



Kinderschutz bei chronischen Erkrankungen und Behinderungen

Lightfaden für Fachkräfte im Gesundheitssystem, Kurzfassung Version 1.0 – April 2024

Einführung

Die Begleitung von Kindern mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen ist mehr als nur die Behandlung medizinischer Probleme. Da das gesamte Familiensystem beeinflusst wird, sollten nicht nur Therapie- und Hilfebedarf des Kindes, sondern auch Unterstützungsmöglichkeiten für das ganze Familiensystem im Blick sein. Neben der Begleitung durch Akteure des Gesundheitswesens stehen Angebote der Kinder- und Jugendhilfe oder anderer Institutionen des sozialen Umfeldes wie z.B. Kita, Schule oder Vereine zur Verfügung. Ziel aller sollte dabei die bestmögliche Lebensqualität und Teilhabe des Kindes sein, was häufig vor allem, je nach Ressourcen, die Selbstverantwortung der Familie vor große Herausforderungen stellt.

Dass eine chronische Erkrankung oder ein Kind mit einer Behinderung für betroffene Familien mehr als ein medizinisches Problem ist, illustriert das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell, welches einen bi-(tri-)direktionalen Einfluss von körperlichem Befinden, psychischer Gesundheit und Umwelteinflüssen verdeutlicht.

Besondere Relevanz hat das Thema chronische Erkrankung im Kontext Misshandlung/Vernachlässigung auf Grund der bidirektionalen Beziehung zwischen beiden Komplexen: Auf dem Boden der Belastungen bei chronischer Erkrankung wird Kindesmisshandlung wahrscheinlicher, dauerhafte Vernachlässigung führt zu langfristigen psychischen Erkrankungen bis hin zur seelischen Behinderung und nicht mehr aufholbaren Entwicklungsstörungen (Svensson et al., 2013). In diesem Kontext oft vernachlässigt sind die Geschwisterkinder chronisch kranker oder behinderter Kinder und Jugendlichen. Je nach Ressourcen der Familie ist für sie auch notwendig, entsprechende soziale Netze und Unterstützung zu installieren.

Die Kurzfassung dient der raschen Orientierung und ist in drei Hauptgruppen unterteilt:

1. Kinderschutz bei Kindern mit chronischer Erkrankung und Behinderung
2. Geschwisterkinder von chronisch erkrankten und behinderten Kindern
3. Prävention bei Kindern mit chronischer Erkrankung und Behinderung

Adressaten: Fachkräfte im Gesundheitssystem, die Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen versorgen.

Zielgruppen: Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen sowie deren Geschwisterkinder.

Ziel: Fachkräften im Gesundheitssystem mit dem Thema vertraut zu machen und somit präventive Handlungsmöglichkeiten zur Verhinderung einer KWG zu eröffnen. Fachgesellschaften und Arbeitskreise sind gebeten, „Red flags“ für spezifische Krankheitsbilder ihres Themenbereiches, die bei Non-/Maladhärenz lebenslimitierend sein können, zu erarbeiten ([s. Anhang](#)).

Kinderschutz bei Kindern mit chronischer Erkrankung und Behinderung

Empfehlungen für die Versorgung von Kindern mit chronischer Erkrankung/Behinderung

Die ärztliche/medizinische Begleitung eines Kindes mit chronischer Erkrankung/Behinderung setzt eine Vernetzung der Bereiche inner- und außerhalb des Gesundheitssystems voraus. Die Zuständigkeiten für bestimmte Bereiche sollen geklärt werden.

Eine fachärztliche Begleitung von Kindern mit chronischer Erkrankung oder Behinderung ist notwendig und sollte allen Beteiligten bekannt sein. Bezugsperson und Vormund sollten den Beteiligten gleichfalls bekannt sein.

Für die medizinische Behandlung gilt, dass Behandler, Eltern und Kind über folgende Aspekte informiert sein sollen:

- leitliniengerechte Behandlung
- beeinflussbare Parameter der Therapie
- Belastungen und Ressourcen in der Familie
- (psychoziale) Unterstützungsangebote und deren Bedarf
- Reflexion, inwieweit und zu welchen Zeitpunkten die Kinder- und Jugendhilfe einbezogen werden können, sollten und müssen

Bei jeder chronischen Krankheit/Behinderung soll die Familie nach Unterstützungsbedarf gefragt und ihnen entsprechende Angebote offeriert und vermittelt werden.

Chronisch erkrankte und behinderte Kinder sind häufiger als ihre Altersgenossen von Misshandlung (3,6 x), Missbrauch (2,9 x) und Vernachlässigung (3,7 x) betroffen (Christoffersen, 2019; Jaudes and Mackey-Bilaver, 2008; Quiroz et al., 2020, Bange, 2017). Neuere US-amerikanische Studien zeigen, dass fast die Hälfte der gemeldeten Fälle Kinder betrafen, die nicht normal entwickelt waren (Helton et al., 2019). Kinder mit Verhaltensschwierigkeiten haben ein höheres Risiko für körperliche Misshandlung. Kinder, die nicht sprechen können oder hörgeschädigt sind, sind eher von Vernachlässigung oder sexuellem Missbrauch betroffen. Bei Kindern mit multiplen Behinderungen besteht ein höheres Risiko, dass die Mitteilung von Kindesmisshandlung an die Behörden unterbleibt. Verhaltensstörungen, nicht-verhaltensbezogene psychische Störungen, Sprech- und Sprachstörungen und ADHS sind im hohen Maße mit emotionalem Missbrauch vergesellschaftet (Legano et al., 2021).

Psychische Auffälligkeiten und Störungen bei Kindern und Jugendlichen im Allgemeinen

Psychische Auffälligkeiten und Störungen sind meist multifaktoriell z. B. genetisch oder Umfeld bedingt. Temperamentfaktoren beim Kind können ebenso wie pränatale Risikofaktoren (z.B. Substanzabusus, Stress) zu auffälligem Verhalten in der (frühen) Kindheit führen. Kindliche Auffälligkeiten wiederum können zu ungünstigen Entwicklungen in der Eltern-Kind-Interaktion und im Bindungsverhalten führen, was die kindliche Problematik im Sinne eines Teufelskreislaufes verstärkt.

Krankheitsabhängige Schutz- und Risikofaktoren

Das Risiko einer KWG ist von Schutz-/ und Belastungsfaktoren abhängig, wobei krankheitsbedingte und krankheitsunabhängige Faktoren unterschieden werden können. Die Risikofaktoren entsprechen weitgehend den bekannten psychosozialen Belastungsfaktoren, die Schutzfaktoren sind aus der Resilienzforschung bekannt.

In Familien mit behinderten Kindern wurden drei Hauptfaktoren für die Möglichkeit einer KWG ausgehend von Eltern identifiziert (Svensson et al., 2013):

1. Emotionale Anforderungen in prekären Situationen zwischen Eltern und Kind.
2. Schrittweise Verantwortungsübertragung von den Fachkräften auf die Eltern in Bezug auf die Inanspruchnahme von Hilfen und Leistungen und deren Koordinierung.
3. Ein distanziertes Verhältnis zwischen Fachkräften und Eltern, in dem nicht über Misshandlung und Vernachlässigung gesprochen werden kann (Tabuisierung der Thematik).

Kontext Kindeswohlgefährdung

Bei Kindern mit chronischer Erkrankung oder Behinderung gilt es, die Entwicklung von Symptomen, akute Verschlechterung der Erkrankung (z.B. metabolische Entgleisungen) oder auch chronische Schädigungen, die aufgrund von Vernachlässigung wie fehlender Umsetzung oder auch aktiver Ablehnung einer leitliniengerechten Therapie entstehen, zu vermeiden (Medizinische Vernachlässigung/Medical Neglect).

Als Diagnosekriterien für den Medical Neglect werden 5 Punkte in (Jenny and Metz, 2020) definiert. Davon werden die ersten 3 Aspekte als Kernkriterien beschrieben:

1. ein Kind wird geschädigt oder droht geschädigt zu werden aufgrund mangelnder Gesundheitsfürsorge
2. die empfohlene Gesundheitsfürsorge bietet signifikante Vorteile für das Kind
3. der zu erwartende Nutzen der Behandlung ist signifikant grösser als die daraus entstehenden Beschwerden und Komplikationen
4. es kann nachgewiesen werden, dass der Zugang zu medizinischer Versorgung verfügbar ist und nicht genutzt wird
5. die gesundheitsfürsorgende Person hat die medizinischen Behandlungsvorschläge verstanden

Je schwerwiegender die Auswirkungen/Folgen einer Erkrankung/Behinderung und je gewinnbringender eine leitliniengerechte Versorgung dieser Erkrankung/Behinderung ist, desto zwingender ist einer Non-/Maladhärenz entgegenzuwirken. Es ist abzuklären, ob eine Gefährdung für das Kind vorliegt ([s. Abbildung 1: Vorgehen nach § 4 KKG](#)).

Leitfragen - Hilfen für die Gefährdungseinschätzung

Diagnose: Welche Erkrankung bzw. Diagnose liegt vor? (lebenslimitierend, lebensbedrohlich, irreversibel/reversibel, ...)

Behandlungs- und Therapiekonzept: Existiert ein (leitliniengerechtes) Behandlungs- und Therapiekonzept? Welche Therapiebausteine gehören dazu und was sollte bewirkt werden? Welcher Arzt ist für das Kind zuständig? Wer ist sonst noch beteiligt?

Krankheitsbedingte Aspekte: Welche Befunde, Beobachtungen und Informationen liegen für eine Gefährdung des Kindes vor? Wie sind diese für den Verlauf der Erkrankung einzuschätzen?

Krankheitsunabhängige Aspekte: Welche Belastungen, aber auch Ressourcen bestehen in den Familien?

Einschätzung zur Adhärenz: Wie informiert sind Kind und Familie in Bezug auf Erkrankung, aktuelle Therapiepläne und mögliche Folgen fehlender Therapie? Gibt es Gründe, die ein Ablehnen von Therapien erklären?

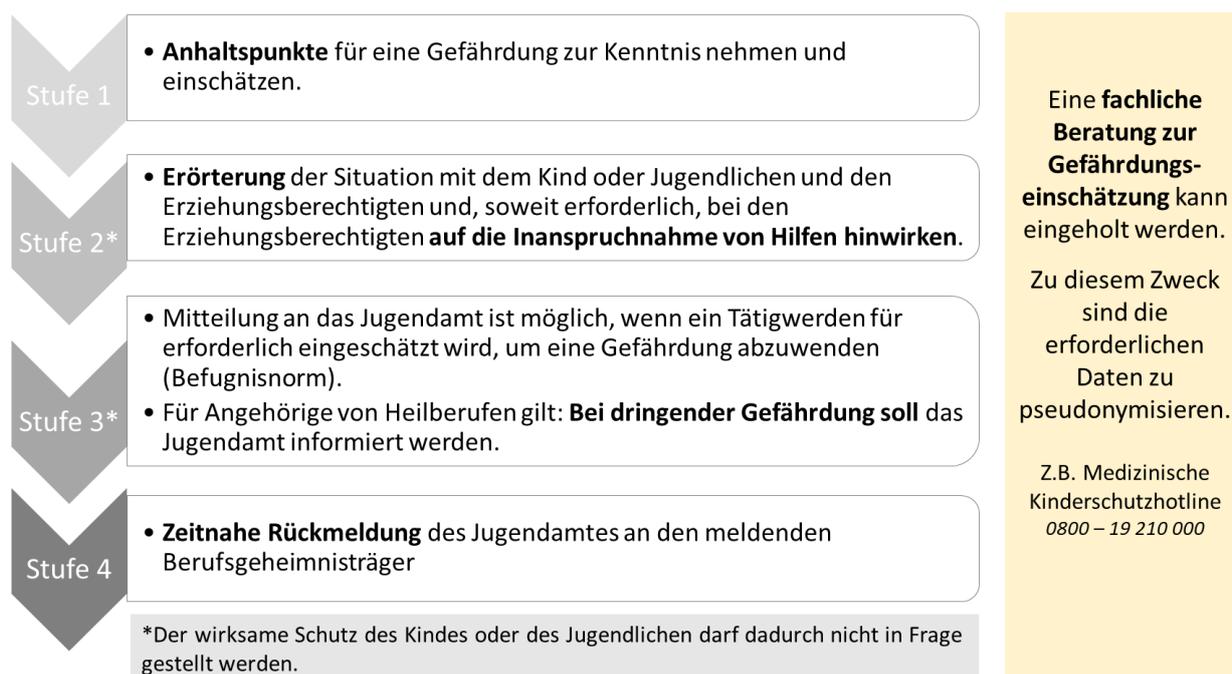
Einschätzung der Gefährdung mit Kurz- und Langzeitprognose mit/ohne Therapieplan: Zu welcher Gefährdungseinschätzung in Bezug auf das folgende Ampelsystem kommen Sie und können Sie diese begründen?

Im Folgenden werden die Gefährdungen anhand eines Ampelsystems dargestellt. Die Leitfragen dienen als Hilfestellung zur Einschätzung der Gefährdung.

	<p>Keine Gefährdung in Bezug auf den Krankheitsverlauf („Natürlicher“ Krankheitsverlauf bei laufendem Therapiekonzept bzw. bestehender Versorgung)</p> <p>⇒ Ggf. Änderung/Anpassung des Therapiekonzeptes oder Neuabstimmung mit Eltern/Kind</p>
	<p>Mögliche Gefährdung (Mangelhaftes Therapiekonzept)</p> <p>⇒ Aufstellen eines Therapiekonzeptes unter Einbezug Eltern/Kind mit Anbindung an das Gesundheitswesen</p> <p>⇒ ggf. Einbindung weiterer Hilfesysteme (z.B. Jugendamt, Pflegedienst, Psychotherapie)</p>
	<p>Wahrscheinliche Gefährdung des Kindes (Mangelhafte (bewusste/unbewusste) Umsetzung des Therapiekonzeptes)</p> <p>⇒ Aufstellen eines Therapiekonzeptes unter Einbezug Eltern/Kind bzw. Anbindung an das Gesundheitswesen und weiterer Hilfesysteme</p> <p>⇒ Obligate Einbindung Jugendamt</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Darstellung der Medizinische Prognose und der Schwere des zu erwartenden Schadens bzw. Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts ○ Einschätzung von Kompetenz und Ursachen von Non-/Maladhärenz der Eltern und des Kindes/Jugendlichen

Spätestens im roten Bereich ist nach dem § 4 KKG vorzugehen (Abbildung 1), da der Verdacht auf eine KWG besteht:

Abbildung 1: Vorgehen nach § 4 KKG



Hinweis: Landesrecht kann die Befugnis zu einem fallbezogenen interkollegialen Austausch von Ärztinnen und Ärzten regeln.

Geschwisterkinder von chronisch kranken und behinderten Kindern

Empfehlungen im Umgang mit Geschwisterkindern

Medizinische Fachkräfte sollen bei jeder chronischen Krankheit/Behinderung eines Kindes auch nach den Geschwisterkindern und deren Wohlbefinden fragen. Sie sollen auf Beratungsangebote bzw. Unterstützungsangebote hinweisen.

Im Umgang mit Geschwistern chronisch kranker oder behinderter Kinder gilt:

- Aufklärung über die Erkrankung/Behinderung des Geschwisterkindes, ggf. inkl. Versorgung und Behandlung, ggf. Kennenlernen der versorgenden Einrichtung
- Aufmerksamkeit und Wertschätzung für die Belange der Geschwister sowie Einführen exklusiver Zeit mit den Eltern
- Möglichkeiten eröffnen, über Gefühle und Sorgen in Bezug auf ihre Person zu reden
- Strategien an die Hand geben, wie Geschwisterkinder mit ihrem Umfeld über die Erkrankung des Geschwisterkindes und auch über ihre eigene Situation sprechen können (Enttabuisierung)
- Förderung außerfamiliärer Aktivitäten der Geschwisterkinder
- Eltern ermutigen, das soziale Umfeld wie Kindergarten und Schule der Geschwisterkinder über die grundsätzliche und auch aktuelle Situation der Familie zu informieren

Tipps für Geschwisterkinder

- ☞ Triff andere Geschwister, die deine Situation kennen!
- ☞ Erlebe dein Hobby!
- ☞ Sprich über das, was dich beschäftigt!
- ☞ Hole dir Unterstützung!

Quelle: Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V., 2023

In Deutschland leben schätzungsweise zwei Millionen Kinder und Jugendliche mit einem Bruder oder einer Schwester zusammen, die chronisch krank oder behindert sind. Ihre Bedürfnisse werden oft übersehen und sie bekommen – in Abhängigkeit von der Inanspruchnahme durch die Eltern – weniger Aufmerksamkeit und elterliche Fürsorge (Möller et al., 2016). Sie leben in einer anderen „Normalität“ als andere Kinder, die sich in folgenden Aspekten zeigt:

- Eingeschränkte elterliche Verfügbarkeit
- Hohe elterliche Leistungserwartungen
- Übernahme von Betreuungsaufgaben und Mitarbeit im Haushalt
- Verstärkte Rücksichtnahme auf das chronisch kranke und behinderte Geschwister
- Identifikation mit dem behinderten/chronisch kranken Geschwister
- Indirekte Belastungen durch Anpassungsreaktion der Eltern (physische und psychische Belastung, Schuldgefühle, Konflikte in der Partnerschaft)
- Stigmatisierende oder diskriminierende Reaktionen der Umwelt, fehlendes soziales Netzwerk

Die Forschung zur Geschwisterproblematik zeigt aber auch, dass von einer Behinderung oder chronischen Krankheit eines Kindes nicht notwendigerweise eine Gefährdung der Geschwister ausgeht.

Prävention

Empfehlungen für präventiven Kinderschutz

Im Kontakt mit Kindern und Familien empfiehlt sich, dass Fachkräfte Folgendes berücksichtigen:

- Förderung des Wissens der Eltern über die Erkrankung/Behinderung ihres Kindes und den Umgang damit (u.a. Selbsthilfegruppen)
- Gemeinsame Erarbeitung von Therapiezielen sowie eines Förder- und Behandlungsplans mit Eltern und Kind
- Psychoedukation/Schulung von Eltern und Kindern
- Förderung der Selbstfürsorge und Entlastung der Eltern
- Frühzeitige Einbeziehung des Sozialdienstes/Vermittlung von Angeboten der Jugendhilfe
- Verbesserung der Kommunikationsfähigkeiten des Kindes
- Reduktion sozialer Isolation (u.a. über inklusive/spezifische Freizeitangebote informieren)
- Fragen nach Gewalt („Fühlen Sie sich sicher, auch zu Hause?“)

Eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Prävention ist das Wissen über Risiko- und Schutzfaktoren. Zentrale Präventionsansätze bestehen daher darin, Risikofaktoren zu identifizieren und zu beeinflussen, vorhandene psychosoziale Belastungsfaktoren zu reduzieren und durch Stärkung von Schutzfaktoren zu kompensieren (Lenz, 2017).

Hilfreich hierzu ist, eine Veränderungsstrategie mit spezifischen Outcome-Parameter und deren Beeinflussung zu definieren. Die Zielgruppe sowie Intensität und Dauer der Maßnahmen bzw. klare Kriterien zur Beendigung oder Ausweitung einer Maßnahme sind zu bestimmen. Außerdem sind Rahmenbedingungen wie realistische Fallzahlen pro Mitarbeiter zu beachten und sicherzustellen, dass die Mitarbeiter geschult werden bzw. Möglichkeiten zur Supervision haben.

Präventive Arbeit im Gesundheitswesen bedarf zum einen für die Thematik sensibilisierte Fachkräfte sowie Schulungen von Eltern, die insbesondere der Psychoedukation dienen. Zum anderen bedarf es auch auf (politischer) Ebene, den Einsatz für unterstützende Programme und die Bereitstellung einer ausreichenden Infrastruktur zur Reduktion von Risikofaktoren für eine Kindeswohlgefährdung auf kommunaler Ebene.

Individuelle Voraussetzungen für Fachkräfte

- Kenntnisse über Risiko- und Schutzfaktoren/Resilienz
- Qualifizierte Fähigkeiten in der Erkennung und Dokumentation von verdächtigen Symptomen
- In der Lage sein, „sensitive questions“ zu stellen, Informationen zu sammeln und aufmerksam und einfühlsam zu beobachten, zu untersuchen und qualifiziert zu kommunizieren.

„Wie schaffen Sie es, Ihren Akku wieder zu füllen?“

Spezielle Aspekte bei Kindern mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen

Hier besteht die Notwendigkeiten, Kinder und Jugendliche im Hilfesystem systematisch auf das Vorliegen von Behinderungen zu untersuchen (am ehestem im Rahmen kooperativer Zusammenarbeit mit entsprechenden Facheinrichtungen), und bei vorliegendem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung bei Kindern mit Behinderungen, Fachleute für die Beurteilung von und Kommunikation mit Kindern

mit Behinderungen hinzuzuziehen. Präventive Maßnahmen können auf unterschiedlichen Ebenen erfolgen:

Familienzentrierte Maßnahmen

- Hausbesuche (Ressourcen orientiert)
- Elternkurse (spezifische Kurse, bzw. Inklusion von behinderungsspezifischen Themen in allgemeine Elternkurse)
- Selbsthilfegruppen
- Entlastung (z.B. Kurzzeitpflege, Familienentlastende Dienste, Ehrenamtliche usw.)

Diese Maßnahmen zielen auf die Förderung der Eltern ab und beinhalten Folgendes: Förderung des Wissens der Eltern über die Behinderung und den Umgang damit sowie die Förderung der Selbstfürsorge der Eltern.

Kindzentrierte Maßnahmen

- Schulungen über Misshandlung und Vernachlässigung inkl. Handlungs- und Schutzmöglichkeiten (inklusive und passend zu den kognitiven Fähigkeiten/Kultur/Geschlecht)
- Verbesserung der Kommunikationsfähigkeiten des Kindes
- Reduktion sozialer Isolation

Kooperation, Interprofessionalität und Strukturen

- Jugendhilfe, Medizin, Frühförderung, Therapeuten, ...
- Team-Besprechungen mit Beteiligung der Eltern
- Multidisziplinäre Teams mit Erfahrung in der Behandlung mit Kindern mit Behinderungen
- Interprofessionelles Lernen bzw. interprofessionelle Module in Aus- Weiter- und Fortbildung
- Kurze Wartezeiten (auch in spezialisierten Zentren)
- Niedrigschwellige Zugangswege

Literatur

- DGKiM-AK Prävention, 2020. DGKiM-Leitfaden für Präventiven Kinderschutz bei Kindern psychisch und suchtkranker Eltern, Version 1.0 – 12/2020.
- DGKiM-AK Prävention, 2023. DGKiM-Leitfadens für Kinderschutz bei chronischer Erkrankung und Behinderung, Version 1.0 – 05/2023
- Jenny, C., Metz, J.B., 2020. Medical Child Abuse and Medical Neglect. *Pediatrics In Review* 41, 49–60. <https://doi.org/10.1542/pir.2017-0302>
- Legano, L.A., Desch, L.W., Messner, S.A., Idzerda, S., Flaherty, E.G., Neglect, C. on C.A.A., Disabilities, C. on C.W., 2021. Maltreatment of Children With Disabilities. *Pediatrics* 147. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-050920>
- Lenz, A., 2017. Eltern mit psychischen Erkrankungen in den Frühen Hilfen. Grundlagen und Handlungswissen. Handreichung. Materialien zu Frühen Hilfen 9. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), 2., unveränderte Auflage. Köln <https://doi.org/10.17623/NZFH:MFH-EPE>.
- Möller, B., Gude, M., Herrmann, J., Schepper, F., 2016. Geschwister chronisch kranker und behinderter Kinder im Fokus. Ein familienorientiertes Beratungskonzept. Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen.
- Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V., 2023. Tipps für Geschwisterkinder - Geschwisterkinder Netzwerk [WWW Document]. URL <https://www.geschwisterkinder-netzwerk.de/angebot/fuer-geschwister/tipps-fuer-geschwisterkinder.html> (accessed 2.7.23).
- PPAG e.V., 2015. Stellungnahme der PPAG e.V. zur Kindeswohlgefährdung bei Diabetes mellitus, überarbeitete Version 2015.
- Svensson, B., Eriksson, U.-B., Janson, S., 2013. Exploring risk for abuse of children with chronic conditions or disabilities – parent's perceptions of stressors and the role of professionals. *Child: Care, Health and Development* 39, 887–893. <https://doi.org/10.1111/cch.12030>

AutorInnen: [Stephanie Boßerhoff \(Wesel\)](#), Hauke Duckwitz (Düsseldorf), Jo Ewert (Hamburg), Heide Kluck (Minden), Wilfried Kratzsch (Düsseldorf), Johannes Neumann (Hamburg), [Frauke Schwier \(Koblenz\)](#), Lotti Simon-Stolz (Homburg), Grazyna Teichert (Troisdorf), Stilla Waltl (Landshut), Angela Wenzel (Oldenburg)

Veröffentlichung: Der Lightfaden stellt die Kurzfassung des [DGKiM-Leitfadens für Kinderschutz bei chronischer Erkrankung und Behinderung, Version 1.0 – 05/2023](#) dar.

Zitierweise: DGKiM-Lightfaden für Kinderschutz bei chronischer Erkrankung und Behinderung, Kurzfassung, Version 1.0 – 04/2024

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin e.V.

Kontakt: geschaefsstelle@dgkim.de

Hinweise: *Der Leitfaden basiert auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen in Anlehnung an die AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie und in der Praxis bewährten Verfahren zum Zeitpunkt der Erstellung. Die Informationen und Handlungsempfehlungen beanspruchen nicht, der einzige und ausschließliche Weg im Umgang mit Kindern mit chronischer Erkrankung und Behinderung im Kontext Kindeswohlgefährdung zu sein. Eine regelmäßige Anpassung und Aufnahme aktueller Erkenntnisse und Vorgehensweisen der wissenschaftlichen Fachdiskussion sind vorgesehen. Es wird die grammatikalisch männliche oder weibliche Form verwendet, gemeint sind jeweils alle Geschlechter (weiblich/männlich/divers).*

Verwendung folgender Begriffe:

- **Eltern:** Neben den leiblichen Eltern sind alle relevanten Bezugspersonen des Kindes/Jugendlichen gemeint, die Erziehungsverantwortung für die Kinder/Jugendlichen wahrnehmen und regelmäßigen Kontakt mit ihnen pflegen, ohne dabei einen professionellen Auftrag innezuhaben. Das Personensorgerecht für das Kind oder den Jugendlichen kann davon abweichen.
- **Familie:** Familien mit chronisch kranken Kindern/Jugendlichen und/oder Kindern/Jugendlichen mit Behinderung(en).C
- **Chronische Erkrankung** bezieht sich auf körperliche und seelische Erkrankungen.

Der Leitfaden ist keine Richtlinie. Er entbindet den Arzt und weitere Berufsgeheimnisträger nach § 4 KKG nicht von der Überprüfung der individuellen Anwendbarkeit im konkreten Fall. Er dient lediglich als Entscheidungshilfe und ist rechtlich nicht verbindlich.

Der Lightfaden unterliegt einem Copyleft der DGKiM. Die Weiterverwendung unter Angabe der Quelle ist erlaubt und erwünscht.

DGKiM Arbeitskreis Prävention: Der interdisziplinäre Arbeitskreis Prävention ist ein Organ der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM). Er beschäftigt sich mit Konzepten für Prävention und früher Intervention. Ein weiterer Leitfaden zum Thema [„Präventiver Kinderschutz bei Kindern psychisch und suchtkrankter Eltern“](#) wurde bereits im Jahr 2020 veröffentlicht und derzeit aktualisiert.

Appell an Fachgesellschaften und spezifische Arbeitskreise

Die Fachgesellschaft für Diabetologie PAAG ev. veröffentlichte eine Stellungnahme zur Beschreibung der Gefährdungsaspekte bei Diabetes mellitus und dem weiteren Vorgehen bei KWG. In Anlehnung daran, werden weitere Fachgesellschaften und Arbeitskreise gebeten, „Red flags“ für spezifische Krankheitsbilder ihres Themenbereiches, die bei Non-/Maladhärenz lebenslimitierend sein können zu erarbeiten ([s. Anhang](#)).

Anhang

Appell an Fachgesellschaften und spezifische Arbeitskreise:

Bitte nutzen Sie den vorgeschlagenen Anhang und konkretisieren bzw. ergänzen Sie die gelb markierten Bereiche für Erkrankungen Ihres Themenbereiches und nehmen Sie Kontakt mit ak-praevention@dgkim.de auf: DANKE!

Der AK Prävention steht für eine Zusammenarbeit zur Verfügung.

Gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung (KWG) bei <u>Erkrankung</u> Konsenspapier der <u>betreffenden Organisation</u>	
in Anlehnung an Stellungnahme der PPAG e.V. zur Kindeswohlgefährdung bei Diabetes mellitus überarbeitete Version 2015 (PPAG e.V., 2015)	
Ausgangssituation	
Gewichtige Anhaltspunkte für KWG (jeweils 1 ausreichend)	<ul style="list-style-type: none"> • ... • ...
Zusatzkriterien Voraussetzung für eine Meldung beim Jugendamt (JA)	<ul style="list-style-type: none"> • Leitliniengerechte Behandlung angeboten und erfolgt • Schulungsmaßnahme/Psychoedukation ist erfolgt und dokumentiert • Zusätzliche Unterstützungsmaßnahmen (Pflegedienst, Hilfen zur Erziehung, psychiatrische Anbindung) wurden angeboten • Mehrfache Krisengespräche sind erfolgt und dokumentiert
Weitere Indizien/ Warnzeichen (allein nicht ausreichend)	<ul style="list-style-type: none"> • Es bestehen zusätzliche psychiatrische Erkrankungen, die zu einer Gefährdung führen. Es ist dann zwingend vor weiteren Maßnahmen eine psychiatrische Abklärung zu veranlassen und gegebenenfalls eine entsprechende Behandlung sicherzustellen. • Es gibt Hinweise auf Drogen, Alkohol, Gewalt, Missbrauch oder psychiatrische Erkrankungen der Eltern.
Weiteres Vorgehen	
Entscheidung, ob Anhaltspunkte für eine KWG nach o.g. Kriterien vorliegen.	<ul style="list-style-type: none"> • 4-Augen-Prinzip (behandelndes Team oder pseudonymisierte Beratung durch ISEF, Medizinische Kinderschutzhotline, Kompetenzzentren) • Falls vorhanden und gewünscht Hinzuziehen der örtlichen Kinderschutzgruppe/-Ambulanz
Vereinbarung eines Gesprächs mit den Erziehungsberechtigten anhand der Stufen des § 4 KKG	<p>Inhalt der Einladung bzw. des Gesprächs muss sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wird der Einladung nicht Folge geleistet erfolgt eine Meldung an das zuständige Jugendamt bezüglich V.a. KWG • Die Kriterien der Kindeswohlgefährdung sind erfüllt, dies wird (auch schriftlich) erläutert. • Der aktuelle Hilfebedarf und die Hilfemöglichkeiten für die Familie werden dargestellt. • Geeignete Maßnahmen werden dargestellt und konkret dokumentiert werden (z.B. Erziehungshilfe, Jugendhilfe, kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung), um die Kindeswohlgefährdung abzuwenden. • Die vereinbarten Maßnahmen werden schriftlich dokumentiert und ein Zeitplan erstellt, bis wann diese von der Familie umgesetzt werden. • Die Konsequenzen bei nicht-Einhalten der Maßnahmen (Meldung gewichtiger Anhaltspunkte einer KWG an das zuständige JA) werden dokumentiert.
Kontrolle der vereinbarten Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Die Maßnahmen werden regelmäßig nach vereinbartem Zeitplan durch das behandelnde Team kontrolliert. • Bei Nichteinhalten erfolgt die Meldung gewichtiger Anhaltspunkte für eine KWG an das zuständige Jugendamt.
Kontakt mit dem Jugendamt	<ul style="list-style-type: none"> • Initiierung einer Helferkonferenz mit Darstellung der drohenden gesundheitlichen Konsequenzen bei Nicht-Einhalten der therapeutischen Maßnahmen • Darstellung der bereits erfolgten Maßnahmen und ggf. der Gründe für das Unvermögen der Familie, diese umzusetzen • Darstellung notwendiger medizinischer Interventionen und Vorschläge bezüglich Unterstützungsmaßnahmen (Hilfen zur Erziehung, Pflegedienst, ggf. stationäre Jugendhilfe) • Festlegung eines verbindlichen Zeitplans bzw. Rückmeldung über den Erfolg • Festlegung weitere Maßnahmen bei Misserfolg (ggf. familiengerichtliche Klärung)