

Kinderschutz LEITLINIE



Änderungen der Leitlinie Kindesmisshandlung,
-missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung
der Jugendhilfe und Pädagogik.

Dieses Dokument enthält alle Kommentierungen der öffentlichen
Konsultationsphase und des Review Verfahrens durch die beteiligten
Fachgesellschaften und Organisationen.

ÄNDERUNGEN DER LANGFASSUNG

INFORMATION

Die Langfassung der Leitlinie wurde aufgrund von Kommentierungen und im Austausch mit den beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen überarbeitet. Dieser Prozess soll zu einem besseren Verständnis und Akzeptanz der Leitlinie beitragen.

In diesem Dokument sind sowohl zentrale Änderungen der Leitlinie als auch alle Kommentierungen zur Leitlinie erfasst. Die Kommentierungen des zweiten Teils werden unterteilt in:

2.1. Kommentierungen der Konsultations- und Dialogphase (bis zum 23.01.2019)

2.2. Kommentierungen, die anhand der überarbeiteten Langfassung eingegangen sind (23.01.2019 bis zum 04.02.2019)

Eine zentrale Änderung der Leitlinie war: Der Begriff Kindeswohlgefährdung wird ausschließlich nach Definition des BGB genutzt. Dies bedeutet für die Handlungsempfehlungen, dass der Begriff Kindeswohlgefährdung[#] (ursprüngliche eigene Definition der Kinderschutzleitlinie) durch Kindesmisshandlung, -vernachlässigung und/oder -missbrauch ersetzt wurde. Alle Handlungsempfehlungen, die auf der Konsensussitzung (Juni 2018) verabschiedet wurden, sind inhaltlich unverändert geblieben.

Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeine Änderungen der Leitlinie	5
1.1	Präambel	5
1.2	Kindeswohlgefährdung	6
1.3	Partizipation und Vorgehen nach §4 KKG	6
1.4	Ziele im medizinischen Kinderschutz	7
1.5	Strukturierte Befragung (forensisches Interview)	7
1.6	Interventionen für Eltern*	7
2	Alle Anmerkungen und Kommentierungen zur Leitlinie	8
2.1.	Konsultations- und Dialogphase	8
	Allgemein Kommentare & Präambel	8
	Kindeswohlgefährdung	14
	Begriffe & Definitionen	19
	Informationsaustausch & Mitteilung an das Jugendamt & Rechtsgrundlagen	20
	Einwilligungsfähigkeit bei Minderjährigen.....	24
	Rechte und Pflichten der Personenberechtigten.....	26
	Epidemiologie	29
	OPS 1-945.....	32
	Partizipation von Kindern und Jugendlichen	37
	Kooperation und Netzwerkarbeit auf Systemebene	40
	Informationsaustausch und Mitteilung an das Jugendamt	42
	Kinder-Früherkennungs-Untersuchungen	46
	Screeningverfahren.....	47
	Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten	47
	Emotionale Vernachlässigung und Misshandlung	48
	Zahnärztliche Untersuchung.....	50
	Erkennung von Hilfe- und Unterstützungsbedarfen.....	53
	Kinder und Jugendliche suchtbelasteter Eltern	57
	Screening von Erwachsenen in der Notaufnahme.....	57
	Diagnostische Methoden	58
	Strukturierte Befragung	60
	Zusammenfassender Kommentar zu strukturierter Befragung.....	67
	Spezielle Diagnostik	68
	Hämatome und thermische Verletzungen.....	68

Bildgebende Diagnostik	72
Differentialdiagnosen	78
Sexueller Missbrauch	78
Geschwisterkinder	81
Interventionen für Eltern*	81
2.2. Verabschiedungsprozess (Ende 04.02.2019)	84

1. Allgemeine Änderungen der Leitlinie

1.1 Präambel

Die Präambel wurde als neuer kurzer Text verfasst:

Diese Leitlinie zu Kindesmisshandlung, -missbrauch und –vernachlässigung ist das Ergebnis eines vierjährigen Prozesses der beteiligten Vertretern_innen aus den Bereichen der Jugendhilfe, Medizin, Pädagogik, Psychologie und Sozialen Arbeit.

Die Entscheidung zur Entwicklung einer wissenschaftlichen und übergeordneten Leitlinie wurde 2011 im Rahmen des Runden Tisches sexueller Missbrauch getroffen. Die Koordination erfolgte durch den medizinischen Bereich mit Unterstützung der beteiligten 78 Fachgesellschaften, Organisationen, Bundesministerien und Bundesbeauftragten.

Gemeinsam wurde beschlossen, dass das Erkennen, Feststellen, Sichern und der Schutz vor Reviktimisierung bei Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder –vernachlässigung als Grundlage der wissenschaftlichen Arbeit dienen soll. Dies führte zur Entwicklung diagnostischer Vorgehensweisen bei Misshandlung, Missbrauch und/oder Vernachlässigung mit dem Ziel, Fachkräften Sicherheit im Umgang mit Verdachtsfällen zu geben und Kinder und Jugendliche zu schützen.

Während der Entwicklung der Leitlinie setzen sich alle Beteiligten konstruktiv mit der Frage auseinander, welchen Stellenwert das Erkennen, Feststellen, Sichern und der Schutz vor Reviktimisierung im Kinderschutz hat. Es wurde deutlich, dass die Entwicklung einer allumfassenden „Kinderschutzleitlinie“ noch nicht abgeschlossen ist und diese Leitlinie keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben kann.

Ein Ziel der Leitlinie ist es Anhaltspunkte wie eine Misshandlung, Vernachlässigung oder einen Missbrauch zu objektivieren, die Prognose in Hinblick auf eine Gefährdung des Kindes zu erstellen und diese Einschätzung sicher zu vermitteln. Dies richtet sich sowohl an die Kinder, Jugendliche und Personensorgeberechtigte selbst als auch an die beteiligten Fachkräfte im Kinderschutzverfahren.

Wünschenswert ist die Fortsetzung der konstruktiven Zusammenarbeit aller Partner_innen im Kinderschutz unter Mitwirkung der Kinder und Jugendlichen selbst, um sich diesem Ziel zu nähern.

Ihr Kinderschutz-Leitlinienbüro

1.2 Kindeswohlgefährdung

Der Begriff Kindeswohlgefährdung wird in der Kinderschutzleitlinie in der rechtlichen und in der Jugendhilfe gebräuchlichen Definition verwendet.

Die Kinderschutzleitlinie verzichtet auf eine eigene Definition der Kindeswohlgefährdung.

Der Begriff Kindeswohlgefährdung in der Kinderschutzleitlinie orientiert sich an das Bürgerlichen Gesetzbuch (§ 1666 Abs. 1 BGB). Sie liegt nach obergerichtlicher Rechtsprechung vor, wenn eine gegenwärtige, in einem solchen Maß vorhandene Gefahr festgestellt wird, dass bei der weiteren Entwicklung der Dinge eine erhebliche Schädigung des geistigen oder leiblichen Wohls des Kindes mit jedenfalls hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist (BGH FamRZ 1956, 351; BGH 23.11.2016 – XII ZB 149/16).

Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung als „Alleiniges oder in Kombination auftretendes Vorkommen von: Körperlicher Misshandlung, emotionaler Misshandlung, körperlicher Vernachlässigung, emotionaler Vernachlässigung oder sexuellem Missbrauch von Kindern im Alter von 0 bis 18 Jahren“ wird stattdessen verwendet. Dies sind gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung.

In allen Handlungsempfehlungen wurde der ehemalige Begriff Kindeswohlgefährdung[#] (als Definition der Leitlinie) durch Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung ersetzt.

[Kommentierungen zur eigenständigen Definition Kindeswohlgefährdung in der Kinderschutzleitlinie; siehe auch spezielle Änderungen der Leitlinie:

- Er ist vergangenheitsbezogen und nicht zukunftsbezogen.
- Der Geist des BKiSchG von 2012 wird insbesondere in Bezug auf Vorbeugung und Frühe Hilfen nicht getroffen.
- Es sollte auf eine gemeinsame Definition für Kindeswohlgefährdung hingewirkt werden.
- Es ist eine klarere Trennung zwischen begründetem Verdacht/Anhaltspunkten für eine KWG und der Feststellung einer gegebenen KWG notwendig!
- (BGH FamRZ 1956, 350). Diese Definition hat das Bundesverfassungsgericht übernommen und sie kann als für die Rechtspraxis bindend bezeichnet werden.
- Es wird dringend davon abgeraten, eine abweichende Definition für einen in der Rechtsprechung und Jugendhilfe bereits etablierten Begriff einzuführen.]

1.3 Partizipation und Vorgehen nach §4 KKG

In den Kapiteln Partizipation und Vorgehen im Kinderschutz wurde deutlicher hervorgehoben, dass die Erörterung der Situation mit den Kindern und Jugendlichen und Personensorgeberechtigten einen **Teil der Gefährdungseinschätzung** darstellt.

1.4 Ziele im medizinischen Kinderschutz

Es wurden in den Schaubildern zum diagnostischen Vorgehen bei Anhaltspunkten einer Gefährdung (Missbrauch/Misshandlung/Vernachlässigung) folgende Ziele hervorgehoben:

ZIEL

- ▶ Anhaltspunkte objektivieren
- ▶ (Entwicklungs-) Prognose erstellen
- ▶ Einschätzung sicher vermitteln

1.5 Strukturierte Befragung (forensisches Interview)

Das Kapitel wurde vor allem in Hinblick auf die Rechtslage in Deutschland und Evidenz überarbeitet und angepasst. Eine strukturierte Befragung soll in erster Linie dazu dienen, einen **möglichst objektiven Befund zur Klärung eines Sachverhaltes zu erheben** und den Risiken von Suggestion und Verfälschung der Aussagen von Kindern und Jugendlichen vorzubeugen.

1.6 Interventionen für Eltern*

Das Kapitel Interventionen für Personensorgeberechtigte und Bezugspersonen wurde aufgrund der Kommentierung in Hinblick auf Täterschaft und möglichen Zugangswege zu Hilfen und Unterstützungen überarbeitet.

2 Alle Anmerkungen und Kommentierungen zur Leitlinie

Im Folgenden sind alle Kommentierungen und entsprechende Änderungen zur Leitlinie erfasst.

1. Ende Konsultationsphase: 30.11.2019
2. Ende Dialogphase: 23.01.2019
3. Ende Verabschiedungsprozess: 04.02.2019

2.1. Konsultations- und Dialogphase

Allgemein Kommentare & Präambel

Kommentar	Bewertung	Änderungen
Empf=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar		
<p>Zunächst einmal ein herzliches Dankeschön im Namen des ... für die Möglichkeit, die erarbeitete Leitlinie kommentieren zu dürfen!</p> <p>Als Leiter der Fachgruppe ... habe ich diese kritisch gelesen: Ich möchte hiermit der Leitliniengruppe ein großes Lob für die engagierte und sehr umfangreiche Arbeit aussprechen! Ich denke, dass alle aktuell relevanten und bekannten Aspekte des Kinderschutzes innerhalb der Leitlinie berücksichtigt wurden.</p> <p>Der ... stimmt damit den Empfehlungen der Leitlinie ebenfalls zu und freut sich auf die baldige Veröffentlichung.</p> <p>Als mitgliederstarke Vertretung einer relevanten Berufsgruppe würde es der ... ebenfalls sehr begrüßen, am Prozess zukünftiger Revisionen und Weiterentwicklungen direkt angesprochen und beteiligt zu werden.</p>	Empf.	Anmerkung ohne Änderung.
<p>Im Hinblick über die fertig erarbeitete S3-Kinderschutzleitlinie informiert worden. Da die medizinische Leitlinie für die Landkreise als öffentliche Träger der Kinder- und Jugendhilfe keine unmittelbare Rechtswirksamkeit entfaltet, schlage ich vor, dass wir uns nicht offiziell zu dem Entwurf äußern. Inhaltlich sind wir einverstanden, insbesondere auch weil die Fragestellungen, die von den von uns benannten Mitgliedern der Arbeitsgruppe auf-geworfen sind, gut umgesetzt sind.</p> <p>Mir wurde berichtet, dass geplant ist, nach Abschluss des Verfahrens den für die Kinder- und Jugendhilfe relevanten Teil in geeigneter Weise zu veröffentlichen. Wir wollen dies gerne ideell und wenn nötig personell unterstützen. Denn die Leitlinie wird für die Praxis der Kinder- und Jugendhilfe auch in jedem Fall erhebliche Bedeutung erlangen.</p> <p>Über diese Fragestellung sollten wir dann zu gegebener Zeit auch wieder in Kontakt treten. Für Rückfragen stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.</p>	Empf.	<p>Anmerkung ohne Änderung.</p> <p>Angebot zur Hilfe bei der Veröffentlichung der Version für die Jugendhilfe und Pädagogik wird dankend angenommen.</p>
<p>Wir möchten die Gelegenheit aber auch nutzen, Ihnen kurz etwas zum Gesamteindruck der neuen Kinderschutzleitlinie mitzuteilen:</p> <p>Der ... begrüßt die vorgelegte Fassung und stimmt in hohem Maße den Empfehlungen zu. Insbesondere sehen wir die Ausführungen zur Beteiligung von Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern wie auch zur Diversitätssensibilität als Ausdruck einer Haltung aller Beteiligten, die für einen kooperativen Kinderschutz unerlässlich ist. Auch die durchgängigen Hinweise</p>	Empf.	<p>Diese Stellungnahme konnte bei der Bearbeitung der Leitlinie nur bedingt berücksichtigt werden.</p> <p>Es ist geplant, diese Stellungnahme bei der Gestaltung der Kurzfassung und der Version für die Kinder- und</p>

<p>auf die Bedeutung einer intensiven und wertschätzenden interdisziplinären Kooperation stellen eine wichtige Grundlage für die Verbesserung von Verfahren im Kinderschutz dar.</p> <p>Etwas kritischer schätzen wir allerdings die Reichweite der Kinderschutzleitlinie ein. Zu bedenken ist nach unserer Auffassung, ob die Empfehlungen sich nicht zu stark auf die stationäre medizinische Versorgung, die vor allem in Akutkliniken, Notfall- oder Kinderschutzambulanzen stattfindet, beziehen und die ambulanten Hilfen nicht primär in den Blick genommen werden. Diese scheinen uns aber insbesondere bei einem Verdacht auf Vernachlässigung ein zentraler Adressat des medizinischen Kinderschutzes zu sein.</p> <p>Ob und inwieweit dieser Eindruck zutrifft überlassen wir Ihrer Einschätzung.</p>		<p>Jugendhilfe und Pädagogik zu berücksichtigen.</p>
<p>Das ... begrüßt grundsätzlich die Erstellung der medizinischen Kinderschutzleitlinie, um Kinder besser vor Gefährdungen zu schützen.</p> <p>Der Duktus des Begleittextes macht sehr deutlich, dass das Ziel der Leitlinie in erster Linie das Erkennen und Handeln bei einer (potentiellen) Kindeswohlgefährdung ist. Die Primär- und Sekundärprävention im Sinne der Frühen Hilfen (s. Begriffsbestimmung und Leitbild des NZFH) werden nur im geringeren Umfang behandelt. Somit kann die Leitlinie nicht als ausreichend bezeichnet werden, wenn sie den Anspruch erhebt, auch für den präventiven Bereich allumfassend gültig zu sein.</p> <p>Eher werden diese Aspekte in den Gesamtkontext des intervenierenden Kinderschutzes eingeordnet. Hinsichtlich der Schnittstellen der Frühen Hilfen mit dem intervenierenden Kinderschutz ist dies legitim. Es sollte nur deutlicher darauf hingewiesen werden, dass sie konzeptionell eher der Logik des intervenierenden Kinderschutzes folgt und nicht der des präventiven Kinderschutzes. Dies ist sicherlich auch auf die gesetzlichen Unschärfen zurückzuführen, in dem z.B. nicht differenziert wird zwischen den Netzwerken Frühe Hilfen und denen zum Kinderschutz (§ 3 KKG). Um dies zu verdeutlichen, seien hier einige Zusammenhänge näher erläutert:</p> <p>Um möglichst primärpräventiv wirken zu können, richten sich Frühe Hilfen an Familien ab der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr des Kindes.</p> <p>Insofern adressieren die Frühen Hilfen die Eltern bzw. das soziale Umfeld des Kindes, um möglichst frühzeitig gute Gedeih- und Entwicklungsmöglichkeiten zu fördern. Eine gute Kooperation mit den Eltern ist unabdingbar für das Gelingen der Frühen Hilfen. Nicht nur ihr Versorgungs- und Erziehungshandeln steht dabei im Vordergrund, sondern auch die sekundären familiären Einflussfaktoren, die sich negativ, aber auch positiv auf die familiäre Lebenssituation auswirken können (soziales Umfeld, finanzielle Situation, Partnerschaftssituation...).</p>	<p>Empf.</p>	<p>Diese allgemeine Stellungnahme wurde bei der Bearbeitung der Leitlinie in einigen Teilen berücksichtigt.</p>
<p>Insgesamt fehlt uns ein Kapitel dazu, wie der Zugang zur Jugendhilfe gut gebaut werden kann – im Gegensatz zu vielen anderen Themen, die hier sehr ausführlich und praktisch beschrieben sind, fehlen hier konkrete Hinweise.</p> <p>Insgesamt erscheint uns zudem teils eine Übergewichtung der Zuständigkeiten von Ärzt*innen in der Kinderschutzleitlinie</p>	<p>Empf.</p>	<p>Diese Stellungnahme konnte bei der Bearbeitung der Leitlinie nur bedingt berücksichtigt werden.</p> <p>Die Anregung wird für das</p>

<p>vorzuliegen, was durch eine systematischere Nutzung/Darstellung der „Auf Augenhöhe“-Kooperationsmöglichkeiten von Ärzt*innen mit Fachkräften und Institutionen der Jugendhilfe ausgeglichen werden könnte.</p>		<p>Update vorgemerkt.</p>
<p>.... ist die Erstellung einer interdisziplinären S3-Kinderschutzleitlinie ein wichtiges Anliegen. Insofern bedanken wir uns für die Möglichkeit der Begleitung des Prozesses. Nicht zuletzt das Monitoring zum Stand der Prävention sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Deutschland 2015–2018, welches das Deutsche Jugendinstitut im Auftrag des ... durchführt, zeigt, wie wichtig die Fachkräfte im medizinischen Bereich als (erste) Ansprechpersonen für Betroffene sexueller Gewalt und deren Angehörige sind. Schutz und Zugang zu Hilfe bei sexueller Gewalt gehören zur Kernaufgabe für den Bereich der Medizin ebenso wie für die Jugendhilfe.</p> <p>Aufgrund der hochgradigen Verdeckung des Phänomens des sexuellen Missbrauchs und der vielfach uneindeutigen Diagnose ist ein gut abgestimmtes und ineinandergreifendes Agieren der verschiedenen Unterstützungs- und Hilfesysteme für Betroffene von sehr großer Bedeutung.</p> <p>Die fachlichen Standards, die für die Jugendhilfe in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten entwickelt wurden – etwa hinsichtlich der grundsätzlichen Freiwilligkeit, der Unterstützung von Familien im Interesse der Kinder gerade in belasteten Lebenslagen, der Interventionsstufen im Gefährdungsfall, der Partizipation von Kindern und Jugendlichen – sollten bei dem Zusammenspiel der Disziplinen nicht verloren gehen.</p> <p>Gerne nehmen wir zu der Konsultationsfassung „Kindesmisshandlung, - missbrauch, - Vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie)“ Stellung. Da wir in einigen Punkten generelle Anmerkungen haben und nicht konkret am Text gearbeitet haben, konnten wir den vorgesehenen Kommentierungsbogen nicht nutzen.</p>	<p>Empf.</p>	<p>Diese Stellungnahme wurde versucht bei der Bearbeitung der Leitlinie zu berücksichtigen.</p> <p>Die einzelnen Aspekte wurden zur Bearbeitung aufgenommen, kommentiert und führten zu Änderungen der Leitlinie.</p>
<p>Präambel und Kapitel 4.3</p> <p>Auflistungen von Risikofaktoren und potentiellen Merkmalen für Kindeswohlgefährdung wird teilweise in einer Sprache vorgenommen, [...] die Kinder zu Objekten macht, Eltern als „Täter“ benennt usw.; und die eine für Jugendhilfe bereits obligatorische systemische Betrachtungsweise vernachlässigt, die eine künstliche Polarisierung zwischen „kindzentrierten“ und elternfokussierten Interventionen ablehnt.</p>	<p>Empf.</p>	<p>Bei der Überarbeitung der Leitlinie wurde der Begriff Täter_in in den betreffenden Bereichen ersetzt durch: misshandelnde, missbrauchende oder vernachlässigende Person und zum Teil auch vollständig entfernt.</p> <p>Die Leitlinie ist aufgrund ihrer Logik zunächst kindzentriert und berücksichtigt dabei Belastungen und Ressourcen.</p> <p>Durch die Berücksichtigung des § 4 KKG wird auf die Notwendigkeit der Erörterung mit den Personensorgeberechtigten zur Gefährdungseinschätzung in</p>

		<p>zahlreichen Handlungsempfehlungen eingegangen.</p>
<p>Von Beginn an haben wir darauf hingewiesen, dass die Definition der Kindeswohlgefährdung in der Leitlinie vom BGG §1666 abweicht. Wir haben das im gesamten Prozess immer wieder deutlich gemacht. Die Definition von Rechtsbegriffen steht u.E. nicht zur Disposition und hielten es für ratsam, wenn sich auch die Medizin daran orientiert. Ihr Verständnis von Kindeswohlgefährdung meint eigentlich die Feststellung einer Misshandlung oder Vernachlässigung. (vergangenheitsbezogen). Eine Kindeswohlgefährdung wird jedoch nur dann angenommen, wenn – zukunftsbezogen – davon ausgegangen wird, dass die Eltern/Personensorgeberechtigte nicht gewillt oder in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden. Damit ist in unserem Fall die Jugendhilfe grundlegend auf die Kooperation mit den Eltern ausgerichtet. Diese Orientierung fehlt in der Kinderschutzleitlinie u.E. systematisch. Das Handlungsprinzip im Kinderschutz ist in Deutschland die Abwendung einer Gefährdung in Zusammenwirken mit den Eltern. In der Gesamtperspektive der Rahmentexte kommt dagegen eher ein strafrechtlich bestimmter Fokus zum Ausdruck. (z.B. Eltern als Täter, ‚forensisches‘ Interview).</p> <p>Die Arbeitsprinzipien des 4KKG werden in der Leitlinie zu wenig konkretisiert. Sowohl der Gedanke der Vernetzung als auch die Ansprache von Eltern und die Beteiligung von Kindern bleibt für eine Handlungsleitlinie auf einem sehr abstrakten Niveau, sodass aus unserer Sicht unklar bleibt, wie einzelne Ärzte und Ärztinnen vor Ort in je unterschiedlichen regionalen Bezügen und Vernetzungsbedingungen durch diese Leitlinie Orientierung erhalten können.</p>	Empf.	<p>Siehe Kommentierung zur Verwendung des Begriffes Kindeswohlgefährdung in der Kinderschutzleitlinie.</p> <p>Durch die Berücksichtigung des § 4 KKG wird auf die Notwendigkeit der Erörterung mit den Personensorgeberechtigten zur Gefährdungseinschätzung in den Handlungsempfehlungen eingegangen.</p> <p>Zusätzlich wurde eine Kitteltaschenkarte entworfen.</p>
<p>Der Duktus des Begleittextes macht sehr deutlich, dass das Ziel der Leitlinie in erster Linie das Erkennen und Handeln bei einer (potentiellen) Kindeswohlgefährdung ist. Die Primär- und Sekundärprävention im Sinne der Frühen Hilfen (s. Begriffsbestimmung und Leitbild des NZFH) werden nur im geringeren Umfang behandelt. Somit kann die Leitlinie nicht als ausreichend bezeichnet werden, wenn sie den Anspruch erhebt, auch für den präventiven Bereich allumfassend gültig zu sein. Eher werden diese Aspekte in den Gesamtkontext des intervenierenden Kinderschutzes eingeordnet. Hinsichtlich der Schnittstellen der Frühen Hilfen mit dem intervenierenden Kinderschutz ist dies legitim. Es sollte nur deutlicher darauf hingewiesen werden, dass sie konzeptionell eher der Logik des intervenierenden Kinderschutzes folgt und nicht der des präventiven Kinderschutzes. Dies ist sicherlich auch auf die gesetzlichen Unschärfen zurückzuführen, in dem z.B. nicht differenziert wird zwischen den Netzwerken Frühe Hilfen und denen zum Kinderschutz (§ 3 KKG).</p>	Empf.	<p>Es wurde ein Vorwort ergänzt:</p> <p>Diese Leitlinie zu Kindesmisshandlung, -missbrauch und – Vernachlässigung ist das Ergebnis eines vierjährigen Prozesses der Beteiligten aus den Bereichen der Jugendhilfe, Medizin, Pädagogik, Psychologie und Sozialen Arbeit.</p> <p>Die Entscheidung zur Entwicklung einer wissenschaftlichen und übergeordneten Leitlinie wurde 2011 im Rahmen des Runden Tisches sexueller Missbrauch getroffen. Die Koordination erfolgte durch den medizinischen Bereich mit Unterstützung aller beteiligten 78 Fachgesellschaften, Organisationen,</p>

		<p>Bundesministerien und Bundesbeauftragten. Gemeinsam wurde beschlossen, dass das Erkennen, Feststellen, Sichern und der Schutz vor Reviktimisierung bei Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder – Vernachlässigung als wissenschaftliche Grundlage dient. Dies führte zur Entwicklung diagnostischer Vorgehensweisen bei Misshandlung, Missbrauch und/oder Vernachlässigung mit dem Ziel, Fachkräften Sicherheit im Umgang mit Verdachtsfällen zu geben und Kinder und Jugendliche zu schützen.</p> <p>Während der Entwicklung der Leitlinie setzen sich alle Beteiligten konstruktiv mit der Frage auseinander, welchen Stellenwert das Erkennen, Feststellen, Sichern und der Schutz vor Reviktimisierung im Kinderschutz hat. Es wurde deutlich, dass die Entwicklung einer allumfassenden „Kinderschutzleitlinie“ noch nicht abgeschlossen ist und diese Leitlinie keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben kann.</p> <p>Wünschenswert ist die Fortsetzung der konstruktiven Zusammenarbeit aller Beteiligten, um sich diesem Ziel zu nähern.</p>
Redaktionelle Änderungen		
<p>Ich habe einen Fehler in der Einführung im Abkürzungsverzeichnis gefunden: Auf Seite 41 muss es heißen ... Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten und nicht Bundesvereinigung Kulturelle Kinder- und Jugendbildung.</p>	R	<p>Änderungen erfolgt.</p> <p>BKJ Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen_therapeuten</p>
<p>im Abkürzungsverzeichnis (ich bin gerade in der doch sehr langen "Kurzversion" auf Seite 54) ist der "BKJPP - Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie" nicht aufgeführt, lediglich die anderen beiden kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaften (BAG und DGKJP).</p>	R	<p>Änderungen erfolgt.</p> <p>BKJPP - Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</p>
<p>„Unabhängiger Beauftragter der Bundesregierung für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs“ (UBSKM)</p>	R	<p>Änderungen erfolgt.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Heike Völger hat keinen Dokortitel. • Sonja Howard ist nicht Mitarbeiterin im Arbeitsstab des UBSKM, sondern ist Mitglied des Betroffenenrates beim UBSKM. Sie sollte daher richtigerweise dort benannt werden. 		
<p>Wir möchten noch anmerken, dass in der derzeitigen Lang- und auch Kurzfassung der LL der Titel – Dr. rer. medic. – unserer ersten Mandatsträgerin Frau Röse vergessen wurde, der ihr, während die Leitlinie in Erstellung war, verliehen wurde. Dies bitten wir für die endgültige Publikation der Dokumente noch zu ergänzen und in den weiteren geplanten Versionen der LL zu berücksichtigen.</p>	R	Änderungen erfolgt.
<p>Expertenmeinungen: "Experten Status" durch Profession oder Zugehörigkeit zu Fachgesellschaft oder Position innerhalb dieser.</p>	R	Anregung wurde umgesetzt und die Profession und/oder Mandatierung, bzw. Vertretung der Fachgesellschaft/Organisation ergänzt.
<p>Begründung: Gender Gap notwendig, um auch trans- und intergeschlechtliche Minderjährige mit einzubeziehen (bitte bei der abschließenden Redaktion der LL überall beachten!). Gemäß §22 PStG (Personenstandsgesetz) können Minderjährige derzeit auch keinen bzw. nach Verabschiedung des entsprechenden Gesetzes einen positiven dritten Personenstand eingetragen haben. Bundesverfassungsgericht (2017): Beschluss des Ersten Senats vom 10. Oktober 2017, AZ 1 BvR 2019/16 Trans- und intergeschlechtliche Jugendliche haben ein erhöhtes Risiko, (sexualisierter) Gewalt und anderen Formen von KWG ausgesetzt zu sein. Dieser Umstand muss wenigstens durch ihre sprachliche Berücksichtigung in der LL anerkannt werden. Dabei sind auch für die Eltern in medizinischen Kontexten erhebliche Schwierigkeiten dokumentiert. FRA – European Union Agency for Fundamental Rights (2014): Being Trans in the European Union. Comparative analysis of EU LGBT survey data, Luxembourg: Publications Office of the European Union. Seth T. Pardo. (2008). ACT for (Trans) Youth, Part 2 Growing Up Transgender: Safety and Resilience. Riggs, Damien Wayne. (2018). Gaslighting in the context of clinical interactions with parents of transgender children. Taylor & Francis.</p> <p>***Der Text der LL ist im Augenblick an diversen Stellen nicht gegendert. Falls Sie im Anschluss an die Redaktion noch einmal eine Kontrolle möchten, stehe ich gerne zur Verfügung.***</p>	R	In der Leitlinie wird das Gender_Gap verwendet. Zitate, Expertenmeinungen oder Gesetztexte sind davon ausgeschlossen.
<p>In den Handlungsempfehlungen wird das multiprofessionelle Vorgehen im Gesundheitswesen, das „Vier-Augen-Prinzip“ und durch die gemeinsame Entwicklung Lösungsansätze für das Kind oder den/der Jugendliche/n.</p> <p>Satz unvollständig</p>	R	Geändert in: In den Handlungsempfehlungen werden das multiprofessionelle Vorgehen im Gesundheitswesen, das „Vier-Augen-Prinzip“ und durch die gemeinsame Entwicklung Lösungsansätze für das Kind oder den/die Jugendliche/n formuliert.
<p>... regt an die Definition der Expertenmeinungen auf S. 28 wie folgt zu ergänzen: „Expertenmeinungen wurden von ehemaligen und aktuellen</p>	R	Änderungen wurden vorgenommen

Mandatsträgern/innen eingeholt. Sie verfügen über langjährige wissenschaftliche und praktische Expertise und/oder Erfahrungswissen zu den ausgewählten Themen.“		Expertenmeinungen wurden von ehemaligen und aktuellen Mandatierten eingeholt. Sie verfügen über langjährige wissenschaftliche und praktische Expertise und/oder Erfahrungswissen zu den ausgewählten Themen.
Außerdem regt ... an, in den Expertenmeinungen jeweils auch die Fachgesellschaft oder die Organisation, für die die Expertin oder der Experte mandatiert ist, zu nennen.		

Kindeswohlgefährdung

Kommentar	Bewertung	Änderungen
<i>Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar</i>		
<p>Der Begriff Kindeswohlgefährdung stammt aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) und ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Aus di diesen Grund gibt es nicht nur eine allgemein gültige Definition, sondern unterschiedlichen Operationalisierungen.</p> <p>Der Auftrag der Jugendhilfe begründet nicht nur eine reaktive, sondern auch eine präventive Haltung zum Kindeswohl. Daraus ergeben ergibt sich die folgende Definitionen: Die Rechtsprechung – Entscheidung des Bundesgerichtshofes von 1956 - versteht unter Kindeswohlgefährdung „eine gegenwärtig in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen läßt“ (BGH FamRZ 1956, 350).</p> <p>„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.“ § 1666 Abs. 1 BGB</p> <p>Begründung: Die rechtliche Grundlage stelle § 1666 BGB und das Urteil des BGH von 1956 dar! Darauf baut der gesamte Kinderschutz auf.</p>	IH	Es erfolgt eine abschließende Kommentierung zur Definition Kindeswohlgefährdung.
Die einseitige sowie durchgängige Verwendung eines rein „medizinischen“ Begriffs von Kindeswohlgefährdung (mit Fokus auf bereits eingetretene Tatbestände sowie insbesondere schwerste Formen körperlicher und sexueller Misshandlung) erleichtern nicht die allseits geforderte Verbesserung der Kooperation und Durchlässigkeit der Systeme Gesundheitswesen und Jugendhilfe beim Kinderschutz. Insofern wird der Geist des BKSchG von 2012 nicht getroffen, insbesondere nicht in Bezug auf Vorbeugung und Frühe Hilfen.	IH	Es erfolgt eine abschließende Kommentierung zur Definition Kindeswohlgefährdung.
Von Beginn an haben wir darauf hingewiesen, dass die Definition der Kindeswohlgefährdung in der Leitlinie vom BGG §1666 abweicht. Wir haben das im gesamten Prozess immer wieder deutlich gemacht. Die Definition von Rechtsbegriffen steht u.E. nicht zur Disposition und hielten es für ratsam, wenn sich auch die Medizin daran orientiert. Ihr Verständnis von Kindeswohlgefährdung meint eigentlich die Feststellung einer Misshandlung oder Vernachlässigung.	IH	Es erfolgt eine abschließende Kommentierung zur Definition Kindeswohlgefährdung.

<p>(vergangenheitsbezogen). Eine Kindeswohlgefährdung wird jedoch nur dann angenommen, wenn – zukunftsbezogen – davon ausgegangen wird, dass die Eltern/Personensorgeberechtigte nicht gewillt oder in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden. Damit ist in unserem Fall die Jugendhilfe grundlegend auf die Kooperation mit den Eltern ausgerichtet. Diese Orientierung fehlt in der Kinderschutzleitlinie u.E. systematisch. Das Handlungsprinzip im Kinderschutz ist in Deutschland die Abwendung einer Gefährdung in Zusammenwirken mit den Eltern. In der Gesamtperspektive der Rahmentexte kommt dagegen eher ein strafrechtlich bestimmter Fokus zum Ausdruck. (z.B. Eltern als Täter, ‚forensisches‘ Interview). Die Arbeitsprinzipien des 4KKG werden in der Leitlinie zu wenig konkretisiert. Sowohl der Gedanke der Vernetzung als auch die Ansprache von Eltern und die Beteiligung von Kindern bleibt für eine Handlungsleitlinie auf einem sehr abstrakten Niveau, sodass aus unserer Sicht unklar bleibt, wie einzelne Ärzte und Ärztinnen vor Ort in je unterschiedlichen regionalen Bezügen und Vernetzungsbedingungen durch diese Leitlinie Orientierung erhalten können.</p>		
<p>Es sollte auf eine gemeinsame Definition für Kindeswohlgefährdung hingewirkt werden. Begründung: Da Kinderschutz das Thema der Leitlinie ist, sollte bei einer systemübergreifenden Leitlinienentwicklung gerade an diesem Punkt eine gemeinsam gültige Definition stehen.</p>	IH	Es erfolgt eine abschließende Kommentierung zur Definition Kindeswohlgefährdung.
<p>„Medizinischer Kinderschutz befasst sich mit dem Verdacht auf eine vorliegende Kindeswohlgefährdung auf der Grundlage eines Ereignisses, das den Zugang ins Gesundheitssystem begründet hat oder das im Rahmen einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung als auffällig wahrgenommen wurde.“ Begründung: S. 12 & BGB – Die handlungsweisende, formale Feststellung, DASS eine Kindeswohlgefährdung vorliegt und ggf. juristisch gerechtfertigte Eingriffe in die elterliche Sorge rechtfertigt, obliegt ausschließlich Mitarbeiterinnen der Jugendhilfe bzw. der Familiengerichtsbarkeit. Klarere Trennung zwischen begründetem Verdacht/Anhaltspunkten für eine KWG und der Feststellung einer gegebenen KWG notwendig!</p>	IH	Es erfolgt eine abschließende Kommentierung zur Definition Kindeswohlgefährdung.
<p><i>Der Begriff der Kindeswohlgefährdung stammt aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch (§ 1666 Abs. 1 BGB). Sie liegt nach obergerichtlicher Rechtsprechung vor, wenn eine gegenwärtige, in einem solchen Maß vorhandene Gefahr festgestellt wird, dass bei der weiteren Entwicklung der Dinge eine erhebliche Schädigung des geistigen oder leiblichen Wohls des Kindes mit jedenfalls hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist (BGH FamRZ 1956, 351; BGH 23.11.2016 – XII ZB 149/16). Gerade auch im medizinischen Kinderschutz sind typische Fallgruppen das alleinige oder in Kombination auftretende Vorkommen von: körperlicher Misshandlung, emotionaler Misshandlung, körperlicher Vernachlässigung, emotionaler Vernachlässigung oder sexuellem Missbrauch von Kindern im Alter von 0 bis 18 Jahren.</i></p>	IH	Es erfolgt eine abschließende Kommentierung zur Definition Kindeswohlgefährdung.

<p>Begründung: Der Begriff der Kindeswohlgefährdung entstammt (wie auch geschrieben) dem BGB und ist vom BGH definiert worden. Entscheidend sind dabei nicht nur die Handlungen, sondern die Auswirkungen auf das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes. Der Begriff in § 4 KKG, an dem sich das Vorgehen auch von medizinischen Berufs-gruppen orientieren muss, entspricht dem Begriff von § 1666 BGB (siehe dazu: FK-SGB VIII/Meysen, Anhang § 8b SGB VIII, § 4 KKG Rn. 92). Typische Fallgruppen sind aber die vom Kinderschutzleitlinienbüro dargestellten der körperlichen Misshandlung usw. Gerade wenn aber solche handlungsbasierten Umstände nicht nachweisbar sind, kann es aber hilfreich sein, auf die Entwicklung des Kindes abzustellen und nicht auf die Handlung z.B. der Misshandlung.</p> <p>Es gibt auch keinen gesonderten Begriff der Kindeswohlgefährdung nach Kinder- und Jugendhilfe. Wir schlagen daher vor, den Begriff der KWG nach dem BGH voranzustellen und anschließend auf die vom Leitlinienbüro für besonders wichtig gehaltenen Fallgruppen (Definition nach Leitlinienbüro) hinzuweisen...</p>		
<p>Große Bedenken bestehen bei der Definition der Kindeswohlgefährdung durch die Kinderschutzleitlinie. Wie dort richtig dargestellt ist, entstammt der Begriff der Kindeswohlgefährdung aus § 1666 Absatz 1 BGB und stellt einen unbestimmten Rechtsbegriff dar.</p> <p>Der Bundesgerichtshof hat in seiner Rechtsprechung den Begriff der Kindeswohlgefährdung konkretisiert und definiert diese als „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). Diese Definition hat das Bundesverfassungsgericht übernommen und sie kann als für die Rechtspraxis bindend bezeichnet werden.</p> <p>... hält es daher für höchst problematisch, wenn in der Kinderschutzleitlinie eine andere Definition zugrunde gelegt wird, zumal diese in der derzeit vorgeschlagenen Form die Prognosenatur der Kindeswohlgefährdung vollständig missachtet und alleine die Diagnostik zugrunde legt. Eine einmalige Ohrfeige ist zum Beispiel zwar strafrechtlich relevant und stellt eine körperliche Misshandlung dar, ist für sich alleine gesehen aber noch nicht zwingend eine Kindeswohlgefährdung. Es ist daher wichtig, zwischen Kindesmisshandlung (als eine Form der Gewalt) und Kindeswohlgefährdung (als bereits vorhandener oder prognostisch wahrscheinlicher Zustand) zu unterscheiden und dies auch in den Definitionen zu verdeutlichen. Alle Formen von Kindesmisshandlung sind in der Regel ein „Anhaltspunkt für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen“. Als solche ist auch das Miterleben häuslicher Gewalt zu werten. Häusliche Gewalt unter Partnern hat nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft prognostisch auch mittelbare Schäden für die betroffenen Kinder. Es wird daher empfohlen, auch diesen – in der Praxis oft vernachlässigten Aspekt – ergänzend zu erwähnen. Die in der Konsultationsfassung als „Kindeswohlgefährdung nach Kinder- und Jugendhilfe“ aufgeführte Definition entspricht nach Meinung des ... nicht der</p>	<p>IH und IE</p>	<p>Es erfolgt eine abschließende Kommentierung zur Definition Kindeswohlgefährdung.</p>

<p>Debatte in der Fachwelt der Kinder- und Jugendhilfe und der Familiengerichtbarkeit. Vielmehr ist die Definition des Begriffs Kindeswohlgefährdung in der Kinder- und Jugendhilfe mit der des BGH identisch. Auch das in der Quellenangabe an dieser Stelle zitierte Werk bezieht sich ausdrücklich auf die Definition der Rechtsprechung (Kindler, H., Lillig, S., Blüml, H., Meysen, T., Werner, A. 2006: Frage 2 mit Verweisen hierauf in den folgenden Kapiteln).</p> <p>Wenn im Rahmen der Kooperation die Fachkräfte der Medizin und Psychologie für den Begriff der Kindeswohlgefährdung eine andere Definition zugrunde legen als die Fachkräfte der Jugendhilfe und der Familiengerichte, so ist dies einer Kooperation hinderlich.</p> <p>Es ist gleichwohl verständlich, wenn die Kinderschutzleitlinie die Prognoseentscheidung bei den Jugendämtern und Familiengerichten belassen möchte und die medizinischen und psychologischen Fachkräfte dazu anhält bei jeder Diagnose einer der Misshandlungsformen die Beratungsmöglichkeiten des § 4 KKG zu nutzen. Dann wäre der Kasten wie folgt zu fassen:</p> <p>Definition Kindeswohlgefährdung Anhaltspunkt für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen# in der Kinderschutzleitlinie „Alleiniges oder in Kombination auftretendes Vorkommen von: Körperlicher Misshandlung, emotionaler Misshandlung, körperlicher Vernachlässigung, emotionaler Vernachlässigung oder, sexuellen Missbrauch von Kindern im Alter von 0 bis 18 Jahren.“ (Kinderschutzleitlinienbüro)</p> <p>Es wird daher angeregt, das Unterkapitel neu zu strukturieren und mit dem Begriff der Kindeswohlgefährdung des BGB (jetzt zweiter Absatz) zu beginnen. Es sollte dann darauf hingewiesen werden, dass diese Definition auch in der Kinder- und Jugendhilfe maßgeblich ist, um danach auf die Verwendung der Begrifflichkeiten in der Kinderschutzleitlinie einzugehen. Es wird dringend davon abgeraten, eine abweichende Definition für einen in der Rechtsprechung und Jugendhilfe bereits etablierten Begriff einzuführen.</p> <p>Eine Änderung der Definition bzw. der Begrifflichkeit (Anhaltspunkt für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen statt Kindeswohlgefährdung) hätte Auswirkungen auf die gesamte Kinderschutzleitlinie (z. B. auf die Definition des „begründeten Verdachts“ auf S. 231 im Kapitel 4.4.4 Bildgebende Diagnostik und nichtakzidentielle Verletzungen). ... weist deswegen vorsichtshalber darauf hin, dass in diesem Fall die gesamte Kinderschutzleitlinie noch einmal auf die Konsistenz zu überprüfen wäre.</p>		
<p>Abschnitt 2.4, S. 12</p> <p>Bitte folgende Ergänzung übernehmen: „Die Notwendigkeit einer eigenen, von der rechtlichen und in der Jugendhilfe gebräuchlichen abweichenden Definition...“</p>	IH	Es erfolgt eine abschließende Kommentierung zur Definition Kindeswohlgefährdung.
<p>(z. B. bei Vernachlässigung oder bei körperlicher, psychischer oder sexueller Gewalt gegen Kinder oder Jugendliche)</p>	IH	Es erfolgt eine abschließende Kommentierung zur Definition Kindeswohlgefährdung.

<p>Text in Klammern weglassen bzw. auf entsprechende Seite hinweisen, auf der die Kindeswohlgefährdung definiert.</p> <p>Begründung: Die Definition der Kindeswohlgefährdung in § 8a SGB VIII entspricht nicht dem Text in den Klammern.</p>		
<p>Zusammenfassung: Abschließende Kommentierung zur Verwendung des Begriffes Kindeswohlgefährdung in der Kinderschutzleitlinie</p>		
<p>Kritikpunkte eigenständige Definition Kindeswohlgefährdung in der Kinderschutzleitlinie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Er ist vergangenheitsbezogen und nicht zukunftsbezogen. ▪ Der Geist des BKSchG von 2012 wird insbesondere in Bezug auf Vorbeugung und Frühe Hilfen nicht getroffen. ▪ Es sollte auf eine gemeinsame Definition für Kindeswohlgefährdung hingewirkt werden. ▪ Es ist eine klarere Trennung zwischen begründetem Verdacht/Anhaltspunkten für eine KWG und der Feststellung einer gegebenen KWG notwendig! ▪ (BGH FamRZ 1956, 350). Diese Definition hat das Bundesverfassungsgericht übernommen und sie kann als für die Rechtspraxis bindend bezeichnet werden. ▪ Es wird dringend davon abgeraten, eine abweichende Definition für einen in der Rechtsprechung und Jugendhilfe bereits etablierten Begriff einzuführen. <p>Kommentierungen zur Definition KWG:</p> <p>1. Den Begriff KWG ersetzen durch: Anhaltspunkt für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen #in der Kinderschutzleitlinie Anhaltspunkte werden definiert als: „Alleiniges oder in Kombination auftretendes Vorkommen von: Körperlicher Misshandlung, emotionaler Misshandlung, körperlicher Vernachlässigung, emotionaler Vernachlässigung oder, sexuellen Missbrauch von Kindern im Alter von 0 bis 18 Jahren.“</p> <p>2. Keine Definition KWG in Kinderschutzleitlinie; KWG beruht auf rechtlicher Grundlage § 1666 BGB und dem Urteil des BGH von 1956.</p> <p>Änderungen nach Konsultationsphase für Kindeswohlgefährdung: Die Kinderschutzleitlinie verzichtet auf eine eigene Definition der Kindeswohlgefährdung.</p> <p>Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung als „Alleiniges oder in Kombination auftretendes Vorkommen von: Körperlicher Misshandlung, emotionaler Misshandlung, körperlicher Vernachlässigung, emotionaler Vernachlässigung oder sexuellem Missbrauch von Kindern im Alter von 0 bis 18 Jahren“ wird stattdessen verwendet. Dies sind gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung. In allen Handlungsempfehlungen wurde der ehemalige Begriff Kindeswohlgefährdung# (als Definition der Leitlinie) durch Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung ersetzt.</p> <p>Der Begriff Kindeswohlgefährdung in der Kinderschutzleitlinie orientiert sich an das Bürgerlichen Gesetzbuch (§ 1666 Abs. 1 BGB). Sie liegt nach obergerichtlicher Rechtsprechung vor, wenn eine gegenwärtige, in einem solchen Maß vorhandene Gefahr festgestellt wird, dass bei der weiteren Entwicklung der Dinge eine erhebliche Schädigung des geistigen oder leiblichen Wohls des Kindes mit jedenfalls hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist (BGH FamRZ 1956, 351; BGH 23.11.2016 – XII ZB 149/16).</p> <p>Damit wird der Begriff Kindeswohlgefährdung in der Kinderschutzleitlinie in der rechtlichen und in der Jugendhilfe gebräuchlichen Definition verwendet.</p>		

Begriffe & Definitionen

Kommentar	Bewertung	Änderungen
Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar		
<p>...sowie die Pflicht zur Beratung von Personensorgeberechtigten, Kindern und Jugendlichen bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung und zum <i>Hinwirken auf die Inanspruchnahme von Hilfen</i></p> <p>s. § 4 KKG</p>	IH	<p>Änderung wie folgt:</p> <p>Pflicht zur Beratung</p> <p>Dazu gehört auch die Kenntnis der Regelungen des § 4 KKG. Mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten ist die Situation zu erörtern und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.</p>
Für die Dokumentation der Fachkräfte gilt: für einen gewichtigen Anhaltspunkt <i>schriftlich</i> dokumentiert werden.	IH	<p>Keine Änderung.</p> <p>Eine Dokumentation ist die Zusammenstellung und Nutzbarmachung von Dokumenten, Belegen und Materialien jeder Art.</p>
<p>Tabelle 2</p> <p>Als Ergänzung / Einfügung als dann fünfter und damit vorletzter Absatz:</p> <p>„Das Jugendamt schließt mit den Einrichtungen der Jugendhilfe in seinem Einzugsbereich Vereinbarungen zur Sicherung des Schutzauftrags nach § 8a ab. Darin sind in der Regel Listen mit Merkmalen enthalten, die den Fachkräften Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung liefern können.“</p> <p>Begründung:</p> <p>Entsprechend dem obenstehenden Änderungsvorschlag sollte in diesem Abschnitt dann nochmals auf die Vereinbarungen hingewiesen werden und die vorgeschlagene Formulierung als fünfter und damit vorletzter Absatz eingefügt werden.</p>	IH	<p>Keine Änderung.</p> <p>Die Tabelle soll einen groben Überblick für das Gesundheitswesen über Aufgaben, Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten der Jugendhilfe geben.</p>
<p><u>Abschnitt 2.5 Diversitätssensibilität, S.16</u></p> <p>Es wird vorgeschlagen das jedoch im folgenden Satz zu streichen, weil sonst der Eindruck entstehen könnte, dass es nicht selbstverständlich ist, beim Hilfe- und Schutzkonzept auf die Individualität einzugehen.</p> <p>„<i>bei der Erstellung eines Hilfe- oder Schutzkonzepts muss jedoch die Individualität jedes Kindes und Jugendlichen berücksichtigt werden.</i>“</p>	IH	Änderungen wurden vorgenommen.

Informationsaustausch & Mitteilung an das Jugendamt & Rechtsgrundlagen

Kommentar	Bewertung	Änderungen
Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar		
<p>„Berufsgeheimnisträger/innen haben einen Beratungsanspruch zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung nach § 4 Abs. 2 KKG durch eine insoweit erfahrene Fachkraft.“</p> <p>Begründung: Insofas gibt es auch in Beratungszentren und Kinderschutzzentren, also nicht nur bei öffentlichen Trägern</p>	IH	<p>Änderung wie folgt: Berufsgeheimnisträger/-innen haben laut § 4 Abs. 2 KKG einen Beratungsanspruch zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung durch eine erfahrene Fachkraft der Träger der öffentlichen Jugendhilfe.</p>
<p>Kommentar zu Meldepflicht Der Gesetzgeber spricht in den §§8a SGB VIII und 4 KKG von Information und Mitteilung an das Jugendamt und nicht von Meldung. In einem Artikel, der Ergebnisse aus dem europäischen Realising Rights Projekt zusammenstellt¹, wird darauf hingewiesen: „Es gibt einen gewichtigen Unterschied zwischen Mitteilungen an soziale Dienste oder Kinderschutzzentren, deren Aufgabe die Sorge für die Entwicklung und das Wohl des Kindes ist, und Meldungen an die Verantwortlichen für die Ermittlung und Verfolgung von Straftaten. Durch die Meldung werden jeweils andere Berufe einbezogen und andere Handlungsketten in Gang gesetzt.“ D.h. der Meldebegriff und erst recht die „Meldepflicht“ werden, auch wenn das hier nicht so gemeint ist, mit der Strafanzeige assoziiert. Das ist mit dem Bundeskinderschutzgesetz nicht gewollt und man hat sich auch ausdrücklich gegen eine Meldepflicht entschieden, wie es sie in anderen Ländern gibt. Für die medizinischen Berufe besteht ja nach §4 KKG auch keine Mitteilungspflicht sondern eine Befugnis. Tatsächlich stellt die europäische Studie fest: „Die Häufigkeit, mit der zuständige Stellen Hinweise auf mögliche Misshandlungsfälle erhalten, sei es aus der allgemeinen Bevölkerung oder von Seiten Professioneller, scheint kaum oder gar nicht mit dem Bestehen einer Meldepflicht zusammen zu hängen. Daher können Regelungen, die eine Meldepflicht vorsehen, bei der Bewertung der Qualität nicht als notwendige Komponente nationaler Kinderschutzsysteme betrachtet werden.“</p> <p>Stattdessen kommt die Studie zu folgender Empfehlung: „Der wichtigste Faktor überhaupt zur Ermöglichung früher Intervention scheint zu sein, dass die Kinderschutzeinrichtungen in der Öffentlichkeit sowie unter mit Kindern befassten Fachkräften als vertrauenswürdig, engagiert und kompetent wahrgenommen werden und dass es</p>	Empf.	<p>Änderung wie folgt:</p> <p>Verwendung von Mitteilung anstelle von Melden wurde in der Leitlinie berücksichtigt, da für Berufsgeheimnisträger/innen nach § 4 KKG auch keine Mitteilungspflicht sondern eine Befugnis besteht. Beispiele dafür sind:</p> <p>Bei Mitteilung gewichtiger Anhaltspunkte an das Jugendamt soll dies den Personensorgeberechtigten <i>mitgeteilt</i> werden bzw. benannt werden aus welchen Gründen eine Mitteilung an die Personensorgeberechtigten nicht erfolgte.</p> <p>Darüber hinaus haben Studien auch gezeigt, dass in vielen Fällen, in denen sich Zahnärzte um die schlechte Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen sorgen und dies dem Jugendamt <i>mitteilen</i>, die Kinder oder Jugendlichen und ihre Familien oft bereits Hilfe oder Unterstützung durch das Jugendamt erhalten (Kvist et al. 2018).</p> <p>Anmerkung zu den Begriffen Meldung und Mitteilung: In Deutschland spricht der Gesetzgeber in den §§ 8a SGB VIII und 4 KKG von Information und Mitteilung an das Jugendamt und nicht von Meldung.</p>

<p>die Möglichkeit gibt, sich dort beraten zu lassen, ehe Schritte unternommen werden, die folgenreich in die Rechte von Eltern und Kindern eingreifen. Gut funktionierende Kooperationsstrukturen sind die Basis für Weitervermittlung von Kindern oder Familien. Notwendig sind klare Regeln und Verantwortlichkeiten, wann Informationen unter Einrichtungen weitergegeben werden können oder weiterzugeben sind.“ Wir schlagen deshalb vor, zur Vermeidung von Missverständnissen den Begriff der Meldung in der Leitlinie zu vermeiden.</p>		
<p>Ergänzung des vorliegenden Textes in Tabelle 1 wie folgt: „Das Jugendamt muss Vereinbarungen mit Trägern und Einrichtungen der Jugendhilfe abschließen, durch die sichergestellt wird, dass deren Fachkräfte bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung eine Gefährdungseinschätzung vornehmen, dass sie eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuziehen und dass sie die Familie in diesen Prozess einbeziehen, wenn dadurch der Schutz des Kindes oder Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.“</p> <p>Begründung: Durch die Ergänzung wird der Auftrag der öffentlichen Jugendhilfe auch gegenüber der freien Jugendhilfe deutlich sowie die Verbindlichkeit, mit der im Bereich der Jugendhilfe dem Schutzauftrag nachgekommen wird.</p>	IH	Keine Änderung.
<p>1. Präambel (unpag. S. 17 f.) Hinweis, dass in der gesamten Kinderschutzleitlinie die Gesetze Sozialgesetzbuch (SGB) - Achstes Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) und das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) fast durchgängig falsch zitiert werden. Das SGB VIII wurde durch das Bundeskinderschutzgesetz reformiert – mit dem gleichen Änderungsgesetz wurde auch das KKG eingeführt. Das Bundeskinderschutzgesetz ist aber nur ein Änderungsgesetz. Nach der Implementierung der Änderungen ist nur noch das geänderte oder eingeführte Gesetz zu zitieren – also das SGB VIII und das KKG. Anregung an, an einer einleitenden Stelle das Bundeskinderschutzgesetz als wichtiges Änderungsgesetz zu erklären und danach aber die rechtlichen Vorschriften stets korrekt (gerne auch in der Kurzform) zu zitieren.</p> <p>Die gesamte Leitlinie ist daraufhin noch einmal (ggf. unter Einbezug von juristischem Fachverstand) zu überprüfen und nachzubessern.</p>	Empf.	<p>Neustrukturierung und Änderung der Gesetzes-Zitierungen erfolgten.</p> <p>Das Bundeskinderschutzgesetz bestehend aus sechs Artikeln, ist als Änderungsgesetz, seit dem 1. Januar 2012 in Kraft getreten. Es beinhaltet eine Reformation des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII) und eine Neuregelung als Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) Das KKG wird in vier Paragraphen unterteilt: § 1 Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung § 2 Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung § 3 Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung 4 KKG sind Anspruch und Offenbarungs- und Mitteilungsbefugnis für Berufsgeheimnisträgerinnen bei</p>

		<p>Kindeswohlgefährdung geregelt und sind als fallbezogene Kooperation zu verstehen.</p> <p>Vorgehen bei (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung nach § 4 KKG</p> <p>Wenn einer Fachkraft in Ausübung ihrer/seiner Tätigkeit Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt werden, so sollen sie die Situation mit den Personensorgeberechtigten und den Kindern und Jugendlichen erörtern, soweit das Kind dadurch nicht gefährdet wird. Soweit erforderlich sollen sie auf die Annahme von Hilfen hinwirken.</p> <p>Zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung haben die Fachkräfte einen Beratungsanspruch</p> <p>Berufsheimnisträger/-innen haben laut durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Zu diesem Zweck sind die Daten bei der Übermittlung zu pseudonymisieren.</p> <p>Die Fachkraft hat die Befugnis das Jugendamt zu informieren, wenn sie das Tätigwerden des Jugendamtes zur Abwendung einer Gefährdung für gerechtfertigt hält. Die Betroffenen sind auf die Mitteilung hinzuweisen, soweit dies nicht zu einer Gefährdung des Kindes führt.</p>
<p>Abschnitt Rechtliche Grundlagen (unpag. S. 17 f.)</p> <p>Die Darstellung der Regelung des § 4 KKG ist unsystematisch und schwer nachvollziehbar. UBSKM empfiehlt, den gesamten Abschnitt zu überarbeiten und insbesondere neu zu strukturieren.</p> <p>Unter anderem hinsichtlich der nachfolgenden Punkte erscheint eine Überarbeitung notwendig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unter der Überschrift „Handlungspflichten“ wird die Meldebefugnis genannt, die gerade keine Pflicht, sondern eine Befugnis darstellt. • Unter der Überschrift „Voraussetzungen“ werden drei Punkte benannt: Die Voraussetzung für die Anwendbarkeit des § 4 KKG (Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung), der Beratungsanspruch und die Befugnis zur Datenweitergabe. Es handelt sich jedoch lediglich bei dem ersten Punkt um eine „Voraussetzung“, die beiden anderen Aspekte betreffen daraus folgende Rechte der Berufsheimnisträger/innen. • Unter der Überschrift „Meldebefugnis an das Jugendamt“ wird richtig klargestellt, dass es keine Meldepflicht an das Jugendamt gibt. Im nächsten Spiegelstrich werden dann als Ausnahme die Meldepflichten nach den §§ 138, 139 StGB benannt, die sich jedoch nicht auf Meldungen an das Jugendamt, sondern auf Anzeigen bei den Strafverfolgungsbehörden beziehen. Da sich das 	<p>IH und Empf.</p>	<p>Neustrukturierung der Darstellung des KKG erfolgte (s.o.).</p> <p>Es wurde zusätzlich eine Kitteltaschenkarte zu § 4 KKG entworfen.</p>

<p>Kapitel ausdrücklich auf das Bundeskinderschutzgesetz konzentriert, schlägt ... vor, die strafrechtlichen Vorschriften getrennt von der Meldebefugnis des § 4 KKG darzustellen, z. B. in einem eigenen Abschnitt oder in einem Informationskasten.</p> <p>Im letzten Satz des Abschnittes (unpag. S. 19) „Eine Beratung mit anderen Fachkräften kann pseudonymisiert erfolgen“ sollte klargestellt werden, dass diese Form der Beratung auch ohne Entbindung von der Schweigepflicht möglich ist. In diesem Fall ist lediglich darauf zu achten, dass die Pseudonymisierung so erfolgt, dass die betroffene Patientin/der betroffene Patient nicht erkennbar ist.</p>		
<p>Bitte, in allen Empfehlungen der Kinderschutzleitlinie zu überprüfen, inwiefern dort die Bestimmungen des § 4 KKG aufgenommen wurden oder werden sollten. An einigen Stellen wird § 4 KKG explizit benannt, an anderen Stellen werden die in § 4 KKG enthaltenen Regelungen nur (zum Teil nur in Auszügen und ohne auf die Vorschrift Bezug zu nehmen) umschrieben (etwa im Rahmen des Vorgehens nach OPS 1-945). An anderer Stelle fehlt ein Hinweis auf die Kooperationsmöglichkeiten gänzlich.</p> <p>Anregung, Hinweise auf § 4 KKG in den einzelnen Empfehlungen innerhalb der gesamten Leitlinie zu vereinheitlichen, sofern es für Differenzierungen keine fachlich zwingenden Gründe gibt. Entweder sollte jeweils explizit auf das Verfahren des § 4 KKG hingewiesen und dieses erläutert werden oder es sollte jeweils ein einheitlicher Verweis auf das Kapitel 4.2.2 „Informationsaustausch und Meldung an das Jugendamt zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung“ eingefügt werden.</p>		<p>Diese Hinweise konnten nur bedingt in der Darstellung für alle Handlungsempfehlungen berücksichtigt werden.</p> <p>Die Themen Informationsaustausch & Mitteilung an das Jugendamt & Rechtsgrundlagen wurden dahingehend überarbeitet.</p>

Einwilligungsfähigkeit bei Minderjährigen

Kommentar	Bewertung	Änderungen
<p>Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar</p>		
<p>Eine medizinische Untersuchung und Befunderhebung ist auch ohne eine anschließend erforderliche Behandlung mit einem körperlichen Eingriff bzw. einem Eingriff in die Gesundheit verbunden, weshalb eine Einwilligung des/der Patient/in und der Personensorgeberechtigten zwingend erforderlich ist. Begründung: Die Einwilligungspflicht gilt nach dem Patientenrechtegesetz nicht nur bei einem körperlichen Eingriff (s. § 630d Abs. 1 Satz 1 BGB)</p>	IH	Änderung wurde vorgenommen.
<p>2.2 Rechte von Kindern und Jugendlichen Unter der Überschrift „Recht beteiligt und gehört zu werden“ (S. 7) werden Minderjährige pauschal als einwilligungsunfähig dargestellt. UBSKM bittet darum, dies zu korrigieren (s. die Ausführungen zum Abschnitt Patientenrechte).</p>	IH	Änderung wie folgt: „Sollte die Prüfung zu dem Ergebnis kommen, dass die_der Minderjährige nicht einwilligungsfähig ist, ist stets die Einwilligung der Personensorge-berechtigten notwendig.“
<p>Abschnitt Patientenrechte (S. 9) Die Darstellung der Einwilligungsfähigkeit von Jugendlichen ist unstrukturiert und schwer nachvollziehbar. UBSKM schlägt die folgenden Änderungen vor: <i>„Eine medizinische Untersuchung und Befunderhebung ist auch ohne eine anschließend erforderliche Behandlung mit einem körperlichen Eingriff verbunden, weshalb eine Einwilligung des/der Patient/in und der Personensorgeberechtigten in der Regel zwingend erforderlich ist. Bei minderjährigen Patienten/innen stellt sich zusätzlich die Frage, ist zusätzlich ob die Einwilligung der Personensorgeberechtigten notwendig ist.“</i> Der 4. Abschnitt sowie der Informationskasten sollten vor den 2. Abschnitt gezogen werden und der 2. Abschnitt wie folgt eingeführt werden: <i>„Sollte die Prüfung zu dem Ergebnis kommen, dass die/der Minderjährige nicht einwilligungsfähig ist, ist stets die Einwilligung der Personensorgeberechtigten notwendig.“</i> Darüber hinaus ist es problematisch, dass auf die Differenzierung zwischen einwilligungsfähigen Minderjährigen und einwilligungsunfähigen Minderjährigen nur an dieser Stelle ausführlich eingegangen wird. In den gesamten Empfehlungen gibt es nur an zwei Stellen Hinweise auf diese wichtige Unterscheidung, während im Übrigen pauschal von der Einwilligungsunfähigkeit der Minderjährigen ausgegangen wird. Dies ist rechtlich falsch und bildet nicht den aktuellen Stand der fachlichen und ethischen Diskussion ab. (Vgl. DIJuF (2018): Ärztliche Versorgung Minderjähriger nach sexueller Gewalt ohne Einbezug der Eltern) Nachbesserung diesbezüglich dringend erforderlich und bittet darum, die gesamte Leitlinie hinsichtlich dieses Aspektes juristisch überprüfen zu lassen und sie entsprechend zu überarbeiten.</p>	IH	Änderungen wurden vorgenommen und die Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger bei den Handlungsempfehlungen, soweit möglich, berücksichtigt.

<p>Jugendliche ab 14 Jahre haben die Möglichkeit, sich einen eigenen Rechtsbeistand zu nehmen und sich somit aktiv in das Verfahren einzubringen (§ 158 Abs. 5 FamFG). <i>Über diese Möglichkeit sind Jugendliche ab 14 Jahren aufzuklären.</i></p>	IH	Änderungen wurden vorgenommen.
<p>Patientenrechte Einwilligung Eine medizinische Untersuchung und Befunderhebung (...), weshalb eine Einwilligung des/der Patient/in und/oder der Personensorgeberechtigten zwingend erforderlich ist. Bei minderjährigen Patienten/innen, die in Bezug auf die jeweilige medizinische Maßnahme als einwilligungsfähig anzusehen sind, kommt es allein auf deren Einwilligung an. stellt sich die Frage ist zusätzlich die Einwilligung der PSB notwendig. Im Kontext (...) eingeholt werden. Auch nicht einwilligungsfähigen Grundlegend sollen Kindern und Jugendlichen sollen alle Informationen, unmittelbare und spätere Konsequenzen für jede Maßnahme alters- und entwicklungsgerecht dargelegt werden., damit Kinder und Jugendliche informiert zustimmen oder ablehnen können.</p> <p>Kriterien für die Eiwilligungsfähigkeit (...) Maßnahme. Begründung: Der Abschnitt befasst sich nicht allgemein mit Patient*innenrechten, sondern aus-schließlich mit der Frage der Einwilligung. Die Auffassung, es bräuchte bei medizinischen Maßnahmen gegenüber Minderjährigen in jedem Fall auch die Einwilligung der Eltern entspricht nicht (mehr) der hM. in der juristischen Literatur, vielmehr wird zunehmend vertreten, dass Minderjährige bei entsprechender Einwilligungsfähigkeit nur selbst in die medizinischen Maßnahmen einwilligen können (Gleixner-Eberle Die Einwilligung in die medizinische Behandlung Minderjähriger, 2014, 339; Hoffmann Personensorge, 3. Aufl. 2018, 184; Kaeding/Schwenke MedR 2016, 935; Coester-Waltjen MedR 2012, 553; Wapler Kinderrechte und Kindeswohl, 2015, 538, Staudinger/Peschel-Gutzeit BGB, Bearbeitung 2015, § 1626 Rn. 89).</p> <p>Der 2. Absatz beschreibt das Vorgehen nach § 4 KKG und könnte daher besser dort – und nicht bei der Frage der Einwilligung – erläutert werden.</p>	IH	Änderungen wurden vorgenommen.
<p>zu Seite 10: Minderjährigen Müttern wird kein Vormund für ihr Kind bestellt, wenn die Eltern verheiratet sind und der Vater volljährig ist oder, bei Unverheirateten, wenn in dem Fall eine gemeinsame Sorgerechtserklärung vorliegt, der allerdings wiederum die Eltern des minderjährigen Elternteils zustimmen müssen.</p>	IH	Änderungen wurden vorgenommen.
<p>Präambel Abschnitt 2.2, S. 7 Empfehlung: Entweder das Datum der Ratifizierung der UN-KRK streichen oder danach ein inzwischen einfügen. Da mehrere Staaten später erst unterzeichnet haben bzw. Vorbehalte zurückgenommen haben.</p>	R	Änderung wie folgt: Mit Ausnahme der Vereinigten Staaten von Amerika wurde die Kinderrechtskonvention am 20. November 1989 inzwischen von allen Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen ratifiziert.

Rechte und Pflichten der Personenberechtigten

Kommentar	Bewertung	Änderungen
<p>Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar</p>		
<p>„Verheiratete Eltern haben das gemeinsame Sorgerecht für ihr Kind – dies gilt auch dann, wenn der Vater nicht der leibliche Vater des Kindes ist. Ist die Mutter des Kindes bei der Geburt nicht verheiratet, hat sie das alleinige Sorgerecht. Allerdings ist es unverheirateten Eltern seit 1989 möglich, gemeinsam eine Sorgeerklärung abzugeben und somit beide sorgeberechtigt werden. Seit 2013 ist es den Vätern außerdem möglich, die gemeinsame Sorge auch ohne Zustimmung der Mutter vor dem Familiengericht zu beantragen.“</p>	R	Änderungen erfolgten.
<p>„Eine Sonderregelung greift im Falle von m minderjährigen Eltern. Da sie wegen beschränkter Geschäftsfähigkeit ihre Kinder nicht gesetzlich vertreten können, beschränkt sich ihr Sorgerecht auf tatsächliche Entscheidungen und Handlungen für ihre Kinder Teile der elterlichen Sorge werden dann nicht durch die minderjährige Mutter bzw. den minderjährigen Vater getragen, sondern durch einen Vormund. Die minderjährigen Eltern üben in diesem Fall die gesamte Personensorge aus – sie übernehmen die Pflege, Erziehung, Aufsicht und Aufenthaltsbestimmung ihres Kindes. Der Vormund des Kindes ist wiederum für alle rechtlichen Angelegenheiten und die Vertretung der Kinder ist (sofern vorhanden) der sorgeberechtigte volljährige andere Elternteil allein verantwortlich oder (in allen anderen Fällen) ein Vormund (zumeist ein Amtsvormund) verantwortlich. Er und vertritt die Interessen des Kindes im Prozess des Heranwachens unvoreingenommen und unabhängig von der Meinung der Eltern oder beteiligter anderer Fachkräfte. Die (Amts-)Vormundschaft erlischt mit der Volljährigkeit der Mutter.“ Begründung: „Teile elterlicher Sorge“ rechtlich ungenau</p>		Hinweise bedingt berücksichtigt.
<p>Vertretung von Kindern oder Jugendlichen in alltäglichen Angelegenheiten werden dDie Interessen der Kinder und Jugendlichen <u>werden</u> durch den/die Personensorgeberechtigten <u>wahrgenommen und nach außen vertreten</u>. <u>Wenn das Wohl der Kinder jedoch gefährdet ist und die Personensorgeberechtigten Sind diese nicht in der Lage <u>sind</u>, im Sinne des/der Minderjährigen zu handeln und ihn/sie zu schützen, <u>kann/muss das Familiengericht die Maßnahmen treffen, die zur Abwendung der Gefährdung erforderlich sind. Dies können z.B. Gebote und Verbote sein, aber auch ein</u> Eingriff in die elterliche Sorge <u>vorgenommen werden</u>. Werden nur Teilbereiche des Sorgerechts, zum Beispiel das Aufenthaltsbestimmungsrecht, auf eine andere Person übertragen, spricht man von einer Ergänzungspflegschaft. Bei einer vollständigen Übertragung <u>der Personensorge mit oder ohne Übertragung der Vermögenssorge des Sorgerechts (d.h. Personen- und Vermögenssorge)</u> auf eine andere Person spricht man von einer Vormundschaft. Die übertragenen Teilbereiche der elterlichen Sorge werden in einem Betreuungsausweis mit Namen des/der Kindes/Jugendlichen und des Vormundes festgehalten. In rechtlichen Angelegenheiten, das heißt in Verfahren für Familiensachen und in Angelegenheiten der Freiwilligen Gerichtsbarkeit ersetzt der Verfahrensbeistand seit dem 01.</u></p>	IH	Änderungen wurden vorgenommen.

<p>September 2009 den bisherigen Verfahrenspfleger. Ein Verfahrensbeistand ist für ein <u>minderjähriges</u> Kind im Alter bis 14 Jahre in Kindschaftssachen immer dann zu bestellen, wenn dies zur Wahrnehmung seiner Interessen notwendig ist. Seine Aufgabe ist es, die Interessen des Kindes zu eruieren und als Beteiligte/r in das Verfahren einzubringen. <u>Sofern Minderjährige ausnahmsweise einen eigenen Verfahrensbevollmächtigten haben, vertritt dieser ihre Interessen. Jugendliche ab 14 Jahre haben die Möglichkeit, sich einen eigenen Rechtsbeistand zu nehmen und sich somit aktiv in das Verfahren einzubringen (§ 158 Abs. 5 FamFG).</u> Der eigene Rechtsanwalt wird dann über die Prozesskostenhilfe abgerechnet (vgl. (AG Essen, 2002) Beschluss vom 18. Juni 2002, Az. 104 F 80/01 SO und (OLG Hamburg, 2017) Beschluss vom 2. Mai 2017, Az. 12 WF 70/17).</p> <p>Begründung: Die Personensorge bezieht sich nicht nur auf alltägliche Angelegenheiten, sondern auf sämtliche Angelegenheiten in Bezug auf die Kinder. Das Familiengericht hat Maßnahmen zur Abwendung der Gefährdung zu ergreifen („kann“ wäre rechtlich falsch, da kein Ermessen besteht, vgl. § 1666 Abs. 1 BGB). Eine Vormundschaft betrifft nur das vollständige Sorgerecht (also Personen- und Vermögenssorge, vgl. § 1773 Abs. 1 BGB). Wird nur das Personensorgerecht entzogen, wird dafür ein Ergänzungspfleger eingesetzt, da nur ein Teilbereich des Sorgerechts betroffen ist. Weder FamFG noch BGB unterscheiden (anders als das Kinder- und Jugendhilferecht) zwischen Kindern und Jugendlichen. „Kinder“ im Sinne des BGB und FamFG sind alle Minderjährigen.</p>		
<p>Es fehlt ein Hinweis auf § 1926 BGB nachdem Sorgeberechtigte die zunehmende Reife eines Kindes bei der Erziehung und bei Entscheidungen zu berücksichtigen haben. Dies ist untrennbar mit der elterlichen Sorge als Kinderrecht verknüpft und in diesem Kontext zwingend notwendig zu erläutern.</p>	IH	§ 1926 Gesetzliche Erben dritter Ordnung wurde nicht berücksichtigt.
<p>Die Rechte und Pflichten von Eltern ergeben sich aus Artikel 6 GG. Die Pflege und Erziehung sei das Recht und die den Eltern zuvörderst obliegende Pflicht. Ergänzung: Bei der elterlichen Sorge stehen die Pflichten und nicht etwa die Berechtigungen der Eltern im Vordergrund. Das wird auch vom Gesetzgeber in § 1626 BGB betont („...Pflicht und Recht ...“). Begründung: Zitat Schleicher, H./ Nothhafft, S. (31.10.2016): Elterliche Sorge - Teil 2: Was bedeutet und umfasst elterliche Sorge eigentlich? In Staatsinstitut für Frühpädagogik (IFP) (Hrsg.): Online-Familienhandbuch. www.familienhandbuch.de/familie-leben/recht/ehe-familie/ElterlicheSorgeBedeutung.php</p>	IH	Hinweise wurden berücksichtigt.
<p>Das Gesetz unterscheidet bezüglich der elterlichen Sorge zwischen Kindern, deren Eltern verheiratet bzw. nicht verheiratet sind. Verheiratete Eltern haben grundsätzlich gemeinsam die Pflicht und das Recht, für ihr minderjähriges Kind zu sorgen – das gilt auch, wenn der Ehemann nicht der biologische Vater des Kindes ist. Begründung:</p>	IH	Hinweise wurden berücksichtigt.

<p>(§ 1626 Abs.1 S.1 BGB) zitiert aus Schleicher, H./ Nothhafft, S.. ebd. Zur Begründung: „Das Gesetz legt stillschweigend als Regelfall zugrunde, dass die Eltern des Kindes miteinander verheiratet sind und ihnen auch gemeinsam die Sorge für ihr Kind zusteht. Die Vorschriften zur gemeinsamen Sorge gelten aber auch für Eltern, die bei Geburt des Kindes nicht miteinander verheiratet waren und das gemeinsame Sorgerecht durch Sorgeerklärung, spätere Heirat oder gerichtliche Entscheidung erworben haben. Nach Trennung und Scheidung besteht das gemeinsame Sorgerecht grundsätzlich fort. Durch das Gesetz zur Reform der elterlichen Sorge nicht miteinander verheirateter Eltern vom 16.04.2013 (BGBl I, 795) wurde als neues Leitbild das gemeinschaftliche Sorgerecht etabliert.“ (www.familienrecht.de/sorgerecht/elterliche-sorge/#2)</p>		
<p>Das Sorgerecht liegt in der Regel bei beiden Elternteilen. Begründung: Im weiteren wird die Rechtslage im Text zwar klarer. Der Einführungssatz fokussiert jedoch auf eine nicht mehr zutreffende Realität. Der Focus sollte hier gleich zu Beginn auf den heutigen Regelfall gerichtet werden, um Irritationen auszuschließen.</p>	IH	Änderungen wurden vorgenommen.
<p><u>2.3 Elternrechte und -pflichten (S. 10)</u> Es ist erforderlich, die Elternrechte und -pflichten nicht nur aus dem Grundgesetz herzuleiten, sondern auch auf die explizite Regelung des § 1626 BGB Bezug zu nehmen, in dessen Absatz 1 die Personen- und Vermögenssorge definiert werden. Auch der Absatz 2, nach dem Sorgeberechtigte die zu-nehmende Reife eines Kindes bei der Pflege und Erziehung zu berücksichtigen haben, sollte in die Darstellung aufgenommen werden. Außerdem fehlt auch hier die Differenzierung zwischen einwilligungsfähigen und nicht einwilligungsfähigen Minderjährigen – konkret in dem Satz: <i>„Darüber hinaus ist die Voraussetzung für den Fall einer medizinischen Behandlung oder einem chirurgischen Eingriff die Einwilligung der Personensorgeberechtigten oder Bezugsperson.“</i> Darüber hinaus sind in diesem Satz die letzten beiden Worte zu streichen, da eine nicht-sorgeberechtigte Bezugsperson nicht berechtigt ist, für die Minderjährige/den Minderjährigen in eine Behandlung einzuwilligen.</p>	IH	Hinweise wurden berücksichtigt.
<p>Abschnitt: Vertretung von Kindern oder Jugendlichen (S. 11) folgende Änderung: „In rechtlichen Angelegenheiten, das heißt in Verfahren für Familiensachen und in Angelegenheiten der Freiwilligen Gerichtsbarkeit ersetzt der Verfahrensbeistand (gem. § 158 FamFG) seit dem 01. September 2009 den bisherigen Verfahrenspfleger.“</p>	R	Änderungen wurden vorgenommen.
<p>Können oder wollen die Eltern diese Gefahr jedoch nicht abwenden, dann ergreift der Staat, insbesondere in Form des Familiengerichts, Maßnahmen, die zur Gefahrenabwehr</p>	IH	Hinweise wurden berücksichtigt.

<p>notwendig sind. <i>Dieses kann nach § 1666 BGB Maßnahmen anordnen, die von unterschiedlicher Intensität sind und nach dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz abzuwägen sind. Der vollständige Entzug der elterlichen Sorge ist daher ultima ratio.</i></p> <p>Begründung: Das Familiengericht ist nicht die einzige Instanz, die Kindeswohlgefährdungen abwendet, deshalb das insbesondere. Der letzte Satz stimmt nicht, deshalb die Änderung.</p>		
<p>Abschnitt 2.3, S.10 Der folgende Absatz „Das Sorgerecht liegt im Regelfall bei der leiblichen Mutter des Kindes. Ist diese verheiratet, haben sie und ihr Ehemann automatisch das gemeinsame Sorgerecht – das gilt auch, wenn dieser nicht der biologische Vater des Kindes ist. Sind die Eltern nicht verheiratet ist es ihnen seit 1998 möglich, eine gemeinsame Sorgeerklärung abzugeben und somit beide sorgeberechtigt zu werden. Seit 2013 ist es den leiblichen Vätern außerdem möglich, die gemeinsame Sorge auch ohne Zustimmung der Mutter vor dem Familiengericht zu beantragen.“</p> <p>sollte um Missverständnisse zu vermeiden wie folgt ergänzt werden:</p> <p>„Auch wenn die Eltern getrennt leben, können beide gemeinsam das Sorgerecht innehaben. Die Personensorge wird nicht durch eine eventuell vorhandene Betreuerin bzw. Betreuer eines Elternteils wahrgenommen, das Sorgerecht verbleibt bei der Mutter oder dem Vater, es sei denn es besteht eine Vormundschaft für das Kind. Bei alleinerziehenden Eltern kann es auch die Konstellation geben, dass ein Elternteil alleine das Sorgerecht hat.“</p>	IH	<p>Änderungen wurden vorgenommen.</p> <p>Auch wenn die Eltern getrennt leben, können beide gemeinsam das Sorgerecht innehaben. Die Personensorge wird nicht durch eine eventuell vorhandene Betreuerin bzw. Betreuer eines Elternteils wahrgenommen, das Sorgerecht verbleibt bei der Mutter oder dem Vater, es sei denn es besteht eine Vormundschaft für das Kind. Bei alleinerziehenden Eltern kann es auch die Konstellation geben, dass ein Elternteil alleine das Sorgerecht hat.</p>

Epidemiologie

Kommentar	Bewertung	Änderungen
<p>Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar</p>		
<p>Inobhutnahme Ergänzung: Widersprechen die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten der Inobhutnahme, so hat das Jugendamt unverzüglich eine Entscheidung des Familiengerichts über die erforderlichen Maßnahmen zum Wohl des Kindes oder des Jugendlichen herbeizuführen.</p> <p>Begründung: s. §42 SGB VIII ansonsten erscheint es so, als ob das Jugendamt hier bis zur Lösung eigenständig in die Personensorge eingreifen kann</p>	IH	<p>Der Ergänzungsvorschlag wurde angenommen.</p> <p><u>Diese können-sind</u> auf Bitte der betroffenen Kinder, bei einer dringenden Gefahr für das Kindeswohl <u>und nicht rechtzeitiger Einholbarkeit einer familiengerichtlichen Entscheidung</u> oder bei unbegleiteter Einreise aus dem Ausland <u>zur Inobhutnahme berechtigt und verpflichtet eingeleitet werden.</u></p>
<p>Polizeiliche Kriminalstatistik Die PKS erfasst ausschließlich Straftaten, die der Polizei durch eigene Ermittlungen oder Strafanzeigen bekannt geworden sind und registriert wurden. Keine Dunkelziffer!</p>	IH	<p>Der Absatz wurde entsprechend angepasst.</p> <p><u>Diese Statistiken stellen möglicherweise</u> nicht die tatsächliche Zahl der Kinder und Jugendlichen dar, die 2017 in Deutschland</p>

<p>(Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat)</p> <p>Ursprüngliche Formulierung: Diese Statistiken stellen möglicherweise nicht die tatsächliche Zahl der Kinder und Jugendlichen dar....</p>		<p>misshandelt, vernachlässigt oder missbraucht <u>getötet</u> wurden, sondern nur die <u>Fälle, die polizeilich bekannt geworden sind und nach Abschluss der polizeilichen Ermittlungen an die Staatsanwaltschaft oder das Gericht gegeben wurden den Behörden bekannt sind.</u> Es wird davon ausgegangen, dass <u>Fälle, die</u> nicht immer an das Jugendamt gemeldet wurden, obwohl eine Person einen gewichtigen Anhaltspunkt oder Verdacht auf Kindeswohlgefährdung hatte, <u>sind demzufolge nicht registriert.</u></p>
<p>3.2 Epidemiologie zur Kindesmisshandlung, -vernachlässigung und -missbrauch in Deutschland (S. 22)</p> <p>In diesem Kapitel werden aus der Polizeilichen Kriminalstatistik nur die Daten zu Todesfällen von Kindern durch Mord, Totschlag, körperlicher Verletzung mit Todesfolge und Fahrlässiger Tötung dargestellt. Nicht dargestellt werden die Zahlen zu Kindesmisshandlungen ohne Todesfolge, die etwa in §§ 174, 176-176b, 182, 225 StGB geregelt sind. Die PKS enthält auch Altersübersichten zu diesen Straftatbeständen, die jedoch ohnehin nur erfüllt sein können, wenn die Opfer Kinder oder Jugendliche sind. UBSKM regt an, auch diese Straftatbestände zu berücksichtigen.</p> <p>Mindestens ist jedoch unter der Überschrift „Polizeiliche Kriminalstatistik“ die folgende Änderung notwendig:</p> <p><i>„Diese Statistiken stellen möglicherweise nicht die tatsächliche Zahl der Kinder und Jugendlichen dar, die 2017 in Deutschland getötet misshandelt, vernachlässigt oder missbraucht wurden, sondern nur die Fälle, die polizeilich bekannt geworden sind und nach Abschluss der polizeilichen Ermittlungen an die Staatsanwaltschaft oder das Gericht gegeben wurden den Behörden bekannt sind.“</i></p> <p><i>Hinweis: Daten zu Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch“ würden gerade die Anzeigen zu den o.g. §§ des StGB liefern.</i></p>	<p>IH</p>	<p>Die Änderungsvorschläge wurden übernommen.</p> <p><u>Diese Statistiken stellen möglicherweise nicht die tatsächliche Zahl der Kinder und Jugendlichen dar, die 2017 in Deutschland</u> misshandelt, vernachlässigt oder missbraucht <u>getötet</u> wurden, sondern nur die <u>Fälle, die polizeilich bekannt geworden sind und nach Abschluss der polizeilichen Ermittlungen an die Staatsanwaltschaft oder das Gericht gegeben wurden den Behörden bekannt sind.</u> Es wird davon ausgegangen, dass <u>Fälle, die</u> nicht immer an das Jugendamt gemeldet wurden, obwohl eine Person einen gewichtigen Anhaltspunkt oder Verdacht auf Kindeswohlgefährdung hatte, <u>sind demzufolge nicht registriert.</u></p>
<p>Zur Inobhutnahme ist das Jugendamt auf Bitte der betroffenen Kinder, bei dringender Gefahr für das Kindeswohl und nicht rechtzeitiger Einholbarkeit einer familiengerichtlichen Entscheidung oder bei unbegleiteter Einreise aus dem Ausland berechtigt und verpflichtet.</p> <p>Begründung: Zur Inobhutnahme besteht eine Pflicht. Der Zusatz mit dem Familiengericht ist nach dem Gesetz ebenfalls Voraussetzung für die</p>	<p>IH</p>	<p>Der Ergänzungsvorschlag wurde uneingeschränkt angenommen.</p> <p><u>Diese können sind</u> auf Bitte der betroffenen Kinder, bei einer dringenden Gefahr für das Kindeswohl <u>und nicht rechtzeitiger Einholbarkeit einer familiengerichtlichen Entscheidung</u> oder bei unbegleiteter Einreise aus dem Ausland <u>zur Inobhutnahme berechtigt und verpflichtet eingeleitet werden.</u></p>

Inobhutnahme.		
<p>Statistik im Kapitel 3.2.</p> <p>– der prozentuale Anteil von sex. Missbrauch wird mit 26 % angegeben Da liegt ein Fehler vor, es sind lt. Statistik 6, %.</p> <p>Am 16.11.2018 hat mich Herr Prof. Salgo angesprochen und mich als DGKiM Vertreterin etwas weiter zu geben: Irgendwo in der Leitlinie wird auf die „Insofas“ eingegangen?</p> <p>a) Ist er der Meinung, dass Insofas eigentlich außerhalb des Jugendamtes arbeiten müssten, denn seiner Erfahrung nach, würden die Mitarbeiter des JA häufig auch bei anonymen Schilderungen Familien „wieder erkennen“, Kollegen, die sich beraten lassen wollten, würden dann ggf. genau aus dieser Sorge heraus keine Beratung annehmen</p> <p>b) Er fände diese Fachkräfte bei Jugendhilfeträgern oder auch in anderen Institutionen besser „angesiedelt“</p> <p>c) Müsste es seiner Meinung nach ein einheitliches Curriculum geben</p> <p>d) Dürften Ausbildungen / Weiterbildungen nicht dort stattfinden, wo diese „Insofas“ dann auch angestellt wären – also keine „Inhouse-Schulungen“ , sondern eher unabhängige „Weiterbilder“ ...</p>	IH	<p>Korrektur des Statistikangabe:</p> <p>Obwohl 2017 mehr Verfahren gemeldet wurden, sind weniger Kindeswohlgefährdungen festgestellt worden als 2016 (-0,1 %)². Für 2017 sind 45.748 Fälle (55.283 einschließlich Mehrfachnennungen) bekannt, bei denen eine akute (21.694) oder latente (24.054) Kindeswohlgefährdung vorlag. In 27.794 Fälle wurden Anzeichen für Vernachlässigung (60,8%) festgestellt. Anzeichen für psychische Misshandlungen wurden in 13.559 Fälle (29,6 %) erkannt. Es wurden 11.885 Fälle (26%) gemeldet, in denen Kinder oder Jugendliche Anzeichen für körperliche Misshandlung aufwiesen. Geringfügig seltener (2.045 Fälle; 4,5 %) waren Anzeichen für sexuellen Missbrauch.</p>
<p>Abschnitt 3.2 Langfristige Ergebnisse von Kindesmisshandlung ..., S.23</p> <p>Es wird empfohlen, den Satz „Im Vergleich zu den USA liegen diese Schätzungen deutlich über der durchschnittlichen lebenslangen wirtschaftlichen Belastung durch Kindeswohlgefährdung (USD 2010.012 pro nicht tödlicher Kindesmisshandlung und \$1.272.900 pro tödlicher Misshandlung; Fang, Brown, Florence, & Mercy, 2012).“ vollständig zu streichen, da hier nicht vergleichbare Dinge miteinander verglichen werden und kein zusätzlicher Informationsgewinn entsteht.</p>		<p>Änderungen wurden vorgenommen.</p> <p>Diese Kosten ähneln den Angaben anderer OECD-Länder wie Australien und Kanada (Habetha et al. 2012). Im Vergleich zu den USA liegen diese Schätzungen deutlich über der durchschnittlichen lebenslangen wirtschaftlichen Belastung durch Kindeswohlgefährdung (USD 2010.012 pro nicht tödlicher Kindesmisshandlung und \$ 1.272.900 pro tödlicher Misshandlung; Fang, Brown, Florence & Mercy 2012).</p>

OPS 1-945

Kommentar	Bewertung	Änderungen
Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar		
<p>Fallbesprechungen werden genutzt, um die Situation des Kindes einzuschätzen und eine mögliche Gefährdungseinschätzung des Kindes vorzunehmen. Die Besprechungen erfolgen zumeist multiprofessionell und dienen der individuellen Lösungsfindung für das Kind und die Familie. Entsprechend ist die Teilnahme der Betroffenen im Einzelfall notwendig.</p> <p>Eine Fallkonferenz im Krankenhaus ist beispielsweise eine Form der Fallbesprechungen, die unter Mitwirkung der einbezogenen Fachdisziplinen sowie einem Vertreter der Jugendhilfe und zumeist der sorgeberechtigten mit Erstellung eines Therapie- und Hilfeplanes stattfindet. (Siehe OPS 1-945)</p> <p>Begründung: Hilfeplan kann missverständlich sein, da im SGB VIII (§36) ebenfalls verwendet wird, hier aber nicht unbedingt in dieser Bedeutung gemeint ist.</p>	IH	<p>Der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) ist die amtliche Klassifikation zum Verschlüsseln von Operationen, Prozeduren und allgemein medizinischen Maßnahmen. Die OPS 1-945 ist durch die Kinderschutzleitlinie nicht veränderbar.</p>
<p>Anamnese (ausführlich) ... Die Daten zum Patienten werden über den Patienten selbst oder Dritte (wie z.B. Eltern, zuständige Ärzte/Ärztinnen und Psychotherapeuten/-therapeutinnen, etc.) erhoben.</p> <p>Begründung: Da an dieser Stelle Psychotherapeuten adressiert sind und nicht Heilmittelerbringer wie Physio- oder Logotherapeuten, sollte die Bezeichnung nicht allgemein „Therapeuten“ lauten.</p>	IH	<p>Die Definition „ausführliche Anamnese“ geändert und in den einzelnen Hintergründen ersetzt.</p> <p>Die ausführliche Anamnese beinhaltet die medizinische Anamnese (Jetzt-, Eigen- und Familienanamnese zur Krankengeschichte) und die Sozialanamnese#. Die Daten zum Patienten werden über den Patienten selbst oder Dritte (wie z.B. Eltern, zuständige Ärzte und -innen und Psychotherapeuten und -therapeutinnen, Therapeuteninnen etc.) erhoben. Im Einzelfall können die Daten mit Einverständnis der Personensorgeberechtigten z.B. über das Jugendamt oder betreuende Einrichtungen erhoben werden.</p>
<p>Hintergrundtext Nr.129 evidenzbasierte Handlungsempfehlung, S.320</p> <p>Siehe Anmerkungen zu Hintergrundtext zu Nr.17 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung 4.3.1. S. 96 weiter oben</p> <p>Hintergrundtext zu Nr.17 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung 4.3.1. S. 96</p> <p><i>Die im folgenden Absatz ausgesprochene Erläuterung beinhaltet zwei mögliche Konflikte in der Kooperation. Erstens ein datenschutzrechtliches Problem, da Jugendämter nach derzeitiger Rechtslage ohne Einwilligung der Personensorgeberechtigten keine Informationen an Dritte (außer Gerichte) weitergeben dürfen</i></p>		<p>Die Definition „ausführliche Anamnese“ geändert und in den einzelnen Hintergründen ersetzt.</p> <p>Die ausführliche Anamnese beinhaltet die medizinische Anamnese (Jetzt-, Eigen- und Familienanamnese zur Krankengeschichte) und die Sozialanamnese#. Die Daten zum Patienten werden über den Patienten selbst oder Dritte (wie z.B. Eltern, zuständige Ärztinnen und Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, Therapeuten und Therapeutinnen etc.) erhoben. Im Einzelfall können die Daten mit Einverständnis der Personensorgeberechtigten z.B. über das Jugendamt oder betreuende Einrichtungen</p>

<p>und zweitens, weil es gut möglich ist, dass entsprechende Abfragen den Eindruck vermitteln, Ärztinnen und Ärzte wollen Jugendamtsaufgaben übernehmen. Sollten Eltern nicht einverstanden sein, dann bleibt nichts Anderes, als auf die Information zu verzichten und ggfls. dem Jugendamt eine entsprechende Mitteilung zu machen. Deshalb wird gebeten den Text wie folgt abzuändern:</p> <p><i>"Die ausführliche Anamnese beinhaltet die medizinische Anamnese (Jetzt-, Eigen- und Familienanamnese zur Krankengeschichte) und die Sozialanamnese. Die Daten zum Patienten werden über den Patienten selbst oder Dritte (wie z.B. Eltern, zuständige Ärzte/Ärztinnen und Therapeuten/Therapeutinnen, etc.) erhoben. Im Einzelfall müssen können die Daten mit Einverständnis der Personensorgeberechtigten z.B. über das Jugendamt oder betreuende Einrichtungen erhoben werden. Die Personensorgeberechtigten sind darüber in Kenntnis zu setzen."</i></p> <p>Dieser Absatz findet sich auch auf Seite 115 als Hintergrundtext zu Nr. 23 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung und sollte dann auch dort entsprechend geändert werden.</p>		erhoben werden.
<p>Anamnese (sozial) 2. Chronische Erkrankungen oder Behinderungen in der Familie (insbesondere psychiatrische Erkrankungen), Sucht/Abhängigkeit Begründung: Psychische Erkrankungen ist der Fachbegriff in Klassifikations- und Diagnosesystemen (ICD, DSM) und berücksichtigt auch die Kompetenz von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (s. auch entsprechenden Begriff auf S. 37).</p>	IH	<p>Anamnese (sozial) entfällt in den Definitionen.</p> <p>Es wird nur die Sozialanamnese verwendet. Diese ist definiert als: In dieser Anamnese werden die gesellschaftliche Position und das soziale Umfeld des_der Patienten_in erhoben. Von Interesse sind dabei zum Beispiel die familiäre und berufliche Situation des_r Patienten_in, seine_ihre privaten Interessen oder auch sein/ihr Freizeitverhalten.</p>
<p>OPS 1-945 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, Dermatologie).</p> <p>Multiprofessionelles Team (Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Fachkräfte für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) unter Leitung eines</p>	IH	<p>Eine Änderung der OPS 1-945 kann durch die Kinderschutzleitlinie nicht erfolgen.</p> <p>Im Hintergrundtexttext als auch in den Handlungsempfehlungen zur Beurteilung der Haut sind Dermatologen/-innen benannt.</p>

<p>Facharzt (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie)</p> <p>Begründung: Entsprechend Konsensus Nr.110 KKP der Leitlinie, sollte hier auch die Dermatologie aufgeführt werden. Starker Konsens 100% zur Empfehlung: Bei Kindern und Jugendlichen mit Verdacht auf misshandlungsbedingte Hautverletzungen und ohne gesicherte Diagnose einer körperlichen Misshandlung[#] sollten* frühzeitig Fachdisziplinen (z.B. Dermatologie, Rechtsmedizin, Ärzten/innen mit Kinderschutz Erfahrung) hinzugezogen werden.</p>		
<p>Es wird zwar in einem kurzen Satz konzediert, dass der OPS an sich keine Evidenzbasierung bedeutet. Deutlich gemacht wird aber nicht ausreichend, dass der OPS zuerst einmal der Logik im deutschen Krankenhauswesen hinsichtlich Dokumentation folgt und z.B. die hinterlegten Zeiten an sich keine Qualitätskriterien sind. Insofern sollte einmal explizit erläutert werden, dass in der derzeitigen Fassung des betreffenden OPS einige Kriterien hinterlegt sind, diese aber primär einer anderen Logik als einem evidenzbasierten Kinderschutz folgen. Ansonsten wird die auch in der gesamten LL immer wieder geäußerten Empfehlungen nach OPS vorzugehen missverständlich.</p> <p>Ein über den OPS hinausgehendes Vorgehen, ebenso wie ein anderes Vorgehen, z.B. im Bereich der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie kann die gleiche Qualität haben. Zu Interdisziplinarität eines solchen Kinderschutzteams gehören Kinder- und Jugendpsychiater und Psychotherapeuten.</p> <p>Wir möchten an dieser Stelle betonen, dass nicht nur Psychologen an Kinderkliniken ausreichen, sondern, dass die Abschätzung therapeutischer Interventionen etc. eben die kinder- und jugendpsychiatrische und psychotherapeutische Expertise in diesem Kontext dringend notwendig macht.</p>	IH	<p>Änderungen erfolgten:</p> <p>Kapitel 4.2.2 Für Fachkräfte medizinischer Berufe können bestimmte Anhaltspunkte oder spezifische Befunde, die auf eine Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder –vernachlässigung hinweisen weitere diagnostische Maßnahmen erforderlich machen, wie z.B. eine körperliche Untersuchung, bildgebende Verfahren, kinder- und jugendpsychiatrische Evaluation oder auch Laboruntersuchungen.</p> <p>Kapitel 4.2.3 widmet sich einem dem speziellen Vorgehen im stationären Setting eines Krankenhauses. Die seit 2018 mit den Krankenkassen abrechenbare multiprofessionelle Vorgehensweise zur „Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit“ im Krankenhaus wird in der OPS-1-945 detailliert beschrieben und dient in erster Linie der Verschlüsselung für Abrechnung und Statistik. Grundlage dieser Beschreibung sind bewährte praktische Erfahrungen zu Vorgehensweisen von Kinderschutzgruppen an Kliniken. In diesem prozessualen Vorgehen erfolgt in vielen Fällen im Anschluss an die klinikinterne interdisziplinäre und multiprofessionelle Bewertung des Falles im Rahmen einer Fallbesprechung (z.B. durch eine Kinderschutzgruppe) eine Fallkonferenz mit dem Jugendamt und möglicherweise weiteren Partnern_innen im Kinderschutz. Die beiden Handlungsempfehlungen befassen sich mit der Notwendigkeit des multiprofessionellen Zusammenwirkens und der zeitlichen Umsetzung des Vorgehens. Die Handlungsempfehlung Nr. 7 im Kapitel 4.1 Partizipation von Kindern und</p>

		Jugendlichen geht konkret auf die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen oder deren Vertretung in der Fallkonferenz ein. Selbstverständlich finden die weiteren relevanten Handlungsempfehlungen zur Partizipation auch während der gesamten stationären Behandlung Anwendung.
<p>4.2.3 Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit (OPS 1-945) (S. 81 ff.)</p> <p>Anregung, klarzustellen, dass es möglich ist, über das im OPS 1-945 beschriebene Verfahren hinauszugehen, z. B. im Hinblick auf eine angemessene Partizipation von Kindern und Jugendlichen.</p> <p>Diese Forderung der Kinderschutzleitlinie sollte nicht nur im Informationskasten auf S. 83 beschrieben werden.</p>	IH	Änderungen wurden vorgenommen.
<p>Handlungsempfehlung Nr.15</p> <p>Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung[#] soll* bei der stationären Abklärung im Krankenhaus multiprofessionell (z.B. Kinderschutzgruppe nach OPS 1-945[#]) vorgegangen werden, um eine Kindeswohlgefährdung[#] unter Einbezug der Jugendhilfe zu bestätigen oder auszuschließen.</p> <p>Alternativ: Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung[#] soll* bei der stationären Abklärung im Krankenhaus multiprofessionell (z.B. Kinderschutzgruppe nach OPS 1-945[#]) vorgegangen werden, um Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung[#] zu bestätigen oder auszuschließen.</p> <p>Begründung: S. Differenz Fallkonferenz (mit JH) ↔ Fallbesprechung (3 Disziplinen + med. Dokumentation) Die derzeitige Formulierung ist inhaltlich falsch. Bei einer Fallbesprechung wird ein Verdacht hinsichtlich der Frage abgeklärt, ob eine Fallkonferenz unter Einbezug der Jugendhilfe notwendig/sinnvoll ist oder nicht, die Fallkonferenz kann über KWG+/-Eingriff in die Sorge entscheiden. Zwischen Fallkonferenz und Fallbesprechung besteht ein Unterschied, der in der Praxis über die Rechtfertigung des Eingriffs in die elterliche Sorge entscheiden kann. Die Trennung muss deutlicher sein.</p>	IH	<p>Kindeswohlgefährdung richtet sich nach den BGH-Urteilen und die Handlungsempfehlung wurde entsprechend geändert.</p> <p>Bei Verdacht auf Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung soll* bei der stationären Abklärung im Krankenhaus multiprofessionell (z.B. Kinderschutzgruppe nach OPS 1-945[#]) vorgegangen werden, um eine Kindeswohlgefährdung zu bestätigen oder auszuschließen.</p>
<p>Kapitel 4.3.7 – 4.310 und Kapitel 4.4.3 und OPS 1-945</p> <p>Zunächst einmal möchten wir Ihnen und Ihrem Team unsere Anerkennung für die Arbeit an der Leitlinie aussprechen. Ganz fertig ist sie ja noch</p>	Empf.	<p>Dies wurde bei den Hintergrundinformationen eingefügt:</p> <p>Die Medizinische Kinderschutzhotline kann als niedrigschwelliges und bundesweites Beratungsangebot für</p>

<p>nicht, aber es steht zu hoffen, dass sie in der endgültigen Fassung bei zahlreichen Fachkräften zu mehr Handlungssicherheit und vielen betroffenen Kindern zu einem besseren Schutz vor weiterer Traumatisierung beitragen wird. Nun sind viele der Handlungsempfehlungen ja als (berufs-)politische Forderungen zu verstehen, die sich an ein sehr breites Fachpublikum richten, wie z.B. das Screening auf häusliche Gewalt bei Schwangeren oder der Ausschluss von Misshandlungen bei bestimmten Frakturen. Bei diesem Beispiel wissen wir ja, dass wir in der Berufsgruppe der Hebammen, Gynäkolog*innen oder Unfallchirurg*innen nicht flächendeckend mit großer Erfahrung rechnen dürfen, was die Abläufe und Rahmenbedingungen im Kinderschutz angeht. Auch die Vernetzung in den frühen Hilfen weist ja bisher noch Lücken auf. Doch auch in den „Kinderfächern“ ist nicht an jedem Versorgungsstandort eine umfassende Kinderschutzexpertise vorhanden, im Gegenteil: ein Großteil der Kinder und Jugendlichen werden außerhalb solcher Zentren behandelt. Unsere große Sorge ist daher, dass viele der sehr berechtigten Forderungen schnell abgetan werden können mit dem Hinweis, dass die Leitlinien sehr hohe Ansprüche formulieren ohne den Praktikern möglichst konkrete Ratschläge an die Hand zu geben, wie die Empfehlung im konkreten Fall tatsächlich umgesetzt werden kann.</p> <p>Uns ist klar, dass die verfügbare Evidenz Lücken lässt und es deswegen schwer ist, für jeden Aspekt evidenzbasiert Handlungsempfehlungen zu geben. Bei den knöchernen Verletzungen verweist die Leitlinie z.B. durchgehend auf die OPS 1.945 – auch diese ist ja ein deutsches Spezifikum und bisher nicht per se evaluiert. Nicht ganz klar wird uns jedoch, weshalb der Hinweis auf die OPS im folgenden Kapitel „Hämatome“ wieder verlassen wird. Es steht zudem zu befürchten, dass die Hürde der OPS 1.945 für kleine Abteilungen und Praxen zu hoch ist, als dass sie wirklich in der Versorgungsrealität eine umsetzbare Handlungsempfehlung darstellt. Hier würden wir uns wünschen, dass die Leitlinie den Praktikern den Hinweis auf niedrigschwellige und fallbezogene Fachberatungsmöglichkeiten an die Hand geben würde. Die Medizinische Kinderschutzhotline kann diese Lücke füllen. Auch hier liegt, ähnlich wie bei der OPS noch keine Evaluation vor, allerdings wurde die Hotline von der WHO jüngst in ihrem europäischen Statusreport als gelungenes Praxisbeispiel genannt.</p>		<p>Fachkräfte genutzt werden.</p>
---	--	-----------------------------------

Ganz konkret bitten wir Sie zu prüfen, ob die Leitlinie nicht die von der WHO empfohlene Medizinische Kinderschutzhotline als niedrigschwelliges Beratungsangebot für Fachkräfte aufnehmen kann. Hiervon würden die Leser der Leitlinie sicherlich profitieren.		
---	--	--

Partizipation von Kindern und Jugendlichen

Kommentar	Bewertung	Änderungen
Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar		
<p>Partizipation</p> <p>Zudem ist die Partizipation der betroffenen Kinder und Jugendlichen zwingend, die in der Leitlinie zwar benannt (4.1), aber nicht immer systematisch verankert ist.</p> <p>Wesentlich ist, dass der Einbezug der Kinder in §4 KKG ist nicht alleine zum Zwecke der Partizipation gedacht ist, sondern auch als Teil der Gefährdungseinschätzung dient (vgl. 4.2.2). Auch beim Einbezug der Eltern (nach §4 KKG) geht es nicht alleine Information, sondern wesentlich ist die gemeinsame Reflexion der Situation, um erstens einen Eindruck davon zu bekommen, wie die Eltern die Situation bewerten, ob sie „bereit und in der Lage sind“ (vgl. §1666 BGB) die Situation zum Wohle des Kindes zu verändern und wenn dem so ist, so muss zweitens überprüft werden, ob sie dabei ergänzenden Hilfebedarf haben.</p> <p>Insofern dient das Elterngespräch der Gefährdungseinschätzung. Da die Leitlinie aber nicht die Definition des 1666 übernimmt vernachlässigt sie - konsequenterweise - auch den Einbezug der Eltern sowie die Beurteilung ihrer Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit. Eine Zustimmung der Eltern über die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen ist übrigens nicht erforderlich (siehe 4.3: „Hierzu ist eine Zustimmung der Personensorgeberechtigten (...) wünschenswert“.</p> <p>Gleichzeitig haben die Eltern auch das Recht, keine Kooperation einzugehen und etwa eine Schweigepflichtentbindung zu verweigern. Daraus jedoch eine Kindeswohlgefährdung zu schließen ist nicht zulässig und häufig auch falsch, vgl. 4.3.7). Unklar bleibt häufig, ob mit „Eltern“ tatsächlich auch Väter gemeint sind, oder ob dies der an dieser Stelle unglückliche Versuch gendgerechter Sprache ist, der jedoch unsichtbar macht, dass Väter ggf. andere Angebote benötigen und Väter und Mütter ggf. konzeptionell unterschiedlich angesprochen werden müssen, wenn</p>	Empf.	<p>Ergänzung in den Hintergrundtext:</p> <p>Partizipation, das heißt Mitdenken, Mitreden, Mitplanen, Mitentscheiden, Mitgestalten und Mitverantworten (Liane Pluto 2007), wird in diesem Kapitel als partnerschaftliche Beteiligung von Kindern und Jugendlichen verstanden. Kindern und Jugendlichen soll gewährleistet werden, bei Entscheidungen im Vorgehen bei (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung direkt beteiligt zu sein. Dabei dient die Erörterung der Situation mit dem Kind oder der_m Jugendlichen nicht allein dem Zweck der Partizipation, sondern ist auch Bestandteil der Gefährdungseinschätzung.</p>

tatsächlich beide erreicht werden sollen.		
<p>Im Folgenden nun noch ein paar grundsätzliche Anmerkungen zum Begleittext, die aus der Perspektive des Projektbereichs „Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen“ des ... gebracht werden können:</p> <p>Der Einbezug der Kinder wird v.a. unter der Überschrift „Partizipation“ beschrieben. Im Kontext (des Verdachtes) einer Kindeswohlgefährdung und damit dem Handeln gemäß § 4 KKG ist die Erörterung der Situation mit dem Kind/Jugendlichen jedoch nicht alleine zum Zweck der Partizipation, sondern auch ein Bestandteil der Gefährdungseinschätzung. Dies sollte hier ergänzt werden.</p>	Empf.	<p>Änderungen wurden vorgenommen.</p> <p>Partizipation, das heißt Mitdenken, Mitreden, Mitplanen, Mitentscheiden, Mitgestalten und Mitverantworten (Liane Pluto 2007), wird in diesem Kapitel als partnerschaftliche Beteiligung von Kindern und Jugendlichen verstanden. Kindern und Jugendlichen soll gewährleistet werden, bei Entscheidungen im Vorgehen bei (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung direkt beteiligt zu sein. Dabei dient die Erörterung der Situation mit dem Kind oder der_m Jugendlichen nicht allein dem Zweck der Partizipation, sondern ist auch Bestandteil der Gefährdungseinschätzung.</p>
<p>Bei der Empfehlung Nr. 1 (S. 49) sollte im Hintergrund zur Empfehlung auch die Situation dargestellt werden, was passiert, wenn die Sorgeberechtigten eine andere Entscheidung als das Kind oder die oder der Jugendliche treffen. Hierbei wäre dann auch zu erklären, wann Jugendliche selber einwilligungsfähig sind.</p>	IH	<p>Änderungen wurden vorgenommen.</p> <p>Bei einer Untersuchung muss das Einverständnis des Kindes oder der_s Jugendlichen eingeholt werden.</p> <p>Zu dem Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung gehören unter anderem auch Untersuchungen von Kindern oder Jugendlichen. Eine Untersuchung setzt das Einverständnis der Kinder und Jugendlichen voraus, es sei denn, die Untersuchung ist im Rahmen einer lebensrettenden Maßnahme notwendig. <u>Bei einer Untersuchung muss das Einverständnis des Kindes oder der_s Jugendlichen eingeholt werden. Dabei ist die Einwilligungsfähigkeit der Kinder und Jugendlichen zu klären.</u></p> <p>Oder die Kinder oder die Jugendlichen sind nicht dazu fähig, ihr Einverständnis zu geben.</p> <p>Eine Ablehnung der Untersuchung muss akzeptiert werden. Eine Ablehnung <u>der Untersuchung</u> kann unterschiedliche Gründe haben, die auch mit dem stattgehabten Vorfall zu tun haben <u>könnte</u> oder Teil der Verarbeitung des Erlebten sein könnte. Um einer Ablehnung vorzubeugen, sollten Kinder und Jugendliche über die Relevanz der Untersuchung umfassend informiert und sollte diese angemessen erklärt werden.</p>
<p>Handlungsempfehlung Nr. 3 Hier wird der OPS 1-945 ausführlich erläutert; jedoch erschließt sich nicht, warum dieser im Teil der Partizipation zitiert wird. Inhaltlich trägt er dazu nicht unbedingt bei. Er zentriert sich ja auf die Befunderhebung und Kooperation, aber nicht auf die Erhebung von Wünschen des Kindes.</p>	IH	<p>Änderungen wurden vorgenommen.</p> <p>OPS 1-945 wurde aus dem Hintergrund zu Nr.3 entfernt.</p>

Die Partizipationsrechte der Minderjährigen gelten unabhängig von etwaigen OPS.		
<p>Bei der Empfehlung Nr. 5 (S. 53) ist im Informationskasten zu beachten, dass es auch einwilligungsfähige Minderjährige gibt, bei denen das Einverständnis der Eltern nicht vorliegen muss.</p>	IH	Hinweiskasten ist entfallen.
<p>Bitte um Änderung des folgenden Satzes auf S. 53 unten: „Auch hierbei kann es für das Kind oder den Jugendlichen von Bedeutung sein, warum die Äußerungen dokumentiert werden. Daher ist es sinnvoll, die Gründe dafür zu erläutern. Beispiele dafür sind: Die Aufzeichnungen können vielleicht dazu beitragen, dass Du nicht noch einmal zu diesem Thema befragt wirst“ Die Aussage, dass bei einer Aufzeichnung der Befragung weitere Befragungen vermieden werden können, ist für Deutschland zurzeit, zumindest im Hinblick auf ein strafrechtliches Verfahren, in der Regel nicht zutreffend. Mit diesem Hinweis würde den Kindern und Jugendlichen somit etwas versprochen werden, was regelmäßig nicht eingehalten werden kann. Dies könnte die Belastungen in einem möglichen strafrechtlichen Verfahren für die betroffenen Minderjährigen noch erhöhen (vgl. die Ausführungen unten zum Kapitel 4.4.1).</p>		<p>Änderungen wurden vorgenommen:</p> <p>Ziel des Einzelgespräches ist die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen im Kinderschutzverfahren. Hierbei können Fragen der Kinder und Jugendlichen beantwortet werden und sie können über mögliche nächste Vorgehensschritte oder auch Behandlungen informiert werden. Das Gespräch dient auch der Klärung, welche Vorstellungen Kinder und Jugendliche selbst haben und ist Teil der Gefährdungseinschätzung.</p> <p>Das Gespräch kann auch Teil der Diagnostik von Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung werden, wenn sich das Kind oder der_die Jugendliche zu dem stattgehabten Vorfall äußern und dies, z.B. schriftlich, von der Fachkraft dokumentiert wird. In diesem Fall ist es wichtig, Kindern und Jugendlichen zuzuhören und ihre Äußerungen ernst zu nehmen. Das Gespräch sollte nicht stimuliert werden. Verständnisfragen sind erlaubt, solange dem Kind damit nicht geschadet wird (z.B. Auslösen einer Re-Traumatisierung). Auch hierbei kann es für Kinder und Jugendliche von Bedeutung sein, warum die Äußerungen dokumentiert werden. Daher ist es sinnvoll, die Gründe dafür zu erläutern. Beispiele dafür sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Aufzeichnungen können vielleicht dazu beitragen, dass Du nicht noch einmal zu diesem Thema befragt wirst. ▪ Andere Fachkräfte, die in den Fall involviert sind, können sich das Gespräch anhören, ansehen oder lesen. ▪ Die Aufzeichnung kann helfen, besser zu verstehen, was geschehen ist. ▪ Die Aufzeichnung hilft mir, nicht zu vergessen, was Du gesagt hast. <p>Das Einzelgespräch kann auch dafür genutzt werden, eine Vertretung für das Kind oder den_die Jugendliche im Kinderschutzverfahren zu organisieren. Eine Vertretung hat die Aufgabe, für die Interessen der Kinder und Jugendlichen einzustehen. Im Kinderschutzverfahren sollte diese Person das Kind oder den_die Jugendlichen unterstützen und die Interessen vertreten.</p>
Bitte auf S. 54 oben bei der ersten Erwähnung	R	Änderung wurden vorgenommen und

<p>eines „Vertreters für das Kinder oder den Jugendlichen im Kinderschutzverfahren“ die Definition von S. 57 (Informationskasten) bereits an dieser Stelle anzuführen.</p>		<p>Hinweiskasten geändert:</p> <p>Vertretung von Kindern und Jugendlichen Die Vertretung sollte möglichst vom Kind vorgeschlagen werden, aber zumindest das Einverständnis für die Interessenvertretung von dem Kind oder dem_ der Jugendlichen erhalten haben. Die Vertretung unterstützt und setzt sich für die Interessen des Kind oder des_ der Jugendlichen ein. Dabei sollte keine Doppelrolle eingenommen werden. Personensorgeberechtigte müssen nicht zwangsläufig die Vertretung ihres Kindes sein. Risiko! Eine potenzielle Gefahr besteht, wenn Kinder oder Jugendliche ihre Personensorgeberechtigten als ihre Vertretung bestimmen und diese unter Verdacht stehen für die Misshandlung, den Missbrauch und/oder die Vernachlässigung verantwortlich zu sein. Dies stellt ein Risiko bei der Einbeziehung und Achtung der Partizipation von Kindern und Jugendlichen dar. In solchen Situationen ist zu überlegen, auch unter Beteiligung einer insoweit erfahrenen Fachkraft im Kinderschutz nach § 4 KKG, ob es eine Möglichkeit gibt, dem Kind oder dem_ der Jugendlichen den Nutzen einer weiteren Vertretung zu verdeutlichen.</p>
--	--	---

Kooperation und Netzwerkarbeit auf Systemebene

Kommentar	Bewertung	Änderungen
<p>Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar</p>		
<p>Hintergrundtext zu Nr.13 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung, S.70 Dieser Satz ist aus unserer Perspektive zu einseitig formuliert: „Die Zeit der Schwangerschaft und Geburt ist eine lebenskritische Phase.“, denn er unterstellt, dass Schwangerschaft und Geburt immer ein Problem sind. Als Alternative wird vorgeschlagen „Die Zeit der Schwangerschaft und Geburt kann eine lebenskritische Phase sein“.</p>	<p>IH</p>	<p>Änderungen wurden vorgenommen.</p>
<p>Handlungsempfehlung 14 Ergänzung: gemeinsame Sprache aller Akteure im Kinderschutz finden (Fachvokabular der Medizin/Jugendhilfe gegenseitig „übersetzen“) zum guten Verständnis und dadurch Vorbeugen von Missverständnissen im Fallverlauf Begründung: Modellprojekt des Kinderschutzbund Kreisverband Unna e.V. und dem Jugendamt</p>	<p>IH</p>	<p>Hintergrundinformation wurde ergänzt: Eine besondere Herausforderung bei der Kooperation der Akteure_innen aus Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Justiz und Pädagogik ist es, die eigenen Fachtermini verständlich zu übersetzen und eine gemeinsame Sprache zu finden und zu gebrauchen, um Missverständnissen im Fallverlauf vorzubeugen.</p>

<p>der Kreisstadt Unna(1/ 2012-12/2014) Abschlussbericht. Gefördert vom Ministerium für Familie, Kinder ,Jugend und Sport des Landes NRW/ Britta Discher, Fachberatung und Projektleitung im Kinderschutzbund Kreisverband Unna(Seite 7+8)</p>		
<p>4.2.1 Kooperation und Netzwerkarbeit auf Systemebene „Wissenschaftliche Auswertungen der Auswirkungen des BKiSchGs wurden nicht gefunden.“ auf die Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes hin. https://www.bmfsfj.de/blob/90038/41dc98503cef74cdb5ac8aea055f3119/bericht-evaluation-bundeskinderschutzgesetz-data.pdf</p>	IH	<p>Hinweis wurde aufgenommen.</p> <p>Wissenschaftliche Auswertungen der Auswirkungen des BKiSchG wurden nicht gefunden. Die Evaluation zum Bundeskinderschutzgesetz findet sich hier.</p>
<p>Kommentar 1 Handlungsempfehlungen Nr. 12, 13, 14 (S. 66 ff.) bei den Aufzählungen der Fachkräfte stets die Polizeibehörden zu ergänzen.</p> <p>Kommentar 2 , bzw. Ergänzung des Kommentars 1: Wir hatten zur HE 12,13,14 gebeten, bei der Aufzählung der Fachkräfte stets die Polizeibehörden zu ergänzen. Dies haben Sie mit dem Argument abgelehnt, dass die Polizeibehörden zum Bereich der Justiz gehören würden. Dies ist aber gerade nicht der Fall. In Deutschland gilt eine strenge Gewaltenteilung zwischen Legislative, Judikative und Exekutive. Während die Staatsanwaltschaft, die Gerichte und der Justizvollzug zur Justiz (also zur Judikative) zählen, gehören die Polizeibehörden zur Exekutive. Sie sind also nicht vom Begriff der Justiz umfasst.</p>	Empf.	<p>Rückmeldung zu Kommentar 1 und 2 Änderungen in den Handlungsempfehlungen Nr. 12, 13, 14 erfolgten nicht, auch wenn die Erklärung zur Gewaltenteilung zweifelsfrei richtig ist.</p> <p>Die verwendeten Begriffe (Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Justiz und Pädagogik) sind als Versorgungsbereiche zu verstehen und schließen auch die Polizeibehörde ein.</p>
<p>„4.2.1.Handlungsempfehlungen zur fallübergreifenden Kooperation“</p> <p>Der Schaukasten zu § 3 KKG sollte dann nicht direkt unter 4.2. (der sich auf jede Form der Kooperation, also fallübergreifend und einzelfallbezogen bezieht), sondern unter „4.2.1. Handlungsempfehlungen zu fallübergreifender Kooperation“ gestellt werden vor die Handlungsorientierungen.</p> <p>Begründung: Es sollte generell hervorgehoben werden, dass zwischen fallübergreifender (§ 3 KKG) und einzelfallbezogener Kooperation (mit Jugendamt: § 4 KKG) unterschieden wird. Es</p>	IH	<p>Hinweise wurden berücksichtigt:</p> <p>Rahmenbedingungen für Kooperation bildet das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz ab (§ 3 KKG). Hierbei wird eine fallübergreifende Kooperation geregelt, wohingegen § 4 KKG einzelfallbezogene Kooperation regelt.</p>

<p>sollte klargestellt werden, dass es bei § 3 KKG nicht um die einzelfallbezogene Kooperation geht. Es ist irreführend, dass unter „4.2. Kooperation“ nur § 3 KKG ausgeführt wird. Vor „Handlungsempfehlungen zu Kooperation“ fehlt die Nummer 4.2.1. Außerdem sollte „fallübergreifenden“ ergänzt werden, da die anschließenden Empfehlungen sonst leicht missverstanden werden können.</p>		
---	--	--

Informationsaustausch und Mitteilung an das Jugendamt

Kommentar	Bewertung	Änderungen
<p>Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar</p>		
<p>Informationsbefugnis (oder: Mitteilungsbefugnis) an das Jugendamt Die Information (oder: die Mitteilung) an das Jugendamt wird zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung für erforderlich gehalten;</p> <p>Begründung: §4 KKG (3): (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. (zur Frage von Meldung und Meldepflicht s. Meysen, T./ Hagemann-White, C. : Institutional and legal responses to child maltreatment in the family'. In: Kelly, L./ Hagemann-White, C./ Meysen, T. /Römkens, R. (2011). Realising Rights? Case Studies on State Responses to Violence Against Women and Children in Europe. London. Downloadbar www.dijuf.de.</p>	IH	<p>Es wurden Änderungen vorgenommen in Hinblick der Verwendung der Begriffe Befugnis, Pflicht, Meldung und Mitteilung.</p>
<p>Abb. 5 Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung Der Pfeil der vom Verdacht auf KWG direkt zum Jugendamt führt sollte kleiner, evt. schraffiert ausfallen, da er nur dann von Belang ist, wenn die Kindeswohlgefährdung nicht anders abgewendet werden kann</p> <p>Begründung: Althoff, M./Bücken, M./Eberitzsch, S./Günther. C./Pudelko, J. (2014): Kooperativer Kinderschutz als Leitbild - Kinderschutzfachkräfte in neuen Handlungsfeldern. In: Institut für soziale Arbeit e.V. ISA-Jahrbuch zur Sozialen Arbeit 2013. Waxmann:</p>	R/IH	<p>Änderungen wurden vorgenommen.</p>

<p>Münster, New York. S. 199 - 235. https://www.kinderschutzbund-nrw.de/pdf/DKSB_Kompetenzprofil-Kinderschutzfachkra%CC%88fte.pdf</p>		
<p>Unter 4.2.2. sollte (wie unter 4.2.1. zu § 3 KKG) ebenfalls ein Schaukasten, hier mit § 4 KKG gestellt werden. Die Abb. 5 muss sich an § 4 KKG orientieren, also z.B. Kontakt mit Jugendamt erst nach entsprechendem Vorgehen und nicht bereits bei Anhaltspunkten für KWG Begründung: Es sollte generell hervorgehoben werden, dass zwischen fallübergreifender (§ 3 KKG) und einzelfallbezogener Kooperation (mit Jugendamt: § 4 KKG) unterschieden wird. Es sollte klargestellt werden, dass es bei § 3 KKG nicht um die einzelfallbezogene Kooperation geht. Es ist irreführend, dass unter „4.2. Kooperation“ nur § 3 KKG ausgeführt wird.</p>	IH	Änderungen wurden vorgenommen.
<p>4.2.2 Informationsaustausch und Meldungen an das Jugendamt zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung „Beratung der Fachkräfte“ das Wort „pseudoanonymisiert“ jeweils zu ersetzen durch den Begriff „pseudonymisiert“. Hinweis, dass der Informationsaustausch zwischen den Berufsheimnisträgern sehr wohl in anonymisierter Form möglich ist – das wird aber aus den Ausführungen nicht klar und sollte ergänzt werden. (S. 77)</p>	IH	Änderungen wurden vorgenommen.
<p>Kapitel 4.2.2, Informationsaustausch und Meldungen an das Jugendamt zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung. Das Einbeziehen der Eltern beinhaltet u. E. nicht nur die Möglichkeit diese zu informieren, sondern auch die Chance einerseits Informationen bezüglich der Gefährdung der Kinder zu bekommen und andererseits die Bereitschaft und Möglichkeiten der Eltern zur Kooperation zu überprüfen, die Situation zum Wohle der Kinder zu verbessern. Grundsätzlich begrüßen wir, dass die Kinderschutzleitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung sowohl hinsichtlich Prävention, Diagnostik als auch Behandlung familiär kontextualisiert – allerdings meist unter behavioraler, stresspsychologischer oder bindungstheoretischer und weniger unter systemtheoretischer sowie familientherapeutischer Perspektive; die vom IQWiG als Beleg für den Nutzen von Systemischer Therapie hineingenommene Studie etwa von Lau (2007) (Lau M, Kristensen E. Outcome of systemic and analytic group psychotherapy for adult women with history of intrafamilial childhood sexual abuse: a randomized controlled study. Acta Psychiatr Scand 2007; 116(2): 96-104.) schloss 151 erwachsene Frauen ein, die an</p>		<p>Änderungen wurden vorgenommen:</p> <p>Ebenso regelt § 4 KKG die Erörterung der Situation mit den Personensorgeberechtigten, wenn von einer Fachkraft gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung festgestellt oder ihr bekannt werden. Fachkräfte sollen die Personensorgeberechtigten über die Anhaltspunkte informieren, solange dies nicht zu einer Gefährdung des Kindes führt. Dabei soll die Fachkraft einen Eindruck gewinnen, wie die Personensorgeberechtigten die Situation bewerten und inwieweit diese bereit und in der Lage sind, die Situation zum Wohle des Kindes zu verändern und wenn dem so ist, ob sie dabei ergänzenden Hilfebedarf haben. Die Personensorgeberechtigten sollen zur Annahme von Hilfen ermutigt werden.</p>

<p>den Langzeitfolgen von intrafamiliärem sexuellen Missbrauch litten – ein Hinweis darauf, dass systemische Perspektiven hier als evidenzbasiert und hilfreich erachtet werden können.</p>		
<p>Kapitel 4.2.2 Informationsaustausch und Meldungen an das Jugendamt zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung, S. 75:</p> <p>Nach dem Satz „Gemäß §4 KKG sollte eine Fachkraft mit Kindern und Jugendlichen die Situation erörtern“ bitte wir um folgende Ergänzung: „Der Einbezug des Kindes bzw. der Jugendliche/des Jugendlichen in die Erörterung ist nicht alleine zum Zwecke der Partizipation gedacht, sondern ist auch notwendiger Bestandteil der Gefährdungseinschätzung.“</p>	IH	<p>Änderungen wurden vorgenommen.</p> <p>Gemäß § 4 KKG sollte eine Fachkraft die Situation mit den Kindern und Jugendlichen erörtern. Die Leitlinie empfiehlt grundsätzlich die Partizipation der Kinder und Jugendlichen am Kinderschutzverfahren. Konkrete Handlungsempfehlungen zur Einbeziehung der Kinder und Jugendlichen in das Kinderschutzverfahren werden im Kapitel "Partizipation" beschrieben und verlangen von der mit dem Kind oder Jugendlichen arbeitenden Fachkraft, den Prozess zu erläutern und sich anzuhören, was Kinder und Jugendliche über ihre <u>Situation Gefühle</u> zu sagen haben <u>und sind somit auch notwendiger Teil der Gefährdungseinschätzung.etc.</u></p>
<p>Kapitel 4.2.2, S. 75 Abschnitt „Einbeziehen der Eltern und Personensorgeberechtigten“ bitte am Ende des Abschnitts Folgendes ergänzen:</p> <p>Eltern werden nur deshalb in ein Gespräch über Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung einbezogen, um sie über die Anhaltspunkte zu informieren, sondern es soll (1) ein Eindruck gewonnen werden, wie die Eltern die Situation bewerten, ob Sie bereit und in der Lage sind die Situation zum Wohle des Kindes zu verändern und (2) wenn dem so ist, ob sie dabei ergänzenden Hilfebedarf haben. Dies ist erforderlich, um gemeinsam mit den Eltern überlegen zu können, durch welche Hilfemaßnahmen eine mögliche Kindeswohlgefährdung beendet oder verhindert werden kann. Hilfen können beispielsweise im Kontext früher Hilfen oder im Rahmen der Möglichkeiten der Jugendämter erbracht werden. Es ist sinnvoll Eltern in einem solchen Gespräch zu ermutigen, sich bei der Verbesserung ihrer familiären Situation von entsprechenden Stellen unterstützen zu lassen.</p>	IH	<p>Änderungen wurden vorgenommen:</p> <p>Ebenso regelt § 4 KKG die Erörterung der Situation mit den Personensorgeberechtigten, wenn von einer Fachkraft gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung festgestellt oder ihr bekannt werden.</p> <p>Fachkräfte sollen die Personensorgeberechtigten über die Anhaltspunkte informieren, solange dies nicht zu einer Gefährdung des Kindes führt. Dabei soll die Fachkraft einen Eindruck gewinnen, wie die Personensorgeberechtigten die Situation bewerten und inwieweit diese bereit und in der Lage sind, die Situation zum Wohle des Kindes zu verändern und wenn dem so ist, ob sie dabei ergänzenden Hilfebedarf haben. Die Personensorgeberechtigten sollen zur Annahme von Hilfen ermutigt werden.</p>
<p>Zudem ist die Partizipation der betroffenen Kinder und Jugendlichen zwingend, die in der Leitlinie zwar benannt (4.1), aber nicht immer systematisch verankert ist.</p> <p>Wesentlich ist, dass der Einbezug der Kinder in §4 KKG</p>		<p>Kindeswohlgefährdung richtet sich in der Leitlinie nach den BGH-Urteilen.</p> <p>Änderungen wurden vorgenommen:</p>

<p>ist nicht alleine zum Zwecke der Partizipation gedacht ist, sondern auch als Teil der Gefährdungseinschätzung dient (vgl. 4.2.2). Auch beim Einbezug der Eltern (nach §4 KKG) geht es nicht alleine Information, sondern wesentlich ist die gemeinsame Reflexion der Situation, um erstens einen Eindruck davon zu bekommen, wie die Eltern die Situation bewerten, ob sie „bereit und in der Lage sind“ (vgl. §1666 BGB) die Situation zum Wohle des Kindes zu verändern und wenn dem so ist, so muss zweitens überprüft werden, ob sie dabei ergänzenden Hilfebedarf haben.</p> <p>Insofern dient das Elterngespräch der Gefährdungseinschätzung. Da die Leitlinie aber nicht die Definition des 1666 übernimmt vernachlässigt sie - konsequenterweise - auch den Einbezug der Eltern sowie die Beurteilung ihrer Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit. Eine Zustimmung der Eltern über die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen ist übrigens nicht erforderlich</p>	<p>Gemäß § 4 KKG sollte eine Fachkraft die Situation mit den Kindern und Jugendlichen erörtern. Die Leitlinie empfiehlt grundsätzlich die Partizipation der Kinder und Jugendlichen am Kinderschutzverfahren. Konkrete Handlungsempfehlungen zur Einbeziehung der Kinder und Jugendlichen in das Kinderschutzverfahren werden im Kapitel "Partizipation" beschrieben und verlangen von der mit dem Kind oder Jugendlichen arbeitenden Fachkraft, den Prozess zu erläutern und sich anzuhören, was Kinder und Jugendliche über ihre Situation zu sagen haben und sind somit auch notwendiger Teil der Gefährdungseinschätzung.</p> <p>Ebenso regelt § 4 KKG die Erörterung der Situation mit den Personensorgeberechtigten, wenn von einer Fachkraft gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung festgestellt oder ihr bekannt werden.</p> <p>Fachkräfte sollen die Personensorgeberechtigten über die Anhaltspunkte informieren, solange dies nicht zu einer Gefährdung des Kindes führt. Dabei soll die Fachkraft einen Eindruck gewinnen, wie die Personensorgeberechtigten die Situation bewerten und inwieweit diese bereit und in der Lage sind, die Situation zum Wohle des Kindes zu verändern und wenn dem so ist, ob sie dabei ergänzenden Hilfebedarf haben. Die Personensorgeberechtigten sollen zur Annahme von Hilfen ermutigt werden.</p>
---	--

Kinder-Früherkennungs-Untersuchungen

Kommentar	Bewertung	Änderungen
<i>Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar</i>		
<p>Hintergrundtext zu Nr.17 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung 4.3.1. S. 96</p> <p>Die im folgenden Absatz ausgesprochene Erläuterung beinhaltet zwei mögliche Konflikte in der Kooperation. Erstens ein datenschutzrechtliches Problem, da Jugendämter nach derzeitiger Rechtslage ohne Einwilligung der Personensorgeberechtigten keine Informationen an Dritte (außer Gerichte) weitergeben dürfen und zweitens, weil es gut möglich ist, dass entsprechende Abfragen den Eindruck vermitteln, Ärztinnen und Ärzte wollen Jugendamtsaufgaben übernehmen. Sollten Eltern nicht einverstanden sein, dann bleibt nichts anderes, als auf die Information zu verzichten und ggfls. dem Jugendamt eine entsprechende Mitteilung zu machen. Deshalb wird gebeten den Text wie folgt abzuändern: "Die ausführliche Anamnese beinhaltet die medizinische Anamnese (Jetzt-, Eigen- und Familienanamnese zur Krankengeschichte) und die Sozialanamnese. Die Daten zum Patienten werden über den Patienten selbst oder Dritte (wie z.B. Eltern, zuständige Ärzte/Ärztinnen und Therapeuten/Therapeutinnen, etc.) erhoben. Im Einzelfall müssen können die Daten mit Einverständnis der Personensorgeberechtigten z.B. über das Jugendamt oder betreuende Einrichtungen erhoben werden. Die Personensorgeberechtigten sind darüber in Kenntnis zu setzen." Dieser Absatz findet sich auch auf Seite 115 als Hintergrundtext zu Nr. 23 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung und sollte dann auch dort entsprechend geändert werden.</p>	IH	<p>Die Definition „ausführliche Anamnese“ wurde geändert in:</p> <p>Die ausführliche Anamnese beinhaltet die medizinische Anamnese (Jetzt-, Eigen- und Familienanamnese zur Krankengeschichte) und die Sozialanamnese#. Die Daten zum Patienten werden über den Patienten selbst oder Dritte (wie z.B. Eltern, zuständige Ärzte_innen und Psychotherapeuten_therapeutinnen, Therapeuten_innen etc.) erhoben. Im Einzelfall können die Daten mit Einverständnis der Personensorgeberechtigten z.B. über das Jugendamt oder betreuende Einrichtungen erhoben werden.</p>
<p>4.3.1., Hintergrundbeschreibung der Handlungsempfehlung, S. 96:</p> <p>Hierzu ist zu sagen, dass Datenerhebung durch Ärzt_innen nur mit Einwilligung der Eltern möglich ist. Das kann in klassische Jugendamtszuständigkeiten fallen und damit die Kooperation ggf. belasten.</p>	IH	Dies wird als Kommentar ohne Änderungswunsch verstanden.

Screeningverfahren

Kommentar	Bewertung	Änderungen
Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar		
<p>PTBS und C-PTBS Screening (bei den Psychometrischen Screenings) Über die allgemeine Abklärung der psychischen Folgen einer Misshandlung hinaus sollte bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen (gegebenenfalls auch bei Geschwistern) zwingend auch ein dem Entwicklungsstand entsprechendes spezifisches psychometrisches Screening bezüglich einer einfachen und komplexen PTBS erfolgen. Hierzu liegt eine Vielzahl ausreichend sensibler und sensitiver Screeningfragebögen auch in verschiedenen Sprachen vor (vgl. AWMF-Leitlinie zur PTBS). Sollten sich dort Hinweise auf eine Traumafolgestörung zeigen, sollte eine leitlinienorientierte Psychotherapie der Traumafolgestörung eingeleitet werden.</p> <p>Begründung: Über die allgemeine Abklärung der psychischen Folgen einer Misshandlung hinaus sollte bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen (gegebenenfalls auch bei Geschwistern) zwingend auch ein dem Entwicklungsstand entsprechendes spezifisches psychometrisches Screening bezüglich einer einfachen und komplexen PTBS erfolgen. Hierzu liegt eine Vielzahl ausreichend sensibler und sensitiver Screeningfragebögen auch in verschiedenen Sprachen vor (vgl. AWMF-Leitlinie zur PTBS). Sollten sich dort Hinweise auf eine Traumafolgestörung zeigen, sollte eine leitlinienorientierte Psychotherapie der Traumafolgestörung eingeleitet werden.</p>	IH	Der Kommentar zur Abklärung der psychischen Folgen einer Misshandlung ist berechtigt, lässt sich aber in der derzeitigen Leitlinie nicht unterbringen und wird als notwendige Anregung für das Update der Leitlinie aufgenommen.

Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten

Kommentar	Bewertung	Änderungen
Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar		
<p>Beachtung von Sprachbarrieren und interkultureller Aspekt Folgender Zusatz: Bei Familien mit Sprachbarrieren müssen diese ausreichend beachtet werden und für diese Gespräche sollte ein nicht mit den Familien im Kontakt stehender qualifizierter Dolmetscher hinzugezogen werden. Es ist darauf zu achten, dass der Dolmetscher nicht nur für Gespräche mit der Familie und Behörden hinzugezogen wird, sondern auch kindzentrierte Gespräche ohne Sprachbarriere geführt werden können. Alle in den Kinderschutz involvierten Stellen sollten hierfür einen Stamm an geschulten Dolmetschern in den für die Region wichtigsten Sprachen vorhalten.</p> <p>Begründung: Die wissenschaftlichen Hinweise, dass Kinder in Familien mit Migrationshintergrund einem höheren Risiko, insbesondere für körperliche Misshandlungen und Strafen, ausgesetzt sind, auch wenn andere psychosoziale Risikofaktoren beachtet werden (Euser et al. 2011), konnte in dieser Leitlinie nur sehr punktuell beachtet werden. Dieser Punkt erscheint uns aber sehr wichtig, da es immer mehr Konflikte um die Übernahme von Dolmetscherkosten gibt und die Qualifikation der Dolmetscher und Kulturvermittler hier eine entscheidende Rolle spielt (Geier, Daqieq & Schlüter-Müller 2012, Ruf et al. 2012).</p>	Empf.	Der Kommentar zu Sprachbarrieren und interkulturelle Aspekte wird als Anregung für das Update der Leitlinie aufgenommen.

Emotionale Vernachlässigung und Misshandlung

Kommentar	Bewertung	Änderungen
<p>Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar</p>		
<p>Anmerkung zu : <i>„Kinder- und Familienärzte/-innen werden als Schlüsselrollen im Erkennen einer emotionalen Vernachlässigung/Misshandlung beschrieben (Barlow 2012; Maguire et al. 2015; Michel et al. 2014; Odhayani, Watson & Watson 2013). Diese haben die Verantwortung dafür, dass die rechtzeitige Beurteilung, Behandlung und Fremdunterbringung betroffener Kinder und Jugendlicher sichergestellt werden (Barlow, 2012; Odhayani et al. 2013). Dies setzt die Bereitschaft der Fachkräfte voraus, sich in diesen Bereichen fortzubilden (Michel et al. 2014).“</i></p> <p><u>Änderungsvorschlag:</u> Sie [Anmerkung: die Kinder- und Jugendärzte/innen] spielen auch eine wichtige Rolle bei der rechtzeitigen Beurteilung betroffener Kinder und damit auch der Möglichkeit entsprechende geeignete Maßnahmen und Hilfen einzuleiten....</p> <p><u>Begründung:</u> Anhand weniger, vermutlich auch unzureichend gut übersetzt, Publikation wird hier explizit als eine weitreichende Maßnahme wie die Fremdunterbringung benannt. Zudem ist die deutsche Rechtslage ja eine andere, da das System des SGB V nicht die Verantwortung für die Umsetzung von Maßnahmen im SGB VIII besitzt. Der Satz impliziert aber sehr negativ auch eine automatische Handlungskaskade. Es wäre doch besser den ganzen Satz neutraler zu formulieren und stattdessen zu schreiben: (siehe oben)</p>	<p>IH</p>	<p>Änderungen wurden vorgenommen:</p> <p><i>Die Rolle der (medizinischen) Fachkraft. Erziehungs-, Gesundheits- oder Sozialeinrichtungen nehmen bei der Identifizierung von betroffenen Kindern und Jugendlichen eine bedeutende Rolle ein (Maguire et al. 2015). Kinder- und Familienärzte_innen werden als Schlüsselrolle im Erkennen einer emotionalen Vernachlässigung/Misshandlung beschrieben (Barlow 2012; Maguire et al. 2015; Michel et al. 2014; Odhayani, Watson & Watson 2013). Sie [Anmerkung: die Kinder- und Jugendärzte/innen] spielen auch eine wichtige Rolle bei der rechtzeitigen Beurteilung betroffener Kinder und damit auch der Möglichkeit, geeignete Hilfemaßnahmen einzuleiten. In der Studie werden dazu Sicherstellung von Behandlung und ggf. Fremdunterbringung benannt (Barlow, 2012; Odhayani et al. 2013). Dies setzt die Bereitschaft der Fachkräfte voraus, sich in diesen Bereichen fortzubilden (Michel et al. 2014).</i></p>
<p>Die im folgenden Absatz ausgesprochene Erläuterung beinhaltet zwei mögliche Konflikte in der Kooperation. Erstens ein datenschutzrechtliches Problem, da Jugendämter nach derzeitiger Rechtslage ohne Einwilligung der Personensorgeberechtigten keine Informationen an Dritte (außer Gerichte) weitergeben dürfen und zweitens, weil es gut möglich ist, dass entsprechende Abfragen den Eindruck vermitteln, Ärztinnen und Ärzte wollen Jugendamtsaufgaben übernehmen. Sollten Eltern nicht einverstanden sein, dann bleibt nichts anderes, als auf die Information zu verzichten und ggfls. dem Jugendamt eine entsprechende Mitteilung zu machen. Deshalb wird gebeten den Text wie folgt abzuändern: "Die ausführliche Anamnese beinhaltet die medizinische Anamnese (Jetzt-, Eigen- und Familienanamnese zur Krankengeschichte) und die Sozialanamnese. Die Daten zum Patienten werden</p>	<p>IH</p>	<p>Änderung wie folgt: Die ausführliche Anamnese beinhaltet die medizinische Anamnese (Jetzt-, Eigen- und Familienanamnese zur Krankengeschichte) und die Sozialanamnese#. Die Daten zum Patienten werden über den Patienten selbst oder Dritte (wie z.B. Eltern, zuständige Ärzte_innen und Psychotherapeuten_therapeutinnen, Therapeuten_innen etc.) erhoben. Im Einzelfall können die Daten mit Einverständnis der Personensorgeberechtigten z.B. über das Jugendamt oder betreuende Einrichtungen erhoben werden.</p>

<p>über den Patienten selbst oder Dritte (wie z.B. Eltern, zuständige Ärzte/Ärztinnen und Therapeuten/Therapeutinnen, etc.) erhoben. Im Einzelfall müssen können die Daten mit Einverständnis der Personensorgeberechtigten z.B. über das Jugendamt oder betreuende Einrichtungen erhoben werden. Die Personensorgeberechtigten sind darüber in Kenntnis zu setzen."</p>		
<p>Zur Definition Misshandlung, insbesondere emotionale Misshandlung, wobei hier die emotionale Vernachlässigung ebenfalls gemeint ist.</p> <p>"Bei dem nachfolgenden Instrument Maternal Interview Child Maltreatment (MICM; Cicchetti et al., 2003) in Verbindung mit dem Maltreatment Classification System (MCS; Barnett, Manly, & Cicchetti, 1993) handelt es sich um eines der wenigen international anerkannten und empirisch fundierten Klassifikationssysteme zur Erfassung von körperlicher Misshandlung, sexuellem Missbrauch und Vernachlässigung (Horlich, Dehmel, Sierau, White, & von Kitzing, 2014; Manly, Oshri, Lynch, Herzog, & Wortel, 2013). Es handelt sich um ein umfassendes Interview, das mit den Bezugspersonen geführt wird und anschließend klassifiziert werden kann. Die Übersetzung vom Amerikanischen ins Deutsche wurde von der Universität Leipzig, Kinder- und Jugendpsychiatrie, durchgeführt.</p> <p>Im Rahmen der BMBF Forschungsverbünde zu Verhaltensstörungen im Zusammenhang mit Gewalt, Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch in Kindheit und Jugend konnten in verschiedenen Studien (AMIS; White et al., 2015; Winter, Dittrich, Zimmermann, & Heim, in prep.) Erfahrungen mit dem MICM gesammelt werden, die deutlich gemacht haben, dass die Bezugspersonen relevante Informationen geben und entlastet sind, wenn sie die Möglichkeit bekommen, in einem geschützten Rahmen zu sprechen.</p> <p>Die Diagnostik anhand des Maltreatment Classification Systems (MCS; Barnett et al., 1993) beinhaltet folgende Subtypen von Misshandlungserfahrung: körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch, körperlicher Vernachlässigung (mangelnde Versorgung), körperliche Vernachlässigung (mangelnde Beaufsichtigung), emotionale Misshandlung und moralisch-rechtlich-erzieherische Misshandlung und bildungsbezogene Vernachlässigung. Für jeden Subtyp gibt es jeweils fünf Schweregrade.</p> <p>Die Misshandlungserfahrungen werden in sechs Entwicklungsperioden erfasst: Von Geburt bis 18 Monate, 18 Monate bis 3 Jahre, 3 bis 6 Jahre, 6 bis 8 Jahre, 8 bis 13 Jahre, ab 13 Jahre. Innerhalb dieser Entwicklungsperioden kann zusätzlich die Häufigkeit dokumentiert werden: akute einmalig, < 50 % und > 50</p>		<p>Quellen wurden für die Definitionen der emotionalen Vernachlässigung und emotionalen Misshandlung genutzt und eingearbeitet.</p>

<p>% der Entwicklungsperiode. Zudem ist es möglich, die Täterkategorie differenziert zu erfassen: biologische Eltern, Stiefeltern, Großeltern, Verwandte, Bekannte, Fremdtäter.</p> <p>Insbesondere die Erfassung des Subtyps "emotionale Misshandlung" ist in besonderer Weise für Kinder mit psychisch kranken Eltern geeignet, da es sich hierbei um andauernde oder extreme Vernachlässigung der Bedürfnisse eines Kindes handelt. Dabei umfassen diese Bedürfnisse folgende Bereiche:</p> <p>1) Das Bedürfnis nach Sicherheit und Geborgenheit: Das Bedürfnis nach einem Familienumfeld, das frei von Feindseligkeit und Gewalt ist, sowie dem Bedürfnis nach einer konstant verfügbaren und stabilen Bezugsperson.</p> <p>2) Das Bedürfnis nach Akzeptanz und Selbstwertgefühl: Das Bedürfnis nach wohlwollender Aufmerksamkeit und der Abwesenheit von extrem negativer und unrealistischer Bewertung.</p> <p>3) Das Bedürfnis nach altersgemäßer Autonomie und Selbständigkeit: Das Bedürfnis des Kindes, seine Umwelt und außerfamiliären Beziehungen zu erkunden, das Bedürfnis sich innerhalb der elterlichen Grenzen und Regeln individuell zu entwickeln, sowie das Bedürfnis des Kindes, keine unangemessenen Verantwortlichkeiten zu tragen oder Beschränkungen auferlegt zu bekommen.</p> <p>Für die emotionale Misshandlung sind fünf Schweregrade von 1 (Kind muss altersunangemessene Verantwortung übernehmen, Beziehungen des Kindes mit anderen werden untergraben, Erniedrigung und Verhöhnung des Kindes, Zurückweisung von Versuchen des Kindes Aufmerksamkeit zu gewinnen, Ängstigen des Kindes) bis 5 (Selbstmordversuch im Beisein des Kindes, droht dem Kind mit dem Tod, Verlassen des Kindes über mehr als 24 Stunden ohne Angabe ob und wann die Bezugsperson zurückkommt bzw. wo sie sich aufhält, restriktive Methoden über 2 Stunden (Einsperren in einer Kiste), Einsperren über mehr als 8 Stunden auf engem Raum (z. B. Kammer) definiert. "</p>		
<p>Kapitel 4.3.4.Emotionale Vernachlässigung und Misshandlung, Kasten S. 113:</p> <p>„Funktionieren des Kindes" klingt ziemlich seltsam, es wird deshalb gebeten, eine adäquatere, den Subjektcharakter des Kindes besser gerecht werdende Übersetzung zu wählen.</p>	IH	Es wurden Änderungen in der Umsetzung vorgenommen und z.B. das „Funktionieren des Kindes“ geändert in: (noch) fehlende Fähigkeit zur Affektregulation des Kindes in Bezug auf die Beziehungen des Kindes zu seiner primären Bezugsperson.1

Zahnärztliche Untersuchung

Kommentar	Bewertung	Änderungen
Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum		

Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar		
<p>Ursprünglich: Mindestens 30 minütige mehrdimensionale Diagnostik in mindestens 3 Disziplinen (z.B. 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).</p> <p>Vorschlag: Mindestens 30 minütige mehrdimensionale Diagnostik in mindestens 3 Disziplinen (z.B. 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, Kinderzahnheilkunde Zahnmedizin und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie).</p> <p>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 Kinderzahnheilkunde und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie). Es werden im diagnostischen Einzelkontakt durch die oben genannten Berufsgruppen alle folgenden Leistungen erbracht:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☑☑ Ausführliche ärztliche oder psychologische diagnostische Gespräche (biographische Anamnese, soziale Anamnese, Familienanamnese) ☑☑ Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung <p>Begründung: Der Begriff Zahnmedizin ist zu unspezifisch. Die Kinder und Jugendliche müssen durch ausgewiesene Experten betreut werden (Koch G, Poulsen S, Espelid I, Haubek D eds. Pediatric Dentistry - A clinical approach. Chichester: Wiley Blackwell. 2017: 87-101)</p>	IH	Eine Änderung der OPS 1-945 ist nicht möglich. Bei dem prozessualen Vorgehen wird von einer Beurteilung auch durch Fachexpertise gesprochen. Dies schließt Kinderzahnärzte_innen ein.
<p>Kapitel 4, Seite 127 und Kapitel 4.3.5, S. 141 Orale Verletzungen können bei fehlender oder zweifelhafter Anamnese ein Anzeichen von körperlicher Misshandlung sein. Sowohl Zahnärzte als auch andere medizinische Fachkräfte, wie z.B. Ärzte oder Krankenschwestern, können diese Verletzungen wahrnehmen. Das Erkennen von (dentaler) Vernachlässigung bei Kindern oder Jugendlichen erfordert jedoch die Kompetenz von zahnärztlich ausgebildeten Personen insbesondere auf dem Gebiet der Kinderzahnheilkunde und Traumatologie (Kinderzahnärzten,</p>		<p>Änderungen entsprechend erfolgt:</p> <p>Zahnärzte_innen können eine wichtige Aufgabe bei der Erkennung von Kindeswohlgefährdung übernehmen. Daher sollten sie die Anzeichen von Misshandlung und Vernachlässigung in ihrem</p>

<p>Fachzahnärzten oder Fachärzten für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie).</p> <p>Begründung: Der Begriff „zahnärztliche“ Ausbildung ist zu unspezifisch. Die Diagnostik verlangt Kenntnisse und Erfahrung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendzahnheilkunde und Traumatologie (Koch G, Poulsen S, Espelid I, Haubek D eds. Pediatric Dentistry - A clinical approach. Chichester: Wiley Blackwell. 2017: 87-101).</p>		<p>Bereich kennen und sich der Verantwortung für das Wohl des Kindes bewusst sein. Orale Verletzungen können bei fehlender oder zweifelhafter Anamnese ein Anzeichen von körperlicher Misshandlung sein. Sowohl Zahnärzte als auch andere medizinische Fachkräfte, wie z.B. Ärzte oder Krankenschwestern, können diese Verletzungen wahrnehmen. Das Erkennen von (dentaler) Vernachlässigung bei Kindern oder Jugendlichen erfordert jedoch die Kompetenz von zahnärztlich ausgebildeten Personen insbesondere auf dem Gebiet der Kinderzahnheilkunde und Traumatologie (Kinderzahnärzten_innen, Fachzahnärzten_innen oder Fachärzten_innen für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie).</p>
<p>Entzündungs- bzw. Beschwerdefreiheit aller Organe der Mundhöhle, d. h. der Zähne, des Zahnhalteapparates (Verankerung des Zahnes im Kieferknochen und Zahnfleisch), der Schleimhäute, der Zunge, der Kiefergelenke und der Speicheldrüsen. Sie wird als »Fähigkeit, ein breites Spektrum an Nahrungsmittel zu kauen und zu essen, deutlich zu sprechen, ein sozial akzeptables Lächeln, eine altersgerechte Entwicklung der oralen Strukturen (Gesicht-, Kiefer-, Gingiva- und Zähne betreffend), sowie ein entsprechendes dento-faziales Profil (Gesicht und Zähne betreffend) zu besitzen, sich im Mundbereich wohl zu fühlen, frei von Schmerzen zu sein und einen frischen Atem zu haben« umschrieben.“</p> <p>Begründung: Aus sicht der Kinderzahnheilkunde gehört der Aspekt der Gebissentwicklung und die altersgerechte Entwicklung ebenfalls zur Mundgesundheit dazu. Ernährungsbedingte Fehlentwicklung (z. B. Kalzium-Phosphat-Mangel) zeigt ebenfalls als Erkrankung der Mundhöhle. Koch G, Poulsen S, Espelid I, Haubek D eds. Pediatric Dentistry - A clinical approach. Chichester: Wiley Blackwell. 2017: 87-101).</p>		<p>Eine Veränderung der zitierten Definition erfolgte nicht seitens des Leitlinienbüros. Der Zusatz wurde unter der Definition vermerkt.</p>

Erkennung von Hilfe- und Unterstützungsbedarfen

Kommentar	Bewertung	Änderungen
Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar		
<p>Merkmale und Situationen, in denen Merkmale auffallen können</p> <p>- Ergänzung einer Zeile bei Kindern und Jugendlichen: „hautärztliche Untersuchung“)</p> <p>Begründung: Multiple Publikationen (ausgewählte Bsp. siehe unten) beschreiben die Tatsache, dass Dermatologen immer wieder in Situationen sind, in denen sie nicht nur später hinzugezogen werden, sondern auch selbst primär mit relevanten Befunden konfrontiert werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Skin signs in child abuse and differential diagnosis. Oranje A, Bilo RA. Minerva Pediatr. 2011 Aug;63(4):319-25. Review. ▪ Skin manifestations of child abuse. Ermertcan AT, Ertan P. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2010 Jul-Aug;76(4):317-26. doi: 10.4103/0378-6323.66572. Review. ▪ Cutaneous signs of child abuse. Swerdlin A, Berkowitz C, Craft N. J Am Acad Dermatol. 2007 Sep;57(3):371-92. Review. ▪ Unexplained facial scar: child abuse or ehlers-danlos syndrome? Abtahi-Naeini B, Shapouri J, Masjedi M, Saffaei A, Pourazizi M. N Am J Med Sci. 2014 Nov;6(11):595-8. doi: 10.4103/1947-2714.145482. 	Empf.	<p>Die Anregung wird für das Update vorgemerkt.</p> <p>Die aufgeführten Situationen und Settings sind der initialen Fallabfrage geschuldet (siehe Methodik und LL-Report) und erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.</p>
<p>Auch ohne Einverständnis der Beteiligten können notwendige Schritte zum Schutz der Kinder und Jugendlichen, wie z.B. durch eine Inobhutnahme <u>und</u> eine familiengerichtliche Entscheidung, legitimiert werden.</p> <p>Begründung: s.o. zu 3.2 Inobhutnahme (§42 SGB VIII) Inobhutnahme und familiengerichtliche Entscheidung stellen keine Alternative dar. Ohne Einverständnis der Personensorgeberechtigten muss auch nach einer Inobhutnahme unverzüglich das Familiengericht entscheiden.</p>	IH	<p>Änderungen wurden vorgenommen:</p> <p>Bestehen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung, dann ist nach § 4 KKG die Situation mit den Personensorgeberechtigten und den Kindern und Jugendlichen zusammen zu erörtern, soweit das Kind dadurch nicht gefährdet wird.</p> <p>Dabei ist es wichtig, von den Personensorgeberechtigten zu erfahren, inwieweit diese ihren Hilfebedarf und die Gefährdung des Kindes einschätzen. Außerdem soll die Bereitschaft zur Änderung der Gefährdungssituation eingeschätzt werden und mögliche Unterstützungs- und Hilfemöglichkeiten besprochen und auf deren Inanspruchnahme hingewirkt werden</p>
<p>Kapitel 4.3., S. 90 Absatz: Bisheriger Text: "Besteht der Verdacht einer Kindeswohlgefährdung, sind die</p>	IH	<p>Änderungen wurden vorgenommen:</p> <p>Bestehen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung, dann ist nach § 4</p>

<p>Personensorgeberechtigten hierüber unmittelbar zu informieren und die Kinder und Jugendlichen zu beteiligen (siehe Kapitel 4.1 Partizipation von Kindern und Jugendlichen). Hierzu ist eine Zustimmung der Personensorgeberechtigten und Kinder und Jugendlichen wünschenswert, aber nicht zwingend notwendig (siehe Kapitel 4.2.1.Kooperation und Kapitel 4.2.2 Informationsaustausch).</p> <p>Auch ohne Einverständnis der Beteiligten können notwendige Schritte zum Schutz der Kinder und Jugendlichen, wie z.B. durch eine Inobhutnahme oder eine familiengerichtliche Entscheidung legitimiert werden."</p> <p>Bitte ersetzen durch: „Bestehen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung, dann ist nach § 4 KKG mit den Personensorgeberechtigten das Gespräch zu suchen (es sei denn, dies würde das Kind gefährden) und mit ihnen die Situation zu erörtern. Dabei ist es wichtig die Einschätzung der Personensorgeberechtigten zu erfahren, mögliche Unterstützungs- und Hilfemöglichkeiten zu besprechen und zu deren Inanspruchnahme bzw. zur Kontaktaufnahme mit den Frühen Hilfen oder dem Jugendamt zu ermutigen. Selbstverständlich sind Kinder und Jugendliche an diesem Prozess zu beteiligen. (siehe Kapitel 4.1 Partizipation von Kindern und Jugendlichen). Auch ohne Einverständnis der Beteiligten können notwendige Schritte zum Schutz der Kinder und Jugendlichen, wie z.B. die Hinzuziehung des Jugendamtes oder die Unterstützung des Kindes bei einem Wunsch zur Inobhutnahme legitimiert werden“</p>		<p>KKG die Situation mit den Personensorgeberechtigten und den Kindern und Jugendlichen zusammen zu erörtern, soweit das Kind dadurch nicht gefährdet wird.</p> <p>Dabei ist es wichtig, von den Personensorgeberechtigten zu erfahren, inwieweit diese ihren Hilfebedarf und die Gefährdung des Kindes einschätzen. Außerdem soll die Bereitschaft zur Änderung der Gefährdungssituation eingeschätzt werden und mögliche Unterstützungs- und Hilfemöglichkeiten besprochen und auf deren Inanspruchnahme hingewirkt werden</p>
<p>siehe 4.3: „Hierzu ist eine Zustimmung der Personensorgeberechtigten (...) wünschenswert“. Gleichzeitig haben die Eltern auch das Recht, keine Kooperation einzugehen und etwa eine Schweigepflichtentbindung zu verweigern. Daraus jedoch eine Kindeswohlgefährdung zu schließen ist nicht zulässig und häufig auch falsch, vgl. 4.3.7).</p> <p>Unklar bleibt häufig, ob mit „Eltern“ tatsächlich auch Väter gemeint sind, oder ob dies der an dieser Stelle unglückliche Versuch gendergerechter Sprache ist, der jedoch unsichtbar macht, dass Väter ggf. andere Angebote benötigen und Väter und Mütter ggf. konzeptionell unterschiedlich angesprochen werden müssen, wenn tatsächlich beide erreicht werden sollen.</p>	<p>IH</p>	<p>Änderungen wurden vorgenommen.</p> <p>Der Begriff Eltern wird für Personensorgeberechtigte und Bezugspersonen, sowie für Mütter und Väter genutzt. Der methodischen Fallabfrage geschuldet, wurde die Situation Schwangerschaft und Mütter in belastenden Situationen erfragt und es wurden keine gezielten Fragen in Bezug auf Väter formuliert.</p> <p>Diese benannten Situationen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.</p> <p>Die Anregung wird für das Update vorgemerkt.</p> <p>In der Leitlinie werden keine speziellen Angebote sowohl für Mütter als auch Väter benannt, sondern von z.B. „zielgerichteten</p>

		Maßnahmen oder „passgenauen Hilfen“ gesprochen.
<p>Transgenerationales Verständnis von Vernachlässigung und Misshandlung</p> <p>Bei psychisch belasteten Eltern sollte sobald es die Arbeitsbeziehung zulässt ebenfalls eine Traumaanamnese und ein standardisiertes psychometrisches Screening auf PTBS und komplexe Traumafolgestörungen erfolgen und gegebenenfalls eine Leitlinienorientierte Therapie eingeleitet werden (vgl. AWMF-Leitlinie zur PTBS). Die psychische Belastung und Traumafolgestörungen der Eltern sollte bei der interdisziplinären Hilfeplanung und der Einschätzung der Erziehungsfertigkeiten adäquat beachtet werden, so dass evtl. evidenzbasierte psychotherapeutische und traumatherapeutische Hilfen und auch lebensweltorientierte Hilfen eingeleitet werden müssen. Intensive Behandlungskonzepte, die diese beiden Ansätze effektiv miteinander (wie z.B. MST-CAN) kombinieren, sind zu empfehlen.</p> <p>Begründung:</p> <p>In der Zusammenarbeit mit vernachlässigenden und misshandelnden Eltern sollte bedacht werden, dass diese selbst ebenfalls häufig Opfer von Misshandlung und Vernachlässigung und/oder häuslicher Gewalt geworden sind. Deshalb folgender Antrag:</p> <p>Sobald es die Arbeitsbeziehung zulässt, sollte auch gezielt eine Traumaanamnese und/oder ein psychometrisches Screening für Posttraumatische Belastungsstörungen und komplexe Posttraumatische Belastungsstörung erfolgen, mit den Eltern erhoben und gegebenenfalls eine leitlinienorientierte Psychotherapie der Traumafolgestörungen (vgl. AWMF-Leitlinie zur PTBS) eingeleitet werden. Die psychische Belastung und Traumafolgestörungen der Eltern sollte bei der interdisziplinären Hilfeplanung adäquat beachtet werden, so dass evtl. evidenzbasierte psychotherapeutische und traumatherapeutische Hilfen und auch lebensweltorientierte Hilfen eingeleitet werden müssen. Intensive Behandlungskonzepte, die diese beiden Ansätze effektiv miteinander kombinieren,</p>	IH	Die Anregung wird für das Update vorgemerkt.

<p>sind auch bei hoch belasteten Familien erfolgreich und kosteneffektiv (z.B. MST-CAN Dopp et al. 2018, Swenson et al. 2009, Hefti et al. in press)</p> <p>Dies ist indiziert, weil gerade auch Symptome von Traumafolgestörung die Erziehungskompetenz erheblich beeinträchtigen können (Cross et al. 2016, Wilson et al. 2017, van Ee, Kleber & Jongmans 2016) und sich diese wiederum auch unmittelbar auf die Teilhabe der Kinder und Jugendlichen auswirken (Samuelson et al. 2017), weshalb diese bei der interdisziplinären familienzentrierten Hilfeplanung ausreichend beachtet werden müssen. Verschiedene Untersuchungen zeigen zudem, dass gerade Eltern, die wenig Modelle für positive Elternverhalten selbst erlebten, von allgemeinen Elterntrainings profitieren und individualisierte, oft auch intensivere stärkere lebensweltorientierte Hilfe benötigen (Siegenthaler et al. 2012). Gerade für diese Eltern scheint auch die Multisystemische Therapie Kinderschutz eine gute Alternative zur Fremdplatzierung zu sein (Swenson et al. 2009, Schmid et al. 2017, Hefti et al. in press) die zudem extrem Kosteneffektiv ist (Dopp et al. 2018).</p>		
<p>Auflistungen von Risikofaktoren und potentiellen Merkmalen für Kindeswohlgefährdung wird teilweise in einer Sprache vorgenommen, [...] die Kinder zu Objekten macht, Eltern als „Täter“ benennt usw.; und die eine für Jugendhilfe bereits obligatorische systemische Betrachtungsweise vernachlässigt, die eine künstliche Polarisierung zwischen „kindzentrierten“ und elternfokussierten Interventionen ablehnt.</p>	IH	Der gesamte Schaukasten zu Belastungsfaktoren wurde überarbeitet:
<p>Abschnitt 4.3.7. Früherkennung von Hilfe- und Unterstützungsbedarf, S. 171 Da aus die Verweigerung einer Schweigepflichtentbindung nicht als gravierenden Anhaltspunkt für eine Kindeswohlgefährdung gedeutet werden kann, schließlich können eine Vielzahl anderer Gründe dafür vorliegen, warum jemand seine besonders schützenswerten Daten nicht durch dritte weitergeben lassen möchte (vgl. auch die dem Absatz folgende Expertenmeinung), sollte folgende Streichung vorgenommen werden: "Das Einverständnis der Mutter und die</p>	IH	<p>Änderungen wurden vorgenommen:</p> <p><u>–Das Einverständnis der Mutter und die umfassende Beratung über die Zielsetzung und die Möglichkeit, die Schweigepflicht zurückzuziehen, sind von entscheidender Bedeutung. Im Fall eines Nichtmitwirkens der Mutter ist über mögliche weitere Schritte zu informieren und gemäß Abbildung 9 Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung. Es empfiehlt sich das Vorgehen nach § 4 KKG.</u></p>

umfassende Beratung über die Zielsetzung und die Möglichkeit die Schweigepflicht zurück zu ziehen, sind von entscheidender Bedeutung. Im Fall eines Nichtmitwirkens der Mutter, ist über mögliche weitere Schritte zu informieren und nach dem Abbildung 8 Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung."		
---	--	--

Kinder und Jugendliche suchbelasteter Eltern

Kommentar	Bewertung	Änderungen
Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar		
Anmerken möchte wir auch unser Erstaunen darüber, dass die Bedeutung elterlicher Belastungen für das Kindeswohl in den Empfehlungen zwar ausdrücklich berücksichtigt wird, dass aber auf die Kindeswohlgefährdung, die Kinder im Kontext von psychischer Erkrankung oder Suchterkrankung der Eltern, von Hochstreitigkeiten und von Partnerschaftsgewalt erleiden können, auch wenn sie nicht direkt misshandelt werden, in der Präambel nicht hingewiesen wird.	Empf.	Belastungen und Ressourcen werden im Kapitel Kontextfaktoren beschrieben und soweit möglich in den Handlungsempfehlungen berücksichtigt.

Screening von Erwachsenen in der Notaufnahme

Kommentar	Bewertung	Änderungen
Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar		
<p>Handlungsempfehlung 55 ob der/die Patient/in die Verantwortung für eine/n Minderjährige/n trägt; um Anhaltspunkte für eine mögliche Kindeswohlgefährdung zu erkennen.</p> <p>Begründung: Wieder klarere Trennung zwischen Verdacht auf ~ und formaler Feststellung einer KWG notwendig! S. auch Hintergrundkapitel Trost.</p>	IH	<p>Änderung wie folgt: Hintergrund zu der Handlungsempfehlung Ein solches Screening soll bei Patienten_innen in einer extremen Belastungssituation (wie Häusliche Gewalt, Suizidversuch, psychische Dekompensation, Substanzintoxikation) durchgeführt werden. Das Screening beinhaltet in diesen Fällen Folgendes: 1. Nachfrage, ob der_die Patient_in ein Personensorgeberechtigter eines_einer Minderjährigen_r ist. 2. Ist der_die Patient_in ein Personensorgeberechtigter für eine_einen Minderjährige_n, so ist diese_dieser darüber zu informieren, dass sich der Sozialdienst während des stationären Aufenthaltes mit ihm_ihr in Verbindung setzen und das weitere Vorgehen nach § 4 KKG mit ihm_ihr abstimmen wird.</p> <p>Die Intervention eines solchen Screenings im Krankenhaus bedeutet sowohl Prävention wie die freiwillige Annahme von Hilfe- und Unterstützungsangeboten als auch notwendige Maßnahme zur Einleitung von Schutzmaßnahmen für Kinder und Jugendliche. Mit diesem Screening, das Erkennen von Personensorgeberechtigten von Minderjährigen,</p>

		werden negative Kontextfaktoren wie Häusliche Gewalt, Sucht und eine psychische Erkrankung erfasst.
4.3.10 Screening von Erwachsenen in der Notaufnahme (S. 191) Anregung, in der einführenden Erläuterung neben der Situation in den Niederlanden darzustellen, wie sich die Situation in Deutschland darstellt.	IH	Änderungen wurden vorgenommen. In den Niederlanden ist dieses Screening verpflichtend eingeführt. <u>In Deutschland existiert dies nicht; die Patientenversorgung in</u> Das Versorgungssetting „Notaufnahme“ der Niederlande ist mit dem in Deutschland vergleichbar.

Diagnostische Methoden

Kommentar	Bewertung	Änderungen
Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar		
Kapitel 4.4 Entsprechend der obigen Anmerkung unter 4.2.2 weisen wir darauf hin, dass das Elterngespräch in Kapitel 4.4 gänzlich fehlt. Hier empfehlen wir, dieses auch aus diagnostischen Gründen mit aufzunehmen. Darüber hinaus fehlt u. E. komplett das Vorgehen bei seelischer Misshandlung bzw. Gewalt. (http://www.aerzteleitfaden.bayern.de/index.php , 2012). Gerade hier – bei Fehlen objektiver Misshandlungszeichen – ist die Kommunikation mit den Eltern, aber auch von allen beteiligten Helfern untereinander von immenser Bedeutung.	IH	Es wurde Folgendes ergänzt: Die Diagnose einer Misshandlung, eines Missbrauchs und/oder einer Vernachlässigung ist Teil der Gefährdungseinschätzung. Dabei sollen auch aktuelle Schädigung, dadurch entstandene oder noch entstehende Folgeschäden für Kinder und Jugendliche als auch eine prognostische Einschätzung zur Entwicklung der Kinder und Jugendlichen erfolgen. Das Erörterungsgespräch mit Kindern und Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten zu ihrer Situation ist essentieller Teil dieser Einschätzung. Eine klare Abgrenzung zur strukturierten Befragung der Kinder und Jugendlichen kann in der Praxis schwierig sein.
Ebenso sollte der Einbezug der Eltern im Kontext des § 4 KKG dargestellt werden. Es geht nicht (alleine) um die Information der Eltern. Vielmehr ist Ziel die Erörterung der Situation, um (1) einen Eindruck davon zu bekommen, wie die Eltern die Situation bewerten, ob Sie bereit und in der Lage sind, die Situation zum Wohle des Kindes zu verändern und (2) wenn dem so ist, ob sie dabei ergänzenden Hilfebedarf haben. Insofern ist die Erörterung mit den Eltern Teil der Gefährdungseinschätzung. In der gesetzlichen Definition einer Kindeswohlgefährdung in § 1666 BGB ist die Bereitschaft und Fähigkeit der Eltern, die Gefahr für das Kind abwenden zu können bzw. zu wollen ein zentrales Kriterium für die Beurteilung einer Kindeswohlgefährdung. Um Konflikte und Missverständnisse an der Schnittstelle zu Jugendämtern und Familiengerichten zu vermeiden, sollten die Kriterien, die in der Leitlinie zur Beurteilung einer Kindeswohlgefährdung beschrieben werden, dies berücksichtigen (insb. in Kapitel 4.4.). An einigen Stellen im Begleittext (z.B. Kapitel 4.3. und	IH	Es wurde Folgendes ergänzt: Die Diagnose einer Misshandlung, eines Missbrauchs und/oder einer Vernachlässigung ist Teil der Gefährdungseinschätzung. Dabei sollen auch aktuelle Schädigung, dadurch entstandene oder noch entstehende Folgeschäden für Kinder und Jugendliche als auch eine prognostische Einschätzung zur Entwicklung der Kinder und Jugendlichen erfolgen. Das Erörterungsgespräch mit Kindern und Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten zu ihrer Situation ist essentieller Teil dieser Einschätzung. Eine klare Abgrenzung zur strukturierten Befragung der Kinder und Jugendlichen kann in der Praxis schwierig sein.

<p>4.4.) „überspringt“ die Leitlinie das Jugendamt als Ansprechpartner und empfiehlt – zumindest implizit – die Anrufung des Familiengerichtes. Aus der Sicht des NZFH werden dadurch zum einen die Möglichkeiten der Kinder- und Jugendhilfe nicht ausreichend ausgeschöpft und zum anderen eine ggf. unnötige Eskalation der Situation provoziert. Insofern sollte das Jugendamt als erster und wichtigster Adressat in den Vordergrund gestellt werden und das Familiengericht nur dann, wenn eine akute Gefahr vorliegt und ein Einbezug des Jugendamtes nicht möglich ist.</p> <p>Auch mit den Hinweisen auf das Sammeln von Informationen zum Umfeld des Kindes (Kapitel 4.3.1.) sowie die Befragung von Kindern und Jugendlichen in Form eines forensischen Interviews (und damit mit dem Ziel strafrechtlich verwertbare Aussagen zu generieren) übersteigt den Auftrag von Ärzten sowie Ärztinnen. Generell scheint es sinnvoll, in der Leitlinie frühzeitig auf die Hinzuziehung des Jugendamtes zu verweisen.</p> <p>In Kapitel 4.4. wird auf eine Strafanzeige verwiesen, da die Strafverfolgungsbehörden ein stärkeres Durchgriffsrecht hätten. Hierzu sei darauf hinweisen, dass es bereits in verschiedenen Fällen – zuletzt im Fall Alessio im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald – deutlich geworden ist, dass dies ein fataler Irrtum sein kann. Die strafrechtlichen Ermittlungen fokussieren auf die Ermittlung eines Täters/einer Täterin und nicht auf den Schutz des Kindes. Lässt sich kein Täter/keine Täterin ermitteln – wie dies z.B. im Fall Alessio der Fall war – stellt die Staatsanwaltschaft das Verfahren ein. Ein automatischer Weiterverweis auf das Familiengericht erfolgt nicht. Darüber hinaus kann die strafrechtliche Verfolgung der Eltern im Einzelfall nicht im Interesse und zum Wohle der Kinder sein.</p>		<p>In der Leitlinie soll das Jugendamt/die Jugendhilfe erster Ansprechpartner für die Fachkräfte im Gesundheitswesen sein.</p> <p>Die Anmerkungen zu Anrufung des Familiengerichts und zur Strafanzeige wurden kritisch geprüft und angepasst und entsprechend geändert, insbesondere auf die Abwägung jeder Entscheidungen für jeden Einzelfall.</p>
<p>Allgemeine Anmerkung zu Kapitel 4.4:</p> <p>In diesem Abschnitt zeigt sich eine der negativen Folgen des sehr eigenen Verständnisses von Kindeswohlgefährdung. Dadurch, dass die Zukunftsperspektive fehlt, geraten auch die Eltern in ihrer Rolle in Bezug auf Beendigung einer bestehenden oder Vermeidung einer potenziellen Kindeswohl aus dem Blick. Ein oder mehrere Gespräche mit Eltern, wie in den Leitlinien weiter vorne auch empfohlen, könnten mindestens genauso hilfreich für die Diagnostik sein.</p>	Empf.	<p>Die Leitlinie verwendet den Begriff Kindeswohlgefährdung im Sinne des BGB und BGH-Urteile und verzichtet auf eine eigene Definition.</p>
<p>Traumatasensibilität bei psychologischen und somatischen Abklärungen (Hintergrundtext somatische Abklärungen)</p> <p>In Hintergrundtext: Jeder Fachkraft, die eine somatische oder psychologische Untersuchung bei einem potentiellen Opfer von emotionaler, körperlicher oder sexueller Gewalt durchführt, sollte</p>	IH	<p>Der Ergänzungstext wurde eingepflegt.</p>

<p>sich gewahr sein, dass die Betroffenen auf bestimmte Reize während der Untersuchung (z.B. Berührungen, Fragen) teilweise wegen traumatischen Wiedererinnerung auch mit Schreck, Erstarrung oder Angst reagieren können. Deshalb ist es einerseits wichtig, sich ausreichend viel Zeit für die Aufklärung zu nehmen und dabei auch sehr transparent darüber zu sprechen, wo die Betroffenen wie und warum berührt werden und mit welcher Intention welche Fragen gestellt werden.</p>		
<p>Begründung: Jeder Fachkraft, die eine somatische oder psychologische Untersuchung bei einem potentiellen Opfer von emotionaler, körperlicher oder sexueller Gewalt durchführt, sollte sich gewahr sein, dass die Betroffenen auf bestimmte Reize während der Untersuchung (z.B. Berührungen, Fragen) teilweise wegen traumatischen Wiedererinnerung auch mit Schreck, Erstarrung oder Angst reagieren können. Deshalb ist es einerseits wichtig, sich ausreichend viel Zeit für die Aufklärung zu nehmen und dabei auch sehr transparent darüber zu sprechen, wo die Betroffenen wie und warum berührt werden und mit welcher Intention welche Fragen gestellt werden. Dieser Hinweise auf einen sensiblen Umgang mit den Betroffenen sollten keinesfalls dazu führen, dass deshalb auf notwendige Schritte bei der somatischen Untersuchung verzichtet wird, sondern lediglich darauf hinweisen, dass für solche Untersuchungen auch ausreichend zeitliche und personelle Ressourcen (Anzahl, Qualifikation, insbesondere auch Kenntnisse in Psychotraumatologie) vorgehalten werden müssen, um die Betroffenen gut vorbereiten zu können sowie die Untersuchung im Tempo der Betroffenen durchführen und gegebenenfalls auch unterbrechen zu können, um die Abklärung erfolgreich abschließen zu können.</p>		

Strukturierte Befragung

Kommentar	Bewertung	Änderungen
Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar		
<p>Forensisches Interview Hinweise auf forensisches Interview streichen oder deutlich abschwächen.</p> <p>Die kann die Forderung nach der fast verpflichtenden Einführung eines forensischen Interviews zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht unterstützen. Aus unserer Sicht benötigt es hierfür noch wesentlich mehr Forschung, einerseits bezüglich der Übertragbarkeit eines solchen angloamerikanischen Instrumentes auf die Praxis im deutschsprachigen Raum sowie, und das scheint uns fast der wichtiger Punkt zu sein, welche Auswirkungen</p>	Ablehnung und Sondervotum	Mit den Fachgesellschaften mit Votum (Ablehnung /Sondervotum) wurde der Dialog gesucht. Nach Überarbeitung der Leitlinie unter Berücksichtigung der Kommentare wurde die überarbeitete Leitlinie diesen Gesellschaften erneut vorgelegt. (siehe auch zusammenfassender Kommentar der strukturierten Befragung)

<p>die Einführung eines forensischen Interviews auf die Sensibilität und Sensitivität der Bearbeitung von sexuellem Missbrauch in der Praxis hat, um eine solch starke und weitreichende Empfehlung aussprechen zu können.</p> <p><u>Hintergrund dieses ablehnenden Votums ist</u>, dass sich dort aus unserer Sicht zwei zentrale Ziele zumindest teilweise widersprechen. Einerseits das wichtige strafrechtliche Ziel, möglichst gute vor Gericht nutzbare Aussagen zu bekommen und andererseits das Ziel, die Breite des therapeutischen Feldes für diese Thematik zu sensibilisieren. Der grundlegende Gedanke, die Gerichtsverwertbarkeit von Aussagen zu erhöhen, scheint mir sehr wichtig zu sein. Bevor man das in einer so weittragenden Empfehlung ausspricht, sollte man eine wirklich breit angelegte Feldforschung durchführen und auch evaluieren, welche Auswirkungen eine solche Empfehlung für den Umgang mit dem Thema hat und ob dies nicht auch dazu führen könnte, dass Betroffene dadurch weniger spezifische therapeutische Hilfen bekommen.</p>		
<p>Die Apodiktik, mit der auf S. 200 gefordert wird, dass das forensische Interview zu etablieren sei, sehen wir weder gedeckt durch Daten noch inhaltlich gestützt.</p> <p>Folgende Anmerkungen hierzu: Aus fachlicher Sicht ist die allzu starke Fokussierung auf das forensische Interview problematisch: Die Datenlage zu den forensischen Interviews ist keineswegs befriedigend oder gar so, dass eine eindeutige Evidenz für deren Vorteil bestünde.</p> <p>Die Übertragbarkeit von Ergebnissen ist stark von Kontextfaktoren abhängig, in diesem Fall z.B. sowohl vom Gesundheitssystem, wie vom Rechtssystem. (Rechtlich und auch ethisch müsste man zumindest Jugendliche vor einem forensischen Interview z.B. auf ihr Zeugnisverweigerungsrecht hinweisen) Zudem wird eine allzu starke Fokussierung auf strafrechtliche Aspekte gesehen, die in Deutschland z.B. eher bei sexuellem Missbrauch eine Rolle spielen.</p> <p>Die anderen Formen der KWG werden hier nicht recht berücksichtigt. Zudem bestehen durchaus lokal strafrechtlich gute Möglichkeiten der Durchführung von Erstvernehmungen. Des Weiteren wird die Gefahr gesehen, dass aufgrund der Fokussierung auf strafrechtlich verwertbare Aussagen durch das forensische Interview im Erstkontakt tatsächlich den Bedürfnissen von Minderjährigen nicht entsprochen wird in der Akutsituation. Auch sind Auswirkungen einer solchen – unserer Meinung nach nicht durch eine ausreichende Datenlage gedeckten – Empfehlung im Bereich des Gesundheitssystems nicht ausreichend</p>	<p>Ablehnung und Sondervotum</p>	<p>Mit den Fachgesellschaften mit Votum (Ablehnung /Sondervotum) wurde der Dialog gesucht. Nach Überarbeitung der Leitlinie unter Berücksichtigung der Kommentare wurde die überarbeitete Leitlinie diesen Gesellschaften erneut vorgelegt. (siehe auch zusammenfassender Kommentar der strukturierten Befragung)</p>

<p>berücksichtigt.</p> <p>Die Qualifikation bezüglich der Erstdokumentation von Aussagen ist zudem je nach Profession im Gesundheitswesen sehr unterschiedlich. Hier auf ein Instrument zu fokussieren ist unangemessen.</p> <p>Zudem sehen wir durchaus Interessenkonflikte, da mit der Zertifizierung auch wirtschaftliche Interessen verbunden sein können. Die Forderung ein forensisches Interview als Standard z.B. für den Erstkontakt zu etablieren erinnert an die Versuche einen verpflichtenden Hausbesuch zu etablieren im Rahmen der Debatten um das Bundeskinderschutzgesetz. In Analogie kann auch für das forensische Interview gelten, dass es sinnvoll sein kann, aber eine unreflektierte Forderung nach der standardmäßigen Durchführung weder den Kontexten, in denen KWG auftritt, noch den verschiedenen Berufsgruppen, noch der Interaktion mit dem betroffenen Kind entspricht.</p> <p>Im Fazit lehnen die ... und die ... diese Empfehlung ab.</p> <p>Sie geben ein Sondervotum mit folgendem Wortlaut ab:</p> <p>Die Schulung von Mitarbeitern, die mit Kindern und Jugendlichen in Kontakt treten und möglicherweise deren erste Aussagen zu KWG aufnehmen ist notwendig. Kenntnisse in Gesprächsführung, Dokumentation (auch unter strafrechtlichen Gesichtspunkten) sind notwendig. Forensische Interviews könnten hier als Ergänzung hilfreich sein. Die derzeitige Datenlage lässt aber eine generelle Präferenz für diese Interviews nicht zu. Zudem sind in der Übertragbarkeit solcher Instrumente Besonderheiten im Versorgungssystem in Deutschland ebenso wie im Rechtssystem zu beachten.</p> <p>In den meisten Fällen geht es nicht um Strafanzeigen, sondern Hilfen. In Analogie zum viel diskutierten verpflichtenden Hausbesuch bei Verdacht auf KWG durch die Jugendämter im Rahmen des BuKiSchuG sehen wir hier die Gefahr einer mechanistischen Herangehensweise, die der differenzierten Bedarfslage von Minderjährigen in der Situation nicht entspricht und keinen Mehrwert im Sinne des Instrument mit Zertifizierung, das möglicherweise wirtschaftliche Interessen verfolgt, an dieser Stelle empfohlen werden kann Kinderschutzes hat. Zudem ist fraglich, ob ein Instrument mit Zertifizierung, das möglicherweise wirtschaftliche Interessen verfolgt, an dieser Stelle empfohlen werden kann.</p>		
<p>4.4.1 Befragung von Kindern und Jugendlichen – Forensisches Interview (S. 196 ff.)</p> <p>... hält die Empfehlungen zur Befragung von Kindern und Jugendlichen für höchst problematisch. <u>Die</u></p>	<p>Ablehnung und Sondervotum</p>	<p>Mit den Fachgesellschaften mit Votum (Ablehnung /Sondervotum) wurde der Dialog gesucht. Nach Überarbeitung der Leitlinie unter Berücksichtigung der Kommentare wurde die überarbeitet</p>

<p><u>unterschiedliche Einschätzung der Lage beruht darauf, dass die herangezogenen Fachartikel die Situation in den USA darstellen.</u> Diese sind auf Deutschland jedoch nicht ohne weiteres übertragbar, da sich der rechtliche Rahmen erheblich unterscheidet.</p> <p>Im Kasten zu den Zielen und Prinzipien des Forensischen Interviews auf S. 198 wird z. B. im 3. Spiegelstrich genannt: „- Vermeidung unnötiger Belastung von Kindern und Jugendlichen durch mehrfache Befragungen (Anspruch auf gerichtsverwertbare Dokumentation)“ Dieser Satz ist für Deutschland so nicht zutreffend, zumindest sofern er auf das Strafverfahren bezogen ist. Wird in Deutschland eine Anzeige erstattet, obwohl es anders als in einigen anderen Staaten für die meisten Straftaten, die im Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdungen stehen, keine Anzeigepflicht gibt, <u>so kann ein forensisches Interview im Rahmen der Diagnostik die oder den Minderjährigen nur in sehr wenigen Einzelfällen von einer weiteren Aussage bewahren.</u> Dies gilt auch dann, wenn es sich um ein qualitativ gut durchgeführtes und dokumentiertes Interview handelt.</p> <p>Denn in Deutschland gilt, anders als in anderen Staaten, im Strafprozess der sogenannte Unmittelbarkeitsgrundsatz (etwa in § 250 StPO – Grundsatz der persönlichen Vernehmung). Dieser besagt, dass die Richterin oder der Richter selber unmittelbar die Befragung durchgeführt haben muss, damit der Inhalt der Aussage in das Verfahren eingehen kann. Ein Video eines forensischen Interviews wäre also ein Beweis durch Augenschein, dessen Inhalt man nur bewerten kann, in dem man zum Beispiel den befragenden Arzt (als Zeuge vom Hören-Sagen) noch einmal zu der Vernehmung befragt. In der Praxis wird man aber gerade in strittigen Fällen stets noch einmal das minderjährige Opfer selbst vernehmen, da dies ein stärkeres Beweismittel ist und die Richter häufig auch die Konstanz einer Aussage prüfen wollen. <u>Es ist derzeit nicht absehbar, dass diese Vorschriften oder deren Anwendung in näherer Zukunft geändert werden. Bei Kindern und Jugendlichen sollten daher diesbezüglich keine falschen Hoffnungen geweckt werden.</u></p> <p>Es ist durchaus wünschenswert, wenn es zu einer frühzeitigen, gut und sensibel durchgeführten (richterlichen und somit auch im Verfahren verwertbaren) Vernehmung kommt. Erste Ansätze werden auch in Deutschland derzeit ausprobiert – etwa durch das Modellprojekt der Childhood Foundation Deutschland mit dem Childhood-Haus in Leipzig (weitere Planungen bestehen für Heidelberg, Berlin und Hamburg).</p>		<p>Leitlinie diesen Gesellschaften erneut vorgelegt. (siehe auch zusammenfassender Kommentar der strukturierten Befragung)</p> <p>U.a. Unmittelbarkeitsgrundsatz wurde in die Überarbeitung aufgenommen.</p>
---	--	---

<p><u>Bitte zur Änderung auf S. 198:</u> <u>„In Deutschland sind gibt es keine CACs hingegen unüblich.“</u> Danach sollte jedoch das Modellprojekt der Childhood Foundation dargestellt werden.</p>		
<p>Betonung, dass es im Rahmen der Diagnostik durchaus wichtig ist, die <u>Ersteinlassungen der Kinder oder Jugendlichen sensibel und nach fachlichen Standards durchzuführen und gut zu dokumentieren.</u> Wenn ein Kind oder ein Jugendlicher sich davon Entlastung verspricht, ein vollständiges forensisches Interview in dieser Situation durchzuführen, so spricht nichts dagegen. <u>Sie oder er ist dann aber unbedingt darüber aufzuklären, dass es in einem strafrechtlichen Verfahren mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu weiteren Vernehmungen kommen wird.</u></p> <p>Erst dann können die Kinder und Jugendlichen entscheiden, ob sie sich von dieser zusätzlichen Vernehmung eine Entlastung versprechen oder nicht.</p>	IH	<p>Dieser Absatz wurde entfernt.</p> <p>Erst dann können die Kinder und Jugendlichen entscheiden, ob sie sich von dieser zusätzlichen Vernehmung eine Entlastung versprechen oder nicht.</p>
<p><u>Die Empfehlung Nr. 56b (S. 202)</u> sollte deswegen dahingehend ergänzt werden, dass die Kinder und Jugendlichen vor dem forensischen Interview über die Verwertbarkeit im Strafverfahren und über die Wahrscheinlichkeit weiterer Vernehmungen aufgeklärt werden müssen.</p> <p>Außerdem sollte in <u>der Empfehlung Nr. 56b</u> präzisiert werden, dass die Absprache mit den „Institutionen der Strafverfolgung bzw. der Familiengerichtsbarkeit“ zeitlich vor dem Interview stattfinden müssen.</p>	IH	Änderungen wurden vorgenommen.
<p>In den Erläuterungen zur Empfehlung sollte auf S. 203 in dem Abschnitt zum Verfahrensbeistand einfühend dargestellt werden, dass der Verfahrensbeistand nach derzeitiger Rechtslage erst im Familienverfahren durch den Familienrichter bestellt werden kann (§ 158 FamFG).</p>	IH	Änderungen wurden vorgenommen.
<p>Hintergrundtext zu Handlungsempfehlung „Forensisches Interview“ 56b, S.203</p> <p>Es wird empfohlen die im zitierten Abschnitt markierte Änderung vorzunehmen. Begründung: Angesichts der Tatsache, dass man nicht auf ein forensisches Interview angewiesen ist, um zu einer Einschätzung zu kommen, ob gravierende Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen, erscheint die im folgenden Absatz gewählte Formulierung als zu weitreichend. Hinzu kommt, dass ein Arzt höchstwahrscheinlich wenig Erfolg haben wird, zeitnah durch Anrufung des Familiengerichts eine Ergänzungspflegschaft für ein Kind veranlassen zu können. Diese Empfehlung also aller Wahrscheinlichkeit nach auch Frustrationen erzeugen wird. <i>„Stimmen der/die Personensorgeberechtigten dem Forensischen Interview nicht zu, obwohl dies nicht dem Interesse des Kindes oder Jugendlichen entspricht</i></p>	IH	Änderungen wurden vorgenommen.

<p>(z.B. weil ein/e Personensorgeberechtigte/r vermutlich auch Täter/in ist oder diese/n schützen möchte, etc.), kann durch das Familiengericht ein Ergänzungspfleger/in eingesetzt werden sollte mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft das weitere Vorgehen besprochen oder das Jugendamt einbezogen werden.“</p>		
<p>„Forensisches Interview“ Kapitel 4.4.: Das Gespräch mit dem Kind in Form eines forensischen Interviews wird sehr ausführlich beschrieben. Hier entsteht der Eindruck, dass die Ärzt_innen hier über ihren Auftrag und ihre Kompetenzen hinausgehen. Der Hinweis auf S.203, bei Nichtzustimmung der Eltern zu einem Forensischen Interview, eine_n Ergänzungspfleger_in einsetzen zu lassen, übersteigt aus unserer Sicht den Zuständigkeitsbereich der Medizin.</p> <p>Die medizinisch Tätigen sollten unbedingt vor einer Anrufung des Familiengerichtes das Jugendamt hinzuziehen.</p>	IH	<p>Änderung wurde vorgenommen:</p> <p>„.....sollte mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft das weitere Vorgehen besprochen oder das Jugendamt einbezogen werden.“</p>
<p>Im Hintergrund zur Empfehlung Nr. 58 (S. 207) steht in dem Kasten zu den „Vorteilen“ als erster Spiegelstrich wiederum das Argumenten: „- keine Wiederholung bei sachgemäßer Durchführung“ Dies ist wie bereits dargestellt sachlich falsch, sobald ein Strafverfahren angestrebt wird – auch im Familienverfahren ist im Übrigen davon auszugehen, dass das Kind oder der Jugendliche zumindest vom Familienrichter angehört wird – dies ist auch wünschenswert. Das Argument sollte daher gestrichen werden.</p>	IH	<p>Änderung wurde vorgenommen.</p>
<p>Wiederum fehlt in dem gesamten Kapitel die Unterscheidung zwischen einwilligungsfähigen und einwilligungsunfähigen Minderjährigen.</p>	IH	<p>Änderung wurden vorgenommen und das Kapitel rechtliche Grundlagen überarbeitet.</p>
<p>Kapitel 4.4.1 Forensisches Interview, S. 196ff.</p> <p>In Bezug auf die in den Leitlinien herausgehobene Stellung des forensischen Interviews gibt es ein gewisses Unbehagen. Dies ist zum einen darin begründet, dass die Voraussetzungen zur Durchführung solcher Gespräche – wie in den Leitlinien beschrieben – nur unzureichend gegeben sind und der Nutzen im Verhältnis zum Aufwand unter klinischen Alltagsbedingungen noch nachgewiesen werden muss. Es entsteht der Eindruck als würden die Aufgabenbereiche von Ärztinnen und Ärzten mit der Durchführung forensischer Interviews – wofür in der ärztlichen Praxis sowieso keine Ressourcen vorhanden sind, weit überschritten.</p> <p>Es wäre also hilfreich auch auf andere Vorgehensweisen, die durchaus Grundelemente des forensischen Interviews aufgreifen können (z.B. die Trennung von „freiem Bericht“ und Nachfragen) zu verweisen.</p>	IH	<p>Kommentar wird zur Erarbeitung der aktuellen Situation in Deutschland, insbesondere im Gesundheitswesen herangezogen.</p> <p>Kommentar bei Expertenmeinung angefügt und zur Bearbeitung an den Experten weitergeleitet.</p>

<p>Eigentlich müsste man darum bitten, dass eine entsprechende Expertenmeinung aufgenommen wird. Das Problem ist nur diese rechtzeitig zu formulieren.</p>		
<p>Der Satz "Ergibt sich bei einem Kind oder Jugendlichen der Verdacht auf eine Misshandlung oder einen sexuellen Missbrauch ist es für die Eltern/Bezugspersonen nicht ratsam, mit dem Kind oder Jugendlichen darüber sprechen." macht u.E. wenig Sinn. „die“ Eltern sind nicht unbedingt auch die Tatverdächtigen, zumindest nicht beide.</p>	IH	Die Expertenmeinung wurde in diesem Bereich durch den Experten neu formuliert verändert.
<p>Expertenmeinung zum forensischen Interview, S.203f Die dargestellte Expertenmeinung kann aus einer Jugendhilfeperspektive nicht unkommentiert bleiben, weshalb das DJI bittet folgende Kommentierung aufzunehmen: Einen Kind kann das Gespräch mit Bindungspersonen über Erlebnisse, insbesondere, wenn sie grenzverletzend schmerzhaft und/oder bedrohlich waren nicht verweigert werden. Dies würde es in seiner Opferrolle nicht nur nicht anerkennen, sondern zudem auch notwendige Unterstützung und Hilfe verweigern. Weshalb die folgende Formulierung ("Ergibt sich bei einem Kind oder Jugendlichen der Verdacht auf eine Misshandlung oder einen sexuellen Missbrauch ist es für die Eltern/Bezugspersonen nicht ratsam, mit dem Kind oder Jugendlichen darüber sprechen.") zumindest einer Präzisierung dahingehend bedarf, dass es nicht ratsam erscheint, wenn ungeschulte Personen durch intensive Befragung des Kindes bzw. Jugendlichen zu Details des Geschehens versuchen, polizeiliche Aufgaben (Tatermittlung) zu übernehmen. Dies ist aber etwas grundsätzliches anderes als ein offenes Ohr für ein Kind zu haben. In der Expertenmeinung wird das vieldiskutierte Spannungsfeld zwischen Interesse an der Strafverfolgung und Schutz des Kindes nicht hinreichend gewürdigt. Es entsteht der Eindruck, dass das „größere Durchgriffsrecht“ der Strafverfolgungsbehörden hilfreich für den Schutz eines Kindes/Jugendlichen sei. Dies ist keinesfalls immer gegeben. Für das Ziel der Leitlinien, Kindeswohlgefährdungen erkennen und sie abzuwenden, erscheint daher zumindest für die meisten Bereiche der ärztlichen der Hinweis sich an das Jugendamt zu wenden, als hilfreicher als sich mit eher Ermittlungsorientierten Aufgaben abzumühen.</p>	IH	<p>Kommentar vollständig bei Expertenmeinung angefügt.</p> <p>Die Expertenmeinung wurde in diesem Bereich durch den Experten neu formuliert verändert.</p>
<p>Ebenso: „Bei einem starken Verdacht auf eine gravierende Kindeswohlgefährdung kann die fehlende elterliche Zustimmung durch einen Gerichtsbeschluss ersetzt werden, sodass eine Befragung des Kindes trotzdem ermöglicht wird.“ Auch hier sollte das Jugendamt oder Strafverfolgungsbehörden hinzugezogen werden. Eine Strafverfolgung des Täters ist nicht immer im Interesse und zum Wohle des Kindes. Daher bedarf es hier einer Abwägung und interdisziplinären Abstimmung. Insofern sollten sich Mediziner_innen in solchen Fällen an das Jugendamt wenden.</p>	IH	Hinweise wurden berücksichtigt.

<p>Definition Forensisches Interview Das Forensische Interview ist ein klinisch, forensisch und wissenschaftlich überprüfetes Instrument zur Durchführung der Befragung von Kindern und Jugendlichen mit Verdacht auf Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung. In Deutschland steht unter anderem eine Übersetzung des NICHD (National Institute for Child Health and Human Development)-Protokolls in seiner revidierten Version zur Verfügung (Noeker & Franke für die Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin, Bundesgesundheitsblatt, in Review 2018). Quelle Kinderschutzleitlinienbüro</p>	<p>IH</p>	<p>Das forensische Interview wird durch die Leitlinie beschrieben als: Es gibt weltweit keine Definition und keinen Goldstandard für das forensische Interview. In der Kinderschutzleitlinie wird das forensische Interview für den deutschsprachigen Raum als ein strukturiertes, klinisch und wissenschaftlich überprüfetes Instrument zur Durchführung der Befragung von Kindern und Jugendlichen mit Verdacht auf Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung bezeichnet.</p>
		<p>Es wird die folgende Arbeit in dem Kapitel benannt und verlinkt: Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauch (2018): Empfehlungen zur Verbesserung der Situation von sexueller Gewalt in Kindheit und Jugend betroffener Menschen in Ermittlungs- und Strafverfahren</p>
<p>Zusammenfassender Kommentar zu strukturierter Befragung</p>		
<p>Das Kapitel wurde unter Beachtung der derzeitigen Gesetzeslage in Deutschland überarbeitet und umbenannt in strukturierte Befragung, da gerade der Begriff „forensisches Interview“ unseres Erachtens zu Missverständnissen geführt hat und möglicherweise führen wird. Die zum Großteil mit >97% verabschiedeten Handlungsempfehlungen wurden nicht verändert.</p> <p>Hier ist ein Auszug der Überarbeitung abgebildet:</p> <p>Es gibt weltweit keine Definition und keinen Goldstandard für das forensische Interview. In der Kinderschutzleitlinie wird das forensische Interview für den deutschsprachigen Raum als ein strukturiertes, klinisch und wissenschaftlich überprüfetes Instrument zur Durchführung der Befragung von Kindern und Jugendlichen mit Verdacht auf Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung bezeichnet. Der Begriff forensisches Interview wurde den amerikanischen Originalarbeiten entnommen, bei denen die Durchführung des strukturierten Interviews im Wesentlichen gerichtlichen Zwecken dient. Dies stellt eine Herausforderung dar, da eine Übertragung auf das deutsche Rechtssystem nicht ohne weiteres möglich ist. In Deutschland gilt beispielsweise im Strafprozess der sogenannte Unmittelbarkeitsgrundsatz (etwa in § 250 StPO – Grundsatz der persönlichen Vernehmung). Dieser besagt, dass die Richterin oder der Richter selber unmittelbar die Befragung durchgeführt haben muss, damit der Inhalt der Aussage in das Verfahren eingehen kann. In den Handlungsempfehlungen soll die strukturierte Befragung in erster Linie dazu dienen, einen möglichst objektiven Befund zur Klärung eines Sachverhaltes zu erheben und den Risiken von Suggestion und Verfälschung der Aussagen von Kindern und Jugendlichen vorzubeugen. In den Studien wird die Validität eines Instrumentes und eines strukturierten Ablaufes geprüft. Aus wissenschaftlicher Sicht ist dies unabhängig zu betrachten, auch wenn der Zweck zur Klärung eines Sachverhaltes unterschiedlich sein kann, wie z.B. aufgrund eines Gerichtsverfahrens.</p> <p>Aktuell kann Kindern und Jugendlichen in Deutschland nicht zugesichert werden, dass die Durchführung einer strukturierten Befragung mittels Protokoll und Video- und Audiodokumentation zum Verzicht auf eine erneute Befragung vor Gericht führt.</p> <p>In den Handlungsempfehlungen wird der Begriff forensisches Interview genutzt und meint in erster Linie die strukturierte Befragung zur objektiven Klärung eines Sachverhaltes, die bei Beachtung der Rechtslage als forensisches Interview verwendet werden kann.</p>		

Spezielle Diagnostik

Kommentar	Bewertung	Änderungen
Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar		
<p>Diagnostik bei Verdacht auf körperliche Misshandlung (4.4.2)</p> <p>Die Leitlinie ist nur für die Fälle anwendbar, bei denen eine Beurteilung erst nach, zumeist stationärer, multiprofessioneller Diagnostik möglich ist. Die Fälle, bei denen so eindeutige Verletzungen oder Verletzungsmuster vorhanden sind, dass die Diagnose der Kindesmisshandlung ohne weitergehende multiprofessionelle Untersuchung möglich ist, werden von der Leitlinie nicht erfasst.</p>	IH	<p>Der Kommentar wurde berücksichtigt:</p> <p>Hintergrund zu der Handlungsempfehlung Nr.15:</p> <p>Die Diagnosestellung einer Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung alleine reicht nicht aus, um eine Kindeswohlgefährdung einzuschätzen. Vielmehr bedarf es neben der Diagnosestellung, auch der Beurteilung der aktuellen Schädigungen und der Einschätzung der Folgeschäden mit dem Ziel eine prognostische Aussage zur Entwicklung der Kinder und Jugendlichen zu treffen. Teil der Perspektivklärung für Kinder und Jugendliche soll dabei immer die Prüfung und Nutzung der Hilfe- und Unterstützungsmaßnahmen des Gesundheitswesens als auch anderer Versorgungsbereiche sein. Die OPS 1-945 unterstützt dieses Zielvorhaben im stationären Bereich.</p> <p>Anmerkung zu spezifischen Befunden einer Misshandlung oder eines Missbrauchs</p> <p>Beim Vorliegen spezifischer Befunde für einen Missbrauch oder eine Misshandlung bedarf es einer Begründung zur Bestätigung der Diagnose, die in den meisten Fällen anhand eines interdisziplinären (und multiprofessionellen) Austausches erfolgt. Dieser Austausch hat auch die Planung des weiteren diagnostischen Vorgehens zum Ziel.</p>

Hämatome und thermische Verletzungen

Kommentar	Bewertung	Änderungen
Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar		
<p>Kommentar zu „Es besteht Einigkeit darüber, dass Hautbefunde zur Dokumentation photographisch mit zusätzlicher Beschreibung dokumentiert werden sollten um die Interpretation der Bilder zu verbessern.“</p> <p>Vorgeschlagene Änderung: Nach Möglichkeit sollte auch ein Kinderdermatologe zur Bewertung der Hautbefunde hinzugezogen werden. Begründung: Kinderdermatologen sind eingübt in der Diagnostik und Bewertung von Hautveränderungen bei Kindern. Eine Literaturrecherche zu diesem Thema habe ich nicht durchgeführt.</p>	IH	<p>Änderung wie folgt:</p> <p>Nach Möglichkeit kann auch ein Kinderdermatologe zur Bewertung der Hautbefunde hinzugezogen werden.</p>
<p>Kommentar Ständigen Kommission Pädiatrie der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostasenforschung e.V. (GTH)</p> <p>In der 1. Spalte zum Blutbild die Leukozytendifferenzierung mitnennen. Da die Thrombozytenzahl zum Blutbild gehört, kann diese Extraerwähnung entfallen. In der 3. Spalte Verweis auf die pädiatrischen</p>	IH	<p>Tabelle ergänzt und geändert und Kommentar eingefügt bei Hintergrund zu HE Nr. 67.</p>

<p>Gerinnungszentren in Deutschland, Österreich und der Schweiz – einsehbar auf der Webseite www.kinderblutkrankheiten.de mit Link zur Ständigen Kommission der GTH</p> <p>Die letzte Spalte komplett neu: Einzelfaktoren (Faktor XIII, Faktoren VIII und IX bei Jungen), Willebrand Diagnostik (VWF-Antigen, VWF-Kollagenbindungs-aktivität, VWF-Aktivität, Blutgruppe), Thrombozytenfunktion (mit Verweis auf die AWMF-Leitlinie zur Diagnose von Thrombozytopathien)</p> <p>Auf das zweimalige Integrieren dieser Tabelle in der Langfassung (auf S. 231 und 240) kann verzichtet werden.</p> <p>Begründung: Liegen misshandlungsverdächtige Blutungen vor und fehlen misshandlungstypische Begleitverletzungen muss die erweiterte Gerinnungsdiagnostik häufige aber auch seltene Gerinnungsstörungen erfassen. Die Seltenheit einiger Erkrankungen, wie z.B. die im Bereich der Thrombozytenfunktion, kann aus kinderhämostaseologischer Sicht kein Argument zum Verzicht auf die Untersuchung einiger Gerinnungsparameter darstellen. Die Bestimmung der Gerinnungsglobalteste (Quick und aPTT), des Blutbildes und der Leukozytendifferenzierung sind in der Regel vor Ort möglich. Damit lassen sich einige schwere und mittelschwere plasmatische Gerinnungsstörungen, wie die Hämophilie A und B sowie eine Thrombozytopenie, jedoch nicht das Von-Willebrand-Syndrom als häufigste angeborene hämorrhagische Gerinnungsstörung und seltene Koagulopathien, wie der Faktor XIII-Mangel und die Thrombozytenfunktionsstörungen ausschließen [Bidlingmaier 2012, Newman 2002]. Daher muss eine weiterführende Diagnostik mit Messung von Gerinnungseinzelfaktoren, der Von-Willebrand-Faktor-assoziierten Parameter und der Thrombozytenfunktion erfolgen. Die Durchführung der Thrombozytenfunktionsdiagnostik stellt allerdings keine Routinediagnostik dar, denn diese Methoden sind aufgrund der apparativen Ausstattung und der notwendigen Erfahrung speziellen Gerinnungslaboratorien vorbehalten (s.a. AWMF-S2k-Leitlinie mit update in 2018). Sind Parameter vor Ort nicht bestimmbar, kann bei Einhaltung von kurzen Transportzeiten oder dem Versand von eingefrorenem Plasma der Versand in ein erfahrener externes Gerinnungslabor erfolgen. Alternativ ist auch die Vorstellung des Patienten in einem externen pädiatrischen Gerinnungszentrum möglich (Verzeichnis dieser Zentren auf der Webseite www.kinderblutkrankheiten.de mit dem Link zur GTH).</p> <p>Literatur: 1. Bidlingmaier C, Olivieri M, Kurnik K. Hautblutungen bei Kindern – Ist es eine Gerinnungsstörung. Monatsschr Kinderheilkd 2012; 160: 538–544 2. Newman RS, Jalili M, Kolls BJ, Dietrich R. Factor XIII</p>		
---	--	--

<p>deficiency mistaken for a bat-tered child syndrome. Am J Hematol 2002; 71: 328–330</p> <p>3. Dietrich T, Knöfler R. Empfehlungen zur Gerinnungsdiagnostik bei Kindern mit miss-handlungsverdächtigen Blutungen. Pädiatrische Praxis 2018; 90: 234-240</p> <p>4. AWMF-S2K-Leitlinie: Diagnose von Thrombozytenfunk</p>		
<p>Kommentar zu „Die Meldung an die Polizei als Ermittlungsbehörde ist in diesen Fällen notwendig. Weder Jugendamt noch Angehörige des Gesundheitswesens haben bspw. die Möglichkeit einer Haus-/ Unfall-/Tatortbegehung.“</p> <p>Das führt hin zu einer gleichsam automatischen Strafanzeige durch Meldungen bei der Polizei. Ein – auch unangemeldeter – Hausbesuch durch das Jugendamt ist abweichend vom o.g. Satz bei KWG jederzeit möglich.</p> <p>Zudem ist der Satz sprachlich ungenau: was ist mit diesen Fällen gemeint?</p> <p>Die im Absatz vorher erwähnten unklaren Fälle?</p>	IH	<p>Änderung wie folgt: Passt der geschilderte Unfallhergang nicht zum Verbrühungs- oder Verbrennungsmuster oder können auch keine Angaben zu einer Verletzung gemacht werden, ist von einer unklaren thermischen Verletzung auszugehen. Bei unklaren thermischen Verletzungen ist der Anteil an Kindesmisshandlung hoch. Beigebrachte thermische Verletzungen stellen eine schwere Form der körperlichen Misshandlung dar. Entsprechend sollen unklare thermische Verletzungen in Hinblick auf eine körperliche Misshandlung interdisziplinär und multiprofessionell abgeklärt werden. Dabei ist auch zu klären, inwieweit z.B. eine Begehung des Unfallortes zur Beurteilung des Unfallherganges notwendig ist. In Einzelfällen kann eine Meldung an die Polizei als Ermittlungsbehörde sinnvoll sein.</p>
<p>Kommentar zu „Unklare thermische Verletzungen sollen auf eine mögliche Kindesmisshandlung geprüft werden.“ Hier steht „sollen geprüft werden“, nicht müssen, während danach die Meldung an die Polizei notwendig ist. Diese Abfolge ist einmal unlogisch, zum zweiten sehen wir die automatische Einschaltung der Polizei kritisch. Insofern kann man sicher hier mehr sensibilisieren, damit Fälle nicht übersehen werden. Die Formulierung sollte aber vorsichtiger gefasst werden: Da die Verifizierung von Angaben bei unklaren Befunden, die eine KWG wahrscheinlich machen, schwer von anderen zu prüfen ist (Begehung zuhause/ Unfall-/ Tatort) ist in diesen Fällen die Einschaltung der Polizei ggfs. eher notwendig, als bei anderen Verletzungen.</p>	IH	<p>Änderung wie folgt: Passt der geschilderte Unfallhergang nicht zum Verbrühungs- oder Verbrennungsmuster oder können auch keine Angaben zu einer Verletzung gemacht werden, ist von einer unklaren thermischen Verletzung auszugehen. Bei unklaren thermischen Verletzungen ist der Anteil an Kindesmisshandlung hoch. Beigebrachte thermische Verletzungen stellen eine schwere Form der körperlichen Misshandlung dar. Entsprechend sollen unklare thermische Verletzungen in Hinblick auf eine körperliche Misshandlung interdisziplinär und multiprofessionell abgeklärt werden. Dabei ist auch zu klären,</p>

		<p>inwieweit z.B. eine Begehung des Unfallortes zur Beurteilung des Unfallherganges notwendig ist. In Einzelfällen kann eine Meldung an die Polizei als Ermittlungsbehörde sinnvoll sein.</p>
<p>4.4.2 Diagnostik bei Verdacht auf körperliche Misshandlung Im Hintergrund zum Konsensuspunkt Nr. 67 im Abschnitt „Thermische Verletzung“ steht auf S. 227 der Satz: „Weder Jugendamt noch Angehörige des Gesundheitswesens haben bspw. die Möglichkeit einer Haus-/ Unfall-/ Tatortbegehung.“ Dies ist so nicht richtig. Das Jugendamt kann durchaus auch unangemeldet Hausbesuche durchführen. Es hat nur keine Möglichkeit eine Wohnung gegen den Willen zu betreten. Dasselbe gilt für die Wiederholung des Satzes aus S. 230 (Hintergrund zu den Handlungsempfehlungen Nr. 68, 69, 70).</p>	<p>IE</p>	<p>Änderung wie folgt: Entsprechend sollen unklare thermische Verletzungen in Hinblick auf eine körperliche Misshandlung interdisziplinär und multiprofessionell abgeklärt werden. Dabei ist auch zu klären, inwieweit z.B. eine Begehung des Unfallortes zur Beurteilung des Unfallherganges notwendig ist. In Einzelfällen kann eine Meldung an die Polizei als Ermittlungsbehörde sinnvoll sein.</p> <p>Weder Jugendamt noch Angehörige des Gesundheitswesens haben bspw. die Möglichkeit einer Haus / Unfall / Tatortbegehung.</p> <p>Hintergrundtext zu Nr. 68, 69, 70 geändert in: Passt der geschilderte Unfallhergang nicht zum angegebenen Agens, zum Muster und zur Verteilung der Verletzung, ist von einer unklaren thermischen Verletzung auszugehen. Bei unklaren thermischen Verletzungen ist der Anteil an Kindesmisshandlung hoch. Beigebrachte thermische Verletzungen stellen eine schwere Form der körperlichen Misshandlung dar. Entsprechend sollen unklare thermische Verletzungen in Hinblick auf eine körperliche Misshandlung interdisziplinär und multiprofessionell abgeklärt werden. Anhand der anamnestischen Angaben und Befunde soll geklärt werden, ob ein Verdacht auf eine körperliche Misshandlung besteht und welche diagnostischen Schritte eingeleitet werden sollen, wann das Gespräch mit Kindern/Jugendlichen und Personensorgeberechtigten stattfinden soll und zu welchem Zeitpunkt das Jugendamt eingebunden werden soll. Dabei ist</p>

		auch zu klären, inwieweit z.B. eine Begehung des Unfallortes zur Beurteilung des Unfallherganges notwendig ist. In Einzelfällen kann eine Meldung an die Polizei als Ermittlungsbehörde sinnvoll sein.
--	--	--

Bildgebende Diagnostik

Kommentar	Bewertung	Änderungen
Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar		
<p>Änderungsvorschlag zu Nr.65 Bei Kindern < 6 Monate mit misshandlungsverdächtigen Hämatomen soll* eine Blutgerinnungsstörung ausgeschlossen werden und nach okkulten Verletzungen anhand eines Röntgen-Skelettscreenings (siehe Nr.82 & Nr. 84) und einer Magnetresonanztomographie (cMRT) des Schädels inklusive einer Diffusionswichtigen Sequenz (siehe Nr.72) gesucht werden. Begründung: Bisherige Formulierung lässt zu, dass lediglich eine DWI an-gefertigt wird. Die Standardkontraste T2w und T1w sind aber erforderlich, um das Signal evtl. vorhandener Hämatome zu beschreiben und zu beurteilen</p>	R	Redaktionelle Änderung in inklusive einer diffusionswichtigen Sequenz
<p>HE Nr. 66: Bei Kindern > 6 bis 36 Monate mit misshandlungsverdächtigen Hämatomen und begründetem Verdacht auf eine körperliche Misshandlung sollen* sowohl Gerinnungsstörungen ausgeschlossen als auch nach weiteren okkulten Verletzungen anhand eines Röntgen-Skelettscreenings (siehe Nr. 82 & Nr. 84) gesucht werden.</p>	R	Redaktionelle Änderung HE Nr.66: Bei Kindern > 6 bis 36 Monate mit misshandlungsverdächtigen Hämatomen und begründetem Verdacht auf eine körperliche Misshandlung sollen* sowohl Blutgerinnungsstörungen ausgeschlossen als auch nach weiteren okkulten Verletzungen anhand eines Röntgen-Skelettscreenings (siehe Nr. 82 & Nr. 84) gesucht werden.
<p>Ergänzung zu Nr.66 Hier fehlt die cMRT zumindest für die Säuglinge</p>	IE	<p>Die Evidenz für ein cMRT liegt nur für Kinder bis 6 Monate vor, jedenfalls wenn es sich ausschließlich um auffällige Hämatome handelt. Liegen noch weitere Zeichen wie okkulte Frakturen vor, soll wie in Nr. 65 verfahren werden und ein cMRT durchgeführt werden.</p> <p>Der Hintergrundtext wurde geändert in: In den Handlungsempfehlungen werden Kinder mit misshandlungsverdächtigen Hämatomen beschrieben, wobei die Evidenz für die beiden beschriebenen Altersgruppen unterschiedlich ist. Daraus ergeben sich neben dem Ausschluss einer Blutgerinnungsstörung (gilt für beide Altersgruppen) unterschiedliche Indikationen für die bildgebende Diagnostik (Durchführung eines cMRT mit/ohne MRT der WS). Kinder < 6 Monate: Rö-SS und cMRT</p>

		<p>Kinder > 6 Monate bis 36 Monate: Rö-SS und cMRT (bei Vorliegen okkultur Verletzungen)</p> <p>Die (Mindest-) Indikationen für die bildgebende Diagnostik bei Kindern > 6 bis 36 Monate mit misshandlungsverdächtigen Hämatomen wurde in die Abb. 24 eingefügt.</p>
<p>Aus neurochirurgischer Sicht sind insgesamt keine Änderungen oder Ergänzungen notwendig, da erst im Therapiefall wesentliche fachspezifische Aspekte wirksam werden. Dieses war nicht Gegenstand der Leitlinie.</p>	Empf.	<p>Kommentar wird für das Update aufgenommen.</p>
<p>4.4.4 Bildgebende Diagnostik und nicht akzidentelle Verletzungen</p> <p>Nicht akzidentelles (Schädelhirm-)Trauma (NASHT)</p> <p>Als signifikant häufig auftretende nicht akzidentelle intrakranielle Verletzungen sind subdurale Blutungen, parenchymatöse Scherverletzung oder ein diffuser axonaler Schaden zu werten. Es ist ein Factum, „zu werten“ klingt nach Interpretation</p> <p>Die Sensitivität für neuroradiologische Zeichen Befunde ist in der MRT höher als in der craniellen Computertomographie (cCT).</p> <p>cCT ist nur als Diagnostik im Notfall geeignet und hat eine geringere Sensitivität für den Nachweis intrakranieller Verletzungen als die MRT. Ist eine Wiederholung aus dem Punkt davor.</p>	IH	<p>Änderungen wurden vorgenommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signifikant häufig auftretende nicht akzidentelle intrakranielle Verletzungen sind subdurale Blutungen, parenchymatöse Scherverletzung oder ein diffuser axonaler Schaden. • Die Sensitivität für neuroradiologische Befunde ist in der MRT höher als in der craniellen Com-putertomographie (cCT). • cCT ist nur als Diagnostik im Notfall geeignet.
<p>Röntgen-Skelettscreening (Rö-SS)</p> <p>Die Durchführung eines strukturierten Rö-SS erhöht die Detektionsrate okkultur Frakturen. Es wird nicht die Entdeckung erhöht, sondern die Häufigkeit mit der eine Fraktur entdeckt wird</p> <p>Die Durchführung schräger Röntgen-Thoraxaufnahmen beim initialen SS erhöht die Detektionsrate von Rippenfrakturen.</p> <p>Eine Wiederholung des Röntgen-Skelettscreenings nach zwei Wochen erhöht die Detektionsrate von Rippenfrakturen.</p> <p>Es besteht eine Odds Ratio für nicht akzidentelle Frakturen für Rippenfrakturen, Femurfrakturen, Frakturen der Unterarmes und des Unterschenkels. Sehr ungenaue/schlechte Formulierung!</p> <p>1. Eine ODDS ratio kann man zwischen zwei beliebigen Prametern herstellen. Die Höhe der ODDS Ratio ist doch entscheidend!! Also die Stärke des(vermeintlichen) Zusammenhangs. Hier muss unbedingt ein präzisierendes Adjektiv hin! Kann man sagen Eine signifikante ODDS ratio?? Oder eine odds ratio>1</p>	IH	<p>Änderungen wurden vorgenommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Durchführung eines strukturierten Rö-SS erhöht die Detektionsrate okkultur Frakturen. • Die Durchführung schräger Röntgen-Thoraxaufnahmen beim initialen SS erhöht die Detekti-onsrate von Rippenfrakturen. • Eine Wiederholung der Röntgen-Thoraxaufnahmen nach zwei Wochen erhöht die Detektionsrate von Rippenfrakturen. • Es besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit einer Misshandlung (Odds Ratio > 1) bei Vorliegen folgender Frakturen: Rippenfrakturen, Femurfrakturen, Frakturen der Unterarme und der Unterschenkel. • Frakturen der Wirbelsäule und des Beckens treten selten isoliert auf. • Frakturen an Händen/Fingern und Füßen/Zehen treten häufig in Kombination mit anderen Frakturen

<p>2. Für ... für ist kein guter Satz, das zweite für ist falsch: eine ratio ist ein Verhältnis zwischen zwei Parametern, nicht: ,es besteht eine Odds ratio für A für B' sondern ,... zwischen A und B'</p> <p>3. Die ratio besteht nicht zwischen den Frakturen selbst, sondern zwischen Misshandlung(Tatsache, dass eine Fraktur nichtaccidentell ist) und Vorliegen einer bestimmten Fraktur(form). Wie wäre es mit folgender Formulierung: Es besteht eine odds ratio >1 für das Vorliegen einer Misshandlung und folgenden Frakturen: Rippenfrakturen, Femurfrakturen, etc. Oder es besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit einer Misshandlung (odds ratio >1) bei Vorliegen folgender Frakturen....</p> <p>☒☒Frakturen der Wirbelsäule und des Beckens treten selten isoliert auf.</p> <p>☒☒Frakturen der Akren an Händen und Füßen oder von Fingern und Zehen treten häufig in Kombination mit anderen Frakturen zusammen auf. -> Zu den Akren gehören nach Duden auch Nase und Kinn, so dass der Begriff nicht gut die gemeinten Lokalisationen definiert</p>		auf.
<p>Frakturtypen und -lokalisierung</p> <p>☒☒Anhand einer Metaanalyse wurde eine Odds Ratio für nicht akzidentelle Frakturen (im Bereich der Rippen, Unterarm, Ober- und Unterschenkel) unter Berücksichtigung der Anamnese, des Alters und des Entwicklungsstandes von Kindern bis 36 Monate bestimmt. Was ist damit gemeint??</p> <p>Eine Wahrscheinlichkeit ermittelt dafür, dass eine bestimmte Fraktur unter Berücksichtigung des Alters nicht auf einen Unfall/auf eine Misshandlung zurückzuführen ist????</p> <p>Oder: Für bestimmte Frakturen (...) wurde anhand einer Metaanalyse eine erhöhte Wahrscheinlichkeit dafür gefunden/berechnet (odds ratio >1), dass sie nicht auf einen Unfall zurückzuführen sind/dass sie Folge einer Misshandlung sind???</p>	IH	<p>Änderungen wurden vorgenommen:</p> <p>Für bestimmte Frakturen (im Bereich der Rippen, Unterarm, Ober- und Unterschenkel) wurde anhand einer Metaanalyse eine erhöhte Wahrscheinlichkeit berechnet (Odds Ratio>1), dass diese Frakturen nicht Folge eines Unfalles sind.</p>
<p>Verletzungen der Halswirbelsäule und des Beckens</p> <p>☒☒Bei nicht akzidentellen intrakraniellen Verletzungen ist der Nachweis weiterer Verletzungen der Wirbelsäule wahrscheinlich, sodass eine MRT der Wirbelsäule zusätzlich erfolgen soll. Es bestehen selten klinische Zeichen, die auf eine Verletzung der Wirbelsäule hindeuten.</p> <p>☒☒Frakturen der Wirbelsäule treten selten isoliert im Rahmen einer Misshandlung auf. Eindeutiger ist es nach Umstellung: ,Frakturen der Wirbelsäule treten im Rahmen einer Misshandlung selten</p>	IH	<p>Änderungen wurden vorgenommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei nicht akzidentellen intrakraniellen Verletzungen ist der Nachweis weiterer Verletzungen der Wirbelsäule wahrscheinlich, sodass eine MRT der Wirbelsäule zusätzlich erfolgen soll. Es bestehen selten klinische Zeichen, die auf eine Verletzung der Wirbelsäule hindeuten. ▪ Frakturen der Wirbelsäule treten

<p>isoliert auf. Bei Nachweis anderer Frakturen oder nicht akzidenteller intrakranieller Verletzungen ist das AuftretenVorliegen von Verletzungen der Wirbelsäule wahrscheinlicher.</p> <p>☐☐Eine hohe Inzidenz Inzidenz oder Prävalenz???(Inzidenz ist die Häufigkeit pro Zeit!!) von Halswirbelsäulenverletzungen bei Kindern mit hypoxisch-ischämischen Verletzungen deutet auf eine kausale Beziehung hin.</p> <p>☐☐Beckenfrakturen treten selten isoliert im RÖ-SS und im Zusammenhang mit einer Misshandlung auf. Nach Umstellung eindeutiger: Beckenfrakturen im Rahmen einer Misshandlung sind im RÖ-SS selten als einzige Fraktur zu finden. Einzelne Fallstudien zeigten die Möglichkeit eines sexuellen Missbrauchs bei Beckenfrakturen auf.</p>		<p>im Rahmen einer Misshandlung selten isoliert auf. Bei Nachweis anderer Frakturen oder nicht akzidenteller intrakranieller Verletzungen ist das Vorliegen von Verletzungen der Wirbelsäule wahrscheinlicher.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Vorliegen von Halswirbelsäulenverletzungen bei Kindern mit craniellen hypoxisch-ischämischen Verletzungen deutet auf eine kausale Beziehung hin. ▪ Beckenfrakturen im Rahmen einer Misshandlung sind im RÖ-SS selten als einzige Fraktur zu finden. Einzelne Fallstudien zeigten die Möglichkeit eines sexuellen Missbrauchs bei dem Vorliegen von Beckenfrakturen auf.
<p>Viszerale Verletzungen</p> <p>☐☐Innere Verletzungen wie duodenale, Leber-, Pankreas- und Leder intrathorakale Verletzungen ohne passende Unfallanamnese sind bei Säuglingen und Kleinkindern als Möglichkeit der nicht akzidentellen Verletzung in Betracht zu ziehen.</p> <p>Formulierung unsauber. Hier steht: Verletzungen sind als Möglichkeit der Verletzung in Betracht zu ziehen. Besser: Bei inneren Verletzungen ... ist als mögliche Ursache eine Misshandlung in Betracht zu ziehen. Sprachlich besser ist es das Adjektiv ‚duodenale‘ weiter nach hinten zu stellen: Leber- und Pankreasverletzungen sowie duodenale und intrathorakale Verletzungen</p> <p>☐☐Bei Zur der Diagnostik innerer Verletzungen werden sowohl die körperliche Untersuchung, die Labordiagnostik als auch Sonographie, CT und MRT des Abdomens verwendet.</p>		<p>Änderungen wurden vorgenommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei inneren Verletzungen wie Leber-, Milz- und Pankreasverletzungen sowie duodenale und intrathorakale Verletzungen ohne passende Unfallanamnese ist als mögliche Ursache eine Misshandlung in Betracht zu ziehen. ▪ Zur Diagnostik innerer Verletzungen werden sowohl die körperliche Untersuchung, die Labordiagnostik als auch Sonographie, CT und MRT des Abdomens verwendet.
<p>Zu Nr.72 Änderungsvorschlag Besteht der Verdacht auf eine miss-handlungsbedingte Schädelhirnverletzung und ist das Kind klinisch nicht vital bedroht, soll* eine Magnetresonanztomographie (MRT) des Schädels inklusive Diffusionswichtender Sequenz erfolgen. Zeigen sich bei der Untersuchung Zeichen für eine Misshandlung soll* eine MRT der Wirbelsäule durchgeführt werden. 1und suszeptibilitätsgewichteter Sequenz (SWI): Dazu gibt es nur eingeschränkt Evidenz</p>	R	<p>Änderung wie folgt: inklusive einer diffusionswichtenden Sequenz und Dazu gibt es nur begrenzte Evidenz.</p> <p>Zusätzliche Ergänzungen durch die GPR wurden vorgenommen ohne Veränderung der HE.</p>
<p>Änderungsvorschlag zu Nr.74 Ergibt die cranielle Computertomographie (cCT) eines Kindes <24 Monate Hinweise auf eine misshandlungsbedingte Schädelhirnverletzung, sollen* eine Magnetresonanztomographie (MRT) des Schädels mit diffusionswichtender Sequenz und eine MRT der Wirbelsäule durchgeführt werden.</p>	IH R	<p>Änderung wie folgt: inklusive einer diffusionswichtenden Sequenz und Dazu gibt es nur begrenzte Evidenz.</p> <p>IH: Alterseinschränkung wurde entfernt</p>

<p>¹und suszeptibilitätsgewichteter Sequenz (SWI): Dazu liegt jedoch nur eingeschränkte Evidenz vor.</p>		
<p>Eine cranielle CT soll nur bei einem vital bedrohten Kind durchgeführt und bei misshandlungsverdächtigen Befunden durch eine MRT ergänzt werden.</p> <p>Bei cranieller MRT mit misshandlungsverdächtigen Befunden soll immer eine MRT von Gehirn und Wirbelsäule mit Rückenmarkskanal durchgeführt werden.</p> <p>Die cranielle Sonographie ersetzt nicht die cranielle MRT.</p> <p>Bei misshandlungsverdächtigen Befunden soll ein Röntgen-Skelettscreening bei Kindern bis 24 Monate und sollte bei Kindern von 24 bis 36 Monate bis 36 Monate erfolgen.</p> <p>Bei misshandlungsverdächtigen Befunden soll eine Funduskopie bei Kindern bis 24 Monate erfolgen.</p> <p>Alle Befunde sollen primär von Kinderradiologen/innen, bzw. Radiologen/innen mit Erfahrung und Expertise in der Bildgebung bei Kindesmisshandlung beurteilt und interdisziplinär ausgewertet und danach im Hinblick auf Verdacht auf eine körperliche Misshandlung multiprofessionell diskutiert werden.</p>	IH	<p>Änderungen wurden vorgenommen:</p> <p>Bildgebende Diagnostik bei Verdacht auf nicht akzidentelles (Schädelhirn-)Trauma</p> <ul style="list-style-type: none"> •Eine cranielle CT soll nur bei einem vital bedrohten Kind durchgeführt und bei misshandlungsverdächtigen Befunden durch eine MRT ergänzt werden. •Bei cranieller MRT mit misshandlungsverdächtigen Befunden soll immer eine MRT von Gehirn und Wirbelsäule mit Rückenmarkskanal durchgeführt werden. •Die cranielle Sonographie ersetzt nicht die cranielle MRT. •Bei misshandlungsverdächtigen Befunden soll ein Röntgen-Skelettscreening bei Kindern bis 24 Monate und sollte bei Kindern von 24 bis 36 Monate erfolgen. •Bei misshandlungsverdächtigen Befunden soll eine Funduskopie bei Kindern bis 24 Monate erfolgen. <p>Alle Befunde sollen primär von Kinderradiologen_innen, bzw. Radiologen_innen mit Erfahrung in der Bildgebung bei Kindesmisshandlung beurteilt und interdisziplinär ausgewertet werden.</p>
<p>Änderungsvorschlag zu Nr.76</p> <p>Bei einem Kind < 24 Monate mit intrakranieller Verletzung bzw. einer Schädelfraktur und bei fehlendem bezeugtem akzidentellen Trauma oder zweifelhafter Anamnese soll* dem Verdacht einer körperlichen Misshandlung durch weitergehende strukturierte Diagnostik nachgegangen werden.</p>	R	<p>Änderung wie folgt:</p> <p>Bei einem Kind < 24 Monate mit intrakranieller Verletzung und einer Schädelfraktur und fehlendem bezeugtem akzidentellem Trauma oder zweifelhafter Anamnese soll* dem Verdacht einer körperlichen Misshandlung durch weitergehende strukturierte Diagnostik nachgegangen werden.</p>
<p>Ergänzung zu Nr.80</p> <p>ohne akzidentelles Trauma und mit ... cerebrale Diffusionsstörung (Den Begriff Ischämie vermeiden.)</p> <p>Bei Kindern und Jugendlichen mit der Kombination von zwei oder mehr der folgenden Merkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/>kein akzidentelles Trauma und mit zweifelhafte Anamnese <input checked="" type="checkbox"/>subdurale Blutung <input checked="" type="checkbox"/>zerebrale Diffusionsstörung <input checked="" type="checkbox"/>Schädelfraktur mit oder ohne intrakranielle Verletzung <input checked="" type="checkbox"/>Rippenfraktur/en <input checked="" type="checkbox"/>(metaphysäre) Fraktur/en der langen Röhrenknochen <input checked="" type="checkbox"/>cerebraler Krampfanfall 	R	<p>Es wurde eine HE redaktionell geändert in:</p> <p>Bei Kindern und Jugendlichen mit der Kombination von zwei oder mehr der folgenden Merkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kein akzidentelles Trauma und zweifelhafte Anamnese • subdurale Blutung • zerebrale Diffusionsstörung • Schädelfraktur mit oder ohne intrakranielle Verletzung • Rippenfraktur/en • (metaphysäre) Fraktur/en der langen Röhrenknochen • cerebraler Krampfanfall • Apnoe

<p>soll* dem Verdacht auf eine misshandlungsbedingte Schädelhirnverletzung als Ursache nachgegangen werden.</p> <p>Liegt kein akzidentelles Trauma oder keine zweifelhafte Anamnese oder keine andere Erkrankung vor, sollte* neben der Untersuchung der Augen auch die entsprechende radiologische Untersuchung durchgeführt werden.</p>		<p>soll* dem Verdacht auf eine misshandlungsbedingte Schädelhirnverletzung als Ursache nachgegangen werden.</p> <p>Liegt keine andere Erkrankung vor, sollte* neben der Untersuchung der Augen auch die entsprechende radiologische Untersuchung durchgeführt werden.</p> <p>Zusätzliche wurde das Wort Ischämie ersetzt durch zerebrale Diffusionsstörung im Begleittext zu NASHT und in Nr.78.</p>
<p>Änderungsvorschlag zu Abb.21 und Nr.81 19. Abdomen mit Becken und Hüften a-p¹ Gibt es mit Ausnahme der Rippenfrakturen dafür wirklich ausreichend Evidenz, diese Wiederholung zu rechtfertigen?</p> <p>Schädelfraktur mit intrakranieller Beteiligung: Fundoskopie, cMRT, spinales MRT</p> <p>Komplexe Schädelfraktur: Fundoskopie, cMRT, spinales MRT bei auffälligem Befund</p> <p>Rippenfrakturen: Fundoskopie, cMRT, spinales MRT bei auffälligem Befund Begründung: Das Röntgen Abdomen liefert keinen diagnostischen Zusatzgewinn bedeutet aber eine deutlich höhere Strahlenexposition und entsprechende Belastung.</p>	IH und R	<p>Weitere Änderungen und Ergänzungen in der Abb. 23 erfolgten im Dialog mit der GPR.</p> <p>Aufgrund der begründeten Kommentare wurde das Röntgen-Skelettscreening geändert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Röntgen Abdomen muss entfallen. • Die Wiederholung des Röntgen nach 14 Tagen beinhaltet nur Röntgen-Thorax a-p. (Hier keine Änderung der HE) <p>Ergänzungen in der Abbildung 23 wurden vorgenommen.</p>
<p>Änderungsvorschlag Nr.81 19. Abdomen mit Becken und Hüften a-p1 erfolgen Begründung: Das Röntgen Abdomen liefert keinen diagnostischen Zusatzgewinn bedeutet aber eine deutlich höhere Strahlenexposition und entsprechende Belastung.</p>	IH und R	geändert aufgrund Begründung
<p>Änderungsvorschlag und Ergänzung zu den Anmerkungen zum Röntgen-Skelettscreening für den klinischen Alltag: In Abhängigkeit sich ergebender Befunde, wie einer fraglichen Fraktur der Extremitäten in einer Ebene und bei Frakturachweis ist eine Röntgenaufnahme in der zweiten Ebene erforderlich. Bei Mädchen wird bei der Röntgenaufnahme des Beckens auf den Gonadenschutz verzichtet.</p>	IH und R	<p>geändert aufgrund Begründung</p> <p>In Abhängigkeit von den sich ergebenden Befunden, wie einer fraglichen Fraktur der Extremitäten in einer Ebene und bei Frakturachweis ist eine Röntgenaufnahme in der zweiten Ebene erforderlich.</p> <p>Bei Mädchen wird bei der Röntgenaufnahme des Beckens auf den Gonadenschutz verzichtet.</p>
<p>Änderungsvorschlag Nr.85 Ein standardisiertes Röntgenskelett-screening zum Nachweis okkultter Frakturen und eine Schädelsonografie zur Frage nach erweiterten subduralen Räumen ...< 24 Monate durchgeführt werden. Begründung:</p>	IH	<p>(Ergänzung der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie) wurde hinzugefügt: Bei der Untersuchung des Geschwisterkindes < 24 Monate ist auch die Schädelsonografie zur Frage nach erweiterten subduralen Räumen sinnvoll. Die Schädelsonografie sollte</p>

Die Schädelsonografie sollte transfontanellär bzw. transkraniall erfolgen und insbesondere nach chronisch subduralen Hämatomen oder Hygromen fahnden.		transfontanellär bzw. transkraniall erfolgen und insbesondere nach chronisch subduralen Hämatomen oder Hygromen fahnden.
Ergänzung zu Nr.99 Milz misshandlungsbedingte Ursache	R	Änderungen wurden vorgenommen.

Differentialdiagnosen

Kommentar	Bewertung	Änderungen
Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar		
Änderungsvorschlag Nr.105 Frühgeburtlichkeit sollte ggf. ergänzt werden, da häufig eine Frühgeborenenosteopenie vorliegt mit entsprechend erhöhter Brüchigkeit	IH	Ergänzung für den Hintergrundtext: Bei Säuglingen ist in Hinblick auf eine mögliche Frühgeborenenosteopenie als Ursache für eine Fraktur eine Frühgeburtlichkeit in der Eigenanamnese zu berücksichtigen.

Sexueller Missbrauch

Kommentar	Bewertung	Änderungen
Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar		
<p>4.4.7 Diagnostik bei Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch</p> <p>Hinweis, dass der folgende Satz auf S. 289 für die deutsche Rechtslage nicht zutrifft:</p> <p><i>„Dabei ist anzumerken, dass selbst Befunde wie eine Schwangerschaft oder der Nachweis von Samen oder Sperma auf dem Körper des Kindes, ohne Beachtung des Alters der Kindes, streng genommen und wörtlich übersetzt als beweisend für einen sexuellen Kontakt, nicht für einen sexuellen Missbrauch stehen.“</i></p> <p>In Deutschland ist nach § 176 StGB jegliche sexuelle Handlung an einer Person unter 14 Jahren strafbar. Das bedeutet gerade, dass ein sexueller Kontakt mit einem Kind (also unter 14 Jahren) stets den Tatbestand des § 176 StGB erfüllt. Bei sexuellen Kontakten von Jugendlichen müssen in der Tat andere Merkmale hinzutreten, um den Tatbestand des Missbrauchs von Jugendlichen (§182 StGB) zu erfüllen.</p> <p>Ein ähnlich lautender Satz steht auf S. 291 unter der Überschrift „zur kindergynäkologischen Untersuchung“: „Dies ist jedoch zum größten Teil der Thematik selbst geschuldet: So gibt es keinen „beweisenden Befund“ für einen sexuellen Missbrauch bei der körperlichen Untersuchung, da auch beweisende Befunde eines Traumas alleine keine Kausalität im Sinne eines sexuellen Missbrauchs nach sich ziehen.“ Auch hier gilt, dass der sexuelle Kontakt mit einem Kind unter 14 Jahren stets den Tatbestand des § 176 StGB erfüllt.</p>	IH	<p>Änderungen wurden vorgenommen.</p> <p>In Deutschland ist nach § 176 StGB jegliche sexuelle Handlung an einer Person unter 14 Jahren strafbar. Das bedeutet gerade, dass ein sexueller Kontakt mit einem Kind (also unter 14 Jahren) stets den Tatbestand des § 176 StGB erfüllt. Bei sexuellen Kontakten von Jugendlichen müssen in der Tat andere Merkmale hinzutreten, um den Tatbestand des Missbrauchs von Jugendlichen (§182 StGB) zu erfüllen.</p>

<p>In Abbildung 24 – Ablauf möglicher Untersuchungen bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch auf S. 290 wird an zwei Stellen Bezug genommen auf das „Forensische Interview“ – wie bereits oben ausgeführt hält UBSKM nicht in jedem Fall die Durchführung eines ausführlichen forensischen Interviews durch das medizinische Fachpersonal für sinnvoll.</p> <p>Anregung, diese Empfehlung abzuschwächen und dies auch kenntlich zu machen etwa durch die Voranstellung des Wortes „gegebenenfalls“ sowie dahingehend zu ergänzen, dass mit dem Angebot des forensischen Interviews eine Aufklärung über Ziel und Zweck verfolgen soll, in dem auch darauf hingewiesen wird, dass diese Interview voraussichtlich nicht weitere Befragungen in einem möglicherweise anschließenden strafrechtlichen Verfahren ersetzen wird. Dies gilt ebenso für die Handlungsempfehlung Nr. 111 auf S. 293 sowie Nr. 118 auf S. 302.</p>	IH	<p>In der Leitlinie ist esEs ist auch nicht als unbedingt notwendig beschrieben, sondern als: Notwendigkeit richtet sich nach Patient_in in Absprache mit multiprofessionellem Team und ist immer eine Einzelentscheidung.</p>
<p>In der Handlungsempfehlung Nr. 121 auf S. 307 werden neben dem sexuellen Missbrauch die strafrechtlichen Tatbestände des Handels mit und Ausbeutung von Kindern genannt. Dies überrascht schon deswegen, weil dieser Tatbestand an keiner anderen Stelle der Kinderschutzleitlinie eine Erwähnung findet (und auch keine Erläuterung!). Es ist durchaus wünschenswert, dass auch diese Tatbestände berücksichtigt werden. Dennoch ist es wohl nicht Aufgabe der medizinischen Diagnostik Straftatbestände zu prüfen, sondern Hinweise auf Kindeswohlgefährdungen nachzugehen. UBSKM schlägt vor, den Hinweis auf den Handel mit und Ausbeutung von Kindern aus dieser Handlungsempfehlung herauszunehmen und dazu eine Passage in der Einleitung aufzunehmen – z. B. in Form eines Informationskastens.</p>	IE	<p>Die Handlungsempfehlung wurde nicht geändert. In der Handlungsempfehlung soll dem Verdacht sexuellen Missbrauch nachgegangen werden und die Möglichkeit des Handels mit und Ausbeutung von Kindern berücksichtigt werden. Der Nachweis sexuell übertragbarer Erkrankungen unklarer Genese kann Anhaltspunkte dafür sein. Die medizinische Diagnostik soll nicht dazu dienen, Straftatbestände zu prüfen.</p> <p>Das Bundeskooperationskonzept „Schutz und Hilfen bei Handel mit und Ausbeutung von Kindern“ von 2018 bietet Handlungsorientierung u.a. für das Gesundheitswesen an.</p>
<p>Sexueller Missbrauch Sexueller Missbrauch von Kindern ist jede sexuelle Handlung, die an <i>oder vor</i> Mädchen und Jungen gegen deren Willen vorgenommen wird oder der sie aufgrund körperlicher, seelischer, geistiger oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen können. Der Täter oder die Täterin nutzt dabei seine/ihre Macht- und Autoritäts-position aus, um eigene Bedürfnisse auf Kosten des Kindes zu befriedigen.</p> <p>Diese sozialwissenschaftliche Definition bezieht sich auf alle Minderjährigen. Bei unter 14-Jährigen ist grundsätzlich davon auszugehen, dass sie sexuellen Handlungen nicht zustimmen können. Sie sind immer als sexuelle Gewalt zu werten, selbst wenn ein Kind damit einverstanden wäre.</p> <p>Bei Kindern unter 14 Jahren ist grundsätzlich davon auszugehen, dass sie nicht zustimmen können. Dies bedeutet, dass ein Missbrauch auch dann vorliegt, selbst wenn ein Kind damit einverstanden wäre.</p>	IH	<p>Aktualisierung der Definition Sexueller Missbrauch https://beauftragter-missbrauch.de/praevention/was-ist-sexueller-missbrauch/ Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, abgerufen 13.04.2015, 11:51 Uhr</p> <p>Sexueller Missbrauch oder sexuelle Gewalt an Kindern ist jede sexuelle Handlung, die an oder vor Mädchen und Jungen gegen deren Willen vorgenommen wird oder der sie aufgrund körperlicher, seelischer, geistiger oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen können. Der Täter oder die Täterin nutzt dabei</p>

	<p>seine/ihre Macht- und Autoritätsposition aus, um eigene Bedürfnisse auf Kosten des Kindes zu befriedigen.</p> <p>Diese sozialwissenschaftliche Definition bezieht sich auf alle Minderjährigen. Bei unter 14-Jährigen ist grundsätzlich davon auszugehen, dass sie sexuellen Handlungen nicht zustimmen können. Sie sind immer als sexuelle Gewalt zu werten, selbst wenn ein Kind damit einverstanden wäre.</p> <p>Vorherige Definition Sexueller Missbrauch https://beauftragter-missbrauch.de/praevention/was-ist-sexueller-missbrauch/ Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, abgerufen 13.04.2015, 11:51 Uhr Sexueller Missbrauch von Kindern ist jede sexuelle Handlung, die an Mädchen und Jungen gegen deren Willen vorgenommen wird oder der sie aufgrund körperlicher, seelischer, geistiger oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen können. Der Täter oder die Täterin nutzt dabei seine/ihre Macht- und Autoritätsposition aus, um eigene Bedürfnisse auf Kosten des Kindes zu befriedigen. Bei Kindern unter 14 Jahren ist grundsätzlich davon auszugehen, dass sie nicht zustimmen können. Dies bedeutet, dass ein Missbrauch auch dann vorliegt, wenn ein Kind damit einverstanden wäre.</p>
--	---

Geschwisterkinder

Kommentar	Bewertung	Änderungen
Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar		
<p>Im Hintergrund zur Handlungsempfehlung Nr. 127 wird auf S. 318 ausgeführt: „Der Verdacht auf Kindeswohlgefährdung des Indexpatienten ist basiert auf die Sicherung der Diagnose Kindeswohlgefährdung des Indexpatienten – Kriterium 1-3 (Abb. 15) 1. Bestätigung der körperlichen Misshandlung/Missbrauch durch eine Fallkonferenz oder ein Zivil- oder Strafgerichtsverfahren oder das Eingeständnis des Täters 2. Bestätigung der körperlichen Misshandlung/Missbrauch durch ein multidisziplinäres Team anhand der spezifischen Befunde 3. Vorliegen spezifischer Befunde für eine körperlichen Misshandlung/Missbrauch“</p> <p>UBSKM regt an, klarzustellen, dass die Kriterien 1-3 alternativ und nicht kumulativ zueinander stehen. Dies geht aus dem Wortlaut nicht hervor.</p>	R	<p>Die Handlungsempfehlung Nr. 127 wurde redaktionell geändert in:</p> <p>Bei Kontaktkindern[#] sollte dem Verdacht auf eine Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder –vernachlässigung nachgegangen werden, wenn bei dem Indexpatienten[#] eine Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder –vernachlässigung festgestellt wurde. Die Einschätzung sollte* im multiprofessionellen Team (z.B. Kinderschutzgruppe) erfolgen.</p> <p>VORHER: Bei Kontaktkindern[#] eines Indexpatienten[#] mit Kindeswohlgefährdung¹ sollte* dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung[#] nachgegangen werden. Die Einschätzung sollte* im multiprofessionellen Team (z.B. Kinderschutzgruppe) erfolgen.</p> <p>¹(Kriterium 1, 2 oder 3 für eine körperliche Misshandlung oder einen sexuellen Missbrauch ist erfüllt.)</p>

Interventionen für Eltern*

Kommentar	Bewertung	Änderungen
Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar		
<p>Die Begrifflichkeit Täter erinnert stark an das Strafrecht. Da zudem die Vernachlässigungen den größten Anteil aller KWG ausmachen, passt dieser Begriff inhaltlich auch nicht sehr gut, da es hierbei meist um Unterlassung geht. Ggfs. könnte diese Terminologie verändert werden.</p> <p>Zu den empfohlenen Maßnahmen: Es muss erstaunen (auch wenn bei der gewählten Methode der Literatursuche es verständlich ist), dass hier US amerikanische Programme genannt werden, aber auf die in Deutschland im Rahmen der Entwicklung der Frühen Hilfen entwickelten Interventionen nicht eingegangen wird. Zudem wird nicht differenziert zwischen den KWG Formen und den Situationen, aus denen sie heraus entstehen und ebenfalls fehlt die Differenzierung nach dem Alter des Kindes. Zudem wird nicht berücksichtigt, welche Hilfen zur Erziehung im Rahmen des SGB VIII zur Verfügung stehen. Insofern halten wir diesen Teil der LL als wenig sinnvoll, sogar verfälschend als Empfehlungen.</p> <p>Sondervotum (...): Die Empfehlungen zu Interventionen für Eltern und Bezugspersonen, die eine KWG hervorgerufen haben sind aufgrund der gewählten Methode der Suchstrategie nicht hinreichend, was die Aussagen angeht. Interventionen können vielfältiger sein, müssen bezogen auf das Kind altersspezifisch gesehen werden, bezogen auf die Eltern auch</p>	Sondervotum	<p>Mit den Fachgesellschaften mit Votum (Ablehnung /Sondervotum) wurde der Dialog gesucht. Nach Überarbeitung der Leitlinie unter Berücksichtigung der Kommentare wurde die überarbeitete Leitlinie diesen Gesellschaften erneut vorgelegt.</p> <p>Die Kommentierung wird berücksichtigt und ist Grundlage für einen allgemeinen Vermerk zu Angeboten und Leistungen für Personensorgeberechtigte und Schwächen der Methodik.</p> <p>Insbesondere ist die Kommentierung für das zukünftige Update sinnvoll und hilfreich.</p>

<p>in Abhängigkeit von möglichen eigenen psychischen Erkrankungen etc. Außerdem hängen sie auch von der Art der KWG ab (z.B. Vernachlässigung vs. Missbrauch). Zudem sind in dieser Empfehlung die Struktur der Frühen Hilfen und der gesamte differenzierte Bereich der Hilfen zur Erziehung im Rahmen des SGB VIII hier nicht berücksichtigt. Programme wie STEPP oder entwicklungspsychologische Beratung etc. sind nicht erwähnt. Die DGKJP und die BAGkjp sehen diese Empfehlungen für eine Leitlinie mit Gültigkeit in Deutschland als unzureichend an.</p>		
<p>4.6. Intervention für Personensorgeberechtigte und Bezugspersonen zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdung</p> <p>Es wird Bezug genommen zur den oben gemachten Ausführungen zu den unterschiedlichen Definitionen des Begriffs „Täter“.</p> <p>Darüber hinaus lässt die Darstellung in der Einleitung das Deutsche Kinder- und Jugendhilfesystem weitgehend außen vor. <u>Deutschland verfügt über ein elaboriertes Sozialrechtssystem mit vielfältigen Angeboten und Leistungen für Eltern – gerade in belastenden Lebenslagen und Risikokonstellationen.</u></p> <p>Zum Beispiel werden weder das System der Hilfen zur Erziehung noch andere Maßnahmen des deutschen Systems hier erläutert.</p> <p>Anregung, die Einleitung dahingehend zu überarbeiten.</p>	IH	<p>Die Kommentierung wird berücksichtigt und ist Grundlage für einen allgemeinen Vermerk zu Angeboten und Leistungen für Personensorgeberechtigte.</p> <p>Die Verwendung des Begriffes Täter_in wird in der Leitlinie vermieden, um sich u.a. von dem strafrechtlichen Gebrauch zu distanzieren.</p>
<p>Kapitel 4.6 Intervention für Personensorgeberechtigte und Bezugspersonen zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdung, S. 321ff.</p> <p>In diesem Abschnitt gibt es zwei Probleme:</p> <p>zum einem wird so getan, als wären Täter immer Personensorgeberechtigte oder Eltern. Dies wird erstens in den Leitlinien insgesamt nicht durchgehalten, da dort durchaus auch auf andere Personen hingewiesen wird und zweitens wäre es eine unzulässige Engführung. Es wird deshalb vorgeschlagen die Erläuterungen zum Täterbegriff entsprechend offener zu formulieren.</p> <p>Das zweite Problem besteht darin, dass Ärztinnen und Ärzte in der Regel keinen Zugriff auf die in dem Kapitel beschriebenen Programme haben.</p> <p>Das Kapitel weckt darüber hinaus Erwartungen an die Jugendämter, die diese nicht erfüllen können (Weil es die Programme bei uns nicht oder zumindest nicht flächendeckend gibt).</p> <p>Aktuell werden v.a. nicht manualisierte und auf Wirksamkeit geprüfte Hilfen zur Erziehung als Hilfen zur Abwendung einer Gefährdung eingesetzt. Die Hinzuziehung des Jugendamtes als Stelle, die Zugänge zu Hilfen und Maßnahmen hat, sollte hier unbedingt ergänzt werden.</p>	Ih	<p>Die Kommentierung wird berücksichtigt und ist Grundlage für einen allgemeinen Vermerk zu Angeboten und Leistungen für Personensorgeberechtigte.</p> <p>Die Verwendung des Begriffes Täter_in wird in der Leitlinie vermieden, um sich u.a. von dem strafrechtlichen Gebrauch zu distanzieren,</p>
<p>Kapitel 4.6 Intervention für Personensorgeberechtigte und Bezugspersonen zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdung.</p> <p>Ärzte haben keinen Zugriff auf die in dem Kapitel beschriebenen Programme. Das Kapitel weckt darüber hinaus Erwartungen an die Jugendämter, die diese nicht erfüllen können (weil es die Programme bei den Jugendämtern nicht oder zumindest nicht flächendeckend gibt). Aktuell werden v. a. Hilfe-zur-Erziehung-Hilfen zur Abwendung einer Gefährdung eingesetzt. Die Hinzuziehung des Jugendamtes als Stelle, die Zugänge zu Hilfen und Maßnahmen hat, sollte ergänzt werden, da das Jugendamt an exponierter Stelle in dem gesamten Prozess steht. Auch hier ist es u. E. sinnvoll, den gesamten Helferkontext mit einzubeziehen.</p>	IH	<p>Die Kommentierung wird berücksichtigt und ist Grundlage für einen allgemeinen Vermerk zu Angeboten und Leistungen für Personensorgeberechtigte.</p>
<p>Intervention für Personensorgeberechtigte und Bezugspersonen zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdung (Kapitel 4.6)</p>	IH	<p>Die Kommentierung wird berücksichtigt und ist Grundlage für einen allgemeinen Vermerk zu</p>

<p>Auch hier wird grundsätzlich von „Eltern“ gesprochen. Damit wird nicht zwischen Mütter und Vätern oder anderen mit dem Kind/Jugendlichen zusammenlebenden Erwachsenen unterschieden. Zudem wird davon ausgegangen, dass ausreichend Elternbildungsprogramme oder Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stehen würden. Dies ist jedoch nicht – und regional bezogen schon gar nicht – der Fall. Zudem haben Ärzt_innen keinen Zugriff auf die beschriebenen Programme. Aktuell werden v.a. Hilfen zu Erziehung zur Abwendung einer Gefährdung eingesetzt, Angebote der Familienbildung sind nicht ausreichend vorhanden oder geeignet. Hier sollte unbedingt die Hinzuziehung des Jugendamtes als Stelle, die Zugänge zu Hilfen und Maßnahmen hat, ergänzt werden.</p>		<p>Angeboten und Leistungen für Personensorgeberechtigte.</p>
<p>Um möglichst primärpräventiv wirken zu können, richten sich Frühe Hilfen an Familien ab der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr des Kindes.</p> <p>Insofern adressieren die Frühen Hilfen die Eltern bzw. das soziale Umfeld des Kindes, um möglichst frühzeitig gute Gedeih- und Entwicklungsmöglichkeiten zu fördern. Eine gute Kooperation mit den Eltern ist unabdingbar für das Gelingen der Frühen Hilfen. Nicht nur ihr Versorgungs- und Erziehungshandeln steht dabei im Vordergrund, sondern auch die sekundären familiären Einflussfaktoren, die sich negativ, aber auch positiv auf die familiäre Lebenssituation auswirken können (soziales Umfeld, finanzielle Situation, Partnerschaftssituation...). Eltern werden allerdings im Begleittext der Leitlinie fast nicht als Hilfeadressaten identifiziert, sondern vorwiegend als Täter oder als potentielle Gefährdeter benannt. Dies ist aus der Sicht des NZFH weder mit dem systemischen Ansatz der Frühen Hilfen noch mit dem gesetzlich verankerten Grundprinzips im Kinderschutz „Hilfe vor Eingriff“ kompatibel.</p> <p>Wenn in der Leitlinie von Eltern die Rede ist, die Unterstützung erfahren, sind dies in erster Linie die (werdenden) Mütter. Väter werden kaum oder nur als potentielle Täter benannt. Auch das ist mit dem systemischen Ansatz der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes im Gesamtkontext wenig kompatibel.</p> <p>Ebenso ist von Fachkräften im Kontext der Frühen Hilfen ein flächendeckendes Screening im Sinne eines Risikoscreenings sehr kontrovers diskutiert worden. Die Sorge bestand darin, dass damit Eltern unter einen Generalverdacht gestellt würden. Daher sind im Kontext der Frühen Hilfen Einschätzungshilfen entwickelt worden. Diese unterstützen, die eigene Wahrnehmung zu objektivieren und das Beobachtete mit den Eltern besprechbar zu machen.</p> <p>Abschließend ist zu Kapitel 4.6. anmerken, dass hier auf Hilfen bzw. Programme verwiesen wird, die es in Deutschland nicht oder nur vereinzelt gibt.</p> <p>Die Empfehlung spezifischer Hilfen, wie sie hier beschrieben werden, könnte daher zu Konflikten an der Schnittstelle zur Kinder- und Jugendhilfe führen, weil sie bei Ärzten/Ärztinnen Erwartungen weckt, die Jugendämter nicht erfüllen können.</p> <p>Insofern sollte in dem Kapitel darauf verwiesen werden, dass es wünschenswert wäre, solche Hilfen zu entwickeln und vorzuhalten, dass jedoch die Auswahl und Entscheidung über die jeweilige Kinder- und Jugendhilfe einerseits von der lokalen sozialen Infrastruktur abhängt und zum anderen durch das Jugendamt erfolgt.</p>	<p>IH</p>	<p>Der Kommentar konnte nur bedingt berücksichtigt werden.</p>
<p>Diese Leitlinien halte ich für sehr gut.</p> <p>Ergänzend dazu fände ich gut eine anonyme Selbsthilfegruppe für Eltern, die ihre Kinder misshandeln.</p> <p>Ich weiß über die ausgesprochen schweren Hürden, die misshandelnde Eltern überwinden müssen, um sich einer Beratungsstelle anzuvertrauen.</p>	<p>Empf.</p>	<p>Es ist ein Allgemeiner Kommentar zu Angeboten und Leistungen für Eltern ergänzt worden.</p> <p>Die Anregung für Selbsthilfegruppen für misshandelnde Eltern ist als Kommentar im Leitlinienreport</p>

<p>Sehr gut wäre, wenn Eltern schon im Vorfeld sich Hilfe holen könnten. Das Bemerkten einer fehlenden Pulskontrolle ist bei den meisten Eltern vorhanden. Jedoch der Schritt und wirklicher Entschluss, sich Hilfe zu holen, ist schier unüberbrückbar. Ich weiß von anonymen Elternselbsthilfegruppen. Früher hatte ich Kontakt zu einer solchen Gruppe in Hannover, die sehr erfolgreich arbeiteten.</p> <p>Falls nähere Informationen gewünscht, bitte melden!</p>		<p>vermerkt. Einzelne regionale Angebote werden in der aktuellen Leitlinie nicht berücksichtigt.</p> <p>Alle Anregungen zu Interventionen für Personensorgeberechtigte werden für das Update berücksichtigt.</p>
--	--	--

2.2. Verabschiedungsprozess (Ende 04.02.2019)

Kommentar	Bewertung	Änderungen
<p>Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar</p>		
<p>Seite 1 es müsste aus meiner Sicht deutlich gemacht werden, dass es sich in erster Linie um eine medizinische Leitlinie handelt. Sie bleibt hinter den Standards, Anforderungen und Aufgaben z.B. der Soziale Arbeit im Kinderschutz zurück und es wurde von Anfang an vermittelt, dass die Leitlinie Mediziner adressiert. ... Änderung analog der Darstellung in 3.1.2.</p>	IH	<p>Keine Änderung erfolgt.</p> <p>Verweis auf LL-Report: 2.5 Adressaten Die Anwenderzielgruppe dieser Leitlinie ist primär die der medizinischen Fachkräfte. Daneben soll die Kinderschutzleitlinie Kindern und Jugendlichen selbst und Akteuren aller Fachrichtungen und Professionen, die in Kontakt mit Kindern stehen, bei denen der Verdacht auf eine Misshandlung, Vernachlässigung und/oder einen Missbrauch besteht, unterstützen, medizinischen Kinderschutz zu verstehen. Dadurch soll nicht nur die Erwartung an den medizinischen Kinderschutz geformt werden, sondern vielmehr die Kooperation aller Partner im Kinderschutz gestärkt werden.</p>
<p>Seite 3 Dies erzeugt einen falschen Eindruck. Bislang gibt diese Version nicht und v.a. ist sie bislang noch nicht im Dialog entwickelt worden... zumindest ist uns dieser Dialog hierzu nicht bekannt. Dies könnte zu großem Unverständnis bei der Kinder- und Jugendhilfe führen. daher empfehlen wir, dass die "Leitlinienversion für Kinder Sozialarbeitende und Pädago_innen" durch "Zusammenfassung mit Anregungen für die Kinder und Jugendhilfe... (in Erarbeitung)" ersetzt wird.</p>	R	<p>Änderung erfolgte: Neben der Langfassung und Arbeitsmaterialien wurde eine Leitlinienversion für Kinder und Jugendliche am 11.02.2019 veröffentlicht. Die Kurzfassung und die Version für Sozialarbeitende und Pädagogen_innen werden zu diesem Zeitpunkt mit Hilfe aller Beteiligten für die Veröffentlichung bis zum 31.08.2019 überarbeitet. Die systematische Erstellung der Leitlinie und die zugrunde liegende Methodik sind in dem Leitlinienreport und der Evidenzaufbereitung dargestellt.</p>
<p>Seite 11 „Eine unterschiedliche Verwendung des Begriffes Kindeswohlgefährdung führte immer wieder zu Kontroversen bei der Entwicklung der Leitlinie.“ das hat außer der Medizin bisher noch niemand versucht....</p>	R	Keine Änderung erfolgt.
<p>Seite 11 hier fehlen die Eltern. Ergänzt werden sollte: Dabei spielen die Beurteilung der elterlichen Bereitschaft und Fähigkeit, einen möglichen Schaden von ihrem Kind abzuwenden, eine zentrale Bedeutung.</p>	IH	<p>Änderung erfolgte: Dabei spielen u.a. die Beurteilung der elterlichen Bereitschaft und Fähigkeit, einen möglichen Schaden von ihrem Kind abzuwenden, eine</p>

<p>Seite 15 „... sind genauso unerlässlich wie die Kenntnis über die gesetzliche Inanspruchnahme von Beratung bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung...“</p> <p>was ist denn eine gesetzliche Inanspruchnahme von Beratung - ist hier gemeint "...der gesetzlich geregelte Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft bei Verdacht..." ?</p>	R	<p>zentrale Bedeutung.</p> <p>Änderung erfolgte: Fachkräfte sollen bei jedem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung sowohl den Alters- und Entwicklungsstand der Kinder und Jugendlichen als auch die Kontextfaktoren berücksichtigen. Kenntnisse zur Identifizierung von sicheren Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung sind genauso unerlässlich wie die Kenntnis über den gesetzlich geregelten Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung sowie die Beratung von Personensorgeberechtigten, Kindern und Jugendlichen bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung und auch die gesetzliche Befugnis zur Weitergabe von geschützten Informationen nach Interessenabwägung an das Jugendamt bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung.</p>
<p>Seite 15 Satz ergänzen: "Von der vorherigen Information der Eltern über die Hinzuziehung des Jugendamtes kann und soll dann abgesehen werden, wenn dadurch der Schutz des Kindes unmöglich würde (z.B. bei Verdacht innerfamiliärer sexueller Gewalt).</p>	R	<p>Änderung erfolgte: Bei Mitteilung gewichtiger Anhaltspunkte an das Jugendamt soll dies den Personensorgeberechtigten mitgeteilt werden bzw. benannt werden aus welchen Gründen eine Mitteilung an die Personensorgeberechtigten nicht erfolgte. Der wirksame Schutz des Kindes oder des_der Jugendlichen soll dadurch nicht in Frage gestellt werden.</p>
<p>Seite 18 Das ist eine Fehlinterpretation des §4KKG! Die Information der Eltern bedeutet nicht ihre Einwilligung einzuholen und bei Verweigerung der Einwilligung von einer Information des Jugendamtes abzusehen. Der § regelt explizit eine Befugnisnorm zur Weitergabe von Informationen auch ohne Zustimmung der Betroffenen!!! Insofern wollte es heißen: nach "Geheimnisse "nicht durch "zur Not auch"</p>	R	<p>Änderungen berücksichtigt und Befugnisnorm des KKG benannt und hervorgehoben.</p> <p>Die rechtliche Verpflichtung bestimmter in § 4 Abs. 1 KKG genannter Berufsgruppen, ihnen anvertraute Geheimnisse nicht ohne Einwilligung des Betroffenen an Dritte weiterzugeben, ist gerade im Kontext des Schutzes von Kindern und Jugendlichen von elementarer Bedeutung und ergibt sich aus § 203 StGB Verletzung von Privatgeheimnissen. Die Schweigepflicht dient dem Schutz des Rechtes auf informationelle Selbstbestimmung, dem Schutz des persönlichen Lebensbereiches und dem Schutz vor Diskriminierung. Das Wissen um die Schweigepflicht erleichtert es den Patienten_innen darüber hinaus, sich gegenüber den Fachkräften zu öffnen – gleichzeitig ist die Schweigepflicht eine</p>

		Herausforderung für die Kooperation zwischen den Fachkräften in einem laufenden Kinderschutzverfahren. Fachkräfte können sich auch ohne Einwilligung der _des Patienten_ in von einer insoweit erfahrenen Fachkraft beraten lassen – solange dies anonymisiert oder pseudonymisiert geschieht. Besteht nach dieser Beratung noch immer der Verdacht auf eine Gefährdung des Kindeswohls, ist es als Befugnisnorm nach KKG möglich, gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt mitzuteilen.
Seite 24 „Sind diese nicht in der Lage, im Sinne der Minderjährigen zu handeln und sie zu schützen, kann ein Eingriff in die elterliche Sorge vorgenommen werden.“ Ein handeln "nicht im Sinne" des Kindes rechtfertigt noch keinen Eingriff in die Elterliche Sorgen - das geht erst, wenn erheblicher Schaden droht (siehe dazu die BGH Urteile). Insofern sollte es heißen: Sind diese nicht in der Lage, erheblichen Schaden von dem Kind abzuwenden, kann ein Eingriff....	R	Änderungen erfolgt: In alltäglichen Angelegenheiten werden die Interessen der Kinder und Jugendlichen durch die Personensorgeberechtigten vertreten. Sind diese nicht in der Lage, erheblichen Schaden von dem Kind abzuwenden, kann ein Eingriff in die elterliche Sorge vorgenommen werden, um Kinder und Jugendliche zu schützen.
Seite 24 „Ein Verfahrensbeistand ist für ein Kind im Alter bis 14 Jahre in Kindschaftssachen immer dann zu bestellen, wenn dies zur Wahrnehmung seiner Interessen notwendig ist.“	R	Keine Änderung erfolgt.
Seite 26 Ergänzung zu Tabelle 1 für Hilfen zur Erziehung „,insbesondere Erziehungsberatung nach § 28 SGB VIII, die niederschwellig zugänglich ist	R	Ergänzung erfolgte.
Seite 52 „Für die Einhaltung der Bestimmungen ist die Jugendhilfe verantwortlich.“ Das SGBVIII adressiert nur die Jugendhilfe! Insofern sollte es vielleicht eher heißen: Auch wenn §8 SGB VIII die Jugendhilfe adressiert, so sollte die Partizipation von Kindern und Jugendliche bei anderen Berufsgruppen und in anderen Bereiche einen hohen Stellenwert genießen.	R	Änderungen erfolgten: Auch wenn §8 SGB VIII an die Jugendhilfe adressiert ist, so sollte die Partizipation von Kindern und Jugendliche bei anderen Berufsgruppen und in anderen Bereichen einen hohen Stellenwert genießen. Das Achte Sozialgesetzbuch bestimmt bundeseinheitlich die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Für die Einhaltung des § 8 SGB VIII ist die Jugendhilfe verantwortlich. Diese Rechte können allerdings nicht von Kindern und Jugendlichen eingeklagt werden, umso entscheidender ist es darum, dass für die Einhaltung der Rechte Sorge getragen wird.
Seite 65 zu der Handlungsempfehlung Nr.10 Darüber hinaus sind auch die insoweit erfahrenen Fachkräfte nach § 8a SGB VIII bzw. § 4 KKG, Beratungsstellen oder stationäre Jugendhilfeeinrichtungen ansprechbar und sicherlich bereit, den Kontakt herzustellen. Ersetzen durch Erziehungsberatungsstellen nach § 28 SGB VIII	R	Ergänzung und Verlinkung zu § 28 SGB VIII erfolgte.
Seite 67	R	Hier können keine Änderungen

<p>die korrekte Berufsbezeichnung ist Kinder- und Jugendarzt (nicht nur Kinderarzt, es gibt ja auch nicht den Kinderpsychiater, sondern den Kinder- und Jugendpsychiater)</p> <p>anstelle der Doppelung vielleicht Kinder- und Jugendpsychiater aufnehmen</p>		vorgenommen werden.
<p>Seite 71 „Obwohl Kooperation eines der wichtigsten Themen im Kinderschutz und fest in unseren Gesetzen verankert ist, wird Kooperation zwischen Kinderschutzpartnern nicht systematisch eruiert und wissenschaftlich hinterfragt.“</p> <p>Im NZFH ist einiges an Schnittstellenforschung gelaufen, daher Formulierungsvorschlag: ...bisher nur im Bereich des präventiven Kinderschutz im Kontext der Frühen Hilfen (z.B. durch das NZFH) systematisch....."</p>	R	<p>Es erfolgte eine Streichung dieses Absatzes, da dies zu einer falschen Darstellung der vorhandenen Evidenz in Deutschland führen könnte:</p> <p>Obwohl Kooperation eines der wichtigsten Themen im Kinderschutz ist und fest in unseren Gesetzen verankert ist, wird Kooperation zwischen Kinderschutzpartnern nicht systematisch eruiert und wissenschaftlich hinterfragt. Fehlende finanzielle oder zeitliche Ressourcen können dafür ein Grund sein.</p>
<p>Seite 76 warum wird das Eutiner Babynetz als einziges Beispiel genommen? nur Begleitung im 1. Lebensjahr, keine gemeinsamen Seminare...</p> <p>Empfehlung: Training und Seminare sollten* als wirksame Methoden durchgeführt werden, um die unterschiedlichen Professionen im Kinderschutz zu motivieren und sie dabei zu qualifizieren, zielführend zu kommunizieren und erfolgreich zu kooperieren.</p> <p>Das ist kein gutes Beispiel für die Handlungsempfehlung Nr. 13 Ich empfehle die Streichung</p>	R	Streichung erfolgte.
<p>Seite 86 Fehlende klinische Konsensuspunkt.</p>	R	Ergänzung Handlungsempfehlung und Anpassung der Nummerierung von folgenden Handlungsempfehlungen.
<p>Seite 92 Beim Vorliegen spezifischer Befunde für einen Missbrauch oder eine Misshandlung bedarf es einer Begründung zur Bestätigung der Diagnose, die in den meisten Fällen anhand eines interdisziplinären (und multiprofessionellen) Austausches erfolgt.</p> <p>Ergänzung gutachterliche Begründung, um damit deutlich zu machen, dass es auch um die Gutachtenerstattung für Polizei, Jugendämter, Gerichte geht.</p>	R	<p>Änderung erfolgt. Beim Vorliegen spezifischer Befunde für einen Missbrauch oder eine Misshandlung bedarf es einer (gutachterlichen) Begründung zur Bestätigung der Diagnose, die in den meisten Fällen anhand eines interdisziplinären (und multiprofessionellen) Austausches erfolgt.</p>
<p>Seite 103 Ergänzung zu „Ein lückenloses und niederschwelliges Unterstützungs- und Beratungsangebot für Betroffene (inkl. [Klein-]Kinder) sei zu erarbeiten.“</p> <p>Änderung in : Ein lückenloses und niederschwelliges Unterstützungs- und Beratungsangebot für Betroffene (inkl. [Klein-]Kinder) stellt die Erziehungsberatung nach § 28 SGB VIII dar. Dieses ist zu sichern und weiterzuentwickeln.</p>	R	Ergänzung vorgenommen.
<p>Seite 125 Anmerkung zu der Expertenmeinung Interaktionsbeobachtung: In der Aufzählung fehlt die Erziehungsberatung nach § 8 SGB VIII als wesentlicher Bereich der Grundversorgung. Anspruch auf Erziehungsberatung haben Kinder, Jugendliche, Eltern und andere Erziehungsberechtigte.</p>	R	Sowohl im LL-Report als auch in der Langfassung erfasst.
Seite 171	IH	Ja

Ist Familienhebamme eine Intervention?		
Seite 171 Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger_innen bitte ergänzen	R	Hier wurden zwei exemplarische Beispiele benannt. Fachkräfte der Kinder- und Gesundheitspflege und ihre Zusatzqualifikationen zu Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger_innen sind nicht als Beispiel benannt, auch wenn sie in einzelnen Kommunen genauso wie Familienhebammen eingesetzt werden.
Seite 171 Familienhebammen können bei Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung lediglich eine ergänzende Hilfe sein. Zum alleinigen Einsatz in einer Familie zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung sind sie nicht geeignet und ausreichend.	IH	Keine Änderung erfolgt. Hier wird nicht die Abwendung einer (akuten) Gefährdung des Kindeswohls, sondern die Früherkennung und Vermittlung von Unterstützungs- und Hilfebedarfen beschrieben.
Seite 265 Hintergrundtext zu Handlungsempfehlung 90 und 91 ist identisch, zusammenfassen scheint sinnvoll, da es ja um den Altersunterschied geht.	R	Die Änderung wurde aufgenommen.
Seite 322 "des Jugendamtes" statt der Jugendhilfe	R	Änderung erfolgt.
Seite 322 „Die Entscheidung zur Durchführung und Auswahl einer Maßnahme im Rahmen des SGB VIII wird über die jeweilige Kinder- und Jugendhilfe getroffen.“ vom Jugendamt getroffen. Grundsätzlich haben Eltern einen Rechtsanspruch auf Hilfen zur Erziehung, wenn gem. §27 SGB VIII eine Erziehung zum Wohle des Kindes nicht gewährleistet ist (zu unterscheiden von einer Kindeswohlgefährdung!)	R	Änderung erfolgt: Die Entscheidung zur Durchführung und Auswahl einer Maßnahme im Rahmen des SGB VIII wird über das jeweilige Jugendamt getroffen. Grundsätzlich haben Eltern einen Rechtsanspruch auf Hilfen zur Erziehung.
Seite 323 Neuformulierung des Sondervotum zu Interventionen von Eltern*(DGKJP und die BAGkjpp) Die Empfehlungen zu Interventionen für Eltern und Bezugspersonen, die eine KWG hervorgerufen haben sind aufgrund der gewählten Methode der Suchstrategie nicht hinreichend, was die Aussagen zu möglichen Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten angeht. Interventionen können vielfältiger sein, als das Ergebnis der Literatursuche darstellen kann. Sie müssen bezogen auf das Kind altersspezifisch gesehen werden, bezogen auf die Eltern auch in Abhängigkeit von möglichen eigenen psychischen Erkrankungen etc. Außerdem hängen sie auch von der Art der KWG ab (z.B. können sie sehr unterschiedlich sein, ob eine Vernachlässigung vorliegt oder der Verdacht auf einen Missbrauch). Zudem sind in dieser Empfehlung die Struktur der Frühen Hilfen und der gesamte differenzierte Bereich der Hilfen zur Erziehung im Rahmen des SGB VIII an dieser Stelle nicht ausreichend berücksichtigt. Programme wie STEEP oder entwicklungspsychologische Beratung etc. sind nicht erwähnt. Insofern müssen jenseits der zitierten Studienlage Handlungen im Rahmen von Interventionen bei Eltern und Bezugspersonen, die möglicherweise eine KWG hervorrufen in Deutschland bezogen werden auf vorhandene Strukturen sowohl der Jugendhilfe, des Gesundheitswesens und anderer vorhandener Strukturen. Die DGKJP und die BAGkjpp sehen diese Empfehlungen für eine Leitlinie mit Gültigkeit in Deutschland insofern als unzureichend an, als in diesem Bereich weitere Maßnahmen sinnvoll sind.	R	Das neuformulierte Sondervotum wurde ersetzt.

Erstveröffentlichung: 02/2019

Nächste Überprüfung geplant: 01/2024

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online