am _____ um _____ Uhr, Ort: _____

Anwesend (außer dem Kind): ☐ Vater ☐ Mutter ☐ Andere: _____
Anlass (Stichworte; ausführlichs. 3): _____
_____
_____

Kinder-/Hausarzt: _____ Tel: _____

Wer ist bislang involviert/zuständig: ☐ **Niemand**
☐ Jugendamt: _____ Tel: _____
☐ Beratungsstelle: _____ Tel: _____
☐ Kripo: _____ Tel: _____
☐ Sonst. (Familienhilfe o.ä.): _____

2. Orientierende Sozialanamnese (ausführliche Anamnese später durch Sozialdienst/Psychologe)

☐ **Eltern** leben zusammen ☐ Eltern leben getrennt
☐ Eltern sind geschieden (seit:) ☐ Neuer Lebenspartner
Alter der Eltern: Mutter: _____ Jahre, Vater: _____ Jahre
Beruf Mutter: _____ Aktuell berufstätig: ☐ Nein ☐ Ja: _____
Beruf Vater/Partner: _____ Aktuell berufstätig: ☐ Nein ☐ Ja _____
Geschwister: (leben in der Familie ☐ Ja ☐ Nein); Erkrankungen
1. m/w ___J. _____ 4. m/w __J. _____
2. m/w ___J. _____ 5. m/w __J. _____
3. m/w ___J. _____ 6. m/w __J. _____
Bekannte **familiäre Konflikte, Belastungssituationen:** ☐ Nein ☐ Ja:
_____
_____

3. Familienanamnese

☐ Bekannte Erkrankungen:
Mutter: _____ Vater: _____
Sonstige Familie: _____
_____
_____
_____

☐ Bekannte Blutgerinnungsstörungen: Hämophilie oder andere?
☐ Blutungsneigung: starke Menstruation bei Mutter/ anderen weiblichen Verwandten?
☐ Unklare (operative) Todesfälle/Verbluten?
☐ Bekannte Knochenerkrankungen oder -deformitäten?
☐ Vermehrten Frakturen, blauen Skleren, Dentinogenesis imperfecta, Schwerhörigkeit?
☐ Ethnische Zugehörigkeit: Hautbefunde (Mongolenfleck), volksheilkundliche Praktiken?
_____
_____
_____
_____

© Herrmann/Dettmeyer/Banaschak/Thyen: Kindesmisshandlung. 2. Auflage, Springer-Verlag 2008, 2010;
S.26-37 als nicht farbige Extra Word Datei zur Eigenverwendung bei der AG KiM bzw. DAKJ verfügbar!

4. Eigenanamnese des Kindes/Jugendlichen:

Schwangerschaft: ☐ unauffällig ☐ auffällig: _____
Neugeborenenperiode: ☐ unauffällig ☐ auffällig: _____
Nahrungsunverträglichkeiten: ☐ Nein ☐ Ja: _____
Allergien: ☐ Nein ☐ Ja: _____

☐ **Chronische Erkrankungen**

_____
_____
_____
_____

☐ Entwicklungsstörungen/Behinderungen

_____
_____

☐ Gedeihstörungen ☐ Erbrechen ☐ Harnwegsinfektionen
☐ Apnoen (ALTE) ☐ Krampfanfälle ☐ Verstopfung
☐ Verletzung der anogenitalen Region ☐ Vaginale Blutung
☐ Vaginaler Ausfluss oder anogenitale Entzündungen
☐ Hygiene: Duschbad/Kosmetika/Seifen ☐ Mädchen: Abputztechnik/Wischrichtung

☐ Neigung, ungewöhnlich leicht blaue Flecke zu bekommen?
☐ Ungewöhnlich lange Blutungen bei banalen Verletzungen? Ausgeprägte Hämatome?
☐ Vor-Operationen mit Blutungskomplikationen? ☐ Vitamin-K-Gabe erfolgt?
☐ Hinweise auf Malabsorption oder Gedeihstörungen?
☐ Phytodermatitis: Limone, Zitrone, Sellerie, Feige, Pastinak?
☐ Wäschefarbe: neue Kleidungsstücke (schwarz, blau)?
☐ Chemische Irritanzien, Haushaltsmittel, neue Pflegemittel?

☐ **Medikamenteneinnahme**:Vitamin A, Phenobarbital, DPH, MTX, Prostaglandin E, Antikoagulanzien?
☐ (Dauer-) **Medikamente**/Dosis: _____
_____
_____
_____

☐ Andere **Therapien** (KG, Ergotherapie, Logopädie etc.)

_____
_____

Geht in ☐ **Kindergarten:** _____ ☐ **Schule** _____ Klassse: _____

Gelbes **Vorsorgeheft** liegt vor: ☐ Unauffällig ☐ Auffällig:

_____
_____

Nicht wahrgenommene Vorsorgetermine: _____ ☐ Häufiger Arztwechsel _____ -mal
Neugeborenen-**Stoffwechselscreening** erfolgt: ☐ Ja ☐ Nein ☐ Nicht ersichtlich – klären!
Gedeihen/Perzentilenverlauf ☐ Unauffällig ☐ Auffällig:

_____
_____
_____

Impfausweis liegt vor: ☐ Impfstatus vollständig ☐ unvollständig

© Herrmann/Dettmeyer/Banaschak/Thyen: Kindesmisshandlung. 2. Auflage, Springer-Verlag 2008, 2010

5. Anamnese des aktuellen Geschehens:

Geschildert von: _____

(möglichst genauen Wortlaut notieren & in Klammern mögliche Gefühlsregungen; Umstände)

Dabei anwesend: ☐ Kind ☐ Vater ☐ Mutter ☐ Andere: _____

Dabei beachten:

1. Verletzungsumstände? Anwesende? Aufsicht? Beobachter?

2. Vorausgehendes Ereignis? Fütterfrust? Sauberkeitsprobleme? Elterliche Streitigkeiten?

3. Reaktion der Eltern auf Verletzung? Reanimationsversuche? Prompter Arztbesuch?

Evtl. Skizze vom Geschehensort:

Schilderung vom Kind selbst:

(möglichst genauen Wortlaut notieren & in Klammern mögliche Gefühlsregung):

Dabei anwesend: ☐ nur Kind selbst ☐ Vater ☐ Mutter ☐ Arzt/Ärztin* ☐ Pflege* ☐ Andere*

*Namen notieren _____

In der Vergangenheit bereits derartige Vorkommnisse/Verletzungen:

☐ Nein ☐ Ja: _____

© Herrmann/Dettmeyer/Banaschak/Thyen: Kindesmisshandlung. 2. Auflage, Springer-Verlag 2008, 2010

6. Kinder- und Jugendgynäkologische Anamnese

Allgemeine Anamnese

☐ Allgemeine anogenitale Infektionen

☐ Anogenitale Dermatitiden

☐ Vaginaler Juckreiz

☐ Vaginaler Ausfluss (Farbe? Konsistenz? Menge? Geruch?)

☐ Vaginale Blutungen

☐ Pubertätszeichen, Wachstum

☐ Fremdkörper der Scheide oder des Anus

☐ Enuresis primär/sekundär, Enkopresis

☐ Bauchschmerzen, schmerzhafte Defäkationen

☐ Zurückliegende anogenitale Verletzungen

Bei Jugendlichen zusätzlich

☐ Menarche: _____

☐ Menstruation: _____

☐ Tampon-, Bindengebrauch

☐ Vorherige gyn. Untersuchungen

☐ Antikonzeption? Methode?

_____

☐ Sexuell übertragene Infektionen

_____

☐ Einvernehmliche Sexualkontakte

☐ Unfreiwillige Sexualkontakte

☐ Geburten, Aborte

7. Verhaltensanamnese

Plötzliche emotionale oder Verhaltensänderungen:

☐ Albträume, Schlafstörungen ☐ häufig Kopfschmerzen ☐ häufig Bauchschmerzen
☐ Angst, alleingelassen zu werden
☐ Angst vor bestimmten Personen: _____ ☐ /Männern
☐ Phobien, Regression und Depressionen
☐ Rückzugsverhalten, ☐ Geringes Selbstwertgefühl

☐ Soziale Adaptations- oder Interaktionsstörungen (Kindergarten/Schule)
☐ Schulschwierigkeiten

☐ Aggressionen gegen andere oder sich selbst (selbstverletzendes Verhalten)
☐ Essstörungen, starke Gewichts-Zu-/abnahme
☐ Einnässen: nächtlich/tagsüber; vor allem erneut aufgetreten ☐ Einkoten

☐ Altersunangemessenes sexualisiertes Verhalten, ☐ ungewöhnliches Interesse an Sexualität
☐ Berühren der Geschlechtsteile Erwachsener ☐ anderer Kinder ☐ von Tieren
☐ Masturbiert oder spielt ungewöhnlich häufig mit den Geschlechtsteilen
☐ Verführerisches, kokettes Verhalten gegenüber Erwachsenen
☐ Vorfälle mit sexueller Nötigung anderer, vor allem jüngerer Kinder ☐ „spielt" Geschlechtsverkehr

☐ Suizidversuche ☐ Delinquentes Verhalten ☐ Drogenmissbrauch
☐ Weglaufen von Zuhause ☐ Prostitution

Sonstiges: _____

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

© Herrmann/Dettmeyer/Banaschak/Thyen: Kindesmisshandlung. 2. Auflage, Springer-Verlag 2008, 2010

Extra-Verhaltensfragebogen bei V.a. sexuellen Missbrauch

Strukturierter Anamnesefragebogen*

Patient/in: _____ geb. am _____ Alter: _____ Jahre Station: _____
Untersucher/-in: _____ noch anwesend: _____
Gespräch mit: _____ am _____ Ort _____

Haben Sie jemals eine der folgenden Auffälligkeiten bei Ihrem Kind bemerkt?

☐ 1. Häufige Kopfschmerzen
☐ 2. Häufige Bauchschmerzen
☐ 3. Plötzliche emotionale oder Verhaltensänderungen?
☐ 4. Weint leicht
☐ 5. Konzentrationsstörungen
☐ 6. Einschlafstörungen
☐ 7. Vermehrte (und ungewöhnliche) Müdigkeit
☐ 8. Alpträume
☐ 9. Angst, alleingelassen zu werden
☐ 10. Angst, mit einer bestimmten Person allein gelassen zu werden
☐ 11. Angst vor Männern
☐ 12. Plötzlicher Wandel zu „Super-/Modell-Kind"
☐ 13. Verhält sich ungewöhnlich reif oder erwachsen
☐ 14. Plötzlicher Rückzug
☐ 15. Ungewöhnlich besorgt/fixiert auf den eigenen Körper
☐ 16. Weigert sich, im Sportunterricht sich auszuziehen
☐ 17. Angst vorm Duschen oder Badezimmer
☐ 18. Rückzug von Sportunterricht oder anderen Schulaktivitäten
☐ 19. Plötzlicher Abfall der Schulleistung
☐ 20. Weiß mehr über Sexualität und sexuelle Verhaltensweisen als altersangemessen
☐ 21. Ungewöhnlich neugierig oder interessiert an sexuellen Dingen/Geschlechtsorganen
☐ 22. Ungewöhnlich aggressiv gegenüber Spielkameraden oder Geschlechtsbereich von Puppen
☐ 23. Masturbiert oder spielt ungewöhnlich häufig mit den Geschlechtsteilen
☐ 24. Verführerisches, kokettes Verhalten gegenüber Klassenkameraden, Lehrer oder anderen Erwachsenen
☐ 25. Nächtliches Einnässen (momentan), vor allem erneut aufgetreten?
☐ 26. Einnässen tagsüber (momentan), vor allem erneut aufgetreten?
☐ 27. Häufige Verstopfung
☐ 28. Verletzung der anogenitalen Region in der Vorgeschichte
☐ 29. Vaginaler Ausfluss oder anogenitale Entzündungen in der Vorgeschichte
☐ 30. Vaginale Blutung in der Vorgeschichte
☐ 31. Hygiene? Wäsche? Seifen, Kosmetika?
☐ 32. (Häufige) Harnwegsinfektionen

➤ *CAVE: Nichtevaluierter orientierender Fragebogen! Aus der Anzahl positiver Items kann nicht die Diagnose eines sexuellen Missbrauchs gestellt werden! Bei Häufung ca. > 5 ist weitere kinderpsychologische Klärung erforderlich.

© Herrmann/Dettmeyer/Banaschak/Thyen: Kindesmisshandlung. 2. Auflage, Springer-Verlag 2008, 2010

Dokumentationsschema bei V.a. nichtakzidentelles Trauma

Teil B: Untersuchung

_____, geb. am _____ Alter: _____ m/w ☐ Station: _____
Name, Vorname ☐ Ambulant

1. **Allgemeinzustand:** ☐ gut ☐ eingeschränkt: _____ **Glasgow Coma Scale:** _____

2. **Ernährungszustand:** ☐ gut ☐ dystroph ☐ adipös

   KG: _____ kg (_____. Perzentile = _____ SD) **KL:** _____ cm (_____. Perzentile = _____ SD)
   KU: _____ cm (_____. Perzentile = _____ SD) **BMI:** _____ kg/m² (_____. Perzentile = _____ SD)

3. **Pflegezustand:** ☐ gepflegt ☐ ungepflegt: _____

   _____

4. **Allgemein-internistische Untersuchung:**

   a) **Kardiopulmonal** ☐ unauffällig ☐ auffällig: _____
   b) **Abdomen** ☐ weich ☐ Resistenz ☐ Darmgeräusche: ☐ regelrecht ☐ ↑ ☐ ↓
   ☐ keine Druckdolenz ☐ Druckdolenz im _____
   c) **HNO-Bereich** ☐ o.B. ☐ auffällig: _____
   ☐ Gaumen / Mundhöhle reizlos
   ☐ Lippen-/Zungenbändchen (Einriss? Vernarbung?) _____
   ☐ Petechien / Verletzungen enoral/Gaumen: _____
   ☐ Zahnstatus: unauffällig ☐ Karies? Trauma? _____

5. **Hämatome/Narben:** ☐ Nein

   (Prädilektionsstellen: Hinter den Ohren / Hals / Oberschenkel / Arme / Gesäß; Formung, Ligaturen?)
   ☐ Ja: ⇒ Ort / Art / Formung / Größe / Farbe beschreiben!
   ⇒ Abdrücke (von Schuhen / Händen / Gegenständen, etc.)
   1. _____
   2. _____
   3. _____
   4. _____
   5. _____
   6. _____
   7. _____
   8. _____

   Skizze in Körperschema *(immer!!)* **Fotodokumentation** mit Messhilfe/Winkellineal

6. **Verbrennungen/Verbrühungen:** ☐ Nein

   ☐ Ja: Ort/Art/Formung/Abdrücke
   ⇒ ☐ Akute/frische Verbrennung ☐ Narben
   ⇒ ☐ Abdrücke (von Zigaretten / Gegenständen) erkennbar:

   _____
   _____

   ☐ Ja: Immersion (Handschuh und/oder Strumpfmuster?)

   _____
   _____

7. **Äußerliche Hinweise auf Frakturen:**

   ☐ Nein ☐ Ja: _____

   _____

   Ort/Schwellung/Bewegungseinschränkung/Schmerz?

© Herrmann/Dettmeyer/Banaschak/Thyen: Kindesmisshandlung. 2. Auflage, Springer-Verlag 2008, 2010

8. Anogenitale Untersuchung:

Genitale ☐ **weiblich** ☐ unauffällig ☐ auffällig (*s. Kinder-Gyn-Bogen bzw. unten*)
☐ **männlich** ☐ Hoden deszendiert ☐ Hoden nicht deszendiert: _____

Pubertätsstadium (nach Tanner): **P** ____ **B** ____ **G** ____

Äußerlich Auffälligkeiten / Verletzungshinweise: ☐ Nein
☐ Ja (dann weiter unten)

Weitere Untersuchung:
☐ Entfällt, da keinerlei Hinweise auf anogenitale Verletzung / Misshandlung
☐ Auf später verschoben, da derzeit wegen eingeschränkter Kooperation nicht durchführbar
☐ **Extra kindergynäkologischer bzw. Forensikbogen akuter sexueller Übergriff ausgefüllt**

Mädchen

Ausfluss ☐ Nein ☐ Ja: _____
Farbe / Geruch/Konsistenz

Hämatom der großen Schamlippen ☐ Nein ☐ Ja: _____
Hämatom der kleinen Schamlippen ☐ Nein ☐ Ja: _____

Hymen ☐ anulär ☐ semilunär ☐ fimbrienförmig/wulstig ☐ kragenförmig ☐ nicht entfaltet
☐ Glattrandiger Hymenalsaum ☐ verletzt: eingekerbt bei ____ Uhr in Rückenlage zu ____ % _____
_____
_____
Ort / Art der Verletzung

Vestibulum vaginae ☐ reizlos ☐ gerötet
Fossa navicularis ☐ unauffällig ☐ Verletzung: _____
Perineum ☐ unauffällig ☐ Verletzung/Narbe: _____

Akute Blutung/Verletzung ☐ Nein ☐ Ja: _____
_____
Ort / Stärke

Sonstiges / Besonderheiten _____
_____

Jungen

Hämatom am Scrotum ☐ Nein ☐ Ja: _____
Hämatom am Penis ☐ Nein ☐ Ja: _____
Akute Verletzung/Ligatur/Narbe ☐ Nein ☐ Ja: _____
Sonstiges / Besonderheiten _____

Anus

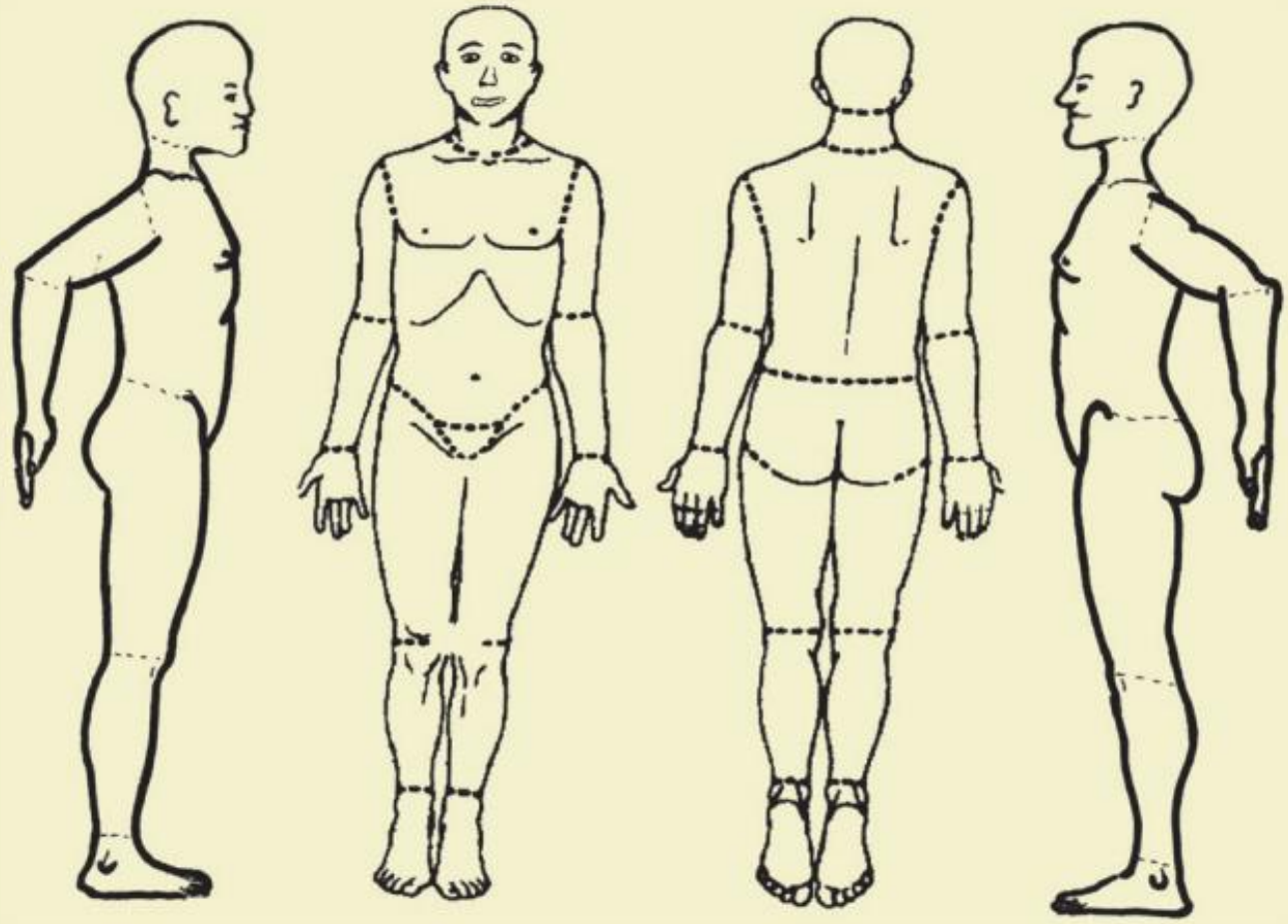
Hämatom ☐ Nein ☐ Ja: _____
Narbe ☐ Nein ☐ Ja: _____
Fältelung: ☐ Unauffällig ☐ Vermindert: _____

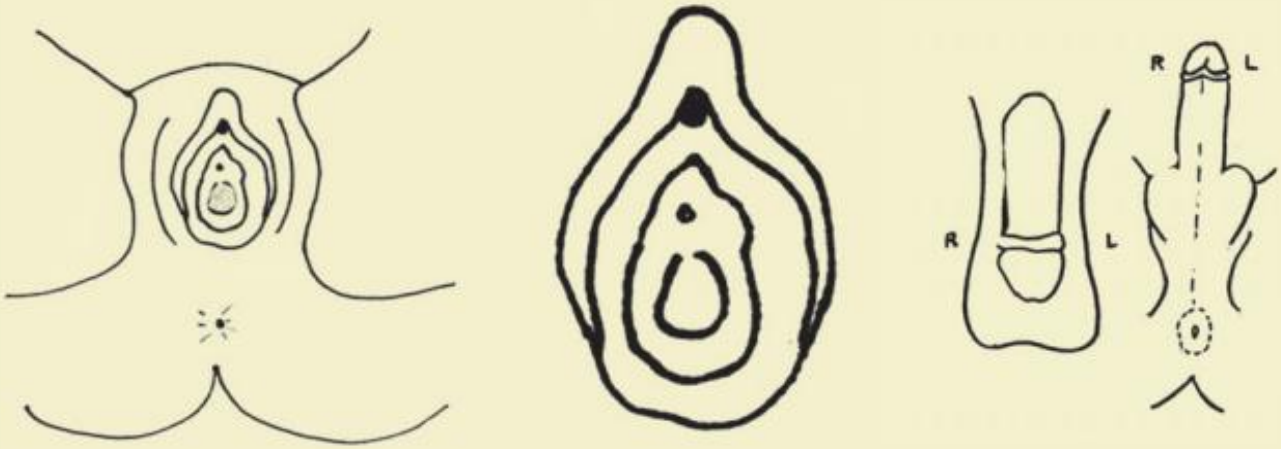
Akute Blutung ☐ Nein ☐ Ja: _____
Akute Verletzung ☐ Nein ☐ Ja: _____
Sonstiges / Besonderheiten _____

© Herrmann/Dettmeyer/Banaschak/Thyen: Kindesmisshandlung. 2. Auflage, Springer-Verlag 2008, 2010

Anhang: Skizzen

⇒ *Größe – Farbe extra angeben! Möglichst immer zusätzlich (digitales) Foto!*





© Herrmann/Dettmeyer/Banaschak/Thyen: Kindesmisshandlung. 2. Auflage, Springer-Verlag 2008, 2010

Dokumentationsschema bei V.a. nichtakzidentelles Trauma

Teil C: Diagnostik und weiteres Procedere

_____, geb. am _____ Alter: _____ m/w ☐ Station: _____
Name, Vorname ☐ Ambulant

Diagnostik:

Röntgen
☐ **Skelettscreening***
☐ Skelettszinti (nur komplementär)
☐ Sonstige:

Sono
☐ Abdomen
☐ Schädel
☐ Schädel-Doppler

Labor
☐ BB+Diff, BSG, BGA, CRP, Krea, Na, K, Ca, P, CK-MB
☐ y-GT, GOT, GPT, AP, Amylase, Lipase, Troponin
☐ Quick, PTT, vWF-AG + CoFaktor, PFA 100, Faktor XIII
☐ Urinstatus
☐ Drogenscreening (evtl. polytoxikologisch)

☐ **Augenhintergrund**
Obligat unter 2-3 Jahren!
Möglichst durch Augenarzt!
Akut undilatiert, immer Kontrolle in Mydriasis, wenn Patient stabil

Zerebrale Bildgebung
☐ CCT
☐ MRT (bei STS mit HWS!)

Nur gezielt:
☐ Kupfer/Coeruloplasmin, PTH, Vitamin-D-Metabolite
☐ HSV ☐ Mykoplasmen ☐ TPHA

☐ organische Säuren i.Urin

*** Skelettscreening**
⇒ Alle Extremitäten, Thorax 1 Ebene, Wirbelsäule, Schädel 2 Ebenen; ***KEIN (!) Babygramm***

Kindergynäkologischer Status
⇒ Kindergynäkologisches Extra-Schema verwenden
⇒ ☐ Später vorgesehen ☐ Erfolgt, Wertung: _____
⇒ ☐ Nicht indiziert

Weiteres Procedere

☐ Stationäre Aufnahme, Station:

☐ Info diensthabender Oberarzt/ärztin (immer!) erfolgt: _____

☐ Kindergynäkologischer Status

☐ Fotodokumentation (+ Skizze!)

☐ Ambulant möglich *(Ausnahme!)*, weil:

☐ Info Kinderschutzgruppe/Sozialdienst im Hause

☐ Info Jugendamt/Ansprechpartner

☐ Info/Nachfrage Kinderarzt, Hausarzt, andere Kliniken

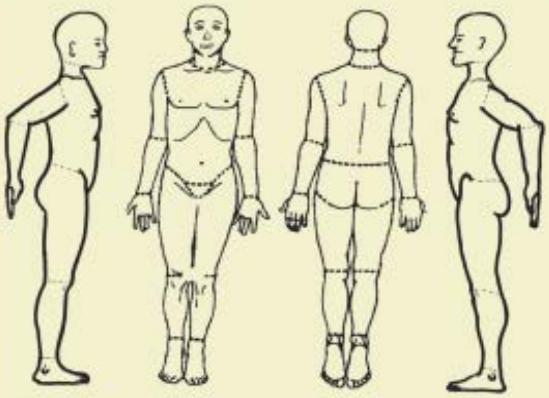
_____
Datum, verantwortlicher Arzt/Ärztin
(immer auch in Druckschrift + Tel./Funk)

© Herrmann/Dettmeyer/Banaschak/Thyen: Kindesmisshandlung. 2. Auflage, Springer-Verlag 2008, 2010

Dokumentationsschema für Verletzungen, Hämatome, Verbrennungen

bei V.a. nichtakzidentellen Unfallmechanismus (Kurzfassung, z. B. für Nachtdienst)

Name: _____, **geb. am** _____ **Aufnahme**/Untersuchung am: ____ um ____ h
anwesend: _____ **Untersucher/in:** _____



- **Unfall-/Verbrennungshergang** (Stichworte):

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

- **V.a. nichtakzidentellen Mechanismus?**

☐ Anamnese inadäquat/fehlend/wechselnd
(evtl. hinten gesondert erläutern)
☐ Multiple Hämatome
☐ + verschiedene Farben (**CAVE:** Lokalisation)
☐ + ungewöhnliche Lokalisation
☐ Abdrücke (Hände, Finger, Gegenstände, Bissmarke)
☐ Prädilektionsstelle (retroaurikulär, Lippen-/Zungenbändchen, Gaumen, behaarter Kopf, Zähne)
☐ Immersionsverbrennung (»Handschuh-/Strumpfmuster«, fehlende Spritzer, Lokalisation)
☐ Kontaktverbrennung:
(spezifisches Abdruckmuster, Zigarettenverbrennung)

☐ Sonstiges:
☞ Hämatomfarbe und Maße angeben!
☞ Verbrennungsgrad angeben!
☞ Verbrannte Oberfläche abschätzen:
____ % (___-gradig)

- **Allgemeiner Zustand/Vigilanz** ggf. Glasgow Coma Scale:
- ☐ V.a. **Gedeih-/** ☐ **Entwicklungsstörung?** ☐ V.a. **Vernachlässigung? Ungepflegt?**
- ☐ V.a. **Fraktur(en)** ☐ Nein ☐ Ja, welche:
- **Kindergynäkologischer Status** (Extra Schema verwenden) ☐ Später vorgesehen ☐ Erfolgt, Wertung:
- **Vorgesehene Diagnostik:**

Röntgen	Sono	Labor
☐ **Skelettscreening**	☐ Abdomen	☐ BB+Diff, BSG, BGA, CRP, Krea, Na, K, Ca, P, CK-MB
☐ Skelettszinti (nur komplementär)	☐ Schädel	☐ y-GT, GOT, GPT, AP, Amylase, Lipase, Troponin
☐ Sonstige:	☐ Schädel-Doppler	☐ Quick, PTT, vWF-AG + CoFaktor, PFA 100, Faktor XIII
		☐ Urinstatus ☐ Drogenscreening
☐ **Augenhintergrund**	**Zerebrale Bildgebung**	☐ Nur gezielt: TPHA, Cu/ Coeruloplasmin, HSV, Mykoplasmen, PTH, Vitamin-D-Metabolite
	☐ CCT	
	☐ MRT (mit HWS bei STS!)	☐ organische Säuren i. Urin

- **Procedere**

☐ Stationäre Aufnahme, Station:.....	☐ Info diensthabender Oberarzt/ärztin (immer!)
☐ Ambulant möglich *(Ausnahme !)* weil:	
☐ Kindergynäkologischer Status	☐ Info Sozialdienst/Kinderschutz im Hause
☐ Fotodokumentation (+ Skizze!)	☐ Info Jugendamt Ansprechpartner:
☐ Info/Nachfrage Kinderarzt, Hausarzt, andere Kliniken	

_____

Datum, verantwortlicher Arzt/Ärztin (Name auch in Druckschrift, Tel./Funk-Erreichbarkeit)

© Herrmann/Dettmeyer/Banaschak/Thyen: Kindesmisshandlung. 2. Auflage, Springer-Verlag 2008, 2010

Kinder-/Jugendgynäkologischer Untersuchungsbefund (Kurzfassung, z. B. für Nachtdienst)

☐ **V.a. Missbrauch bei Jungen** Untersuchung am: _____, ____ Uhr, Ort: _____

Name: _____, **geb. am** _____ Assistenz: _____

Anforderung am: _____ Anwesend: _____

durch: _____ Bild-Dokumentation: _____

ANAMNESE (ggf. auf Rückseite ausführen):

Menarche: ☐Nein ☐Ja: **Blutungen:** ☐Nein ☐Ja: Fluor: ☐Nein ☐Ja:

Sonstiges:

Strukturierter Verhaltensfragebogen: ☐ Unauffällig ☐ __ Auffälligkeiten (von__Items)

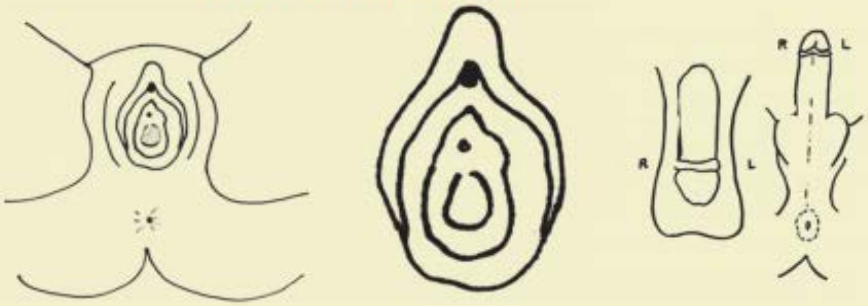
Verhalten bei Untersuchung: ☐kooperativ ☐schüchtern ☐ängstlich ☐widerstrebend ☐lehnt ab

KÖRPERLICHER BEFUND ☐Unauffällig ☐Nebenbefund:

Pubertätsstadium (nach Tanner) P B G

GENITALER BEFUND ☐ Inspektion ☐ Separation ☐Traktion ☐ Knie-Brust-Lage ☐ **Kolposkop**

Äußeres Genitale	☐ Unauffällig ☐ Auffällig:
Labia majora/minora/Klitoris	☐ Unauffällig ☐ Auffällig:
Vestibulum vaginae	☐ Unauffällig ☐ Auffällig:
Fossa navicularis	☐ Unauffällig ☐ Auffällig: **Flour:** ☐Nein ☐Ja:
Perineum, Commissura post.	☐ Unauffällig ☐ Auffällig:
Hymenkonfiguration	☐ Semilunär ☐ Anulär ☐Wulstig, östrogenisiert ☐Variante:
Hymen-Entfaltung ☐ **Nein** ☐ **Ja**	Bei ☐ Inspektion ☐Separation ☐Traktion ☐Knie-Brust-Lage ☐ Q-Tip ☐ Wasser
Posteriorer Randsaum	☐ Glattrandig ☐ Nicht beurteilbar ☐ Sonstiges
	☐ Pathologisch (spezifizieren):



ANALER BEFUND **Dilatation** ☐ Normal ☐ **Fissuren** **Fältelung**

DIAGNOSTIK ☐ Durchgeführt ☐ Nicht indiziert

Abstriche	**(Mikrobiologische)**	**Nativer Ausstrich:**
vaginal	☐Gonokokken ☐Chlamydien ☐ Forensik/DNA*	**Serologie:**
	☐Entnahme Vestibulum ☐ Entnahme intravaginal	☐ TPHA ☐Hep.B ☐ HIV
anal	☐Gonokokken ☐Chlamydien ☐ Forensik/DNA*	**Bakteriologie** ☐ vaginal ☐ anal ☐ pharyngeal
pharyngeal	☐Gonokokken ☐Forensik/DNA*	
Sonografie:		☐ **Extra-Forensikbogen** ausgefüllt

BEWERTUNG Befundklasse:

Bemerkung/Fazit *Unspezifische oder Normalbefunde schließen einen sexuellen Missbrauch nicht aus!*

EMPFEHLUNGEN **Prophylaxen** ☐ nicht erforderlich ☐ **Indiziert*:** ☐Sex. übertragene Infektionen ☐ Notfallkontrazeption

☐Jugendamt ☐ Beratungsstelle: ☐ Psychotherapie ☐ Wiedervorstellung/Kontrolle am: _____

☐ Sonstiges:

Datum untersuchender Arzt/Ärztin * Extra dokumentieren!

Name auch in Druckschrift, Tel./Funk-Erreichbarkeit

© Herrmann/Dettmeyer/Banaschak/Thyen: Kindesmisshandlung. 2. Auflage, Springer-Verlag 2008, 2010

Forensik-Bogen bei V.a. akuten sexuellen Missbrauch

(bei Kindern immer bis 24 Stunden, bei Jugendlichen bis 48-72 Stunden nach Ereignis durchzuführen)

PERSONALIEN
Name: _____ geb: _____
Anforderung am: _____
durch: _____

UNTERSUCHUNG am: _____,_____Uhr, Ort:_____
Assistenz: _____
Anwesend: _____
Bild-Dokumentation: _____

Anamnese gesondert aufführen!
Immer kolposkopischer Anogenitalstatus mit Fotodokumentation!
Befunde im Kinder-/Jugendgynäkologischen Befund-Bogen dokumentieren!

Extragenitaler Untersuchungsbefund:

Verletzungen ☐ **Ja** ☐ **Nein**
Verletzungen auf Dokubogen sorgfältig dokumentieren, so dass sie jederzeit für Dritte rekonstruierbar sind:
Lokalisation, Art, Farbe, Größe, Form, ggf. Gruppierung beschreiben; Foto mit Zentimetermaß + Skizze
☐ Hämatome ☐ Bissmarken an »erogenen Zonen« (Oberschenkelinnenseiten, Brüsten, Hals, Gesäß)
☐ Hämatome ☐ Ligaturen ☐ Abschürfungen am Hals, Gliedmaßen, Flanke in Nierenregion
☐ Petechien: Skleren, weicher Gaumen ☐ Einrisse labiales Frenulum

Forensische Abstriche
Je nach Befund und Vorgeschichte, im Zweifel immer am und um den äußeren Anogenitalbereich, perioral, sowie im Woodlicht floureszierende Bereiche (nicht sehr zuverlässig zur Spermienidentifizierung). Sterile Wattetupfer mit steriler NaCl-Lösung anfeuchten, danach aber vollständig trocknen! Erst verpacken, wenn vollständig trocken, immer in Papierumschläge, **niemals Plastik!!** Jeden Abstrich mit Patientenaufkleber, Abstrichort eindeutig zuordenbar machen, Umschläge ebenso + Unterschrift des Entnehmenden. Auch Mundhöhlenabstrich zum Vergleich. Zusätzlich Objektträgerausstriche anfertigen: ausrollen, nicht abstreichen!

Abstriche
☐ Vulva ☐ Oberschenkel ☐ Unterbauch ☐ perianal ☐ perioral ☐ Sonstige _____
☐ intravaginal: ☐ Fossa navicularis ☐ retrohymenal
☐ Mundhöhle
☐ Vaginalsekret mit NaCl auf Objekträger für sofortige Nativmikroskopie auf bewegliche Spermien
☐ Positiv ☐ Negativ Mikroskopiert durch: _____

☐ Fremde (Scham-)**Haare** gesichert ☐ Pubes ausgekämmt (Umschlag)
von: _____ (Körperstelle/n)

☐ **Fingernagelränder** (rechte und linke Hand getrennt) abschaben in Papierumschlag (bei berichteter Gegenwehr)

☐ **Bekleidung** gesichert (in Papiertüten – nicht Plastik!)

☐ **Abstriche/Blutprobe für infektiologische Diagnostik** – Ausgangsstatus entnommen

☐ **Prophylaxen** für sexuell übertragene Erkrankungen indiziert/durchgeführt ☐ Nicht indiziert
☐ HIV PEP angesprochen (für beides siehe »Prophylaxen«)

☐ **Notfallkontrazeption** angesprochen, indiziert/durchgeführt ☐ Nicht indiziert ☐ β-HCG im Urin

_____

Datum | untersuchender Arzt/Ärztin | Zeuge/-in der Untersuchung
Name auch in Druckschrift, Tel./Funk-Erreichbarkeit

© Herrmann/Dettmeyer/Banaschak/Thyen: Kindesmisshandlung. 2. Auflage, Springer-Verlag 2008, 2010

***Name** bzw. Patienten-Aufkleber:*

_____

_____ _____
Geb. Station

Entgegennahmebestätigung forensischen Materials

(zur Aufrechterhaltung einer Beweiskette im Falle positiver Befunde)

Folgendes Material des Patienten

Station ____ /Ambulanz _____,

_____ vaginale Bakteriologie auf GO, Bakterien und Gardnerella
_____ anale Bakteriologie auf GO
_____ anale Bakteriologie auf Chlamydien
_____ vaginaler Chlamydien Abstrich
_____ vaginales Spülaspirat auf Chlamydien PCR
_____.vaginaler + analer Nativabstrich; Färbung auf Spermien/ grampos. Diplokokken
_____ pharyngeale Bakteriologie auf GO
_____ pharyngeale Bakteriologie auf Chlamydien
_____ Spontanurin zum Chlamydiennachweis per PCR

_____
_____

Transportkette:
O.g. Untersuchungsmaterial wurde

vom Patienten entnommen von _____

am_____ um_____ _____
Name in Druckschrift, Unterschrift

Übergeben zum Transport/Laborgang an _____

am_____ um_____ _____
Name in Druckschrift, Unterschrift

Übergeben ☐ Labor ☐ Kripo an _____

am_____ um_____ _____
Name in Druckschrift, Unterschrift

Vielen Dank !

Name *bzw. Patienten-Aufkleber:*

_____

_____ Geb. _____ Station

Gerinnungsanamnese bei Kindern

Geplante Operation:
_____

Eigenanamnese des Kindes

		ja	nein
1.	Hat Ihr Kind vermehrt **Nasenbluten** ohne erkennbaren Grund?	☐	☐
2.	Treten bei Ihrem Kind vermehrt „**blaue Flecken**“ auf, auch am Körperstamm oder ungewöhnlichen Stellen ? Wenn ja: ☐ spontan ☐ nach Stoß oder Verletzung	☐	☐
3.	Haben Sie **Zahnfleischbluten** ohne erkennbare Ursache festgestellt?	☐	☐
4.	Wurde Ihr Kind schon einmal **operiert**?	☐	☐
5.	Kam es während oder nach einer **Operation** zu einer längeren oder verstärkten **Nachblutung** ?	☐	☐
6.	Kam es im **Zahnwechsel** oder nach dem Ziehen von Zähnen zu längerem oder verstärktem **Nachbluten** ?	☐	☐
7.	Hat Ihr Kind schon einmal **Blutkonserven** oder Blutprodukte übertragen bekommen?	☐	☐
8.	Hat Ihr Kind in den letzten Tagen **Schmerzmittel**, z. B. Aspirin, ASS, Ibuprofen oder andere Medikamente bekommen? Wenn ja, welche?_____ Wann zuletzt?_____	☐	☐

Familienanamnese, getrennt für Vater und Mutter kennzeichnen

		ja	nein
1.	Haben Sie vermehrt **Nasenbluten** ohne erkennbaren Grund?	☐	☐
2.	Haben Sie bei sich **Zahnfleischbluten** ohne ersichtlichen Grund festgestellt?	☐	☐
3.	Haben Sie den Eindruck, dass es bei **Schnittwunden** (Rasieren) **nachblutet**?	☐	☐
4.	Gab es in der Vorgeschichte längere oder verstärkte **Nachblutungen** nach **Operationen** ?	☐	☐
5.	Gab es längere oder verstärkte Nachblutungen nach oder während des **Ziehens von Zähnen** ?	☐	☐
6.	Gab es in der Vorgeschichte Operationen, bei denen Sie **Blutkonserven** oder Blutprodukte erhalten haben?	☐	☐
7.	Gibt es oder gab es in Ihrer Familie Fälle von vermehrter **Blutungsneigung** ?	☐	☐

Zusatzfragen an die Mutter

		ja	nein
8.	Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Regelblutung verlängert oder verstärkt ist?	☐	☐
9.	Kam es bei oder nach der Geburt eines Kindes bei Ihnen zu verstärkten Blutungen ?	☐	☐

_____ Datum _____ Stationsarzt/-ärztin _____ Eltern

Falls Gerinnungsanamnese positiv, folgende Diagnostik abnehmen:
Thrombozyten, Quick, PTT, Fibrinogen, von Willebrand Ag und CoFaktor, Faktor XIII, Blutungszeit in vitro (PFA 100)

☐ Diagnostik erfolgt. Unterschrift: _____

ANHANG: Prophylaxen nach akutem sexuellem Übergriff

Indikationen genauestens beachten und überprüfen!
Zuvor Diagnostik gemäß kinder-/jugendgynäkologischem- bzw. Forensikbogen !

STD-Screening	**Notfallkontrazeption/Schwangerschaft**
Ausgangbefunde und Kontrollen nach 4 Wochen – Abkürzungen s.u. • Gonokokken (C/V,A,P) - Kultur • Chlamydien (C/V,A) - PCR • Trichomonaden (V) - NM • Lues (S) • Hepatitis B/C (S) • HIV (S) - zusätzliche Kontrollen nach 6, 12 Monaten	• **β-HCG** im Urin (vor Notfallkontrazeption, Ausgangsbefund) • **1,5 mg Levonorgestrel** (PiDaNa®) p.o. innerhalb von 24 postkoital
STD-Prophylaxe (simultan) • **250 mg Ceftriaxon** i.m. • **2 g Metronidazol** p.o. • **1g Azithromycin** p.o. • Aktive **Hepatitis B Impfung** (Ungeimpfte)	**HIV-PEP*** Strenge Indikation! Möglichst in der 1. Stunde, spätestens 72 h postexpositionell. ***Rücksprache päd. HIV-Zentrum!***** • 2 x 180mg/m²/d **Zidovudin** (Retrovir®) • 2 x 4 mg/kg/d **Lamivudin** (Epivir®) • 3 x 30 mg/kg/d **Nelfinavir** (Viracept®) Dauer 4 Wochen. Entsprechende serologische und begleitende Laborkontrollen (BB, Leber-, Nierenwerte)

**** www.kinder-aids.de/zentren.htm**

Abkürzungen:
C=Cervixabstrich (nur bei Adoleszenten – präpubertär kontraindiziert!), **V**=Vaginalwand retrohymenal, **A**=Anal, **P**=Pharyngeal, **S**=Serologie, **NM**=Nativ-Mikroskopie
STD=sexually transmitted disease, Geschlechtskrankheit, **HIV-PEP**=HIV Postexpositionsprophylaxe

* HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP) – ja oder nein ?

- Zunehmende Verfügbarkeit effektiver und relativ gut verträglicher PEP
- Unklar, ob daraus großzügigere Indikation zu PEP nach akuter Vergewaltigung gezogen werden muss
- Bislang keine generelle Empfehlung, keine Richtlinien, sehr unterschiedliche Handhabung
- Sollte nach akuter Tat immer thematisiert und darüber beraten werden
- Höchste Effektivität bei Beginn nach 1 h, spätestens bis 72 h
- Falls Entscheidung dafür, immer Rücksprache mit einem pädiatrischen HIV Zentrum (Adressen unter www.kinder-aids.de/zentren.htm)
- Evtl. primär beginnen und nach negativer Testung Täter beenden?
- Falls indiziert: Tripletherapie oder Risiko stratifizierendes Vorgehen (Merchant 2001)
- Follow up sichern, „Informed consent“

Vorgehen bei Condylomata acuminata („Feigwarzen“)

Hintergrund: Condylomata acuminata zählen zu den durch **H**umane **P**apillom **V**iren (**HPV)** übertragenen sexuell übertragenen Erkrankungen bei Erwachsenen. Dabei liegen im Genitalbereich meist die HPV-Subtypen 6,11,18, seltener 16,31,33,55 vor. HPV kann jedoch auch die „normalen“ Warzen an Händen, Füssen etc. hervorrufen (dann meist HPV Typ 1, 2, 3, 4). *Beide* Arten können bei Kindern anogenital auftreten und sind ein ***möglicher*** aber unsicherer und vermutlich seltener Hinweis auf sexuellen Missbrauch. Die Mehrzahl der Infektionen scheint nicht sexuell übertragen zu sein. **Inkubationszeit** 1-20 Monate, nach perinataler Transmission ist das Auftreten der Kondylome bis zu 2-3 Jahre später beschrieben worden. Über 3-5 Jahre Lebensalter steigt die Möglichkeit eines sexuellen Missbrauchs, Ausnahme Autoinokulation. CAVE bei nichtgenitalen Subtypen: diese könne auch von den Händen eines Täters/Täterin stammen! In vielen Fällen findet sich trotz u.g. Screening kein gesicherter Übertragungsweg.

CAVE: **Condylomata acuminata können in Einzelfällen bei Kindern sexuell übertragen sein, in der Mehrzahl der Fälle liegt aber kein sexueller Missbrauch vor!**

Transmission: genital->anogenital (=Missbrauch), digital->anogenital (Pflegehandhabung oder Autoinokulation oder Missbrauch), perinatal (durch mütterliche Geburtswege; Mütter können asymptomatisch infiziert sein).

Procedere

Alle Kinder mit anogenitalen Warzen erhalten ein Screening mit:

- **kindergynäkologische Untersuchung** durch Erfahrenen mit Frage auf missbrauchshinweisende Befunde
- ein **Screening** auf evtl. koexistierende sexuell übertragene Erkrankungen - **s.u.**
- eine **Befragung** der Hauptbezugsperson (meist Mutter) mittels strukturiertem Verhaltensfragebogen;
- **Verhaltensbeobachtungen** der betreuenden Schwester/Pfleger
- evtl. eine eigene vorsichtige Befragung nach inadäquaten Berührungen im Genitalbereich

- **Keine routinemäßige Typisierung** der Kondylome !

Abstriche:

Möglichst intraoperativ zusammen mit kindergynäkologischer Untersuchung und Fotodokumentation

- **Gonokokken** vaginal, anal, pharyngeal
  (normaler Abstrich, zügig in Bakteriologie bringen, nicht liegen bzw. auskühlen lassen!)
- **Chlamydien** vaginal
  (Ergänzend zum Schnelltest z.B. Microtrak, PCR aus Vaginalspülsekret; Fremdverschickung)
- **TPHA** im Serum
- Nativmikroskopie auf **Trichomonaden**

Verhaltensfragebogen:

- Siehe Anhang

Name *bzw. Patienten-Aufkleber:*

_____

_____ _____
Geb. Station

Pflegerische Dokumentation 1

Basisdokumentation

Wichtig

- Trägt das Kind* noch die gleiche Kleidung wie bei dem Übergriff? Ja ☐ Nein ☐
- Wenn ja, diese in separatem Beutel aufbewahren (kein Plastikbeutel –zerstört DNA!)
  ☐ erfolgt nicht erfolgt ☐
- Kind erst nach Rücksprache mit zuständigem Arzt** waschen (Alle Spuren gesichert?)

Genaue Dokumentation in separatem Ordner:

(Bitte ankreuzen, darüber hinaus sind die Bögen „Besucherverzeichnis“ oder „Separate Dokumentation, Gespräche, Notizen“ zu benutzen)

- **Pflegezustand** ☐ guter Pflegezustand ☐ mäßiger Pflegezustand
  ☐ schmutzige Kleidung ☐ dreckige Fingernägel ☐ ungepflegter Windelbereich
  ☐ Sonstiges _____
  _____
- **Vorhandene, evtl. bislang unentdeckte Hämatome**? (Ort, Größe, Lokalisation, Formung)
  ☐ Wenn ja, auf Extrablatt beschreiben/zeichnen ☐ Nein
- Abklären, wer Kind besuchen darf und ob und mit wem Kind die Station verlassen darf
  ☐ **Besucherlaubnis**: _____
  ☐ „**Ausgangserlaubnis**“:_____
- **Wer kam wann, für wie lange zu Besuch?** ☐ auf Besucherverzeichnis dokumentiert
- Wie war der **Umgang zwischen Besucher und Kind**? ☐ ggf. separater Bogen
  _____
- Freut sich das Kind auf angekündigten Besuch, oder wirkt es eher verschreckt?
  _____☐ ggf. auf separatem Bogen
- **Verhalten des Kindes** gegenüber Pflegepersonal? (ängstlich, zurückhaltend, distanzlos)
  ☐ _____
- Wie verhält sich das Kind gegenüber anderen Patienten? ☐ _____
  _____
- Wie formuliert das Kind diverse **Tätigkeiten und Begriffe** (z.B. Stuhlgang, Urin lassen, Bezeichnung der Genitalien) ☐ _____
  _____

Jeweils auf Extrabogen dokumentieren:

- Wie beschreibt Kind seine familiäre Situation/Schule/Freunde/Lebenslage?
- Wie äußert sich das Kind zu seinen Verletzungen oder anderem Grund des stationären Aufenthaltes? (Wörtlich notieren mit Datum, Uhrzeit, gezeigten Gefühlsregungen!)
- Wie verhält sich das Kind in Bezug auf das Schlafen gehen?
- Wie schläft das Kind? (Weint, schläft unruhig)
- Geniert sich das Kind? (Altersentsprechend?)
- Nicht altersentsprechend wirkendes sexualisiertes Verhalten ? (Aufreizend? Kokett?)
- Sind alle erforderlichen Vorsorgeuntersuchungen im gelben Heft wahrgenommen worden und wenn ja, wie oft wurde dafür der Arzt gewechselt?

Absprachen mit der Kinderschutzgruppe und dem Jugendamt beachten!

---

* Mit „Kind“ sind im Folgenden auch immer Jugendliche einbezogen.
** Mit „zuständigem Arzt“ ist bevorzugt ein ärztlicher Ansprechpartner aus der Kinderschutzgruppe gemeint.

***Name** bzw. Patienten-Aufkleber:*

_____

_____ _____
Geb. Station

Pflegerische Dokumentation 2

Besucherverzeichnis

Datum/ Uhrzeit	von bis	**Besucher**	**Aufenthaltsort** (Station, Gelände) **Besondere Vorkommnisse**

***Name** bzw. Patienten-Aufkleber:*

_____

_____ _____
Geb. Station

Separate Dokumentation, Gespräche, Notizen

Datum/ Uhrzeit	**Name/ Handzeichen**	**Gesprächsnotiz/Beobachtung/Vorfall etc.** bei externen Kontakten, Anrufern immer Name und Telefonnummer notieren

Mitteilungsbogen Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt
(zum bearbeiten Dokumentschutz aufheben; danach als ggf. Formular mit Dokumentschutz einrichten)

☐ der Stadt _____ Fax-Nr.: _____ *(vom JA noch anzugeben!)*
☐ des Landkreises _____ Fax-Nr.: _____ *(vom JA noch anzugeben!)*
☐ Sonstiges Jugendamt: _____ Fax-Nr.: _____(laut Liste)

Name, Vorname:	Geb.datum:	Alter:
Wohnort:	Str./Hausnr.:	Tel:
Meldung am:	Uhrzeit:	Sonstiges**:**

Meldung einer KWG durch das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Name: _____ Funktion: _____ Klinik/Abteilung: _____
☐ Vertreter der interdisziplinären Kinderschutzgruppe

Adresse: _____, Telefon: _____
Durchwahl: _____-_____ **Mail**: _____@klinikum-....de **Fax** () _____

Inhalt der Meldung
☐ V.a. körperliche Misshandlung ☐ V.a. sexuellen Missbrauch ☐ V.a. Vernachlässigung
☐ V.a. sonstige KWG ☐ Neugeborenes drogen-/alkoholabhängiger/ substituierter Mutter

=> Freitext: Verdachtsdiagnose, vorliegende Verletzungen

Der/die Minderjährige ist
☐ nicht oder leicht verletzt ☐ schwerwiegend verletzt/gesundheitlich gefährdet ☐ vital bedroht
Verdachtsgrad: ☐ vage ☐ mittel ☐ hochgradig

Gegenwärtiger Aufenthaltsort des Minderjährigen
☐ stationäre Aufnahme in der Klinik ☐ Sonstiger Ort: _____
Abteilung/Klinik: _____ Station: _____ Telefon: _____-_____

Kooperation mit der Meldeperson/ bzw. der Klinik
Meldung an das Jugendamt ist mit den Sorgeberechtigten abgesprochen? ☐ Ja ☐ Nein
Die Sorgeberechtigten sind mit der Meldung einverstanden und zur Zusammenarbeit mit dem ASD/JA bereit ☐ Ja ☐ Nein
☐ Die Meldung erfolgt aufgrund akuter Gefährdung des Kindes/Jugendlichen und:
☐ gegen Willen der Sorgeberechtigten
☐ ohne Kenntnis der Sorgeberechtigten
☐ Es liegen Hinweise für häusliche Gewalt / psychische Erkrankungen oder fehlende Sicherheit im familiären Umfeld vor, sodass eine Entlassung ohne die Zustimmung des JA nicht möglich ist.
☐ Wir bitten um persönliche Kontaktaufnahme mit der/ dem Jugendlichen zur Einschätzung der Situation

Vorgesehene Maßnahmen aus medizinischer Sicht:
☐ Durchführung weitere Diagnostik ☐ Einschaltung/Fallkonferenz Kinderschutzgruppe
Voraussichtliche Dauer der stationären Versorgung ca. _____ Tage ☐ derzeit nicht absehbar

Rückmeldung innerhalb von 24 Stunden *an das Klinikum per dafür vorgesehene* ***Faxvordruck an*** _____ *mit Name des zuständigen Sachbearbeiters, telefonische Erreichbarkeit, Mail/Fax und als nächstes vorgesehene Maßnahmen dringend erbeten.*
Mit freundlichen Grüßen!

Meldebestätigung einer eingegangenen Kindeswohlgefährdung des Jugendamtes an die Klinik

Per Fax an _____ ***Vertraulich!***

= Klinik für _____

Mit Bitte an sofortige Weiterleitung an zuständigen der Kinderschutzgruppe bzw. Dienstarzt

An

Klinik_____

Interdisziplinäre Kinderschutzgruppe

z.Hd.:

_____

_____

_____

Mitteilung über den Erhalt der Mitteilung einer möglichen Kindeswohlgefährdung

Name: _____

Geboren: _____

Wohnhaft: _____

Ihre Meldung vom _____ habe ich heute/am _____ erhalten und bestätige dieses durch nachstehende eigenhändige Unterschrift.
Name/Abteilung der zuständigen Fachkraft des Jugendamtes:

_____

Telefon: _____ ggf. Mobil: _____
Ggf. E-Mail: _____

Nächste vorgesehene Maßnahme:

_____

Ort, Datum Unterschrift, Stempel

Anfrage an das Jugendamt bei Beratungs-/Unterstützungsbedarf

☐ der Stadt -_____ ☐ des Landkreises -_____ ☐ Sonstiges JA_____

Anfrage durch das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Name:_____ Funktion:_____ Klinik/Abteilung:_____

☐ Vertreter der interdisziplinären Kinderschutzgruppe

Adresse: -_____, Telefon: -_____

Durchwahl: -_____-_____ **Mail**: _____ **Fax** -_____

Angabe zu den Eltern/der Familie:

Name der Eltern: _____

Name des Kindes: _____Geb.datum:_____ Alter:_____

Wohnhaft: Ort _____ Strasse _____Tel: _____

Der Beratungs-/Unterstützungsbedarf bezieht sich auf:

☐ allgemeine Beratung
☐ Erziehungsprobleme
☐ Umgang mit dem Kind
☐ Partnerschaftsprobleme
☐ Betreuung des Kindes
☐ Entlastung im Alltag
☐ Probleme in KiTa, Schule
☐ Sonstige
☐ Weitere Informationen:

Gegenwärtiger Aufenthaltsort des Minderjährigen

☐ stationäre Aufnahme im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin ☐ Zuhause

Abteilung/Klinik:_____ Station: _____ Telefon: _____

Die Anfrage an das Jugendamt ist mit den Sorgeberechtigten abgesprochen?

☐ Ja ☐ Nein

Die Sorgeberechtigten sind mit der Meldung einverstanden und zur Zusammenarbeit mit dem ASD/JA bereit ☐ Ja ☐ Nein

Ort, Datum _____

Unterschrift/Name _____ (_____)

Literatur & Internet

Erstellung des Leitfadens in Anlehnung an:

Herrmann B et al. (2010) Vorgehen bei Kindesmisshandlung und –vernachlässigung. Konzept & Reader der ärztlichen Kinderschutzambulanz und interdisziplinären Kinderschutzgruppe des Klinikum Kassel. 4. Aufl. Kassel
Fachgruppe Kinderschutz der schweizerischen Kinderkliniken: Empfehlungen für die Kinderschutzarbeit an Kinderkliniken. Schweizerische Gesellschaften für: Pädiatrie, Kinderchirurgie, Kinder-/Jugendpsychiatrie. Zürich 2005. www.swiss-paediatrics.org/guidelines/mt-ge.pdf
Thun-Hohenstein L (2008) Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Leitfaden für Kinderschutzarbeit in Gesundheitsberufen. Österreichisches Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend. Wien www.kinderrechte.gv.at/home/upload/10%20news/leitfaden-kinderschutzgruppen-web.pdf

Weitere Literatur zu KSG Arbeit

Cratt A (2007) Working together to protect children: Who should be working with whom? Arch Dis Child 92:571-573
Crocker D (1996) Innovative models for rural child protection teams. Child Abuse Negl 20: 205-211
(Österreichisches) Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (2002) Leitfaden für Kinderschutzgruppen. Wien
Jud A, Lips U, Landolt MA (2009) Characteristics associated with maltreatment types in children referred to a hospital protection team. Eur J Ped 169: 173-180 ***+pdf***
Kitzelmann IA, Feurstein A, Schiemer A, Jäger L, Menz W, Simma B (2007) Vernetzungsarbeit der Kinderschutzgruppe Feldkirch in Vorarlberg, Österreich. Monatsschr Kinderheilkd 155:40–44 ***+pdf***
NACHRI (Natl Assoc. for Children´s Hospitals and Related Institutions (2006) Defining the Children´s Hospital Role in Child Maltreatment. www.childrenshospitals.net (access 30.1.10) ***+pdf***
www.childrenshospitals.net/AM/Template.cfm?Section=Child_Abuse_and_Neglect&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=47516
Rovi, S., Ping-Hsin, C., & Johnson, M. (2004). The Economic Burden of Hospitalizations Associated With Child Abuse and Neglect. Am J Public Health: 586-590
Wallace GH, Makoroff KL, Malott HA, Shapiro RA (2007) Hospital-based multidisciplinary teams can prevent unnecessary child abuse reports and out-of-home placements. Child Abuse Negl 31:*623-629* ***+pdf***
Thun-Hohenstein L (2005) Kinderschutzgruppenarbeit in Österreich. Wiener Med Wochenschrift 155: 15-16, 365-370
Thun-Hohenstein L (2005) Interdisciplinary child protection team work in a hospital setting. Eur J Ped 165: 402-407

+pdf-Artikel unter www.kindesmisshandlung.de verfügbar

Medizinische Literatur (Weitere **Fachartikel/Leitlinien** online unter => www.kindesmisshandlung.de)

Jenny C (2011) Child Abuse and Neglect: Diagnosis, Treatment and Evidence. Elsevier Saunders, St.Louis.658 S., *[ca. 74 €; neues Standardwerk für med. Diagnostik]*

Reece RM, Christian CW (Hrg, 2009) Child abuse: Medical diagnosis and management. 3rd edition, American Academy of Pediatrics *[ca. 90 €; Standardwerk für med. Diagnostik]*

Kaplan R, Adams JA, Starling SP, Giardino AP (2011) Medical response to child sexual abuse. A resource for professionals working with children and families. STM Learning, St. Louis *[ca. 80€]; aktuellste Ressource zu sexuellem Missbrauch*

Finkel MA, Giardino AP (2009) Medical evaluation of child sexual abuse. 3rd edition, American Academy of Pediatrics *[ca. 90 €; Textbuch zu sexuellem Missbrauch]*

Herrmann B, Dettmeyer R, Banaschak S, Thyen U (2010) Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. 2. Aktualisierte Aufl. Springer Verlag Heidelberg, Berlin, New York. 350 S. 160 Abb. *[59.95€, AWMF Leitlinienkonform; deutsches Standardwerk]*

American Academy of Pediatrics (2008) Visual diagnosis of child abuse on CD-ROM. 3rd edition. CD-ROM *[175 $ ausgezeichnet; viele Quellen zu sexueller u. körperlicher Misshandlung; Dias, Artikel, u.v.a.]*

Bilo RAC, Robben SGF, van Rijn RR (April 2010) Forensic Aspects of Paediatric Fractures: Differentiating Accidental Trauma from Child Abuse. *[210 S. 107€; ausgezeichnet, differentialdiagnostisch orientiert]*
Deegener G. Körner W (2005) Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung. Ein Handbuch. Hogrefe, Göttingen. [*Umfassendes Handbuch; psychosoziale, soziologische Aspekte; 876 S., 79.95€]*
Häßler F, Schepker R, Schläfke D (Hrg, 2008) Kindstod und Kindstötung. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. . [Geschichte, Epidemiologie*, Rechtsmedizin, u.a. Aspekte; 233 S. 19.95€]*
Jacobi G (Hrg, 2008) Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Epidemiologie, Diagnostik und Vorgehen. Huber, Bern. [*528 S., 79.95€]*
Kleinman PK (Hrg, 1998) Diagnostic imaging of child abuse. 2.Aufl. Mosby St. Louis, Baltimore... *[vergriffen; ehemals radiologisches Standardwerk]*
McCann J, Kerns D (1999) The anatomy of child and adolescent sexual abuse. A CD-ROM Atlas/Reference. InterCorp, St. Louis (www.intercorpinc.com) CD-ROM *[ca. 250 $, 1200 zoombare Befund-Fotos, 600 Fälle, 150 Themenkomplexe, 24 "Morphs" = Videoanimationenen, viele Literaturquellen]*
Minns RA, Brown JK (Hrg, 2005) Shaking and other non-accidental head injuries in children. Clinics in Developmental Medicine No. 162. Cambridge University Press
*[" **Alles"** über das Schütteltrauma, 512 S.,ca. 170$]*

The Quarterly Update – vierteljährliche Literaturreview medizinische Literatur– ausgezeichnete und unverzichtbare Quelle! **http://quarterlyupdate.org**/

Nationale/internationale Leitlinien, zahlreiche Fachartikel als pdf u.v.m.: => **kindesmisshandlung.de**

Internet

Medizinische Informationen

Medizinische Website mit Guidelines, Fachartikeln, Dokumentationsbögen, Fortbildung u. a.
www.kindesmisshandlung.de

Welsh Child Protection Systematic Review Group
www.core-info.cardiff.ac.uk

Wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)
www.ag-kim.de

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung – DgfPI (jährliche 2-tägige Mediziner Fortbildung in Kassel)
www.dgfpi.de

Kinderschutzgruppe der Universität Bonn
www.kinderschutzgruppe.de

Kinderschutzgruppen in Österreich mit Leitfaden und Dokumentation
www.kinderrechte.gv.at/
www.bmwfj.gv.at/familie/gewalt/seiten/kinderschutzingesundheitsberufen.aspx

Fachgruppe Kinderschutz der Schweizer Gesellschaft für Pädiatrie
www.swiss-paediatrics.org/guidelines/mt-ge.pdf

Kinderschutzgruppe Zürich mit Link zu Schweizer Empfehlungen
www.kinderschutzgruppe.ch

Gewaltleitfäden für Kinderarztpraxen (Online Sammlung der Bundesärztekammer)
www.arzt.de/page.asp?his=1.117.6920&all=true

Nationales Zentrum frühe Hilfen
www.fruehehilfen.de

Hilfeeinrichtungen: Kindesmisshandlung und häusliche Gewalt

(regionales Angebot eruieren, z.B. aus den Gewaltleitfäden für Kinderärzte der Landesärztekammern und Techniker Kasse* und Adressen einfügen:)

Spezialisierte medizinische Angebote mit beratender/ konsiliarischer Funktion: Rechtsmedizin, Kinder-/Jugendpsychiatrie, Kindergynäkologie, Kinderradiologie etc.

Jugendamt

Familiengericht

Beratungsstellen, Kinderschutzbund, Kinderschutzzentren, Frauenhaus,…

Polizei etc.

* Unter **www.tk.de** „Gewalt gegen Kinder“ in Suchfeld eintippen, öffnet Seite mit den verschiedenen Leitfäden der Bundesländer

Neue OPS Kinderschutz 2013 - Änderung der Kodierrichtlinien

Entnommen und modifiziert nach Vortrag Ingo Franke, Bonn 16.3.2013, anlässlich:
11.Internationale Fortbildung Medizinische Diagnostik bei Kindesmisshandlung, Kassel, 15.-16.3.2013

CAVE: Änderung in der aktuellen Kodierrichtlinie 2013

*Früher explizit **keine** Kodierung der T.74-Ziffern*

1915c Missbrauch/Misshandlung von Erwachsenen und Kindern
In Fällen von Missbrauch ist/sind die vorliegende(n) Verletzung(en) bzw. psychischen Störungen zu kodieren.
Ein Kode der Kategorie **T74.– *Missbrauch von Personen*** als Ursache der Verletzung(en) oder psychischen Störungen ist **nicht** anzugeben.
Dies gilt auch für die Kodierung beim Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom.

Ab 2013 Kodierung der T.74-Ziffern gefordert:

1915l Missbrauch/Misshandlung von Erwachsenen und Kindern

In Fällen von Missbrauch/Misshandlung ist/sind die vorliegende(n) Verletzung(en) bzw. psychischen Störungen zu kodieren.

Ein Kode der Kategorie

T74.– *Missbrauch von Personen*

als Ursache der Verletzung(en) oder psychischen Störungen ist nur bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben.

Dies gilt auch für die Kodierung beim Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom.

mod. nach I.Franke/Kinderschutzgruppe Bonn

Kodierung von Misshandlung im ICD-10

- **T74.- Missbrauch von Personen**
  Kodiere zunächst die akute Verletzung, falls möglich.
- **T74.0 Vernachlässigen oder Imstichlassen**
- **T74.1 Körperlicher Missbrauch**
  Ehegattenmisshandlung o.n.A.
  Kindesmisshandlung o.n.A.
- **T74.2 Sexueller Missbrauch**
- **T74.3 Psychischer Missbrauch**
- **T74.8 Sonstige Formen des Missbrauchs von Personen**
  Mischformen
- **T74.9 Missbrauch von Personen, nicht näher bezeichnet**
  Schäden durch Missbrauch:
  eines Erwachsenen o.n.A.
  eines Kindes o.n.A.

Seit 2013: neue Kinderschutz-OPS

1-945 Komplexe Diagnostik zur Abklärung von Kindeswohlgefährdung

Hinw.: Mit diesem Kode ist die standardisierte und multiprofessionelle (somatische, psychologische und psychosoziale) Diagnostik bei Verdacht auf Kindesmisshandlung, -missbrauch und -vernachlässigung sowie bei Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom [Münchhausen syndrome by proxy] zu kodieren. Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden. Die Kodes sind nur für Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben.

Mindestmerkmale:

- Multiprofessionelles Team (Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Pflege) unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie)
- Mehrdimensionale Diagnostik von jeweils mindestens 30 Minuten in mindestens 3 Disziplinen wie Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie, Kinderradiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie und Sozialdienst bzw. solchen mit Expertise für Kinderschutz und/oder für Patienten des Kindes- und Jugendalters (z.B. Rechtsmedizin, Chirurgie, Radiologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Gynäkologie, Neurologie und Neurochirurgie, Ophthalmologie, Zahnmedizin und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie). Es werden im diagnostischen Einzelkontakt durch die oben genannten Berufsgruppen folgende Leistungen erbracht:
  - Ausführliche ärztliche oder psychologische diagnostische Gespräche (biographische Anamnese, soziale Anamnese, Familienanamnese)
  - Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung
  - Strukturierte Befunderhebung und Befunddokumentation unter Verwendung spezifischer Anamnese- und Befundbögen
- Durchführung von mindestens einer Fallbesprechung von mindestens 3 Fachdisziplinen zusammen mit einer Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit Dokumentation
- Durchführung von mindestens einer spezifisch protokollierten Fallkonferenz unter Beteiligung der einbezogenen Fachdisziplinen sowie der Eltern/Sorgeberechtigten und einem Vertreter der Jugendhilfe von mindestens 30 Minuten Dauer mit Erstellung eines Therapie- und Hilfeplanes

1-945.0 Basisdiagnostik ohne weitere Maßnahmen

mod. nach I.Franke/Kinderschutzgruppe Bonn

Bisherige gesetzliche Schwierigkeit des §294a SGB V seit 13.8.2013 behoben - KEINE MITTEiLUNGSPFLICHT mehr bei Kinderschutzfällen!!

§ 294a Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden

(1) Liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass eine Krankheit eine Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung oder deren Spätfolgen oder die Folge oder Spätfolge eines Arbeitsunfalls, eines sonstigen Unfalls, einer Körperverletzung, einer Schädigung im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes oder eines Impfschadens im Sinne des Infektionsschutzgesetzes ist oder liegen Hinweise auf drittverursachte Gesundheitsschäden vor, sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sowie die Krankenhäuser nach § 108 verpflichtet, die erforderlichen Daten, einschließlich der Angaben über Ursachen und den möglichen Verursacher, den Krankenkassen mitzuteilen. Bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden, die Folge einer Misshandlung, eines sexuellen Missbrauchs oder einer Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen sein können, besteht keine Mitteilungspflicht nach Satz 1.

(2) Liegen Anhaltspunkte für ein Vorliegen der Voraussetzungen des § 52 Abs. 2 vor, sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sowie die Krankenhäuser nach § 108 verpflichtet, den Krankenkassen die erforderlichen Daten mitzuteilen. Die Versicherten sind über den Grund der Meldung nach Satz 1 und die gemeldeten Daten zu informieren.

Fassung aufgrund des Dritten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 07.08.2013 (BGBl. I S. 3108) m.W.v. 13.08.2013.

(für den Kinderschutz relevante Änderung grün hervorgehoben).

Praxisleitfaden Kindesmisshandlung
Vorgehen in der kinder- und jugendärztlichen Praxis

Deutsche Akademie
für Kinder- und
Jugendmedizin e.V.
Dachverband der kinder- und
jugendmedizinischen Gesellschaften

Version 1.0, Dezember 2013
(Änderungen und Aktualisierungen vorbehalten)

Autor: Herbert Grundhewer/Berlin

Redaktionelle und inhaltliche Bearbeitung durch die Kommission Kinderschutz der DAKJ:
Sylvester von Bismarck/Berlin, Frank Häßler/Rostock, Bernd Herrmann/Kassel, UteThyen/Lübeck
Herbert Grundhewer/Berlin

Inhalt:

1. Ziele und Aufgaben des Kinder- und Jugendarztes im Rahmen des Kinderschutzes:
1.1 Allgemeines zum Kinderschutz im ärztlichen Kontext
1.2 Voraussetzung zur Hilfe: Kenntnis der Rahmenbedingungen
2. Die kinderärztliche Praxis und das Umgehen mit Gewalt gegen Kinder

2.1. Vorgehen bei Verdacht auf Kindesmisshandlung in der kinderärztlichen Praxis
2.1.1. Erstuntersuchung:
2.1.2. Diagnostisches Gespräch in der Kinderarztpraxis bei Kindesmisshandlung
2.1.3. Notmaßnahmen bei unmittelbarer Gefahr für das Kind
2.2. Sexuelle Gewalt gegen Kinder u. Jugendliche: Rolle des Kinder- und Jugendarztes
2.2.1 Definition des Begriffes
2.2.2 Besonderheiten des Fallmanagement sexuelle Gewalt in der Praxis
2.3. Vernachlässigung in der Praxis
2.3.1. Definition
2.3.2. Auswirkungen auf das Kind
2.3.3 Familiäre Situation
2.3.4. Wann sollte in der Kinderarztpraxis an eine Vernachlässigung gedacht werden:

3. Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen

4. Möglichkeiten der Prävention in der kinderärztlichen Praxis
4.1. Primäre und sekundäre Prävention
4.2. Gewalt in den neuen Medien im Kontext der Jugendmedizin
4.3. Erkennen von innerfamiliärer Gewalt

Sofern im folgenden Leitfaden eine geschlechtsspezifische Bezeichnung genannt wird, sind immer beide Geschlechter gemeint.

Praxisleitfaden Kindesmisshandlung

Vorgehen in der kinder- und jugendärztlichen Praxis

Herbert Grundhewer, Berlin

Erstellt in der Kommission Kinderschutz der DAKJ unter Mitarbeit von: Sylvester von Bismarck, Frank Häßler, Bernd Herrmann, Ute Thyen

Version 1.0, Dezember 2013

1. Ziele und Aufgaben des Kinder- und Jugendarztes im Rahmen des Kinderschutzes

- frühzeitiges Erkennen einer möglichen Gefährdung des Kindes
- gesundheitliche Versorgung des Kindes, Förderung von gesundem Aufwachsen des Kindes und Unterstützung dessen Entwicklungspotentiale
- verbindliche Betreuung der Familie und des Kindes: dafür muss unbedingt eine vertrauensvolle Arzt-Patientenbeziehung bestehen und weiter erhalten werden
- Information der Eltern über die Hilfsmöglichkeiten vor Ort
- Aktiv geeignete Hilfen einleiten
- Kontakt zu anderen Institutionen herstellen

1.1 Allgemeines zum Kinderschutz im ärztlichen Kontext

Kinderschutz stellt die ärztliche Praxis vor besondere Herausforderungen. Einleitend sollen kurz wesentliche Aspekte dieser speziellen Situation beschrieben werden. Die körperliche und seelische Misshandlung von Kindern ist, wenn ein Arzt sie im Rahmen seiner Tätigkeit entdeckt, in aller Regel kein einmaliges Ereignis. Wenn Eltern gegenüber ihren Kindern Gewalt anwenden, so geschieht dies meist in einem längerfristigen, häufig auch eskalierenden Prozess. Typischerweise bestehen in den Familien Grauzonen von noch ausreichender bis unzulänglicher Fürsorge für das Kind (Thyen 2010).

Ein wesentlicher Bestandteil eines jeden Arzt-Patienten-Verhältnisses ist die Verpflichtung zur Verschwiegenheit. Die „ärztliche Schweigepflicht“ ist nach § 203 Strafgesetzbuch ein besonders geschütztes Berufsgeheimnis. So beruht das Vertrauen der Patienten in ihren Arzt nicht nur in dem Vertrauen auf die fachliche Qualifikation des Arztes sondern in hohem Maße auch darauf, dass man sich seinem Arzt anvertrauen kann ohne damit rechnen zu müssen, dass andere Stellen oder Personen von dem Besprochenen unterrichtet werden.

Eine Weitergabe von Informationen ohne Einwilligung des Betroffenen ist nach § 34 StGB möglich, wenn aus Sicht des Arztes ein „gerechtfertigter Notstand“ vorliegt, also das Kindeswohl als erheblich gefährdet erscheint, die Eltern trotz eingehender Beratung Hilfsangebote und auch die Datenweitergabe ablehnen. Die jeweils spezifischen Gründe und Schritte müssen dokumentiert werden. § 4 des Bundeskinderschutzgesetzes (2012) regelt die Informationsweitergabe durch medizinisches Personal an die Jugendhilfe explizit: bestehen aus Sicht des medizinischen Personals gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen, sollen sie diese mit den Eltern erörtern und auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken. Ist das erfolglos, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren. Die Eltern müssen über diesen Schritt informiert werden, außer in den seltenen Fällen, in denen dadurch der Schutz des Kindes gefährdet wird (Befugnisnorm). Die einzelnen Schritte sind zu dokumentieren.

Primäre Aufgabe des Arztes ist im Rahmen des Kinderschutzes, die Eltern für ein gemeinsames Vorgehen zur Unterstützung ihres Kindes zu gewinnen. Arzt und Eltern haben

zusammen das Ziel, das gesunde Aufwachsen des Kindes zu fördern und dessen Entwicklungspotentiale zu unterstützen. Wer in dieser Situation wirklich helfen will, verzichtet auf Schuldzuweisungen und Tätersuche und baut vielmehr auf Freiwilligkeit und eine gemeinsame Lösungssuche. Für den Arzt sollte das Kind im Vordergrund stehen, nicht die Klärung des Gewaltproblems. Schon gar nicht sollte es Ziel des ärztlichen Handelns sein, einem allgemeinen Gewaltproblem nachzuspüren und es aufzudecken. Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen und auch die Datenweitergabe sollten wenn möglich mit dem expliziten Einverständnis der Eltern erfolgen und immer transparent gemacht werden (Transparenzgebot) (Thyen u. a. 2010).

Gerade als Kinderarzt wird man immer parteiisch für das Kind sein. Was für das weitere Wohl des Kindes am besten ist, kann jedoch oft in einer Praxissituation nicht beurteilt werden. Manchmal ist es besser, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und sich selber (auch anonymisiert) über das weitere Vorgehen mit anderen Institutionen zu beraten.

Im nachfolgenden Text soll ein in diesem Sinne hilfreiches Vorgehen für die ärztliche Praxis vorgestellt werden (Hutz 1994). Die Grundstruktur des Gespräches entspricht anderen, in denen im Rahmen des Arzt-Patienten-Kontaktes schlechte Nachrichten überbracht werden müssen. Zu diesem Themenkomplex gibt es eine Reihe von Schulungen und Trainingskonzepten (Frank 2011). Es ist eine idealtypische Situation, in aller Regel wird der Arzt die Familie bereits kennen, wenn es zur Aufdeckung einer Misshandlung kommt. Meist schon viel früher wird es Warnhinweise von Seiten der Familie oder auch vage Verdachtsmomente gegeben haben (siehe auch den Leitfaden der TK (2007)). Besonderheiten des Vorgehens bei sexueller Gewalt finden sich weiter unten.

1.2 Voraussetzung zur Hilfe: Kenntnis der Rahmenbedingungen

Eine unabdingbare Voraussetzung, um wirksame Hilfe bei Misshandlung leisten, ist die Kenntnis der gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie der Institutionen vor Ort, die mit Aufgaben im Rahmen des Kinderschutzes betraut sind. Dazu gehören im medizinischen Bereich z.B. rechtsmedizinische Abteilungen, Kinderschutzgruppen an Kliniken, die Möglichkeiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die lokalen Institutionen der Jugendhilfe. Für den niedergelassenen Pädiater ist es sinnvoll, die wichtigen Akteure der Hilfen persönlich zu kennen und die Kontakte zu ihnen langfristig zu pflegen. Auch im medizinischen System erleichtern informelle Kontakte die Zusammenarbeit in komplizierten Situationen erheblich, das gilt erst recht, wenn so unterschiedliche Systeme wie die Medizin und die Kinder- und Jugendhilfe zusammenarbeiten sollen. Die Sicht- und Herangehensweisen sind sehr verschieden und führen zu wechselseitigen Missverständnissen. In der Regel bestehen auf beiden Seiten Fehleinschätzungen der jeweils anderen Hilfs- und Eingreif-möglichkeiten, was die Zusammenarbeit weiter erschwert.

Die rechtliche Grundlage für die öffentliche Kinder- und Jugendhilfe, also die Jugendämter, die freien Träger und die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen findet sich im Sozialgesetzbuch VIII (kurz KJHG oder SGB VIII), die Regelungen zum Kinderschutz insbesondere im §8a, dem Bundeskinderschutzgesetz (2012b). Diese gelten bundesweit, die einzelnen Bundesländer haben jeweils eigene Landesregelungen, die die Situation vor Ort regeln.

2. Die kinderärztliche Praxis und das Umgehen mit Gewalt gegen Kinder

2.1. Vorgehen bei V.a. auf Kindesmisshandlung in der kinderärztlichen Praxis

2.1.1. Erstuntersuchung:

Untersuchung / Anamnese ergibt den Verdacht auf eine Misshandlung

Siehe zur Untersuchung und Dokumentation die ausführliche Darstellung im Leitfaden der DAKJ *"Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken"* (Herrmann et al. 2013) und im Handbuch *"Medizinische Diagnostik bei Kindesmisshandlung"* (Herrmann et al. 2010).

Dann: Detaillierte körperliche Untersuchung
Erhebung des psychischen Befundes
Wachstumsdaten des Kindes
Genauer Entwicklungsstand
Erfassung der sozialen Situation

Exakte und sorgfältige Dokumentation der Anamnese und der Befunde; gegebenenfalls auch eine weitere Untersuchung durch andere Fachdisziplin.

Gelegentlich sind zur Verlaufsbeobachtung mehrere Untersuchungen notwendig. Bei allen Formen der Kindesmisshandlung finden wir meist kein einzelnes beweisendes Faktum sondern eine Konstellation von verschiedenen Symptomen und Verhalten, die auf die Diagnose hinweisen.

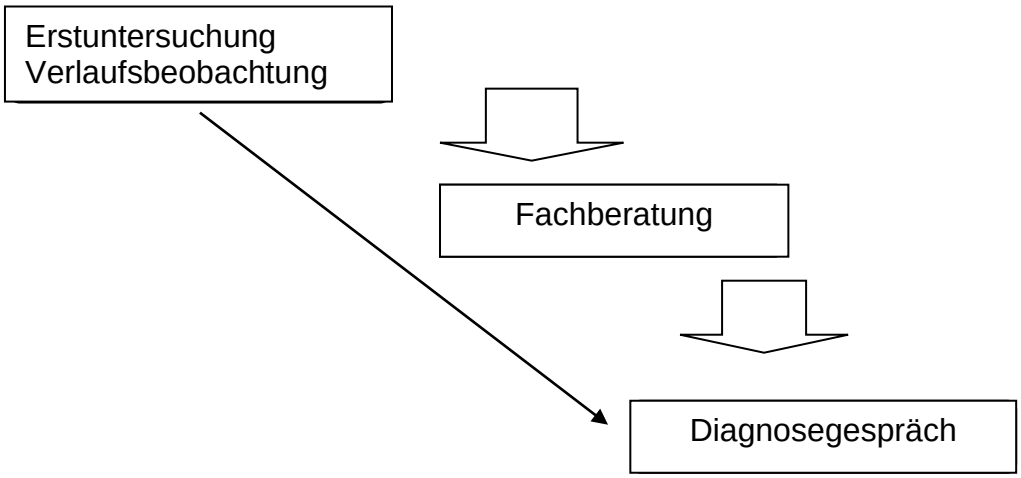


Abb. 1: Möglicher Ablauf des diagnostischen Prozesses: nach der Erstuntersuchung kann, auch vor einem Diagnosegespräch mit den Eltern, eine externe Beratung durch eine im Kinderschutz erfahrene Fachkraft erfolgen.

Risikoabschätzung:

- Stationäre Abklärung bei hoher Gefährdung, schweren Verletzungen, prinzipiell immer bei jungen Säuglingen (mit Hämatomen oder anderen Verletzungen).

- Misshandlungen sind selten einmalige Ereignisse, sie finden über einen langen Zeitraum statt, mit gelegentlicher Eskalation. Gerade diese lange Dauer führt zu den langfristigen Traumatisierungen beim Kind. Daher besteht bei dem ersten Arztbesuch in der Regel kein unmittelbarer Handlungsbedarf, um eine Gefahr abzuwehren.

- Bei vagen Befunden: kurzfristige Wiedervorstellungen, Umfeld des Kindes klären, eventuell auch mit Einverständnis der Eltern Kontakt zu anderen Einrichtungen, die das Kind kennen.

Bei konkreten Anhaltspunkten: Zeit für ein diagnostisches Gespräch möglichst bald.

Im Anschluss an diese erste Phase kann der Arzt eine Supervision bzw. fachliche Beratung durch eine im Kinderschutz erfahrene Person (Kollege, Sozialarbeiter, lokales Kinderschutzzentrum oder andere Stellen) zur Besprechung des weiteren Vorgehens in Anspruch nehmen.

Hintergrund

Für einen Kinderarzt in der Praxis ist eine Misshandlung ein eher selten vorkommendes Ereignis, sinnvoll ist es, sich in einer solchen Situation mit einem in der langfristigen therapeutischen Arbeit erfahrenen Professionellen zu beraten. Möglich ist in der Regel auch eine Beratung durch das zuständige Jugendamt in anonymisierter Form.
Das neue Bundeskinderschutzgesetz sieht in § 4 (2) eine solche Beratung ausdrücklich vor.

2.1.2. Diagnostisches Gespräch in der Kinderarztpraxis bei Verdacht auf eine Kindesmisshandlung

Ziele

Oberstes Ziel ist, einen vertrauensvollen Kontakt zur Familie aufzubauen. Wenn man dem Kind helfen will, muss man Zugang und Verständnis für die Familien gewinnen. Man ist auf die Mitarbeit und das Vertrauen der Eltern angewiesen. Man sollte daher Beschuldigungen vermeiden, kein Geständnis erwarten oder gar „erzwingen“ wollen. Das Einschalten anderer Institutionen ohne Wissen der Eltern stört ebenfalls empfindlich das Vertrauen in die Hilfsangebote und erschwert die weitere Zusammenarbeit aller mit der Familie.

Grundsätzlich sollte bei Kindermisshandlung immer (mit dem Wissen und Einverständnis der Eltern) wegen der wahrscheinlichen Komplexität der Problematik eine Kooperation mit anderen Stellen der Jugendhilfe angestrebt werden.

Voraussetzungen und Vorbereitungen

Persönliche Vorbereitungen:

-sich Zeit nehmen für sich, für das Gespräch; den Schreck und Schock bei sich selbst wahrnehmen. Eventuell auch mit Kollegen sprechen; durchatmen.

- man kann sich in die Situation der Eltern hineindenken: weshalb kommen sie in dieser Situation?

Sie suchen Hilfe für ihr verletztes Kind
Angst, Schuldgefühle
Angst vor weiterer Eskalation des familiären Konfliktes
Unbestimmtes Gefühl der akuten Gefährdung
Aber auch: Angst vor Aufdeckung und Strafe

Vorbereitung:

Ruhiger Raum, keine Störung durch Schwester, Telefon, Rezepte etc., ausreichend Zeit außerhalb des üblichen Praxisbetriebes.

Die Hilfsmöglichkeiten vor Ort und die Zugangswege sollten dem Arzt gut bekannt sein. In den einzelnen Bundesländern haben sich sehr unterschiedliche Kooperationsformen im Rahmen des Kinderschutzes entwickelt. Die Darstellung jeder Landesregelung würde die Intention dieser allgemeinen Leitlinie überschreiten. Die Zusammenarbeit von Medizin und Jugendhilfe ist wenig institutionalisiert und störanfällig. Sie muss über lange Zeiträume persönlich erarbeitet und gepflegt werden.

Bevor ein Verdacht einer Kindesmisshandlung gegenüber den Eltern geäußert werden darf, muss dieser abgesichert sein. Mögliche Interventionen sollten bereits geplant sein für die Zeit nach dem Gespräch.

Gesprächsablauf

1. **Kontakt**

Kontakt zu jedem aufnehmen, jeden persönlich begrüßen, mit Namen ansprechen
Festlegen des Themas und des Zeitrahmens
„Ich möchte mit ihnen über die Diagnose sprechen.“ „Sie sind mit Ihrem Kind wegen ... zu mir gekommen. Wir haben einige Untersuchungen gemacht.“

2. **Zentrale Gesprächsphase**

Verletzungen und die Symptomatik des Kindes schildern
Auch über die möglichen Folgen und die Dauerschäden
- dies kann die Schuldgefühle verstärken, ist aber wichtig.

Sich und Eltern Zeit geben

Betroffenheit über die Verletzungen und deren Folgen ausdrücken lassen

- auch Eltern, die ihre Kinder misshandeln, sorgen sich und ihre Kinder und um Folgen!
- Nur beschreibende Fragen benutzen: Was –Wann –Wo – Wer; kein Warum!

Offen sagen, dass die Verletzungen nicht durch einen etwaig geschilderten Unfallhergang erklärbar sind oder vom Kind selbst verursacht sein können.

Wichtig: Kein Vorwurf, keine wertenden Haltungen
Wichtig: Kein Geständnis verlangen
Die Eltern wissen, dass es eine Misshandlung war; sie sollen wissen, dass das der Arzt auch weiß

Wichtige Hinweise:

- Erklärung der Eltern nicht kommentieren („Lüge“ o.ä.)
- Gegen ihren Widerstand nichts beweisen wollen
- All das verstärkt die Abwehr und führt u.U. zum Gesprächsabbruch
- Auch auf keine abenteuerlichen Diskussionen oder Spekulationen einlassen oder bedrängen der Eltern; diese sind nicht verpflichtet, die Wahrheit zu sagen.

Für weitere Gespräche offen bleiben. Brücken bilden
Oft ist es eine Überforderung, alles im ersten Gespräch zu besprechen

3. Vertragsphase

„Das Ganze ist kein Einzelproblem. Andere Familien haben ähnliche Schwierigkeiten. Es gibt Möglichkeiten zur Hilfe.“
Gemeinsames Ziel formulieren: Gesundes Aufwachsen des Kindes ist im Interesse von den Eltern und des Arztes/der Ärztin.
Entsprechende Informationen vermitteln.
Kontakt zu einer weiterbetreuenden Stelle aktiv herstellen.

Einbeziehen anderer Stellen in der Regel im Einvernehmen mit den Eltern. Diese müssen auf jeden Fall vorab informiert sein. Der Regelfall sollte ein Konsens mit den Eltern bezüglich des weiteren Vorgehens sein.
Gründe für den Bruch der Verschwiegenheit bzw. ein Handeln des Arztes gegen das Einverständnis der Eltern müssen dokumentiert und offen gelegt werden.

Zeit für weitere Gespräche anbieten.

2.1.3. Notmaßnahmen bei unmittelbarer Gefahr für das Kind

Wie bereits erwähnt, ist die Gewalt gegen Kinder in Familien in der Regel kein einmaliges Ereignis, sondern ein langdauernder Prozess. Daher besteht beim Praxisbesuch meist auch kein unmittelbarer Handlungsbedarf. Wird aber eine Gefahr für das Leben oder eine Eskalation der Familiensituation befürchtet, sollte eine sofortige Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Kinder- und Jugendnotdienst und unter Umständen auch der Polizei erfolgen. Die Krankenhauseinweisung ist immer bei Säuglingen (alle Säuglinge mit Hämatomen!), schweren Verletzungen oder hoher Gefährdung erforderlich.

2.2. Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Die Rolle des Kinder- und Jugendarztes

2.2.1 Definition des Begriffes

Man versteht unter sexueller Gewalt, wenn Erwachsene, Jugendliche oder auch Kinder andere Kinder/Jugendliche zur sexuellen Bedürfnisbefriedigung benutzen. Die Gewalt spielt sich immer innerhalb eines Macht- und Abhängigkeitsverhältnisses ab (Elternteil, anderes Familienmitglied, Lehrer, Sporttrainer o.a.), in dem ein erheblicher Druck auf das Kind aufgebaut wird. Die Kinder werden mit allen Mitteln, auch mit Gewalt, zum Schweigen verpflichtet. Zusätzlich erschweren Schuld- und Schamgefühle, Selbstvorwürfe und Loyalitätskonflikte den Kindern, sich gegenüber anderen zu äußern.

Formen sexueller Gewalt sind verschiedenste Formen sexueller Aktivitäten, von nicht invasiven bis hin zu Penetration mit Fingern oder Gegenständen, oralem, vaginalen und analen Geschlechtsverkehr und der aktiven Beteiligung an der Herstellung von Kinderpornographie. Auch Handlungen ohne Körperkontakt wie Exhibitionismus, Darbieten von Pornographie und sexualisierte Sprache sind sexuelle Gewaltakte. In den vergangenen Jahren sind mit den neuen Medien weitere Formen der sexuellen Gewalt entstanden. Dabei werden Kommunikationsmittel wie Handy, SMS oder MMS und auch das Internet genutzt.

2.2.2 Besonderheiten des Fallmanagement sexuelle Gewalt in der Praxis

Eine erste Anlaufstelle zur Untersuchung ist auch bei dieser Form der Gewalt oft der niedergelassene Kinderarzt. Dieser sollte eine erste Untersuchung vornehmen und einen unauffälligen genitalen Befund sicher erkennen können. Bei unklaren Untersuchungsbefunden sollte die Untersuchung durch eine dafür ausgebildeten kinder-und jugendgynäkologischen Kollegen oder eine spezialisierte klinische oder rechtsmedizinische Einrichtung erfolgen. Untersuchungen müssen sorgfältig und mit großer Rücksicht auf das betroffene Kind durchgeführt werden, um eine sekundäre Traumatisierung zu vermeiden. Die Untersuchung darf dabei nie gegen den Willen des Kindes oder Jugendlichen erfolgen. Sehr wichtig ist, dem Kind ausdrücklich bei unauffälligem Befund zu versichern, dass es unversehrt ist (Herrmann et al. 2010, Weissenrieder 2012).

Hat ein Übergriff bei Kindern in den letzten 24 Stunden – Jugendliche 72 Stunden - stattgefunden, muss eine kompetente Untersuchung unverzüglich erfolgen, um beweiserhebliche Befunde erheben zu können.

Wenn der Arzt nicht die Möglichkeit hat die Untersuchung durch einen dafür ausgebildeten kinder- und jugendgynäkologischen Kollegen oder einer spezialisierten klinischen oder rechtsmedizinischen Einrichtung vornehmen zu lassen, kann der in der Anlage beigefügte Dokumentationsbogen (siehe Dokumentationsbogen, DAKJ Leitfaden Kinderschutz 2013) eine Hilfe bei der Durchführung sein. Häufig werden bei sexueller Gewalt durch die körperliche Untersuchung keine beweisenden Befunde erhoben. Trotzdem sollte bei konkretem Verdacht auf sexuelle Gewalt immer eine Untersuchung angestrebt werden. Ein eindeutiger, körperlich nachweisbarer, beweisender Befund darf auf keinen Fall übersehen werden.

Die Diagnoseeröffnung bedarf einer besonderen Vorbereitung und Beratungskompetenz. Eine dilettantisch durchgeführte Aufdeckung richtet im Einzelfall noch mehr Schaden an und verlängert den Missbrauch bzw. kann seine Aufdeckung verhindern.

Eine spezielle Situation ist die vermutete sexuelle Gewalt zwischen Kindern oder Jugendlichen und Kindern, oft aus einer Familie. Die Untersuchung entspricht der oben skizzierten, wobei ein besonderes Augenmerk auf die noch minderjährigen Täter gerichtet werden muss: diese müssen ebenfalls behandelt werden, um eine weitere Täterkarriere wenn möglich zu verhindern. Die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und bei über 14-jährigen mit der Jugendgerichtsbarkeit ist unerlässlich.

Bei Verdacht auf sexuelle Gewalt sollte der Arzt sich -wenn erforderlich- von erfahrenen kinder- und jugendgynäkologischen Kollegen oder multidisziplinären Einrichtungen beraten lassen, damit die Abklärung im Sinne des Kindes oder Jugendlichen optimal verläuft und Schutz vor weiterem Missbrauch gewährt. Damit wird das Kind oder der Jugendliche vor einer Retraumatisierung durch Vermeidung von überstürztem, wiederholtem, falschem oder unüberlegtem Handeln geschützt.

2.3. Vernachlässigung in der Praxis

2.3.1. Definition

Werden die körperlichen und/oder seelischen Grundbedürfnisse eines Kindes in erheblichem Maße nicht erfüllt, spricht man von Vernachlässigung. Die Unterlassung des fürsorglichen Umganges kann aktiv oder passiv, aufgrund von fehlendem Wissen oder bei schwerwiegenden Problemen der Eltern selbst erfolgen. Diese hat insbesondere in den ersten Lebensjahren gravierende Folgen für die weitere Entwicklung des Kindes. Erfahrungen von seelischer Deprivation, unsicherer Bindung und Unterernährung können den weiteren Lebensweg eines Menschen bestimmen. Vernachlässigung findet in einem lang anhaltenden Prozess statt, sichtbare körperliche oder seelische Folgen treten erst spät auf. Interventionen sollten aber schon zu einem viel früheren Zeitpunkt, angemessen an die jeweilige familiäre Situation, erfolgen. Vernachlässigungen sind die häufigste Form der Kindeswohlgefährdung und machen etwa 60-70% aller Fälle aus.

Basale kindliche Bedürfnisse sind solche nach positiver emotionaler Zuwendung durch eine enge und konstante Bezugsperson, ausreichenden Ruhezeiten, guter körperlicher Zuwendung (Pflege, Ernährung, medizinischer), Möglichkeiten eigener Aktivität bei Spiel und Bewegung (Falk 1994; David 1973). Brazelton und Greenspan verstehen darunter die Bedürfnisse nach Geborgenheit und liebevollen Beziehungen, nach körperlicher Unversehrtheit und Sicherheit, nach individuellen und entwicklungsangemessenen Erfahrungen und nach Grenzen und Strukturen (Brazelton 2008). Werden alle oder auch nur einzelne nicht beachtet, entstehen weitreichende Probleme, die sich oft gegenseitig verstärken.

2.3.2. Auswirkungen auf das Kind

Unterscheiden kann man körperliche, seelische und soziale Auswirkungen. Meist liegen Probleme in mehreren Feldern vor.

Körperliche Auswirkungen:

Gedeihstörung (Wachstum, Gewicht, Länge, später auch Kopfwachstum; Kreuzen der Perzentilen)
Unzureichende Pflege
Massive Karies

Die Ursachen einer Gedeihstörung sind vielfältig (zur Differentialdiagnostik siehe z.B. (Nützenadel 2011)). Häufig besteht eine Kombination verschiedener Gründe. Im Rahmen der Kindesvernachlässigung entsteht die Gedeihstörung meist auf dem Hintergrund einer schweren seelischen Deprivation oder Depression des Kindes, gelegentlich auch durch bewussten Nahrungsentzug, z.B. als Disziplinierungsmaßnahme (Thyen 2008).

Seelische Folgen

Fehlende Zuwendung und Verlässlichkeit in der Beziehung zu den Eltern, eine mangelnde Anregung und die kontinuierliche Fehleinschätzung von Ängsten und Belastungen beim Kind zusammen mit einem erheblichen Mangel an Konfliktlösungskompetenz (entweder laisser-faire oder rigide-autoritär) führen auf Dauer zu einer seelischen Vernachlässigung.
Im Extremfall führt das zu Deprivation und Hospitalismusschäden.

Sehr schwerwiegend sind die Folgen einer früh einsetzenden Vernachlässigung für die allgemeine Entwicklung und die seelische Gesundheit des Kindes. Nichtorganische

Entwicklungsretardierungen, Sprachentwicklungsverzögerungen, frühkindliche Depressionen und langfristige Störungen der psychosozialen Entwicklung (mit Bindungsstörungen, komplexen internalisierenden oder externalisierenden Verhaltensstörungen) können die Folge sein (Sroufe 2011; Thun-Hohenstein 2008).

Angstauslösendes Elternverhalten ist in Studien als Prädiktor für ein späteres desorganisiertes Bindungsverhalten erkannt worden. Insbesondere wenn Eltern von Säuglingen gleichzeitig Anlass für Angst und andererseits ja die verfügbare Quelle der Fürsorge sind, hat das schwere psychische Folgen für die Bindungsentwicklung des Kindes (Abrams 2006).

Soziale Vernachlässigung

Manche Kinder werden unzureichend vor alltäglichen Gefahren im Haushalt (Vergiftungen, Badeunfälle etc.) geschützt; auch fehlt gelegentlich eine wirksame elterliche Aufsicht (und auch elterliches Interesse) beim Schulbesuch und im Freundeskreis; oder die Eltern bleiben unbeteiligt bei schwerwiegenderen Regelverstößen wie Delinquenz, Schulschwänzen, Drogen- oder Alkoholabusus.
Andere Kinder werden regelmäßig Zeugen von gewalttätigen Auseinandersetzungen zwischen den Erwachsenen, auch dies schädigt die seelische Entwicklung des Kindes erheblich (Brisch 2009).

2.3.3 Familiäre Situation

Soziale und familiäre Prädiktoren für eine Vernachlässigung können sein: junge Eltern, Trennungen der Eltern oder häufig wechselnde Partner, Erkrankungen der Eltern, insbesondere Depressionen und Suchterkrankungen, fehlende soziale Unterstützung. In Langzeituntersuchungen wurden verschiedene Risikofaktoren für Verhaltensprobleme im Jugendalter gefunden: Kindesmisshandlung, Beobachtung von Gewalt, zerrüttete Familienverhältnisse, allgemeiner Familienstress und sozialökonomischer Status waren jeder für sich ein solcher Prädiktor, lagen mehrere davon vor, bestand ein kumulativer Zusammenhang. Diese Risiken wirkten umso schwerwiegender, je jünger die betroffenen Kinder waren (Sroufe u. a. 2011).

Unspezifische Entwicklungsstörungen z.B. der Sprache und des Verhaltens kommen ohne Zweifel in Familien häufiger vor, die durch Armut, mangelnde Bildungsangebote, kulturelle und sprachliche Barrieren gekennzeichnet sind. Im Rahmen dieser Lebensverhältnisse kommt es zu einer Gefährdung des Kindeswohls durch unzureichende Entwicklungskontexte. Der Begriff Vernachlässigung sollte für die schwerwiegenden Fälle mit den oben beschriebenen Konsequenzen vorbehalten sein, auch wenn die Abgrenzung im Einzelfall schwierig ist. Die Einschätzung erfordert ein Zusammenwirken verschiedener Institutionen und kann nicht allein aufgrund der des Kinderarztes vor Ort erfolgen (Thyen 2008).

2.3.4. Wann sollte in der Kinderarztpraxis an eine Vernachlässigung gedacht werden:

Auf Seiten der Familie:

Häufige Arztwechsel, ausbleibende Arztbesuche bei schwerwiegenden Erkrankungen, Therapieabbrüche oder überwiegende Versorgung über Notfallambulanzen, Kinder ohne Versicherungsschutz
Fehlende Teilnahme an präventiven Angeboten (Kinderfrüherkennungsuntersuchungen, Impfungen)
Eine Kombination verschiedener Risikofaktoren (siehe oben)

Im Umgang mit dem Kind:

In der Praxis können die mangelnde emotionale Zuwendung, fehlende Reaktionen auf Signale des Kindes oder eine fehlende Wertschätzung auffallen. Die mentalen oder auch affektiven Fähigkeiten eines Kindes werden häufig wenig realistisch eingeschätzt. Manche Eltern bestrafen, indem sie die Kinder demütigen. Augenfällig

sind unzureichende und schädliche „Beruhigungsversuche“, z.B. über Dauernuckeln aus der Flasche oder ständigem Essen. Auch Diszipilinarversuche können sehr inadäquat sein.
Eine frühkindliche Regulationsstörung betrifft immer die basalen kindlichen Grundbedürfnisse (nach Nahrungsaufnahme, Schlaf, Zuwendung und Autonomie). Verstricken sich Familien in einen sich verstärkenden Teufelskreis an negativer Interaktion, können anhaltende seelische Probleme im Sinne einer Bindungsstörung entstehen.

Auf Seiten des Kindes:

Regulationsstörungen, Gedeihstörung, erhebliches Übergewicht, Trotzverhalten, aggressives Verhalten, massive Karies,
häufige Unfälle
unzureichender körperlicher Pflegezustand, nicht an die Witterung angepasste Kleidung
nichtorganische Entwicklungsstörungen

3. Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen

Sehr frühzeitig schon sollte bei einem Mangel an angemessenem elterlichen Verhalten interveniert werden. In der kinderärztlichen Praxis ist die Beurteilung und Unterstützung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung für Früherkennung von Vernachlässigung von herausragender Bedeutung. Die regelmäßigen Kontakte zu einer Familie, z.B. im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen, erlauben dem Arzt eine stabile und persönliche, längerfristige Beziehung zu einer Familie aufzubauen. Nicht selten ist die Biographie der Eltern durch häufige Beziehungsabbrüche gekennzeichnet, eine solche stabile Arzt-Familien-Beziehung kann sich in der Zukunft als wertvoll herausstellen, wenn es einmal wirklich schwierig wird.

In den meisten Fällen von Kindesmisshandlung und besonders auch beim Vorliegen von sexueller Gewalt muss der Arzt mit anderen Hilfseinrichtungen zusammenarbeiten. Die Hilfen, die eine Kind und dessen Familie braucht, sind u.U. sehr differenziert und auch zeitintensiv. Das kann nicht durch eine Praxis alleine geleistet werden. Verschiedene Institutionen, auch mit unterschiedlichen Aufgabenfeldern, müssen zusammenarbeiten.

Damit dies funktioniert, sollte der Arzt die Zugangswege kennen und auch den Kontakt zu einer anderen Institution aktiv mit der Familie zusammen herstellen. Die einfache Ausstellung einer schriftlichen oder mündlichen „Überweisung“ reicht nicht aus. Der Arzt muss über die Aufgaben und Angebote der anderen Institution informiert sein. Im Weiteren müssen die Hilfsmaßnahmen miteinander abgestimmt werden. Dazu sollten die Kinder und Jugendärzte sich an einem gemeinsamen Fallmanagement beteiligen. Ein wesentlicher Bestandteil ist eine gemeinsame Helferkonferenz, an der man auch als behandelnder Arzt teilnehmen kann.

Alle Hilfen, die eingeleitet werden sollten die Selbstwirksamkeit und das Management durch die Familien stärken (Empowerment). Ihre aktive Teilnahme an allen vorgeschlagenen Maßnahmen muss sichergestellt werden. In Familien mit einem anderen kulturellen Hintergrund oder sprachlichen Barrieren kann dies im Einzelfall ausgesprochen schwierig sein.

In vielen Situationen ist eine einfache Beratung, Wissensvermittlung und engmaschige Begleitung der Familien ausreichend. Oft sind jedoch komplexe Interventionen erforderlich, bei denen mehrere Institutionen zusammenarbeiten müssen. Langzeituntersuchungen belegen die Wirksamkeit von Interventionen: kommt es in der Familien zu einer positiven Veränderung des erlebten Stresses und erfahren die Kinder soziale Unterstützung können sich diese Veränderungen im familiären Umfeld kompensierend auf die frühen kindlichen Erfahrungen auswirken (Sroufe 2011).

4. Möglichkeiten der Prävention in der kinderärztlichen Praxis

4.1. Primäre und sekundäre Prävention

In der kinder- und jugendärztlichen Praxis ergibt sich eine Vielzahl von Gelegenheiten zur Prävention von Kindesmisshandlung. Ein Schwerpunkt primär präventiver Bemühungen sollte im Bereich der frühen Elternschaft liegen. Erfahrungsgemäß sind Familien zum Zeitpunkt der Geburt eines Kindes besonders zugänglich für Unterstützung und offen für Veränderungen. Dies kann eine Kontaktaufnahme bereits im Rahmen der Schwangerschaft, zum Zeitpunkt der Entbindung oder der ärztlichen Früherkennungsmaßnahmen durch den Kinderarzt oder zu Hause aufsuchende Hilfen durch Hebammen oder Kinderkrankenschwestern bedeuten. In einem primär präventiven Ansatz haben solche Angebote („Frühe Hilfen“) keinen stigmatisierenden Charakter, da sie sich an alle Bevölkerungsgruppen wenden und primär als Unterstützung und weniger als Kontrollmaßnahmen verstanden werden können. Werden besondere Risikokonstellationen erkannt, können angepasst an die Bedürfnisse der Familie Maßnahmen der sekundären Prävention ergriffen werden. Betreuende Fachleute können gezielt an Einrichtungen der sozialen Dienste und Beratungsstellen vermitteln, die besonders für junge Familien zur Verfügung stehen (siehe zu Frühe Hilfen die Informationen im Internetauftritt des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (www.fruehehilfen.de), außerdem (Paul 2008) und zur Abgrenzung von Frühförderung (Klein 2011).

Im Rahmen der sekundären Prävention sollen frühzeitig Risikofaktoren identifiziert werden und durch geeignete Interventionen das Auftreten von Misshandlung unwahrscheinlicher gemacht werden. Die zentralen Instrumente des Kinder- und Jugendarztes dafür sind vor allem die Früherkennungsuntersuchungen. Bei diesen können Störungen der Interaktion zwischen Eltern und Kind erkannt und angesprochen werden. Erwartungen an das Kind, die dem Entwicklungsstand des Kindes nicht entsprechen und elterliche Ablehnung können erkannt werden. Die emotionale Entwicklung, das Sozialverhalten und die Sprachentwicklung sollte ein weiterer Schwerpunkt sein. Verletzungen, die auf Misshandlung hinweisen, sollten sicher erkannt werden. Die elterliche Kompetenz sollte im Sinne des Empowerment-Ansatzes durch den Arzt gestärkt werden. Geeignete Hilfen müssen vermittelt werden. Eine stabile und tragfähige interdisziplinäre Kooperation muss entwickelt werden.

4.2. Gewalt in den neuen Medien im Kontext der Jugendmedizin

Eine besondere Verantwortung kommt dem Arzt im Kontakt mit älteren Kindern und Jugendlichen zu: er ist einerseits als Vertrauensperson aber andererseits außerhalb der Familie stehend in der Lage auch so schwierige Themen wie Gewalt in den neuen Medien zu thematisieren. Dies kann beispielsweise im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen für Schulkinder (U10, U 11) und Jugendliche (J1, J2) erfolgen. Informationsmaterialien in der Arztpraxis und Fragen zum Mediengebrauch sind hilfreich, um ein Interesse des Arztes zu signalisieren und in das Thema einzuführen. Der Arzt sollte ebenfalls über die gerade gängigen Formen zu Handygebrauch, Internet, Bullying, Cyberbullying und Pornographie informiert sein (siehe hierzu auch Bayrischer Gewaltleitfaden, (2012a) S. 23-28).

4.3. Erkennen von innerfamiliärer Gewalt

Abschließend sei noch auf die Rolle des Pädiaters zur Erkennung von anderen Formen der innerfamiliären Gewalt hingewiesen. Auch gewalttätige Auseinandersetzungen zwischen den Erwachsenen einer Familie verursachen neben der direkten Traumatisierung der Opfer schweren psychischen Schaden beim Kind (Brisch 2009).
Wenn eine Kinder- und Jugendarzt im Rahmen der Praxis Hinweise auf Gewaltanwendungen zwischen den Erwachsenen erhält, sollte dies keinesfalls ignoriert werden, sondern auf angemessene und einfühlsame Art und Weise darauf reagiert werden. Ziel ist dabei sie Sicherheit für das meist weibliche Opfer und die Kinder zu erhöhen. Auch für dieses Thema ist eine enge Zusammenarbeit mit örtlichen Stellen hilfreich.

Literatur

Abrams, Kelley Yost; Rifkin, Anne; Hesse, Erik: „Examining the role of parental frightened/frightening subtypes in predicting disorganized attachment within a brief observational procedure“, in: *Development and Psychopathology* 18 (02), 2006,. doi:10.1017/S0954579406060184. http://journals.cambridge.org/action/displayJournal?jid=DPP (abgerufen 07. Nov. 2012).

Bayrisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hrsg.): *Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Erkennen und Handeln. Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte*. München, 2012a. http://www.stmas.bayern.de/jugend/kinderschutz/leitfaden// (abgerufen 07. Nov. 2012).

Brazelton, Thomas Berry; Greenspan, Stanley I: *Die sieben Grundbedürfnisse von Kindern. was jedes Kind braucht, um gesund aufzuwachsen, gut zu lernen und glücklich zu sein. Beltz-Taschenbuch 188*. Weinheim u.a.: Beltz, 2008.

Brisch, Karl Heinz: „Auswirkungen Häuslicher Gewalt auf die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern - Befunde aus der neurobiologischen Forschung.“, in: *Frühe Hilfen bei Häuslicher Gewalt. Tagungsdokumentation*, hg. von Nationalen Zentrum Frühe Hilfen; Informationszentrum Kindesmisshandlung/ Kindesvernachlässigung. *Materialien zu Frühen Hilfen*, 2009. http://www.fruehehilfen.de/no_cache/materialien-des-nzfh-bestellen/bzga-shop-detailseite/?tx_wwbzgashop_pi3%5Bid%5D=1799 (abgerufen 07. Nov. 2012).

David, Myriam; Appell, Geneviève: *Lóczy ou le maternage insolite.* Paris: Édition du Scarabée, C.E.M.E.A., 1973.

Falk, Judit: „Von den Anfängen“, in: *Miteinander vertraut werden Erfahrungen und Gedanken zur Pflege von Säuglingen und Kleinkindern*. Freiamt: Arbor-Verl., 1994, 17–30.

Frank, R: „Überbringen schlechter Nachrichten in der ärztlichen Praxis“, in: *Monatsschrift Kinderheilkunde* 159 (11), 2011,. doi:10.1007/s00112-011-2529-9. (abgerufen 22. Sep. 2012).

Herrmann B, Dettmeyer R, Banaschak S, Thyen U: Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. 2.Aufl. Springer Verlag Heidelberg, Berlin, New York; 2010. 350 S. 160 Abb..

Herrmann, Bernd; von Bismarck, Sylvester; Franke, Ingo; et al.: „Vorgehen bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken.“, Version 1.4, 2013. http://dakj.de/media/stellungnahmen/dakj/empfehlungen-kinderschutz-kliniken-1.4-230913.pdf

Hutz, Pieter: „Beratung und Prävention von Kindesmisshandlung.“, in: *Fortschritt und Fortbildung in der Medizin*, hg. von Bundesärztekammer. Köln, 1994.

Klein, Gerhard: „Brücken zwischen Frühförderung und Frühe Hilfen“, in: *Frühförderung interdisziplinär* 30, 2011,73-81,. doi:10.1007/s00112-010-2189-1.

Nützenadel, Walter: „Gedeihstörungen im Kindesalter“, in: *Deutsches Ärzteblatt* 108 (38), 2011,. doi:10.3238/arztebl.2011.0642. (abgerufen 07. Nov. 2012).

Paul, M; Backes, J: „Frühe Hilfen zur Prävention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung“, in: *Monatsschrift Kinderheilkunde* 156 (7), 2008,. doi:10.1007/s00112-008-1784-x. (abgerufen 08. Nov. 2012).

Sroufe, Alan L; Coffino, Brianna; Carlson, Elisabeth A: „Die Rolle früher Erfahrungen für die kindliche Entwicklung.“, in: *Frühförderung interdisziplinär* 30, 2011, 184-195.

Techniker Krankenkasse, Landesvertretung Schleswig-Holstein (Hrsg.): „Leitfaden zur Früherkennung: „Gewalt gegen Kinder““, 2007. http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/347754/Datei/3188/Leitfaden%20zur%20Fruherkennung%20von%20%22Gewalt%20gegen%20Kinder%22.pdf (abgerufen 07. Nov. 2012).

Thun-Hohenstein, L: „Folgen von Gewalt am Kind“, in: *Monatsschrift Kinderheilkunde* 156 (7), 2008,. doi:10.1007/s00112-008-1786-8. (abgerufen 08. Nov. 2012).

Thyen, Ute: „Neglect of neglect“, in: *Monatsschrift Kinderheilkunde* 156 (7), 2008,. doi:10.1007/s00112-008-1805-9. (abgerufen 08. Nov. 2012).

Thyen, Ute; Meysen, Thomas; Dörries, Andrea: „Kinderschutz im Spannungsfeld ärztlichen Handelns“, in: *Kinderschutz Risiken erkennen, Spannungsverhältnisse gestalten*, hg. von Suess, Gehard J; Hammer, Wolfgang. Stuttgart: Klett-Cotta, 2010, 127–49.

Weissenrieder, Nikolaus: „Sexuelle Gewalt“, in: *Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Erkennen und Handeln. Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte*, hg. von Bayrisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. München, 2012, 81–96. http://www.stmas.bayern.de/jugend/kinderschutz/leitfaden// (abgerufen 07. Nov. 2012).

Bundeskinderschutzgesetz. Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen., 2012b. http://www.bgbl.de/Xaver/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl (abgerufen 06. Nov. 2012).

Medizinische Handbücher

Herrmann B, Dettmeyer R, Banaschak S, Thyen U (2010) Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen. 2. Aktualisierte Aufl. Springer Verlag Heidelberg, Berlin, New York.
350 S. 160 Abb. *[59,95 €]*

Jenny C (2011) Child Abuse and Neglect: Diagnosis, Treatment and Evidence. Elsevier Saunders, St.Louis.658 S., *[ca. 74,00 €]*

Kaplan R, Adams JA, Starling SP, Giardino AP (2011) Medical response to child sexual abuse. A resource for professionals working with children and families. STM Learning, St. Louis *[ca. 80,00 €]*

Häßler F, Schepker R, Schläfke D (Hrg, 2008) Kindstod und Kindstötung. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. *[243 S., 19,95 €]*

Fachartikel, Leitlinien *und weitere medizinische Kinderschutzinformationen online unter => www.kindesmisshandlung.de und www.ag-kim.de*

The Quarterly Update – vierteljährliche Literaturreview medizinische Literatur– ausgezeichnete und unverzichtbare Quelle! **http://quarterlyupdate.org/**

Internet - Medizinische Informationen

Medizinische Website mit Guidelines, Fachartikeln, Dokumentationsbögen, Fortbildung u. a.
www.kindesmisshandlung.de

Wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM)
www.ag-kim.de

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung – DgfPI (jährliche 2-tägige Mediziner Fortbildung in Kassel)
www.dgfpi.de

Welsh Child Protection Systematic Review Group
www.core-info.cardiff.ac.uk

Kinderschutzgruppe der Universität Bonn
www.kinderschutzgruppe.de

Kinderschutzgruppen in Österreich mit Leitfaden und Dokumentation
www.kinderrechte.gv.at/
www.bmwfj.gv.at/familie/gewalt/seiten/kinderschutzingesundheitsberufen.aspx

Fachgruppe Kinderschutz der Schweizer Gesellschaft für Pädiatrie
www.swiss-paediatrics.org/guidelines/mt-ge.pdf

Kinderschutzgruppe Zürich mit Link zu Schweizer Empfehlungen
www.kinderschutzgruppe.ch

Gewaltleitfäden für Kinderarztpraxen (Online Sammlung der Bundesärztekammer)
www.arzt.de/page.asp?his=1.117.6920&all=true

Nationales Zentrum frühe Hilfen
www.fruehehilfen.de

Aktuelle Information 2013:

Bisherige gesetzliche Schwierigkeit des §294a SGB V seit 13.8.2013 behoben - KEINE MITTEILUNGSPFLICHT mehr bei Kinderschutzfällen!!

§ 294a Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden

(1) Liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass eine Krankheit eine Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung oder deren Spätfolgen oder die Folge oder Spätfolge eines Arbeitsunfalls, eines sonstigen Unfalls, einer Körperverletzung, einer Schädigung im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes oder eines Impfschadens im Sinne des Infektionsschutzgesetzes ist oder liegen Hinweise auf drittverursachte Gesundheitsschäden vor, sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sowie die Krankenhäuser nach § 108 verpflichtet, die erforderlichen Daten, einschließlich der Angaben über Ursachen und den möglichen Verursacher, den Krankenkassen mitzuteilen. Bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden, die Folge einer Misshandlung, eines sexuellen Missbrauchs oder einer Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen sein können, besteht keine Mitteilungspflicht nach Satz 1.
(2) Liegen Anhaltspunkte für ein Vorliegen der Voraussetzungen des § 52 Abs. 2 vor, sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sowie die Krankenhäuser nach § 108 verpflichtet, den Krankenkassen die erforderlichen Daten mitzuteilen. Die Versicherten sind über den Grund der Meldung nach Satz 1 und die gemeldeten Daten zu informieren.

Fassung aufgrund des Dritten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 07.08.2013 (BGBl. I S. 3108) m.W.v. 13.08.2013.

(für den Kinderschutz relevante Änderung grün hervorgehoben).

**“Alle Geheimnisse liegen in vollkommener Offenheit vor uns.
Nur wir stufen uns gegen sie ab, vom Stein bis zum Seher.
Es gibt kein Geheimnis an sich, es gibt nur Uneingeweihte aller Grade.”**

Christian Morgenstern (1871-1914), deutscher Schriftsteller

4 Datenschutz

4.1 Datenschutz

4.2 Überblick zu den Rechtsgrundlagen des Datenschutzes nach den Professionen

4.3 weiterführende Informationen zum Datenschutz

4.1 Datenschutz

Dank der Unterstützung und Zusammenarbeit mit dem „Netzwerk zur Förderung des Kindeswohls“ des Landkreises Zwickau konnte ein Glossar zum Thema Datenschutz, datenschutzrechtliche Bestimmungen erarbeitet werden.

Zielstellung

Wir möchten Ihnen im Rahmen der allgemeinen datenschutzrechtlichen Hinweise einen Überblick über verschiedene Fragen zum Datenschutz geben, um Sie in Ihrem täglichen Handeln zu unterstützen. Daher werden in diesem Kapitel datenschutzrechtliche Begriffe erklärt und Hinweise zu den folgenden Themen zusammengestellt:

- Wie wende ich den Bundesdatenschutz oder den Sächsischen Datenschutz an?
- Wer wendet welche Gesetze an?
- Was ist Sozialdatenschutz?
- Was sind personenbezogene Daten?
- Was versteht man unter Datenverarbeitung?
- Mit welchen Maßnahmen sind Daten zu schützen?
- Welche Grundsätze gibt es bei der Datenverarbeitung zu beachten?
- Was ist allgemein beim Speichern von Daten zu beachten?
- Was versteht man unter jedem der Grundsätze?
- Was bedeutet und bewirkt ein „Rechtfertigender Notstand“?

Kapitel 4 – Datenschutz

Wie wende ich den Bundesdatenschutz oder den Sächsischen Datenschutz an?

In Ihrem täglichen Tun mit Eltern, Schülern, Kindern, Jugendlichen, Patienten oder auch Klienten verarbeiten Sie Daten. Hierbei sind datenschutzrechtliche Bestimmungen zu berücksichtigen. Diese sind allgemein im Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) sowie für den Freistaat Sachsen im Sächsischen Datenschutzgesetz (SächsDSG) normiert.

Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)	**Sächsisches Datenschutzgesetz (SächsDSG)**
• öffentliche Stellen des Bundes • nichtöffentliche Stellen (Private)	• öffentliche Stellen des Freistaates Sachsen
Beispiele: • Bundesbehörden • Einrichtungen in privater Trägerschaft, wie Krankenhäuser, Kindertageseinrichtungen, Schulen, Ärzte, Psychologen oder Berater	Beispiele: • Jugendamt, Gesundheitsamt • Landesbehörden • Polizei, Einrichtungen freier und öffentlicher Träger der Kinder- und Jugendhilfe • Einrichtungen in Trägerschaft des Landkreises oder der Städte und Gemeinden, wie öffentliche Schulen

Darüber hinaus gelten für die einzelnen Berufsgruppen meist weitere spezielle Datenschutzvorschriften, z. B. Datenschutzregelungen für die Kinder- und Jugendhilfe im Sozialgesetzbuch VIII. Spezielle Datenschutzregelungen für den Umgang mit Sozialdaten finden sich für alle öffentlichen Stellen im Sozialgesetzbuch (SGB I und X).

Wer wendet welche Gesetze an?

Um herauszufinden, welche datenschutzrechtlichen Regelungen anzuwenden sind, muss eine Untergliederung in öffentliche und nichtöffentliche Stellen vorgenommen werden:

Öffentliche Stellen	**Nichtöffentliche Stellen**

Beispiele
• Landkreis, Städte und Gemeinden
• Einrichtungen in Trägerschaft der Kommunen
• öffentliche Schulen und Kindertageseinrichtungen
	Beispiele
	• Einrichtungen in privater Trägerschaft, wie:
	  ○ Private Krankenhäuser
	  ○ Private Kindertageseinrichtungen
	  ○ Private Schulen

• Jugend-, Gesundheits-, Sozialamt • freie Träger der Jugendarbeit • Polizei, Staatsanwaltschaft, Gericht	○ Ärzte/-innen, Psychologen/-innen oder psychologische Berater/-innen
Anzuwendende Datenschutzregelungen	
Sächsisches Datenschutzgesetz Für Bundesbehörden: Bundesdatenschutzgesetz Datenschutzregelungen in Fachgesetzen Für Behörden die Sozialdaten verarbeiten: Sozialgesetzbuch I und X	Bundesdatenschutzgesetz Datenschutzregelungen in Fachgesetzen

Was ist Sozialdatenschutz?

Die besondere Bedeutung des Datenschutzes für die Kinder- und Jugendhilfe beruht auf der Grundbedingung helfender Beziehungen – Verschwiegenheit und Vertrauensschutz.
Der § 35 SGB I spricht in diesem Zusammenhang von **„Sozialgeheimnis“** und führt weiter aus:

> „Die Wahrung des Sozialgeheimnisses umfasst die Verpflichtung, auch innerhalb des Leistungsträgers sicherzustellen, da? die Sozialdaten nur Befugten zugänglich sind oder nur an diese weitergegeben werden(...)“
> (§ 35 Absatz 1 Satz 2 SGB I).

Die öffentlichen Stellen, die Sozialdaten verarbeiten, sind dem Sozialdatenschutz verpflichtet. Umfassende Regelungen dazu finden Sie im Zweiten Kapitel des SGB X.

Der Begriff **„Sozialdaten“** wird in § 67 SGB X definiert:

> “Sozialdaten sind Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person (Betroffener), die von einer in § 35 des Ersten Buches genannten Stelle im Hinblick auf ihre Aufgaben nach diesem Gesetzbuch erhoben, verarbeitet oder genutzt werden.“
> (§ 67 Absatz 1 Satz 1 SGB X).

Was sind personenbezogene Daten?

Unter personenbezogenen Daten werden Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse von bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Personen (§ 3 Absatz 1 SächsDSG) verstanden. Das können Namen und alle einer Person zuordenbaren Merkmale, Umstände und Daten sein.

Hinweis:
Auch verschlüsselte (pseudonymisierte) Daten gelten weiter als personenbezogene Daten, da die Zuordnung zu einer Person unter Anwendung des Schlüssels oder Codes wieder hergestellt werden kann.

Kapitel 4 – Datenschutz

Was versteht man unter Datenverarbeitung?

Unter dem Begriff „Verarbeitung“ versteht man in Bezug auf personenbezogene Daten:

- das Erheben: beschaffen
- das Speichern: erfassen oder aufbewahren, z. B. Dokumentation, Anfertigen von Protokollen
- das Verändern: inhaltlich umgestalten
- das Anonymisieren: zuordnen zur konkreten Person kaum noch möglich, z. B. durch Schwärzen von Namen und Charakteristika
- das Pseudonymisieren: der Name einer Person wird z. B. durch eine Nummer oder einen Code für andere unkenntlich gemacht, die Zuordnung ist durch die Codierung möglich
- das Übermitteln: Weitergabe an, Einsichtnahme, Abruf durch Empfänger
- das Nutzen: jede sonstige Verwendung
- das Sperren: Kennzeichnen zur Einschränkung weiterer Verarbeitung
- das Löschen: unkenntlich machen von Daten (§ 3 BDSG, § 3 SächsDSG, § 67 SGB X)

Mit welchen Maßnahmen sind Daten zu schützen?

Werden in öffentlichen Stellen personenbezogene Daten verarbeitet, so müssen alle angemessenen, personellen, technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen werden, um eine gesetzeskonforme Nutzung zu gewährleisten. Dabei erstrecken sich die Maßnahmen auf folgende Bereiche:

Vertraulichkeit	**Integrität**
Durch entsprechende Maßnahmen wird gewährleistet, dass nur Befugte personenbezogene Daten zur Kenntnis nehmen können.	Es wird gesichert, dass personenbezogene Daten während der Verarbeitung unversehrt, vollständig und aktuell bleiben.
Verfügbarkeit	**Authentizität**
Abgesichert wird, dass personenbezogene Daten zeitgerecht zur Verfügung stehen und ordnungsgemäß verarbeitet werden können.	Es ist geregelt, dass personenbezogene Daten jederzeit ihrem Ursprung zugeordnet werden können.
Revisionsfähigkeit	**Transparenz**
Es kann festgestellt werden, wer wann welche personenbezogenen Daten in welcher Weise verarbeitet hat.	Die Verfahrensweise bei der Verarbeitung personenbezogener Daten wird vollständig, aktuell und in einer Weise dokumentiert, dass sie in zumutbarer Zeit nachvollzogen werden kann.

Bei besonders schützenswerten Daten, wie es z. B. Daten über Gesundheit und Sexualleben darstellen, sollte darauf besonderer Wert gelegt werden.

Welche Grundsätze gibt es bei der Datenverarbeitung?

Die Datenverarbeitung von personenbezogenen Daten unterliegt folgenden Grundsätzen:

Grundsatz der Datenerhebung beim Betroffenen selbst	Datenerhebung beim Betroffenen, mit seiner Kenntnis nur in gesetzlich geregelten Ausnahmefällen bei Dritten § 4 BDSG, § 12 SächsDSG, § 67a SGB X
Zulässigkeitsgrundsatz	eine Rechtsvorschrift erlaubt die Datenverarbeitung oder der Betroffene hat eingewilligt §§ 4 und 13 BDSG, § 12 SächsDSG, § 67b SGB X
Erforderlichkeitsgrundsatz	die Daten sind zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe erforderlich und zulässig erhoben § 13 BDSG, § 12 SächsDSG, § 67c SGB X
Zweckbindungsgrundsatz	Erhebung immer mit Zweckangabe, weitere Verarbeitung nur mit dieser Zweckbindung, Zweckänderung nur in gesetzlich geregelten Ausnahmefällen § 14 BDSG, § 13 SächsDSG, § 67c SGB X
Verhältnismäßigkeitsgrundsatz	Art und Umfang der Datenerhebung müssen geeignet, erforderlich und in der Situation angemessen, also verhältnismäßig sein Art. 1, Art. 20 GG, § 10 VwVfG, § 9 SGB X

Was ist allgemein beim Speichern von Daten zu beachten?

Die Speicherung von Daten ist, wie eingangs beschrieben, das Erfassen und Aufbewahren von Daten, wobei die Dokumentation eine Form der Datenspeicherung darstellt. Für die Dokumentation einer möglichen Kindeswohlgefährdung gilt grundsätzlich, dass Beobachtungen, Beschreibungen und Bewertungen getrennt aufzuzeichnen sind, um eine hochwertige Thesenbildung zu gewährleisten. Zur Abklärung einer möglichen Kindeswohlgefährdung können Sie Ihre Dokumentation auch externen Fachkräften (spezialisierten, insoweit erfahrenen Fachkräften) zur Verfügung stellen. Sie müssen aber darauf achten, dass alle personenbezogenen Daten anonymisiert oder pseudonymisiert verwendet werden. Für die Dokumentation der Fakten wird eine offizielle Akte verwendet.

Hinweis:
Um eigene Gedanken und private Hypothesen nicht zu vergessen, können diese zu Papier gebracht und außerhalb der offiziellen Akte aufbewahrt werden. Dies kann in einer persönlichen Handakte geschehen, soll sich aber deutlich von der offiziellen Fallakte unterscheiden. Möglich wäre, diese Akte mit dem Namen der Fachkraft als „persönlich“ zu kennzeichnen. Mit Leitung und Kollegen ist abzuklären, dass als persönlich gekennzeichnete Akten nie mit den offiziellen Fallakten verwechselt oder verbunden werden.

Was versteht man unter jedem der Grundsätze?

a) Grundsatz der Datenerhebung beim Betroffenen selbst
Alle Daten sollen grundsätzlich mit dem Betroffenen selbst und mit seiner Kenntnis erhoben werden. Er ist über die Zweckbestimmungen der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung und die Identität der verantwortlichen Stelle zu unterrichten. (vgl. § 4 BDSG, § 12 SächsDSG, § 67 a SGB X)
Für Daten über Gesundheit oder Sexualleben ist die Unterrichtung und das Einverständnis mit der Datenerhebung schriftformgebunden. Diese Daten können also nicht ohne Kenntnis und Einwilligung des Betroffenen bei ihm oder bei Dritten erhoben werden. Ohne Mitwirkung des Betroffenen oder bei Dritten dürfen sie nur erhoben werden, wenn sich in der jeweils anzuwendenden datenschutzrechtlichen Vorschrift eine Grundlage findet. Möglichkeiten für Abweichungen vom Grundsatz der Datenerhebung beim Betroffenen bestehen im Einzelfall. Sie müssen vorher in der entsprechenden Rechtsnorm geprüft werden.
Regelungen finden sich: in § 4 BDSG (für nichtöffentliche Stellen) und in § 12 SächsDSG sowie für Sozialdaten in § 67a SGB X (für öffentliche Stellen).

Wichtig:
Ohne Vorliegen eines der im jeweils anzuwendenden Gesetz aufgezählten Gründe dürfen Daten nicht bei Dritten oder ohne Kenntnis des Betroffenen erhoben werden.

Ausnahme:
Im Rahmen des staatlichen Wächteramtes dürfen Daten bei Dritten, jedoch nur vom Jugendamt auf Grundlage von § 62 Abs.3 Nr. 2d und Nr. 4 SGB VIII sowie von der Polizei oder der Staatsanwaltschaft erhoben werden. Werden nach Vorliegen eines entsprechenden Grundes Daten bei Dritten erhoben, so muss dem Betroffenen in der Regel im Anschluss mitgeteilt werden

- welche Daten zu seiner Person,
- zu welchem Zweck erhoben wurden und
- von welcher Stelle sie verarbeitet werden.

<u>Beispiel Jugendamt:</u>
Zur Prüfung einer Kindeswohlgefährdung muss manchmal von diesem Grundsatz abgewichen werden, weil vielleicht die Befragung des Kindes oder seiner Eltern den Sachverhalt nicht ausreichend klärt. Je nach Einzelfall könnte die Befragung weiterer Familienangehöriger, Erzieher/-innen, Lehrer/-innen oder anderer Kontaktpersonen erforderlich sein. Die datenschutzrechtliche Vorschrift die das Jugendamt dazu legitimiert ist § 67a SGB X. Eine Datenerhebung bei anderen Personen oder Stellen ist zulässig, wenn:

> „(…) die Aufgaben nach diesem Gesetzbuch ihrer Art nach eine Erhebung bei anderen Personen oder Stellen erforderlich machen (...)“ (§ 67a Absatz 2 Punkt b SGB X).

Das staatliche Wächteramt des Jugendamtes macht dies erforderlich.

Beispiel: Gesundheitsamt:
Bei einem Kind wird eine ansteckende Krankheit festgestellt. Weitere Kinder, die in Kontakt waren, könnten angesteckt sein. Diese Kinder und Eltern müssen informiert und ggf. befragt werden. Dabei werden Daten von der Kindereinrichtung also bei Dritten erhoben. Das ist zulässig nach § 67 a SGB X weil:

> „eine Rechtsvorschrift die Erhebung bei ihnen zulässt oder die Übermittlung an die erhebende Stelle ausdrücklich vorschreibt (...)“
> (§ 67a Absatz 2 Punkt 2a SGB X).

Die Rechtsvorschrift ist hier das Infektionsschutzgesetz.

b) Grundsatz der Zulässigkeit
Die Datenverarbeitung muss zulässig sein. Sie ist nur zulässig, wenn:

- eine Rechtsvorschrift (Gesetz, Verordnung, Satzung) die Verarbeitung erlaubt oder
- der Betroffene (der Sorgeberechtigte, das Kind ab 14 Jahren, Jugendliche) eingewilligt hat. Die Einwilligung muss bei Daten zur Gesundheit oder Sexualität schriftlich erfolgen und ist nur dann wirksam, wenn sie freiwillig geschieht und der betroffenen Person hinreichend deutlich gemacht worden ist, zu welchem Zweck die Daten verarbeitet werden (§ 4 Abs. 3 und 4 SächsDSG, § 3 Abs. 9 und § 4a Abs.1 und 3 BDSG).

Zulässigkeit der Datenverarbeitung durch Rechtsvorschrift
Die wesentlichste Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung bei Kindeswohlgefährdung stellt der § 8a SGB VIII - Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung dar. Liegen gewichtige Gründe (noch) nicht vor, ist differenziert nach folgenden Rechtsvorschriften zur Datenverarbeitung zu prüfen:

- § 8a SGB VIII für das Jugendamt und Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe
- §§ 62–65 SGB VIII für das Jugendamt u. Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe
- §§ 67a-d SGB X für öffentliche Stellen, die Sozialdaten verarbeiten nach § 35 SGB I
- §§ 12-16 SächsDSG für weitere öffentliche Stellen und § 4 BDSG für nichtöffentliche Stellen

Darüber hinaus finden sich rechtliche Regelungen in den speziellen Fachgesetzen.

Beispiel Datenübermittlung an das Jugendamt (Meldung Kindeswohlgefährdung) von Trägern der freien und öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe:
Träger der freien und öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe dürfen auf Grundlage der Vereinbarungen nach § 8a Absatz 2 Satz 2 das Jugendamt in Kenntnis setzen, wenn folgende vier Voraussetzungen erfüllt sind[5]:

a. Einer Fachkraft im Sinne des § 72 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt geworden sind (§ 8a Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit Abs. 1 Satz 1 SGB VIII) und
b. die Fachkraft mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft eine erste Gefährdungseinschätzung vorgenommen hat (§ 8a Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit Abs. 1 Satz 1 SGB VIII) und

5 vgl.: Meysen,T..Kooperation beim Schutzauftrag und Datenschutz – alles rechtens?_in: Jordan,E. –Kindeswohlgefährdung - Rechtliche Neuregelungen und Konsequenzen für den Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe.München,2. Auflage, 2007

c. die Fachkraft vorher oder im Anschluss auf die Personensorgeberechtigten zugegangen ist, um den Kontakt mit diesen auf die Inanspruchnahme von (weiterführenden) Hilfen hinzuwirken, die ihr zur Abwendung der Gefährdung erforderlich erscheinen (§ 8a Abs. 2 Satz 2 SGB VIII), soweit hier der wirksame Schutz des Kindes/ Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird und
d. eine (weitere) Risikoeinschätzung ergeben hat, dass die eigene Hilfe und
e. gegebenenfalls weitere bisher in Anspruch genommene Hilfe nicht ausreichen, um die Gefährdung abzuwenden (§ 8 a Abs. 2 Satz 2 SGB VIII).

Zulässigkeit durch Einwilligung des Betroffenen zur Datenverarbeitung
Die Einwilligung zu einer Verarbeitung personenbezogener Daten beruht auf der freien Entscheidung des Betroffenen. Er muss auf den vorgesehenen Zweck der Verarbeitung sowie auf die Folgen der Verweigerung der Einwilligung hingewiesen werden. Die Einwilligung erfolgt in Schriftform, es sei denn, besondere Umstände erfordern eine andere Form. Soll die Einwilligung zusammen mit anderen Erklärungen schriftlich erteilt werden, ist sie besonders hervorzuheben.

<u>Beispiel Einschränkung der Einwilligungsfähigkeit des Betroffenen:</u>
Zu prüfen ist, ob Kinder bereits eine Einwilligung geben können:
a. Bei Kindern unter 14. Jahren muss die Einwilligung durch die Sorgeberechtigten geben werden. Haben dabei beide Elternteile das Sorgerecht inne, so muss die Einwilligung auch durch beide Sorgeberechtigte erfolgen, um rechtswirksam zu sein.
b. Kinder ab dem 14. Lebensjahr können Ihre Einwilligung selbst vornehmen, soweit sie über Urteils- und Einsichtfähigkeit verfügen, d. h., das Kind muss sich bei seiner Entscheidung über die Konsequenzen und Tragweite seiner Einwilligung im Klaren sein. Es ist zu prüfen, ob das Kind aus Sicht des entwicklungspsychologischen Standes, insbesondere des geistigen Reifezustandes diese Entscheidung treffen kann. Schätzen Sie ein, dass das Kind die Einwilligung nicht geben kann, müssen die Sorgeberechtigten um Zustimmung gebeten werden.

Wichtig:
Die Altersgrenze ist nicht als starre Grenze zu verstehen, da Kinder in Ihrer Entwicklung unterschiedlich voraus oder zurück sein können.

Zulässige Zeit der Aufbewahrung
Wann Daten zu löschen sind, ergibt sich aus der jeweils anzuwendenden Rechtsvorschrift. Folgende Aspekte sind zu beachten:

- Personenbezogene Daten sind zu löschen, wenn ihre Speicherung unzulässig ist oder ihre Kenntnis für die speichernde Stelle zur Erfüllung ihrer Aufgaben nicht mehr erforderlich ist. Konkret heißt das z. B. wenn der Fall nichts ergeben hat oder abgeschlossen wurde.
- Personenbezogene Daten in Dokumentationen (Akten) sind zu löschen, wenn die speichernde Stelle im Einzelfall feststellt, dass die gesamte Dokumentation zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich ist, z. B. wenn die Zuständigkeit für Betroffene endet.
- Die Aufbewahrungsfristen können je nach Profession unterschiedlich sein. Wir empfehlen Ihnen sich zu den Aufbewahrungsfristen bei Ihrem zuständigen Datenschutzbeauftragen sachkundig zu machen.

c) Grundsatz der Zweckbindung
Der Grundsatz der Zweckbindung besagt, dass personenbezogene Daten grundsätzlich nur im Rahmen der Zweckbestimmung verarbeitet werden dürfen, für die sie erhoben worden sind. Kontrollen beispielsweise von Vorgesetzten, von der Rechnungsprüfung oder vom Datenschutz sind keine Zweckabweichung.

Hinweis:
Eine Abweichung von der Zweckbindung muss gesetzlich geregelt sein[6]. Die Rechtsgrundlagen dafür finden sich in § 14 BDSG, § 13 SächsDSG oder § 67c SGB X.

d) Grundsatz der Erforderlichkeit
Der Erforderlichkeitsgrundsatz besagt, dass das Erheben personenbezogener Daten nur dann zulässig ist, wenn ihre Kenntnis zur Erfüllung der Aufgaben der erhebenden Stelle erforderlich ist (§ 12 Absatz 1 SächsDSG). Dies ist dann der Fall, wenn diese Stelle im konkreten Einzelfall ihre Aufgaben andernfalls gar nicht, nicht vollständig, nur unter unverhältnismäßig großen Schwierigkeiten oder nicht rechtzeitig erfüllen kann. In jedem Einzelfall muss also geprüft werden, ob die Aufgabe ohne die Verarbeitung personenbezogener Daten erfüllt werden kann. Mit dem Erforderlichkeitsgrundsatz hängt eine Aufklärungspflicht gegenüber dem Betroffenen zusammen. Er soll erfahren, auf Grund welcher Rechtsvorschrift Daten zu seiner Person erhoben werden, wenn diese ihn zur Auskunft verpflichtet (Pflichtangaben). Wenn die Erteilung einer Auskunft Voraussetzung für die Gewährung von Rechtsvorteilen ist, so ist der Betroffene hierauf sowie auf die Rechtsvorschrift und die Folgen der Verweigerung von Angaben hinzuweisen. In allen sonstigen Fällen muss ein Hinweis auf die Freiwilligkeit seiner Angaben erfolgen (Freiwilligkeitsangaben).
Um das Recht auf informationelle Selbstbestimmung zu wahren, müssen die oben genannten Voraussetzungen beachtet werden. Es sollte also immer geprüft werden, gibt es eine Rechtsgrundlage, welche die Erhebung der Daten erlaubt oder muss die Einwilligung der Betroffenen Person eingeholt werden. In der Regel sollten alle Einwilligungen schriftlich erfolgen.

Wichtig:
Unzulässig ist eine vorsorgliche Sammlung von Daten, z. B. weil diese als Hintergrundinformation oder später evtl. einmal gebraucht werden könnten (sog. Vorratsdatenhaltung).

<u>Beispiel Schulhort:</u>
Eine Horterzieherin hört von einem Mädchen, dass ihrem wesentlich älteren Bruder Schläge vom Vater angedroht wurden, sie aber nie bekam. Diese Information ist für die Arbeit, der Horterzieherin in Rahmen ihres Erziehungsauftrags gegenüber dem Mädchen nicht erforderlich. Das Mädchen wollte auch nicht, dass die Horterzieherin mithört. Es gibt keine Rechtsgrundlage diese Information zu speichern, um sie später zu verwenden, falls etwa das Mädchen zukünftig geschlagen würde. Es gibt auch keine Grundlage für eine Verarbeitung dieser Information. Die Handlungsmöglichkeit erstreckt sich hier vorerst auf Information und Beratung, welche Hilfsmöglichkeiten der Bruder hat.

6 vgl. Leupold E.,: Vortrag im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung "Datenerfassung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung - Praktische Hinweise bei Verdacht auf Kindesmisshandlung" der SLÄK am 28.01.2009

Beispiel Schule:
Ein Kind kommt häufig später zur Schule, ist im Unterricht ständig müde und spricht über Inhalte von Filmen, die spätnachts gesendet wurden. Angesprochen darauf erzählt es, dass es schlecht einschlafen/schlafen kann, weil die Mutter abends immer weggeht. Die Datenübermittlung ist zulässig, wenn der Erziehungs- und Bildungsauftrag sowie die Verwaltungs- und Fürsorgeaufgaben nicht oder nicht vollständig erfüllt werden können. Das ist hier der Fall. Die Schulen dürfen in diesem Fall personenbezogene Daten an den jugendärztlichen Dienst, den schulpsychologischen Dienst, die Organe der öffentlichen Jugendhilfe übermitteln. An sonstige öffentliche Stellen, wie z. B. Polizei und Ordnungsamt ist eine Datenübermittlung zulässig im Falle der Schulverweigerung.

d) Grundsatz der Verhältnismäßigkeit
Die Grenze der Informationsgewinnung ergibt sich aus dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz. Dieser ist ein Merkmal des Rechtsstaates. Verhältnismäßigkeit walten zu lassen ist ein grundlegendes Prinzip überall dort, wo einer aus der Position der Stärke heraus gegenüber einem Schwächeren handelt. Deshalb gilt dieser Grundsatz im Verfassungsrecht, wie im ganzen Bereich des öffentlichen Rechtes. Der Grundsatz soll vor übermäßigen Eingriffen des Staats in Grundrechte der Bürger schützen. Er wird daher oft auch Übermaßverbot genannt. Als verfassungsrechtliches Gebot ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gem. Art.1 Abs. 3, Art.20 Abs.3 GG für die gesamte Staatsgewalt unmittelbar verbindlich.

Beispiel Datenerhebung im Übermaß:
Ein Kind hatte einmalig einen gut sichtbaren blauen Fleck, ungeklärt woher. Eine unverhältnismäßige Datenerhebung wäre gegeben,

- wenn nun täglich kontrolliert wird, ob weitere blaue Flecke dazugekommen sind
- wenn das Kind deshalb am gesamten Körper kontrolliert werden soll
- wenn beim Kind ständig nachgefragt wird woher der Fleck stammt
- wenn die Eltern mehrfach bedrängt werden, anzugeben woher der Fleck stammt usw.

Was bedeutet und bewirkt ein „Rechtfertigender Notstand“?

Der Rechtfertigende Notstand ist vor allem für die Personen als Rechtsvorschrift von Bedeutung, die verschwiegenheits- und geheimnispflichtig sind.
Möchten diese eine aktuelle Gefahr für Leib und Leben eines Kindes abwenden, in dem sie zuständige Stellen informieren, so sind sie u. U. gezwungen Geheimhaltungspflichten zu durchbrechen. Sie würden sich in diesem Fall selbst in die Gefahr der Strafverfolgung bringen. Solche Verschwiegenheitspflichten bestehen nach § 203 StGB u.a. für folgende Personengruppen:

- Ärzte, Personen in anderen Heilberufen,
- Hebammen,
- Berufspsychologen,
- Rechtsanwälte,
- staatlich anerkannte Sozialarbeiter/Sozialpädagogen,

- Mitarbeiter von anerkannten Beratungsstellen wie Schwangerschafts-, Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberatung
- Berater für Suchtfragen usw.
- sowie die für den öffentlichen Dienst besonders Verpflichteten.

Der rechtfertigende Notstand wird in § 34 Strafgesetzbuch (StGB) und in § 16 Ordnungswidrigkeitsgesetz (OwiG) wie folgt definiert:

> „Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt."
> (§ 16 Absatz 1 Satz 1 OWiG)

Bei einer Abwägung zwischen dem Recht auf Sozialdatenschutz und einer drohenden Gefahr für Leib und Leben, kann die Verletzung der Verschwiegenheitspflichten gerechtfertigt sein.

Wichtig:
Der Rechtfertigende Notstand kommt nur dann in Betracht, wenn eine **gegenwärtige (aktuelle) Gefahr** für Leib und Leben des Kindes/Jugendlichen vorliegt. Das heißt, dass Vergangenheitsbetrachtungen keine Rolle spielen! Der Zustand (physisch, psychisch, seelisch) des Kindes/Jugendlichen muss so sein, dass mit vorhersehbarer Wahrscheinlichkeit weitere Schädigungen eintreten werden, sofern diese Gefahr nicht abgewendet wird. Das kommt in Frage bei Wiederholungsgefahr z. B. durch fortgesetzten sexuellen Missbrauch, körperliche Züchtigung, weitere (andauernde) Vernachlässigung mit Gefahr physischer Schädigung wie z.B. Verhungern oder Verdursten oder schwerer psychisch-seelischer Störungen besteht.

4.2 Überblick zu den Rechtsgrundlagen des Datenschutzes nach Professionen

Professionsbereich	**Grundlagen allgemein**	**Grundlagen speziell**
Kinder- und Jugendhilfe		
Jugendamt	SächsDSG, SächsKiSchG, SGB I, SGB X - Zweiter Teil, StGB, speziell § 203 Schweigepflicht	SGB VIII , VBVG, JuSchG, SächsKitaG, SächsAGSGB, VwVMiZi, FrühV, JArbSchG, KindArbSchV, LJHG,
Freie und öffentliche Träger der Kinder- und Jugendhilfe	SächsKiSchG, StGB, speziell § 203 Schweigepflicht z. B. Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog/-innen bei freien Trägern: BDSG bei öffentlichen Trägern: SächsDSG, SGB I, SGB X - Zweiter Teil	öffentliche u. freien Träger mit Leistungsvereinbarung: SGB VIII, (Betreuung, Heimunterbringung), SächsAGSGB, VwVJugHiE,
Gesundheitswesen		
Gesundheitsamt	SächsDSG, SächsKiSchG, SGB I, SGB X - Zweiter Teil, StGB, speziell § 203 Schweigepflicht	SächsGDG, SächsPsychKG, IfSG SächsAGSGB, IFSG-MeldeVO, SchulGesPflVO, VwV Gutachten und Zeugnisse, VwVBeh, SächsHygVO, VwV Schutzimpfungen

Ärzte, Psychologen	SächsKiSchG, StGB, speziell § 203 Schweigepflicht bei privaten Trägern: BDSG bei öffentlichen Trägern: SächsDSG	§ 8 Berufsordnung § 294a SGB V Behandlungsvertrag
Medizinische Einrichtungen	SächsKiSchG, bei privaten Trägern: BDSG bei öffentlichen Trägern: SächsDSG SGB I, SGB X - Zweiter Teil, StGB, speziell § 203 Schweigepflicht	SGB V , Behandlungsvertrag
Schwangerschaftsberatungs-stellen	BDSG, SächsKiSchG, StGB, speziell § 203 Schweigepflicht	SchKG, VwV Schwangerschaftsberatungs-stellen
Hebammen	BDSG SächsKiSchG, StGB, speziell § 203 Schweigepflicht	SächsHebG, Berufsordnung, Behandlungsvertrag
Krankenkassen	BDSG, SächsKiSchG, SGB I, SGB X - Zweiter Teil, StGB, speziell § 203 Schweigepflicht	SGB V
Bildungswesen		
Schulen	SächsKiSchG, StGB, speziell § 203 Schweigepflicht bei privaten Trägern: BDSG bei öffentlichen Trägern: SächsDSG	SächsSchulG, VwV Schulverweigerer VwV Suchtprävention in Schulen Schulordnungen je nach Schulart Rahmendienstvereinbarungen

Ordnungswesen		
Polizei	SächsDSG, SächsKiSchG, StGB, speziell § 203 Schweigepflicht	SächsPolG, OwiG,
Ordnungsamt, Straßenverkehrsamt	SächsDSG, SächsKiSchG, StGB, speziell § 203 Schweigepflicht	OwiG, StVG, StVO
Justizwesen		
Gerichte	SächsDSG, SächsKiSchG, StGB	StPO, EGGVG
Staatsanwaltschaft	SächsDSG, SächsKiSchG, StGB	StPO, Richtlinien für das Strafverfahren und das Bußgeldverfahren, EGGVG
Anwälte	BDSG, SächsKiSchG, StGB	Berufsordnung
Sozialwesen		
Arbeitsagentur	BDSG, SächsKiSchG, SGB I, SGB X- Zweiter Teil, StGB, speziell § 203 Schweigepflicht	SGB III
Jobcenter SGB II	SächsDSG, SächsKiSchG, SGB I, SGB X - Zweiter Teil, StGB, speziell § 203 Schweigepflicht	SGB II
Sozialamt	SächsDSG, SächsKiSchG, SGB I, SGB X - Zweiter Teil,	SGB XII

	StGB, speziell § 203 Schweigepflicht	
Weitere Partner		
Evangelische Kirche	SächsKiSchG, Datenschutz der Evangelischen Kirche DSG-EKD	SächsAGSGB
Katholische Kirche	SächsKiSchG, CIC, Anordnung über den kirchlichen Datenschutz – KDO	SächsAGSGB

Die Übersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, da noch weitere Rechtsvorschriften gelten können.

Wer kann mich in Fragen des Datenschutzes beraten?

In jedem Unternehmen/Verband, das mehr als 9 Personen regelmäßig automatisiert personenbezogene Daten verarbeitet, kann es eine Person (Datenschutzbeauftragte) geben, die sich mit datenschutzrechtlichen Fragen auseinander setzt. Diese kann Sie zu Ihren spezifischen Fragen beraten.

4.3 Weiterführende Informationen zum Datenschutz

Kinder- und Jugendhilfe	Kooperation beim Schutzauftrag und Datenschutz – alles rechtens? Autor: Thomas Meysen
Bildungswesen	Handreichung Schuldatenschutz: Handreichung über den Datenschutz beim Umgang mit personenbezogenen Daten (Datenschutzrecht in der Schule), Herausgeber: SMK
Gesundheitswesen	
Ärzte	Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht
	Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis, Herausgeber: Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung
Polizei	Faltblatt Datenschutz bei der Polizei: Das Faltblatt enthält Informationen über die Informationsverarbeitung bei der Polizei und eine Aufklärung über Ihre Rechte gegenüber der Polizei Erhältlich über: www.bfdi.bund.de/cln_027/nn_531950/SharedDocs/Publikationen/Faltblaetter/DatenschutzBeiDerPolizei.html
Religions-gemeinschaften	
Evangelische Kirche	www.ekd.de/datenschutz/4650.html
Katholische Kirche	www.datenschutz-kirche.de
Allgemein	
Landesdatenschutz	www.saechsdsb.de
Bundesdatenschutz	www.bfdi.bund.de
Datenschutz-Glossar	www.datenschutz.de

“Kooperationen scheitern meist nicht am mangelnden Willen zur Zusammenarbeit, sondern an der Unfähigkeit, eigene Schwächen zu erkennen und ergänzende fremde Stärken zuzulassen.”

Peter Sereinigg, österreichischer Unternehmensberater und Lehrender an Hochschulen

5 Einrichtungs- und Professionssteckbriefe

- 1. Autonomes Frauenhaus
- Deutscher Kinderschutzbund
  - Elterntelefon
  - Kinder- und Jugendtelefon;
- Familieninfobüro
- Frauen- und Kinderschutzhaus Leipzig
- Gesundheitsamt
  - Koordinierungsstelle Bundeskinderschutzgesetz/Familienhebammen
  - Selbsthilfe-Kontakt- und Informationsstelle (SKIS)
- Jobcenter Leipzig
- Jugendhilfe (ausgewählte Bereiche)
  - Allgemeiner Sozialdienst (ASD) – im Amt für Jugend, Familie und Bildung (AfJFB)
  - Erziehungs- und Familienberatungsstellen
  - Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz § 14 SGB VIII
  - Präventiv aufsuchend arbeitendes Team (PAAT)
  - Kindertagesstätten und Freizeiteinrichtungen
  - Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) – Verbund kommunaler Kinder- und Jugendhilfe VKKJ
  - Schulsozialarbeit
  - Straßensozialarbeit
  - Offene Freizeitstreffs (OFT) - Offene Kinder- und Jugendarbeit
- Krankenhäuser
  - Park-Krankenhaus Leipzig – Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Psychotherapie
  - St. Elisabeth-Krankenhaus
  - Universitätsklinikum Leipzig
  - Zentrum für Drogenhilfe (Städtisches Klinikum "St. Georg" Leipzig)
- Niedergelassene Hebammen
- Niedergelassene Kinder- und Jugendärzte
- Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater
- Praxis für Rechtsmedizin, Frau Dr. Böhm
- Polizei
- Sächsische Bildungsagentur
- Schulverweigererprojekte
- Schwangerschafts-(konflikt)beratungsstellen
- Sozialpädiatrisches Zentrum Leipzig
- Städtische Behinderteneinrichtungen
- Stadtsportbund Leipzig e.V.
- Telefonseelsorge

Bitte beachten Sie die Adressliste in Kapitel 7, dort finden Sie die erweiterten Kontaktdaten!

Kapitel 5 – Einrichtungs- und Professionssteckbriefe

1. Autonomes Frauenhaus

1. Name und Aufgabe

Das 1. Autonome Frauenhaus bietet eine sichere und anonyme Unterkunft, Krisenintervention und Beratung für Frauen und ihre Kinder, die von physischer, psychischer oder sexueller Gewalt betroffen oder bedroht sind, unabhängig von ihrer Kultur, Herkunft und Religion.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Durch die Aufnahme von Müttern mit ihren Kindern entziehen wir die Kinder dem gewalttätigen Zugriff von Vätern, Lebenspartnern oder anderen Personen ihres Umfeldes.

Eine Kunsttherapeutin unterstützt uns bei der Arbeit mit den traumatisierten Kindern.

In Gruppenarbeit und in Einzelgesprächen gewinnt sie das Vertrauen der Kinder und kann mit ihnen die Last des Erlebten bearbeiten und altersgerechte Handlungsstrategien für die Zukunft entwickeln.

Wir untersützen Mütter bei der Verbesserung ihrer Erziehungskompetenz durch entsperchende Beratungsangebote und vermitteln notwendige, weitergehende Hilfen durch andere Institutionen.

Stellen wir eine Kindeswohlgefährdung durch die Mutter fest, arbeiten wir mit ihr an ihrer Problemeinsicht und motivieren sie, an der Verbesserung der Situation mitzuwirken und erforderliche Hilfsangebote anzunehmen.

Reichen unsere Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls nicht aus, informieren wir mit Wissen der Mutter den ASD oder begleiten die Kinder zum Kinder- und Jugendnotdienst, falls sie allein gelassen wurden.

Ist nach dem Auszug einer Familie weiterhin eine Gefährdung des Kindeswohls zu befürchten, setzen wir ebenfalls den ASD davon in Kenntnis.

Niedergelassene Kinder- und Jugendärzte

Name und Aufgaben

- Diagnose, Beratung und Behandlung von Erkrankungen und Infektionen im Kindes- und Jungendalter mit der damit verbunden Meldungen an das Gesundheitsamt.
- Aufklärung der Eltern über präventive Maßnahmen und Krankheitsverlauf bei Erkrankungen und Infektionen.
- Diagnose und Therapie von Schilddrüsen- und Nebennierenerkrankungen. Beratung und Therapie bei Stoffwechselstörungen und Adipositas.
- Diagnose und Therapie von Herzerkrankungen.
- Vorsorge, Diagnose und Therapie von Hypertonie.
- Diagnose und Therapie von akuten und chronischen Erkrankungen der Nieren und der ableitenden Harnwege.
- Allgemeine Kinderchirurgie. Unfallchirurgie mit D-Arztverfahren.
- Kinderurologie.
- Vorsorgeuntersuchungen (U2-J2).
- Reisemedizinische Beratungen und Impfungen.
- Lungenfunktionsuntersuchungen.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Im Rahmen der Untersuchungen wird besondere Aufmerksamkeit gelegt hinsichtlich Symptomen, die eine Gefährdung des Kindeswohls vermuten lassen (Misshandlung, sexueller Missbrauch). Im oben genannten Fall erfolgt eine Meldung an das Amt für Jugend, Familie und Bildung/ASD.

3. Ansprechpartner

Internet: www.kinderzentrum-am-johannisplatz.de
www.kinderaerzte-leipzig.de
www.kvs-sachsen.de/suche-nach-aerzten-und-psychotherapeuten

Niedergelassene Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen

1. Name und Aufgabe

In Leipzig gibt es derzeit 43 niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die Tätigkeit besteht in der Diagnostik und Behandlung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr. Wird in den ersten fünf Stunden (probatorische Sitzungen) eine psychische Störung diagnostiziert, werden mit dem Patienten und den Erziehungsberechtigten Behandlungsziele überlegt, der methodische Ablauf besprochen und bei den gesetzlichen Krankenversicherung ein Antrag auf Kostenübernahme der Psychotherapie gestellt. Bei den privaten Krankenversicherungen sind die Antragsverfahren unterschiedlich, das Prozedere muss erfragt werden. Nach Bewilligung einer Kurzzeit- oder Langzeittherapie erfolgt der Beginn der psychotherapeutischen Behandlung. Das Behandlungsspektrum umfasst:

- Ängste (z. B. Trennungsängste, soziale Ängste, Schul- und Versagensängste), Panikattacken
- Probleme bei der Anpassung an neue Lebenssituationen oder nach traumatischen Erlebnissen, Trauerreaktionen
- Selbstunsicherheit, Stimmungsschwankungen, sozialer Rückzug, Freudlosigkeit, verringerter Antrieb
- Selbstverletzungen und Selbstmordgedanken
- aggressives und oppositionelles Verhalten (Probleme bei der Einhaltung von Regeln und Grenzen, zerstörerisches Verhalten)
- Probleme in der Kommunikation und im Verhalten mit anderen Kindern/ Jugendlichen oder Eltern
- Schlafstörungen (Ein- und Durchschlafprobleme), Alpträume
- Einnässen, Einkoten
- Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme, Impulsivität und Überaktivität
- Übermäßiges Schreien, Schlafprobleme und/ oder Fütterprobleme beim Säugling
- Zwangsverhalten, Zwangsgedanken
- Lern- und Leistungsprobleme
- Veränderungen im Erleben, im Denken und in der Wahrnehmung
- Essstörungen
- Identitäts- oder Beziehungsprobleme
- Körperliche Beschwerden ohne organischen Befund

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen sind in sehr engem Kontakt mit den Erziehungsberechtigten und dem betroffenen Kind oder Jugendlichen. Zu allen Beteiligten besteht eine offene und vertrauensvolle Beziehung. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten arbeiten sowohl präventiv, indem sie Kinder bzw. Jugendliche stärken und Eltern unterstützen sowie nach Kindeswohlgefährdung, wenn sich seelische Probleme entwickelt haben und eine psychische Störung entstanden ist. Die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, wie Jugendamt, Schule oder Kindergarten ist hilfreich und führt zu einer Verbesserung der Behandlung und Zielerreichung.

3. Ansprechpartner

Hilfe bei der Suche nach einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erhalten Sie beim Servicetelefon der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
Montag - Donnerstag 9-13 Uhr und 14-17 Uhr, Freitag 9-14 Uhr
Tel.: 0341 234 937 11
Internet: www.kvs-sachsen.de/suche-nach-aerzten-und-psychotherapeuten

Praxis für Rechtsmedizin Leipzig (Holzhausen)

1. Name und Aufgabe

Dr. med. Ulrike Böhm, tätig als Ärztin für Rechtsmedizin in den Gebieten Befunderhebung und Dokumentation, Spurensicherung, Drogen- und Alkohol-screening, Begutachtung Medizinrecht, Verkehrsmedizin

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Befunderhebung und –dokumentation bei Verletzungen infolge Misshandlung, Begutachtung von Misshandlungsverletzungen, Tätigkeit als Dozentin/Seminare und Workshops zum Thema Misshandlung

3. Ansprechpartner

Dr. med. Ulrike Böhm
Stötteritzer Landstr. 51
04288 Leipzig
PF 39 01 07
04281 Leipzig

Fax: 034297 986215
Tel.: 034297 986214
Sprechzeiten nach Vereinbarung

E-Mail: info@rechtsmedizin-leipzig.de
Internet: www.rechtsmedizin-leipzig.de

Polizei

1. Name und Aufgabe

Der Polizeivollzugsdienst ist häufig als erster Ansprechpartner für Hilfesuchende und in der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen sehr wichtig. Die Besonderheiten liegen im vollzugspolizeilichen Handeln, in der Verfügbarkeit und der Möglichkeit zur Vermittlung. 24 Stunden täglich ist die Polizei für die Bürgerinnen und Bürger da. So kann sich jeder an die genannten Polizeireviere, die Kriminalpolizei und im Notfall unter der Notrufnummer **110** an uns wenden.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Als Polizei haben wir ein vielfältiges und herausforderndes Aufgabenspektrum. Dazu zählt natürlich auch der Schutz von Kindern vor Vernachlässigung, Misshandlung oder auch Missbrauch. Die Polizei vermittelt Hilfen. Dort, wo sich der Verdacht einer Straftat ergibt, wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet. Hierzu verpflichtet der § 163 Strafprozessordnung mit dem sogenannten Strafverfolgungszwang.
Die Staatsanwaltschaft entscheidet über den weiteren Verlauf. Ebenso wichtig wie Kindeswohl gefährdende Situationen zu ermitteln, ist es, den Gefahren dessen zu begegnen. In Präventionsveranstaltungen vermitteln Polizeibeamte hilfreiches Wissen und leisten Aufklärungsarbeit. Die Teilhabe am Institutionsübergreifenden Fachaustausch stellt eine wichtige Verbindung zu allen Beteiligten dar.

Begriffsbestimmung:
Eine *Strafanzeige* ist eine Mitteilung eines Sachverhaltes strafrechtlichen Inhaltes, wodurch ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder in Gang gesetzt wird

- bei allen Polizeidienststellen, Staatsanwaltschaften und Geschäftsstellen der Gerichte
- schriftlich, fernschriftlich, fernmündlich, mündlich, persönlich zu Protokoll
- persönlich, vertraulich, anonym oder pseudonym
- als Berechtigter, als Geschädigter/Opfer, als Zeuge, zur Selbstanzeige.

Ein *Hinweis* bezieht sich auf ein bereits laufendes Ermittlungsverfahren und kann dieses beschleunigen oder erleichtern.

Eine *Mitteilung* ist die Bekanntgabe eines Polizei relevanten Sachverhaltes, welcher keinen (noch keinen) strafrechtlich relevanten Charakter besitzt.

3. Ansprechpartner

Tel.: 110
Internet: www.polizei.sachsen.de

Sächsische Bildungsagentur (Regionalstelle Leipzig)

1. Name und Aufgabe

Zu den Aufgaben der SBA gehören insbesondere

- die Sicherung der Einhaltung geltender Gesetze, Verordnungen und Vorschriften im Rahmen ihres schulaufsichtlichen Handelns
- Personalhoheit über alle Lehrkräfte und päd. Unterrichtshilfen aller Schularten
- Beratung der Schulen und aller an Schule beteiligten Partner
- Unterstützung durch Schulpsychologen und Prozessmoderatoren
- Angelegenheiten des Lehrerpersonals und
- die Organisation der regionalen Lehrerfortbildung sowie der Schulinternen Lehrerfortbildung (SCHILF).

Die Regionalstelle Leipzig führt im Bezirk der Landesdirektion Leipzig u.a. die Fach- und Rechtsaufsicht über die Schulen durch. Die Schulen sind für die Erfüllung des Staatlichen Bildungs- und Erziehungsauftrages zuständig (§ 1 Sächsisches Schulgesetz).

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

1. Erfüllung des Staatlichen Erziehungs- und Bildungsauftrages wie sich aus Art.7 Abs.1 Grundgesetz, Art.101 Sächsischer Verfassung und §1 Sächsisches Schulgesetz ergibt.
2. Feststellung der Schule laut § 50a Sächsisches Schulgesetz, wenn vermutetet wird oder feststeht, dass Kinder vernachlässigt werden, weil
   a) die Kinder unregelmäßig die Schule besuchen
   b) die Lehrer/-innen Anzeichen von körperlicher und psychischer Gewalt bei Kindern feststellen
   c) andere Anzeichen von möglicherweise vorhandenen Vernachlässigungen, wie Unterrichtsmaterialien fehlen öfter, Kind hat nichts zum Essen mit etc.
3. Verletzung der Schulpflicht aufgrund religiöser oder anderer Gründe (Überwachung der Schulpflicht seit dem 01.08.2008 Aufgabe der Stadt Leipzig (Schulverwaltungsamt)

Für diese Aufgaben gibt es rechtliche und pädagogische Lösungen seitens der Schule bzw. der Sächsischen Bildungsagentur, Regionalstelle Leipzig, die aber nur ein Teil des Problems lösen. Für eine weitergehende Lösung ist dann die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen nötig, die für den Kinderschutz zuständig sind.

3. Ansprechpartner

Sächsische Bildungsagentur, Regionalstelle Leipzig
Nonnenstraße 17A, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 494 550
Internet: www.sachsen-macht-schule.de

Schulverweigererprojekte

1. Name und Aufgaben

In Leipzig gibt es sechs Angebote für schulverweigernde Jugendliche.
Dazu gehören:

- das Arbeitsgremium Schulverweigerung-/abbruch,
- Take Off – alternatives,
- Schulprojekt für schulverweigernde Jugendliche,
- Schulalternativprojekt „Youth Start“,
- Projekt „Schulverweigerung – Die 2. Chance“,
- Produktives Lernen und
- das „Netz kleiner Werkstätten“

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Das **Arbeitsgremium Schulverweigerung/-abbruch** besteht seit 2011 und tagt ca. quartalsweise. Es wurde gegründet auf Initiative des Jobcenters Leipzig und der Sächsischen Bildungsagentur. Mitglieder des Gremiums sind:

- Jobcenter Leipzig (Bereich U-25), Agentur für Arbeit Leipzig (Bereich U-25)
- Sächsische Bildungsagentur, Regionalstelle Leipzig (Referat Grund- und Förderschulen, Referat Mittelschule, Referat Berufsbildende Schulen)
- Amt für Jugend, Familie und Bildung der Stadt Leipzig (Sachgebiet Jugendpflege [Schulsozialarbeit], Jugendgerichtshilfe, Allgemeiner Sozialer Dienst, Koordinierungsstelle Kompetenzentwicklung), Schulentwicklungsplanung)
- (punktuell) themenspezifische Teilnehmer/-innen, z. B. Ordnungsamt/ Zentrale Bußgeldbehörde, Gesundheitsamt, Polizei bzw. Kriminalpräventiver Rat der Stadt Leipzig, Koordinierungsstelle Berufsorientierung der Stadt Leipzig

Der Beratungsschwerpunkt ist die gegenseitige Information über institutionelle Herausforderungen und den jeweiligen Handlungsrahmen sowie Ableitung von Handlungsschritten zur Verringerung von Schulabbrüchen, z. B. Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Schulen (z. B. Kommunikation, zeitliche Handlungsabfolge bei Straftaten von SchülerInnen) oder kollegiale Einzelfallberatungen.

Das Projekt **„TAKE OFF“** gewährt Schulverweigerern seit August 1998 die Möglichkeit einer alternativen Schulpflichterfüllung und gewährt ihnen Hilfen bei der Reintegration in die Regelschule. Unter Schulverweigerern werden schulpflichtige Jugendliche verstanden, die aus den unterschiedlichsten Gründen die Schule über einen längeren Zeitraum nicht besucht haben und keinen Zugang zu den Lernangeboten der Schule mehr finden.
Die gelingende Gestaltung des Übergangs der Jugendlichen in eine berufsvorbereitende Maßnahme ist das Hauptziel der gesamten Projektarbeit.
Am Projekt können Jugendliche ab dem 8. Pflichtschuljahr teilnehmen. Die Zugangsvoraussetzungen werden von der Sächsischen Bildungsagentur, Regionalstelle Leipzig geprüft.

Zu den pädagogischen Angeboten gehören:

- Unterricht: Mathematik, Deutsch, Sozialkunde, Sport, Biologie, Geographie, Geschichte, Werken
- sozialpädagogische Betreuung und Krisenintervention
- AGs: Computer, Klettern, kreatives Gestalten praktische Arbeit: Berufspraktika, Holzwerkstatt, Projektausgestaltung
- Berufsvorbereitung: Vermittlung zur Berufsberatung, Bewerbungstraining sowie Berufsfelderkundung
- Erlebnispädagogik: Gruppenfahrten und Tagesausflüge
- Netzwerkarbeit: Elternberatung und Hilfeplangespräche
- Nachbetreuung bei: Reintegration in Schule, Überleitung in berufsvorbereitende oder andere notwendige Maßnahmen.

Das Projekt verfügt über 12 Plätze. Im Jahr werden durchschnittlich 30 Jugendliche betreut. Das Projekt „TAKE OFF“ wird vom Amt für Jugend, Familie und Bildung der Stadt Leipzig gefördert und vom Kultusministerium des Freistaates Sachsen sowie von der Sächsischen Bildungsagentur, Regionalstelle Leipzig unterstützt.

Das Projekt **„Youth Start“** bietet Unterstützung bei der Erfüllung der Hauptschulpflicht sowie Berufsorientierung und -beratung für schulpflichtige Schulverweigerer/-innen zwischen 14 und 17 Jahren, die wegen individueller und sozialer Beeinträchtigungen ihre Schulpflicht nicht an Schule erfüllen. Es werden theoretische und praktische Grundlagen zur Vorbereitung für eine weiterführende Maßnahme vermittelt. Bis zu 24 Jugendliche können bis zum Ende des 9. Pflichtschuljahr bzw. bis zum Beginn der Berufsschulpflicht teilnehmen.

Das Bundesprogramm **„Schulverweigerung – Die 2. Chance“** richtet sich an Jugendliche, die ihren Hauptschulabschluss durch aktive oder passive Schulverweigerung gefährden. Ziel des Programms ist es, diese Jugendlichen in das Schulsystem zurückzuführen und ihre Chancen auf einen Schulabschluss zu verbessern. Zielgruppe sind Schülerinnen und Schüler an Mittelschulen ab 12 Jahre bis zum Beginn des letzten Schulbesuchsjahres sowie Schülerinnen und Schüler die eine Schulform besuchen, auf der der Erwerb eines Hauptschulabschlusses möglich ist und

- die wiederholt unentschuldigt fehlen,
- die Schule besuchen, jedoch dem Unterricht nicht folgen oder abschalten,
- die lange entschuldigt fehlen, wobei die Entschuldigungen inhaltlich nicht mehr nachvollziehbar sind.

Das **Projekt für schulmüde/schulverweigernde Kinder und Jugendliche in Leipzig** wird umgesetzt durch die freien Träger Internationaler Bund sowie Plan L.
Der Internationale Bund arbeitet dabei mit folgenden Schulen zusammen:

- 35. Oberschule Gohlis
- 65. Oberschule Portitz
- 84. Oberschule Grünau
- 94. Oberschule Grünau
- Lernförderschule Grünau
- Berufsschulzentrum 7 (Neustadt-Neuschönefeld)

Inhalte der Projektarbeit des Internationalen Bundes sind:

- Einzelfallarbeit mit Schülerinnen und Schülern
- Kompetenzfeststellung: Stärken und Ursachen erkennen
- Erstellung eines individuellen Förderplanes
- Beratung und Begleitung von Schülerinnen, Schülern und Eltern
- schulische Unterstützungsangebote (z. B. Nachhilfe)
- Stärkung persönlicher Kompetenzen durch Gruppen- und Einzelangebote für Schülerinnen, Schüler und Eltern
- Beratung und Gruppenangebote für Eltern
- Zusammenarbeit im Netzwerk mit den Schulen, den Trägern der Jugendarbeit und Jugendhilfe und allen weiteren Beteiligten

An zwei Standorten in Leipzig arbeiten zudem zwei Koordinierungsstellen von Plan L mit jeweils unterschiedlichen Kooperationsschulen:
Das Team der Koordinierungsstelle Ost nahm im September 2006 Arbeit mit Schüler/innen der 16., 20. und 125. Oberschule auf. Im September 2011 wurde die Arbeit auf die Susanna-Eger-Schule, Berufliches Schulzentrum ausgeweitet.
Das Team der Koordinierungsstelle West arbeitet seit September 2008 mit Schüler/innen des Förderzentrums für Erziehungshilfe und der Petri-Schule sowie seit September 2012 mit Schüler/innen der Georg-Schumann-Schule.

Innerhalb von 9- 12 Monaten sollen Schüler im Alter ab 12 Jahren bis zum Beginn des letzten Schulbesuchsjahres wieder so in ihre Klasse (re-)integriert werden, dass ein erfolgreicher Schulabschluss wahrscheinlich erreichbar sein wird. Die Reintegration der Schüler soll - analog zum Prozess der Distanzierung von der Schule - schrittweise von allen Beteiligten erarbeitet und bewältigt werden. Hierbei findet die Arbeit mit dem Familiensystem besondere Berücksichtigung.
Speziell in der Zusammenarbeit der Koordinierungsstelle West mit dem Förderzentrum für Erziehungshilfe ist es das Ziel, dass sich die Zahl der erfolgreichen Reintegrationen an Regelmittelschulen erhöht.
Der Internationale Bund und Plan L sind Ansprechpartner für:

- Schülerinnen und Schüler,
- Eltern und Angehörige sowie
- Lehrerinnen und Lehrer der Kooperationsschulen.

Das Land Sachsen hat sich im Sommer 2008 entschlossen, ein fünfjähriges Pilotprojekt zum Produktiven Lernen (PL) durchzuführen. Die Überführung in den Regelbetrieb ist angedacht.
Das **Produktive Lernen** soll durch die Verbindung von Allgemeinbildung und individueller Berufsorientierung den Übergang von der Schule in die Ausbildung vorbereiten und zur Entwicklung konkreter Anschlussperspektiven beitragen.
Zum Schuljahr 2009/10 wurden an sieben sächsischen Mittelschulen PL-Lerngruppen mit etwa 20 Schüler/inne/n im 8. Jahrgang eingerichtet, darunter die Georg-Schumann-Oberschule Leipzig.
Das Produktive Lernen ist ein zweijähriges Bildungsangebot in den Klassenstufen 8 und 9 für Schüler, die die 7. Klasse mit oder ohne Erfolg durchlaufen haben und die durch herkömmliche schulische Bildungsangebote nicht ausreichend gefördert werden. Zum Schuljahr 2013/14 wurde zudem an der Helmholtz-Oberschule in Leipzig Produktives Lernen eingerichtet.

Das besonders niederschwellige Jugendbeschäftigungsprojekt **Netz kleiner Werkstätten** bietet benachteiligten, ausbildungs- und arbeitslosen junge Menschen zwischen 15 und 25 Jahren sinnvolle Beschäftigung, berufliche Orientierung, Möglichkeiten der Qualifizierung und sozialpädagogische Unterstützung. Ziel ist es, die Jugendlichen zu motivieren, anschließend wieder die Schule zu besuchen, einen Abschluss anzustreben oder einen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz zu finden und somit das Auffangen vor dem Abgleiten in die lebenslange Bedürftigkeit.
Praktisches Tun steht im Mittelpunkt. Das Netz nutzt Erfahrungs- und Lernprozesse in betriebs- und alltagsnaher Dienstleistung und Produktion. Schlüsselqualifikationen, soziale und methodische Kompetenzen werden gestärkt, Verantwortung für den eigenen Bildungs- und Lebensweg geweckt.
Bis zu 56 junge Menschen sind unter Anleitung handwerklicher Fachkräfte in vier Bereichen praktisch tätig und lernen nicht nur die Arbeit (wieder) kennen, sondern auch ihre Neigungen und Begabungen.

- Garten- und Landschaftspflege
- Gebäudeassistenz
- Fahrradwerkstatt / Metall
- Betreuung und Pflege

Die 6-monatige Teilnahme basiert auf Freiwilligkeit. Die Teilnehmer erhalten für jede geleistete Arbeitsstunde eine finanzielle Anerkennung. Die Pädagogik setzt an den Stärken der Teilnehmer an und ermöglicht positive Erfahrungen mit der eigenen Leistungskraft. Beeinträchtigende Verhaltensweisen sollen aufgebrochen, tragfähige Anschlüsse an Schule, Berufsausbildung oder Beschäftigung gefunden werden.
Fachanleiter und Sozialpädagogen stellen mit den Teilnehmenden einen Förderplan auf und unterstützen sie vom Aufbau einer Tagesstruktur über Krisenintervention und Einzelfallhilfe bis hin zur Integration in eine Anschlussmaßnahme sowie Nachbetreuung.

3. Ansprechpartner

Internet: www.leipzig.de/lernen-vor-ort
www.zukunftswerkstatt-leipzig.de/html/projekt_take_off_.html
www.lehmbaugruppe.de
www.planl-leipzig.de

Allgemein: www.iple.de/PL-Standorte/PL-Sachsen.htm,
Georg-Schumann-Schule: www.georg-schumann-schule.de/schule/produktives-lernen;
Helmholtz-Oberschule: www.helmholtzschule-leipzig.de;
Netz kleiner Werkstätten: www.nkw.bbw-leipzig.de

Schwangerschafts-(konflikt)beratungsstellen

1. Name und Aufgabe

Die Schwangerschaftsberatungsstellen bieten ein niedrigschwelliges Beratungsangebot für Schwangere. Die KlientInnen suchen die Beratungsstelle freiwillig und mit einem konkreten Anliegen auf. Es gibt keinen Zwangskontext, außer im Falle einer Schwangerschaftskonfliktberatung.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Sollte in diesem Beratungszusammenhang eine Auffälligkeit in Bezug auf das Kindeswohl wahrgenommen werden (Suchtmittel, Wohnungslosigkeit, akute psychische Erkrankung, Verwahrlosung, starke Lernbehinderung usw.) werden folgende Möglichkeiten genutzt:

- Gespräch mit den (zukünftigen) Eltern über die Wahrnehmung und gemeinsame Suche nach Hilfs- und Unterstützungsangeboten für die Familie
- anonymisierte Fallbesprechung im Team, mit der Teamleitung und der Insoweit erfahrenen Fachkraft (wenn vorhanden)
- eventuell übergreifende Fallbesprechung mit anderen beteiligten Professionen (z.B. AK pregnant)
- bei akuter Kindeswohlgefährdung geht eine Information an den ASD, möglichst transparent den Beteiligten gegenüber

Sollte eine Kindeswohlgefährdung in der sexualpädagogischen Arbeit mit Kindern auffällig werden, die ebenfalls von vielen Schwangerschaftsberatungsstellen geleistet wird und Kinder von gefährdenden Erlebnissen berichten, gibt es folgende Handlungsmöglichkeiten:

- Gespräch mit der Insoweit erfahrenen Fachkraft bzw. der Leitung
- Einzelgespräch mit dem Kind
- Gespräch mit Lehrer/innen bzw. Erzieher/innen unter Einbeziehung des Kindes
- anonymisierte Fallbesprechung im Team/ auch übergreifend, z.B. Kinderschutzzentrum
- anonyme Fallberatung mit dem ASD
- Elterngespräch unter Einbeziehung des Kindes

3. Ansprechpartner

Die jeweiligen Ansprechpartner entnehmen Sie bitte dem Adressverzeichnis in Kapitel 7.

Sozialpädiatrisches Zentrum Leipzig (SPZ)

1. Name und Aufgabe

Ambulantes Kinderzentrum mit Ärzten, Psychologen, Therapeuten, Heilpädagogen und Sozialarbeitern. Zielgruppe sind Säuglinge, Kinder und Jugendliche von 0 bis 18 Jahren und deren Eltern mit Entwicklungsstörungen, Behinderungen, chronischen Krankheiten seelischen und Verhaltensproblemen, Traumatisierungen Regulations- und/ oder Eltern-Kind-Beziehungsproblemen. Der Zugang erfolgt über eine Überweisung vom Kinderarzt oder Kinder- und Jugendpsychiater.

Sozialpädiatrie - Was heißt das?

- Ganzheitliche Sicht auf das Kind, seine Familie, sein Umfeld, regelmäßige Entwicklungsverlaufskontrolle.
- Analyse der Ressourcen/Stärken des Kindes, der Familie, des Umfeldes, aber auch der Entwicklungsrisiken.
- Erstellen von Behandlungsplänen, Abstimmung dieser mit Eltern, Therapeuten, Helfern und Einrichtungen.
- Behandlungsziel sind Heilung, Linderung und Vorbeugung von Krankheiten, Entwicklungsstörungen, Behandlung und deren Komplikationen sowie die Verbesserung der Lebensqualität, des Selbstwerts, der psychischen Autonomie, der Eltern-Kind-Bindung und die Abwendung von Entwicklungsrisiken.

Die Behandlungsangebote des SPZ sind Einzel- und Gruppentherapie, Elterngruppen, Traumatherapie und die Sprechstunde "Frühe Interaktionsbehandlung"

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

- eigene Hausleitlinien, Mitarbeit in Netzwerken, vielfältige Kooperationen
- bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung möglichst immer Elterngespräch zur gemeinsamen Lösungs- und Ressourcensuche
- Suche nach hauseigenen Hilfs- und Behandlungsmöglichkeiten oder Vermittlung dieser
- bei Bedarf multiprofessionelle Team- und Fallbesprechung im SPZ
- bei Bedarf weitere rechtliche Schritte

Weiterbildung:

- Gemeinsame Fallkonferenzen mit Netzwerkpartnern zur Verbesserung des Kinderschutzes in der Region.
- Mitarbeit im Qualitätszirkel Weiterbildung des Netzwerkes "Kinderschutz"
- Seit 12/2012 Weiterbildung "Sehen-Verstehen-Handeln" zum rechtzeitigen Erkennen von Kindeswohlgefährdung.

3. Ansprechpartner

Frühe Hilfe für entwicklungsgestörte und behinderte Kinder Leipzig e.V.
Delitzscher Str. 41, 04129 Leipzig
Tel. 0341 984 690
E-Mail: spz@fhle.de
Internet: www.spz-leipzig.de

Städtischer Eigenbetrieb Behindertenhilfe (SEB)

1. Name und Aufgabe

Der Städtische Eigenbetrieb Behindertenhilfe Leipzig bietet:

- Leistungen der Frühförderung und logopädischen Therapie im Rahmen der interdisziplinäre Frühförderstelle/logopädischen Praxis (Rosa-Luxemburg-Straße 30) für Kinder mit Behinderung oder Entwicklungsverzögerungen.
- Heilpädagogische Kindergartenangebote für sprachbehinderte, entwicklungsverzögerte oder sinnesbeeinträchtigte Kinder.
- Heilpädagogische Ganztagsbetreuung für Kinder der Sprachheilschule oder Sehbehindertenschule.
- Stationäre Betreuung für geistig/mehrfachbehinderte, sinnesbeeinträchtigte oder sprachbehinderte Kinder und Jugendliche in den Wohnheimen Dahlienstraße, Am Kirschberg und Käthe-Kollwitz-Heim.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

- Hinzuziehen einer Insoweit erfahrenen Fachkraft

3. Ansprechpartner

Städtischer Eigenbetrieb Behindertenhilfe (SEB)
Rosa-Luxemburg-Straße 30, 04103 Leipzig
Tel.: 0341 963 891 00
E-Mail: info@seb-leipzig.de
Internet: www.seb-leipzig.de

Stadtsportbund Leipzig e.V.

1. Name und Aufgabe

Der Stadtsportbund Leipzig e.V. (SSBL) ist eingetragener Verein und organisiert sich unter dem Dach des Deutschen Olympischen Sportbundes e.V. (DOSB) bzw. des Landessportbundes Sachsen e.V. (LSB). Er

- trägt als regional agierender Dachverband die Verantwortung für die Sportselbstverwaltung in der Stadt Leipzig.
- zählt 389 Sportvereine, 16 Fachverbände und 3 Vereine mit besonderer Aufgabenstellung zu seinen Mitgliedern und vertritt deren Interessen innerhalb der Sportselbstverwaltung sowie gegenüber öffentlicher Sportverwaltung, Kommunalpolitik, Bildungseinrichtungen und Institutionen.
- ist Interessenvertreter für mehr als 83.000 in Leipziger Sportvereinen organisierter Sportlerinnen und Sportler aller Altersbereiche.
- bietet Serviceleistungen für die ehrenamtliche Vereinsarbeit mit Angeboten zur Vereinsberatung, Aus- und Weiterbildung, Ehrung und Auszeichnung , zum Verleih und zur Vermietung sowie zur Gremien- und Lobbyarbeit an.
- veranstaltet öffentlichkeitswirksame Sport- und Ehrungsveranstaltungen (z.B. Ball des Sports | LIPSIADE® | Leipzig Marathon).
- besitzt mit der Sportjugend Leipzig eine eigene Jugendorganisation für die mehr als 31.000 in Leipziger Sportvereinen organisierten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Der Stadtsportbund Leipzig e.V.

- benennt für seine Mitgliedsvereine/-verbände eine Vertrauensperson,
- berät seine Mitgliedsvereine/-verbände bei Fragen zur Umsetzung präventiver Maßnahmen,
- sensibilisiert die ehrenamtliche Vereins- und Verbandsarbeit im Sport,
- bietet Qualifizierungsmaßnahmen für ehrenamtliche Vorstände, Übungs- und JugendleiterInnen an,
- hält konkrete Handlungsempfehlungen vor (z.B. Ehrenkodex, Selbstverpflichtungserklärung, Musterformulierungen für Satzungen, Übungsleiterverträge) und
- unterstützt die Kontaktaufnahme zu Netzwerkpartnern, Professionen im Sozialraum bzw. Stadtgebiet.

3. Ansprechpartner

Goyastraße 2d, 04105 Leipzig
Tel: 0341 308946 0
Fax: 0341 308946 19
E-Mail: info@ssb-leipzig.de
Internet: www.ssb-leipzig.de

Deutscher Kinderschutzbund – Elterntelefon

1. Name und Aufgabe

Telefonische Beratung von Eltern, Großeltern und anderen Erziehenden zur Unterstützung in Fragen zur Erziehung und Entwicklung der Kinder und Jugendlichen. Das Elterntelefon dient auch als erster Anlaufpunkt in schwierigen Situationen und ist ein niedrigschwelliges Beratungsangebot. Für Kinder und Jugendliche , die nicht über ihre schwierigen Situationen reden möchten bzw. die nicht reden oder hören können, gibt es die Möglichkeit der email - Beratung unter www.nummergegenkummer.de.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Das Elterntelefon ist ausschließlich ein telefonisches Angebot. Am Elterntelefon arbeiten geschulte Beraterinnen und Berater, die Gespräche zur emotionalen Entlastung der Anrufenden führen können, Fragen beantworten und bei Bedarf an die entsprechenden Stellen, wie z. B. Amt für Jugend, Familie und Bildung, Erziehungsberatungsstellen etc. weitervermitteln. Es wird Hilfe zur Selbsthilfe angeboten.

Am Elterntelefon arbeiten wir nach den Standards der Nummer gegen Kummer e.V. **für die Elterntelefone**:

- Anonymität der Anrufenden, des Beratungsstandortes und der Beratenden ist gegeben
- Vertraulichkeit
- Verschwiegenheit über die Inhalte der Beratungsgespräche
- Freiwilligkeit der anrufenden Person sowie der Mitarbeit der ehrenamtlichen TelefonberaterInnen
-

Die angewandten Arbeitsmethoden der Telefonberatung sind:

- ersonenzentrierte Gesprächsführung am Telefon als Angebot zur Konfliktlösung und gegebenenfalls Krisenintervention
- Vermitteln an Beratungsstellen oder andere Angebote der Kinder- und Jugendhilfe bzw. -schutzes
- Vermittlung von weiterführenden oder speziellen Hilfs- und Therapieangeboten aus unserer umfangreichen, ständig aktualisierten und erweiterten Kartei und anderen Informationsquellen

3. Ansprechpartner

Das heißt, jede/r Erziehende kann, wo auch immer er/sie ist, von einem Telefon, egal ob Festnetz oder Handy, kostenfrei diese Nummer wählen:

0800 111 0550
Montag bis Freitag 9:00-11:00 Uhr /
Dienstag und Donnerstag 17:00-19:00 Uhr

Internet: www.dksb-leipzig.de
www.elterntelefon.org

Deutscher Kinderschutzbund – Kinder- und Jugendtelefon

1. Name und Aufgabe

Das Kinder- und Jugendtelefon ist ein niederschwelliges Beratungsangebot, das Kindern und Jugendlichen bei all ihren Fragen und Themen, die sie in ihrem Alltag als Heranwachsende betreffen, zur Verfügung steht. Alle Gespräche, auch vom Handy aus, sind kostenlos und erscheinen nicht auf der Telefonrechnung. Das Prinzip der Anonymität erleichtert es den Anrufenden, auch belastende und für sie schwierige Themen anzusprechen und sich somit Hilfe und Unterstützung zu holen.

Das Kinder- und Jugendtelefon ist montags bis samstags von **14:00 – 20:00** Uhr unter den kostenfreien Rufnummern **0800 111 0 333** oder **116 111** erreichbar.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Das Kinder- und Jugendtelefon nimmt sich für Kinder und Jugendliche Zeit und hört ihnen genau zu. Ihre Sorgen und Nöte werden ernst genommen und gemeinsam überlegt, was Kinder und Jugendliche selbst tun können, wer in ihrer Umgebung helfen kann bzw. was der nächste Schritt sein könnte, um ihre derzeitige Situation zu ändern. Bei schwierigen Fragen und Problemen können Kinder und Jugendliche beim Kinder- und Jugendtelefon Informationen zu Hilfsangeboten erhalten, die über eine telefonische Beratung hinausgehen.

Die BeraterInnen am Kinder- und Jugendtelefon sind ehrenamtlich tätige, gut ausgebildete Frauen und Männer, die regelmäßig Supervisionen besuchen und sich fortbilden. Dadurch sind sie für alle Themen offen und mit der Arbeit anderer Beratungseinrichtungen vertraut. Die BeraterInnen arbeiten nach den bundesweit gültigen Standards und Richtlinien des Dachverbands Nummer gegen Kummer e.V.

3. Ansprechpartner

Deutscher Kinderschutzbund OV Leipzig e.V.
Johannisallee 20, 04317 Leipzig
Tel.: 0341 7025727
Internet: kjt@dksb-leipzig.de
www.dksb-leipzig.de
www.nummergegenkummer.de
www.kijumail.de

Telefonseelsorge (ökumenische)

1. Name und Aufgabe

Die Telefonseelsorge versteht sich als Ansprechpartner für Menschen, die sich in einer schwierigen Lebenssituation bzw. belastenden Krise befinden. Sie bietet die Möglichkeit für ein sofortiges anonymes Gespräch. Die Aufgabe der MitarbeiterInnen besteht darin, den Anrufenden vorbehaltlos zuzuhören, deren Belastungen mitzutragen und mit ihnen gemeinsam nach neuen Wegen zu suchen.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Sie erhalten telefonische Beratung rund um die Uhr, kostenfrei, anonym, kompetent und vertraulich.
Eine Chat- und Mailberatung finden Sie auf der www.telefonseelsorge.de

3. Ansprechpartner

Die Telefonseelsorge erreichen Sie unter den Telefonnummern:

0800-1110111 und 0800-1110222

Internet: www.diakonie-leipzig.de

Familieninfobüro

1. Name und Aufgabe

Das Familieninfobüro ist eine zentrale Anlaufstelle für alle Familien zur ersten Orientierung über Hilfsangebote in Leipzig. Im persönlichen Gespräch, im Internet oder mit Hilfe von Informationsmaterial wird ein Überblick zu familienbezogenen Themen und Leipziger Angeboten gegeben.

Die Eltern werden durch Informationsmaterial, Informationsabende zum Thema „Schwangerschaft und Geburt“ und über das Willkommensgeschenk für Eltern von Neugeborenen über bestehende Hilfsangebote in der Stadt Leipzig informiert.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Bei Erkennen von Kindeswohlgefährdung erfolgt eine Vermittlung an den richtigen Ansprechpartner. Zudem werden die Meldungen durch Bürger aufgenommen und an den ASD weitergeleitet.

3. Ansprechpartner

Stadthaus
Burgplatz 1
04109 Leipzig

Tel.: 0341 123 259 8
Fax: 0341 123 259 7
E-Mail: fib@leipzig.de
Internet: www.leipzig.de/fib

Frauen- und Kinderschutzhaus Leipzig

1. Name und Aufgabe

- Schutz für Frauen und ihre Kindern vor häuslicher Gewalt
- Stärkung ihres Selbstbewusstseins für ein künftig gewaltfreies Leben

2. Handlungsmöglichkeiten bei Kindeswohlgefährdung

Durch die Aufnahme von Müttern mit ihren Kindern entziehen wir die Kinder dem gewalttätigen Zugriff von Vätern, mütterlichen Lebenspartnern oder anderen Personen ihres Umfeldes.

Eine Sozialarbeiterin unseres Hauses ist spezialisiert auf die Arbeit mit traumatisierten Kindern. Bei Spiel und kreativer Gestaltung gewinnt sie ihr Vertrauen, kann dann im altersgerechten Einzelgespräch die Last des Erlebten bearbeiten, sowie mit ihnen kindgerechte Handlungsstrategien für die Zukunft entwickeln.

Wir unterstützen die Mütter bei der Verbesserung ihrer Erziehungskompetenz durch entsprechende Beratungsangebote.

Wir vermitteln notwendige, weitergehende Hilfen durch andere Institutionen.

Stellen wir eine latente Kindeswohlgefährdung durch eine Mutter fest, arbeiten wir mit ihr an der Problemeinsicht, motivieren sie, an einer Verbesserung der Situation mitzuwirken und erforderliche Hilfe anzunehmen.

Reichen unsere Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls nicht aus, informieren wir, mit Wissen der Mutter, den Allgemeinen Sozialdienst oder bringen die Kinder in den Kindernotdienst, wenn sie allein gelassen wurden.

Befürchten wir nach dem Auszug von Mutter und (Kind)ern eine künftige Kindeswohlgefährdung, setzen wir ebenfalls den ASD davon in Kenntnis.

3. Ansprechpartner

Tel.: 0341 2324277
E-Mail: fh@ frauenhaus-le.de
Internet: www.frauenhaus-le.de

Gesundheitsamt

1. Name und Aufgabe

Das Gesundheitsamt nimmt als Teil des Öffentlichen Gesundheitsdienstes eine Vielzahl von Aufgaben auf Grundlage des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen von 1991 wahr.

Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes
Die Familienhebammen, die im Rahmen der Umsetzung des BKiSchG tätig werden, sind am Leipziger Gesundheitamt angesiedelt und kümmern sich maßgeblich um junge Familien in belastenden Lebenssituationen. Sie begleiten diese bis zum ersten Geburtstag des Kindes.

Umsetzung des Sächsischen Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetz
Mit Hilfe des SächsKiSchG soll die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen (insbesondere U4-U8) erhöht werden. In Fällen, in denen es notwendig erscheint, leisten die Gesundheitsämter Beratung, Unterstützung und Hilfe.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

1. Versäumen Eltern/Sorgeberechtigte die Vorsorgeuntersuchung und reagieren nicht auf eine erneute schriftliche Erinnerung durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS), so werden die Daten des Kindes durch die KVS an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet.
2. Das Gesundheitsamt nimmt daraufhin schriftlich Kontakt mit den Eltern auf und bietet den Sorgeberechtigten gesundheitliche Aufklärung und Beratung an, benennt geeignete Ärzte und führt in begründeten Einzelfällen eine Untersuchung mit Einverständnis der gesetzlichen Vertreter selbst oder durch einen Beauftragten durch.
3. Familien, die sich nach Erhalt des Erinnerungsschreiben nicht im Leipziger Gesundheitsamt melden und keine Nachmeldung von der KVS vorliegt, erhalten nach vier Wochen ein weiteres Schreiben mit der dringenden Bitte um Kontaktaufnahme.
4. Erfolgt auf den zweiten Brief des Gesundheitsamtes ebenfalls keine Reaktion der Sorgeberechtigten, wird ein präventiver Hausbesuch durchgeführt.
5. Werden dabei Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung festgestellt, erfolgt eine Meldung an das Amt für Jugend, Familie und Bildung.

Im Rahmen ihrer Aufgabenwahrnehmung haben die MitarbeiterInnen folgender Bereiche unmittelbare Kontakte mit Kindern bzw. deren Eltern/ Sorgeberechtigten und können Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls wahrnehmen und angemessen reagieren:

- Schwangerschaftskonflikt- und Familienberatung
- Kinder- und Jugendärztlicher /-zahnärztlicher /-psychiatrischer Dienst
- Infektionsschutz
- Drogenreferat/ Suchtprävention
- Psychiatriekoordinator

3. Ansprechpartner

Gesundheitsamt
Friedrich-Ebert-Straße 19 a, 04109 Leipzig
Tel.: 0341 123 6809
E-Mail: gesundheitsamt@leipzig.de
Internet: www.leipzig.de/gesundheit

Koordinierungsstelle Bundeskinderschutzgesetz/Familienhebammen

1. Name und Aufgabe

Das neue Angebot der Familienhebammen des Gesundheitsamtes der Stadt Leipzig richtet sich an alle jungen Eltern mit besonderem Unterstützungsbedarf. Interessierte Familien können bereits ab der Schwangerschaft bis zum dritten Geburtstag ihres Kindes begleitet werden. Der präventive Ansatz der Familienhebammenarbeit soll Kindern einen guten Start in ihr Lebene rmöglichen und die Eltern frühzeitig in ihren Kompetenzen stärken. Familienhebammen ersetzen nicht die Betreuung durch eine freiberufliche Hebamme, sondern sind ein zusätzliches Angebot zu den bekannten Leistungen der Krankenkassen.

2. Handlungsmöglichkeiten

Das Team der Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen bietet individuelle Beratung und Unterstützung für Schwangere, Alleinerziehende und Familien zu Themen wie:

Gesundheit - Information zu Schwangerschaft und Geburt, Vorsorgeuntersuchungen, Pflege des Kindes, Empfehlungen bei Schrei- oder Schlafproblemen, Unfallverhütung

Ernährung - Stellen oder Flaschenernährung, erste Beikost des Kindes

Förderung - Erarbeitung und Vertiefung der Mutter-/Vater-Kindbeziehung, Möglichkeiten der Entwicklungsförderung des Kindes

Weitere Hilfsangebote - Beratung, Vermittlung und Begleitung von weiter- führenden Hilfsangeboten

Für die Familien ist das Hilfsangebot kostenlos und freiwillig.

Die Familienhebammen besuchen die Familien zu Hause oder können diese bei Bedarf auch zu Ämtern oder anderen Einrichtungen begleiten.
Das Angebot richtet sich insbesondere an Familien, die sich in schwierigen sozialen oder finanziellen Situationen befinden, sich überfordert fühlen oder eine eingeschränkte Fähigkeit zur Alltagsbewältigung haben, ihr Kind nicht annehmen können oder es vernachlässigen, Kinder mit besonderen oder erhöhten Fürsorgeanforderungen haben, unerwünscht schwanger geworden sind, minderjährig sind, chronische Erkrankungen oder körperliche Beeinträchtigungen/ Behinderungen haben, in sozialer Isolation leben, von Obdachlosigkeit bedroht sind oder in Einrichtungen leben (z.B. Frauenhaus), einen Migrationshintergrund haben oder nicht integriert sind. Familien mit Problemen wie Drogenkonsum oder Gewalt- und/oder Missbrauchserfahrungen können in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachkräften auch zusätzlich von Familienhebammen unterstützt werden.

3. Ansprechpartner

Stadt Leipzig, Gesundheitsamt
Koordinatorin Frau Katrin Schaup
Hermann-Liebmann-Straße 73,04315 Leipzig
Tel.: 0341 123 6726
E-Mail: familienhebammen@leipzig.de

Selbsthilfekontakt- und Informationsstelle SKIS

1. Name und Aufgabe

Stadt Leipzig, Gesundheitsamt, Amtsärztlicher Dienst
Selbsthilfekontakt- und Informationsstelle (SKIS)

- Beratung zur Selbsthilfe
- Vermittlung in Selbsthilfegruppen, Verweis auf andere Angebote im Hilfesystem
- Gründungsbegleitung
- Unterstützung bestehender Selbsthilfegruppen

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

➢ präventiver Verweis auf bestehende Selbsthilfegruppen, um zu eigenen Themen oder Themen der betroffenen Familien in Austausch treten zu können

3. Ansprechpartner

Stadt Leipzig, Gesundheitsamt, Amtsärztlicher Dienst
Friedrich-Ebert-Str. 19 a, 04109 Leipzig
Tel.: 0341 123 6755
Fax. 0341 123 6758
Internet: www.leipzig.de/jugend-familie-und-soziales/gesundheit/selbsthilfe

Jobcenter Leipzig

1. Name und Aufgabe

Das Jobcenter Leipzig vermittelt und betreut die Bezieher von Arbeitslosengeld II in Leipzig. Zugleich ist das Jobcenter Ansprechpartner für Arbeitgeber bei der Meldung offener Stellen und der Prüfung möglicher Einstellungshilfen.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Inwiefern kann das Jobcenter (JC) bei Kindeswohlgefährdung unterstützen?

1. Zur stichprobenartigen Überprüfung der Angaben von Kundinnen und Kunden, zum Beispiel über die Wohn- und Familiensituation, hat das JC Leipzig einen Bedarfsfeststellungsdienst eingerichtet. Dieser hat die Aufgabe, Sachverhalte vor Ort, das heißt, in den Wohnungen der Bedarfsgemeinschaften, zu der oftmals auch Kinder gehören, zu prüfen.
2. Kundinnen oder Kunden bringen ihre Kinder in das JC Leipzig mit. Dabei könnte eine Gefährdung erkannt werden.

Was kann das Jobcenter tun?

Erkennen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des JC Leipzig eine mögliche Kindeswohlgefährdung, informieren sie den Allgemeinen Sozialdienst der Stadt Leipzig (ASD).

Kindeswohlgefährdung durch Sanktionen?

In speziellen Situationen muss durch das JC Leipzig, gemäß der §§ 31ff. SGB II, eine Kürzung der Leistung, eine sogenannte Sanktion, ausgesprochen werden. Sanktionsgründe sind z. B. die Kündigung einer Arbeitsstelle ohne einen wichtigen Grund, die unbegründete Ablehnung eines Stellenangebotes oder einer Qualifizierungsmaßnahme oder das Nichtnachkommen einer Einladung des JC Leipzig.
Es gilt: Nur derjenige, der die Pflichtverletzung verursacht hat, erhält die Leistungskürzung. Alle anderen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft (Familie) erhalten weiterhin die zustehenden Leistungen in voller Höhe.

Achtung:

Es ist zu beachten, dass die Eltern grundsätzlich vorher über die Weitergabe des Sachverhaltes an den ASD zu informieren sind, sofern nicht der wirksame Schutz des Kindes/Jugendlichen in Frage gestellt ist.

3. Ansprechpartner

Jobcenter Leipzig
Georg-Schumann-Straße 150, 04159 Leipzig
Tel.: 0341 913 1070 5
Fax: 0341 913 1111 1
E-Mail: jobcenter-leipzig@jobcenter-ge.de
Internet: www.leipzig.de/jobcenter

1 Unter Bedarfsgemeinschaft wird eine wirtschaftliche Einheit verstanden. Als Bedarfsgemeinschaften können sowohl Einzelpersonen, als auch Familien zählen. Die Bedarfsgemeinschaft unterscheidet sich von der reinen Wohngemeinschaft oder auch Haushaltsgemeinschaft

Amt für Jugend, Familie und Bildung – Allgemeiner Sozialdienst (ASD)

1. Name und Aufgabe

Familien können immer in für sie belastende Situationen kommen. Das kann Bereiche der Erziehung der Kinder, Trennungssituationen der Eltern, aber auch die Sicherung der Lebensgrundlagen der Familie betreffen. Unsere sozialpädagogischen Fachkräfte prüfen gemeinsam mit den Familien, welche konkreten Probleme verändert werden sollen und welche Beratungs- und Unterstützungsleistungen notwendig und geeignet sind.

Als einziger sozialer Dienst der Stadt Leipzig hat der ASD die Aufgabe die Notwendigkeit von erzieherischen Leistungen festzustellen und über die geeigneten Hilfen auf der Grundlage den SGB VIII zu entscheiden.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Darüber hinaus hat der ASD die Aufgabe, gewichtigen Anhaltspunkten über eine drohende Kindeswohlgefährdung nachzugehen, sich die erforderlichen Informationen zur Klärung der Gefährdung zu verschaffen und dann in einer Risikoabwägung über notwendige und geeignete Schutz- und Interventionsmaßnahmen zu entscheiden. So ist bei Erforderlichkeit auf der Grundlage des SGB VIII über eine Inobhutnahme von Minderjährigen zu entscheiden sowie das Familiengericht anzurufen, sofern gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls notwendig sind.

Zur Erfüllung seiner Aufgaben hat der ASD ein großes Netzwerk von Partnern. Das Ziel ist,

- BürgerInnen über bestehende wohnortnahe Hilfeangebote qualifiziert zu beraten
- passgenau in Angebote zu vermitteln
- gemeinsam mit den Kooperationspartnern, verschiedene Ressourcen im Interesse der Hilfesuchenden zusammenzuführen sowie
- Übergänge an den Schnittstellen erfolgreich zu gestalten

Der ASD beteiligt sich an internen und externen Arbeitsgruppen und Gremien sowie Fachveranstaltungen um Impulse zu setzen und die Weiterentwicklung des Kinderschutzes in Leipzig aktiv zu gestalten.

3. Ansprechpartner

Allgemeiner Sozialdienst
Naumburger Straße 26, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 123 682 6
Fax: 0341 123 682 5
E-Mail: ja-51-5@leipzig.de
Internet: www.leipzig.de/de/buerger/jugend/beratung/asd/index.shtml

Erziehungs- und Familienberatungsstellen

1. Name und Aufgabe

Die MitarbeiterInnen der Erziehungs- und Familienberatungsstellen beraten kostenfrei zu individuellen und familiären Problemlagen, sowie Erziehungsschwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen. Sie geben Auskunft zu Entwicklungsrückständen und Leistungsschwächen von Kindern und Jugendlichen, sowie bei Konfliktsituationen in Schule und Familie. Zudem leisten sie Hilfestellung in Form von Beratung bei Trennungs- und Scheidungsproblemen und beantworten Fragen zu Adoptiv- und Pflegekindern.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Die Beratungsstelle verfügt über einen Handlungsalgorithmus zum Umgang mit Verdachtsmomenten bei Kindeswohlgefährdung (z. B. bei Vernachlässigung, körperlicher und psychischer Misshandlung, sexueller Misshandlung, häuslicher Gewalt). Die Fachkräfte der Beratungsstelle nehmen im Bedarfsfall eine Einschätzung des Gefährdungsrisikos vor.
In den Prozess der Einschätzung werden die Kinder/ Jugendlichen und Sorgeberechtigten einbezogen. Bei Bekanntwerden „gewichtiger Anhaltspunkte“ für die Gefährdung des Kindeswohls stellt die fallführende Fachkraft den Fall im multidisziplinären Team zur Abschätzung des Gefährdungsrisikos vor. Die Beratung wird nur solange fortgeführt, wie durch die Beratungsleistung die Gefährdung mit Aussicht auf Erfolg abgewendet werden kann.
Wenn eine Beratung nicht mehr ausreicht bzw. der Ratsuchende Beratung ablehnt, wird die fallführende Fachkraft die Personensorgeberechtigten motivieren eine andere, besser geeignete Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Bei akuter Kindeswohlgefährdung wird der ASD (allgemeiner Sozialdienst), mit Kenntnis der Personensorgeberechtigten, informiert. Die Fachkräfte der Beratungsstelle können an der Hilfeplanung des ASD bei Fällen von vermuteter Kindeswohlgefährdung mitwirken.

Die Beratungsstelle kann für eine Gefährdungseinschätzung (Fachberatung) an anderen Einrichtungen (z. B. Kitas, Horten, Schulen) eine insoweit erfahrene Fachkraft zur Verfügung stellen.

Die Beratungsstelle Kinderschutzzentrum bietet einmal im Monat eine interprofessionelle Fachberatung für Helfer/innen aus der Jugendhilfe und angrenzenden Bereichen an. Ausserdem können individuelle Fachberatungen zur Einschätzung von und zum Umgang mit Kindeswohlgefährdung für Professionelle, die beruflich mit Kindern zu tun haben, je nach Dringlichkeit unabhängig vom o.g. Termin vereinbart werden.

3. Ansprechpartner

Bitte beachten Sie Kontaktübersicht im Kapitel 7.

Internet:

www.leipzig.de
www.caritas-leipzig.de
www.wege-ev.de/projekte/auryn
www.planl-leipzig.de
www.wegweiser-boehlen.de
www.fam-thera.de
www.kinderschutz-leipzig.de
www.bistum-dresden-meissen.de
www.diakonie-leipzig.de
www.verein-fairbund.de
www.fink-verein.de

Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz § 14 SGB VIII

1.Name und Aufgabe

Zentrale Aufgabe des Kinder- und Jugendschutzes ist es, auf negative Einflüsse zeitnah und angemessen zu reagieren und diese abzuwehren, um Kinder und Jugendliche vor konkreten Gefährdungen zu schützen bzw. diese zu minimieren. Daneben sollen Kinder und Jugendliche durch Initiierung von vielfältigen Lernprozessen angeregt werden, mit bestehenden Risiken angemessen umzugehen. Kinder und Jugendliche brauchen Erwachsene, die sie dabei unterstützen, Entwicklungsaufgaben zu bewältigen und Lebenskompetenz als Voraussetzung für ein sinnerfülltes Leben in dieser Gesellschaft entwickeln zu können. Daher versteht sich der Fachbereich Kinder- und Jugendschutz als Ansprechpartner für Kinder, Jugendliche, Eltern, alle interessierten Bürger, aber auch von Multiplikatoren und Gewerbetreibende.

Themen sind:

- Sucht-, Gewalt- und Schuldenprävention
- Sexualerziehung
- Jugendmedienschutz/Medienerziehung
- Prävention zu Sekten, Kulten und totalitären Gruppen
- Taschengeld
- Jugendarbeitsschutz

Tätigkeitsschwerpunkte sind:

- Beratung von Kindern, Jugendlichen, Eltern, Erziehern, Lehrern zu jugendschutzrelevanten Themen

Themen:
- Durchführung und/oder Vermittlung von Präventionsangeboten
- Beratung von Gewerbetreibenden und Medienanbietern zur Umsetzung des Jugendschutzes
- Stellungnahmen und Empfehlungen zu Projekten, Veranstaltungen oder behördlichen Ausnahmen
- Sachverständigentätigkeit und Mitarbeit in Fachgremien

2. Handlungsmöglichkeit bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Zur Erfüllung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII ist der Fachbereich in die Vorgehensweise der "Vereinbarung zur Umsetzung des Schutzauftrages in Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe (§ 8a SGB VIII)" eingebunden. Zudem werden die Meldungen durch Bürger aufgenommen und an den ASD weitergeleitet.

3. Ansprechpartner

Stadt Leipzig, Amt für Jugend, Familie und Bildung
FB Kinder- und Jugendschutz
Roßplatz 5/6, 04103 Leipzig
Tel.: 0341 268 242 49
E-Mail: jugendschutz@leipzig.de
Internet: www.jugendschutz-leipzig.de

Präventiv Aufsuchend Arbeitendes Team (PAAT)

1. Name und Aufgabe

Das PAAT ist ein aufsuchendes Hilfs- und Unterstützungsangebot für Schwangere, werdende Väter und Eltern mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren.
Die Sozialarbeiterinnen unterstützen Familien in schwierigen Lebenssituationen durch ein sozialpädagogisches und niedrigschwelliges Angebot bei der Bewältigung ihres komplexen Erziehungsauftrages.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

- Information, Beratung, Vermittlung und Begleitung Schwangerer, werdender Väter und Eltern Kindern mit bis zu drei Jahren mit Unterstützungsbedarf
- erarbeitung eines Planes zur KLärung offener Fragen und Bewältigung von Problem-situationen, Aufzeigen und Vorstellen geeigneter Hilfsangebote
- Erörterung der aktuellen lebensituation und Erkennen der Problemfelder
- Frühzeitiges erkennen von möglichen Gefährdungssituationen im Bezug auf das Kindes-wohl und damit verbundenes rechtzeitiges Intervenieren.
- Unterstützung und Begleitung durch die Mitarbeiterinnen bei der Kontaktaufnahme zu Einrichtungen und Behörden, um den Eltern im Anschluss an die Hilfe ein selbstständiges Agieren zu ermöglichen und ihre Problemlösungskompetenzen zu stärken.

3. Ansprechpartner

E-Mail: paat@leipzig.de

Internet: http://www.leipzig.de/jugend-familie-und-soziales/kinder-jugend-und-elternhilfe/kinder-und-jugendschutz/paat

Kindertagesstätten und Freizeiteinrichtungen

1. Name und Aufgabe

Die Stadt Leipzig verfügt über ein Netz von ca. 260 Kindertagesstätten, die in öffentlicher und freier Trägerschaft verwaltet und bewirtschaftet werden. Die Kindertagesstätten begleiten, unterstützen und ergänzen die Bildung und Erziehung des Kindes in der Familie und erfüllen hierbei einen alters- und entwicklungsspezifischen Auftrag. Grundlage dafür ist der Sächsische Bildungsplan.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Grundlage des Handelns in kommunalen Kindertagesstätten bei Kindeswohlgefährdung ist der Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII, d.h. Möglichkeiten bestehen:

- Selbständiges Wahrnehmen, Erkennen und Einschätzen von Anzeichen einer Kindeswohlgefährdung,
- Unterrichten/Einbeziehung der Leitung
- Risikoeinschätzung/Gefahreneinschätzung im Kollegium nach Möglichkeit mit; Einbezug von Kindern und Eltern/Sorgeberechtigten
- Hinzuziehen der „insoweit erfahrenen Fachkraft“ entsprechend der Vereinbarung nach § 8a SGB VIII mit dem Amt für Jugend, Familie und Bildung/Abteilung Kindertagesstätten und Freizeiteinrichtungen
- Hausbesuch, Meldung der Leitung/Tagespflegeperson an das Jugendamt, wenn das Wohl des Kindes, auch nach einem Gespräch mit den Eltern ernsthaft gefährdet scheint

Als Grundsatzorientierung für das Handeln in kommunalen Kindertagesstätten gilt das Qualitätssicherungskonzept des kommunalen Trägers. Entsprechend diesem fungieren alle LeiterInnen im Kontext der Gefährdungseinschätzung von Kindeswohlgefährdung als „insoweit erfahrene Fachkraft“ gem. § 8a SGB VIII.

3. Ansprechpartner

Kindertagesstätten und Freizeiteinrichtungen
Rathaus Wahren
Georg-Schumann-Straße 357, 04159 Leipzig
Tel.: 0341 123 4390
Fax: 0341 123 4384
E-Mail: ja-51-4@leipzig.de
Internet: www.leipzig.de/jugend-familie-und-soziales

Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) – Verbund Kommunaler Kinder- und Jugendhilfe (VKKJ)

1. Name und Aufgabe

Der KJND bietet Beratung nach § 8 SGB VIII sowie betreuende Schutzgewährung nach § 42 SGB VIII. Er leistet die Betreuung nach erfolgten Inobhutnahmen. Steht für Beratungen, auch telefonisch, und sozialpädagogische Krisenintervention für Kinder, Jugendliche und deren Familien rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr zur Verfügung. Der KJND übernimmt den Bereitschaftsdienst zu den Schließzeiten des ASD, Amt für Familie, Jugend und Bildung für Aufgaben nach § 42 und § 50 SGB VIII. Es stehen Plätze für Mutter und Kind, sowie für minderjährige Mütter/Väter zur Verfügung. Es besteht eine Zusammenarbeit mit den Bereitschaftspflegestellen der Diakonie bzw. den Inobhutnahmeplätzen der Mädchenzuflucht des Internationalem Bundes.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Der KJND betreut Kinder und Jugendliche nach einer erfolgten Inobhutnahme und bietet ihnen einen Schutzraum, um weitere Gefahren und Notsituationen zu vermeiden. In der Zusammenarbeit mit der Familie und dem ASD werden zur Sicherung des Kindeswohls neben dem Hilfeplan insbesondere auch die in der Stadt Leipzig bestehenden Anforderungen zum Schutz des Kindeswohls durch den Leistungserbringer umgesetzt. Dies umfasst u.a. eine Garantenstellung über Handlungspflichten der sofortigen Informationsvermittlung bei sich abzeichnender oder sofortiger Kindeswohlgefährdung an den ASD im Rahmen der Leistungserbringung.

Sozialpädagogische Leistungen

- Sicherstellung materieller Grundversorgung (Essen, Schlafen, Körperpflege)
- Entlastung durch Sicherheit, Ruhe, sowie die Gewährleistung emotionaler Zuwendung und umfassende sozialpädagogische Beratung und Stabilisierung mit dem Ziel Handlungsperspektiven aufzuzeigen

Bereitschaftsdienst für den ASD

- Zu den Schließzeiten des Amtes für Familie, Jugend und Bildung/ ASD, übernimmt der KJND alle Aufgaben des Amtes zum Schutz des betroffenen Kindes oder des betroffenen Jugendlichen im Sinne des § 42 SGB VIII. Die Aufgaben bestehen in der Prüfung/ Feststellung von Gefährdungssituationen vor Ort nach eingegangenen Meldungen.
- Die Entscheidung über die Inobhutnahme ggf. auch aus dem elterlichen Haushalt heraus, sowie die Einholung einer Entscheidungsgrundlage des Familiengerichtes, bei fehlender Mitwirkung der Sorgeberechtigten nach § 50 SGB VIII. Die Fälle werden mit Dienstbeginn des ASD an die zuständigen Sozialarbeiter, mit allen bis dahin relevanten Informationen übergeben.

Vermittlung und Kooperation mit den Bereitschaftspflegestellen

In Abstimmung mit dem ASD werden bei Geeignetheit kleine Kinder nach erfolgter Inobhutnahme in Bereitschaftspflegestellen vermittelt. Ebenso erfolgt dies bei Geeignetheit von bereits in Obhut genommenen Mädchen. (Mädchenzuflucht des Internationalem Bund)

3. Ansprechpartner

Stadt Leipzig, VKKJ
Ringstr. 4, 04209 Leipzig
Jugendnotdienst: Tel.: 0341 411 213 0
Kindernotdienst: Tel.: 0341 412 092 0
E-Mail: Info@KJND-Leipzig.de
Interent: www.vkkj.de

Schulsozialarbeit

1. Name und Aufgabe

Schulsozialarbeit ist eine Leistung der Jugendhilfe nach § 1 Abs.3 und § 13 SGB VIII. Schulsozialarbeit versteht sich als ein eigenständiges Handlungsfeld der Jugendhilfe an Schule und trägt unterstützenden Charakter. Die Zielgruppe von Schulsozialarbeit sind alle SchülerInnen der entsprechenden Schule, insbesondere diejenigen, die zum Ausgleich von sozialen Benachteiligungen oder zur Überwindung individueller Beeinträchtigungen im erhöhten Maße auf Unterstützung angewiesen sind. Wenn möglich und erforderlich werden Eltern sowie Lehrerinnen und Lehrer in die Fallarbeit einbezogen.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Schulsozialarbeit ist in die Vorgehensweise der „Vereinbarung zur Umsetzung des Schutzauftrages in Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe (§ 8a SGB VIII)“ eingebunden. Folgende Signale im Schulalltag geben hauptsächlich Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung:

- Schulverweigerung
- Delinquenz
- Gebrauch von legalen und illegalen Drogen
- Verhaltensauffälligkeiten (z. B. ungesteuerte Aggressivität, Zurückgezogenheit, selbstverletzendes Verhalten, gravierende Missachtung von gültigen Normen und Werten, gravierendes inadäquates Verhalten besonders in Stresssituationen)
- Anzeichen auf Vernachlässigung der Gesundheitsfürsorge
- Anzeichen auf physische Vernachlässigung (z.B. ungepflegtes Äußeres, ungenügende Ernährung)

In der Regel werden mit dem Schüler Gespräche geführt, um auf einer Vertrauensbasis Informationen über Ursachen der beobachteten Signale zu erhalten und die Veränderungswünsche des Schülers zu erfahren. Wenn möglich wird Kontakt zu den Eltern aufgenommen und auf Veränderungen hingewirkt.
Dies schließt eine Vielfalt von Angeboten sowie Vernetzungen mit dem ASD und anderen Akteuren der Jugendhilfe sowie medizinischen Diensten ein. Wenn im Ergebnis der Risikoeinschätzung Kindeswohlgefährdung festgestellt wird, finden Fallbesprechungen mit Klassenleiter und trägerintern mit Teamkollegen statt. Zeigen die Eltern keine angemessene Bereitschaft zur Problembearbeitung, wird beim ASD eine Anzeige auf Verdacht der Kindeswohlgefährdung gemacht. Bei Gefahr im Verzug erfolgt die Information an den ASD auf dem schnellstmöglichen Weg.

3. Ansprechpartner

Aktuell (Stand 04/2014) werden 51 Schulstandorte in freier und kommunaler Trägerschaft durch Schulsozialarbeit unterstützt. Dabei handelt es sich, um Oberschulen, Grundschulen, allgemeinbildende Förderschulen sowie berufsbildende Schulen. Hinzukommt Schulsozialarbeit an der Leipziger Gemeinschaftsschule (Grund- und Mittelschulteil der Nachbarschaftsschule). Die Träger und jeweiligen Schulen finden Sie im Kapitel 7.

Straßensozialarbeit „Streetwork“

1. Name und Aufgabe

Straßensozialarbeit weitet die Reichweite der vorhandenen Unterstützungs- und Beratungsangebote auf die Lebenswelt junger Menschen aus, indem sie direkt in deren Lebenswelt agiert und zur Jugendhilfe vermittelt. Direkt durch das Sachgebiet Straßensozialarbeit (AfJFB) vorgehaltene Angebote sind:

- Unterstützung zur Selbsthilfe
- Beratung, Information
- Betreuung, Begleitung und Vermittlung
- Gruppenarbeit
- Themennachmittage
- Duschen, Wäsche waschen, Essen
- medizinische Beratung, Safer-Sex-Beratung

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Straßensozialarbeit ist in die Vorgehensweise des § 8a SGB VIII eingebunden, gesetzliche und internen Regelungen gelten analog.
Sowohl im Umgang mit minderjähriger Klientel als auch mit Müttern und ihren Kindern gibt es Verdachtsmomente Kindeswohlgefährdung zu prüfen. In der Praxis geht es u. a. um folgende Wahrnehmungen:

- Misshandlungen, Gewalt
- Schwangerschaften
- Vernachlässigung
- Delinquenz
- Gebrauch von legalen und illegalen Substanzen (Drogen)
- Auffälliges Verhalten (psychisch, äußerlich) etc.

Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung wird im jeweiligen Team, teamübergreifend und mit dem Sachgebietsleiter die vorliegende Situation fachlich besprochen und das weitere Vorgehen abgestimmt.

- Krisenintervention
- Gespräch mit Betroffenen/Eltern/Sorgeberechtigten
- Risikoeinschätzung
- Mitteilung und Kooperation ASD/ Fallübergabe/ Mitwirkung im Hilfeplanverfahren

3. Ansprechpartner

Stadt Leipzig, Amt für Jugend, Familie und Bildung
Sachgebiet Straßensozialarbeit
Roßplatz 5-6, 04103 Leipzig
Tel.: 0341 960 424 5
E-Mail: streetwork@leipzig.de
Internet: www.streetwork.leipzig.de

Offene Freizeitstreffs (OFT)- Offene Kinder- und Jugendarbeit

1. Name und Aufgabe

Die offenen Freizeittreffs (OFT) sind entsprechend der gesetzlichen Vorgaben nach § 11 SGB VIII ein Angebot der Jugendarbeit. Sie bieten als Einrichtungen der offenen Kinder- und Jugendarbeit ein Raum-, Freizeit- und Bildungsangebot für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige. Mit den offenen Freizeittreffs erhalten diese einen geschützten Rahmen, in dem sie außerhalb von Schule und Familie ihre Grundbedürfnisse nach Kontakt, Kommunikation und sozialer Anerkennung umsetzen können.
Ziel der Offenen Kinder- und Jugendarbeit in offenen Freizeittreffs ist die Unterbreitung vielseitiger Möglichkeiten der Freizeitgestaltung für Kinder und Jugendliche, verbunden mit der Förderung ihrer Persönlichkeitsentwicklung und Identitätsfindung sowie die Stärkung persönlicher und sozialer Kompetenzen. Hauptzielgruppe ist die Gruppe der Kinder und Jugendlichen im Alter von 10 bis18 Jahren.
In der Stadt Leipzig wird das Angebot der Offenen Kinder- und Jugendarbeit in 38 offenen Freizeittreffs umgesetzt (Stand 09/13).

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Die Handlungsoptionen zur Erfüllung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII in der offenen Kinder- und Jugendarbeit ist in die Vorgehensweise der „Vereinbarung zur Umsetzung des Schutzauftrages in Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe (§ 8a SGB VIII)“ eingebunden.
In der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen im OFT, im vertrauensvollen Umgang zwischen den Mitarbeitern und den Besuchern der Einrichtung, können Signale auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung wahrgenommen werden.
In der Regel werden in solchen Fällen mit den Betroffenen Gespräche geführt, um Informationen über die Ursachen der beobachteten Signale und gewünschte Veränderungen zu erhalten. Wenn notwendig und möglich wird Kontakt zu den Eltern aufgenommen und auf Veränderungen hingewirkt.
Bei Ausbleiben der gewünschten Veränderungen und weiterem Verdacht auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung wird, nach Risiko-/Gefahreneinschätzung im Team der Einrichtung, ggf. unter Hinzuziehen einer insoweit erfahrenen Fachkraft, der ASD informiert.

3. Ansprechpartner

Die jeweiligen Träger/Ansprechpartner entnehmen Sie bitte dem Adressverzeichnis in Kapitel 7.

Park-Krankenhaus Leipzig
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Psychotherapie

1. Name und Aufgabe

Das Park-Krankenhaus bietet am Standort Leipzig im ambulanten teil- und vollstationären Bereich mit dem Schwerpunkt Traumatherapie eine umfassende Diagnostik und Therapie für Eltern und Kinder im Alter von 0–18 Jahren an. Es stehen sowohl im ambulanten, teil- und vollstationären Bereich Behandlungs-angebote für Kinder und Jugendliche mit Akuttraumatisierung oder einer Posttraumatischen Belastungsstörungen zur Verfügung.

Bei der Behandlung von Frühen Interaktionsstörungen führen oftmals auch die Gewalterfahrungen der Eltern in den interaktionellen Prozessen mit ihren Babys und Kleinkindern zu Retraumatisierungen. Bei der Behandlung der 3 bis 6-jährigen sind Erfahrungen von Vernachlässigung, Misshandlung und körperlichen und sexuellen Gewalt häufig anzutreffen.

Durch traumatherapeutische Techniken wird multiprofessionell und lösungsorientiert mit den familiären Systemen gearbeitet, um Reinszenierungen von Gewalt zu verhindern. Dazu ist es notwendig, zunächst mit den Eltern eine Distanzierung von Gewalt zu erreichen, diese zu motivieren alternative Lösungsstrategien auszuprobieren, eine Eigentherapie zu beginnen, um alte eigene Traumatisierungen zu bearbeiten, Helfersysteme zu installieren, mit diesen zu kooperieren und somit die Tradierung von Gewalt zu verhindern.

Im teilstationären Bereich bestehen in Leipzig derzeit 18 Behandlungsplätze für die Altersgruppe der 3–18-jährigen und im Kompetenzzentrum für frühe Interaktionsstörungen in der Prager Straße 224 8 Behandlungsplätze für die Altersgruppe der 0–3-jährigen und ihre Eltern. Die Kinderstation für die Altersgruppe der 3–6-jährigen hat ein traumatherapeutisches Konzept, ebenso sind traumatherapeutische Konzepte integriert in den Stationen für Kinder und Jugendliche der Altersgruppe von 6–14 Jahre, der Jugendstation mit der Altersgruppe von 14–18 Jahren und der Therapiestation für abhängigkeitserkrankte Kinder und Jugendliche.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

In einer multiprofessionellen Arbeitsgruppe werden das Ausmaß der Kindeswohlgefährdung und die weiteren rechtlichen Schritte diskutiert und umgesetzt. Zur Qualitätssicherung von Kinderrechten werden auch externe Fachleute hinzugezogen.

Die Integration in das Netzwerk wird durch die Mitarbeiter/innen gewährleistet. Kindeswohlgefährdungen werden mit Kindern, Eltern und ASD offen kommuniziert und Lösungen werden möglichst gemeinsam erarbeitet.

3. Ansprechpartner

Park-Krankenhaus Leipzig
Kinder- und Jugendpsychiatrische Institutsambulanz
Morawitzstr. 2, 04289 Leipzig
Tel.:0341 864 13 01
Internet: www.parkkrankenhaus-leipzig.de

St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig – Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig

Name und Aufgabe (Leitbild)

Das St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig ist eine Einrichtung der Regelversorgung und wird unter der Trägerschaft des Katholischen Kirchenlehens St. Trinitatis Leipzig geführt. Die Hauptziele der qualifizierten Betreuung bestehen darin, gemeinsam: Gesundheit zu fördern, Krankheit zu heilen, Leiden zu lindern und ungeborenes Leben zu schützen. Gemäß dem christlichen Grundanliegen zur „Bewahrung der Schöpfung" ist das St. Elisabeth-Krankenhaus wie auch seine Dienstgemeinschaft insbesondere zur Wahrung von Kinderrechten und sensiblen Umgang bei ersten Anzeichen von Kindeswohlgefährdung unter Beachtung gesetzlicher Vorgaben zum Handeln aufgerufen.

Abteilung für Geburtshilfe und Pränataldiagnostik

Im Mittelpunkt der Fachabteilung für Geburtshilfe und Pränataldiagnostik steht eine ganz auf die individuellen Bedürfnisse der Mütter (und Väter) ausgerichtete Versorgung. Nicht nur die Geburt selbst, sondern auch die vorgeburtliche Betreuung der werdenden Mutter (Pränatalmedizin) wird vom Krankenhaus in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten abgedeckt. Das Leistungsspektrum umfasst weiterhin die Betreuung während der Schwangerschaft, der Geburt und die Zeit im Wochenbett. Hierzu zählen ebenso Hilfestellungen des Krankenhaussozialdienstes, z. B. bei der Vermittlung von Leistungen sozialer Einrichtungen oder von Hilfs- und Unterstützungsangeboten bei problematischen Lebenslagen.
Weiter besteht einmal wöchentlich im St. Elisabeth-Krankenhaus die Möglichkeit der Schwangerschaftsberatung durch Mitarbeiterinnen des Caritasverbands Leipzig e. V., u. a. Beratung bei psychosozialen Problemen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft.
Jährlich gibt es ca. 2000 Geburten in unserer Abteilung. Im Zentrum steht bei uns eine familienorientierte sowie an den individuellen Bedürfnissen der Gebärenden orientierte Betreuung.
Nach der Geburt stehen die kinderärztliche Betreuung der Neugeborenen sowie die Stillförderung für die Mütter zur Verfügung. Weiterhin kann die Betreuung durch eine Hebamme zu Hause in Anspruch genommen werden. Diese Möglichkeit besteht für 8 Wochen, bei Stillproblemen darüber hinaus bis zum 1. Geburtstag des Kindes.

Handlungsmöglichkeiten

Die Achtung der Persönlichkeit und Würde des Menschen sind zugleich Wesen und Auftrag für die Dienstgemeinschaft und als Ganzheit der leiblichen, geistigen, seelischen, religiösen und sozialen Bezüge zu behandeln und zu pflegen. In diesem Sinne werden Anzeichen von Interaktionsstörungen zwischen Mutter und Kind sowie Kindeswohlgefährdung sehr ernst genommen. In Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst des Krankenhauses sowie Einrichtungen der Stadt Leipzig werden in diesen Fällen weitere Schritte geprüft und weitere Hilfen installiert.

Ansprechpartner

Die Kommunikation mit dem sozialen Netzwerk der Stadt Leipzig (ASD/AfJFB, Suchtberatung, Frauenhaus) wird durch den Krankenhaussozialdienst sichergestellt. Erste Anzeichen von Kindeswohlgefährdung werden durch das Fachpersonal offen in Gesprächen mit den Eltern angesprochen. In Zusammenarbeit mit sozialen Einrichtungen der Stadt können dann weitere Ansätze zum Kindeswohl erarbeitet werden.
Sozialdienst Tel.: 0341 39 59-50 60 oder E-Mail: sozialdienst@ek-leipzig.de

Nähere Informationen

St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig
Biedermannstraße 84, 04277 Leipzig
Zentrale Information: 0341 39 59 0
E-Mail: info@ek-leipzig.de
Internet: www.ek-leipzig.de

Universitätsklinikum Leipzig

1. Name und Aufgabe

Das Universitätsklinikum Leipzig gewährleistet u. a. über die Kliniken des Departments für Frauen- und Kindermedizin ein breites Spektrum an medizinischer Versorgung insbesondere für Kinder und Jugendliche:

- **Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin**
- **Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie**
- **Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters**
- **Universitätsklinik für Frauenheilkunde**
- **Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, Institut für Rechtsmedizin**

2. Handlungsmöglichkeiten bei Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung

Entsprechend den aktuellen qualitativen medizinischen Standards erfüllen wir mit der Behandlung von Kindern und Jugendlichen einen klaren, ganzheitlich orientierten ärztlichen Versorgungsauftrag, der auch die Sicherung ihres körperlichen und seelischen Wohles verpflichtend berücksichtigt. Unsere Ärztinnen und Ärzte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Pflegebereichen sowie den psychosozialen und psychologischen Bereichen orientieren sich in ihrem Procedere an den verbindlichen klinikinternen Handlungsrichtlinien zum Kinderschutz am Department für Frauen- und Kindermedizin (Stand Juli 2015) und klinikübergreifend an dem Vorgehen entsprechend der bundesweiten Richtlinie der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. und der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin bei Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung - Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken (Stand April 2013).

Seit 1999 besteht eine **Interdisziplinäre Kinderschutzgruppe** am Department für Frauen- und Kindermedizin, in der regelmäßig und eng Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus der Pädiatrie, Kinderchirurgie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie, Rechtsmedizin, Sozialdienst/ Sozialpädagogik, Gynäkologie zusammenarbeiten. Orientiert an unseren verbindlichen Handlungsleitlinien finden in einem gestuften Vorgehen interdisziplinäre Fallkonferenzen mit Abwägung der Bedrohlichkeit und der involvierten Rechtsgüter (Schweige-/Meldepflicht), Netzwerkaufbau und Netzwerkpflege statt.

Im Mai 2012 wurde an der Universitätskinderklinik eine **Kinderschutzambulanz** zur Gewährleistung der ärztlichen und psychosozialen Verlaufskontrolle für betroffene Kinder und Jugendliche eingerichtet. Diese spezielle Sprechstunde ist ein wichtiger funktioneller Teilbereich der Arbeit der interdisziplinären Kinderschutzgruppe mit einem Team aus Ärzten, Pflegepersonal, Psychologen und Sozialpädagogen/Sozialarbeitern. In unserer Kinderschutzambulanz werden Patienten nach einer ambulanten Vorstellungen bzw. einem stationären Aufenthalt wegen einer Kindeswohlgefährdung bzw. Kindesmisshandlung betreut. So können wir bestimmten Problemen frühzeitiger begegnen und den Übergang in den ambulanten Bereich mit den notwendigen Hilfsmaßnahmen koordinieren. Dabei arbeiten wir auch hier eng mit den nachbehandelnden und weiter betreuenden Kollegen und Netzwerkpartnern zusammen.

Krisenintervention und -management der Interdisziplinären Arbeitsgruppe Kinderschutz

- Über die Notfallambulanz erfolgt primärer Schutz und ärztliche Versorgung des Kindes bei Verdacht auf Kindesmisshandlung für 24 Stunden/Tag.
- Unter Abwägung der Bedrohlichkeit und der Risikofaktoren bei Kindesmisshandlung erfolgt eine stationäre Aufnahme.
- Medizinische, einschließlich intensivmedizinischen Betreuung der betroffenen Kinder.
- Kontaktaufnahme und Beziehungsaufbau mit von Kindesmisshandlung bedrohten Kindern, Jugendlichen und den sorgeberechtigten Eltern bzw. Bezugspersonen.
- Kinder- und jugendpsychiatrische, psychologische und psychosoziale Betreuung der Kinder und Familien.
- Enge Kooperation mit den Netzwerkpartnern und Informationsübermittlung an Institutionen, Vermittlung von Unterstützungs- und Therapieangeboten für die Familien.

Versorgungsspektrum

- Aufbau und Sicherung des psychosozialen Netzwerkes.
- Langfristige Nachbetreuung der betroffenen Familien in den Spezialsprechstunden.
- Behandlung psychosomatischer Erkrankungen, psychiatrischer Erkrankungen.
- Ambulante und stationäre Psychotherapie (bei Bedarf Traumatherapie).
- Betreuung aller Altersgruppen bis zur Adoleszenz inklusive deren Familien.

Öffentlichkeitsarbeit

- Regelmäßige Organisation und Gestaltung von Fort- und Weiterbildungen, Vorträge für verschiedene Interessentenkreise, Interviews in der Presse und Publikationen in Fachzeitschriften.
- Kooperation und Erfahrensaustausch mit den Netzwerkpartnern, u. a. dem Kinder- und Jugendnotdienst Leipzig, dem Jugendamt/Allgemeinen Sozialdienst, und Beratungsstellen.
- Erarbeitung von Handlungsrichtlinien bei Verdacht auf Kindesmisshandlung, die im Internet zugänglich sind.

3. Ansprechpartner

Universitätsklinikum Leipzig - Department für Frauen- und Kindermedizin
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Liebigstraße 20a, 04103 Leipzig, Haus 6
Leitstelle Tel.: 0341 972 624 2
Internet: www.kik.uniklinikum-leipzig.de
www.uniklinikum-leipzig.de

Zentrum für Drogenhilfe – Städtisches Klinikum „St. Georg“ Leipzig

1. Name und Aufgabe

Das Zentrum für Drogenhilfe und der Fachbereich Familienhilfe im Städtischen Klinikum „St. Georg“ Leipzig bietet Hilfen für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien sowie Hilfen für suchtkranke Eltern.
Zu unseren Angeboten gehören:

- § 31 SGB VIII – Sozialpädagogische Familienhilfe-Sucht
- § 30 SGB VIII – Erziehungsbeistand
- Sozialpädagogische Gruppenarbeit ("Trampolin"/Aufbaugruppe "Sprungbrett")
- MUT! (Mütter- und Väter-Unterstützungstraining)/SHG
- Suchtberatung

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Handlungsgrundlage bei einer Kindeswohlgefährdung ist die Vereinbarung des Schutzauftrages in Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe nach §8a SGB VIII i.V.m. dem Bundeskinderschutzgesetz (BkiSchG).

Folgende Handlungsmöglichkeiten bestehen:

- Selbständiges Wahrnehmen von Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung (entsprechend der vorliegenden Indikatoren zur Kindeswohlgefährdung).
- Gefahreneinschätzung (Vorliegen einer Gefahr im Verzug)
- Bei Gefahr im Verzug: sofortige Benachrichtigung des fallzuständigen ASD- Mitarbeiters bzw. außerhalb der Dienstzeit des Kinder- und Jugendnotdienstes (Polizei).
- Keine Gefahr im Verzug: Einberufung einer außerplanmäßigen Teamberatung mit Vorstellung und Bewertung der vermuteten Gefährdung – Hinzuziehen einer Fachkraft entsprechend der Vereinbarung § 8a SGB VIII mit dem Amt für Jugend, Familie und Bildung.
- Hausbesuch, Einzelgespräche mit Kind/Eltern, gemeinsame Fallbesprechung und Information an den ASD.
- Bei Einsicht der Eltern: Erstellung eines Schutzplanes
- Dokumentation, Information an ASD, Auswertung im Team

3. Ansprechpartner

Städtisches Klinikum "St. Georg" Leipzig
Eigenbetrieb der Stadt Leipzig
Zentrum für Drogenhilfe
Fachbereich Familienhilfe
Friesenstraße 21,04107 Leipzig
Ansprechpartner: Herr Thörmer
Tel.: 0341 4442100
Fax: 0341 4442105
E-Mail:zfdfamilienhilfe@sanktgeorg.de
Internet: www.sanktgeorg.de

Niedergelassene Hebammen

1. Name und Aufgaben

Hebammen haben ein breitgefächertes Berufsbild und somit viele Möglichkeiten bei den zu betreuenden Familien anzuknüpfen. Sie können ab der Vermutung einer bestehenden Schwangerschaft mit ihrer Arbeit beginnen.
Sie führen Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen durch, informieren über den normalen Schwangerschaftsverlauf, leisten Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden, klären über gesunde Lebensführung und Ernährung auf und weisen auf Unterstützungsmöglichkeiten hin. Sie sprechen mit den Eltern über den Geburtsverlauf und den Umgang mit Schmerzen. Stillaufklärung und Förderung vor und nach der Geburt ist ein großes Anliegen von Hebammen.

Sie helfen den Frauen bei ihrer Geburt als freiberufliche Hebammen bei Haus- und Geburtshausgeburten und in der Klinik als angestellte Hebamme. Auch bei einer Fehlgeburt können Hebammen zur Seite stehen.
Nach der Geburt hat jede Frau Anspruch auf Hebammenhilfe: vom ersten bis zum zehnten Tag nach der Geburt tägliche Besuche, danach sechzehn weitere Besuche bis zur achten Woche nach der Geburt. Neun weitere Besuche können bis zum Abstillen des Kindes wahrgenommen werden, wenn das Kind mit der Flasche gefüttert wird können diese Besuche bis zum neunten Monat genutzt werden.
Sie leiten in Kursen oder bei den Hausbesuchen zur Rückbildungsgymnastik an.
Im Einzelnen können die Angebote der Kolleginnen sehr vielfältig und unterschiedlich im Umfang sein.

Neben den freiberuflichen und angestellten Hebammen, die in der Schwangerenbetreuung, Geburtshilfe und in der Wochenbettbetreuung arbeiten, wurde das Berufsbild durch die Familienhebamme erweitert. Sie findet ihren Einsatz bei Familien mit unterschiedlichen Belastungen und sozialen Schwierigkeiten, zusätzlich zu den Vor- bzw. Nachsorgehebammen. Die Familienhebamme besucht die Familien in regelmäßigen Abständen und bis zum ersten Geburtstag des Kindes.

2. Handlungsmöglichkeiten

Hebammen unterliegen der Schweigepflicht. § 203 StGB. Eine Erleichterung der Datenweitergabe bei einer vermuteten Kindeswohlgefährdung trat aufgrund von § 5 SächsKischG ein, welches im 06/ 2010 entsprechend novelliert wurde. In Deutschland hat jede gesetzlich versicherte Frau Anspruch auf Hebammenhilfe, die durch ihre Krankenkasse bezahlt wird. Bei privat versicherten Frauen richtet es sich, nach dem Vertrag der Frau mit der betreffenden Privatversicherung, ob Hebammenleistungen ganz oder zum Teil übernommen werden.

3. Ansprechpartner

Internet: www.saechsischer-hebammenverband.de
www.hebammenverband.de

„Zusammenkommen ist ein Beginn,
Zusammenbleiben ein Fortschritt,
Zusammenarbeiten ein Erfolg.“

Henry Ford,(1863-1947), amerikanische Industrieller

6 Steckbriefe von Netzwerken und Arbeitskreise

- Arbeitskreis Suchtprävention
- Arbeitskreis „pregnant“
- Facharbeitskreis/Netzwerk Familienbildung in Leipzig
- Koordinierungs- und Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt und Stalking (KIS)/ Netzwerk gegen häusliche Gewalt und Stalking
- Koordinierungskreis gegen sexualisierte Gewalt Leipzig
- Leipziger Netzwerk "Familien in Trennung"
- Leipziger Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen

Arbeitskreis Suchtprävention

1. Name und Aufgabe

Der Arbeitskreis Suchtprävention (AK SP) ist ein Gremium von in der Suchtprävention, in Leipzig, tätigen öffentlichen und freien Trägen, Einrichtungen und Behörden. Er stellt eine Unterarbeitsgruppe des Drogenbeirates der Stadt Leipzig dar. Aktuell arbeiten folgende Mitglieder im AK SP mit:

- Gesundheitsamt, Bereich Suchtbeauftragte (Leitung u. Moderation)
- Projekt Free-Your-Mind
- Suchtzentrum Leipzig / Drug Scouts
- Polizeidirektion Leipzig / Fachdienst Prävention
- SBAL
- Fachstelle für Suchtprävention im Direktionsbezirk Leipzig
- Projekt DRAHTSEIL
- AfJFB / Kinder- und Jugendschutz
- Verein für Frauen, Familien und Jugend
- SBB Regenbogen / Wandelhalle Sucht

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Der AK SP dient dem fachlichen Austausch sowie der Entwicklung und Umsetzung suchtpräventiver Strategien und Projekte in Leipzig. Bezüglich des Kinder- und Jugendschutzes beinhaltet das insbesondere die Anwendung bestehender Kinder- und Jugendschutzgesetze. Der AK SP bündelt und koordiniert die einzelnen Angebote und Aktionen der unterschiedlichen Träger/Projekte. Die Zusammenarbeit im AK SP ermöglicht neben einer großen Vielfalt an Aktivitäten dem Gesundheitsamt auch die Sicherung des Kontaktes zur Basis und zu den Praktikern der jeweiligen Einrichtungen. Ziel des AK SP ist es, entsprechend der ermittelten Bedarfe, die Suchtprävention in Leipzig zu fördern und die öffentliche Wirksamkeit weiter zu erhöhen. Der AK SP ist für die Planung und Umsetzung der Arbeitsschwerpunkte zur Suchtprävention in Leipzig zuständig. Seine Mitglieder arbeiten die jährlichen Handlungsschwerpunkte zu den drogenpolitischen Leitlinien der Stadt Leipzig dem Drogenbeirat zu, der den aktuellen Maßnahmeplan verabschiedet. Sie sichern die Umsetzung der suchtpräventiven Arbeit in ihrem jeweiligen Verantwortungsbereich sowie die Kooperation mit anderen Gremien und Netzwerken in der Stadt Leipzig. Zur zielgruppenspezifischen Arbeit zwischen den Arbeitskreisberatungen können nach Bedarf thematisch orientierte zeitweilige Arbeitsgruppen gebildet werden. Diese arbeiten selbständig, koordinieren sich untereinander und informieren im AK SP über ihre Ergebnisse. In Zusammenarbeit mit der Fachstelle für Suchtprävention im Direktionsbezirk Leipzig werden aktuelle Informationen an alle interessierten Träger und Projekte in Leipzig weitergegeben.

3. Ansprechpartner

Stadt Leipzig, Gesundheitsamt
Koordinatorin für Suchtprävention
Tel. 0341 123 676 8
Internet:
www.leipzig.de/de/buerger/service/dienste/gesundheit/sucht/Drogenreferat-04651.shtml

Arbeitskreis „pregnant“

1. Name und Aufgabe

Ziel des Arbeitskreises pregnant ist eine enge Zusammenarbeit mit drogen-konsumierenden und substituierten Schwangeren, werdenden Vätern, Eltern und eine verbindliche Kooperation der beteiligten Institutionen.

Mitglieder sind VertreterInnen nachstehender Einrichtungen:

- Leitung und Moderation: Suchtbeauftragte
- Schwangerenkonfliktberatungsstellen
- Sozialdienste der Krankenhäuser
- Suchtberatungsstellen
- Amt für Jugend, Familie und Bildung
    - Allgemeiner Sozialdienst
    - Sachgebiet Straßensozialarbeit
    - Adoption/Pflege/Amtsvormundschaften
- Mutter-Kind Wohneinrichtungen
- Substituierende Ärzte
- Kinderärzte
- Kliniken

Der Arbeitskreis ist nicht statisch, sondern ein offenes Gremium.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Die Netzwerktreffen finden jährlich mindestens zwei Mal statt. Sie dienen dem Austausch zur Zusammenarbeit, der Effektivierung der Arbeitsabläufe und der Erarbeitung gemeinsamer Fortbildungen.
Darüber hinaus finden Fallbesprechungen statt. Diese werden einberufen, wenn bei einer Stelle eine Betroffene/Schwangere betreut wird. Fallbesprechungen finden nach Bedarf statt. Nicht immer ist die Teilnahme aller Mitglieder zwingend. Der ASD ist in jedem Fall anwesend. Eine Beteiligung der Betroffenen selbst wird angestrebt und zunehmend umgesetzt.

3. Ansprechpartner

Stadt Leipzig, Gesundheitsamt, Suchtbeauftragte
Friedrich-Ebert-Straße 19 a, 04109 Leipzig
Tel.: 0341 123 6761
Internet: www.leipzig.de/suchthilfe

Facharbeitskreis/Netzwerk Familienbildung in Leipzig

1. Name und Aufgabe

Der Facharbeitskreis/Netzwerk „Familienbildung“ führt FachexpertInnen aus diesem Bereich zusammen, welche über den fachlichen Austausch, die im Fachplan Kinder- und Jugendförderung 2012 - 2016 formulierten, Zielstellungen der Familienbildung unterstützen sowie an deren Umsetzung und Weiterentwicklung mitwirken. Damit nimmt der Facharbeitskreis/Netzwerk aktiv Einfluss auf die stadtweite Entwicklung der Familienbildung.

Darüber wird die Herausarbeitung der Qualitätsmerkmale der Arbeit in der Familienbildung ermöglicht und realisiert. Weiterführend werden folgende fachliche Empfehlungen für Weiterentwicklungen an die Verwaltungsebene gegeben:

- Entwicklung von gemeinsamen Leitsätzen und Standards
- Transparenz und Vernetzung der familienbildenden Angebote für Familien und Fach kräfte in Leipzig
- Informationsaustausch unter den beteiligten Trägern
- Öffentlichkeitsarbeit/Lobbyarbeit für Eltern- und Familienbildung
- Einbindung neuer Netzwerkpartner
- aktive Mitarbeit in folgenden Gremien:
    - Netzwerk für Kinderschutz in Leipzig
    - Fach-AG „Kinder- und Jugendförderung“, Stadt Leipzig
    - Amt für Jugend, Familie und Bildung
    - Lokales Bündnis für Familien/Familienstadt Leipzig
    - Planungsraumarbeitskreise der Stadt Leipzig, Amt für Jugend, Familie und Bildung

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Der Facharbeitskreis Familienbildung ist Ansprechpartner für präventive Familienbildungsangebote, welche die Erziehungskompetenz von Eltern fördern und stärken. Bei Bedarf informieren die FachexpertInnen über die Familienbildungsangebote und vermitteln an die entsprechenden Partner weiter. In verschiedenen Gremien wird der Bereich Familienbildung durch deren Mitglieder gut vertreten.

3. Ansprechpartner

Stadt Leipzig, Amt für Jugend, Familie und Bildung
Naumburger Str. 26, 04229 Leipzig
Abt. Planung Fachaufsicht
Tel.: 0341 123 436 2
Internet: http://www.muehlstrasse.de/nefb.html

Koordinierungs- und Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt und Stalking (KIS)/Netzwerk gegen häusliche Gewalt und Stalking

1. Name und Aufgabe

Seit Januar 2004 wird das Netzwerk gegen häusliche Gewalt und Stalking durch die Mitarbeiterin der KIS organisiert und koordiniert. Seither arbeiten regelmäßig VertreterInnen von Polizei, Täterberatung, Rechtsmedizin, ASD, Schulsozialarbeit, Kinderschutzzentrum, der Referate für Gleichstellung von Frau und Mann und für Migration und Integration der Stadt Leipzig, der Frauenhäuser und Frauenberatungsstelle, der Opferhilfe Sachsen, Opferberatung der RAA, dem Weißen Ring, dem Evangelisch-Lutherischen Landesjugendpfarramt, Kriminalpräventiven Rat der Stadt Leipzig sowie engagierte Rechtsanwältinnen eng zusammen, um die Situation der Opfer von häuslicher Gewalt und/ oder Stalking in Leipzig maßgeblich zu verbessern. Unterstützungs- und Beratungsangebote für Betroffene und ihre Kinder sowie Angebote zur Beratung und Verhaltensänderung für TäterInnen wurden aufgebaut und bekannt gemacht sowie stetig weiterentwickelt.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Aller zwei Monate trifft sich das Koordinierungsgremium des Netzwerkes (KOG), um Maßnahmen zur Optimierung der Handlungsabläufe in Fällen häuslicher Gewalt und Stalking zu erarbeiten sowie die Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen zu verbessern und zu verstärken. Inhalte der Öffentlichkeitsarbeit und von Fortbildungen zu oben genannten Themen werden entwickelt und abgestimmt.
Darüber hinaus erfolgt eine intensive Zusammenarbeit im Rahmen von Facharbeitsgruppen, in denen sowohl VertreterInnen des Koordinierungsgremiums als auch externe Fachkräfte mitarbeiten. In diesen Arbeitsgruppen wurden und werden seit 2004 u.a. folgende Themenschwerpunkte bearbeitet: Öffentlichkeitsarbeit, Fortbildung, Kinder als Zeugen und Betroffene häuslicher Gewalt, Justiz, MigrantInnen als Betroffene häuslicher Gewalt, Stalking, gesundheitliche Folgen häuslicher Gewalt, Gewalt gegen Ältere, Schulprävention, häusliche und sexualisierte Gewalt gegen Jungen und Männer.

„Opferschutz ist am wirksamsten zu leisten, wenn die beteiligten Berufsgruppen in Form eines Netzwerkes regelmäßig zusammenarbeiten."

3. Ansprechpartner

Koordinierungs- und Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt und Stalking (KIS)/
Netzwerk gegen häusliche Gewalt und Stalking
Karl-Liebknecht-Straße 59, 04275 Leipzig
Tel.: 0341 306 877 8
Internet: www.gegen-gewalt-leipzig.de
www.kis-leipzig.de

Koordinierungskreis gegen sexualisierte Gewalt Leipzig

1. Name und Aufgabe

Der Koordinierungskreis gegen sexualisierte Gewalt Leipzig (KOK) ist ein interdisziplinärer Zusammenschluss verschiedener Leipziger Organisationen und Einzelpersonen. Mit Hilfe unserer Netzwerkarbeit wollen wir die Situation von Frauen und Männern, Kindern und Jugendlichen, die von sexualisierter Gewalt betroffen sind oder waren, spürbar verbessern.

Wir verfolgen dabei das Ziel, den Betroffenen sowie deren Angehörigen und Freunden durch fachkompetente und individuelle Hilfe zusätzliche Belastungen zu ersparen und kurze, durchschaubare Unterstützungswege zu schaffen.

Durch Öffentlichkeitsarbeit und Aktionen machen wir auf das Thema sexuelle Gewalt aufmerksam und klären über Mythen und Falschinformationen auf.

Mit Schulungen und Präventionsveranstaltungen unterstützen wir MedizinerInnen, Pflegepersonal, Fachkräfte im pädagogischen und psychosozialen Bereich dabei, über das Thema sexuelle Gewalt zu sprechen, Betroffenen unvoreingenommen zu begegnen und sich Wissen über das Hilfesystem anzueignen.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Die Belastungen nach einer Vergewaltigung, nach sexuellem Missbrauch oder anderen Formen sexueller Gewalt sind in der Regel für die Betroffenen sehr hoch. Durch schnelle, fachkompetente und individuelle Hilfe wollen wir den Betroffenen, deren Freunden und Angehörigen sowie MultiplikatorInnen zusätzliche Belastungen ersparen und kurze, durchschaubare Unterstützungswege schaffen.

Wir bieten interdisziplinäre Fortbildungen zu den Themen

„Sexualisierte Gewalt“, „Prävention sexuellen Missbrauchs“, „Sexueller Missbrauch in Institutionen“, „Interventionsmöglichkeiten“, „Sexualisierte Gewalt nach K.O.-Tropfen“, „Digitale Gewalt“ sowie Workshops zur Erarbeitung von Handlungsleitlinien bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch an.

3. Ansprechpartner

Frauen für Frauen e.V.
Frauennotruf - Fach- und Beratungsstelle bei sexualisierter Gewalt
Karl-Liebknecht-Straße 59, 04275 Leipzig
Tel.: 0341 391 119 9
E-Mail: kontakt@frauennotruf-leipzig.de
Internet: www.kok-leipzig.de

Leipziger Netzwerk „Familie in Trennung“

1. Name und Aufgabe

Das Netzwerk fördert einen interdisziplinären Austausch zwischen allen Professionen die an familiengerichtlichen Kindschaftssachen beteiligt sind.

Der Fokus der Arbeit liegt darauf,

1. jedem Kind, dessen Eltern sich trennen, beide Elternteile zu erhalten,
2. die Eltern in die Lage zu versetzen, ihre gemeinsame Elternverantwortung wahrzunehmen.

Die beteiligten Professionen sind derzeit:

- Beratungsstellen
- Familiengericht
- GutachterInnen
- Jugendamt der Stadt Leipzig, Allgemeiner Sozialdienst (ASD)
- MediatorInnen
- RechtsanwältInnen
- Verfahrensbeistand

Das Netzwerk arbeitet offen, jede/r in den oben genannten Professionen Arbeitende ist zur Mitarbeit eingeladen.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

- Durchführung anonymer Fallberatungen
- Handeln im Rahmen der jeweils eigenen originären Aufgaben zu Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

3. Ansprechpartner

Internet: www.familie-in-trennung.de

Leipziger Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen

1. Name und Aufgabe

Das Leipziger Netzwerk für Kinderschutz ist ein regionales, professionsübergreifendes Netzwerk zur Kooperation im Kinderschutz und Frühen Hilfen.
Die Hauptaufgaben des Netzwerkes werden darin gesehen, bereits vorhandene, kommunale interdisziplinäre Netzwerke weiter auf- und auszubauen, die Kommunikations- und Informationsstruktur bei Kindeswohlgefährdungen zu verbessern sowie das Präventionsangebot/Frühe Hilfen für Familien in schwierigen sozialen Lagen zu erweitern.

Um diese Arbeitsschwerpunkte erfolgreich umsetzen zu können, arbeitet eine interdisziplinäre Projektgruppe eng zusammen. Die Projektgruppe ist das Steuerungsgremium des Netzwerkes und trifft sich vier Mal im Jahr.

Der Leitspruch für das Leipziger Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen lautet:
„Vertrauensvoll miteinander für die Kinder unserer Stadt“.

Gemeinsam werden die Veranstaltungen des Netzwerkes vorbereitet, begleitet und die jährlichen Zielstellungen festgelegt. Zu den regelmäßigen Veranstaltungen gehören u.a. zwei jährlich durchgeführte Netzwerkkonferenzen zu aktuellen Themenschwerpunkten und ein ebenfalls jährlich durchgeführter Fachtag Kindeswohl.

Darüber hinaus übernimmt die Projektgruppe den Abstimmungsprozess zwischen den Netzwerkpartnern und den Vertretern der Stadtverwaltung Leipzig.
Nachgeordnete interdisziplinäre Qualitätszirkel werden nach Bedarf installiert und bearbeiten zeitlich begrenzt die von der Projektgruppe zugewiesenen Themen.
Im Rahmen der Arbeit des Netzwerkes wurde im Jahr 2013 ein interdiziplinäres Fortbildungsprogramm für Fachkräfte entwickelt und mit Unterstützung der Volkshochschule Leipzig umgesetzt. Das seit dem Herbstsemester 2013 laufende Fortbildungsprogramm unter der Überschrift „Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch von Kindern erkennen, ansprechen und handeln“ hält verschiedene Fortbildungsangebote zur Unterstützung der Arbeit in der jeweiligen eigenen Profession bereit, mit dem Ziel, ein sicheres Handeln im Kinderschutz zu erreichen.

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Vordergründiges Ziel des Netzwerkes ist es, ein abgestimmtes Handeln im Kinderschutz zwischen den Professionen und Partnern zu erreichen.
Anliegen und Meldungen über eine Kindeswohlgefährdung werden unverzüglich an den Allgemeinen Sozialdienst weitergeleitet.

3. Ansprechpartner

Stadt Leipzig, Amt für Jugend, Familie und Bildung
Stabsstelle Frühe Hilfen
Naumburger Straße 26, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 123 356 2
E-Mail: nw-kinderschutz@leipzig.de
Internet: www.leipzig.de/netzwerk-kinderschutz

Arbeitskreis Frühförderung

1. Name und Aufgabe

Interdisziplinäre Frühförderstelle
Frühe Hilfe Leipzig e.V.
Zentrum für kindliche Entwicklung

Frühförderung ist ein System von interdisziplinär abgestimmten Hilfen für entwicklungsauffällige, behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder und ihre Familien.

- entwicklungspsychologische und heilpädagogische Entwicklungsdiagnostik
- Entwicklungsberatung und -begleitung
- ganzheitliche, individuelle, heilpädagogische Frühförderung
- komplexe Frühförderung
- Altersbereich: Geburt bis zur Einschulung

2. Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

- niedrigschwelliges Beratungsangebot
- heilpädagogische Frühförderung im ambulanten und häuslichen Bereich, Einbezug der Eltern und anderer Bezugspersonen des Kindes
- Beratung zur Förderung des Kindes im Alltag
- elterliche Kompetenzen stärken und unterstützen
- enge Zusammenarbeit mit dem Kinderarzt, der Kindertagesstätte und anderer Fachkräfte
- Beratung von Erzieherinnen in Kindertagesstätten

3. Ansprechpartner

Interdisziplinäre Frühförderstelle Frühe Hilfe Leipzig e.V.
Zentrum für kindliche Entwicklung
Delitzscher Straße 141
04129 Leipzig
Tel.: 0341 90984-37
Fax: 0341 90960-44
E-Mail: iff@fhle.de
Internet: www.fhle.de

Kontakte zu den Frühförderstellen in Leipzig finden sie im Kapitel 7.

**„Indes sie forschten, röntgen, filmten, funkten,
entstand von selbst die köstlichste Erfindung:
der Umweg als kürzeste Verbindung zwischen zwei Punkten.“**

Erich Kästner (1899 – 1974), deutscher Schriftsteller

7 Adressverzeichnis

Familienhebammen
Stadt Leipzig, Gesundheitsamt
Stabsstelle
Bundeskinderschutzgesetz und Familienhebammen
Hermann-Liebmann-Str. 73, 04315 Leipzig
Tel.: 0341 123 6726
Mail:

Familieninfobüro
Stadt Leipzig
Burgplatz 1, 04109 Leipzig
Tel.: 0341 123 2599
Mail: fib@leipzig.de

Park-Krankenhaus Leipzig
Kinder- und Jugendpsychiatrische Institutsambulanz
Morawitzer Straße 2, 04289 Leipzig
Tel.: 0341-864-0
www.parkkrankenhaus-leipzig.de

Leipziger Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen
Stadt Leipzig, Amt für Jugend, Familie und Bildung
Stabsstelle Frühe Hilfen
Naumburger Straße 26, 04229 Leipzig
Tel.: 0342-123-3562
Mail: nw-kinderschutz@leipzig.de

PRÄVENTIV AUFSUCHEND ARBEITENDES TEAM (PAAT)
MAIL: PAAT@LEIPZIG.DE

Kinderschutz-Zentrum Leipzig
Brandvorwerkstraße 80, 04275 Leipzig
Tel.: 0341 960 283 7
Mail: info@kinderschutz-leipzig.de

Kinder und Jugendtelefon
Deutscher Kinderschutzbund OV Leipzig e.V.
Tel.: 0341 124 571 75
Mail: kjt@dksb-leipzig.de

Kapitel 7 - Adressverzeichnis

1. Autonomes Frauenhaus
Tel.: 0341 4798179 (24h erreichbar)
Mail: kontakt@frauenhaus-leipzig.de

Elterntelefon
Deutscher Kinderschutzbund OV Leipzig e. V.
Johannisallee 20, 04317 Leipzig
Tel.: 0341 7025727
Mail: et@dksb-leipzig.de

Familieninfobüro
Stadt Leipzig
Burgplatz 1, 04109 Leipzig
Tel.: 0341 123 2599
Mail: fib@leipzig.de

Frauen- und Kinderschutzhaus Leipzig
Anna-Luise Hermann
Tel.: 0341 232 427 7
Mail: fh@frauenhaus-le.de

Frühförderstellen:

Autismusambulanz Leipzig
Frau Oehmichen
Schenkendorfstr.10, 04275 Leipzig
Tel.: 0341 306 909 32

Frühförderstelle Heilpädagogisch-Therapeutische Einrichtungen HUMANITAS gGmbH
Frau Schnell
Prager Str. 224, 04289 Leipzig
Tel.: 0341 863 19-13

Gemeinnüzige Känguru GmbH
Fr. Kirchner
Dresdner Str. 21, 04103 Leipzig
Tel.: 0341 215366 0

Interdisziplinäre Frühförderstellen
Frühe Hilfe für entwicklungsgestörte und behinderte Kinder Leipzig e.V.
Fr. von Rachhaupt
Zentrum für kindliche Entwicklung
Delitzscher Str. 141, 04129 Leipzig
Tel.: 0341 909 843 7

Interdisziplinäre Frühförder- und Frühberatungsstelle Lebenshilfe e.V.
Fr. Baumann
Käthe-Kollwitzstr. 68, 04109 Leipzig
Tel.: 0341 983 101 1

IFF „therapeadica“
Fr. Wilhelm
Schönauer Landstr. 6, 04178 Leipzig
Tel.: 0341 550 188 17

IFF VITERA
Fr. Bittag
Käthe-Kollwitz 71, 04109 Leipzig
Tel.: 0341 124 572 91

Geburtshäuser:

Geburtshaus ins-Leben
Rim Bitzer und Salam El-Azzami GbR
Hillerstr. 4, 04109 Leipzig
Tel.: 0341 224 84 64
Fax: 0341 224 84 07
Mail: geburtshaus@ins-leben.de

Geburtshaus vom Marienplatz Nr. 2
Windmühlenstr. 29
04107 Leipzig
Tel.: 0341 222 99 36
Fax: 0341 224 66 56
Mail: info@geburtshaus-am-marienplatz.de

Gesundheitsamt
Stadt Leipzig
Friedrich-Ebert-Str. 19A, 04109 Leipzig
Tel.: 0341 123 6809
Mail: gesundheitsamt@leipzig.de

Familienhebammen
Stadt Leipzig, Gesundheitsamt
Stabsstelle Bundeskinderschutzgesetz und Familienhebammen
Koordinatorin: Fr. Schaup
Hermann-Liebmann-Str. 73, 04315 Leipzig
Tel.: 0341 123 6726
Mail: familienhebammen@leipzig.de

Selbsthilfekontakt- und Informationsstelle SKIS
Stadt Leipzig, Gesundheitsamt, Amtsärztlicher Dienst
Friedrich-Ebert-Str. 19 a, 04109 Leipzig
Ina Klass
Tel.: 0341 123 6755
Fax: 0341 123 6758
Mail: ina.klass@leipzig.de

Jobcenter Leipzig
Postfach 10 08 31
04008 Leipzig,
Servicetelefon / Mo-Fr von 8 Uhr -18 Uhr
Tel.: 0341 913 107 05
Mail: jobcenter-leipzig@jobcenter-ge.de

Jugendhilfe (ausgewählte Bereiche)
Allgemeine Sozialdienst (ASD)

ASD Mitte, Gohlis-Center
Tel.: 0341 123 8291
Mail: asd-sozialbezirk-mitte@leipzig.de

ASD Nordost, Rathaus Schönefeld
Tel.: 0341 123 1886
Mail: asd-sozialbezirk-nordost@leipzig.de

ASD West, Ratzelbogen
Tel.: 0341 123 9189
Mail: asd-sozialbezirk-west@leipzig.de

ASD Südwest, Amt für Jugend, Familie und Bildung, Aufgang A
Tel.: 0341 123 1566
Mail: asd-sozialbezirk-suedwest@leipzig.de

ASD Alt-West, RH Leutzsch
Tel.: 0341 123-3189
Mail: asd-sozialbezirk-alt-west@leipzig.de

ASD Nord, Gohlis-Center
Tel.: 0341 123 4741
Mail: asd-sozialbezirk-nord@leipzig.de

ASD Süd
Tel.: 0341 123 6353
Mail: asd-sozialbezirk-sued@leipzig.de

ASD Südost
Tel.: 0341 123 3609
Mail: asd-sozialbezirk-suedost@leipzig.de

ASD Ost, Kleeblatt
Tel.: 0341 123-1370
Mail: asd-sozialbezirk-ost@leipzig.de

Erziehungs- und Familienberatungsstellen:

Stadt Leipzig, AfJFB
Erziehungs- und Familienberatungsstelle
Rietschelstr. 2, 04177 Leipzig
Frau Dr. Krupp
Tel.: 0341 415 29 80
Mail: erziehungsberatungsstelle@leipzig.de

Caritasverband Leipzig e.V.
Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Familienberatung
Ringstr.2, 04209 Leipzig
Tel.: 0341 945 477 2
Mail: erziehungsberatung@caritas-leipzig.de´

Familienberatungsstelle AURYN
für Kinder und Familien mit psychisch kranken Eltern
im WEGE e.V. - Verein Angehöriger und Freunde psychisch Kranker
Lützner Str. 75,
04177 Leipzig
Tel.: 0341 478 5899
Mail: auryn@wege-ev.de

PlanL gGmbH
Erziehungs- und Familienberatungsstelle
Breitenfelder Str. 2, 04155 Leipzig
Tel.: 0341 200 03030
Mail: efb@planl-leipzig.de

Wegweiser e.V.
Familien- und Erziehungsberatungsstelle
Althener Str. 16, 04319 Leipzig
Tel.: 0341 658 6857 o. 034206 537 56
Mail: beratungsstelle@wegweiser-boehlen.de

Institut für Familientherapie und systemische Beratung e.V.
Beratungsstelle in der Schirmstraße
Schirmstr. 3, 04318 Leipzig
Tel.: 0341 688 51 27
Mail: fam.thera@t-online.de

Wabe e.V.
Kinderschutz-Zentrum Leipzig
Brandvorwerkstraße 80, 04275 Leipzig
Tel.: 0341 960 283 7
Mail: info@kinderschutz-leipzig.de

Bistum Dresden/Meißen
Beratungsstelle Ehe-, Familien- und Lebensberatung
Löhrstr. 14, 04105 Leipzig
Tel. 0341 983 0071
Mail: efl-beratung.leipzig@bistum-dresden-meissen.de

Diakonie Leipzig
Evangelische Lebensberatungsstelle
Ritterstr. 5, 04109 Leipzig
Tel.: 0341 140 60 40
Mail: ev.lebensberatung@diakonie-leipzig.de

FAIRbund e. V.
Erziehungs- und Familiensberatungsstelle
Eisenbahnstraße 66, 04315 Leipzig
Tel.: 0341 64029420 Fax 0341 69868121
Mail: efb@verein-fairbund.de

Kindertagesstätten und Freizeiteinrichtungen

Stadt Leipzig, Amt für Jugend, Familie und Bildung
Abteilung Kindertagesstätten und Freizeiteinrichtungen
Georg-Schumann-Straße 357, 04159 Leipzig
Tel.: 0341 123 43 90
Mail: ja-51-4@leipzig.de

Kinder- und Jugendnotdienst (KJND)
Stadt Leipzig, Verbund Kommunaler Kinder- und Jugendhilfe
Ringstr. 4, 04209 Leipzig
Jugendnotdienst Telefon: 0341 411 213 0
Kindernotdienst Telefon: 0341 412 092 0
Mail: Info@KJND-Leipzig.de

Schulsozialarbeit

Amt für Jugend, Familie und Bildung
Naumburger Str. 26, 04229 Leipzig

BSZ Susanna-Eger-Schule
An der Querbreite 6, 04129 Leipzig

Berufliches Schulzentrum 7, Elektrotechnik
Neustädter Straße 1, 04315 Leipzig
BSZ 12
Komarowstr.2, 04357 Leipzig

BSZ 1
Bornaische Str.104, 04277 Leipzig
BSZ Ruth-Pfau-Schule
Schönauer Straße 160, 04207 Leipzig

BSZ Arwed-Rossbach-Schule
Am kleinen Feld 3, 04205 Leipzig

Karl-Heine-Schule, Berufliches Schulzentrum
Geithainer Straße 58, 04238 Leipzig

Caritasverband Leipzig e.V.
Team Schule/Schulsozialarbeit
Ringstr.2 , 04209 Leipzig

Adolph-Diesterweg-Schule – Förderschule zur Lernförderung
Portitzer Straße 1, 04318 Leipzig

Oberschule-Heinrich-Pestalozzi
Pestalozzistraße 39-41
04178

91. Grundschule
Uranusstraße 1
04205 Leipzig

Christlicher Verein Junger Menschen Leipzig e.V.
Schönefelder Alle 23 a, 04347 Leipzig

16. Schule – Oberschule der Stadt Leipzig
Konradstraße 67-69, 04315 Leipzig

21. Schule – Grundschule der Stadt Leipzig
Stöckelstraße 45, 04347 Leipzig

Schule am Rabet – Grundschule der Stadt Leipzig
Eisenbahnstraße 50, 04315 Leipzig

Wilhelm-Wander-Schule – Grundschule der Stadt Leipzig
Schulze-Delitzsch-Straße 23, 04315 Leipzig

Diakonisches Werk Innere Mission Leipzig e.V.
Evangelische Jugendhilfe
Nikolaikirchhof 3, 04109 Leipzig

Georg-Schumann-Oberschule
Glockenstraße 6, 04103 Leipzig

FZ f. Erziehungshilfe, Teil A, B
Garskestraße 19, 04103 Leipzig

90. Grundschule Grünau
Garskestraße 21, 04205 Leipzig

FZ für Erziehungshilfe, Teil CW Grünau
Saarländerstr. 7, 04179 Leipzig

FAIRbund e.V.
Rückertstr. 10, 04157 Leipzig

46. Grundschule
Saalfelder Straße 29, 04179 Leipzig

172. Grundschule Prießnitz
Straße 19, 04179 Leipzig

120. Grundschule
Martin-Herrmann-Straße 1, 04249 Leipzig

Internationaler Bund - IB Mitte gGmbH
Niederlassung Sachsen Gebiet Nord/West
Gräfestr. 23, 04129 Leipzig

LFS Grünau
Miltitzer Weg 1, 04205 Leipzig

FS für Lernbehinderte "J.H.Pestalozzi" Hannoversche Straße 2 04157 Leipzig

Ernst-Pinkert-Schule – Grundschule der Stadt Leipzig
Martinstraße 7, 04318 Leipzig

68. Oberschule
Diderotstraße 35, 04159 Leipzig

Geschwister-Scholl-Schule (OS)
Am Angerteich 2 04288 Leipzig

Brüder-Grimm-Schule (GS)
Goldsternstraße 23, 04329 Leipzig

Oberschule Mölkau
Schulstraße 6, 04316 Leipzig

Lernförderschule "Fritz-Gietzelt"
Kantatenweg 40, 04229 Leipzig

Nachbarschaftsschule (GS & Oberschule)
Gemeindeamtsstraße 8-10 04177 Leipzig

LFS Engeldsorf
Riesaer Straße 177, 04319 Leipzig

Jugendhaus Leipzig e.V.
Schlegelstr. 15, 04275 Leipzig

Lene-Voigt-Schule (OS)
Willi-Bredel-Straße 11, 04279 Leipzig

Kindervereinigung Leipzig e.V.
Frohburger Str. 33 c, 04277 Leipzig

Sprachheilschule "Käthe Kollwitz"
Uhlandstraße 28, 04177 Leipzig

56. Oberschule
Dieskaustraße 213, 04249 Leipzig

35. Oberschule
Virchowstraße 4-6, 04157 Leipzig

94. Oberschule
Miltitzer Weg 3, 04205 Leipzig

Schule Paunsdof (OS)
Zum Wäldchen 4, 04329 Leipzig

LeISA gGmbH
Lessingstr. 7, 04109 Leipzig

August-Bebel-Schule – Grundschule der Stadt Leipzig
Husemannstraße 2, 04315 Leipzig

125. Schule – Oberschule der Stadt Leipzig
Heinrichstraße 43/45, 04317 Leipzig

Plan L gGmbH
Altranstädter Str. 17, 04229 Leipzig

Apollonia-von-Wiedebach-Schule (OS)
Arno-Nitzsche-Straße 7, 04277 Leipzig

RAA - Verein für Interkulturelle Arbeit, Jugendhilfe und Schule e.V.
Sternwartenstr. 4, 04103 Leipzig

20.Schule – Oberschule der Stadt Leipzig
Bästleinstraße 14, 04347 Leipzig

Ernst-Zinna-Schule FS f. Lernbehinderte Wincklerstr.3/5, 04279 Leipzig

84. Oberschule
Stuttgarter Allee 5, 04205 Leipzig

Sportoberschule Leipzig
Max-Planck-Straße 1-3, 04105 Leipzig

Petri Oberschule
Paul-Gruner-Straße 50 04107 Leipzig

Schule Portitz (OS)
Lidicestraße 12 04349 Leipzig

Helmholtz-Oberschule
Helmholtzstraße 6, 04177 Leipzig

Oberschule am Adler
Antonienstraße 24, 04229 Leipzig

ZAW Zentrum für Aus- und Weiterbildung Leipzig GmbH
Ritterschlößchen 22, 04179 Leipzig

Oberschule Wiederitzsch
Zur Schule 11, 04158 Leipzig

Wilhelm-Hauff-Grundschule
Diderotstraße 37, 04159 Leipzig

Paul-Robeson-Schule (OS)
Jungmannstraße 5, 04159 Leipzig

Schulverweigerer Projekte

TAKE OFF Zukunftswerkstatt Leipzig e.V.
Erich-Zeigner-Allee 75, 04229 Leipzig
Anja Sens
Tel.: 0341 480 587 4
Mail: anjasens-to@gmx.de

Youth Start
Augsburger LehmbauGesellschaft Leipzig gGmbH
Lützner Straße 93-95 , 04177 Leipzig
Tel.: 0341 414 593 52
Mail:ortweini@lehmbaugruppe.de

Hilfe für schulmüde und -verweigernde Jugendliche
Plan L
Angerstr. 44, 04177 Leipzig
Tel.: 0341 230 69 39
Mail: schulverweigerung@planl-leipzig.de

Schulverweigerung - Die 2. Chance
Internationaler Bund
Gräfestr. 23, 04129 Leipzig
Tel.: 0341 337 437 63
Mail: 2-chance-leipzig@internationaler-bund.de

35. und 65. Oberschule
Julia Baumgart
Tel.: 0341 337 437 63

84. und 94. Oberschule, Lernförderschule Grünau
Tina Seifert
Tel.: 337 438 24

Berufliches Schulzentrum 7
Maria Karlas
Tel.: 0341 234 409 685

Weitere Informationen zum Thema Schulsozialarbeit oder den Schulverweigerungsprojekten erhalten Sie von den zuständigen Trägern und den Schulen.

Straßensozialarbeit

Stadt Leipzig, Amt für Jugend, Familie und Bildung
Sachgebiet Straßensozialarbeit
Roßplatz 5-6, 04103 Leipzig
Tel.: 0341 960 424 5
Mail: streetwork@leipzig.de

Team Ost
Eisenbahnstr. 11, 04315 Leipzig
Tel.: 0341 688 818 9

Team Südost
Roßplatz 5 – 6, 04103 Leipzig
Tel.: 0341 961 032 4

Team Nord
Georg-Schumann-Str.118, 04155 Leipzig
Tel.: 0341 215 382 1

Offener Freizeittreff – Offene Kinder- und Jugendarbeit (OFT)

Amt für Jugend, Familie und Bildung

OFT Crazy
Zum Wäldchen 6, 04329 Leipzig
Tel.: 0341 251 142 4
Mail: oft-crazy@web.de

OFT Rabet
Eisenbahnstr. 54, 04315 Leipzig
Tel.: 0341 699 559 8
Mail: oft-rabet@web.de

OFT am Mühlholz
Prinz-Eugen-Str. 34, 04277 Leipzi
Tel.: 0341 301 300 4
Mail: oft.muehlholz@gmail.com

OFT Völkerfreundschaft
Stuttgarter Allee 9, 04209 Leipzig
Tel.: 0341 411 500 2
Mail: oft-voelle@web.de

Anker e.V.
OFT Anker
Renftstr. 1, 04159 Leipzig
Tel.: 0341 912 832 7
Mail: info@anker-leipzig.de

Augsburger Gesellschaft für Lehmbau, Bildung und Arbeit e.V.
OFT 125 Mittelschule
Heinrichstr. 43-45, 04317 Leipzig
Tel.: 0341 699 421 9
Mail: offener.treff@125-mittelschule-leipzig.de

Lehmbau Jugendtreff
Sassstr. 11-19, 04155 Leipzig
Tel.: 0341 562 994 9
Mail: lehmbaujugendtreff@web.de

Bildungsvreinigung Arbeit und Leben Sachsen e.V.
Jugendbegegnungsstätte Engelsdorf
Werkstättenstaße 4, 04319 Leipzig
Tel.: 0341 652 423 3
Mail: jugendclub@arbeitundleben.eu

Bürgerverein Messemagistrale e.V.
OFT Messemagistrale
Straße des 18. Oktober 10a, 04103 Leipzig
Tel.: 0341 212 621 1
Mail: messemagistrale@googlemail.com

Caritasverband Leipzig e.V.
Offenes Kinderhaus
Ringstr.2, 04209 Leipzig
Tel.: 0341 945 476 4
Mail: f.schlegel@caritas-leipzig.de

OFT Kojule
Hans-Driesch-Straße 43
Tel.: 0341 477 4301
Mail: kojule@caritas-leipzig.de

Christlicher Verein Junger Menschen e.V.
Jugendcafé
Schönefelder Allee 23a, 04347 Leipzig
Tel.: 0341 266 755 40
Mail: info@cvjm-leipzig.de
Mail: annemarie.neef@cvjm-leipzig.de

Columbus Junior e.V.
OFT Oststraße
Oststr. 181b, 04299 Leipzig
Tel.: 0341 861 630 3
Mail: junior_oststrasse@web.de

OFT Holzhausen
Arthur-Polenz-Str. 12, 04288 Leipzig
Tel.: 04297 147 67
Mail: info@clubholzhausen.de

Die Heilsarmee Leipzig
OFT Die Brücke
Südblick 5a, 04329 Leipzig
Tel.: 0341 251 888 0/ 0341 253 697 7
Mail: jugendcafe.diebruecke@yahoo.de

Ev. Kirchgemeinden St. Nikolai/Kirchspiel im Leipziger Osten
OFT SOJA (Sozialdiakonisch offene Jugendarbeit)
Neustädter Markt 8, 04315 Leipzig
Tel.: 0173 6983915
Mail: thomasdonat@web.de

Fröbel Leipzig gGmbH
OFT "Arena"
Miltitzer Weg 8, 04205 Leipzig
Tel.: 0341 429 974 5
Mail: arena-leipzig@froebel-gruppe.de
Mail: urban@froebel-gruppe.de

Gemeinnütziger Verband Kinderhilfe e.V.
OFT Kirsche
Schulzeweg 11, 04347 Leipzig
Tel.: 0341 421 174 0
Mail: info@kinderhilfe.de
Mail: joerg.engler@subsonar.de

GeyserHaus e.V.
OFT Geyserhaus
Gräfestr. 25, 04129 Leipzig
Tel.: 0341 911 543 0
Mail: info@geyserhaus.de

Halle 5 e.V.
OFT Halle 5
Windscheidstr. 51, 04277 Leipzig
Tel.: 0341 305 586 0
Mail: verein@halle5.de

Internationaler Bund IB
OFT Tante Hedwig
Hedwigstr. 7, 04315 Leipzig
Tel.: 0341 688 469 6
Mail: tante-hedwig.leipzig@internationaler-bund.de

OFT 50°NordOst
Klingenthaler Straße 14, 04318 Leipzig
Tel.: 0341 601 582 3
Mail: OFT-50gradNO-Leipzig@internationaler-bund.de

OFT Club Sellerhausen
Püchauer Str. 4, 04317 Leipzig
Tel.: 0341 230 102 3
Mail: club-sellerhausen@internationaler-bund.de

Jugendclub Mölkau e.V.
OFT Mölkau
Engelsdorfer Str. 90, 04316 Leipzig
Tel.: 0341 59403531 Fax 0341 26696964
Mail: jc-moelkau@gmx.de

Kinder und Jugendtreff Leipzig Grünau e.V.
Heilbronner Straße 16, 04209 Leipzig
Tel.: 0341 411 319 6
Mail: kijuleipzig@gmx.de

Kinder- und Jugendwerkstatt „Kreatives Schaffen“
OFT KiJuWe
Bornaische Str. 54, 04277 Leipzig
Tel.: 0341 301 391 0
Mail: diekijuwe@yahoo.de

Kindervereinigung Leipzig e.V.
OFT Paradise
Kurt-Tucholsky-Str. 10, 04277 Leipzig
Tel.: 0341 333 996 44
Mail: fzz-loessnig@kv-leipzig.de

OFT Die Insel
Buttergasse 9, 04249 Leipzig
Tel.: 0341 429 021 7
Mail: die-insel@kv-leipzig.de

OFT PR-Club
Jungmannstr. 5, 04159 Leipzig
Tel.: 0341 461 935 4
Mail: ssa.club-prms@kv-leipzig.de

OFT Lützschena-Stahmeln
Hallesche Str. 117, 04157 Leipzig
Tel.: 0341 461 830 6
Mail: jc-luetzschena@kv-leipzig.de

LeISA gGmbH
OFT Villa
Lessingstr. 7, 04109 Leipzig
Tel.: 0341 355 204 0
Mail: jugendarbeit@villa-leipzig.de

Mühlstraße 14 e.V.
OFT Mühlstraße
Mühlstraße 14, 04317 Leipzig
Tel.: 0341 990 360 0
Mail: jugend@muehlstrasse.de

RAA
OFT Helmholtzstraße
Helmholtzstr. 4-6, 04177 Leipzig
Tel. 0341 480 244 9
Mail: kjfe.helmholtzstrasse@web.de

OFT Schulclub am Adler
Antonienstr. 24, 04229 Leipzig
Tel. 0341 415 472 5
Mail: schulclub-adler@gmx.de

Sportmobil Springburg e.V.
OFT Böhlitz-Ehrenberg
Leipziger Straße 124, 04178 Leipzig
Tel.: 0341 449 299 4
Mail: sportmobilspringburg@web.de

Stadtteil Leipzig-Probstheida gGmbH
OFT Probstheida
Franzosenallee 23, 04289 Leipzig
Tel.: 0341 861 426 6
Mail: kjfzz@web.de

Volkssolidarität KV Leipzig Land/Muldental e.V.
OFT Wiederitzsch
Delitzscher Landstr. 38, 04158 Leipzig
Tel.: 0341 520 161 7
Mail: aeweise@gmx.de

OFT Lindenthal
Lindenthaler Hauptstr. 17, 04158 Leipzig
Tel.: 0341 461 618 3/ 0163 463 943 5
Mail: jclindenthal@acor.de

WABE e.V.
OFT Kanal 28
Am Kanal 28, 04179 Leipzig
Tel. 0341 497 241 5
Mail: s.scherbaum@wabe-leipzig.de

Kinder und Jugendtelefon
Deutscher Kinderschutzbund OV Leipzig e.V.
Tarostraße 17/19, 04103 Leipzig
Tel.: 0341 124 571 75
Mail: kjt@dksb-leipzig.de

Präventiv Aufsuchend Arbeitendes Team (PAAT)
Stadt Leipzig, Amt für Jugend, Familie und Bildung
Mail: paat@leipzig.de

Frau Fekl
Tel. 0341 1233731
Mobil:: 0160 927 330 83
Mail: franziska.fekl@leipzig.de

Frau Brenner
Tel. 3041 1233628
Mobil: 0151 518 357 32
Mail: cindy.brenner@leipzig.de

Krankenhäuser:

Park-Klinikum Leipzig
Kinder- und Jugendpsychiatrische Institutsambulanz
Morawitzer Straße 2, 04289 Leipzig
Tel.: 0341-864-0
www.parkkrankenhaus-leipzig.de

Allgemeine Sprechstunde
Tel.: 0341 864 1301

Traumasprechstunde
Tel.: 0341 864 1301

Drogensprechstunde
Tel.: 0341 864 1301

„Frühe Interaktionsstörungen“ für die 0 – 3-jährigen und ihre Eltern
Tel.: 0341 864 1251

Städtisches Klinikum “St. Georg” Leipzig Kinder- und Jugendmedizin
Delitzscherstr. 141, 04129 Leipzig
Haus 9 und 26
Tel.: 0341-909-0
www.sanktgeorg.de
Ambulanz: 0341 909 366 0

Zentrum für Drogenhilfe
Siegfried Haller
Beethovenstr. 21, 04107 Leipzig
Tel.: 0341 681 3544
Mail: siegfried.haller@sanktgeorg.de

Fachbereich Familienhilfe
Markus Thörmer
Friesenstraße 8 , 04177 Leipzig
Tel.: 0341 444 2100
Mail: markus.thoermer@sanktgeorg.de

St. Elisabeth-Krankenhaus
Biedermannstraße 84,
04277 Leipzig
Zentrale Information: 0341 395 90
Mail: info@ek-leipzig.de
www.ek-leipzig.de

Sozialdienst
Tel.: 0341 395 950 60
Mail: sozialdienst@ek-leipzig.de

Universitätsklinikum Leipzig, Department für Frauen - und Kindermedizin/ Klinken :

Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Pädiatrie/Notfallambulanz (24 h besetzt)
Liebigstraße 20a, Haus 6, 04103 Leipzig
Tel.: 0341 972 624 2
www.kik.uniklinikum-leipzig.de

Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie
Allgemeine Kinderchirurgie/Notfallambulanz
Liebigstraße 20a, Haus 6, 04103 Leipzig
Tel.: 0341 972 624 2
www.kinderchirurgie.uniklinikum-leipzig.de

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters
Liebigstraße 20a, Haus 6, 04103 Leipzig
Institutsambulanz/Anmeldung
Tel.: 0341 972 410 5
www.kinderps.uniklinikum-leipzig.de

Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) am Universitätsklinikum Leipzig
Liebigstraße 20a, 04103 Leipzig, Haus 6
Tel.: 0341 972 624 2
www.kik.uniklinikum-leipzig.de

Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Kinderschutz am Department für Frauen- und Kindermedizin
Liebigstraße 20a, Haus 6, 04103 Leipzig
Tel.: 0341 972 624 2
Mail: petra.nickel@uniklinik-leipzig.de

Universitätsklinikum Leipzig

Liebigstr. 18, 04103 Leipzig
Tel.: 0341 971 09
www.uniklinikum-leipzig.de

Niedergelassene Gynäkologen
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
www.kvs-sachsen.de
Servicetelefon: 0341 234 937 11
Montag – Donnerstag: 9-13 Uhr und 14-17 Uhr,
Freitag: 9-14 Uhr

Niedergelassene Kinder- und Jugendärzte
Kinderärzte Netz Leipzig e.V.
Johannisplatz 1, 04103 Leipzig
Tel.: 0341 308 591 11
Ihr Kinderarzt in Leipzig und Umgebung:
www.kinderaerzte-leipzig.de
oder
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
www.kvs-sachsen.de
Servicetelefon: 0341 234 937 11
Montag – Donnerstag: 9-13 Uhr und 14-17 Uhr,
Freitag: 9-14 Uhr

Niedergelassene Hebammen
Hebammenverzeichnis:
www.hebammen-leipzig.de

Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
www.kvs-sachsen.de
Servicetelefon: 0341 234 937 11
Montag – Donnerstag: 9-13 Uhr und 14-17 Uhr,
Freitag: 9-14 Uhr

Polizei

Polizeidirektion Leipzig
Postanschrift: PF 10 06 61, 04006 Leipzig
Tel.: 0341 966-0

Polizeirevier Zentrum
Dimitroffstraße 1, 04107 Leipzig
Tel.: 0341 966 342 99

Polizeirevier Nord
Essener Straße 1, 04129 Leipzig
Tel.: 0341 593 50

Polizeirevier Südost
Richard-Lehmann-Straße 19, 04275 Leipzig
Tel.: 0341 303 029 9

Polizeirevier Südwest
Ratzelstraße 222, 04207 Leipzig
Tel.: 0341 946 00

Kriminalpolizei
Dimitroffstraße 1 – 5, 04107 Leipzig
Tel.: 0341 966 422 34

Sächsische Bildungsagentur Regionalstelle Leipzig
Nonnenstraße 17A, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 494 570 0
Fax: 0341 494 561 4

Praxis für Rechtsmedizin
Dr. med. Ulrike Böhm
Stötteritzer Landstr. 51
04288 Leipzig
Fax: 034297 986215
Tel.: 034297 986214
Mail: info@rechtsmedizin-leipzig.de

Schwangerenberatungsstellen

Caritasverband Leipzig e.V.
Elsterstr. 15, 04105 Leipzig
Tel.: 0341 9636138
Mail: schwangerschaftsberatung@caritas-leipzig.de

pro Familia Landesverband Sachsen e.V.
Egelstr. 4A, 04103 Leipzig
Tel.: 0341 232 431 9
Mail: leipzig@profamilia.de

Diakonie Innere Mission Leipzig e.V.
Ritterstr. 5, 04109 Leipzig
Tel.: 0341 140 604 0
Mail: ev.lebensberatung@diakonie-leipzig.de

AWO Begegnungs- und Beratungszentrum
Stuttgarter Allee 18, 04209 Leipzig
Tel.: 0341 946 834 35
Mail: beratung@awo-leipzig-stadt.de

Stadtverwaltung Leipzig
Gesundheitsamt
Familien- und Schwangerenberatungsstelle
Gustav-Mahler-Str. 1-3, 04109 Leipzig
Tel.: 0341 123 6812

Donum vitae Regionalverein Leipzig e.V.
Karl-Heine-Str. 41, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 480 016 0
Mail: leipzig@donumvitae.org

DRK Kreisverband Leipzig-Stadt e.V.
Beratungsstelle für Schwangere und Familien/
Fachberatungsstelle für Pränataldiagnostik
Brandvorwerkstr. 36A, 04275 Leipzig
Tel.: 0341 303 5120
Mail: schwangerenberatung@drk-leipzig.de

Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)
Frühe Hilfe für entwicklungsgestörte und behinderte
Kinder Leipzig e.V.
Delitzscher Str. 41, 04129 Leipzig
Tel.: 0341 984 690
Mail: spz@fhle.de

Städtische Behinderteneinrichtungen
Betriebsleiter SEB
Tel. 0341 963 891 00
Mail: info@seb-leipzig.de

Stadtsportbund
Goyastraße 2 d
04105 Leipzig
Tel.: 0341 308946-0
Mail: info@ssb-leipzig.de

Telefonseelsorge (ökumenisch)
Diakonisches Werk Innere Mission Leipzig e.V.
Ökumenische TelefonSeelsorge
Tel. 0800-1110111 / 0800-1110222
Ines Zschüttig
Tel. 0341 994 066 9

Steckbriefe der Netzwerkpartner und Arbeitskreise

Arbeitskreis § 14 Erzieherischer Kinder und Jugendschutz
Stadt Leipzig, Amt für Jugend Familie und Bildung
FB Kinder- und Jugendschutz
Ulrike Hinkelmann
Roßplatz 5/6, 04103 Leipzig
Tel.: 0341 268 242 49
Mail: jugendschutz@leipzig.de

Arbeitskreis Suchtprävention
Stadt Leipzig, Gesundheitsamt
Koordinator für Suchtprävention
Oliver Krüger
Tel.: 0341 123 676 8
Mail: oliver.krueger@leipzig.de

Facharbeitskreis/ Netzwerk Familienbildung
Stadt Leipzig, Amt für Jugend, Familie und Bildung
Abt. Planung Fachaufsicht
Solveig Haensch
Tel.: 0341 123 436 2
Mail: solveig.haensch@leipzig.de

Koordinierungs- und Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt und Stalking (KIS)/ Netzwerk gegen häusliche Gewalt und Stalking
Koordinatorin
Gabi Eßbach
Tel.: 0341 306 877 8
Mail: essbach@kis-leipzig.de

Koordinierungsstelle gegen sexualisierte Gewalt
Frauen für Frauen e.V./Frauennotruf
Susanne Hampe (Sprecherin des Koordinierungskreises)
Karl-Liebknecht-Straße 59, 04275 Leipzig
Tel.: 0341 391 979 1
Mail: kontakt@frauennotruf-leipzig.de

Leipziger Netzwerk Familie in Trennung (FIT)
Sprecherin Sylvia Gatz
Rechtsanwältin und Mediatorin
Burgstraße 25, 04109 Leipzig
Tel.: 0341 999 982 8
Fax 0341 999 982 7
Mail: gatz@gatz-moebius.de

Sprecherin FIT Frau Thieme
Familienrichterin am Amtsgericht Leipzig
Bernhard-Göring-Str. 59, 04275 Leipzig
Tel. 0341 494 021 1
Fax 0341 494 060 0
Mail: Ina.Thieme@agl.justiz.sachsen.de

Sprecherin FIT Frau Müller
Verfahrensbeistand
Postfach 315219, 04161 Leipzig
Tel. 0341 241 986 5
Mail: annett.mueller.lpz@web.de

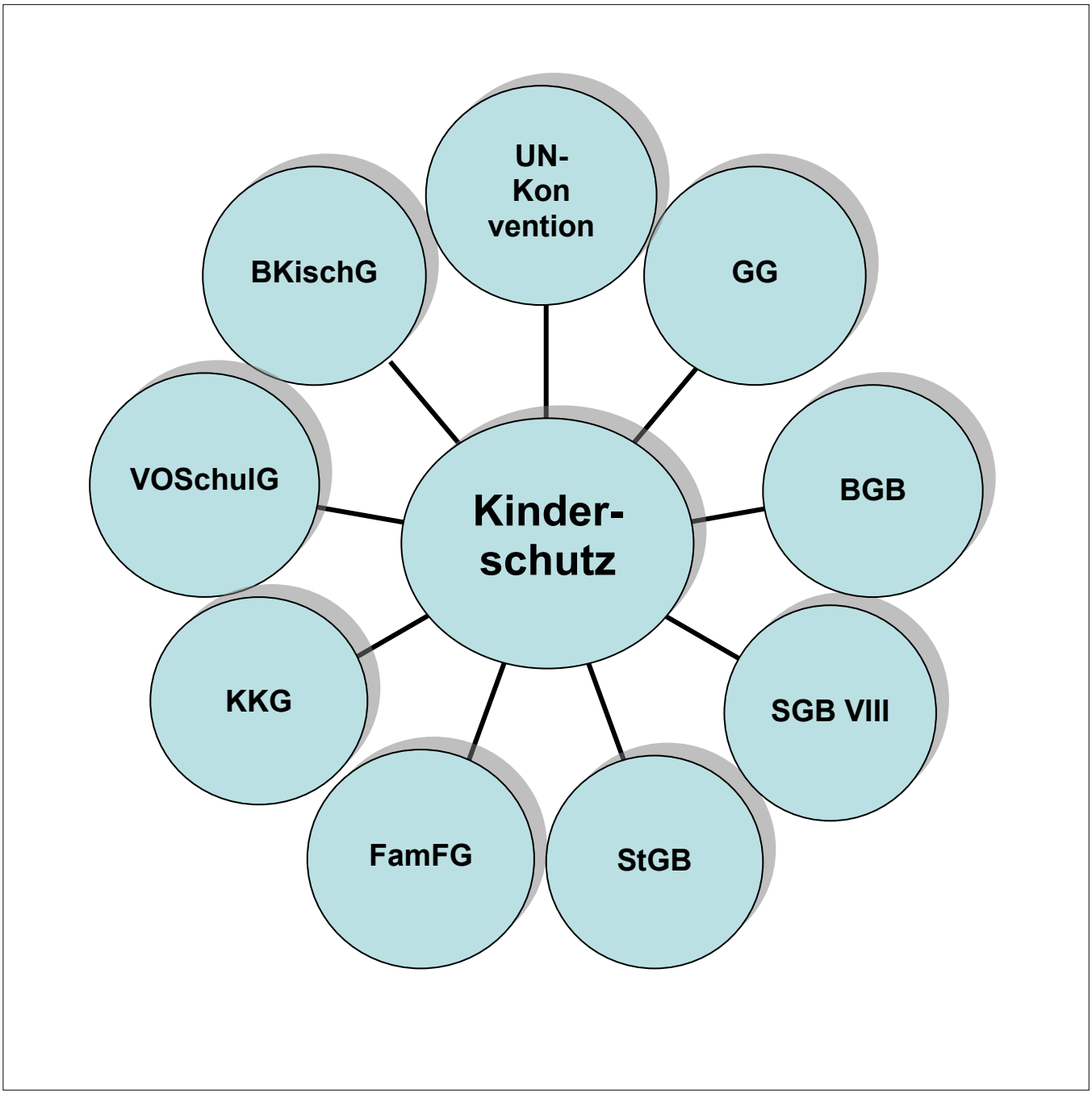
Leipziger Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen
Stadt Leipzig, Amt für Jugend, Familie und Bildung
Stabsstelle Frühe Hilfen
Naumburger Straße 26, 04229 Leipzig
Tel.: 0342-123-3562
Mail: nw-kinderschutz@leipzig.de

Netzwerk Pregnant
Stadt Leipzig, Gesundheitsamt
Suchtbeauftragte der Stadt Leipzig
Sylke Lein
Friedrich-Ebert-Str. 19 a, 04109 Leipzig
Tel.: 0341 123 6761
Mail: sylke.lein@leipzig.de

**„Von jedem setzt man voraus, daß er gut ist,
solange das Gegenteil nicht bewiesen ist.“**

Lateinisches Sprichwort

8 Rechtliche Grundlagen



**„Von jedem setzt man voraus, daß er gut ist,
solange das Gegenteil nicht bewiesen ist.“**

Lateinisches Sprichwort

8 Rechtliche Grundlagen

8.1 UN-Konvention über die Rechte der Kinder (UNRK)
- Artikel 3
- Artikel 12
- Artikel 19

8.2 Bundesebene

8.2.1 Grundgesetz (GG)
- Artikel 2
- Artikel 6

8.2.2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)
- § 1631 Inhalt und Grenzen der Personensorge
- § 1666 Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls
- § 1666a Grundsatz der Verhältnismäßigkeit; Vorrang öffentlicher Hilfen
- § 1697a Kindeswohlprinzip

8.2.3 SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) zuletzt geändert durch Art.2 des Ge setzes zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundes kinderschutzgesetz-BKiSchG)
- § 8a Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung
- § 8b SGB VIII Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen
- § 42 a Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen
- § 65 Besonderer Vertrauensschutz in der persönlichen und erzieherischen Hilfe
- § 72a Persönliche Eignung

8.2.4 Strafgesetzbuch (StGB)
- § 34 Rechtfertigender Notstand
- § 171 Verletzung der Führsorge- oder Erziehungspflicht
- § 203 Verletzung von Privatgeheimnissen
- § 225 Misshandlung von Schutzbefohlenen

8.2.5 Gesetz über Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (Fam FG)
- § 151 Kindschaftssachen
- § 155 Vorrang und Beschleunigungsgebot
- § 156 Hinwirken auf Einvernehmen
- § 157 Erörterung der Kindeswohlgefährdung; einstweilige Anordnung
- § 159 Persönliche Anhörung des Kindes

8.2.6 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)
- § 3 Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz
- § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

8.3 Landesebene

8.3.1 Sächsisches Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetz
- §§ 1-10

8.3.2 Schulgesetz - Freistaat Sachsen (VOSchulG)
- § 50a Informationsbefugnis

8.3.3 Gesetz zur Ausübung des Berufes der Hebamme und des Entbindungspflegers
- § 3 Aufgaben
- § 6 Schweigepflicht

8 Rechtliche Grundlagen

8.1 UN-Konvention über die Rechte von Kindern

Kinderrechtskonvention

Das Übereinkommen über die Rechte des Kindes, kurz UN-Kinderrechtskonvention, wurde am 20. November 1989 von der UN-Generalversammlung angenommen und trat am 2. September 1990, dreißig Tage nach der 20. Ratifizierung durch ein Mitgliedsland in Kraft. Beim Weltkindergipfel im selben Jahr verpflichteten sich die Regierungsvertreter aus der ganzen Welt zur Anerkennung der Konvention.

Akzeptanz

Die Kinderrechtskonvention hat die größte Akzeptanz aller UN-Konventionen. Mit Ausnahme von zwei Staaten (USA und Somalia) haben weltweit alle Länder dieser Erde die Kinderrechtskonvention ratifiziert (193 mit Stand 5. Dezember 2008). In den USA gab es bis 2004 die Todesstrafe auch für Kinder, was im Widerspruch zur Konvention steht.

Weltweite Standards

Die Konvention (Übereinkunft) definiert Kinder als Menschen, die das 18. Lebensjahr noch nicht abgeschlossen haben. Dabei geht die Kinderrechtskonvention nicht genauer darauf ein, ab wann sie für das einzelne Individuum Geltung bekommt: Sei dies ab der Geburt, erst später oder schon vorher. Sie legt wesentliche Standards zum Schutz der Kinder weltweit fest und stellt die Wichtigkeit von deren Wert und Wohlbefinden heraus. Die vier elementaren Grundsätze, auf denen die Konvention beruht, beinhalten das

Überleben und die Entwicklung, die Nichtdiskriminierung, die Wahrung der Interessen der Kinder sowie deren Beteiligung.

Zehn Grundrechte

1. das Recht auf Gleichbehandlung und Schutz vor Diskriminierung unabhängig von Religion, Herkunft und Geschlecht;
2. das Recht auf einen Namen und eine Staatszugehörigkeit,
3. das Recht auf Gesundheit;
4. das Recht auf Bildung und Ausbildung;
5. das Recht auf Freizeit, Spiel und Erholung;
6. das Recht, sich zu informieren, sich mitzuteilen, gehört zu werden und sich zu versammeln;
7. das Recht auf eine Privatsphäre und eine gewaltfreie Erziehung im Sinne der Gleichberechtigung und des Friedens;
8. das Recht auf sofortige Hilfe in Katastrophen und Notlagen und auf Schutz vor Grausamkeit, Vernachlässigung, Ausnutzung und Verfolgung;
9. das Recht auf eine Familie, elterliche Fürsorge und ein sicheres Zuhause;
10. das Recht auf Betreuung bei Behinderung.

Artikel 3 – Kindeswohl

1. Bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, gleichviel ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.

2. Die Vertragsstaaten verpflichten sich, dem Kind unter Berücksichtigung der Rechte und Pflichten seiner Eltern, seines Vormunds oder anderer für das Kind gesetzlich verantwortlicher Personen den Schutz und die Fürsorge zu gewährleisten, die zu seinem Wohlergehen notwendig sind; zu diesem Zweck treffen sie alle geeigneten Gesetzgebungs- und Verwaltungsmaßnahmen.
3. Die Vertragsstaaten stellen sicher, daß die für die Fürsorge für das Kind oder dessen Schutz verantwortlichen Institutionen, Dienste und Einrichtungen den von den zuständigen Behörden festgelegten Normen entsprechen, insbesondere im Bereich der Sicherheit und der Gesundheit sowie hinsichtlich der Zahl und der fachlichen Eignung des Personals und des Bestehens einer ausreichenden Aufsicht.

Artikel 12 – Recht auf Anhörung

1. Die Vertragsstaaten sichern dem Kind, das fähig ist, sich eine eigene Meinung zu bilden, das Recht zu, diese Meinung in allen das Kind berührenden Angelegenheiten frei zu äußern, und berücksichtigen die Meinung des Kindes angemessen und entsprechend seinem Alter und seiner Reife.
2. Zu diesem Zweck wird dem Kind insbesondere Gelegenheit gegeben, in allen das Kind berührenden Gerichts- oder Verwaltungsverfahren entweder unmittelbar oder durch einen Vertreter oder eine geeignete Stelle im Einklang mit den innerstaatlichen Verfahrensvorschriften gehört zu werden.

Artikel 19 – Schutz vor Gewalt

1. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen, um das Kind vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung, Schadenszufügung oder Mißhandlung, vor Verwahrlosung oder Vernachlässigung, vor schlechter Behandlung oder Ausbeutung einschließlich des sexuellen Mißbrauchs zu schützen, solange es sich in der Obhut der Eltern oder eines Elternteils, eines Vormunds oder anderen gesetzlichen Vertreters oder einer anderen Person befindet, die das Kind betreut.
2. Diese Schutzmaßnahmen sollen je nach den Gegebenheiten wirksame Verfahren zur Aufstellung von Sozialprogrammen enthalten, die dem Kind und denen, die es betreuen, die erforderliche Unterstützung gewähren und andere Formen der Vorbeugung vorsehen sowie Maßnahmen zur Aufdeckung, Meldung, Weiterverweisung, Untersuchung, Behandlung und Nachbetreuung in den in Absatz 1 beschriebenen Fällen schlechter Behandlung von Kindern und gegebenenfalls für das Einschreiten der Gerichte.

In der Praxis heißt das, die Kinder haben das Recht in einer sicheren Umgebung ohne Diskriminierung zu leben. Sie haben das Recht auf Zugang zu sauberem Wasser, Nahrung, medizinischer Versorgung, Ausbildung und auf Mitsprache bei Entscheidungen, die ihr

Wohlergehen betreffen.

Zusatzprotokolle

In zwei Zusatzprotokollen werden die Beteiligung Minderjähriger an bewaffneten Konflikten (Kindersoldaten) sowie Kinderhandel, Kinderprostitution und Kinderpornografie geächtet. Das Zusatzprotokoll zur UN-Kinderrechtskonvention gegen Kinderhandel, Kinderprostitution und Kinderpornografie trat im Januar 2002 mit 32 Vertragsstaaten in Kraft. Deutschland trat ihm am 15. Juli 2009 bei. Das Zusatzprotokoll über Kinder in bewaffneten Konflikten trat im Februar 2002 in Kraft.

8.2 Bundesebene

8.2.1 Grundgesetz (GG)

Das Grundgesetz regelt die rechtliche und politische Grundordnung in der Bundesrepublik Deutschland. Das bedeutendste Grundrecht ist im Artikel 1, Absatz 1 festgeschrieben:

„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt“.

Artikel 2
(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt

(2)Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Artikel 6
(1) Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung.

(2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.

(3) Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur auf Grund eines Gesetzes von der Familie getrennt werden, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwahrlosen drohen.

(4) Jede Mutter hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge der Gemeinschaft.

(5) Den unehelichen Kindern sind durch die Gesetzgebung die gleichen Bedingungen für ihre leibliche und seelische Entwicklung und ihre Stellung in der Gesellschaft zu schaffen wie den ehelichen Kindern.

8.2.2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

§ 1631 Abs. 2 BGB: Recht der Kinder und Jugendlichen auf gewaltfreie Erziehung
(2) Körperliche Bestrafung, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig.

§ 1666 BGB: Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls
(1) Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen durch missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kindes, durch unverschuldetes Versagen der Eltern oder durch das Verhalten eines Dritten gefährdet, so hat das Familiengericht, wenn die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden, die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen.

(2) In der Regel ist anzunehmen, dass das Vermögen des Kindes gefährdet ist, wenn der Inhaber der Vermögenssorge seine Unterhaltspflicht gegenüber dem Kind oder seine mit der Vermögenssorge verbundenen Pflichten verletzt oder Anordnungen des Gerichts, die sich auf die Vermögenssorge beziehen, nicht befolgt.

(3) Das Gericht kann Erklärungen des Inhabers der elterlichen Sorge ersetzen.

(4) In Angelegenheiten der Personensorge kann das Gericht auch Maßnahmen mit Wirkung gegen einen Dritten treffen.

§ 1666a BGB: Grundsatz der Verhältnismäßigkeit; Vorrang öffentlicher Hilfen
(1) Maßnahmen, mit denen eine Trennung des Kindes von der elterlichen Familie verbunden ist, sind nur zulässig, wenn der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfen, begegnet werden kann. Dies gilt auch, wenn einem Elternteil vorübergehend oder auf unbestimmte Zeit die Nutzung der Familienwohnung untersagt werden soll. Wird einem Elternteil oder einem Dritten die Nutzung der vom Kind mitbewohnten oder einer anderen Wohnung untersagt, ist bei der Bemessung der Dauer der Maßnahme auch zu berücksichtigen, ob diesem das Eigentum, das Erbbaurecht oder der Nießbrauch an dem Grundstück zusteht, auf dem sich die Wohnung befindet; Entsprechendes gilt für das Wohnungseigentum, das Dauerwohnrecht, das dingliche Wohnrecht oder wenn der Elternteil oder Dritte Mieter der Wohnung ist.

(2) Die gesamte Personensorge darf nur entzogen werden, wenn andere Maßnahmen erfolglos geblieben sind oder wenn anzunehmen ist, dass sie zur Abwendung der Gefahr nicht ausreichen.

§ 1697a Kindeswohlprinzip
Soweit nichts anderes bestimmt ist, trifft das Gericht in Verfahren über die in diesem Titel geregelten Angelegenheiten diejenige Entscheidung, die unter Berücksichtigung der tatsächlichen Gegebenheiten und Möglichkeiten sowie der berechtigten Interessen der Beteiligten dem Wohl des Kindes am besten entspricht.

8.2.3 Kinder– und Jugendhilfegesetz (KJHG, SGB VIII) vom 26. Juni 1990 zuletzt geändert durch Art.2 des Gesetzes zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz - BKiSchG)

§ 8a Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung
(1) Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen. Soweit der wirksame Schutz dieses Kindes oder dieses Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird, hat das Jugendamt die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder den Jugendlichen in die Gefährdungseinschätzung einzubeziehen und, sofern dies nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist, sich dabei einen unmittelbaren Eindruck von dem Kind und von seiner persönlichen Umgebung zu verschaffen. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Erziehungsberechtigten anzubieten.

(2) Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. Besteht eine dringende Gefahr und kann die Entscheidung des Gerichts nicht abgewartet werden, so ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen.

(3) Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Erziehungsberechtigten hinzuwirken. Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen selbst ein.

(4) In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicherzustellen, dass

1. deren Fachkräfte bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für die Gefährdung eines von ihnen betreuten Kindes oder Jugendlichen eine Gefährdungseinschätzung vornehmen,
2. bei der Gefährdungseinschätzung eine insoweit erfahrene Fachkraft beratend hinzugezogen wird sowie
3. die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche in die Gefährdungseinschätzung einbezogen werden, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

In die Vereinbarung ist neben den Kriterien für die Qualifikation der beratend hinzuzuziehenden insoweit erfahrenen Fachkraft insbesondere die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte der Träger bei den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt informieren, falls die Gefährdung nicht anders abgewendet werden kann.

(5)Werden einem örtlichen Träger gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sind dem für die Gewährung von Leistungen zuständigen örtlichen Träger die Daten mitzuteilen, deren Kenntnis zur Wahrnehmung des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a erforderlich ist. Die Mitteilung soll im Rahmen eines Gespräches zwischen den Fachkräften der beiden örtlichen Träger erfolgen, an dem die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche beteiligt werden sollen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

§ 8b SGB VIII Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen

(1) Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern oder Jugendlichen stehen, haben bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im Einzelfall gegenüber dem örtlichen Träger der Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft.

(2) Träger von Einrichtungen, in denen sich Kinder oder Jugendliche ganztägig oder für einen Teil des Tages aufhalten oder in denen sie Unterkunft erhalten, und die zuständigen Leistungsträger, haben gegenüber dem überörtlichen Träger der Jugendhilfe Anspruch auf Beratung bei der Entwicklung und Anwendung fachlicher Handlungsleitlinien

1. zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Gewalt sowie
2. zu Verfahren der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an strukturellen Entscheidungen in der Einrichtung sowie zu Beschwerdeverfahren in persönlichen Angelegenheiten.

§ 42 Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen

(1) Das Jugendamt ist berechtigt und verpflichtet, ein Kind oder einen Jugendlichen in seine Obhut zu nehmen, wenn

1. das Kind oder der Jugendliche um Obhut bittet oder
2. eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen die Inobhutnahme erfordert und

a)die Personensorgeberechtigten nicht widersprechen oder

b)eine familiengerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann oder

3. ein ausländisches Kind oder ein ausländischer Jugendlicher unbegleitet nach Deutschland kommt und sich weder Personensorge- noch Erziehungsberechtigte im Inland aufhalten.
4. Die Inobhutnahme umfasst die Befugnis, ein Kind oder einen Jugendlichen bei einer geeigneten Person, in einer geeigneten Einrichtung oder in einer sonstigen Wohnform vorläufig unterzubringen; im Fall von Satz 1 Nummer 2 auch ein Kind oder einen Jugendlichen von einer anderen Person wegzunehmen.

(2) Das Jugendamt hat während der Inobhutnahme die Situation, die zur Inobhutnahme geführt hat, zusammen mit dem Kind oder dem Jugendlichen zu klären und Möglichkeiten der Hilfe und Unterstützung aufzuzeigen. Dem Kind oder dem Jugendlichen ist unverzüglich Gelegenheit zu geben, eine Person seines Vertrauens zu benachrichtigen. Das Jugendamt hat während der Inobhutnahme für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen zu sorgen und dabei den notwendigen Unterhalt und die Krankenhilfe sicherzustellen; § 39 Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend. Das Jugendamt ist während der Inobhutnahme berechtigt, alle Rechtshandlungen vorzunehmen, die zum Wohl des Kindes oder Jugendlichen notwendig sind; der mutmaßliche Wille der Personensorge- oder der Erziehungsberechtigten ist dabei angemessen zu berücksichtigen.

(3) Das Jugendamt hat im Fall des Absatzes 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten unverzüglich von der Inobhutnahme zu unterrichten und mit ihnen das Gefährdungsrisiko abzuschätzen. Widersprechen die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten der Inobhutnahme, so hat das Jugendamt unverzüglich

1. das Kind oder den Jugendlichen den Personensorge- oder Erziehungsberechtigten zu übergeben, sofern nach der Einschätzung des Jugendamts eine Gefährdung des Kindeswohls nicht besteht oder die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten bereit und in der Lage sind, die Gefährdung abzuwenden oder
2. eine Entscheidung des Familiengerichts über die erforderlichen Maßnahmen zum Wohl des Kindes oder des Jugendlichen herbeizuführen.

Sind die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten nicht erreichbar, so gilt Satz 2 Nummer 2 entsprechend. Im Fall des Absatzes 1 Satz 1 Nummer 3 ist unverzüglich die Bestellung eines Vormunds oder Pflegers zu veranlassen. Widersprechen die Personensorgeberechtigten der Inobhutnahme nicht, so ist unverzüglich ein Hilfeplanverfahren zur Gewährung einer Hilfe einzuleiten.

(4) Die Inobhutnahme endet mit

1. der Übergabe des Kindes oder Jugendlichen an die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten,
2. der Entscheidung über die Gewährung von Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch.

(5) Freiheitsentziehende Maßnahmen im Rahmen der Inobhutnahme sind nur zulässig, wenn und soweit sie erforderlich sind, um eine Gefahr für Leib oder Leben des Kindes oder des Jugendlichen oder eine Gefahr für Leib oder Leben Dritter abzuwenden. Die Freiheitsentziehung ist ohne gerichtliche Entscheidung spätestens mit Ablauf des Tages nach ihrem Beginn zu beenden.

(6) Ist bei der Inobhutnahme die Anwendung unmittelbaren Zwangs erforderlich, so sind die dazu befugten Stellen hinzuzuziehen

§ 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

(1) 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 Absatz 5 und § 30a Absatz 1 des Bundeszentralregistergesetzes vorlegen lassen.

(2) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen durch Vereinbarungen mit den Trägern der freien Jugendhilfe sicherstellen, dass diese keine Person, die wegen einer Straftat nach Absatz 1 Satz 1 rechtskräftig verurteilt worden ist, beschäftigen.

(3) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen sicherstellen, dass unter ihrer Verantwortung keine neben- oder ehrenamtlich tätige Person, die wegen einer Straftat nach Absatz 1 Satz 1 rechtskräftig verurteilt worden ist, in Wahrnehmung von Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe Kinder oder Jugendliche beaufsichtigt, betreut, erzieht oder ausbildet oder einen vergleichbaren Kontakt hat. Hierzu sollen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe über die Tätigkeiten entscheiden, die von den in Satz 1 genannten Personen auf Grund von Art, Intensität und Dauer des Kontakts dieser Personen mit Kindern und Jugendlichen nur nach Einsichtnahme in das Führungszeugnis nach Absatz 1 Satz 2 wahrgenommen werden dürfen.

(4) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen durch Vereinbarungen mit den Trägern der freien Jugendhilfe sowie mit Vereinen im Sinne des § 54 sicherstellen, dass unter deren Verantwortung keine neben- oder ehrenamtlich tätige Person, die wegen einer Straftat nach Absatz 1 Satz 1 rechtskräftig verurteilt worden ist, in Wahrnehmung von Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe Kinder oder Jugendliche beaufsichtigt, betreut, erzieht oder ausbildet oder einen vergleichbaren Kontakt hat. Hierzu sollen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe mit den Trägern der freien Jugendhilfe Vereinbarungen über die Tätigkeiten schließen, die von den in Satz 1 genannten Personen auf Grund von Art, Intensität und Dauer des Kontakts dieser Personen mit Kindern und Jugendlichen nur nach Einsichtnahme in das Führungszeugnis nach Absatz 1 Satz 2 wahrgenommen werden dürfen.

(5) Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe dürfen von den nach den Absätzen 3 und 4 eingesehenen Daten nur den Umstand, dass Einsicht in ein Führungszeugnis genommen wurde, das Datum des Führungszeugnisses und die Information erheben, ob die das Führungszeugnis betreffende Person wegen einer Straftat nach Absatz 1 Satz 1 rechtskräftig verurteilt worden ist. Die Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe dürfen diese erhobenen Daten nur speichern, verändern und nutzen, soweit dies zum Ausschluss der Personen von der Tätigkeit, die Anlass zu der Einsichtnahme in das Führungszeugnis gewesen ist, erforderlich ist. Die Daten sind vor dem Zugriff Unbefugter zu schützen. Sie sind unverzüglich zu löschen, wenn im Anschluss an die Einsichtnahme keine Tätigkeit nach Absatz 3 Satz 2 oder Absatz 4 Satz 2 wahrgenommen wird. Andernfalls sind die Daten spätestens drei Monate nach der Beendigung einer solchen Tätigkeit zu löschen.

8.2.4 Strafgesetzbuch (StGB)

§ 34 Rechtfertigender Notstand
Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.

§ 171 Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht
Wer seine Fürsorge- oder Erziehungspflicht gegenüber einer Person unter sechzehn Jahren gröblich verletzt und dadurch den Schutzbefohlenen in die Gefahr bringt, in seiner körperlichen oder psychischen Entwicklung erheblich geschädigt zu werden, einen kriminellen Lebenswandel zu führen oder der Prostitution nachzugehen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

§ 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.
    a. 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
7. 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.

§ 225 Misshandlung von Schutzbefohlenen

(1) Wer eine Person unter achtzehn Jahren oder eine wegen Gebrechlichkeit oder Krankheit wehrlose Person, die

1. seiner Fürsorge oder Obhut untersteht,
2. seinem Hausstand angehört,
3. von dem Fürsorgepflichtigen seiner Gewalt überlassen worden oder
4. ihm im Rahmen eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses untergeordnet ist,

quält oder roh misshandelt, oder wer durch böswillige Vernachlässigung seiner Pflicht, für sie zu sorgen, sie an der Gesundheit schädigt, wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) Auf Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr ist zu erkennen, wenn der Täter die schutzbefohlene Person durch die Tat in die Gefahr

1. des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung oder
2. einer erheblichen Schädigung der körperlichen oder seelischen Entwicklung

bringt.

(4) In minder schweren Fällen des Absatzes 1 ist auf Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren, in minder schweren Fällen des Absatzes 3 auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.

8.2.5 Gesetz über Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG)

§ 151 Kindschaftssachen
Kindschaftssachen sind die dem Familiengericht zugewiesenen Verfahren, die

1. die elterliche Sorge,
2. das Umgangsrecht,
3. die Kindesherausgabe,
4. die Vormundschaft,
5. die Pflegschaft oder die gerichtliche Bestellung eines sonstigen Vertreters für einen Minderjährigen oder für eine Leibesfrucht,
6. die Genehmigung der freiheitsentziehenden Unterbringung eines Minderjährigen (§§ 1631b, 1800 und 1915 des Bürgerlichen Gesetzbuchs),
7. die Anordnung der freiheitsentziehenden Unterbringung eines Minderjährigen nach den Landesgesetzen über die Unterbringung psychisch Kranker oder
8. die Aufgaben nach dem Jugendgerichtsgesetz

betreffen.

§ 155 Vorrang- und Beschleunigungsgebot
(1) Kindschaftssachen, die den Aufenthalt des Kindes, das Umgangsrecht oder die Herausgabe des Kindes betreffen, sowie Verfahren wegen Gefährdung des Kindeswohls sind vorrangig und beschleunigt durchzuführen.

(2) Das Gericht erörtert in Verfahren nach Absatz 1 die Sache mit den Beteiligten in einem Termin. Der Termin soll spätestens einen Monat nach Beginn des Verfahrens stattfinden. Das Gericht hört in diesem Termin das Jugendamt an. Eine Verlegung des Termins ist nur aus zwingenden Gründen zulässig. Der Verlegungsgrund ist mit dem Verlegungsgesuch glaubhaft zu machen

(3)Das Gericht soll das persönliche Erscheinen der verfahrensfähigen Beteiligten zu dem Termin anordnen.

§ 156 Hinwirken auf Einvernehmen
(1) Das Gericht soll in Kindschaftssachen, die die elterliche Sorge bei Trennung und Scheidung, den Aufenthalt des Kindes, das Umgangsrecht oder die Herausgabe des Kindes betreffen, in jeder Lage des Verfahrens auf ein Einvernehmen der Beteiligten hinwirken, wenn dies dem Kindeswohl nicht widerspricht. Es weist auf Möglichkeiten der Beratung durch die Beratungsstellen und -dienste der Träger der Kinder- und Jugendhilfe insbesondere zur Entwicklung eines einvernehmlichen Konzepts für die Wahrnehmung der elterlichen Sorge und der elterlichen Verantwortung hin. Das Gericht soll in geeigneten Fällen auf die Möglichkeit der Mediation oder der sonstigen außergerichtlichen Streitbeilegung hinweisen. Es kann anordnen, dass die Eltern an einer Beratung nach Satz 2 teilnehmen. Die Anordnung ist nicht selbständig anfechtbar und nicht mit Zwangsmitteln durchsetzbar.

(2) Erzielen die Beteiligten Einvernehmen über den Umgang oder die Herausgabe des Kindes, ist die einvernehmliche Regelung als Vergleich aufzunehmen, wenn das Gericht diese billigt (gerichtlich gebilligter Vergleich). Das Gericht billigt die Umgangsregelung, wenn sie dem Kindeswohl nicht widerspricht.

(3) Kann in Kindschaftssachen, die den Aufenthalt des Kindes, das Umgangsrecht oder die Herausgabe des Kindes betreffen, eine einvernehmliche Regelung im Termin nach § 155 Abs. 2 nicht erreicht werden, hat das Gericht mit den Beteiligten und dem Jugendamt den Erlass einer einstweiligen Anordnung zu erörtern. Wird die Teilnahme an einer Beratung oder eine schriftliche Begutachtung angeordnet, soll das Gericht in Kindschaftssachen, die das Umgangsrecht betreffen,

den Umgang durch einstweilige Anordnung regeln oder ausschließen. Das Gericht soll das Kind vor dem Erlass einer einstweiligen Anordnung persönlich anhören.

§ 157 Erörterung der Kindeswohlgefährdung; einstweilige Anordnung
(1) In Verfahren nach den §§ 1666 und 1666a des Bürgerlichen Gesetzbuchs soll das Gericht mit den Eltern und in geeigneten Fällen auch mit dem Kind erörtern, wie einer möglichen Gefährdung des Kindeswohls, insbesondere durch öffentliche Hilfen, begegnet werden und welche Folgen die Nichtannahme notwendiger Hilfen haben kann. Das Gericht soll das Jugendamt zu dem Termin laden.

(2) Das Gericht hat das persönliche Erscheinen der Eltern zu dem Termin nach Absatz 1 anzuordnen. Das Gericht führt die Erörterung in Abwesenheit eines Elternteils durch, wenn dies zum Schutz eines Beteiligten oder aus anderen Gründen erforderlich ist.

(3) In Verfahren nach den §§ 1666 und 1666a des Bürgerlichen Gesetzbuchs hat das Gericht unverzüglich den Erlass einer einstweiligen Anordnung zu prüfen.

§ 159 Persönliche Anhörung des Kindes
(1) Das Gericht hat das Kind persönlich anzuhören, wenn es das 14. Lebensjahr vollendet hat. Betrifft das Verfahren ausschließlich das Vermögen des Kindes, kann von einer persönlichen Anhörung abgesehen werden, wenn eine solche nach der Art der Angelegenheit nicht angezeigt ist.

(2) Hat das Kind das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet, ist es persönlich anzuhören, wenn die Neigungen, Bindungen oder der Wille des Kindes für die Entscheidung von Bedeutung sind oder wenn eine persönliche Anhörung aus sonstigen Gründen angezeigt ist.

(3) Von einer persönlichen Anhörung nach Absatz 1 oder Absatz 2 darf das Gericht aus schwerwiegenden Gründen absehen. Unterbleibt eine Anhörung allein wegen Gefahr im Verzug, ist sie unverzüglich nachzuholen.

(4) Freiberuflich tätige Hebammen sollen zur gegenseitigen Vertretung bereit sein. Hebammen, die Geburtshilfe leisten, haben dafür zu sorgen, dass sie oder ihre Vertretung für die von ihnen betreuten Schwangeren oder Wöchnerinnen erreichbar sind.

(5) Sonstige Melde- und Anzeigepflichten bleiben unberührt.

8.2.6 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

§ 3 Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz

(1) In den Ländern werden insbesondere im Bereich Früher Hilfen flächendeckend verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit der zuständigen Leistungsträger und Institutionen im Kinderschutz mit dem Ziel aufgebaut und weiterentwickelt, sich gegenseitig über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum zu informieren, strukturelle Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung zu klären sowie Verfahren im Kinderschutz aufeinander abzustimmen.

(2) In das Netzwerk sollen insbesondere Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe, Einrichtungen und Dienste, mit denen Verträge nach § 75 Absatz 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch bestehen, Gesundheitsämter, Sozialämter, Gemeinsame Servicestellen, Schulen, Polizei- und Ordnungsbehörden, Agenturen für Arbeit, Krankenhäuser, Sozialpädiatrische Zentren, Frühförderstellen, Beratungsstellen für soziale Problemlagen, Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, Einrichtungen und Dienste zur Müttergenesung sowie zum Schutz gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen, Familienbildungsstätten, Familiengerichte und Angehörige der Heilberufe einbezogen werden.

(3) Sofern Landesrecht keine andere Regelung trifft, soll die verbindliche Zusammenarbeit im Kinderschutz als Netzwerk durch den örtlichen Träger der Jugendhilfe organisiert werden. Die Beteiligten sollen die Grundsätze für eine verbindliche Zusammenarbeit in Vereinbarungen festlegen. Auf vorhandene Strukturen soll zurückgegriffen werden.

(4) Dieses Netzwerk soll zur Beförderung Früher Hilfen durch den Einsatz von Familienhebammen gestärkt werden. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterstützt den Aus- und Aufbau der Netzwerke Frühe Hilfen und des Einsatzes von Familienhebammen auch unter Einbeziehung ehrenamtlicher Strukturen durch eine zeitlich auf vier Jahre befristete Bundesinitiative, die im Jahr 2012 mit 30 Millionen Euro, im Jahr 2013 mit 45 Millionen Euro und in den Jahren 2014 und 2015 mit 51 Millionen Euro ausgestattet wird. Nach Ablauf dieser Befristung wird der Bund einen Fonds zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien einrichten, für den er jährlich 51 Millionen Euro zur Verfügung stellen wird. Die Ausgestaltung der Bundesinitiative und des Fonds wird in Verwaltungsvereinbarungen geregelt, die das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen mit den Ländern schließt.

§ 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

(1) Werden

1. Ärztinnen oder Ärzten, Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
2. Berufspsychologinnen oder -psychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
3. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberaterinnen oder -beratern sowie
4. Beraterinnen oder Beratern für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,
5. Mitgliedern oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,
6. staatlich anerkannten Sozialarbeiterinnen oder -arbeitern oder staatlich anerkannten Sozialpädagoginnen oder -pädagogen oder
7. Lehrerinnen oder Lehrern an öffentlichen und an staatlich anerkannten privaten Schulen

in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und

den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

(2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu pseudonymisieren.

(3) Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1 genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Personen nach Satz 1 befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen.

8.3 Landesebene

8.3.1 Sächsisches Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetz (SächsKiSchG)

§ 1 Ziel des Gesetzes

(1) Die öffentliche Jugendhilfe trägt in Zusammenarbeit mit der freien Jugendhilfe dafür Sorge, dass Risiken für das Wohl von Kindern beseitigt und Angebote frühzeitiger Förderung von Erziehungs- und Beziehungskompetenz zur Vermeidung von Überforderungen und Fehlverhalten und zur Bewältigung besonderer Belastungen von Eltern und Kindern rechtzeitig und niedrigschwellig erreicht werden. Die Träger der Jugendhilfe wirken in diesem Zusammenhang auf eine enge Zusammenarbeit mit allen in Betracht kommenden Einrichtungen und Diensten außerhalb der Jugendhilfe, insbesondere des Gesundheitswesens, hin.

(2) Die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe unterstützen im bestehenden Rahmen in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich die Bildung eines lokalen Netzwerks mit dem Ziel, umfassend durch Früherkennung von Risiken für Fehlentwicklungen sowie durch rechtzeitige Förderung und Hilfe einen wirksamen Schutz von Kindern vor Vernachlässigung, Missbrauch und Misshandlung zu erreichen. Sie wirken darauf hin, dass über die Kinder- und Jugendhilfe hinaus auch alle anderen Einrichtungen und Dienste, die im Rahmen ihrer Aufgaben Risiken für das Kindeswohl feststellen und zu wirksamer Hilfe beitragen können, aktiv in das Netzwerk eingebunden werden; dies gilt insbesondere für die Bereiche der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitsförderung.

(3) Das Landesjugendamt unterstützt insbesondere die Bildung der lokalen Netzwerke und deren Arbeit beratend und wirkt auf einen gleichmäßigen Ausbau der Einrichtungen und Angebote hin.

(4) Zur Förderung der gesundheitlichen Vorsorge und des gesunden Aufwachsens sowie zum Schutz vor Kindeswohlgefährdungen sollen alle Kinder mit Hauptwohnung im Freistaat Sachsen an den bis zu einem Alter von vier Jahren vorgesehenen Früherkennungsuntersuchungen 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 Fassung der Bekanntmachung vom 26. April 1976 (Beilage Nr. 28 zum BAnz. Nr. 214 vom 11. November 1976), zuletzt geändert durch Beschluss vom 19. Juni 2008 (BAnz. S. 3484), in der jeweils geltenden Fassung, teilnehmen. Zu diesem Zweck sollen alle Kinder über ihre gesetzlichen Vertreter rechtzeitig von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS) eingeladen und zur Teilnahme an den jeweils anstehenden Früherkennungsuntersuchungen aufgefordert werden.

§ 2 Verarbeitung personenbezogener Daten zum Zwecke des Hinwirkens auf eine Teilnahme an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen und zur Überprüfung der Fälle der Nichtteilnahme

(1) Die KVS darf bei der Sächsischen Anstalt für Kommunale Datenverarbeitung (SAKD) spätestens vier Wochen vor Beginn des für die jeweilige Untersuchungsstufe maßgebenden Untersuchungszeitraumes zum Zwecke der Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U8 folgende Daten aller Kinder, bei denen die genannten Untersuchungen anstehen, auch für Gruppenanfragen im Wege des automatisierten Abrufverfahrens erheben:

1. die in § 5 Abs. 1 Nr. 1, 2, 3, 6, 7 und 18 des Sächsischen Meldegesetzes (SächsMG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. Juli 2006 (SächsGVBl. S. 388), das durch Artikel 2 des Gesetzes vom 11. Dezember 2008 (SächsGVBl. S. 938, 939) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, genannten Angaben,

2. gegenwärtige und frühere Anschriften,

3. deren Haupt- und Nebenwohnungen und

4. gesetzliche Vertreter (Vor- und Familiennamen, Doktorgrad, Anschrift, Sterbetag).

Die SAKD trifft darüber hinaus eine Vereinbarung gemäß § 7 Abs. 2 SächsMG mit der KVS.

(2) Ärzte, welche bei einem Kind eine Früherkennungsuntersuchung in den Untersuchungsstufen U4 bis U8 durchgeführt haben, sind verpflichtet, der KVS innerhalb von sieben Kalendertagen nach Durchführung der Untersuchung in schriftlicher oder elektronischer Form folgende Daten zu übermitteln:

1. Familiennamen und Vornamen des Kindes,
2. Tag der Geburt des Kindes,
3. Geschlecht des Kindes,
4. gesetzliche Vertreter (Vor- und Familienname) oder hilfsweise den Ort der Geburt des Kindes,
5. gegenwärtige Anschrift des Kindes,
6. Datum und Bezeichnung der durchgeführten Früherkennungsuntersuchung,
7. Angabe, soweit es sich um eine Nachuntersuchung handelt,
8. Betriebsstättennummer (BSNR) des Arztes,
9. Angaben zur Identifikation des Arztes (Lebenslange Arztnummer [LANR], Praxisstempel).

(3) Die KVS lädt die gesetzlichen Vertreter eines Kindes, dessen Teilnahme an den in Absatz 1 benannten Früherkennungsuntersuchungen bevorsteht, ein und motiviert sie zur Teilnahme an der Früherkennungsuntersuchung. Hierbei ist insbesondere auf die Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen hinzuweisen, zur Teilnahme anzuregen und umfassend über das Einladungs- und Erinnerungsverfahren zu informieren.

(4) Liegt der KVS nach Ablauf des für die jeweilige Untersuchungsstufe maßgebenden Untersuchungszeitraumes mittels eines Abgleichs der von ihr nach Absatz 1 abgerufenen Daten und ihr nach Absatz 2 übermittelten Daten keine Mitteilung über die Teilnahme des Kindes an einer für seine Altersstufe entsprechende Früherkennungsuntersuchung vor, erinnert sie die im Freistaat Sachsen ansässigen gesetzlichen Vertreter des Kindes unter Hinweis auf die in Abschnitt B der Kinder-Richtlinien festgelegten Toleranzgrenzen schriftlich an die nicht durchgeführte Früherkennungsuntersuchung und weist gleichzeitig auf den Zweck ihrer Durchführung hin. Ist zwei Wochen nach Versand der Erinnerung nicht bekannt, ob eine Teilnahme an einer Früherkennungsuntersuchung erfolgt ist, teilt die KVS dies unter Bezeichnung der nicht durchgeführten Untersuchung und der in Absatz 2 Nr. 1 bis 5 genannten Daten dem zuständigen Gesundheitsamt unverzüglich mit. Eine unverzügliche Mitteilung erfolgt auch dann, wenn Hinweise auf Auskunftssperren nach § 34 SächsMG bestehen. Gehen Informationen über eine durchgeführte Früherkennungsuntersuchung oder über den Tod des betreffenden Kindes erst nach der Mitteilung an das Gesundheitsamt über die Nichtteilnahme bei der KVS ein, wird dies ebenfalls mitgeteilt.

(5) Muss das Gesundheitsamt nach Ablauf der in Abschnitt B der Kinder-Richtlinien festgelegten Toleranzgrenze von der Nichtteilnahme ausgehen, bietet es den im Freistaat Sachsen ansässigen gesetzlichen Vertretern des Kindes gesundheitliche Aufklärung und Beratung an. Es benennt die für die Durchführung der Früherkennungsuntersuchung geeigneten Ärzte oder führt eine Untersuchung mit Einverständnis der gesetzlichen Vertreter in begründeten Einzelfällen selbst oder durch einen Beauftragten durch.

(6) Werden die Hilfsangebote des Gesundheitsamtes zur Durchführung einer der Früherkennung vergleichbaren Untersuchung vom gesetzlichen Vertreter nicht wahrgenommen und sind dem Gesundheitsamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls des Kindes bekannt geworden, soll es dies unter der Bezeichnung der in Absatz 4 Satz 2 und 3 genannten Daten dem zuständigen Jugendamt unverzüglich mitteilen.

§ 3 Gesundheitsberichterstattung und Datenlöschung

(1) Die Erkenntnisse aus den nach § 2 Abs. 2 Nr. 2, 3 und 6 erhobenen und abgeglichenen Daten stellt die KVS dem Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz anonymisiert für die Ge-

sundheitsberichterstattung des Landes zur Verfügung. Die nach § 2 Abs. 1 gespeicherten Daten sind bei Bestätigung der Teilnahme an der entsprechenden Früherkennungsuntersuchung sofort, in allen anderen Fällen zwölf Monate nach ihrer Übermittlung, die nach § 2 Abs. 2 Nr. 1, 4 und 5 mit Vollendung des fünften Lebensjahres des Kindes zu löschen.

(2) Die Daten bei den Gesundheitsämtern sind zu löschen, wenn diese zur Aufgabenerfüllung nach § 2 Abs. 5 und 6 nicht mehr erforderlich sind, spätestens jedoch mit Vollendung des fünften Lebensjahres des Kindes.

§ 4 Verordnungsermächtigung
Das Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Einzelheiten des Verfahrens und der Organisation zur Durchführung der Datenübermittlung nach den § 2 Abs. 1 und 2, §§ 3 und 5 zu regeln.

§ 5 Datenübermittlung bei Kindeswohlgefährdung
Werden einem Arzt, einer Hebamme, einem Entbindungspfleger oder einer Person, die mit der Ausbildung, Erziehung oder Betreuung von Kindern und Jugendlichen innerhalb von Diensten oder Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Behindertenhilfe betraut ist, gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt und reichen die eigenen fachlichen Hilfen nicht aus, die Gefährdung abzuwenden, sollen die vorgenannten Personen bei dem gesetzlichen Vertreter auf die Inanspruchnahme von Hilfen des Jugendamtes hinwirken. Ist ein Tätigwerden zur Abwehr der Gefährdung dringend erforderlich und ist der gesetzliche Vertreter nicht in der Lage oder nicht bereit, hieran mitzuwirken, sind die in Satz 1 genannten Personen befugt, dem Jugendamt die vorliegenden Erkenntnisse mitzuteilen; hierauf ist der gesetzliche Vertreter vorab hinzuweisen, es sei denn, dadurch würde der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen gefährdet. Sind die Personen nach Satz 1 außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe tätig, sind sie befugt, zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung oder der erforderlichen und geeigneten Hilfen eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuzuziehen und die dafür notwendigen personenbezogenen Daten zu übermitteln. Vor einer Übermittlung an die genannte Fachkraft sind die Daten zu anonymisieren oder zu pseudonymisieren.

§ 6 Kostentragung
(1) Der Freistaat Sachsen erstattet den Ärzten die im Zusammenhang mit der vollständigen Übermittlung von Daten nach § 2 Abs. 2 entstehenden Kosten durch Zahlung einer Pauschale in Höhe von 3,50 EUR für jedes untersuchte Kind. Für die Untersuchung von nichtversicherten Kindern wird eine Pauschale von 35 EUR je Kind gezahlt. Für diese sowie für alle anderen Untersuchungen außerhalb der in § 2 Abs. 4 Satz 1 genannten Toleranzgrenzen gilt dies nicht, soweit ein Vergütungsanspruch gegenüber anderen Kostenträgern besteht. Die Auszahlung erfolgt quartalsweise auf Antrag bei der KVS. Maßgebend ist der für das jeweilige Quartal der KVS übermittelte Datenbestand.

(2) Der Freistaat Sachsen erstattet den Landkreisen und Kreisfreien Städten die mit der Durchführung dieses Gesetzes entstehenden Kosten durch Zahlung einer Pauschale in Höhe von

1. 3,50 EUR für die Maßnahmen nach § 2 Abs. 5 Satz 1,

2. 35 EUR für die Durchführung der Untersuchung nach § 2 Abs. 5 Satz 2.

Absatz 1 Satz 4 und 5 gilt entsprechend.

(3) Der Freistaat Sachsen erstattet der KVS die im Zusammenhang mit dem Einladungs- und Erinnerungswesen und dem Abgleich der Daten nach § 2 Abs. 3 und 4 sowie die für die Erstattung nach Absatz 1 und 2 dieser Vorschrift entstandenen notwendigen Aufwendungen.

(4) Der Freistaat Sachsen erstattet der SAKD die Kosten für die Einrichtung des automatisierten Abrufverfahrens nach § 2 Abs. 1 sowie die Kosten für die zum Abruf bereitgehaltenen Daten nach § 36 Abs. 2 der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums des Innern zur Durchführung des Sächsischen Meldegesetzes (Sächsische Meldeverordnung – SächsMeldVO) vom 13. Dezember 2006 (SächsGVBl. S. 540), die zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 11. Juni 2010 (SächsGVBl. S. 182, 184) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung. Zur Einrichtung zählen im Wesentlichen die Aufgabenbeschreibung, die Vergabe, die Konzeption, die Entwicklung und die Produktivsetzung des automatisierten Abrufverfahrens. Im Übrigen gilt § 10 Abs. 2 des Gesetzes über die Errichtung der Sächsischen Anstalt für kommunale Datenverarbeitung (SAKDG) vom 15. Juli 1994 (SächsGVBl. S. 1432), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 7. November 2007 (SächsGVBl. S. 478, 484) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung.

§ 7 Berichterstattung

Die Staatsregierung beginnt im Jahr 2010 mit der Evaluation. Fünfzehn Monate nach Inkrafttreten dieses Gesetzes wird dem Landtag ein Bericht über die Umsetzung und die Auswirkungen sowie den Weiterentwicklungsbedarf der in diesem Gesetz vorgesehenen Maßnahmen zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit erstattet. Soweit möglich, geschieht dies auf der Grundlage einer wissenschaftlichen Evaluation, darüber hinaus sollen entsprechende fachliche Beiträge, insbesondere des Landesjugendamtes und der Jugendämter, Eingang in den Bericht finden. Der Sächsische Datenschutzbeauftragte ist zu beteiligen.

§ 8 Grundrechtseinschränkung

Durch dieses Gesetz wird das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung in Artikel 33 der Verfassung des Freistaates Sachsen sowie in Artikel 2 Abs. 1 in Verbindung mit Artikel 1 Abs. 1 des Grundgesetzes eingeschränkt.

§ 9 Übergangsregelungen

Soweit in § 3 auf § 2 Bezug genommen wird, gelten bis zum 5. Januar 2011 folgende Regelungen:
1. Nach § 3 Abs. 1 Satz 1 werden die Erkenntnisse aus den nach § 2 Abs. 2 Nr. 2, 3 und 6 des Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetzes (SächsKiSchG) vom 19. Juni 2009 (SächsGVBl. S. 379) erhobenen und abgeglichenen Daten durch die KVS dem Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz anonymisiert für die Gesundheitsberichterstattung zur Verfügung gestellt.
2. § 3 Abs. 1 Satz 2 findet mit der Maßgabe Anwendung, dass die nach § 2 Abs. 1 des Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetzes (SächsKiSchG) vom 19. Juni 2009 (SächsGVBl. S. 379) erhobenen Daten zwölf Monate nach ihrer Übermittlung gelöscht werden. Erhobene Daten nach § 2 Abs. 2 Nr. 1, 4 und 5 des Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetzes (SächsKiSchG) vom 19. Juni 2009 (SächsGVBl. S. 379) sind mit Vollendung des fünften Lebensjahres des Kindes zu löschen.
3. § 3 Abs. 2 findet keine Anwendung.

§ 10 Inkrafttreten und Außerkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft, soweit in Absatz 2 nichts anderes bestimmt ist. Gleichzeitig tritt das Sächsische Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetz (SächsKiSchG) vom 19. Juni 2009 (SächsGVBl. S. 379) außer Kraft, soweit in Absatz 2 nichts anderes bestimmt ist.

(2) Die §§ 2 und 6 treten am 6. Januar 2011 in Kraft, gleichzeitig treten die §§ 2 und 6 des Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetzes (SächsKiSchG) vom 19. Juni 2009 (SächsGVBl. S. 379) außer Kraft.

(3) Dieses Gesetz tritt fünf Jahre nach seiner Verkündung außer Kraft.

8.3.2 Schulgesetz – Freistaat Sachsen (VOSchulG)

§ 50a Informationsbefugnis
(1) Die Schule soll das zuständige Jugendamt unterrichten, wenn auch nach Anhörung der Eltern tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass das Wohl eines Schülers ernsthaft gefährdet oder beeinträchtigt ist.

(2) Die Schule kann Eltern eines volljährigen Schülers, der das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, über den Sachverhalt informieren, wenn der Schüler

1. nicht versetzt wurde,
2. zu einer Abschlussprüfung nicht zugelassen wurde oder sie nicht bestanden hat,
3. das Schulverhältnis beendet oder
4. wegen der Absicht, eine Ordnungsmaßnahme nach § 39 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3, 4 oder 5 gegen ihn zu treffen, angehört wird oder dies aus den in § 1 des Gesetzes zur Regelung des Verwaltungsverfahrens- und des Verwaltungszustellungsrechts für den Freistaat Sachsen (SächsVwVfZG) vom 9. Mai 2010 (SächsGVBl. S. 142), in der jeweils geltenden Fassung, in Verbindung mit § 28 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 2003 (BGBl. I S. 102), in der jeweils geltenden Fassung, genannten Gründen unterbleibt.

Der Schüler ist vor einer Information nach Satz 1 anzuhören; § 1 SächsVwVfZG in Verbindung mit § 28 VwVfG gilt entsprechend. Eltern im Sinne dieser Bestimmung sind die im Zeitpunkt der Vollendung des 18. Lebensjahres des Schülers Personensorgeberechtigten.

(3)Durch die Maßnahmen nach Absatz 1 und 2 wird insoweit das Recht auf informationelle Selbstbestimmung (Artikel 2 Abs. 1 in Verbindung mit Artikel 1 Abs. 1 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland, Artikel 33 der Verfassung des Freistaates Sachsen) eingeschränkt.

8.3.3 Gesetz zur Ausübung des Berufes der Hebamme und des Entbindungspflegers (Sächsisches Hebammengesetz-SächsHebG)

§ 3 Aufgaben

(1) Hebammen haben Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen Hilfe zu leisten und dabei deren Gesundheit zu schützen und zu erhalten. Im Rahmen dieser Aufgabe führen Hebammen insbesondere folgende Tätigkeiten in eigener Verantwortung aus:

1. angemessene Aufklärung und Beratung in Fragen der Familienplanung,
2. Feststellung der Schwangerschaft und Beobachtung der normal verlaufenden Schwangerschaft, Durchführung der üblichen Kontrolluntersuchungen zur Überwachung des normalen Schwangerschaftsverlaufs,
3. Veranlassung der Untersuchungen, die für eine möglichst frühzeitige Feststellung einer Risikoschwangerschaft notwendig sind, einschließlich Aufklärung über diese Untersuchungen,
4. Vorbereitung auf die Elternschaft, umfassende Vorbereitung auf die Geburt einschließlich Beratung in Fragen der Hygiene und Ernährung,
5. Betreuung der Gebärenden während der Geburt und Überwachung des Fötus in der Gebärmutter mit Hilfe geeigneter technischer und klinischer Mittel,
6. Durchführung von Normalgeburten und bei fehlender ärztlicher Hilfe von Beckenendlagengeburten, Ausführung von Dammschnitten und Versorgung von unkomplizierten Geburtsverletzungen,
7. Untersuchung, Überwachung und Pflege des Neugeborenen im erforderlichen zeitlichen Umfang; hierzu gehören auch vorbeugende Maßnahmen sowie die Einleitung und Durchführung der erforderlichen Maßnahmen in Notfällen, insbesondere sofortige Wiederbelebung des Neugeborenen,
8. Betreuung der Wöchnerin und Überwachung des Zustandes der Mutter im erforderlichen zeitlichen Umfang sowie Beratung und Anleitung zur bestmöglichen Ernährung und Pflege des Neugeborenen, Hinweis auf ärztliche Vorsorgeuntersuchungen sowie Schutzimpfungen für Neugeborene und Säuglinge gemäß Empfehlung der Sächsischen Impfkommission,
9. Anleitung der Wöchnerin zum Stillen und Hilfe bei Stillproblemen bis zum Ende der Stillzeit,
10. Durchführung der vom Arzt verordneten Behandlung.

(2) Hebammen haben Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen über jede beabsichtigte Maßnahme und deren Folgen aufzuklären. Bei der Aufklärung sind neben medizinischen auch soziale und psychische Faktoren zu berücksichtigen.

§ 6 Schweigepflicht

(1)Hebammen haben über das, was ihnen im Rahmen der Berufsausübung anvertraut worden oder bekannt geworden ist, zu schweigen, auch über den Tod der betreuten Frauen hinaus. Dazu gehören auch schriftliche Mitteilungen der betreuten Frauen, Aufzeichnungen über die betreuten Frauen und sonstige Untersuchungsbefunde. Wenn mehrere Hebammen und Ärzte gleichzeitig oder nacheinander dieselbe Frau behandeln oder betreuen, so sind sie untereinander insoweit von der Schweigepflicht befreit, als das Einverständnis der Frau vorliegt oder anzunehmen ist.

(2) Hebammen sind zur Offenbarung befugt, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden worden sind oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt. Soweit gesetzliche
Vorschriften die Schweigepflicht der Hebammen einschränken, sollen die betreuten Frauen darüber unterrichtet werden.

**“Die nützlichsten Bücher sind diejenigen,
die den Leser zu ihrer Ergänzung auffordern.”**

Voltaire (1694 – 1778), franz. Philosoph

9 Weiterführende Literatur und Quellenverzeichnis

9.1 Weiterführende Literatur

9.2 Quellenverzeichnis

9.1 Weiterführende Literatur

Publikationen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH)

- Frühe Kindheit – Sonderausgabe, 2012. Hrsg.: Deutsche Liga für das Kind e.V., Berlin 2012.
- Bestandsaufnahme zur Entwicklung der kommunalen Praxis im Bereich Früher Hilfen - zweite Teiluntersuchung. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2011.
- Expertise Kosten und Nutzen Früher Hilfen, Uta Meier-Gräwe, Inga Wagenknecht. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2011.
- Ombuds- und Beschwerdestellen in der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland Ulrike Urban-Stahl. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln 2011.
- Pilot Projects in the German Federal States. Summary of Results, Ilona Renner, Viola Heimeshoff. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln 2011.
- Werkbuch Vernetzung - Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation, Ute Ziegenhain, Angelika Schöllhorn, Anne K. Künster, Alexandra Hofer, Cornelia König, Jörg M. Fegert. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), 4. Auflage 2011.
- Wie Elternschaft gelingt (WIEGE) - Projektstandort Hamburg. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2011.
- Aus Fehlern lernen - Qualitätsmanagement im Kinderschutz Christine Gerber, Jörg Backes. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Bonn 2010.
- Bibliographie Frühe Hilfen Katja Haibach. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), 2010.
- Datenschutz bei Frühen Hilfen Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) e.V.. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Informationszentrum Kindesmisshandlung / Kindesvernachlässigung (IzKK) am Deutschen Jugendinstitut e.V., 2010.
- Die Bedeutung der Schwangerschaftsberatung im Kontext Früher Hilfen. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), 2010.
- Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Hrsg.: Ilona Renner, Alexandra Sann, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), 2010.
- Frühe Hilfen bei Häuslicher Gewalt. Hrsg.: Reinhild Schäfer, Susanne Nothhafft, Regine Derr, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Informationszentrum Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung (IzKK), Köln 2010.
- Kommunale Praxis Früher Hilfen in Deutschland Alexandra Sann. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln 2010.
- Modellprojekte in den Ländern Ilona Renner, Viola Heimeshoff. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln 2010.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), 2010.
- Interventions- und Präventionsmaßnahmen im Bereich Früher Hilfen. Internationaler Forschungsstand, Evaluationsstandards und Empfehlungen für die Umsetzung in Deutschland Anke Lengning, Peter Zimmermann. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln 2009.

Vom NZFH in Auftrag gegebene Expertisen

- Welche Elterninformationen sind für die Zielgruppe Früher Hilfen attraktiv? Kristin Adamaszek, Eva Gnau. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2012.
- Expertise Kosten und Nutzen Früher Hilfen Uta Meier-Gräwe, Inga Wagenknecht. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2011.

- Ombuds- und Beschwerdestellen in der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland Ulrike Urban-Stahl. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln 2011.
- Kommunale Praxis Früher Hilfen in Deutschland Alexandra Sann. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln 2010.
- Interventions- und Präventionsmaßnahmen im Bereich Früher Hilfen. Internationaler Forschungsstand, Evaluationsstandards und Empfehlungen für die Umsetzung in Deutschland Anke Lengning, Peter Zimmermann. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln 2009.
- Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen - Machbarkeitsexpertise zur Verbesserung des Kinderschutzes durch systematische Fehleranalyse J. M. Fegert, K. Schnoor, S. Kleidt, H. Kindler, U. Ziegenhain. Hrsg.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2008.

Publikationen zum Thema Kindeswohlgefährdung

- Erfassung von Kindswohlgefährdung in Theorie und Praxis. Hrsg.: Körner, W., Deegener, G., Pabst Science Publishers (Verlag), Lengerich 2011.
- Wenn Jugendämter scheitern Kay Biesel. transcript Verlag (Verlag), Bielefeld 2011.
- Kinderschutz - Risiken erkennen, Spannungsverhältnisse gestalten. Hrsg.: Gerhard J. Suess, Wolfgang Hammer, Klett-Cotta (Verlag), Stuttgart 2010.
- Kinderschutz geht alle an! Eva Engelken, Gina Graichen, Barbara Kavemann, Heinz Kindler, Harald Schaber, Christian Stolz. Hrsg.: Programm Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes (ProPK), Stuttgart 2010.
- Kindesvernachlässigung – verstehen, erkennen, helfen Beate Galm, Katja Hees, Heinz Kindler. Reinhardt Verlag (Verlag), 2010.
- Kinderschutz in der Kita: Ein praktischer Leitfaden für Erzieherinnen. Jörg Maywald. Herder (Verlag), 2009.
- Kindeswohlgefährdung - Erkennen und Helfen U. Benz, T. Bloedhorn, U. T. Egle, P. Ellesat, J. Hardt, F. Herm, E.-C. Knoller, G. Kohaupt, H. Lauer, C. Maihorn, E. Nowotny, U. Thyen, Wiesner. Hrsg.: Kinderschutz-Zentrum Berlin, Eigenverlag (Verlag), 11. überarbeitete und erweiterte Auflage, März 2009.
- Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen - Machbarkeitsexpertise zur Verbesserung des Kinderschutzes durch systematische Fehleranalyse J. M. Fegert, K. Schnoor, S. Kleidt, H. Kindler, U. Ziegenhain. Hrsg.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2008.

Publikationen zum Thema rechtliche Grundlagen

- Das neue Bundeskinderschutzgesetz Thomas Meysen, Diana Eschelbach. Nomos Verlagsgesellschaft (Verlag), Baden-Baden 2012.
- KomDat Nr. 3/2011: Kommentierte Daten zur Kinder- und Jugendhilfe. Hrsg.: Thomas Rauschenbach, Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (AKJStat), Dortmund 2011.
- SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe, Kommentar Hrsg.: Reinhard Wiesner, Ch. Beck (Verlag), München 4. Auflage 2011.
- Unser Recht auf Erziehungshilfe. Ein Beratungsführer für Eltern und junge Menschen. Hrsg.: Evangelischer Erziehungsverband e.V., Hannover 2009.
- Kinder- und Jugendpolitik, Kinder- und Jugendhilfe in der Bundesrepublik Deutschland. Strukturen, Institutionen, Organisationen. Hrsg.: Bundesjugendministeriums von IJAB - Fachstelle für Internationale Jugendarbeit der Bundesrepublik Deutschland e.V., Bonn 2008.

- Stellungnahme der Bundesregierung zu der Entschließung des Bundesrates zur verpflichtenden Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen Unterrichtung durch die Bundesregierung. Hrsg.: Bundesrat, Bundesanzeiger (Verlag), Köln 2007.
- Texte und Berichte der Bundesärztekammer: Misshandlung Minderjähriger. Hrsg.: Bundesärztekammer, 2. Auflage 1998.

Publikationen zum Thema Frühe Hilfen

- Frühe Kindheit 0−3 Jahre – Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Hrsg.: Manfred Cierpka, Springer (Verlag), Heidelberg 2012.
- Gesundheitsförderung und Prävention rund um die Geburt. Hrsg.: Gesundheit Berlin Brandenburg e.V./Regionaler Knoten Berlin, Berlin 2012.
- KomDat Nr. 1/2012: Zur Personalsituation in der Kinder- und Jugendhilfe. Hrsg.: Thomas Rauschenbach, Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (AKJStat), Dortmund 2012.
- Frühe Hilfen und Kinderschutz in den Kommunen Jörg Freese, Verena Göppert, Mechthild Paul. Kommunal- und Schul-Verlag (Verlag), Wiesbaden 2011.
- Handbuch Resilienzförderung. Hrsg.: Margherita Zander, VS Verlag Sozialwissenschaften (Verlag), Wiesbaden 2011.
- Handbuch Soziale Arbeit. Hrsg.: Otto, H.-U., Thiersch, H., Verlag: Ernst Reinhardt (Verlag), München 2011.
- Resilienz Klaus Fröhlich-Gildhoff, Maike Rönnau-Böse. Ernst Reinhardt (Verlag), München 2011.
- Bundesgesundheitsblatt Nr. 10/2010: Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern. Hrsg.: Robert Koch Institut, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation (DIMDI), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Paul-Ehrlich-Institut, Springer Medizin Verlag (Verlag), 2010 (Nr. 10/2010).
- Bundesgesundheitsblatt Nr. 11/2010: Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern. Hrsg.: Robert Koch Institut, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation (DIMDI), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Paul-Ehrlich-Institut, Springer Medizin Verlag (Verlag), 2010 (Nr. 11/2010).
- Dokumentation der Fachtagung "Wenn Frühe Hilfen nicht greifen. Unterbringung von Klein(st)kindern", Berlin, 12./13.11.2009. Hrsg.: Deutsches Institut für Urbanistik, Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe, Berlin 2010.
- Frühe Hilfen und Datenschutz – Mecklenburg-Vorpommern Johannes Münder, Angela Smessaert. Waxmann (Verlag), Münster 2010.
- Frühe Risiken und Frühe Hilfen: Grundlagen, Diagnostik, Prävention Rüdiger Kißgen, Norbert Heinen. Stuttgart/ Klett-Cotta 2010.
- Gefährdete Kindheit, Risiken früh erkennen - Ressourcen früh fördern. Hrsg.: Christoph Leyendecker, Kohlhammer Verlag Stuttgart (Verlag), 2010.
- Frühe Hilfen und Datenschutz Johannes Münder, Angela Smessaert. Hrsg.: Institut für soziale Arbeit e. V., Münster, Münster/ Waxmann Verlag 2009.
- Frühe Hilfen – Zugänge schaffen, Hilfen gemeinsam gestalten, Resilienzfaktoren nutzen. Hrsg.: Die Kinderschutz-Zentren, Köln 2009.
- Praxishandbuch für Familienhebammen. Arbeit mit belasteten Familien Daniel Nakhla, Andreas Eickhorst, Manfred Cierpka. Mabuse (Verlag), Frankfurt a.M. 2009.
- Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme Pascal Bastian, Anneriek Diepholz, Eva Lindner. Hrsg.: Institut für soziale Arbeit e. V., Münster, Waxmann Verlag Münster (Verlag), 2008.

- Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. Hrsg.: Friedrich Wilhelm Schwartz, Urban & Fischer (Verlag), 2002.

Publikationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

- Andere Umstände - neue Verantwortung Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln 2012.
- Gesund Aufwachsen in Kita, Schule, Familie und Quartier. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln 2012.
- Gesundes Aufwachsen für alle! Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln 2012.
- Leitfaden Qualitätskriterien für Planung, Umsetzung und Bewertung von Maßnahmen mit dem Fokus auf Bewegung, Ernährung und Umgang mit Stress. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 2012.
- Vorbildliche Strategien Kommunaler Suchtprävention - Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen Christa Böhme, Michael Bretschneider, Bettina Reimann. Hrsg.: Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH im Auftrag der BZgA, Berlin 2011.
- Häufig gestellte Fragen zum Thema minderjährige Schwangere. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 9. Auflage 2011.
- Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung Sozial Benachteiligter Lehmann, F., Köster, M., Brandes, S. u.a.. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 2011 (5. erweiterte und überarbeitete Auflage).
- Kurz.Knapp.Elterninfos. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 2011.
- Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Verlag für Gesundheitsförderung (Verlag), Werbach-Gamburg 2011.
- Das Baby - Ein Leitfaden für Eltern. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2010.
- "Gesund groß werden" - der Eltern-Ordner der BzgA. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2010.
- 10 Chancen für Ihr Kind. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2009.
- Eltern sein - Die erste Zeit zu dritt Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2009.
- Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2009.
- www.kindergesundheit-info.de – Plakat. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2009.
- Erkennen - Bewerten - Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Hrsg.: Robert Koch-Institut; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Berlin 2008.
- Unsere Kinder - Elternratgeber zur gesunden kindlichen Entwicklung im Alter von 1 - 6 Jahren. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2008.
- rauchfrei in der Schwangerschaft - Ich bekomme ein Baby. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln 2011.
- rauchfrei nach der Geburt - Das Baby ist da. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2008.

9.2 Quellenverzeichnis

Brazelton T. B., Greenspan S.I.: Die sieben Grundbedürfnisse von Kindern. Was jedes Kind braucht, umgesund aufzuwachsen, gut zu lernen und glücklich zu sein. Einheim und Basel 2008

Govanni J.: Definitional issue in child maltreatment. In: Cicchetti D., Carlson V. (Eds.): Child Treatment : Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect. Cambridge: University Press, 1989

Institut für Soziale Arbeit e.V.: Vorschläge für Mustervereinbaung nach § 8a Abs. 2 SGB, Münster 2006

Kinderschutz-Zentrum Berlin e.V. (Hrsg): Kindeswohlgefährdung. Erkennen und Helfen, 11. überarbeitete Auflage, Redaktion: Dr. Ch. Maihorn, P. Ellesat, Berlin 2009

Leupold E.: Vortrag im Rahmen einer Fortbildung „Datenerfassung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung – Praktische Hinweise bei Verdacht auf Kindesmisshandlung, SLÄK 2009

Meysen T.: Kooperation beim Schutzauftrag und Datenschutz – alles rechtens? In: Jordan E.: Kindeswohlgefährdung – Rechtliche Neuregelungen und Konsequenzen für den Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe, 2. Auflage, München 2007

Sächsiche Landesärztekammer (Hrsg): Gewalt gegen Kinder – Misshandlung Minderjähriger, 2. aktualisierte Auflage, Dresden 2006

Schone R., u. a.: Kinder in Not. Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven der Sozialen Arbeit, Münster 1997