



Deutsche Gesellschaft für
Kinderschutz in der Medizin

Kinderschutzgruppen im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)

Leitfaden für Akteure im Gesundheitswesen

Leitfaden

Kinderschutzgruppen im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)

Leitfaden für Akteure im Gesundheitswesen

AutorInnen

Dr. med. Andrea Eulgem

unter Mitarbeit von PD Dr. med. Sibylle Banaschak, Dr. med. Tanja Brüning, Jaqueline Demir, Dr. med. Anika Küfer-Weiß, Frauke Schwier und Dr. med. Lotti Simon-Stolz

Veröffentlichung

Der Leitfaden wurde durch den Vorstand der DGKiM e.V. verabschiedet und im Februar 2020 veröffentlicht. Das Update des Leitfadens ist für das Jahr 2023 geplant.

Zitierweise

DGKiM-Leitfaden für Kinderschutzgruppen im Öffentlichen Gesundheitsdienst, Version 1.0. - 02/2020.

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin e.V.

Kontakt

DGKiM Geschäftsstelle, Oskar-Jäger Straße 160, 50825 Köln

E-Mail: geschaeftsstelle@dgkim.de

Das Konzept wurde in enger Anlehnung erstellt, bzw. teilweise übernommen und zitiert aus:

„Vorgehen bei Kindesmisshandlung und –vernachlässigung
Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken“

Deutsche Akademie für Kinder - und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) und Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM, ehemals AG KiM)

<http://dakj.de/wp-content/uploads/2012/10/empfehlungen-kinderschutz-kliniken-1.6-2016>

Inhalt

Vorwort	4
Allgemeines Konzept einer multiprofessionellen Kinderschutzgruppe (KSG)	5
Grundsätze	6
Konzept Kinderschutzgruppe im öffentlichen Gesundheitsdienst.....	7
Vorteile einer Kinderschutzgruppe	9
Kinderschutzgruppen im öffentlichen Gesundheitsdienst.....	10
Anhänge:	13
1. Checklisten	13
2. Risikoeinschätzung	13
3. Dokumentationen	13
4. Kurzprotokoll Fallkonferenz	13
5. Flussdiagramme zum Vorgehen	13
6. Mitteilungen nach §4 KKG	13
7. Wichtige Telefonnummern	13

Im Leitfaden wird die grammatikalisch männliche oder weibliche Form verwendet, gemeint sind jeweils alle Geschlechter (weiblich/männlich/divers).

Auf Anfrage können Ihnen die Anhänge zur Verfügung gestellt werden. Bitte nehmen Sie dazu Kontakt mit der Geschäftsstelle der DGKiM auf.

info@dgkim.de

Vorwort

Dieser Leitfaden ist im Rahmen des Aufbaus und der Etablierung der Kinderschutzgruppe im Gesundheitsamt der Stadt Köln entstanden. Die Akkreditierung der Kinderschutzgruppe erfolgte 2017.

Das Gesundheitsamt der Stadt Köln gehört zu den größten in der Bundesrepublik. Hier arbeiten rund 350 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in multiprofessionellen Teams und nehmen die kommunalen Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Bürgerinnen und Bürger der Stadt Köln wahr.

Daher gibt es viele verschiedene medizinische Dienste und Kompetenzen, wie z.B. den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (Frühe Hilfen, Kinder- und jugendärztlichen Dienst, Kinder- und jugendpsychiatrische Beratungsstelle und Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst), den Sozialpsychiatrischen Dienst (z.B. Sozialpsychiater, aufsuchendes Suchtclearing, Substitutionsambulanz mit Suchtmedizinern, medizinischer mobiler Dienst für Obdachlose), die Abteilung für Gesundheitshilfen (Schwangerenberatungsstelle, gynäkologische Sprechstunden für nicht versicherte Frauen, Fachdienst STI und sexuelle Gesundheit), den amtsärztlichen Dienst und weitere andere Dienste. Die im Vorfeld Genannten betreuen und begleiten aufgrund ihrer Aufgaben Kinder und Jugendlichen und / oder die (werdenden) Eltern.

Es ist uns ein großes Anliegen, hier anzumerken, dass selbstverständlich nicht alle oben genannten Professionen/Abteilungen zur Etablierung einer Kinderschutzgruppe in einem Gesundheitsamt vorhanden sein müssen!

Auch der Austausch mit externen Partnern (in Köln z.B. der schulpsychologische Dienst, Frühförderstellen, verschiedenste Beratungsstellen und andere Hilfesysteme) ist unter Beachtung des Datenschutzes und der Schweigepflicht selbstverständlich möglich. **Wie diese Zusammenarbeit im Einzelnen erfolgt, muss jede Institution unter Berücksichtigung der rechtlichen Situation eigenverantwortlich klären.**

Wir wünschen viel Erfolg beim Aufbau Ihrer Kinderschutzgruppe!

Allgemeines Konzept einer multiprofessionellen Kinderschutzgruppe (KSG)

(zitiert aus: Vorgehen bei Kindesmisshandlung und –vernachlässigung Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken Version 1.6, 11/2016;

<http://dakj.de/wp-content/uploads/2012/10/empfehlungen-kinderschutz-kliniken-1.6-2016.pdf>)

„Kinderschutz gehört grundsätzlich in den Verantwortungsbereich aller Institutionen und Fachpersonen, die beruflich mit Kindern zu tun haben. Er soll 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 setzen verschiedenes voraus:

- Sensibilisierung
- Aufmerksamkeit
- Bereitschaft zur Diagnosestellung
- fachliche Kenntnisse der verschiedenen Misshandlungsformen
- rationale Diagnostik und Differentialdiagnosen entsprechend aktueller Leitlinien und Empfehlungen der verschiedenen Fachgesellschaften
- ein strukturiertes und fachgerechtes Vorgehen der Verdachtsabklärung
- Kompetenzen in der Erfassung und Beurteilung von (familiären) Risiken und Ressourcen
- Rechtssicherheit
- Bereitschaft zu interprofessionellem Handeln

Zu diesem Zweck soll es als fachlichen Standard an jeder Institution, in der Kinder vorgestellt / untersucht / betreut werden ein den lokalen Strukturen angepasstes Vorgehen in Verdachtsfällen geben. Dieses umfasst:

- einen strukturierten, verbindlichen Handlungsleitfaden mit entsprechendem Vorgehen und entsprechender Dokumentation
- die Etablierung einer Kinderschutzgruppe, die von der Leitung mit den nötigen Kapazitäten und Kompetenzen versehen wird

An der Kinderschutzgruppe müssen 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 Prävention, Diagnostik und Intervention bei jeder Form von Kindeswohlgefährdung erforderlich. Entsprechende Fort- und Weiterbildung und Spezialisierung Einzelner zu Experten ist wünschenswert. Diese so in jeder Institution zu schaffenden internen Vorgaben haben den Zweck, auch in Drucksituationen überstürztes Handeln und Einzelaktionen zu vermeiden und einen fachlichen Standard im Sinne eines Qualitätsmanagements 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 Institution soll ein strukturiertes und verbindliches Handlungskonzept vorweisen, das die lokalen und regionalen Gegebenheiten berücksichtigt, und von den Leitungen aller beteiligten Abteilungen und der Geschäftsführung getragen werden soll.

Die Verfügbarkeit des Konzeptes bzw. die strukturierte Dokumentation sind allen Mitarbeitern regelmäßig zu kommunizieren.

Jede Verdachtsabklärung bzw. jeder Kinderschutzfall soll von einem interdisziplinären Team (Kinderschutzgruppe) geplant und begleitet werden. Dieses Team steht den (fall-)verantwortlichen Personen (Fachärzten, Psychologen, Sozialarbeitern), beratend zur Seite.

Das fachliche Vorgehen sollte sich an der aktuellen, fachübergreifenden AWMF- S3 - Leitlinien im Kinderschutz orientieren. Grundlage der Diagnostik und fachlichen Beurteilung bei Verdacht auf eine Kindesmisshandlung und -vernachlässigung ist wie in allen medizinischen Spezialbereichen der aktuelle wissenschaftliche Stand der Erkenntnis und Empfehlungen (<https://www.dgkim.de/leitlinien/awmf-s3-leitlinie-kinderschutz>).

Entscheidungen in Kinderschutzfällen dürfen niemals alleine, sondern müssen immer durch mindestens zwei Personen getroffen werden. Eine notfallmäßige Einberufung (mindestens 2er Mitglieder) der KSG sollte innerhalb von 24 bis 48 Stunden, bzw. am nächsten Werktag möglich sein.

Die Kinderschutzgruppe trifft sich regelmäßig zu interprofessionellen und interdisziplinären Sitzungen (z.B. 1 x monatlich).

Die Amtsleitung ermöglicht der Kinderschutzgruppe eine eigene Fort- und Weiterbildung sowie die Supervision.

Die Interventionen umfassen medizinische und psychosoziale Maßnahmen und sollten dem Bedarf entsprechend interdisziplinär oder multiprofessionell abgestimmt sein. Entsprechend dem §4 KKG kann oder muss das Jugendamt hinzugezogen werden. Selten können auch juristische Maßnahmen (z.B. Anzeige bei der Polizei oder Information an das Familiengericht) notwendig sein. Hier soll das Jugendamt miteinbezogen sein. Der Fall sollte erst abgeschlossen sein, wenn die Folgeverantwortung und die weiteren Zuständigkeiten und Nachverfolgung der ergriffenen Maßnahmen verbindlich geklärt sind.

Konzept Kinderschutzgruppe im öffentlichen Gesundheitsdienst

Kinderschutzgruppen im öffentlichen Gesundheitsdienst

- müssen **fachärztlich geleitet** werden und idealerweise verfügt die Leitung der Kinderschutzgruppe über die
- **Zertifizierung zum Kinderschutzmediziner/-in der DGKiM**
- sollten sich in ihrer Arbeitsweise **eng an den [Leitfaden der DGKiM „Vorgehen bei Kindesmisshandlung und –vernachlässigung - Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken“](#) orientieren.**
- Aus allen vorhandenen Abteilungen bzw. Sachgebieten des Gesundheitsamtes, die mit Schwangeren, Familien und Kindern im täglichen Berufsalltag konfrontiert sind, soll jeweils mindestens ein Mitarbeiter festes Kinderschutzgruppenmitglied sein. Je nach Größe des Gesundheitsamtes können dies z.B. Schwangerenberatung, Frühe Hilfen, kinder- und jugendärztlicher Dienst, kinder- und jugendzahnärztlicher Dienst, kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst sein.
- Bei Bedarf sollen weitere Kollegen aus anderen Sachgebieten/ Abteilungen hinzugezogen werden. Auch die Zusammenarbeit mit externen Partnern ist unter Berücksichtigung des Datenschutzes und der Schweigepflicht selbstverständlich möglich.

Im Konzept der Kinderschutzgruppen im ÖGD muss folgendes verankert sein:

- Es muss ein den Möglichkeiten der jeweiligen Institution und den ggf. vorhandenen Ländergesetzen angepasstes **standardisiertes Vorgehen bei Verdachtsfällen** in Anlehnung an den [Leitfaden der DGKiM „Vorgehen bei Kindesmisshandlung und –vernachlässigung - Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken“](#) entwickelt werden.
- Es werden der Arbeitsweise des ÖGD entsprechend **Checklisten, Dokumentations- und Untersuchungsbögen, Protokolldokumentationen und Flussdiagramme** bzgl. des sachgebietsinternen Vorgehens entworfen (Beispiele siehe Anhang).
- Es liegt eine **Anweisung zur** genauesten, gerichtstauglichen, schriftlichen, grafischen und fotografischen **Dokumentation der durchgeführten Untersuchungen** vor.
- Es erfolgt die Diskussion und Reflexion der Fälle in **regelmäßigen Teamsitzungen der Kinderschutzgruppe.**
- Die **Einbeziehung angrenzender Fachgebiete** und auch die Möglichkeit der weiterführenden medizinischen Diagnostik muss durch eine **enge Zusammenarbeit mit Kinderkliniken und/oder einem kinderversorgenden**

Krankenhaus vor Ort jederzeit gegeben und sichergestellt sein (z.B. im Rahmen von Kooperationsverträgen).

- Es findet eine **enge Zusammenarbeit mit den „Kinderschutzdiensten“** (wie Kinderschutzgruppen der Kinderkliniken, Kinderschutzbund, andere lokale Beratungsstellen) und anderen Hilfssystemen und -institutionen statt.
- Es sollte entsprechend der regionalen und / oder überregionalen Gegebenheiten ein **Netzwerk „Kinderschutz“** aufgebaut bzw. ausgebaut werden, welches alle Akteure vor Ort mit einbezieht.
- Die **Einbeziehung des Jugendamtes** muss ebenfalls jederzeit möglich sein, die wichtigsten telefonischen Kontaktdaten sollten hinterlegt sein. In Absprache mit dem regional verantwortlichen Jugendamt sollte ein **Mitteilungsbogen nach §4 KKG** entwickelt werden (Beispiel siehe Anhang).
- Notwendig ist die **Aus- und Fortbildung für alle Berufsgruppen**, die mit Kindern arbeiten. Hauptzielgruppe sind dabei in einem ersten Schritt die Mitarbeiter der oben genannten Abteilungen/Sachgebiete. Diese Personen sollen für Warnsignale sensibilisiert werden (z.B. Vorträge im Rahmen von Dienstbesprechungen, Fortbildungsangebote, Weiterbildungsmöglichkeiten)
- Für die Institution ist anzustreben, dass neben der Spezialisierung Einzelner das **Thema Kinderschutz in allen Abteilungen präsent ist**, die Kinder und Familien oder Erwachsene, die Eltern sind, betreuen, beraten und unterstützen.
- Ein **Präventionskonzept** gegen sexuellen Kindesmissbrauch sollte Teil des allgemeinen Kinderschutzkonzeptes im ÖGD sein, insbesondere wenn Untersuchungen und/oder Beratungen Minderjähriger ohne sorgeberechtigte Personen stattfinden.

Vorteile einer Kinderschutzgruppe

(zitiert aus: Vorgehen bei Kindesmisshandlung und –vernachlässigung Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken Version 1.6, 11/2016;

<http://dakj.de/wp-content/uploads/2012/10/empfehlungen-kinderschutz-kliniken-1.6-2016.pdf>)

Sicherstellung einer multiprofessionellen Herangehensweise

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

Entlastung des Einzelnen

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 ist ein Kennenlernen der Sichtweise anderer Berufsgruppen zur gleichen Fragestellung möglich. Dies erleichtert eine gemeinsame Sprache zu finden und andere Sichtweisen für dieselbe Problematik verstehen zu lernen.

Erfahrungsgewinn

Alle Verdachtsfälle von Vernachlässigung / 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 zu einer höheren Sensibilisierung der Mitarbeiter und damit zu einem Anstieg der Verdachtsfälle. 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 Kinder 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.

Kinderschutzgruppen im öffentlichen Gesundheitsdienst

Das Vorgehen, aber auch die Klienten der Kinderschutzgruppe im öffentlichen Gesundheitsdienst unterscheiden sich von denen einer Akutklinik:

Werden in einer Klinik primär Kinder mit akuten Erkrankungen und/oder Verletzungen vorgestellt, werden im öffentlichen Gesundheitsdienst Kinder im Rahmen verschiedenster (geplanter) Untersuchungen und Kontaktanlässe zu den unterschiedlichsten Zeitpunkten gesehen:

- a. Die Mitarbeiter von Schwangerenberatungs- und Familienplanungsstelle haben die ersten Kontakte mit der Mutter der Familie bereits während der Schwangerschaft und können hier erheblichen präventiven Einfluss nehmen.
- b. Gleiches gilt für das Team der Frühen Hilfen, das die Familien vom Zeitpunkt der Schwangerschaft bis zum 3. Lebensjahr des Kindes betreuen kann. Der größte Teil dieser Betreuung liegt in der aufsuchenden präventiven und bedarfsorientierten Unterstützung der Familie im häuslichen Umfeld, wie z.B. alltagspraktische Unterstützung bei der Versorgung des Kindes und zur Verbesserung von Entwicklungsmöglichkeiten, Anbindung an verschiedenste Beratungsstellen, u.a. auch an die Jugendhilfe, Stärkung von Beziehungs- und Erziehungskompetenz, Förderung des gesunden Aufwachsens (Organisation und Begleitung zu Arztterminen - Kinderarzt/ Gynäkologe/Psychiater, Frühförderstelle etc.), Wahrnehmung und Reduzierung von Risiken und Abwendung einer drohenden Kindeswohlgefährdung.
- c. Im kinder- und jugendärztlichen Dienst werden die Kinder u.a. im Rahmen der gesetzlich verpflichtenden Schuleingangsuntersuchung vorgestellt. In diesem Rahmen sollten alle **Kinder eines Jahrganges** gesehen werden!
Darüber hinaus finden in einigen Städten, Kommunen und Regionen (freiwillige) Untersuchungen der Kindergartenkinder (z.B. „4-jährigen-Check“) statt, ebenso Untersuchungen im Rahmen von Eingliederungshilfen (Kindergartenkinder, die von einer Behinderung/chronischen Erkrankung betroffen sind), zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs (Schulkinder) und die Seiteneinsteigeruntersuchung (Schuleingangsuntersuchungen für Flüchtlingskinder). Es werden Gutachten im Rahmen von Schulausschlüssen/Schulabsentismus (z.B. in Zusammenarbeit mit dem Team des kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes und/oder des schulpsychologischen Dienstes) erstellt.
Die Kollegen und Kolleginnen haben die Möglichkeit (mit der Zustimmung der Sorgeberechtigten) zu einem engen Austausch mit den Erziehern/Lehrern/Therapeuten, die oft einen guten Einblick in die „Problematik“ des Kindes / der Familie geben können (Zuverlässigkeit bzgl. des Besuches der Einrichtung, Entwicklungsauffälligkeiten, Zusammenarbeit mit den Eltern etc.) und gleichzeitig aber auch Vertrauenspersonen des Kindes und seiner Eltern sind und somit Unterstützer im Rahmen der Prävention einer Kindeswohlgefährdung sein können.

Die Mitarbeiter des öffentlichen Gesundheitsdienstes werden von diesen im Umkehrschluss häufig als „Entlastung“ empfunden und können entsprechend genutzt werden, insbesondere wenn die Sorge um eine Kindeswohlgefährdung besteht: Gemeinsam mit den ärztlichen Kollegen wird z.B. über die Notwendigkeit einer erforderlichen Mitteilung beraten, ebenso über die Möglichkeiten der Verbesserung der Versorgung / Therapie des Kindes und die Hilfsmöglichkeiten für die gesamte Familie.

- d. Im kinderzahnärztlichen Dienst werden im Rahmen der kinderzahnärztlichen Untersuchungen ebenfalls viele Kindergarten- und Schulkinder gesehen, im Verlauf sogar mehrfach.
- e. Auch die Kollegen des kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes sind aufsuchend in den Schulen (und Kindergärten) unterwegs und nehmen z.B. an Unterrichtsbeobachtungen teil.
- f. Auch für Rat suchende nichtmedizinische und medizinische Fachleute kann die Kinderschutzgruppe bzw. der öffentliche Gesundheitsdienst eine wichtige Anlaufstelle sein (z.B. für Lehrer, Erzieher, Mitarbeiter und Betreuer in Flüchtlingsunterkünften etc.).

Es muss davon ausgegangen werden, dass im Rahmen dieser Vorstellungen, Besuche und Untersuchungen nach Etablierung der Kinderschutzgruppe und des Vorhandensein eines einheitlichen Vorgehens innerhalb des Gesundheitsamtes vermehrt Familien mit Unterstützungsbedarf und Kinder mit den unterschiedlichsten Formen der (drohenden) Kindeswohlgefährdungen auffallen. Einen großen Anteil nehmen dabei die unterschiedlichsten Formen von Vernachlässigung (Unterlassen der gesundheitlichen Fürsorgepflicht, physische und emotionale Vernachlässigung) ein.

Durch die Kinderschutzgruppe ist neben der enormen Sensibilisierung für das Thema auch eine sachgebiets- / abteilungsübergreifende fachliche Austauschmöglichkeit und enge Zusammenarbeit möglich.

Im Gegensatz zum klinischen Setting sind eine radiologische und/oder labormedizinische Diagnostik, sowie eine stationäre Überwachung nicht möglich. Aus diesem Grund muss eine sehr enge Kooperation und gute Zusammenarbeit mit den lokalen Kinderkliniken inklusive der sozialpädiatrischen Zentren bestehen, damit dort eine weitere, der AWMF S3-Kinderschutzleitlinie entsprechende Diagnostik durchgeführt werden kann.

Ebenfalls sollte auch eine Kooperation mit einer rechtsmedizinischen Abteilung oder rechtsmedizinischen Institut bestehen. Eine pädiatrisch-forensische oder rechtsmedizinische Begutachtung und die Einleitung einer speziellen Diagnostik wie z.B. Augenarztuntersuchung, kindergynäkologische Untersuchung, MRT, spezielle Laboruntersuchungen, o.ä. sollten jederzeit möglich sein.

Aus der dargestellten Statistik geht hervor, dass bei den unter einjährigen Kindern die Mitteilung/der Hinweis auf eine Kindeswohlgefährdung zu einem hohen Anteil noch aus dem Gesundheitswesen kommt, im weiteren Verlauf (1 bis 14-jährige Kinder) die häufigsten Hinweise dann aber über die Polizei/Justiz oder aber über die Schule und die Kindergärten/Tageseinrichtungen beim Jugendamt eingehen. Mit den beiden letztgenannten Institutionen (Kindergarten, Schule) bestehen aufgrund des Arbeitsauftrages des öffentlichen Gesundheitswesens (Schuleingangsuntersuchungen, „4-jährigen-Check“ in den Kindergärten, Untersuchung vieler Kinder mit Förderbedarf [körperlich, sozio-emotional], Seiteneinsteigeruntersuchungen) enge Kontakte (s.o.), so dass er im medizinischen Kinderschutz hier einen großen Beitrag (insbesondere auch im Bereich der Prävention) leisten kann.

Tab. 3: Häufigste hinweisgebende Institutionen oder Personen bei festgestellten akuten oder latenten Gefährdungen nach Alter des betroffenen Kindes (Deutschland; 2016; Anteil in %)

Altersgruppen	Anzahl (N =)	Häufigster Hinweisgeber	Zweithäufigster Hinweisgeber	Dritthäufigster Hinweisgeber
Unter 1 J.	4.188	Gesundheitswesen ¹ (25%)	Polizei und Justiz (16%)	Soziale Dienste, Jugendamt (12%)
1 bis unter 3 J.	5.793	Polizei und Justiz (23%)	Einrichtungen, Dienste HzE (10%)	Bekannte, Nachbar(inne)n (10%) ²
3 bis unter 6 J.	7.937	Polizei und Justiz (20%)	Kita, Tagespflege (10%)	Bekannte, Nachbar(inne)n (9%) ³
6 bis unter 10 J.	9.951	Schule (19%)	Polizei und Justiz (17%)	Eltern(teil) 8%
10 bis unter 14 J.	9.081	Schule (21%)	Polizei und Justiz (20%)	Eltern(teil) 8%
14 bis unter 18 J.	8.826	Polizei und Justiz (23%)	Schule (14%)	Minderjährige selbst (13%)

1 Gesundheitswesen umfasst Hebammen, Zahnärzte und Ärzte, Kliniken, Gesundheitsämter u.a.m.

2 Bei den 1- bis unter 3-Jährigen entfällt auf die Kategorie „Sozialer Dienst, Jugendamt“ ebenfalls ein Anteil von 10%.

3 Bei den 3- bis unter 6-Jährigen entfallen auf die Kategorien „Einrichtungen, Dienste HzE“ sowie „Sozialer Dienst, Jugendamt“ ebenfalls Anteile von 9%.

Quelle: StaBa: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Absatz 1 SGB VIII; 2016; eigene Berechnungen

Quelle: www.akstat.tu-dortmund.de

Die Einbeziehung des öffentlichen Gesundheitswesens in den medizinischen Kinderschutz, insbesondere auch die Etablierung von Kinderschutzgruppen entsprechend eines vorgegebenen Konzeptes / Handlungsleitfadens mit festgelegten Rahmenbedingungen (s.o.) in diesem System ist dringend erforderlich und im Sinne des medizinischen Kinderschutzes und der Qualitätssicherung unabdingbar. Darüber hinaus ist eine der Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes die Beratung und Information, Begutachtung, Gesundheitsförderung und Prävention, niedrigschwellige Angebote und aufsuchende Gesundheitshilfen, insbesondere bei Personen mit besonderen Bedarfen (<https://www.akademie-oegw.de/die-akademie/leitbild-oegd.html>).

Anhänge:

1. Checklisten

- 1.1. Checkliste für Anhaltspunkte einer Kindeswohlgefährdung
- 1.2. Checkliste Risikoeinschätzung bei Säuglingen und Kleinkindern

2. Risikoeinschätzung einer möglichen Kindeswohlgefährdung im KJP-Bereich

3. Dokumentationen

- 3.1. **Dokumentationsbogen bei V.a. Kindeswohlgefährdung**
(in Ergänzung zu den im ÖGD standardisierten Dokumentationsbögen)
- 3.2. **Untersuchungsbefundbogen bei V.a. Kindeswohlgefährdung**
(in Ergänzung zu den im ÖGD standardisierten Befundbögen)
- 3.3. **Fotodokumentation**

4. Kurzprotokoll Fallkonferenz bei V.a. Kindeswohlgefährdung

5. Flussdiagramme zum Vorgehen bei V.a. Kindeswohlgefährdung in den jeweiligen Sachgebieten (**Erkennen** → **Beurteilen** → **Handeln**)

- 5.1. Schwangerenberatung
Informationen zu [Schwangerschaftsberatungsstellen in Netzwerken Frühe Hilfen](#)
- 5.2. Frühe Hilfen
- 5.3. Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
- 5.4. Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst
- 5.5. Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

6. Mitteilungen nach §4 KKG

- 6.1. Mitteilungsbogen einer Kindeswohlgefährdung §4 KKG
- 6.2. Mitteilungsbestätigung einer eingegangenen Kindeswohlgefährdung des Jugendamtes an das Gesundheitsamt

7. Wichtige Telefonnummern

1.1. Checkliste für Anhaltspunkte einer Kindeswohlgefährdung

	unauffällig	auffällig / altersentsprechend	nicht
Ernährungszustand? Körpergröße _____ cm (P.) Gewicht _____ kg (P.) Kopfumfang _____ cm (P.)			
Pflegezustand <ul style="list-style-type: none"> • Körperhygiene • Zahnpflege • angemessene Kleidung 			
Gesundheitliche Vor- und Fürsorge <ul style="list-style-type: none"> • U-Untersuchungen? • Impfungen? • adäquate Therapien? • adäquate Versorgung? • häufige Krankenhausaufenthalte? • häufig wechselnder Kinderarzt? 			
Familiäre /soziale Situation <ul style="list-style-type: none"> • familiäre/soziale Einbindung • Überforderungssituation • Behinderungen in der Familie • Chronische Erkrankung/ psychische Erkrankung/ Sucht • Häusliche Gewalt • soziale Benachteiligung • Bildungsferne • niedriger sozioökonomischer Status 			

1.2. Checkliste Risikoeinschätzung bei Säuglingen und Kleinkindern

Kriterien zur Einschätzung des Kindeswohls	trifft zu (x)	Bemerkungen
Körperpflege		
Trifft man das Kind ständig in durchnässten, herabhängenden Windeln an?		
Sind größere Teile der Hautoberfläche entzündet?		
Finden sich regelmäßig Schmutz- und Stuhlreste in den Hautfalten (Genital- und Gesäßbereich)?		
Geeigneter Wach- und Schlafplatz		
Sind Matratzen und Kissen ständig nass und muffig?		
Liegt das Kind immer in der Wippe, der Tragetasche oder im Bett?		
Schützende Kleidung		
Kleidung ist nicht der Witterung angepasst.		
Wird das Kind oft schwitzend oder frierend angetroffen?		
Sind Kleidungsstücke zu klein oder viel zu groß?		
Altersgemäße Ernährung		
Mangelnde Gewichtszunahme (Gewichtskurve im Vorsorgeheft).		
Überalterte oder verdorbene Nahrung.		
Hygienische Mindeststandards (Reinigung der Flasche) werden nicht umgesetzt:		
Ist das Kind häufig krank oder hat Verletzungen?		

Behandlung von Krankheiten und Entwicklungsstörungen		
Unregelmäßige Vorsorgeuntersuchungen/Impfungen.		
Krankheiten des Kindes werden nicht oder zu spät erkannt und/oder wird die Behandlung verweigert.		
Erhöhter Fürsorgeanspruch beim Kind.		
Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen werden nicht erkannt und/oder unsachgemäß behandelt.		
Häufiger Wechsel des Kinderarztes:		
Schutz vor Gefahren		
Wird das Kind z.B. ohne Aufsicht auf den Wickeltisch, auf das Sofa oder in die Badewanne gesetzt?		
Wird das Kind für sein Alter zu lange allein gelassen?		
Werden Gefahren im Haushalt übersehen (defekte Stromkabel, Steckdosen, Wasserkocher, Sturzgefahren Treppe – Fenster, für das Kind zugängliche Medikamente / Alkohol, *Zigaretten/Aschenbecher, ungesicherte Treppen, gefährlicher Spielzeug etc.)?		
Gibt es Hinweise, dass Eltern aufgrund psychischer Belastungen / Erkrankungen u./o. einer Suchterkrankung in ihrer Verantwortlichkeit eingeschränkt und / oder ihrer Wahrnehmung beeinträchtigt sind?		
Zärtlichkeit, Anerkennung, Bestätigung		
Kind muss Flasche alleine trinken.		
Wickeln erfolgt grob und ohne Ansprache.		
Fehlender Trost bei Krankheit oder Verletzung.		
Bei unerwünschtem Verhalten (z.B. Strampeln beim Wickeln) wird das Kind beschimpft, geschlagen, gekniffen, geschüttelt, etc.		
Wenig einfühlsames Handling mit dem Kind.		

Sicherheit und Geborgenheit		
Bleibt das Kind trotz anhaltenden Schreiens unbeachtet?		
Gibt es Hinweise auf Häusliche Gewalt?		
Machen die Eltern dem Säugling durch Anschreien, grobes Anfassen, Schütteln oder Schlagen Angst?		
Ansprache		
Kind wird nicht bzw. kaum angesprochen (*z.B. bei Smartphone-Nutzung der Eltern)?		
Mit dem Kind wird nicht gespielt.		
Fehlendes altersgerechtes Beschäftigungsmaterial.		
Fehlender/nicht ausreichender Körperkontakt.		
*Umgang mit digitalen Medien (Tablets, Smartphone, Konsolen, PC, Fernsehen ...)		
Digitale Medien werden als Spielzeug/Ablenkung verwendet.		
Digitale Medien werden während der Mahl- und/oder Spielzeiten verwendet.		
Unkontrollierter passiver digitaler Medienkonsum (z.B. ständig laufender Fernseher, bzw. Tablet)		
Verlässliche Betreuung		
Ständig wechselnde Betreuungspersonen.		
Fehlende verantwortungsfähige Bezugsperson.		
Fehlende Kontakte zu anderen Kindern/Erwachsenen.		

Sonstiges		
Unerwünschte Schwangerschaft		
Junge Mutter		
Alleinerziehendes Elternteil		
Vermerke im Mutterschaftspass/U-Heft des Kindes		
Schwere Erkrankung in der Familie (*z.B. Behinderungen, chronische Erkrankungen)		
Schreikind/*Regulationsstörungen		
Psychische Erkrankung bei den Eltern		
Häusliche Gewalt		
Haushaltsmitglied in Haft		
Alkohol- /Drogenprobleme		
Trennung/Scheidung der Eltern		

Adaptiert aus: Kindesvernachlässigung - Erkennen, Beurteilen, Handeln
Hrsg. Deutscher Kinderschutzbund Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.; Institut für Soziale Arbeit e.V.,
Münster; Januar 2000; Seite 40-43

*Vorgenommene Änderungen wurden durch * gekennzeichnet.

2. Risikoeinschätzung einer möglichen Kindeswohlgefährdung im KJP-Bereich

- **Vernachlässigung / Gesundheitliche Gefährdung:**
Aufsichtspflichtverletzungen durch Eltern/Bezugspersonen führen zu andauernder oder wiederholter mangelhafter Fürsorge bezüglich der physischen oder psychischen Versorgung des Minderjährigen. Diese kann sich sowohl auf die körperliche, geistige und seelische Entwicklung beziehen, wie auf die mangelnde Befriedigung von körperlichen Bedürfnissen (Nahrung, Kleidung, Unterkunft, Sicherheit, Gesundheit). Man spricht auch von Vernachlässigung, wenn Minderjährige über längere Zeit immer wieder unbeaufsichtigt sind und bewusst oder unbewusst Gefahren ausgesetzt werden
- **Körperliche Gewalt:** Körperliche Misshandlung ist eine bewusste oder unbewusste Ausübung von physischer Gewalt (Schläge, Prügel, Festhalten oder Schütteln)
- **Seelische Gewalt:** Die seelische Misshandlung beinhaltet Handlungen und Äußerungen, die den Minderjährigen in seinem Wertgefühl herabsetzen, ein Gefühl der Ablehnung erzeugen und das für die Entwicklung erforderliche Vertrauen schädigen, z.B. Beleidigung, Herabsetzen, Ablehnung, Demütigung, Bedrohung.
- **Häusliche Gewalt (als traumatisierende Beobachtung):** Minderjährige werden Zeuge von gewaltsamen Übergriffen in der Familie (umfasst sowohl körperliche und verbale Gewalt, sowie die Androhung derselben und die widerrechtliche Einschränkung der persönlichen Freiheit).
- **Sexuelle Gewalt (physisch und verbal):** Sexuelle Übergriffe/ sexueller Missbrauch eines Minderjährigen oder einem Minderjährigen ausgehend ist eine grenzüberschreitende und verletzende sexuelle Handlung oder die Aufforderung hierzu (z.B. sexualisierte Liebkosungen, verbale Anzüglichkeiten, sexualisiertes Verhalten, Fotografieren von sexuell aufreizenden Positionen, Geschlechtsverkehr, Aufforderung zur Prostitution).
- **Unverarbeitete Konfliktsituationen, auf die mit selbstschädigendem Verhalten reagiert wird:** Jedes autoaggressive Verhalten wie zum Beispiel Ritzen, Haare ausreißen, Risiko-suchendes Verhalten, Esssucht, Magersucht, über Nacht von zu Hause wegbleiben, Drogenmissbrauch, Alkoholabusus.
- **Vorenthaltung von schulischer Bildung durch ungenügende elterliche Vorsorge und Kontrolle des Schulbesuchs:** Eltern, die den Schulbesuch des Minderjährigen nicht sicherstellen (aktive Verhinderung, Gleichgültigkeit, Passivität). Somatisierung der Minderjährigen (Bauchweh, Kopfschmerzen, Übelkeit).
- **Unangemessene erzieherische Einschränkungen/Kontrolle mit der Folge von alterstypischen Autonomiekonflikten:** Die krisenhafte Nichtbewältigung der Ablösung von den Eltern, z.B. Eltern missachten oder verhindern wachsenden

Willen des Kindes zur Selbstbestimmung, unterschiedliche Normvorstellungen (Bsp. Fütterungsstörung im Säuglingsalter oder sog. „Helikoptereltern“ im Schulalter u.a.)

- **Gezielte Instrumentalisierung und Entfremdung von Kindern durch Elternteile (evtl. indirekte Mitwirkung von Institutionen):** z.B. Aufforderung zu (schwerer) Kriminalität (Diebstahl, Drogenkurierdienste etc.) oder das Kind wird (z.B. im Sorgerechtsverfahren) zum Streitobjekt zwischen den Eltern, d.h. Kinder werden in Konflikten instrumentalisiert, als Partnerersatz angesehen oder für „Geheimaufträge“ benutzt.
- **Schulabsentismus** –das unrechtmäßige Versäumen von Unterricht –zeigt sich unter wissenschaftlicher Perspektive als komplexes Phänomen mit vielfältigen Einflussfaktoren auf sozialer, familiärer, schulischer und individueller Ebene. Zwar stellt es sich in seiner Symptomatik relativ ähnlich dar, basiert aber als Entwicklungsergebnis auf ganz unterschiedlichen Problemkonstellationen zwischen Schüler- und Umfeldvariablen. Die schulmeidenden Verhaltensmuster lassen sich hinsichtlich der Bedingungskonstellationen in drei Formgruppen, das Schulschwänzen, die Schulverweigerung und das Zurückhalten untergliedern, wobei Mischformen möglich sind.

3.1. Dokumentationsbogen bei V.a. KWG

<p>Was ist aufgefallen? (kurze Beschreibung, warum der Verdacht der KWG entstanden ist)</p>
<p>Nach Ursache / Entstehung der Verletzungen fragen (Was ist wann passiert, wie sind Verletzungen aufgefallen, erfolgte bereits ein Arztbesuch?)</p>
<p>Akute körperliche Symptomatik</p>
<p>Woher stammt die Verdachtsdiagnose Kindeswohlgefährdung? (eigene Beobachtungen, Äußerungen des Kindes, Erzählung der Eltern oder anderer Personen, etc.; Hinweise von Kindern selbst ernst nehmen!)</p>
<p>Gibt es Hinweise auf vorausgehende Ereignisse / Dauer der Gefährdung?</p>
<p>Welche Möglichkeiten werden gesehen das Kind zu schützen bzw. nicht weiter der potentiellen Gefährdung auszusetzen? (z.B. Vorstellung Kinderschutzgruppe, Kontaktaufnahme zu anderen Institutionen, etc.)</p>
<p>Soziale / familiäre Verhältnisse Aktuelle häusliche / familiäre / berufliche Situation / Belastung Betreuungssituation des Kindes (wer, wann, wo)</p> <p>Auffälligkeiten bei den Eltern / Betreuungspersonen Wer kommt mit dem Kind? / Reaktion der Eltern / Betreuer auf Verletzungen o.a.? / Diskrepanz zwischen Erklärungen der Verletzungen und Befund? / Arztbesuch erfolgt? / Fehlende, wechselnde, vage oder unpassende Erklärungen für Verletzungen?</p>

3.2. Untersuchungsbefund bei V.a. KWG

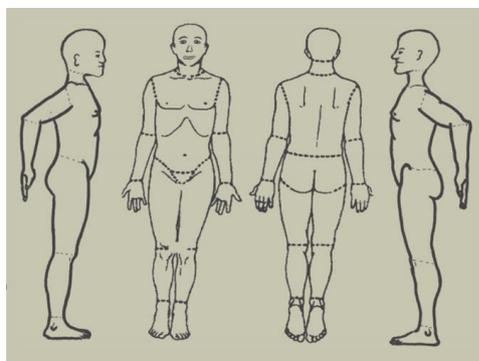
Allgemeinzustand

(Wachstumsparameter, Ernährungszustand, Pflegezustand, Bekleidung etc.)

orientierender körperlicher & neurologischer Status

Haut

(Rötung, Schwellung, Hämatome, Abschürfungen, Wunden, Zeichen der Wundheilung, Doppelstriemen, Griffspuren, Bissmarken, petechiale Blutungen, Verbrühungen, Verbrennungen etc.)



Verhaltensauffälligkeiten beim Kind

Alters- und situationsentsprechendes Verhalten?

Distanziert, distanzlos, überängstlich, überangepasst, verschlossen, „frozen watchfulness“?

Sexualisiertes Verhalten?

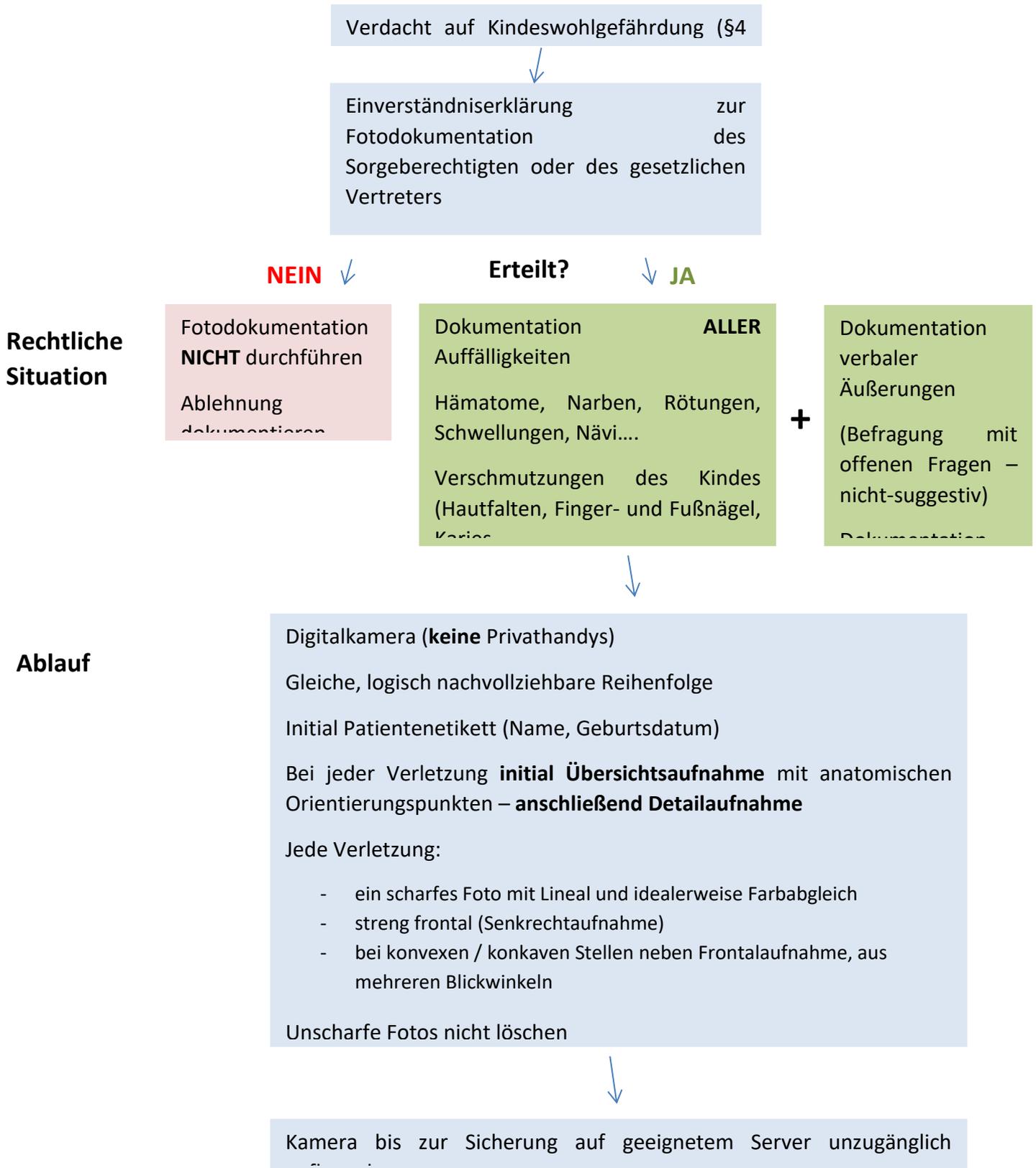
Hinweise auf Eßstörung, Alkohol-/ Medikamenten-/ Drogeneinfluss/ übermäßiger digitaler Medienkonsum?

Entwicklungsstand, ggf. Entwicklungsdiagnostik

Weitere Auffälligkeiten

3.3. Ablaufschema Fotodokumentation bei Kindeswohlgefährdung

(Dr. med. T. Brüning, Leiterin des pädiatrischen Standortes Datteln des Kompetenzzentrums Kinderschutz in der Medizin – NRW)



4. Kurzprotokoll Fallkonferenz bei V.a. Kindeswohlgefährdung

Fallkonferenz Nr.

am

Name:

geb.:

Teilnehmer:

- Verantwortlicher der Kinderschutzgruppe („Case Manager“)
- weitere Mitglieder der Kinderschutzgruppe
- Fallverantwortliche(r)
- Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
- Frühe Hilfen
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
- Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst
- Schwangerenberatung
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Sonstige _____

Primäre klinische / anamnestische Verdachtsmomente und Befunde:

Diagnostik / Befunde (erfolgt/geplant):

**frühere Gutachten / Untersuchungen im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
/Schwangerenberatung / sozialpsychiatrischer Dienst:**

Gesamteinschätzung:

Procedere:

Offene Aufgaben (wer macht was?):

Nächstes Treffen:

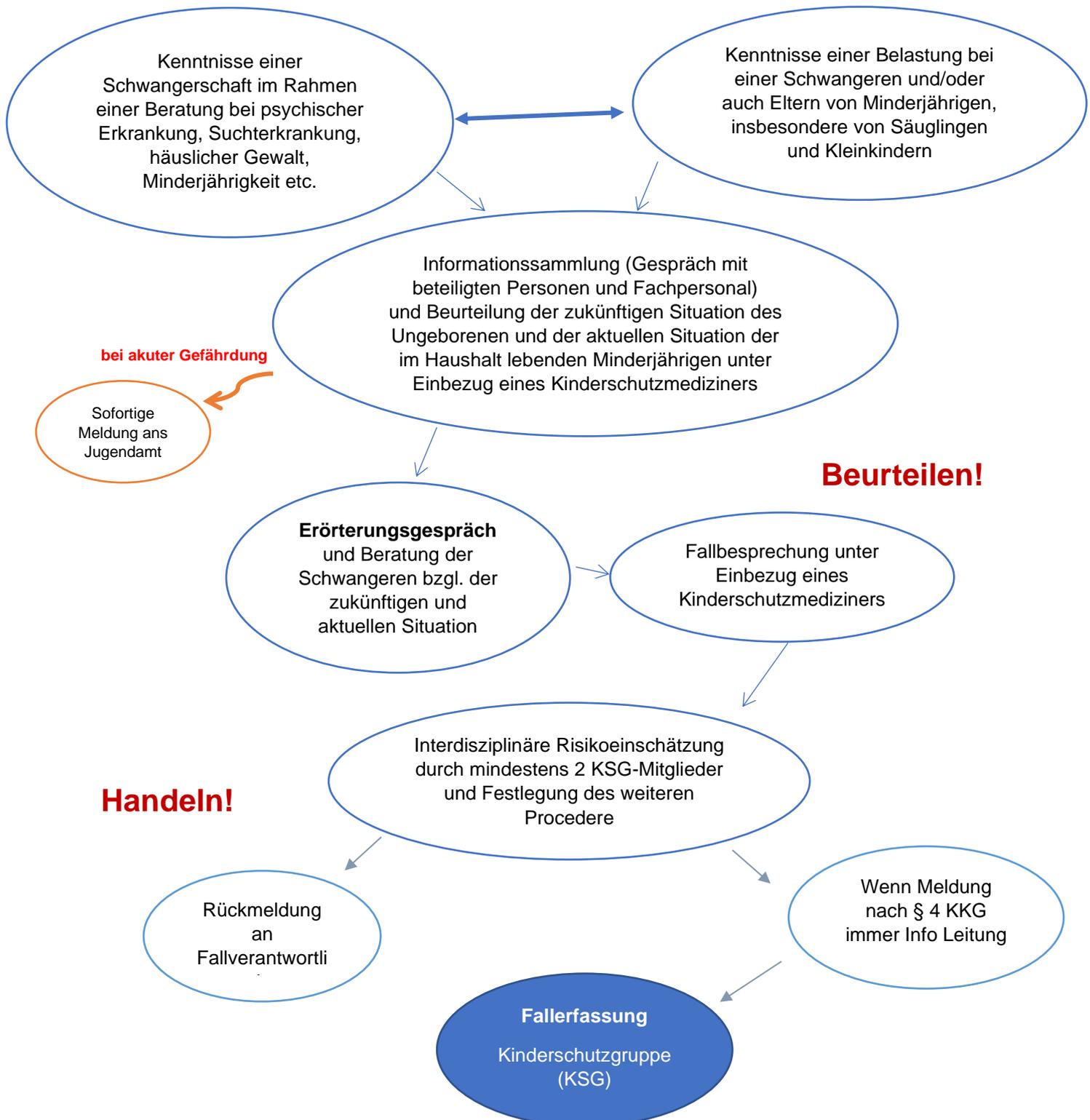
Datum, Unterschriften

5. Flussdiagramme zum sachgebietsinternen Vorgehen bei V.a. KWG Erkennen → Beurteilen → Handeln

5.1. Vorgehen in der Schwangerenberatung bei V.a. KWG

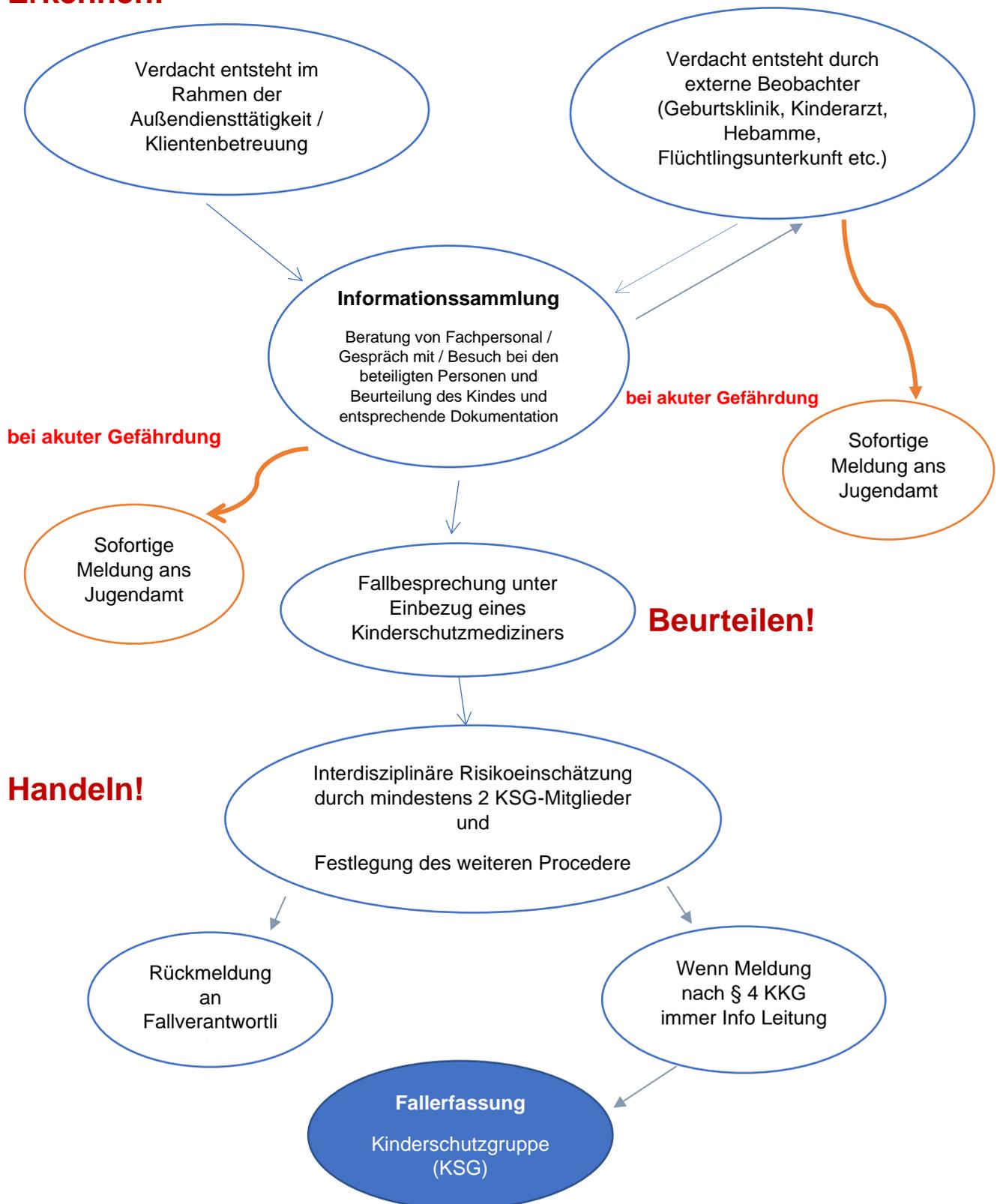
[Hier](#) finden Sie zusätzliche Informationen des NZFH für Schwangerschaftsberatungsstellen in Netzwerken Früher Hilfen.

Erkennen!

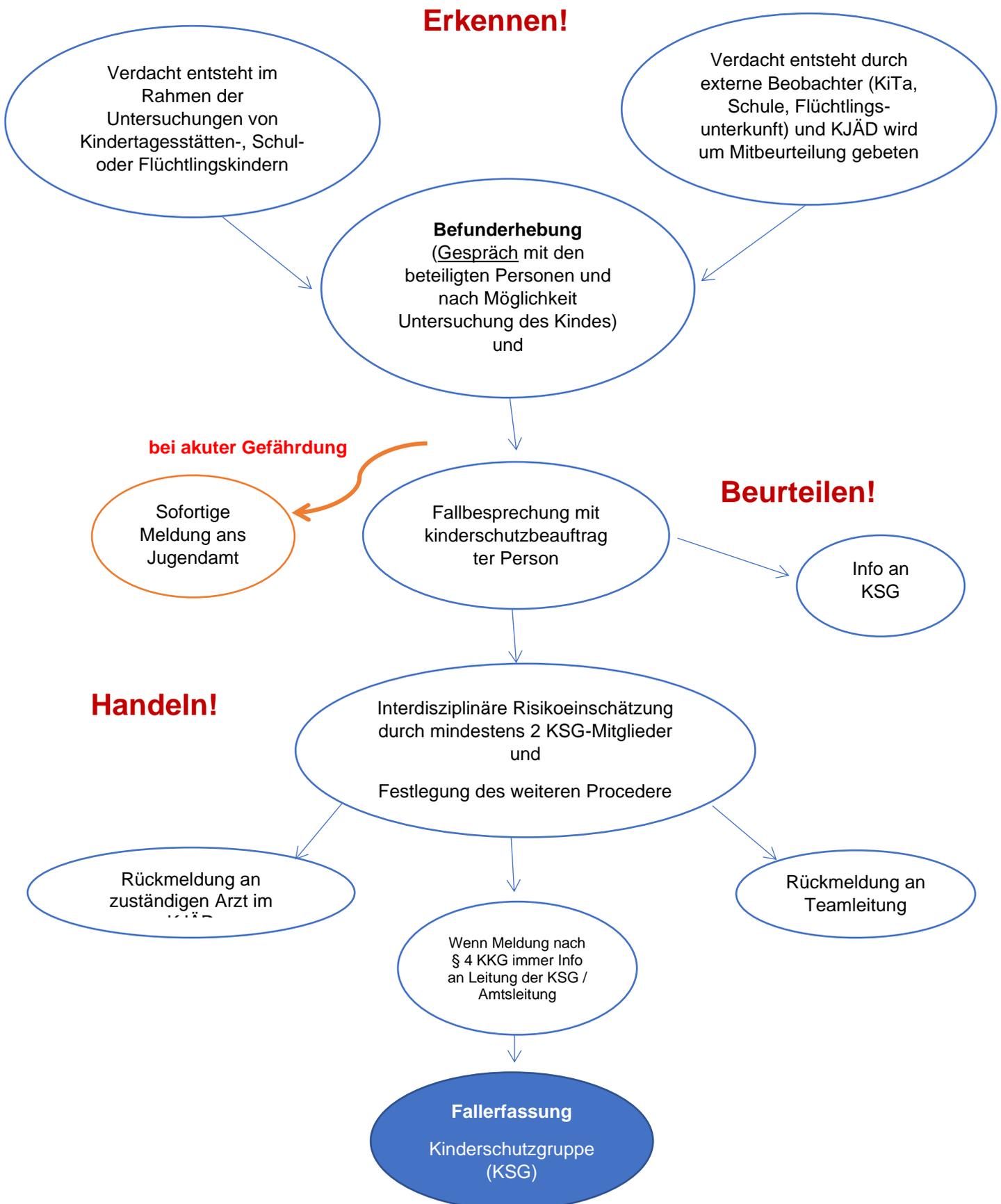


5.2. Vorgehen bei den Frühen Hilfen bei V.a. KWG

Erkennen!



5.3. Vorgehen im kinder- und jugendärztlichen Dienst bei V.a. KWG



5.4. Vorgehen im kinder- und jugendzahnärztlichen Dienst bei V.a. KWG

Erkennen!

Verdacht entsteht im Rahmen der KiTa-/SEU oder anderen Untersuchungen

Verdacht entsteht durch externe Beobachter (KiTa, Schule, Flüchtlingsunterkunft) und KJÄD wird um

Befunderhebung & Dokumentation möglicher körperlicher Misshandlung (Forensik-Bogen) oder dentale Vernachlässigung

bei akuter Gefährdung

Sofortige Meldung ans Jugendamt

Beurteilen!

Erörterungsgespräch mit den beteiligten Personen bzgl. der Befunde und der notwendigen zahnhygienischen

Schreiben an Eltern, zeitnahe zahnmedizinische Behandlung innerhalb von 3 Monaten und zahnärztliche Bescheinigung darüber an KJZÄD

Nach Ablauf der Frist: Eltern mit Kind persönlich vorladen, erneute 3 Monatsfrist, Hinweis auf

Handeln!

Interdisziplinäre Risikoeinschätzung durch mindestens 2 KSG-Mitglieder und Festlegung des weiteren Procedere

Fallbesprechung mit kinderschutzbeauftragter Person

Rückmeldung an zuständigen Arzt im

Rückmeldung an Teamleitung

Wenn Meldung nach §4 KKG immer Info an Leitung der KSG / Amtsleitung

Fallerfassung

Kinderschutzgruppe (KSG)

Dentale Vernachlässigung & Verzahnung im Kinderschutz

Quelle: AWMF S3 Kinderschutzleitlinie

5.5. Vorgehen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Beratungsstelle bei V.a. KWG

Erkennen!



bei akuter Gefährdung Beurteilen!

bei latenter Gefährdung

Sofortige Meldung ans Jugendamt von den fallführenden (Ärztin/SA/Psychologin)

Kollegiale Beratung/
Falleinschätzung im Team
Dokumentation der Befunde

Interdisziplinäre Risikoeinschätzung mit Kinderschutzmedizinerin, den Fallführenden und Teamleitung zur Festlegung des weiteren Procedere

Info an Leitung

Handeln!

Systemanbindung /
Vermittlung des Kindes und seiner Familie

Sofortige Meldung ans Jugendamt von den fallführenden (Ärztin/SA/Psychologin/Psychiaterin)

Info an
Leitung /Amtsleitung

Rückmeldung ans Team

Fallerfassung
Kinderschutzgruppe (KSG)

6.1. Beispiel für eine Mitteilung für eine Kindeswohlgefährdung gemäß §4 KKG (Stadt Köln)

Träger Gesundheitsamt	Einrichtung/Dienst Tel., Fax, Mail	Datum, evtl. Uhrzeit
Sachgebietsleitung	Name und Funktion der mitteilenden Person	Vertreter/in

<u>Adressat</u> Amt für Kinder, Jugend und Familie	
--	--

	Name, Vorname	Anschrift
Kind/Jugendliche/r Geburtsdatum:		
Lebt im Haushalt mit:		
Personensorgeberechtigt:		
Mutter/Stiefmutter:		
Vater/Stiefvater:		
Geschwister/Stiefgeschwister:		
Telefonnummer:		
Kita, Schule:		

Welche Anzeichen von Kindeswohlgefährdung bzw. Äußerungen dahingehend liegen vor?

- **Was wurde wahrgenommen**
- **Wann**
- **Durch wen**
- **Wie (Kontext)**

Liegt eine akute Gefährdung vor?

- **Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung? oder Verdacht?**
- **Was wurde veranlasst? Telefonische Absprachen?**
- **Ist aus Ihrer Sicht eine Schutzmaßnahme erforderlich?**

Abschätzung des Gefährdungsrisikos

- **Wurden die Beteiligten (Eltern, Bezugspersonen) einbezogen? Wann, wie?**
- **Wurde das Kind/die/der Jugendliche einbezogen? Wann, wie?**
- **Wie ist die Problem- und Hilfeakzeptanz?**
- **Evtl. aus welchem Grund wurden Beteiligte nicht einbezogen?**
- **Welche Faktoren (Risiko- und Sicherheits-) wurden wie bewertet?**

Sammlung und Bewertung erfolgte anhand von Indikatoren- bzw. Checkliste

- **Bezeichnung:**
- **am:**

Beteiligte Fachkräfte (mindestens eine im Kinderschutz erfahrene Fachkraft):

Welche kurzfristigen Maßnahmen wurden getroffen bzw. eingeleitet oder verabredet?

- **Welche Fachkräfte waren/sind beteiligt?**
- **Wurden die Beteiligten (Eltern, Bezugspersonen) einbezogen? Wann, wie?**
- **Wurde das Kind/die/der Jugendliche einbezogen? Wann, wie?**
- **Evtl. aus welchem Grund wurden die Beteiligten nicht einbezogen?**

Information an das Jugendamt

- **Warum zum jetzigen Zeitpunkt?**
- **Sind die Eltern/Bezugspersonen, ist das Kind/die/der Jugendliche darüber informiert?**
- **Evtl. bestehende Vereinbarung?**

Sonstiges

Unterschriften

Mitteilende Person

Datum: _____

Sachgebiets- / Teamleitung / Fachkraft SGB VIII §8a / Kinderschutzgruppe

Datum: _____

6.2. **Mitteilungsbestätigung einer eingegangenen Kindeswohlgefährdung des Jugendamtes an das Gesundheitsamt**

<p>Per Fax an _____</p> <p>Mit der Bitte um sofortige Weiterleitung an den/die</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ KJÄD (Kinder- und Jugendärztlicher Dienst) ▪ KJP (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst) ▪ KJZD (Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst) ▪ Frühe Hilfen ▪ Beratungsstelle für Familienplanung / Schwangerenberatung ▪ Zuständige/n der Kinderschutzgruppe 	<p>Vertraulich!</p>
---	----------------------------

Mitteilung über den Erhalt der Mitteilung einer möglichen Kindeswohlgefährdung

Name: _____

Geboren: _____

Wohnhaft: _____

Ihre Mitteilung vom _____ habe ich heute/am _____ erhalten und bestätige dieses durch nachstehende eigenhändige Unterschrift.

Name/Abteilung der zuständigen Fachkraft des Jugendamtes:

Telefon: _____ ggf. Mobil: _____

Ggf. Email: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift, Stempel _____

7. Wichtige Telefonnummern

Institutionen	Telefonnummern
Kinderschutzgruppe in der Klinik	
Rechtsmedizin	
Regionales Jugendamt	
Weitere Jugendämter	
Diverse Beratungsstellen	
Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt	

Notizen
