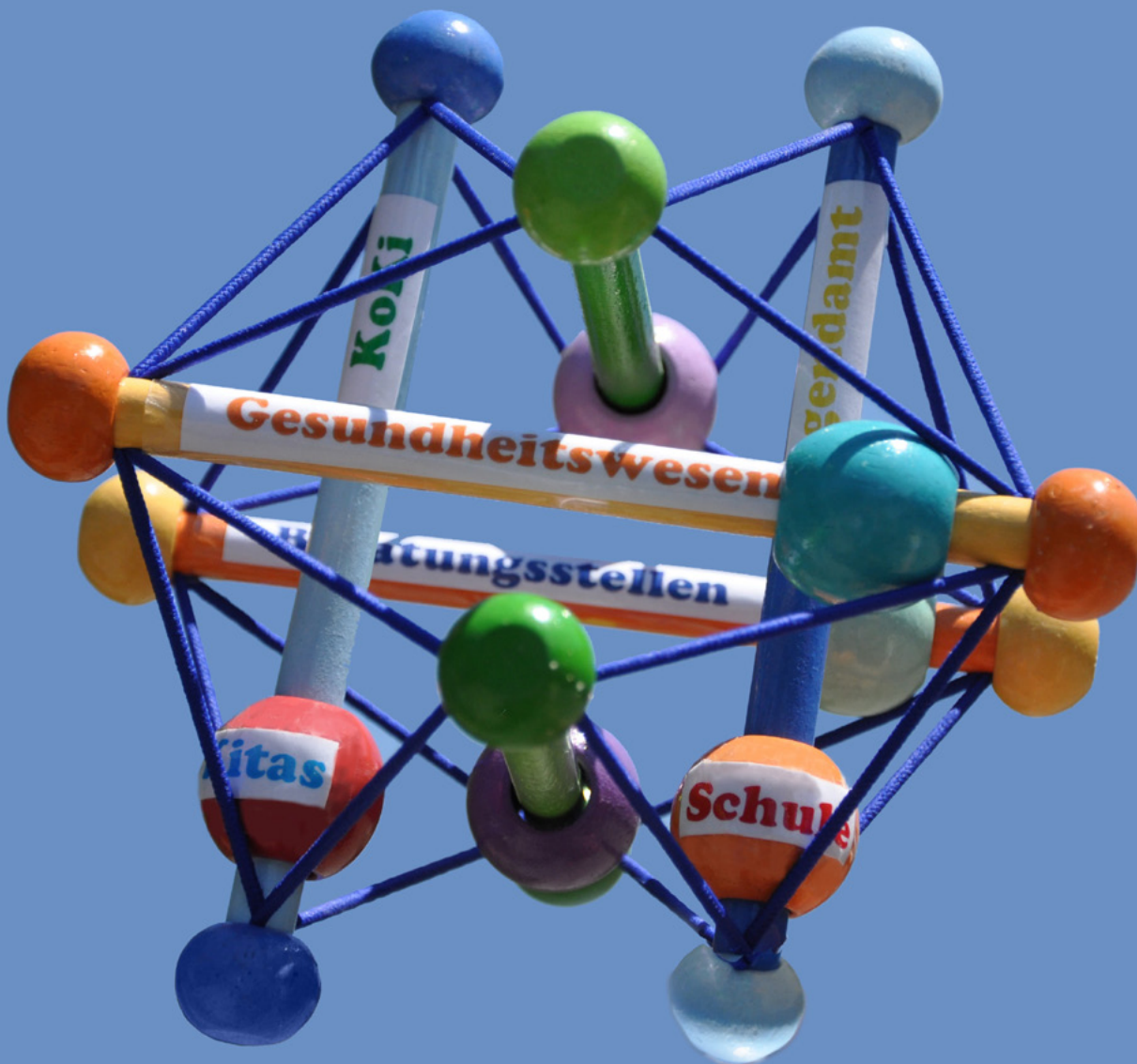




Netzwerkbezogene

Kinderschutzkonzeption

für die Arbeit mit Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren



© Amt für Kinder, Jugend und Familie
Adolf-Kolping-Str. 10, 85049 Ingolstadt
Telefon: 0841 / 305-17 00
E-Mail: jugendamt@ingolstadt.de
Oktober 2014

Redaktion:
Koordinationsstelle frühe Kindheit (KoKi)
Sonja Dasch (Dipl.-Pädagogin, Univ.)
Edith Pitter (Dipl.-Sozialpädagogin, FH)
Andrea Thamm (Dipl.-Sozialpädagogin, FH)
Telefon: 0841 / 305-16 75
E-Mail: koki@ingolstadt.de

Lektorat:
Rudolf Jan Gajdacz, München

Titel:
textum GmbH, München

Gesamtherstellung:
team 4media&event, München

Die „Netzwerkbezogene Kinderschutzkonzeption“ für die Stadt Ingolstadt wurde nach Maßgabe der Richtlinie zur Förderung Koordinierender Kinderschutzstellen (KoKi) – Netzwerk Frühe Kindheit erstellt und am 6.11.2014 vom Jugendhilfeausschuss beschlossen.

Amt für Kinder, Jugend und Familie

Netzwerkbezogene Kinderschutzkonzeption der Stadt Ingolstadt

für die Arbeit mit Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren

0. Kinderschutzkonzeption – Großes Engagement im Ingolstädter Netzwerk	6
1. Netzwerk frühe Kindheit – Koordinierende Kinderschutzstellen in Bayern	8
1.1 Gesetzliche Verankerung der KoKi	8
1.2 KoKi im Amt für Kinder, Jugend und Familie	9
1.2.1 Organisatorische Eingliederung	9
1.2.2 Standort	9
1.2.3 Erreichbarkeit und personelle Vertretungsregelungen	9
1.3 Konzeptionelle Säulen und Zielsetzungen	11
1.3.1 Fallarbeit	11
1.3.2 Netzwerkarbeit	12
1.3.3 Öffentlichkeitsarbeit	19
2. Angebote für (werdende) Eltern und Familien in Ingolstadt	22
2.1 Frühe Kindheit (0 bis 3 Jahre)	22
2.1.1 Schwangerschaftsberatung	22
2.1.2 Begrüßung von Neugeborenen der Stadt Ingolstadt	22
2.1.3 Elternbriefe	23
2.1.4 Familienhebammen, Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger	24
2.1.5 Netzwerk „Junge Eltern/Familien“	24
2.1.6 „Wellcome“ für das Abenteuer Familie	25
2.1.7 Netzwerk Familienpaten Bayern	26
2.1.8 Haushaltstraining	26
2.1.9 Schreibabyambulanz	27
2.1.10 ELISA Familiennachsorge gGmbH	27
2.2 Altersübergreifende Angebote	28
2.2.1 Elektronischer Fragebogen zur lokalen Angebotserfassung	28
2.2.2 Koordinierungsstelle Eltern- und Familienbildung	29
2.2.3 Angebote und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe	29
3. Kinderschutz geht alle an! – Eine Handreichung für die Fachpraxis	32
3.1 „Kultur des Hinsehens“	32
3.2 Sensibilisierung von Fachkräften – Informationen zum Kinderschutz	32
3.2.1 Kinderschutz im Spiegel der amtlichen Statistik	32
3.2.2 „Welche Indikatoren sprechen für Risikofaktoren im Aufwachsen von Kindern bzw. für das Vorliegen von Kindeswohlgefährdung?“	34
3.2.3 „Wie gehe ich bei (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung konkret vor?“	37

3.2.4	„Wer kann mich beraten, wenn ich bei der Einschätzung unsicher bin?“	39
3.2.5	„Was muss ich zu meiner eigenen rechtlichen Absicherung beachten?“	42
3.2.6	„Was passiert nach Eingang einer Mitteilung an den ASD?“	45
4.	Neue Bedarfe an (Frühen) Hilfen	49
4.1	Umgang mit neuen Bedarfen	49
4.2	Vorbringen neuer Jugendhilfebedarfe	49
4.3	Entscheidungsgremium zur Interessens- und Bedarfsklärung	50
5.	Qualitätssicherung und Fortschreibung der Kinderschutzkonzeption	50
5.1	Qualitätswerkstatt: Reflexion im Kinderschutz	50
5.2	Fortschreibung der Kinderschutzkonzeption (Schuleintritt bis 18 Jahre)	51
6.	Resümee: „Kinderschutz geht alle an!“	51
7.	Verzeichnisse	52
	Abbildungsverzeichnis	52
	Tabellenverzeichnis	53
	Bilderquellen	53
	Abkürzungsverzeichnis	53
	Quellenverzeichnis	56
8.	Arbeitshilfen	61
	Wahrnehmungsbogen „Rund um die Geburt“	
	Wahrnehmungsbogen „Klein und Vorschulkinder“	
	Schweigepflichtentbindung mit Widerrufserklärung	

0. KINDERSCHUTZKONZEPTION – GROSSES ENGAGEMENT IM INGOLSTÄDTER NETZWERK

Die gesamtgesellschaftliche und staatliche Verantwortung für den Schutz von Kindern vor Vernachlässigungen und Misshandlungen hat in den letzten Jahren v. a. mit dem Inkrafttreten des neuen Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG) an Bedeutung gewonnen. Die frühzeitige Information von Eltern über Unterstützungsangebote, die Sensibilisierung von Fachkräften bei der Wahrnehmung psychosozialer Belastungsfaktoren und das gleichzeitige Schaffen von Rahmenbedingungen für eine verbindliche Zusammenarbeit multidisziplinärer Helfersysteme machen (präventiven) Kinderschutz aus.

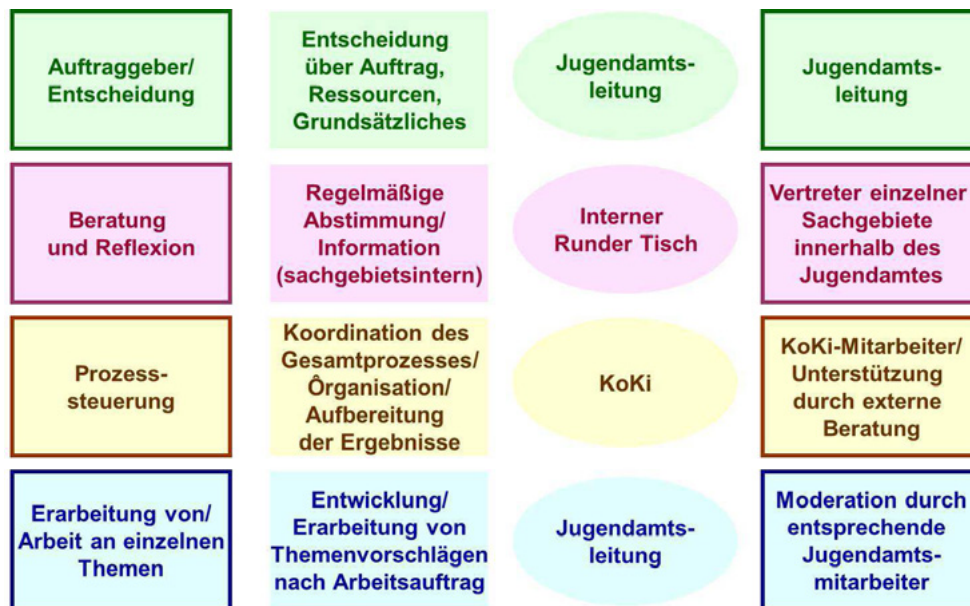


Abbildung 1: Projektdesign – Aufgaben und Funktionen an der Kinderschutzkonzeption mitwirkender Fachkräfte (Quelle: KoKi IN 2014)

Das Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Ingolstadt wurde unter Federführung der KoKi den gesetzlichen und ministeriellen Forderungen gerecht und erstellte mit verschiedenen Netzwerkpartnern eine – auf Ingolstadt abgestimmte – Kinderschutzkonzeption für die Altersstufe der Null- bis Sechsjährigen (vgl. Richtlinie zur Förderung Koordinierender Kinderschutzstellen, BLJM 2011). In drei Runden Tischen, zahlreichen Arbeitsgruppen sowie amtsinternen Beratungs- und Reflexionsrunden wurde gemeinsam über den Zeitraum Januar bis Oktober 2013 intensive Arbeit geleistet. Während die Mitarbeiterinnen der KoKi für die Prozesssteuerung, d. h. die Koordination des Gesamtprozesses sowie die Organisation und Aufbereitung der Resultate Verantwortung übernahmen, oblag der Amtsleitung die Konsolidierung.

Die vorliegende netzwerkbezogene Kinderschutzkonzeption wurde im November 2014 dem Jugendhilfeausschuss und Stadtrat vorgelegt. Zielsetzungen der Handreichung sind:

- Stärkung der Handlungs- und Rechtssicherheit multidisziplinärer Fachkräfte
- Aufbau eines verbindlichen Kinderschutz-Netzwerks
- Transparenz über die Angebotsstrukturen im präventiven und intervenierenden Kinderschutz

Ausgehend von der flächendeckenden Etablierung Koordinierender Kinderschutzstellen (KoKis) und deren gesetzlicher Verankerung stützt sich die Handreichung in Kapitel 1 auf den familienbezogenen Ansatz, auf fachliche Standards interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung wie auch auf die Ausgestaltung der Öffentlichkeitsarbeit. Um gemeinsam zum Wohl des Kindes (frühzeitig) agieren zu können, ist es dem Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Ingolstadt ein großes Anliegen, das Bewusstsein über bereichsspezifische und -übergreifende Handlungsfelder bzw. deren Schnittstellen zu wecken sowie Möglichkeiten des fachlichen Austauschs aufzuzeigen.

Kooperationsveranstaltungen und Fortbildungen, das Bereithalten von Fachinformationen auf der Online-Fachkräfteplattform sowie verbindliche Absprachen, die eine multidisziplinäre Zusammenarbeit systematisieren, sollen als Qualitätsentwicklung im Kinderschutz verstanden werden.

Das zweite Kapitel zielt darauf ab, Ingolstädter Fachkräften einen Überblick über Frühe Hilfen sowie weitere lokale Unterstützungsangebote für (werdende) Eltern und Familien zu verschaffen. KoKi bedient sich hierbei eines virtuellen Fragebogens zur kontinuierlichen Angebotserfassung. Für skizzierte Kinder- und Jugendhilfeleistungen wurde in Anbetracht der konzeptionellen Erweiterung bewusst keine Altersspezifizierung vorgenommen.

Kapitel drei, das Herzstück der Kinderschutzkonzeption, informiert über Risiko- und Schutzfaktoren im Aufwachsen von Kindern bzw. über Erscheinungsformen von Kindeswohlgefährdung. Multidisziplinäre Fachkräfte bekommen einen fundierten Einblick in bewährte und rechtlich abgesicherte Vorgehensweisen, Informationen zum Beratungsanspruch durch sogenannte „insoweit erfahrene Fachkräfte“ (ISEF) sowie zu weiteren wichtigen Anlaufstellen in Krisensituationen. Fragen zu Datenschutz im Falle einer Mitteilung und jugendamtsinternen Handlungsschritten werden darüber hinaus in diesem Kapitel geklärt. Fachliche Empfehlungen zum Vorbringen neuer Bedarfe werden gegeben.

Das Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Ingolstadt verweist in Kapiteln fünf und sechs auf die Bedeutung von Qualitätssicherung und gibt einen Ausblick auf die Weiterentwicklung des (präventiven) Kinderschutzes in Ingolstadt.

Großer Dank gebührt an dieser Stelle allen Netzwerkpartnern¹, die sowohl aktiv als auch im Hintergrund an der Erstellung dieser netzwerkbezogenen Kinderschutzkonzeption für die Altersgruppe der Null- bis Sechsjährigen mitgewirkt und zur Fachdiskussion und inhaltlichen Ausgestaltung angeregt haben.

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird in der Handreichung je nach Textzusammenhang die weibliche bzw. männliche Schreibweise verwendet. Dies soll keine Diskriminierung des jeweiligen anderen Geschlechts bedeuten.

1. NETZWERK FRÜHE KINDHEIT – KOORDINIERENDE KINDERSCHUTZSTELLEN IN BAYERN

1.1 Gesetzliche Verankerung der KoKi

KoKi orientiert sich an den Grundpfeilern des Modellprojektes „Guter Start ins Kinderleben“, welches Prof. Dr. Jörg Fegert und PD Dr. Ute Ziegenhain 2006 bis 2009 länderübergreifend implementiert und an der Universität Ulm ausgewertet haben.

Sowohl die Intensivierung eines förderlichen Netzwerks, d. h. die Kooperation und Verzahnung zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe, als auch das Arrangieren präventiver, niedrigschwelliger Hilfen hat wissenschaftlichen Forschungsergebnissen zufolge dazu beigetragen, Gefährdungsmomente bei (potenziell) belasteten Familien frühzeitig wahrzunehmen, anzugehen bzw. abzuwenden. Die Realisierung beider konzeptionellen Bausteine (familienzentrierte Arbeit und Netzwerkarbeit) dient als gute und sinnvolle Basis für ein gesundes Aufwachsen von Kindern.

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Integration (StMAS) setzte bereits 2009 an diesen Erkenntnissen an, machte sich für die regelhafte Förderung interdisziplinärer Netzwerke bzw. bayernweite Etablierung Koordinierender Kinderschutzstellen (KoKi) stark und stellte diese in den Verantwortungsbereich² der Jugendämter. Mit dem Regelförderprogramm wurden im Bereich Früher Hilfen neue Wege bestritten, die auch auf Bundesebene Beachtung und großen Zuspruch fanden.

„Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.“

Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste. Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern“ (NZFH 2014a).

Mit dem Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG) zum Januar 2012 sind die Richtlinien der KoKi zum bundesweiten Standard geworden (vgl.

² Die Ansiedlung der KoKi liegt zwingend im Verantwortungsbereich der örtlichen Jugendhilfeträger. Eine Delegation auf freie Jugendhilfeträger ist wegen der Wahrnehmung des Schutzauftrags und des staatlichen Wächteramtes nicht möglich.

StMAS 2014a). § 3 Abs. 3 Satz 1 KKG verweist auf die Koordinierung des (präventiven) Kinderschutzes durch die öffentliche Jugendhilfe.

Die Koordinationsstelle frühe Kindheit im Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Ingolstadt wurde bereits im Oktober 2009 eingerichtet.

1.2 KoKi im Amt für Kinder, Jugend und Familie

1.2.1 Organisatorische Eingliederung

KoKi ist seit Juli 2014 dem Sachgebiet „Familienbildung, Frühe Hilfen und Soziale Stadt“ zugeordnet, vorher lag sie innerorganisatorisch im Zuständigkeitsbereich der „Sozialen Dienste“. Alle Fachbereiche des Jugendamtes kommunizieren und kooperieren nach wie vor fallbezogen und/oder im Rahmen der Netzwerkarbeit sowie unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen.

Das nachfolgende Organigramm (Abbildung 2) bietet einen Überblick über die internen Strukturen des Amtes für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Ingolstadt.

1.2.2 Standort

<p>Koordinationsstelle frühe Kindheit (KoKi) Amt für Kinder, Jugend und Familie Rathausplatz 4, 3. Stock 85049 Ingolstadt Tel.: 0841 / 305-16 75 Fax: 0841 / 305-11 69 koki@ingolstadt.de www.ingolstadt.de/koki</p>

Die Koordinationsstelle frühe Kindheit (KoKi) hat ihren Standort seit Oktober 2014 im zentral gelegenen Neuen Rathaus und ist sehr gut erreichbar.

Die KoKi bietet Eltern aufsuchende Beratung oder Gespräche in den Büroräumen an.

1.2.3 Erreichbarkeit und personelle Vertretungsregelungen

Montag	08:00 – 12:30 13:30 – 16:00
Dienstag	08:00 – 12:30 13:30 – 16:00
Mittwoch	08:00 – 12:30
Donnerstag	08:00 – 12:30 13:30 – 17:30
Freitag	08:00 – 12:30
Samstag	geschlossen
Sonntag	geschlossen
+ nach telefonischer Vereinbarung	

Tabelle 1: Öffnungszeiten der KoKi
(Quelle: KoKi IN 2014)

Die drei Mitarbeiterinnen der KoKi (eine Vollzeitkraft/zwei Teilzeitkräfte) vertreten sich bei Außendiensten und zu Urlaubszeiten gegenseitig. Bei Abwesenheit des gesamten Teams kann ein Termin mit dem Geschäftsbüro (0841 / 305-17 01) vereinbart oder eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter hinterlassen werden.

Eilige Meldungen zu Kindeswohlgefährdungen nimmt der Journdienst des ASD (Tel. 0841 / 305-17 51) zu o. g. Zeiten entgegen, nach Dienstende sowie an Wochenenden und Feiertagen die Polizeidienststelle Ingolstadt (Tel. 0841 / 93 43-0).

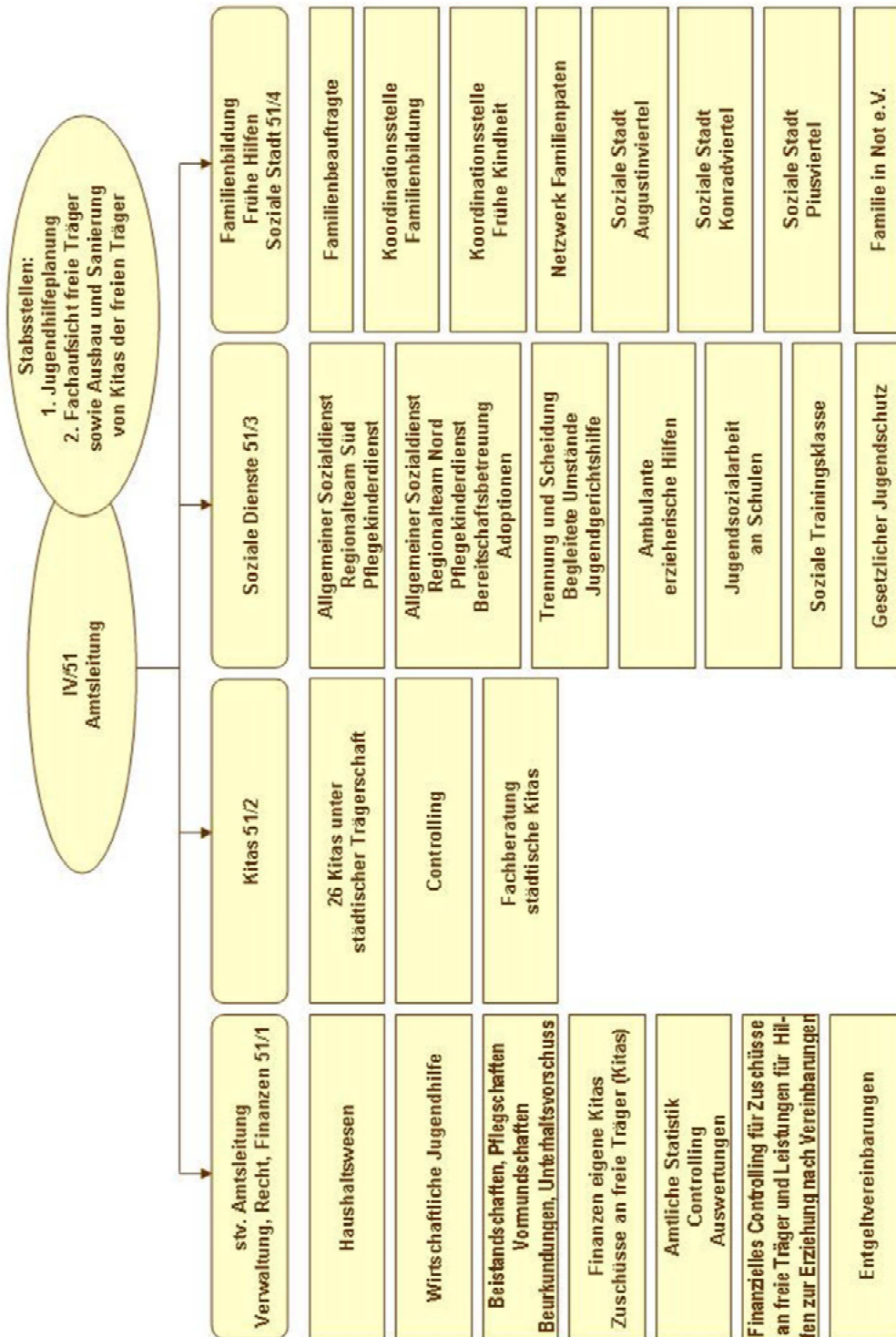


Abbildung 2: Organigramm – Amt für Kinder, Jugend und Familie (Quelle: layoutverändert nach Stadt IN 2014)

1.3 Konzeptionelle Säulen und Zielsetzungen

1.3.1 Fallarbeit

1.3.1.1 Adressaten

Die Koordinationsstelle³ frühe Kindheit (KoKi) richtet ihr Augenmerk insbesondere auf Schwangere und Eltern mit 0- bis 3-jährigen Kindern, deren soziale und ökonomische Lebensverhältnisse durch hohe Benachteiligungen und Belastungsfaktoren charakterisiert sind (vgl. BLJA 2011).

KoKi ist eine Anlaufstelle sowohl für (werdende) Eltern als auch für Fachkräfte des pädagogischen und medizinischen Sektors. Zu ihrer Zielgruppe gehören u. a. Frauen mit unerwünschter Schwangerschaft, Mutterschaft in der Adoleszenz, kinderreiche Familien, Personensorgeberechtigte mit Unsicherheiten bzw. Überforderungstendenzen in Sachen Pflege, Betreuung und Erziehung des Kindes, Eltern mit Trennungs- und Scheidungsproblematik, substanzabhängige, psychisch belastete bzw. kranke oder behinderte Schwangere bzw. Eltern wie auch Familien und/oder Allein-erziehende mit mangelnder Existenz- und Wohnraumsicherung. Die Beratung und Unterstützung basiert ausschließlich auf freiwilliger Basis.



Abbildung 3: Adressaten koordinierender Kinderschutzzstellen
(Quelle: KoKi IN 2014)

Vor allem die Kumulation und Wechselwirkung o. g. sozialer Merkmale bzw. Risikolagen kann bei gleichzeitigem Fehlen von Schutzfaktoren ein erhöhtes Gefährdungspotenzial nach sich ziehen. Diese Erkenntnis geht aus „*empirisch inzwischen gut abgesicherten Forschungsbefunden*“ (Brown et al. 1998; Bender et al. 2005; Kindler 2007 zit. nach Schöllhorn 2011, S. 5) hervor.

³ „Unter Koordination wird in aller Regel das planmäßige Verknüpfen von arbeitsteilig erbrachten Aktivitäten verschiedener Beteiligter in einem gemeinsamen Prozess hin zu einer gemeinsamen Leistung verstanden. Die Netzwerkkoordination Frühe Hilfen initiiert und unterstützt somit aktiv das zielgerichtete Zusammenwirken unterschiedlicher Angebotsträger“ (NZFH 2013b, S. 6).

1.3.1.2 Zielsetzungen

Die Geburt selbst wie auch die prä- und postnatale Zeit bringt für alle Eltern große Veränderungen⁴ und insbesondere psychische Anforderungen mit sich. Die Qualität des Geburtserlebnisses sowie die sukzessiven Verarbeitungsprozesse zur Rollenfindung (Eltern- und Partnerschaft) erfordert ein hohes Maß an Durchhalte- und Konfliktfähigkeit. Häufig folgt der Erschöpfungsphase eine Phase euphorischen Glücks über die Ankunft des neuen Familienmitgliedes (vgl. Petzold 2011 zit. nach Gloger-Tippelt 1998). In diesen sogenannten Baby-Flitterwochen sind Mütter und Väter grundsätzlich für Angebote empfänglich, die ihnen helfen, sich an die neue Rolle zu gewöhnen. KoKi möchte diese Sensibilität im Übergang zur (Erst-) Elternschaft nutzen und rechtzeitig Frühe Hilfen anbieten.

Der Großteil (werdender) Eltern meistert die o. g. Herausforderungen sehr gut und autonom. Familiensysteme verfügen über unterschiedliche Selbsthilfepotenziale. Einige fühlen sich überfordert, verunsichert oder alleine gelassen. KoKi setzt genau da an und zielt darauf ab, belastete Familien mit Säuglingen und Kleinkindern für die Inanspruchnahme von Unterstützung frühzeitig zu gewinnen. KoKi eröffnet ihnen die Chance, kritische Entwicklungsverläufe durch die Einleitung passgenauer (Früher) Hilfen zu eliminieren oder zumindest abzumildern (vgl. Ziegenhain et al. 2010 zit. nach Schöllhorn 2011, S. 6). Neben der Förderung der Beziehungs- bzw. Erziehungskompetenz wirkt KoKi gemeinsam mit den (werdenden) Eltern auf eine gelingende Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in den ersten drei Lebensjahren hin und investiert in die Eltern-Kind-Interaktion.

KoKi versteht sich als Koordinatorin im multidisziplinären Helfersystem und kooperiert bei Interesse der Eltern und nach deren Einverständniserklärung mit entsprechenden Netzwerkpartnern.

1.3.2 Netzwerkarbeit⁵

1.3.2.1 Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen

Sowohl in der Jugend- als auch in der Gesundheitshilfe zeigt sich, dass *„Reichweite und Erfolg einzelner Maßnahmen (...) deutlich vom Grad ihrer Einbindung in ein lokales Kooperationsnetzwerk“* (DJI 2014) abhängen. Das am 1.1.2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz trägt der Notwendigkeit interdisziplinärer Kooperation im Kinderschutz Rechnung und fordert die dafür infrage kommenden Einrichtungen und Dienste auf, sich in lokalen, fallübergreifenden Netzwerkstrukturen zusammenzuschließen (vgl. § 3 Abs. 2 KKG). Die Koordination soll durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe erfolgen (vgl. § 3 Abs. 3 KKG), in Bayern übernimmt dies die KoKi (BLJA 2011).

Gemäß den Richtlinien zur Förderung Koordinierender Kinderschutzstellen werden entsprechende Kooperationspartner angeführt (vgl. StMAS 2009, S. 23). Die nachstehende Mindmap (Abbildung 4) stützt sich sowohl auf die Inhalte ministerieller als auch gesetzlicher Vorgaben und kategorisiert interdisziplinäre Akteure, Dienste und Einrichtungen.

⁴ Beispielsweise körperliche Beschwerden, berufliche Freistellung der Frau bzw. Reduzierung des Erwerbseinkommens aufgrund von Teilzeitarbeit, Engagement in sozialen Netzwerken etc. KoKi ist eine Anlaufstelle sowohl für (werdende) Eltern als auch Fachkräfte des pädagogischen und medizinischen Sektors.

⁵ Als Netzwerk wird der Verbund aller im Sozialraum agierenden Dienste und Einrichtungen bezeichnet, die sich mit Familien und Kindern befassen.



Abbildung 4: Interdisziplinäre Akteure im Netzwerk Früher Hilfen (Quelle: KoKi IN 2014)

1.3.2.2 Zielsetzungen

- Interdisziplinärer Informationsaustausch über das Angebots- und Aufgabenspektrum Früher Hilfen
- Klärung struktureller Fragen zur Angebotsgestaltung und -entwicklung
- Abstimmung von Verfahren im Kinderschutz
- Sensibilisierung der Fachwelt und allgemeinen Öffentlichkeit zum (präventiven) Kinderschutz
- Abbau etwaiger Hemmschwellen von Familien und Netzwerkpartnern gegenüber der Kinder- und Jugendhilfe
- Ermöglichung eines frühzeitigen Zugangs zu passgenauen Hilfen sowie Stärkung niedrigschwelliger Angebote (vgl. BLJA, 2011).
- Stärkung der Handlungssicherheit von Akteuren im Helfersystem

Durch Bereithaltung einer niederschweligen und adressatengerechten Angebotsstruktur für Schwangere und Eltern mit Kindern und Motivation Ratsuchender zur Inanspruchnahme Früher Hilfen kann es gelingen, gemeinsam mit betroffenen Familien Belastungen frühzeitig entgegenzuwirken.

Die Kooperation unter Fachkräften an den Schnittstellen hat zum Ziel, Synergieeffekte zu nutzen und Doppelstrukturen zu vermeiden.

1.3.2.3 Erfolgsfaktoren interdisziplinärer Kooperation

Die Abstimmung konkreter Verfahrensschritte an den Schnittstellen zum Kinderschutz ist eine Querschnittsaufgabe, die sich allen Akteuren im Helfersystem stellt. „Je klarer die Absprachen im Vorfeld eines Einzelereignisses sind, desto besser lassen sich reibungslose Verfahrensabläufe gewährleisten“ (StMAS 2009, S. 9).

Eine Expertenbefragung, die im Rahmen des Modellprojektes „Guter Start ins Kinderleben“ gestartet wurde, identifiziert Kriterien für eine gelingende Kooperation.

Nach Fegert (2014, S. 7 zit. nach Ziegenhain u. a. 2010) braucht es Standards sowohl bei fallbezogenen als auch fallübergreifenden Aufgaben sowie einer an bestimmten ethischen Grundsätzen ausgerichteten Haltung.

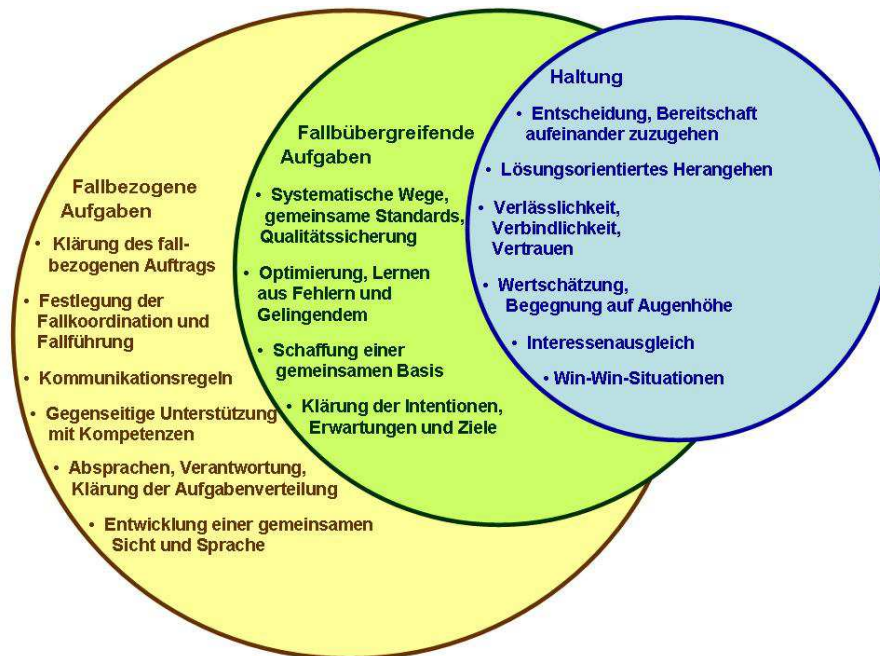


Abbildung 5: Bedingungen gelingender Kooperation (Quelle: layoutverändert nach Fegert 2014, S. 7)

Die Absprachen zwischen den Akteuren im Kinderschutz müssen verlässlich und verbindlich sein, um eine Win-Win-Situation für alle am Hilfeprozess Beteiligten zu erzielen.

1.3.2.4 Kommunikation und Kooperation an den Schnittstellen

Innerhalb der verschiedenen Systeme (vgl. Kapitel 1.3.2.1) existieren weitgehend klar definierte Verfahrensabsprachen. Solche institutionalisierte, personenunabhängige und verbindliche Standards sind im Kinderschutz *systemübergreifend* notwendig. Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration plädiert in diesem Kontext, grundlegende Absprachen und Abläufe in einer gemeinsamen Kooperationsvereinbarung schriftlich festzuhalten (vgl. StMAS 2012b, S. 121). Unterstrichen wird dieser Appell zudem durch das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (§ 3 Abs. 1, 3 KKG).

Zwischen dem Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Ingolstadt und einigen Kooperationspartnern existieren bereits klar definierte Vereinbarungen. Eine Ausweitung dieser sogenannten Schnittstellenbeschreibungen auf weitere Netzwerkpartner ist für die Zukunft angedacht.

Im Folgenden werden zwei Beispiele zum Schnittstellenmanagement dargestellt. Abbildungen 6 und 7 stützen sich am Exempel „KoKi-Schwangerschaftsberatung“ auf Kommunikations- und Kooperationsprozesse zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen. In der zweiten Darstellung (Abbildungen 8 und 9) werden jugendamtsinterne Regelungen zur Abgrenzung von KoKi und ASD skizziert.

Zielgruppenspezifische Überschneidungen und Unterschiede zwischen KoKi und Schwangerschaftsberatungsstellen lassen sich im Auftrag und der Zielsetzung der Beratung erkennen. Bei den Frühen Hilfen (Aufgabenbereich von KoKi) steht uneingeschränkt die Wahrung des Kindeswohls unter Beachtung sekundärpräventiver Gesichtspunkte im Vordergrund. Nach dem Selbstverständnis der Schwangerschaftsberatungsstellen dominieren in erster Linie die Bedürfnisse der Schwangeren, der Kinderschutz wird dennoch im Auge behalten.



FALLÜBERGREIFENDE KOOPERATION ZWISCHEN KOKI UND DEN SCHWANGERSCHAFTSBERATUNGSSTELLEN IN IN

- Fachlicher Austausch erfolgt einmal im Kalenderjahr

Abbildung 6: Fallübergreifende Kooperation zwischen KoKi und den Schwangerschaftsberatungen in IN (Quelle: KoKi IN 2014)

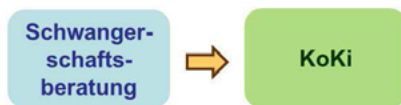


FALLBEZOGENE KOOPERATION ZWISCHEN KOKI UND DEN SCHWANGERSCHAFTSBERATUNGSSTELLEN IN IN

Regelungen zur Kontaktaufnahme

1. Überleitung von Schwangerschaftsberatung zu KoKi

- Initiative der Kontaktaufnahme geht von Schwangerschaftsberatungsstelle aus.



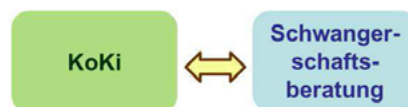
Voraussetzung(en) der Zusammenarbeit

- Stellvertretend für Klientin, wenn der Unterstützungsbedarf der Ratsuchenden nicht alleine durch das Leistungsspektrum der Beratungsstelle gedeckt werden kann.
- Schweigepflichtentbindung.

Abfolge zur Kooperation

1. Im Rahmen der Schwangerschaftsberatung wird gemeinsam mit Klientin der individuelle Hilfebedarf ermittelt.
2. Die Klientin wird über die Aufgaben und Möglichkeiten der KoKi sowie die Vorgehensweisen der Zusammenarbeit in Kenntnis gesetzt.
3. Für die Kontaktaufnahme und Weitergabe personenbezogener Daten an KoKi sowie Informationsaustausch der Fachstellen wurde Zustimmung der Klientin eingeholt.
4. Einverständnis und Schweigepflichtentbindung der Klientin liegen vor.
5. Die Beratungsstelle nimmt Kontakt mit KoKi auf.
6. Beraterin der Schwangerschaftsberatung bringt Einschätzung zum Hilfebedarf der Klientin bei KoKi an.
7. Endgültige Bedarfsfeststellung durch KoKi nach Kennenlernen der familiären Situation; fachliche Zuständigkeit geht auf KoKi über.

2. Enge Kooperation beider Fachstellen bei doppelter Zuständigkeit bzw. Beratung und Begleitung

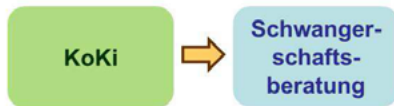


Voraussetzung(en) der Zusammenarbeit

- Die Fachkräfte der Schwangerschaftsberatung und KoKi sprechen nach Einverständniserklärung und Schweigepflichtentbindung der Ratsuchenden die Aufgabenverteilung ab.
- Beide Seiten tauschen sich über den Hilfeprozess, dessen Beendigung oder den Abbruch des Kontaktes zum Ratsuchenden aus.

3. Überleitung von KoKi zu Schwangerschaftsberatung

- Initiative der Kontaktaufnahme geht von KoKi aus



Voraussetzung(en) der Zusammenarbeit

a) Bei Kontaktaufnahme durch die Klientin (Selbstmelder)

- Die Schwangerschaftsberatung gibt der KoKi keine Rückmeldung über die Kontaktaufnahme der Klientin
- Ausnahme: bei schriftlicher Vereinbarung zwischen KoKi und Klientin (Schweigepflichtentbindung)

b) Bei Kontaktaufnahme/Vermittlung einer Klientin durch KoKi (Netzwerkkontakt)

- KoKi-Fachkraft teilt der Schwangerschaftsberatungsstelle mit Einverständnis der Ratsuchenden ihre Einschätzung zum Hilfebedarf mit.
- 
- Die fachliche Zuständigkeit geht auf die Schwangerschaftsberatung über, wenn kein Unterstützungsbedarf im Rahmen der Jugendhilfe gesehen wird.
 - Falls beide Fachstellen involviert bleiben, siehe oben Punkt 2. „doppelte Zuständigkeit“.

Für alle drei Optionen gilt:

Einzelfallbezogene E-Mail-Kontakte zwischen KoKi und der Schwangerschaftsberatungsstelle finden generell anonymisiert und in geschützten Portalen statt.

Abbildung 7: Fallbezogene Schnittstellen zwischen KoKi und Schwangerschaftsberatung (Quelle: KoKi IN 2014)

Fachkräften aus dem Gesundheitsbereich kommt eine wichtige Schlüsselfunktion im Kinderschutz zu. Sie haben i. d. R. früher Kontakt zu Familien als pädagogische Institutionen bzw. Professionen und erfahren somit als Erste von deren Belastungs- und Gefährdungssituationen (vgl. StMAS 2012b, S. 30).

Im Bereich der Jugendhilfe kann zwischen den Organisationseinheiten KoKi und ASD eine Kontaktaufnahme notwendig und geeignet sein, um (werdenden) Eltern passgenaue Hilfen zu unterbreiten. Die nachfolgende Schnittstellenbeschreibung richtet ihr Augenmerk auf amtsinterne Vereinbarungen zur netzwerk- und fallbezogenen Zusammenarbeit.



SCHNITTSTELLE ZWISCHEN KoKi UND ASD BEI FALLÜBERGREIFENDER KOOPERATION

- KoKi lädt ASD-Fachkräfte zu netzwerkbezogenen Veranstaltungen (offene Netzwerktreffen, Runde Tische, Qualitätswerkstätten usw.) ein.
- Bei Bedarf gestalten KoKi und ASD Präsentationen zu Jugendhilfethemen für alle Netzwerkpartner und stellen diese vor.

Abbildung 8: Fallübergreifende Schnittstellen zwischen KoKi und ASD (Quelle: KoKi IN 2014)

Mit allen Einrichtungen und Diensten von Trägern, die nach dem Achten Sozialgesetzbuch tätig werden bzw. Leistungen erbringen, hat das Amt für Kinder, Jugend und Familie Vereinbarungen nach §§ 72a und 8a SGB VIII geschlossen, welche das sukzessive Vorgehen in Gefährdungsfällen regeln. Diese Vereinbarungen sind auf dem Online-Fachkräfteportal einzusehen.

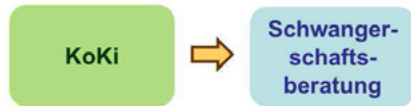
Neben der schriftlichen Fixierung systemübergreifender Vereinbarungen ist es im Netzwerk Früher Hilfen unerlässlich, Raum und Zeit für den fachlichen Austausch sowie die Wahrnehmung von Fort- und Weiterbildungsangeboten zu schaffen.



SCHNITTSTELLE ZWISCHEN KoKi UND ASD BEI FALLBEZOGENER KOOPERATION

Regelungen zur Kontaktaufnahme

1. Fallüberleitung von KoKi zu ASD



Abfolge zur Kooperation

a) Bei Feststellung eines Hilfebedarfs

- Die zuständige KoKi-Fachkraft teilt der Familie ihre fachliche Einschätzung der Gesamtsituation mit.
- Nach Einholung der elterlichen Einverständniserklärung leitet die KoKi-Fachkraft ihre Einschätzung des Falls in Form eines schriftlichen Aktenvermerks dem ASD mit.
- KoKi stellt den Fall in der nächsten Fallverteilung des ASD (zweimal pro Woche) vor, in der anschließend die mitarbeiterbezogene Fallverteilung bzw. -zuständigkeit festgelegt und bekanntgegeben wird.
- Erstkontakt ASD – (werdende) Eltern: Begleitung und Überleitung durch KoKi auf Wunsch der Erziehungsberechtigten möglich.
- Bedarfsprüfung und ggf. Festlegung einer Hilfeform obliegt nach Rücksprache mit der Gruppenleitung völlig dem zuständigen ASD-Mitarbeiter. Die Mitwirkungsbereitschaft der Eltern wird vorausgesetzt.
- Sollte sich nach Prüfung kein Bedarf an einer Hilfe zur Entscheidung (HzE) ergeben oder die Eltern sich gegen eine solche Hilfe entscheiden, unterbreitet der ASD-Mitarbeiter den Erziehungsberechtigten ein Beratungsangebot nach § 16 SGB III.

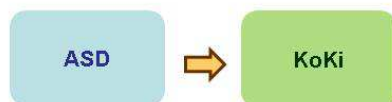
Voraussetzung(en) der Zusammenarbeit

- KoKi stellt einen erhöhten Hilfebedarf von Schwangeren/Eltern fest.
- KoKi sieht frühe Hilfen als unzureichend für die Bewältigung der aktuellen Problemlage an.
- Die Erziehungsberechtigten stimmen der Schweigepflichtentbindung und ihrer Bereitschaft zur Mitwirkung zu.

a) Im Falle einer Kindeswohlgefährdung

- Bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung trifft die KoKi-Mitarbeiterin eine fachliche Einschätzung und handelt nach Rücksprache mit der Sachgebietsleitung (SGL) sofort im Sinne des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII
- Die Überleitung des Falls zum ASD erfolgt sofort – ohne Einverständnis, jedoch mit Wissen der Eltern.

2. Fallüberleitung von ASD zu KoKi



Optionen für die Ausgestaltung von Übergängen

- Betroffene Schwangere/Eltern nehmen einen gemeinsamen Termin mit ASD und KoKi (im Jugendamt oder im Rahmen eines Hausbesuches) wahr.
 - Die ASD-Fachkraft kann KoKi um Kontaktaufnahme zur Familie bitten und deren personenbezogene Daten weiterleiten, sofern Personensorgeberechtigte ihr Einverständnis in schriftlicher Form dazu abgegeben haben.
 - Betroffene Schwangere/Eltern nehmen eigeninitiativ Kontakt zu KoKi auf.
- Optionen für die Ausgestaltung von Übergängen**
- Bei Vorliegen aller Voraussetzungen geht die sachliche Zuständigkeit an KoKi über.
 - Mit Zustimmung der Familie kann KoKi dem ASD Rückmeldung geben.

Voraussetzung(en) der Zusammenarbeit

- Ausschluss einer Gefährdungssituation.
- Bedarf an Frühen Hilfen.
- Freiwilligkeit und Einverständnis von Schwangeren und Eltern mit Kindern im Alter von 0 bis 3 Jahren, die im ASD vorstellig werden.

Abbildung 9: Fallbezogene Schnittstellen zwischen KoKi und ASD (Quelle: KoKi IN 2014)

1.3.2.6 Kooperationsveranstaltungen

Die interdisziplinäre Vernetzungsarbeit in Ingolstadt hat sich in vielen Bereichen bereits gut etabliert. Bekannte, bereits bestehende lokale Arbeitskreise (AK) und interdisziplinäre Netzwerktreffen sind:

NETZWERK FRÜHE KINDHEIT ...

- Häusliche Gewalt
- Kinder und Jugend in den drei Sozialen Stadtgebieten
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Kind im Blick
- Krise
- Netzwerktreffen junge Eltern/Familien (AELF)
- Sexualisierte Gewalt
- Sucht

Ansprechpartner, aktiv Mitwirkende, die Häufigkeit der Zusammenkünfte sowie inhaltliche Schwerpunktsetzungen sind den einzelnen Übersichtstabellen im Online-Fachkräfteportal zu entnehmen. Für die Richtigkeit der Angaben verantworten sich die Organisatoren der jeweiligen Arbeitskreise, Kooperationstreffen oder Runden Tische. Ein Download der aktuellen Fassungen (siehe Kapitel 1.3.3.1).

Die KoKi selbst bietet seit 2011 allen Netzwerkpartnern ein- bis zweimal pro Jahr die Möglichkeit, an sogenannten „offenen Netzwerktreffen“ teilzunehmen. Im Mittelpunkt stehen hierbei fachspezifische und/oder fachübergreifende Themen unter Einbezug externer Referenten. Das Online-Fachkräfteportal bietet einen Überblick über die Themen vergangener Veranstaltungen.

1.3.2.6 Fortbildungsangebote

Für medizinisches Fachpersonal

Die Ärzteschaft, der Klinische Sozialdienst und eine Hebammensprecherin des Klinikums Ingolstadt sprachen sich in den Kooperationstreffen zur Erstellung der Kinderschutzkonzeption für die Implementierung einer thematischen Fortbildungsreihe aus.



Abbildung 10: Fortbildungsmodule zum präventiven Kinderschutz im Klinikum
(Quelle: KoKi PAF 2014)

Die erste Veranstaltung dieser Reihe, die im Zusammenwirken von Fachkräften der regionalen KoKi-Stellen (Eichstätt, Ingolstadt, Neuburg- Schrobenhausen und Pfaffenhofen a. d. Ilm) ins Leben gerufen wurde, fand im Mai 2014 statt.

Die vier aufeinander aufbauenden Module waren für das (sozial-)medizinische Fachpersonal des Notfall- und des Mutter-Kind-Zentrums, des Zentrums für psychische Gesundheit, der Kinderklinik sowie der Chirurgie und Neonatologie konzi-

piert. Sie wurden in einem Zeitraum von drei Monaten durchgeführt. Im Fokus standen hierbei insbesondere folgende Themen:

- primär- und sekundärpräventiver Kinderschutz unter Berücksichtigung der aktuellen Gesetzeslage (BKisSchG, GDVG),
- Falldemonstrationen zu Belastungs-, Risiko- und Schutzfaktoren im Aufwachsen von Kindern,
- Vorgehensweise bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung unter Berücksichtigung des Datenschutzes sowie
- Gesprächsführung mit Eltern hinsichtlich der Inanspruchnahme von (Frühen) Hilfen.

Die Weiterbildung wurde von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) anerkannt. Eine detaillierte Beschreibung der Modulverläufe findet sich ebenfalls auf dem Online-Fachkräfteportal.

Im Interesse der Teilnehmer will KoKi diese Weiterbildungsmodule zum (präventiven) Kinderschutz ausweiten. Ziel ist es, in Kooperation mit den Chefärzten und weiteren Kliniken vor Ort bzw. der Region 10 zu treten, um ihnen sowie den freiberuflichen Medizinerinnen, Therapeuten oder Hebammen ähnliche Weiterbildungsangebote unterbreiten zu können.

Auf überregionale Fortbildungsreihen zum Thema Kinderschutz in der Medizin, wie z. B. die der Opfer- und Kinderschutzambulanz am Rechtsmedizinischen Institut München, verweist KoKi im Rahmen ihrer Netzwerkarbeit.

Für Mitarbeiter der Kinder- und Jugendhilfe

Um der geforderten Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe (i. S. d. § 79a SGB VIII) nachzukommen und einen trägerübergreifenden fachlichen Austausch zu ermöglichen, bietet das Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Ingolstadt einmal jährlich eine Fortbildungsveranstaltung zur Ausübung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII für sozialpädagogische Fachkräfte an.

Für weitere Netzwerkpartner

KoKi führt zudem für alle Netzwerkpartner und Ausbildungsstätten auf Anfrage Informationsveranstaltungen, (Multiplikatoren-)Schulungen, Qualifizierungsmodule oder Unterrichtseinheiten zu Themen des (präventiven) Kinderschutzes durch. Bisher stattgefundene und oder geplante Weiterbildungseinheiten sind auf dem Online-Fachkräfteportal einzusehen. Anregungen und Themenvorschläge nimmt KoKi gerne auf.

1.3.3 Öffentlichkeitsarbeit

1.3.3.1 Online-Fachkräfteportal

KoKi zielt darauf ab, ihre Aufgaben und Leistungen medienwirksam darzustellen, um insbesondere die Zugangswege zu Frühen Hilfen transparent zu machen. Hierfür bedient sich KoKi sowohl klassischer Printmedien (z. B. Flyer, Plakate) als auch moderner Kommunikationskanäle, wie dem Internetportal für Fachkräfte. In diesem Sinne versteht sich die Online-Fachkräfteplattform als multidisziplinäre Wissensdatenbank mit Zugangscodes (vgl. mixxt GmbH 2013). Das Spektrum an fachspezifischen Informationen zum (präventiven) Kinderschutz ist im Online-Fachkräfteportal in Reitern gebündelt dargestellt.

Registrierte Netzwerkpartner können je nach Bedarf für ihre Arbeit relevante Beiträge und Informationsmaterial downloaden. Die Datenbank wird von Fachkräften der KoKi fortlaufend moderiert und gepflegt. Einladungen zur Registrierung und

Nutzung dieser Online-Plattform erfolgen zusätzlich via E-Mail und auf oder im Rahmen der o. g. Kooperationsveranstaltungen.

1.3.3.2 Newsletter für Fachkräfte

Ab 2015 ist die Herausgabe eines elektronischen „Kinderschutz“-Newsletters geplant. Er soll im vierteljährlichen Rhythmus versandt werden. Die Verteilernachricht enthält einen PDF-Anhang, u. a. mit

- Links zu fachlichen Beiträgen
- Ankündigungen von netzwerkbezogenen Veranstaltungen
- Informationen über Neuerungen und Veränderungen der lokalen Struktur von Angeboten Früher Hilfen

Bis vier Wochen vor Ablauf des jeweiligen Quartals können Netzwerkpartner Kurzinformationen zu Veränderungen ihrer Angebote an KoKi liefern. Bis zu dieser Frist rechtzeitig eingehende Beiträge werden im nächstfolgenden Newsletter berücksichtigt.

Beim Versand des elektronischen Newsletters wird das Amt für Kinder, Jugend und Familie strikt die datenrechtlichen Bestimmungen zum elektronischen Briefgeheimnis einhalten. Zum Schutz der Empfänger werden deren E-Mail-Adressen anonymisiert über die Funktion BCC (Blindkopie) verschlüsselt. Eine Kündigung des Newsletters wird jederzeit möglich sein.



Abbildung 11: KoKi-Logo
(Quelle: BLJA 2009)

KoKi verwendet das vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (StMAS) entwickelte Logo mit seinem Wiedererkennungswert bei allen ihren Medienauftritten bzw. Publikationen.

1.3.3.3 Publikationen

Die Koordinationsstelle frühe Kindheit nutzt seit 2010 das Angebot von Kooperationspartnern, in ihren Organen redaktionell mitzuwirken, z. B. das Praxisnetz GO-IN e.V. In seinem Wartezimmermagazin „GO“ berichtet sie regelmäßig sowohl über die Etablierung neuer Früher Hilfen als auch über die fachliche Weiterentwicklung im multidisziplinären Netzwerk.

Des Weiteren informiert KoKi über die beiden Pole des aktiv gelebten Kinderschutzes „Frühe Hilfen“ vs. „Schutzauftrag“ und den damit verbundenen Grundsatz „Prävention vor Intervention“. Bisher freigegebene Artikel sind auf der Online-Fachkräfteplattform abrufbar.

1.3.3.4 Familienportal der Stadt Ingolstadt

Das Familienportal (www.ingolstadt.de/familien) ist ein Internetportal für Familien in Ingolstadt. Initiiert wurde es vom Lokalen Bündnis für Familie Ingolstadt mit dem Ziel, die Vielfalt an Angeboten für Familien in der Stadt bekannt zu machen.

Das Familienportal widmet sich folgenden Themen:

- Bildung und Lernen
- Rat und Hilfe
- Freizeit, Sport und Gesundheit
- Begegnungsmöglichkeiten
- Beruf und Familie
- Lokales Bündnis für Familie Ingolstadt
- Stichwortverzeichnis

Aktuell wird angedacht, eine Rubrik „Eltern werden – Schwangerschaft und Geburt“ anzufügen.



Abbildung 12: Startseite des Familienportals (Quelle: Stadt IN 2014)

Diese Rubrik kommt den Forderungen des Bundeskinderschutzgesetzes nach, allen (werdenden) Eltern lokal und regional koordinierte Frühe Hilfen bereits mit Bekanntwerden der Schwangerschaft zugänglich zu machen. Frühe Hilfen leisten insbesondere in den ersten sensiblen Lebensjahren einen Beitrag zum gesunden Aufwachsen von Kindern, zur frühzeitigen Wahrnehmung und zur Reduktion von Risiken für das Kindeswohl. Oberste Ziele einer möglichst frühzeitigen Anbindung Erziehungs- und Beziehungskompetenz sowie die Entwicklungsförderung von Kindern, insbesondere der Null- bis Dreijährigen (vgl. NZFH 2014a).

Im Folgenden werden altersspezifische und -übergreifende Unterstützungsangebote sowie Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Ingolstadt aufgeführt.

In Anbetracht des staatlich geförderten Aus- und Aufbaus Früher Hilfen (Bundesinitiative)⁶ ist eine Erweiterung der Angebotsübersicht zur Frühen Kindheit zu erwarten.

⁶ Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) fördert den Aus- und Aufbau der Netzwerke Frühe Hilfen sowie den Einsatz von Familienhebammen und den Einbezug ehrenamtlicher Strukturen. 2012 stellte der Bund finanzielle Mittel in Höhe von 30 Millionen und 2013 in Höhe von 45 Millionen bereit; 2014 und 2015 ist ein Betrag von 51 Millionen Euro festgesetzt. Nach Ablauf dieser Befristung wird ein Fond zur Sicherstellung der Netzwerke Früher Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien eingerichtet, sodass weiterhin finanzielle Mittel in Höhe von 51 Millionen Euro fließen (vgl. § 3 Abs. 4 BKiSchG, 2012).

2. ANGEBOTE FÜR (WERDENDE) ELTERN UND FAMILIEN IN INGOLSTADT

2.1 Frühe Kindheit (0 bis 3 Jahre)

2.1.1 Schwangerschaftsberatung

Bayernweit existiert bereits ein flächendeckendes Netz staatlich anerkannter Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen (SSB). Zusätzlich leisten Beratungsstellen kirchlicher Träger Schwangerschaftsberatung, allerdings führen diese keine gesetzlichen Schwangerschaftskonfliktberatungen nach §§ 218 ff. StGB durch.

In Ingolstadt gibt es folgende Anlaufstellen zur Schwangerschaftsberatung:

- Schwangerschaftsberatung des Gesundheitsamtes Ingolstadt
- Frauen beraten e. V.
- pro familia e. V.
- Sozialdienst katholischer Frauen e. V.

Angebote der SSB richten sich an Frauen, Männer, Paare und Familien während der Schwangerschaft sowie nach der Geburt bis zum vollendeten dritten Lebensjahr des Kindes. Die Beratungsfachkräfte sind sowohl nach Strafgesetzbuch (StGB) als auch laut Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) besondere Berufsgeheimnisträger (vgl. § 203 Abs. 1 Nr. 4a StGB; § 2 Abs. 1 SchKG). Ein besonderes Vertrauensverhältnis und die Mitwirkungsbereitschaft Betroffener im Beratungsprozess werden entsprechend o. g. Gesetzesgrundlagen vorausgesetzt. Die Diskretion in allen Fragen zur Sexualaufklärung, Verhütung, zu Familienplanung und zur Schwangerschaft wird gewahrt. Die Beratung kann auf Wunsch der/des Ratsuchenden anonym erfolgen.

Da Mitarbeiter der Schwangerschaftsberatung weder Fachkräfte der öffentlichen Jugendhilfe gemäß § 72 SGB VIII zuzuordnen sind noch Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe erbringen, dürfen sie keine Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII abschließen. Ihr Tätigwerden bei gewichtigen Anhaltspunkten basiert demzufolge auf der Grundlage des Bundeskinderschutzgesetzes (§ 4 KKG).

Schwangerschaftsberatungsstellen erreichen belastete Familien frühzeitig und bieten eine gute Ausgangslage für Frühe Hilfen. KoKi betrachtet sie als wichtige Kooperationspartner im lokalen Netzwerk.

2.1.2 Begrüßung von Neugeborenen der Stadt Ingolstadt

Das Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) betont die Information (werdender) Mütter und Väter über die vorgehaltenen Leistungsangebote im örtlichen Einzugsbereich. Darunter fallen insbesondere Beratungsangebote und Hilfen in Fragen zur Schwangerschaft, Geburt und kindlichen Entwicklung in den ersten Lebensjahren (vgl. § 2 Abs. 1 KKG). In Ingolstadt geschieht dies bereits über die Neugeborenen-Begrüßung durch die Familienbeauftragte der Stadt.

Eltern erhalten neben einem Brief des Oberbürgermeisters ein Geschenk und Informationen zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten vor Ort. Ab 2015 werden die ersten beiden Elternbriefe aus der Serie des Bayerischen Landesjugendamtes (BLJA) dem Begrüßungspaket beigelegt.



Abbildung 13: Begrüßungsgeschenk aus dem Begrüßungspaket für Ingolstädter Neubürger (Quelle: Stadt IN 2014)

2.1.3 Elternbriefe



Abbildung 14: Elternbriefe (Quelle: BLJA 2014)

Die bislang insgesamt 48 Elternbriefe des Bayerischen Landesjugendamtes (BLJA) unterstützen Eltern in den ersten 18 Lebensjahren ihres Kindes mit hilfreichen Tipps und Informationen zur Erziehung über die verschiedenen Entwicklungsphasen hinweg. Die Briefe sind auf die Lebensverhältnisse in Bayern zugeschnitten und informieren über Anlaufstellen und wichtige Kontaktadressen.

Das BLJA gibt immer wieder anlassbezogen Extrabriefe zu aktuellen Themen (z. B. Kindertagesbetreuung) heraus (vgl. ZBFS 2011).

Künftig wird das Amt für Kinder, Jugend und Familie an alle Eltern mit Kindern im Alter von 0 bis 3 Jahren die ersten 14 Elternbriefe des BLJA auf dem Postwegsenden. Auf Wunsch werden die Briefe den Eltern bis zum 18. Lebensjahr ihres Kindes weiter zugestellt. Zusätzlich stehen für interessierte weitere entwicklungsrelevante Informationen zu Kindern und Jugendlichen bzw. jungen Heranwachsenden über die Internetseite <http://www.eltern.imnetz.de/elternbriefe/> zur Verfügung (vgl. BLJA 2014b).

2.1.4 Familienhebammen, Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger

Eine der festen Säulen im System Früher Hilfen ist die aufsuchende Arbeit der Familienhebammen bzw. -entbindungspfleger (vgl. § 3 Abs. 4 KKG). Familienhebammen sind berufserfahrene, staatlich examinierte Hebammen mit Zusatzqualifikation. Das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) entwarf in Kooperation mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) Qualifizierungsmodule für Familiengesundheitspflegerinnen und Familienhebammen, um diese für die Arbeit mit Eltern und Familien in belastenden Lebenssituationen vorzubereiten.

Familienhebammen, die im Auftrag des Jugendamtes aufsuchend tätig werden, sollten über das Kompetenzprofil⁷ und den Qualifikationsrahmen hinaus eine fachliche Begleitung und Einbindung in kollegiale Beratung sowie Supervision sicherstellen (vgl. AGJ 2012, S. 2). Ratsam ist in diesem Zusammenhang eine Anbindung von selbständigen medizinischen Fachkräften an einen freien Träger (z. B. Schwangerschaftsberatungsstellen). Kooperationsverträge können mit der öffentlichen Jugendhilfe im Einzelfall nur nach Vorlage einer Leistungsbeschreibung/Konzeption und dem Nachweis o. g. Qualitätsstandards (vgl. ifb 2012b) geschlossen werden. Die Finanzierung von Familienhebbammeneinsätzen in Ingolstadt kann nach Antragstellung über drei Wege und Anlaufstellen erfolgen:

- Sternstunden-Notfall-Fond, Schwangerschaftsberatung des Sozialdienstes katholischer Frauen e.V. (SkF)
- Bundesinitiativmittel für Eltern- und Familienbildungsmaßnahmen (i. S. d. Primär-/ Sekundärprävention gem. § 16 SGB VIII), KoKi im Amt für Kinder, Jugend und Familie
- Wirtschaftliche Jugendhilfe i. S. d. Sekundär- und Tertiärprävention (§ 16 SGB VIII vs. Hilfen zur Erziehung nach §§ 27 ff. SGB VIII), ASD im Amt für Kinder, Jugend und Familie.

Der Einsatz weiterqualifizierter „staatlich anerkannter Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger“, welche familienorientierte Beratung und Unterstützung in Alltags- und Gesundheitsfragen leisten, ist ebenso im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen förderfähig. Als Referenzrahmen gilt das entsprechende Kompetenzprofil (vgl. NZFH 2014b).

Wie werden Familien auf diese aufsuchende Hilfe aufmerksam? Welche Voraussetzungen für die Inanspruchnahme einer Familienhebamme bzw. eines Familiengesundheitspflegers müssen vorliegen?

Antworten auf diese Fragen und weiterführende Informationen zum Kompetenzprofil, zu Qualifikationsprogrammen und Arbeitshilfen (z. B. wissenschaftlich fundierte Dokumentationsmaterialien) können im Online-Fachkräfteportal eingeholt werden.

2.1.5 Netzwerk „Junge Eltern/Familien“

Das Bayerische Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten nimmt eine wichtige gesellschaftspolitische Aufgabe wahr, indem es (werdende) Eltern von Anfang an über einen gesundheitsförderlichen Lebensstil aufklärt, berät und anleitet. Das Ingolstädter Netzwerk „junge Eltern/Familien“ bietet kostenfreie Kurse zur kindlichen Ernährung und Bewegung im Alltag an mit dem Ziel, einen

⁷ „Das Kompetenzprofil ist durch die Verwaltungsvereinbarung „Bundesinitiative Netzwerk Frühe Hilfen und Familienhebammen“ (gem. § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz) Basis für den Fördergegenstand „Einsatz von Familienhebammen“ (NZFH 2013a).

Beitrag zur geistigen und körperlichen Entwicklung der Null- bis Dreijährigen zu leisten. Das Amt für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (AELF) pflegt Kooperationen mit Partnern aus den Bereichen Ernährung und Bewegung, um mit diesen und weiteren Professionen innovative Angebote und Programme für die Zielgruppe ins Leben zu rufen.

Das Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Ingolstadt unterstützt in Anlehnung an § 3 Abs. 4 KKG neben dem Einsatz von Familienhebammen den Einbezug des bürgerschaftlichen Engagements mit den im Folgenden beschriebenen zwei Angeboten.

2.1.6 „Wellcome“ für das Abenteuer Familie

„Wellcome“ ist ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördertes und unter der Schirmherrschaft von Bundeskanzlerin Angela Merkels stehendes, deutschlandweites Ehrenamtsprojekt zur praktische Hilfe bzw. Nachbarschaftshilfe nach der Geburt bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres.

In Ingolstadt wird der Einsatz eines sogenannten „wellcome“-Engels von einer ausgebildeten und erfahrenen Fachkraft der Schwangerschaftsberatungsstelle „Frauen beraten e.V.“ koordiniert. Diese steht hilfesuchenden Familien und auch Ehrenamtlichen beratend zur Seite. Ein „wellcome“-Einsatz kann ein paar Wochen, aber auch mehrere Monate andauern. Die Ehrenamtlichen binden sich demzufolge zwar intensiv, jedoch zeitlich begrenzt an die Eltern und halten in dieser Zeit stetig den Kontakt zur Koordinatorin. Bei „wellcome“-Engeln handelt es sich um erfahrene Mütter. Voraussetzungen für ihren Einsatz sind persönliche Kompetenz, Zuverlässigkeit und ein liebevoller Umgang mit Kindern. Eine spezielle Qualifizierung wird nicht abverlangt.

Ehrenamtliche erklären sich bereit, ca. zweimal in der Woche für zwei bis drei Stunden gestressten Müttern oder Vätern „unter die Arme zu greifen“, um beispielsweise ...

- ... über den Schlaf des Babys zu wachen, während die Mutter sich eine Erholungspause gönnt,
- ... Geschwisterkinder zur Kindertagesstätte zu bringen oder eine mehrfache Mutter zum Kinderarzt zu begleiten,
- ... ihnen ein offenes Ohr zu schenken etc.

Für die Vermittlung eines Ehrenamtseinsatzes berechnet die „wellcome“-Koordinatorin eine einmalige Gebühr von maximal zehn Euro, für die anschließende Betreuung bis zu fünf Euro je Stunde. Familien mit wenig finanziellen Ressourcen können nach Vorbringen ihrer persönlichen Situation das ehrenamtliche Engagement zu günstigeren Konditionen beziehen (vgl. wellcome gGmbH, 2010).

Weiterführende Informationen sind über www.wellcome-online.de und/oder <http://www.frauenberaten-in.de/wellcomeIngolstadt.htm> abrufbar.

Ein an die Altersstufe anknüpfendes Ehrenamtsprojekt mit der Option der Ausweitung stellt das „Netzwerk Familienpaten Bayern“ dar.

2.1.7 Netzwerk Familienpaten Bayern

„Netzwerk Familienpaten Bayern“ (<http://www.familienpaten-bayern.de/>) wurde vom Deutschen Kinderschutzbund, den Landesverband des Katholischen Deutschen Frauenbundes (KDFB) und dem Landesverband Mütter- und Familienzentren initiiert, um Familien bei alltäglichen Anliegen und Fragen zur Seite zu stehen. Familienpaten begleiten Familien mit Kindern im Alter von null bis 18 Jahren sehr



Abbildung 15: Flyer Netzwerk Familienpaten
(Quelle: KoKi IN 2014)

prüft nach festgelegten Kriterien, ob die Voraussetzungen für den Einsatz der Ehrenamtlichen vorliegen. Zu den Qualitätsstandards zählen darüber hinaus die Zertifizierung der potenziellen Ehrenamtlichen (nach Teilnahme an einer modularisierten sechstägigen Schulung) Gruppentreffen sowie Einzelfallberatungen. Anfallende Schulungskosten und Aufwandsentschädigungen (z. B. Fahrtkosten, Haft- und Unfallversicherung) trägt das Amt für Kinder, Jugend und Familie. Für die Familie ist der Einsatz unentgeltlich. Weiterführende Links:

niederschwellig, wenn keine fachliche Anbindung und Unterstützung erforderlich ist. Oft handelt es sich um Kleinigkeiten wie z. B. Schwierigkeiten bei der Strukturierung des Alltags, bei der Bewältigung von Mehrbelastungen im kinderreichen Haushalt oder durch Verlust von sozialen Ressourcen aufgrund von Mobilitäts- und Flexibilitätsanforderungen, die Familien schnell an ihre Belastungsgrenze bringen können.

Sozial engagierte Bürger können sich entsprechend ihrer persönlichen Erfahrungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie Erwartungen in Familien einbringen. Die Zeit (Stundenumfang) ihres Einsatzes können sie nach Absprache mit der Familie selbst wählen. Die Koordinatorin des örtlichen Jugendamtes

2.1.8 Haushaltstraining

Dieser Einsatz von hauswirtschaftlichen Fachkräften ist keineswegs mit der klassischen „Haushaltshilfe“ gleichzusetzen. Im Vordergrund steht insbesondere die fachliche Anleitung von Erziehungsberechtigten. Durch die Vermittlung von Haushaltsführungskompetenzen sollen Eltern nachhaltig befähigt werden, die ganzheitliche Versorgung ihrer Kinder und die Organisation ihres Familienhaushaltes zu bewältigen. Ziel ist es, die Gesundheitsförderung, die Strukturierung des familiären Alltags und sowie die Verwaltung der ökonomischen Ressourcen durch Hilfe zur Selbsthilfe (wieder-)herzustellen, um die Lebensqualität der gesamten Familie zu optimieren. Das hierfür entwickelte Konzept „CHaOS – Clever Haushalt Organisieren und Strukturieren“ ist angelehnt an das HOT[®] (HaushaltsOrganisationsTraining), das vom Deutschen Caritasverband unter wissenschaftlicher Begleitung entwickelt und evaluiert wurde.

Das Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Ingolstadt will der aktuellen Versorgungslücke bei HOT[®]-Trainerinnen begegnen, indem es Fachkräfte mit der Ausbildung zur Hauswirtschafterin, staatlich geprüften Familienpflegerin und/oder Dorfhelferin für die Durchführung des Haushaltstrainings beauftragt. Es wird in Zukunft seine Bemühungen verstärken, Teilnehmer für die Weiterbildung zu HOT[®]-Trainern zu akquirieren.

Zur Qualitätssicherung sind die hauswirtschaftlichen Einsatzkräfte (Leistungserbringer) angehalten, Eltern aktiv in den Hilfeprozess einzubeziehen, die vorhandenen einheitlichen Dokumentationsbögen zu verwenden und sich stets kontinuierlich mit dem Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Ingolstadt (Leistungsträger) abzustimmen.

2.1.9 Schreibbabyambulanz

In Bayern leisten Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) neben Kinder- und Hausärzten einen wichtigen Beitrag zur Diagnose und Behandlung von kindlichen Regulationsstörungen. Ergänzend zu den medizinischen Angeboten bieten regionale Schreibbabyambulanzen umfassende Beratung (vgl. StMAS 2014b).

Die Vorgehensweise bei der Schreibbabyberatung der Ingolstädter Erziehungs- und Familienberatung orientiert sich am interdisziplinären und integrativen Beratungs- und Therapiekonzeptes der Münchner Sprechstunde für Schreibbabys.

Die ambulante Beratung von Eltern, deren Kinder Störungen in der frühkindlichen Verhaltensregulation (z. B. exzessives Schreien, chronischer Unruhe, Schlaf-, Fütter- und Gedeihstörungen, Spielunlust, soziale Ängstlichkeit, exzessives Klammern und Trotzen, Trennungsängste sowie oppositionell-aggressives Verhalten) aufweisen, zielt darauf ab, gemeinsam mit den Betroffenen nach Ursachen und Lösungen zu suchen. Abgestimmt auf den individuellen Bedarf kommen im Rahmen der Eltern-Säuglings-/Kleinkindberatung und der Psychotherapie folgende Methoden (vgl. kbo 2014) zum Einsatz:

- Krisenintervention
- Entwicklungsberatung
- Videogestützte Interaktionsanleitung
- Eltern-Säuglings-Psychotherapie
- Paar- und Familienberatung bzw. -therapie

Bei spezifischer Indikation wird auf die Integration von pädiatrischen Interventionen (z. B. Ergotherapie, Physiotherapie, Manualtherapie, sozialpädagogische Interventionen usw.) verwiesen. Im Bedarfsfall wird – grundsätzlich mit Einverständnis von Erziehungsberechtigten – eine enge Kooperation mit relevanten Helfersystemen angestrebt.

Fachkräfte können sich zudem Informationen zu kindlichen Regulationsstörungen – z. B. aus Kindertageseinrichtungen, – kostenlos einholen. Die Erziehungs- und Familienberatung der Trägergemeinschaft von Caritas und Diakonie deckt mit ihrem umfassenden Beratungsangebot Anfragen aus Ingolstadt und dem Landkreis Eichstätt ab.

2.1.10 ELISA Familiennachsorge gGmbH

Nach einer Risiko- bzw. Frühgeburt und/oder einer schweren Diagnose leiden betroffene Familien unter Ängsten und Zweifeln, ob sie den Schicksalsschlag verarbeiten können bzw. der ihnen bevorstehenden großen Aufgabe gewachsen sein werden. ELISA – Verein für Familiennachsorge für schwerst-, chronisch und krebskranke Kinder e.V. bietet betroffenen Eltern über den oftmals sehr langen stationären Klinikaufenthalt hinaus fachliche Beratung und Begleitung an. Durch (sozial-)medizinische Unterstützung lernen betroffene Mütter, Väter und Geschwisterkinder einen Weg zu finden, mit der Krankheit im häuslichen Umfeld umzugehen. ELISA e.V. versteht sich demnach als „*Bindeglied zwischen Kinderklinik, niedergelassenen Ärzten, Institutionen und dem Elternhaus*“ (ELISA e.V. 2014). Er arbeitet hierfür sehr eng

„mit der familienorientierten sozialmedizinischen Nachsorge, der Harl.e.kin-Nachsorge, dem ambulanten Kinderkrankenpflegedienst, der Intensiv- und Palliativpflege, der psychosozialen Beratung im Rahmen der Offenen Behindertenarbeit, sowie mit der Spezialisierten-Ambulanten-Pädiatrischen Palliativversorgung (SAPPV)“ (ELISA e.V. 2014)

zusammen, um Familien passgenaue Versorgungsangebote zu unterbreiten. Eine Elisa-Nachsorgeschwester bereitet die Entlassung bzw. Versorgung zu Hause vor, weist die Eltern in der Pflege ihres Kindes ein und bietet die Koordination von interdisziplinären Hilfen und psychosoziale Beratung an. In besonders schweren Fällen kommen mehrere Nachsorge-Mitarbeiterinnen zum Einsatz.

Harl.e.kin

Harl.e.kin geht auf ein erfolgreiches, in den Jahren 2003 bis 2005 zur Frühchen-Nachsorge an der Münchner Kinderklinik Harlaching in Zusammenarbeit mit der Lebenshilfe München e.V. durchgeführtes Pilotprojekt zurück. Nach flächendeckender Ausweitung des Modells zur Vernetzung von Klinik und Frühförderung hat das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (StMAS) unter der fachlichen Leitung und Begleitung der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern als zentraler Koordination 2011 eine staatliche Förderung zugesichert (<http://www.harlekin-nachsorge.de/wirueberuns.html>). Die Harl.e.kin-Nachsorge zählt nicht zu den üblichen Krankenkassenleistungen nach § 43 Abs. 2 SGB V, sondern vielmehr als sekundär präventives Angebot für Familien, die eine hohe perinatale Belastung erfahren haben. Die Harl.e.kin-Fachkraft bereichert das Unterstützungsangebot von ELISA e.V.

The image shows a screenshot of a web form titled 'Wegweiser für Familien - Vorstellung des Fachdienstes / der Institution'. The form is designed for data collection and includes the following sections:

- Header:** 'Wegweiser für Familien - Vorstellung des Fachdienstes / der Institution'.
- Introduction:** A paragraph explaining that the form is a tool for early help and provides a basis for mapping local service structures. It mentions a focus on services and institutions in Ingolstadt.
- Objective:** A paragraph stating the goal is to improve networking and data collection for the 'MIXXT' platform, with an emphasis on voluntary participation and data security.
- Instructions:** A note for carriers to upload their data to the online family portal and a login code.
- Form Fields:** Five numbered input fields, each with a red asterisk indicating it is mandatory:
 1. Name der Einrichtung / Praxis / des Fachdienstes usw. *
 2. Anschrift der Einrichtung / Praxis / des Fachdienstes usw. *
 3. Träger *
 4. Telefon *
 5. Fax *

Abbildung 16: Wegweiser für Familien – Vorstellung des Fachdienstes/der Institution (Quelle: KoKi IN 2014)

2.2 Altersübergreifende Angebote

2.2.1 Elektronischer Fragebogen zur lokalen Angebotserfassung

Neue, altersübergreifende Angebote werden künftig mithilfe eines elektronischen Fragebogens „Wegweiser für Familien“ erfasst. Zur zweiten Jahreshälfte bekommt jede Einrichtung, Praxis etc. in Ingolstadt den Online-Fragebogen über einen externen Server (Gmail) zugeschickt. Das Ausfüllen ist freiwillig; die Befragung wird zur Wahrung der Aktualität jährlich in einem festgelegten Zeitraum wiederholt.

Die Auswertung und Darstellung der Eingabewerte erfolgt bis zum Ende des laufenden Kalenderjahres anhand einer Matrix. Die ausfüllenden Personen sind für die Richtigkeit einrichtungsbezogener Angaben selbst verantwortlich – KoKi nimmt keine inhaltlichen Veränderungen vor.

Die ausfüllenden Personen können im Fragebogen angeben, ob sie mit der Veröffentlichung der angebotsbezogenen Daten ihrer Institutionen bzw. Fachabteilungen in der Online-Fachkräfteplattform und/oder im Familienportal einverstanden sind.

Die Online-Fachkräfteplattform bietet eine Übersicht über die sozialen, medizinischen und therapeutische Dienstleister wie auch detailliertere Ausführungen zum Leistungskatalog der Kinder- und Jugendhilfe.

Für den Abruf der Daten und Informationen können interessierte Fachkräfte bei KoKi einen Zugangscode anfordern (siehe Kapitel 1.3.3.1).

2.2.2 Koordinierungsstelle Eltern- und Familienbildung

Gemäß § 79 SGB VIII tragen die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Gesamtverantwortung bei der Erfüllung der Aufgaben nach dem Achten Sozialgesetzbuch. Im Hinblick auf die strukturelle Weiterentwicklung der Eltern- und Familienbildung (§ 16 SGB VIII) unterstützt der Freistaat Bayern die Landkreise und kreisfreien Städte bei der Planung, Organisation und Vernetzung lokaler Strukturen als auch bei der Einrichtung sogenannter Familienstützpunkte als wohnortnahe Kontakt- und Anlaufstellen für Familien (vgl. StMAS 2013).

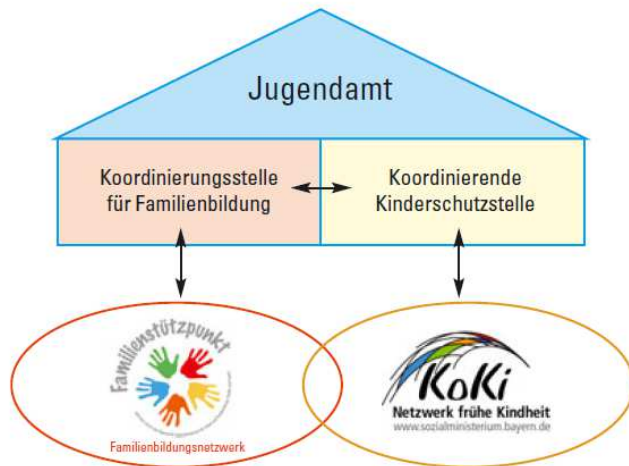


Abbildung 17: Kooperation zwischen KoKi und der Koordinierungsstelle für Eltern- und Familienbildung (Quelle: ifb 2013, S. 17)

Die Koordinierungsstelle für Eltern- und Familienbildung zielt insbesondere darauf ab, im engen Zusammenwirken mit der Jugendhilfeplanung und KoKi, bereits bestehende Angebote zu erfassen, Gesamtbedarfe zu analysieren und ein Konzept für die Eltern- und Familienbildung zu erstellen (Abbildung 17).

Darauf aufbauend sollen in Ingolstadt in den nächsten Jahren Familienstützpunkte entstehen. Die damit betraute Koordinierungsstelle Eltern- und Familienbildung startete im Herbst 2014.

2.2.3 Angebote und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe

„Eltern sowie werdende Mütter und Väter sollen über Leistungsangebote im örtlichen Einzugsbereich zur Beratung und Hilfe in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren informiert werden“ (§ 2 Abs. 1 KKG). Neben dem Angebot eines persönlichen Gespräches, das auf Wunsch der Eltern auch in ihrer Wohnung stattfinden kann, setzt die öffentliche Jugendhilfe auf weitere primär- und sekundärpräventive Hilfen, um die Lebensbedingungen von (hoch-)belasteten (werdenden) Eltern zu optimieren. Bei dem Leistungskatalog des SGB VIII handelt es sich um Unterstützungsangebote für Familien mit Kindern und Jugendlichen im Alter von null bis 18 Jahren. Tertiärpräventive bzw. intervenierende Maßnahmen dienen zur Sicherstellung des Kindeswohls in Akutsituationen. Zur besseren Übersicht wurden die Angebote und Leistungen der Jugendhilfe entsprechend den drei Ebenen (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) kategorisiert und farblich hervorgehoben.

ANGEBOTE ...

Zuständig für die Erbringung der Jugendhilfeleistung ist in der Regel das örtliche Jugendamt, in dessen Bezirk Personensorgeberechtigte wohnen und ihren gewöhnlichen Aufenthalt⁸ haben. „Vielfach werden Aufgaben und Leistungen von den freien Trägern der Jugendhilfe wahrgenommen und erbracht. Sie erhalten hierfür je nach Leistungsart öffentliche Förderung in Form von Zuschüssen, Kostenerstattung aufgrund förmlicher Vereinbarung oder Leistungsentgelte auf vertraglicher Grundlage“ (BLJA 2014c).



- Jugend(sozial-)arbeit und erzieherischer Kinder- und Jugendschutz (§§ 11 bis 15 SGB VIII)
- Förderung der Erziehung in der Familie (§§ 16 bis 21 SGB VIII)
 - § 16 allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie
 - § 17 Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung
 - § 18 Beratung und Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge und des Umgangsrechts
 - § 19 Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder
 - § 20 Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen
 - § 21 Unterstützung bei notwendiger Unterbringung zur Erfüllung der Schulpflicht
- Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und Kindertagespflege (§§ 22 bis 26 SGB VIII),

Der nachfolgende Ausschnitt listet zudem sogenannte Hilfen zur Erziehung auf, die (auf Wunsch der Erziehungsberechtigten oder nach familiengerichtlichen Entscheidungen) eingeleitet werden können, wenn „eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für *seine Entwicklung geeignet und notwendig ist*“ (§ 27 Abs. 1 SGB VIII). Der Zusatz „insbesondere“ in § 27 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII meint, dass es sich bei den genannten Hilfearten keineswegs um eine abschließende Aufzählung, sondern um einen *offenen Katalog* handelt. Der Gesetzgeber lässt der Praxis somit Raum für Flexibilität, sodass bei Vorliegen eines besonderen erzieherischen Bedarfes, eine speziell auf den Einzelfall bezogene Hilfeart ins Auge gefasst werden kann. Einer Neu- und Weiterentwicklung von Hilfeangeboten steht somit nichts im Wege. Bei einem entsprechenden erzieherischen Bedarf im Einzelfall kann auch die Verknüpfung mehrerer Hilfearten angeregt werden.

⁸ Ausländische Familien können Leistungen der Jugendhilfe nur dann in Anspruch nehmen, wenn sie über einen rechtmäßigen Aufenthaltsstatus verfügen. Dies ist der Fall, wenn ein Aufenthaltstitel nach § 4 oder eine Duldung gemäß § 60a i. V. m. § 78 Abs. 7 AufenthaltsgG vorliegt bzw. der Aufenthalt i.S.d. § 55 AsylVfG gestattet ist. Werden diese Kriterien erfüllt, so liegt die Leistungserbringung vorrangig bei der Jugendhilfe. Ausländer, die sich unrechtmäßig in Deutschland aufhalten, sind zwar nicht anspruchsberechtigt, können Leistungen dennoch nach einer Ermessensentscheidung erhalten. Halten sich unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Deutschland auf, muss im Rahmen des Clearings der Bedarf an Jugendhilfeleistungen festgestellt werden. Eignen sich keine Verwandten bzw. sind diese nicht gegenwärtig, ist i. d. R. eine stationäre Unterbringung (§ 34 SGB VIII) und/oder stationäre Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII) zu veranlassen.



- Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder (§§ 27 bis 35a SGB VIII)
 - § 27 SGB VIII: Hilfe zur Erziehung
 - § 28 SGB VIII: Erziehungsberatung
 - § 29 SGB VIII: Soziale Gruppenarbeit
 - § 30 SGB VIII: Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer
 - § 31 SGB VIII: Sozialpädagogische Familienhilfe
 - § 32 SGB VIII: Erziehung in einer Tagesgruppe

Eingliederungsmaßnahmen der Frühförderung für Kinder, die nach § 53 SGB XII zum anspruchsberechtigten Personenkreis gehören, werden unabhängig von der Behinderungsart vom Bezirk gewährt (§ 10 Abs. 4 Satz 3 SGB VIII i. V. m. Art. 64 Abs. 2 AGSG). Für notwendige Leistungen der Eingliederung von Kindern und Jugendlichen mit geistiger und/oder seelischer Behinderung ist der Bezirk zuständig, im Falle einer (drohenden) seelischen Behinderung ab individuellem Schuleintritt bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres das örtliche Jugendamt (§ 10 Abs. 4 Satz 1, § 35a SGB VIII). Erfordern Mehrfachbehinderungen gleichartige oder überschneidende Maßnahmen der Eingliederungshilfe, liegt die sachliche Zuständigkeit beim Bezirk (vgl. Mederer 2010). Über weitere Zuständigkeitsregelungen im Rahmen der Eingliederungshilfe gibt die entsprechende Kooperationsvereinbarung auf Regierungsbezirksebene Aufschluss



- § 33 SGB VIII: Vollzeitpflege
- § 34 SGB VIII: Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform
- § 35 SGB VIII: Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung
- § 35a SGB VIII: Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder & Jugendliche

„Maßnahmen, mit denen eine Trennung des Kindes von der elterlichen Familie verbunden ist, sind nur zulässig, wenn der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfen, begegnet werden kann“ (§ 1666a BGB: Grundsatz der Verhältnismäßigkeit). Der Eingriff in das elterliche Sorgerecht stellt somit das letzte Mittel im Kinderschutz dar.



- Krisenintervention, Eingriff in das Sorgerecht (Familiengericht)
- Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen (§ 42 SGB VIII i. V. m. § 1666 BGB)

Weitere Beratungs- und Vermittlungsangebote unterschiedlicher Fachabteilungen ergänzen die Angebotspalette. Die Leistungsberechtigung geht aus diversen Gesetzesgrundlagen hervor.

Detailliertere Fassungen zu o. g. und weiteren alters-/zielgruppenspezifischen Angeboten bzw. Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe sind der Online-Fachkräfteplattform zu entnehmen.

3. KINDERSCHUTZ GEHT ALLE AN! – EINE HANDREICHUNG FÜR DIE FACHPRAXIS

3.1 „Kultur des Hinsehens“

Mangels verlässlicher und repräsentativer Daten ist es schwierig, eine valide Aussage über das Ausmaß von Kindesmisshandlungen in Deutschland zu treffen. In der Regel gibt die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) darüber Aufschluss, wobei in diesem Zusammenhang die hohe Dunkelziffer nicht außer Acht gelassen werden darf (vgl. StMAS 2012b). Wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge können jedoch werden kann sind folgende Aspekte festgehalten werden:

Bei der Einschätzung von Kindeswohlgefährdung ist Präzision gefragt, Über- und Unterreaktionen sollten möglichst vermieden werden. Die vorliegende Handreichung will die Handlungssicherheit der verantwortlichen Akteure erhöhen.

- Kindeswohlgefährdungen treten in der frühen Kindheitsphase (bis zum fünften Lebensjahr) am häufigsten auf
- Gewaltsame Übergriffe finden meist im familiären und sozialen Umfeld der Kinder und Jugendlichen statt, d. h. zwischen Täter und Opfer existiert ein Erziehungs- und Betreuungsverhältnis
- Leichtere Formen von Vernachlässigung gehen häufig schweren Formen von Kindesmisshandlung voraus
- Vernachlässigung kann oft als Folge von Nichtwissen, Überforderung oder Unfähigkeit von Personensorgeberechtigten, adäquat auf die kindlichen Bedürfnisse einzugehen, verstanden werden. Sie kann erhebliche Risiken für die kindliche Entwicklung bedeuten (z. B. lebensbedrohliche Ausmaße bei Säuglingen, Störungen in der Eltern-Kind-Beziehung, Stresstoleranz, Bildungsfähigkeit, (auto-)aggressive Verhaltensweisen etc.)

3.2 Sensibilisierung von Fachkräften – Informationen zum Kinderschutz

3.2.1 Kinderschutz im Spiegel der amtlichen Statistik

Das Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) hat die jährliche Durchführung einer bundesweit flächendeckenden Erhebung über die Gefährdungseinschätzung von Jugendämtern eingeführt: „Die neue Statistik zur Kindeswohlgefährdung wird in § 98 Abs. 1 Nr. 13 SGB VIII angeordnet, die Einzelheiten sind in den folgenden Paragraphen geregelt“ (Grundmann und Lehmann 2012, S. 227).

Den Daten des Statistischen Bundesamtes zufolge meldeten im Jahr 2013 diverse Akteure insgesamt 115.687 Fälle an Jugendämter (vgl. Statistisches Bundesamt 2014, S. 7). Die Erhebung stützt sich u. a. auf folgende Fragen:

KINDERSCHUTZ GEHT ALLE AN! ...

- Wie viele Kinderschutzfälle werden von den Jugendämtern festgestellt und bearbeitet? Welche regionalen Unterschiede zeigen sich?
- Welche Kinder und welche Familien sind von Jugendhilfe-Verfahren besonders betroffen?
- Welche Personen oder Institutionen machen eine mögliche Kindeswohlgefährdung bei den Jugendämtern bekannt?
- Was passiert nach der Gefährdungseinschätzung? Wie häufig wird eine akute oder latente Kindeswohlgefährdung festgestellt?

Bezogen auf die Stadt Ingolstadt wurden im Kalenderjahr 2013 insgesamt 77 Mitteilungseingänge nach § 8a SGB VIII registriert.

Zu den meldenden Personen zählten fast zu gleichen Anteilen sowohl Fachkräfte als auch Angehörige des sozialen Nahraumes.

Anzahl	Bekanntmachende Institutionen und Personen	Anteile
2	Amt für Soziales	2,6 %
12	anonym	15,6 %
3	Ärzte/Krankenhäuser	3,9 %
2	Bekannte	2,6 %
15	Träger der freien Jugendhilfe	19,5 %
11	Familienangehörige	14,3 %
1	Familienhebamme	1,3 %
3	Diverse Fachabteilungen des Jugendamts	3,9 %
1	Jugendsozialarbeit an Schulen	1,3 %
3	junge Menschen	3,9 %
1	Kindertagesstätte	1,3 %
1	KoKi	1,3 %
9	Nachbarn	11,7 %
8	Polizei	10,4 %
3	Schule	3,9 %
2	unbekannt	2,6 %

Tabelle 2: Mitteilungseingänge gemäß § 8a SGB VIII im Kalenderjahr 2013; n = 77 (Quelle: ASD IN 2014)

Um der „Kultur des Hinsehens“ Rechnung tragen zu können, ist es unerlässlich, die gleiche Sprache zu sprechen und gemeinsam „an einem Strang zu ziehen“.



Abbildung 18: Fragen zum Vorgehen im (präventiven) Kinderschutz (Quelle: KoKi IN 2014)

Was genau meint Kindeswohlgefährdung? Welche Risiko- vs. Schutzfaktoren können das Aufwachen von Kindern beeinträchtigen oder begünstigen? Wie ist in (Verdachts-)Momenten einer Kindeswohlgefährdung sukzessiv und fachlich korrekt vorzugehen? Auf all diese Fragen möchte das Amt für Kinder, Jugend und Familie

KINDERSCHUTZ GEHT ALLE AN! ...

der Stadt Ingolstadt im Folgenden detailliert eingehen und somit die richtigen Weichen für einen aktiven und wirksamen Kinderschutz stellen (Abbildung 18).

3.2.2 „Welche Indikatoren sprechen für Risikofaktoren im Aufwachsen von Kindern bzw. für das Vorliegen von Kindeswohlgefährdung?“

Wissenschaft und Forschung erachten das frühzeitige Identifizieren und Reduzieren von Risikofaktoren und gleichzeitige Stärken der Familie als wichtige Prädiktoren für das gesunde Aufwachsen junger Menschen.

„Unter Risikofaktoren versteht man Merkmale, die die Wahrscheinlichkeit einer Störung erhöhen aber nicht zwangsläufig bedingen. Dies können Merkmale des Kindes (...) und/oder Risikofaktoren in der Familie bzw. im sozialen Umfeld sein (...). Schutzfaktoren hingegen fördern die Anpassung des Kindes an seine Umwelt, wirken der Manifestation einer Störung entgegen und erhöhen die Wahrscheinlichkeit für eine positive Entwicklung“ (Ziegenhain et al. 2010, S. 271 ff.).



Kindler et al. (2010) entwickelten im Rahmen des Modellprojektes „Guter Start ins Kinderleben“ den sogenannten „Anhaltbogen für ein vertiefendes Gespräch“. Das fundierte Instrument für frühes Risikoscreening subsumiert empirisch belegte Risikofaktoren im Aufwachsen von Kindern.

Einzelne Indikatoren wurden unter Berücksichtigung von Erfahrungen aus der Praxis durch die Ingolstädter Fachwelt ergänzt.

(vor-)geburtliche Belastungen

- unerwünschte Schwangerschaft
- angstbesetzte Schwangerschaft
- vorhergehende Abtreibung
- mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen
- prä-, peri- und postnatale Komplikationen, Risikoschwangerschaft

soziale Belastungen

- kein qualifizierter Schulabschluss
- alleinerziehend und/oder sozial isoliert
- niedriger sozialökonomischer Status
- finanzielle Notlage (Arbeitslosigkeit, Schulden)
- fehlende Krankenversicherung
- chronische Armut
- unsichere Wohnsituation
- soziale/sprachliche Isolation

kindbezogene Faktoren

- erhöhte Fürsorgeanforderungen des Kindes (z. B. Frühgeburt, Erkrankung oder Behinderung)
- schwierige Temperamentsmerkmale
- Erscheinungsbild (Körperhygiene, medizinische Versorgung, Unter-, Über- oder Fehlernährung, unangemessene Kleidung)
- deutliche Entwicklungsverzögerung durch fehlende adäquate Förderung
- Entwicklungsrückschritte (sozial-emotionales Verhalten, Kognition, Sprache, Reinlichkeitserziehung, Essverhalten)

elternbezogene Faktoren

- junge Elternschaft (18 Jahre und jünger)
- mehr als ein zu versorgendes Kind bei einem Alter der Mutter von bis zu 20 Jahren
- aktuelle krisenhafte Trennungssituation
- schwere Konflikte/Gewalt in der Partnerschaft
- familiäre Disharmonie
- gesundheitliche Probleme (chronische, lebensbedrohliche Erkrankungen)
- (Hinweise auf) Alkohol- bzw. Drogenmissbrauch,
- psychische Erkrankungen von Mutter und/oder Vater etc.), psychiatrische Vorbehandlung
- biographische Vorerfahrung (schwierige Familienverhältnisse, Heimerziehung, häufig wechselnde Haupt Bezugspersonen, Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch in der eigenen Kindheit, traumatische Lebenserfahrungen, Suizidversuche etc.)
- Nikotinkonsum der Mutter von mehr als 20 Zigaretten am Tag
- Adoptionsfreigabe bzw. Inpflegenahme/-gabe eines Kindes
- Pflege eines Angehörigen

Passung: Mutter/Vater, Kind

- beobachtbare, deutliche Schwierigkeiten bei der Annahme und Versorgung des Kindes
- mangelndes Fürsorgeverhalten
- fehlende Feinfühligkeit (Erkennen, Interpretation von und prompte Reaktion auf kindliche Signale)
- Desinteresse am Kind, ablehnende Äußerungen
- Gefühl der Mutter vom Kind abgelehnt zu werden
- Passivität, Antriebsarmut, psychische Labilität der Erziehungsberechtigten
- häufig wechselnde Aufsichtspersonen
- Überforderungstendenzen bei der Wahrnehmung der Elternrolle
- unsichere Bindungsmuster (-ambivalent, -desorganisiert)

Eine eventuelle *Kumulation und die Wechselwirkung von Risikofaktoren* können zu schwerwiegenden Überforderungssituationen bei Familien führen, *müssen aber nicht* zwangsläufig eine Kindeswohlgefährdung nach sich ziehen. Die Reduktion o. g. Risikofaktoren einerseits und das Ansetzen an den familiären und sozialen Ressourcen andererseits sind eine Möglichkeit, dem Risiko im Aufwachsen von Kindern frühzeitig entgegenzuwirken (vgl. Ziegenhain et al. 2010).

Schutzfaktoren im Aufwachsen von Kindern



Vor gesundheitlichen Folgen früher Entwicklungsrisiken schützen wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge insbesondere:

außerfamiliäre Stützsysteme (strukturelle Faktoren)

- kompetente und fürsorgliche Erwachsene im weiteren sozialen Umfeld
- Ressourcen auf kommunaler Ebene (Besuch einer Kindertagesstätte, Eltern- und Familienbildungsangebote etc.)

emotionale Bindung und Erziehungsstile der Familie

- Zusammenhalt in der Familie
- familiäres Netzwerk
- stabile Bezugsperson, die Vertrauen und Autonomie fördert
- Feinfühligkeit (Erkennen, Interpretation von und prompte Reaktion auf kindliche Signale)
- Kooperationsfähigkeit (Mitwirkungsbereitschaft, Kritikfähigkeit, Respekt, Problemaakzeptanz, Lösungsorientierung)

kindbezogene Persönlichkeitsmerkmale und Resilienzfaktoren

- positive Temperamenteigenschaften
- Fähigkeit zur Selbstregulation
- enge Geschwisterbeziehung
- Problemlösefähigkeiten
- Selbstwirksamkeitsüberzeugungen
- hohes Selbstwertgefühl
- Fähigkeit, Unterstützung zu mobilisieren
- sicheres Bindungs- und Explorationsverhalten
- Intelligenz

Empirische Zusammenhänge zwischen den protektiven Faktoren sind im Entwicklungsverlauf der Kinder deutlich erkennbar. Dies geht sowohl aus der Mannheimer Risikokinderstudie (1986 bis 2007) als auch der BELLA-Studie im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS: 2003 bis 2006) hervor (vgl. Daxer 2012).

Zeichnen sich offenkundig ungünstige Verhältnisse von Risikofaktoren zu Schutzfaktoren ab, kann eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für Kindeswohlgefährdung gegeben sein. Doch was genau ist unter „Kindeswohl“ und „Kindeswohlgefährdung“ zu verstehen?

Kindeswohlgefährdung: Definition und Formen



Der Begriff „Kindeswohl“ als solcher wird weder im Grundgesetz noch in der Präambel und den Artikeln der UN-Kinderrechtskonvention (KRK) eindeutig definiert.

„Dies hat nicht nur Folge, dass es den Rechtsanwendern bei der Anwendung der KRK freisteht, das Kindeswohl nach eigenem Ermessen zu bestimmen (...). Der Begriff des Kindeswohls ist folglich so auszulegen, dass er mit den sich aus der Konvention ergebenden Rechten in Einklang steht und ihre Realisierung fördert.“

Im Übrigen handelt es sich beim Kindeswohl um einen Begriff, dessen Bestimmung wandelnder gesellschaftlicher Verhältnisse, Wertvorstellungen und der Berücksichtigung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse unterliegt“ (Cremer 2012, S. 328).

Unter Berücksichtigung der KRK-Grundsätze und aktueller Gesetzesgrundlagen (v. a. BGB, SGB VIII, BKiSchG) haben sich Ingolstädter Akteure für folgende Definition von Kindeswohlgefährdung ausgesprochen:

Eine Kindeswohlgefährdung liegt vor, wenn bei einem Kind über einen längeren Zeitraum erhebliche Mängel in der leiblichen und/oder seelischen Versorgung bestehen oder das Kind körperlich und/oder seelisch vernachlässigt, misshandelt oder missbraucht wird. Die Gefährdung des Kindeswohls, kann bewusst (aktiv) oder unbewusst (passiv), z. B. mangels Kenntnis und Wissen über die Bedürfnisse oder auch wegen fehlender elterlicher Kompetenzen und Fähigkeiten erfolgen. Eine große Rolle spielt auch die Fähigkeit und Bereitschaft der Personensorge- oder Erziehungsberechtigten zur Problemeinsicht, Mitwirkungsbereitschaft und der Motivation, Hilfe anzunehmen.

Eine Ausdifferenzierung des Begriffs wird entsprechend dem Säulenmodell nach Leeb et al. (2008) vorgenommen (vgl. Thurn et al. 2011). Die dargelegten Formen werden im „Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz“ altersentsprechend mit Beispielen angereichert. Zwei Versionen („Rund um die Geburt“ sowie „Klein- und Vorschulalter“) findet sich als Arbeitshilfe im Anhang sowie im Online-Fachkräfteportal.

Bei Vergegenwärtigung der Formen und Indikatoren von Kindeswohlgefährdung ist vor allem auf die besondere Verletzlichkeit von Säuglingen und Kleinkindern zu achten. Abrupte Übergänge von dezenten Hinweisen bis zu gewichtigen Anhaltspunkten für eine akute oder latente Gefährdung existieren nicht selten (z. B. Gefahr des raschen Austrocknens bei unzureichender Flüssigkeitszufuhr, Gefahr lebensgefährlicher Verletzungen aufgrund Unsicherheiten im Handling).

Das Zeitraster für die Planung von Hilfen und die Notwendigkeit des schnellen Agierens kann in solchen Fällen sehr eng werden (vgl. Thurn et al. 2011, S. 5). Unter Fachleuten empfiehlt es sich bei (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung bewährte Handlungsgrundsätze und -abläufe zu verfolgen.

3.2.3 „Wie gehe ich bei (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung konkret vor?“

Handlungsgrundsätze und sukzessives Vorgehen bei akuter/latenter Kindeswohlgefährdung



Nehmen Fachkräften in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung nach § 3 Abs. 2 KKG wahr, sind sie in erster Linie dazu angehalten, folgende Grundsätze zu beachten:

- Ruhe bewahren
- Beobachtungen und eigenes fachliches Vorgehen fortlaufend dokumentieren
- Gefährdungseinschätzung nach dem Mehr-Augen-Prinzip vornehmen
- Erziehungsberechtigte sowie deren Kinder/Jugendliche einbeziehen

§ 4 Abs. 1 KKG ruft alle Professionen insbesondere dazu auf, „mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation zu erörtern und, soweit erforderlich (...) auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird“.

Für die weitere Vorgehensweise empfiehlt sich grundsätzlich nach dem Ampelprinzip (siehe Kapitel 3.2.4) zu verfahren:

Öffnen sich Betroffene gegenüber Unterstützungsangeboten (= grüne Fälle), so ist dies als Optimum zu betrachten. Besteht allerdings weiterhin Unsicherheit (= gelbe Fälle) bei der einschätzenden Fachkraft, sind weitere Beobachtungen vorzunehmen bzw. zusätzliche Informationen einzuholen. Zu einem festgelegten Zeitraum gilt es, eine Zweitbewertung der Situation zu starten.

KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

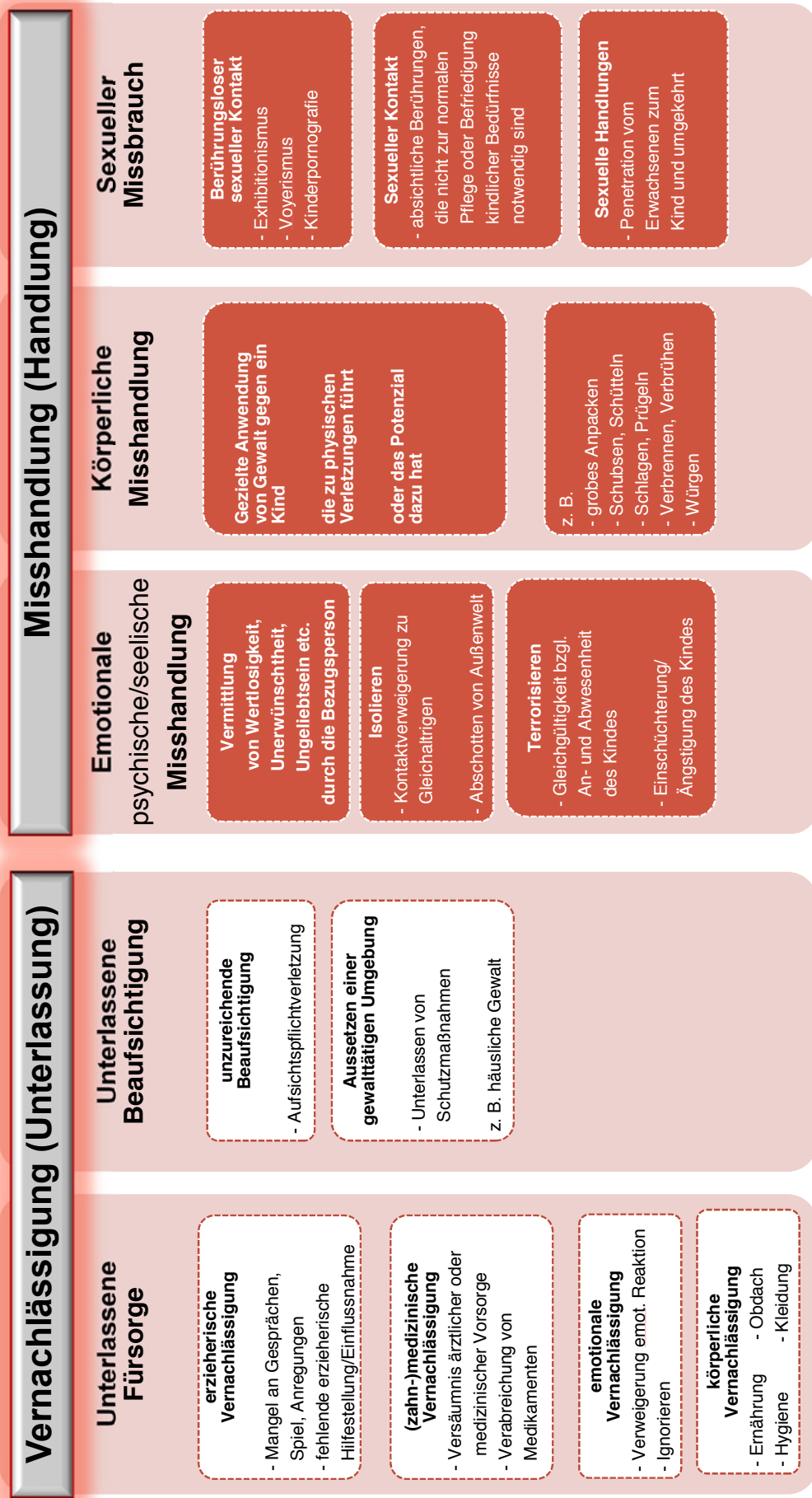


Abbildung 19: Ausprägungen von Kindeswohlgefährdung (Layout verändert nach Thurn et al. 2011, S. 4)

3.2.4 „Wer kann mich beraten, wenn ich bei der Einschätzung unsicher bin?“

**Ansprechpartner für
anonyme Fallberatung**



Bei der Wahrnehmung und Bewertung gewichtiger Anhaltspunkte sowie der Erarbeitung eines Schutzkonzeptes soll der Austausch mit mindestens einer weiteren Fachkraft erfolgen. Im Sinne des Bundeskinderschutzgesetzes steht demzufolge das Vier-Augen-Prinzip.

Der Gesetzgeber vertritt die Ansicht, dass in jedem Jugendamt kinderschutzereifere Fachkräfte vorhanden sind, die eine Risikoabschätzung kollegial durchführen können.

Dennoch ist hierbei das staatliche Wächteramt der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe nicht außer Acht zu lassen. Bei Bekanntwerden von aufschlussreichen Sachverhalten, die Rückschlüsse auf eine konkrete Familie erlauben, muss das Jugendamt intervenieren und den Schutzauftrag gemäß § 8a Abs. 1 und 2 SGB VIII (analog KKG) unverzüglich wahrnehmen. Zur Sicherstellung der Vertraulichkeit, des Zugangs zur Familie und zur Vermeidung von Blockadehaltungen der Sorgeberechtigten ist bei der Stadt Ingolstadt die „insoweit erfahrene Fachkraft“ (ISEF) außerhalb des Jugendamtes angesiedelt. Der Allgemeine Sozialdienst (ASD) kann diese Fachberatung wegen unvereinbarer Rollenkonfusion nicht selbst leisten (vgl. Salgo 2014, S. 47).

In der Verantwortung der öffentlichen Jugendhilfe liegt es, Qualität durch fachliche Kompetenz im Beratungsprozess sicher und somit ausreichend „insoweit erfahrene Fachkräfte“ (ISEF) zur Verfügung zu stellen. Die Gesetzgebung beschränkt sich hierbei nicht ausschließlich auf Mitarbeiter des Jugendamtes, sondern lässt in diesem Zusammenhang auch die aktive Mitwirkung von externen Fachkräften zu (vgl. Diakonie Texte 2008, S. 5).

Das Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Ingolstadt hat einzelne Institutionen und Ansprechpartner der Region 10 benannt, gemäß § 4 Abs. 2 KKG anonyme Fallberatung für multidisziplinäre Professionen zu leisten. Vereinbarungen diesbezüglich existieren in Ingolstadt mit entsprechend qualifizierten Fachkräften von:

<p>Wirbelwind Ingolstadt e.V. Fachberatungsstelle für sexualisierte Gewalt Am Stein 5, 85049 Ingolstadt Telefon: 0841 / 1 73 53 Fax: 0841 / 9 31 26 14 E-Mail: beratungsstelle@wirbelwind-ingolstadt.de</p>	<p>Erziehungs- und Familienberatung Psychologische Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Familien Gabelsbergerstr. 46, 85057 Ingolstadt Telefon: 0841 / 99 35 44-0 Fax: 0841 / 99 35 44-29 E-Mail: erziehungsberatung@caritas-ingolstadt.de</p>
---	--

Ein Überblick zu den zuständigen Ansprechpartnern der gesamten Region 10 geht aus dem Online-Fachkräfteportal hervor. Auf überregionaler Ebene verstärkt das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS) seine Bemühungen zum frühzeitigen Erkennen von Misshandlung und sexuellem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Remed-online, ein kostenloser konsiliarischer Online-Dienst der Kinderschutzambulanz des Instituts für

KINDERSCHUTZ GEHT ALLE AN! ...

Rechtsmedizin an der LMU München, bietet allen Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit sich bei Verdachtsfällen zu Kindeswohlgefährdung, sexuellem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen, aber auch zu Fragen über Gewalt an erwachsenen Opfern Expertenrat einzuholen. Die Registrierung auf der Online-Plattform erfolgt entweder über das Login BVKJ oder über DocCheck (vgl. LMU München 2014).

Ein Team aus speziell ausgebildeten Rechtsmedizinern gibt Fachkräften Hilfestellung bei unklaren Befunden sowie der Anwendung des Art. 14 des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes (GDVG). Falldarstellungen können bei Bedarf anonym erfolgen, Dokumentationsbögen für (Zahn-)Ärzte auf der Homepage heruntergeladen werden. Das Einreichen von Bildmaterial wie auch die direkte Vorstellung/Untersuchung von Opfern häuslicher Gewalt ist nach vorheriger telefonischer Kontaktaufnahme ebenso möglich.

**Ambulanzteam des Institutes für
Rechtsmedizin der Universität München**
Nußbaumstr. 26, 80336 München
Telefon: 089 / 21 80-730 11
E-Mail: gewaltopferambulanz@uni-muenchen.de
Internet: www.remed-online.de
(nur für Ärzte und Jugendämter)

Das Beratungsangebot des Rechtsmedizinischen Institutes richtet sich nicht ausschließlich an medizinische Fachkräfte sondern auch an Träger der Jugendhilfe und weitere Akteure im Kinderschutz. Es kann überdies von Sorgeberechtigten⁹, welche den Verdacht auf eine Misshandlung oder einen Missbrauch schöpfen, genutzt werden.

**Beratungsanspruch/
-pflicht durch die
„insoweit erfahrene
Fachkraft“ (ISEF)**



Für Einrichtungen und Dienste, welche Leistungen nach dem Achten Sozialgesetzbuch (i. S. d. §§ 8a, 8b SGB VIII) erbringen, ergibt sich eine Beratungspflicht durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ (ISEF) vor Einschaltung des Jugendamtes.

Alle weiteren Berufsgruppen werden nach § 4 KKG stets angehalten, vom Beratungsanspruch der ISEF Gebrauch zu machen.

Scheidet eine Abwendung der Gefährdung aus oder erweist sich das Vorgehen als erfolglos (z. B. bei mangelnder fehlender Problemeinsicht/Mitwirkungsbereitschaft der Eltern, gescheiterte Anbindung an Fachstellen), so ist gemäß § 4 Abs. 3 KKG (nach Hinzuziehen einer ISEF) das Tätigwerden des Jugendamtes erforderlich (= rote Fälle).

⁹ Frauen und Kinder mit unzureichenden Deutschkenntnissen werden gebeten, einen Dolmetscher oder deutschsprachigen Angehörigen/Bekanntem zur besseren Verständigung mitzubringen.

Fachkräfte sind in diesem Kontext befugt, eine Mitteilung an das Jugendamt zu richten. Ein Inkennnissetzen der Betroffenen wird vorausgesetzt, sofern sich dies nicht nachteilig auf den Schutz von Kindern und Jugendlichen auswirkt. Erforderliche personenbezogene Daten dürfen der öffentlichen Jugendhilfe mitgeteilt werden. Diese gesetzliche Regelung zur rechtmäßigen Datenübermittlung geht sowohl aus § 4 Abs. 3 KKG als auch aus § 34 StGB („Rechtfertigender Notstand“) hervor. Die Devise lautet demnach: „Kinderschutz vor Datenschutz“!



3. Stufe: § 4 Abs. 3 KKG

Bestätigung gewichtiger Anhaltspunkte

Abwendung der Gefährdung scheidet aufgrund fehlender Problemeinsicht und Mitwirkungsbereitschaft der Eltern.

- Risikoeinschätzung unter Hinzuziehen einer ISEF
- Befugnis zur Weitergabe von Informationen und erforderlichen Daten an das Jugendamt
- bei Fremd- und Selbstgefährdung: Polizei und / oder Notarzt informieren und Mitteilung an das Jugendamt

2. Stufe: § 4 Abs. 2 S. 2 KKG

Unsicherheit bei der Risikoeinschätzung:

- weitere Beobachtungen, Informationseinholung,
- Zweitbewertung nach festgelegtem Zeitintervall
- + ggf. Risikoeinschätzung unter Hinzuziehung einer ISEF (Pseudonymisierungspflicht)

1. Stufe: § 4 Abs. 1 und 2 KKG:

Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte

- Beratung des Kindes/Jugendlichen und der Personensorgeberechtigten und
- Motivation für die Inanspruchnahme geeigneter Hilfen

Abbildung 20: Ampelsystem als Handlungsorientierung bei (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung
(Quelle: KoKi IN 2014)

„Gelbe“ und „rote“ Fallkonstellationen werfen in der Praxis die meisten Fragen auf. Für ein strukturiertes und sicheres Vorgehen im Ernstfall empfiehlt das Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Ingolstadt folgendes Ampelsystem als Handlungsorientierung heranzuziehen.

3.2.5 „Was muss ich zu meiner eigenen rechtlichen Absicherung beachten?“



Alle im Kinderschutz tätigen Akteure werden mit rechtlichen Befugnissen und Pflichten konfrontiert. Vor allem die Themen Datenschutz und Dokumentation werfen wiederholt Fragen auf.

Das Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Ingolstadt stellt den Netzwerkpartnern in diesem Kontext die wichtigsten Informationen zur eigenen rechtlichen Absicherung zusammen.

Das Datenschutzrecht verweist nicht nur auf das Persönlichkeitsrecht zur informellen Selbstbestimmung sondern auch auf elementare Grundsätze, die in der Arbeit mit Klienten bzw.

Patienten einzuhalten sind:

■ **Transparenzgebot**

Diesem Grundsatz kommt die Aufgabe zu, den Betroffenen über die Art und den Umfang der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung, insbesondere Datenspeicherung und -weitergabe aufzuklären. Einzelne Klienten/Patienten sollen möglichst zu jeder Zeit nachvollziehen können, was mit den von ihnen preisgegebenen Informationen geschieht und zu welchem Zwecke sie verwendet bzw. offenbart werden. In diesem Sinne besteht für die datenverarbeitende Person/Stelle eine Informationspflicht, der Ratsuchende selbst kann sich auf ein Auskunftsrecht berufen. Einblick in die Datenverarbeitung wird dem Betroffenen in gewissen Fällen (z. B. bei Vorliegen von Straftaten) jedoch nicht ausnahmslos gewährt.

■ **Zweckbindungsprinzip**

Die Erhebung und Verwendung personenbezogener Daten darf nach diesem Grundsatz nur für festgelegte eindeutige und rechtmäßige Zwecke erfolgen. Das Erheben, Nutzen und Verarbeiten personenbezogener Daten ist nur dann erlaubt, wenn der Betroffene aus freier Entscheidung heraus einwilligt oder eine ausdrückliche gesetzliche Regelung vorliegt (= Grundsatz des Verbots mit Erlaubnisvorbehalt). Zu den Rechtsvorschriften, die die Verarbeitung personenbezogener Daten erlauben zählen z. B. das Bundes- oder Landesdatenschutzgesetz (BDSG, LDSG).

■ **Verhältnismäßigkeitsgrundsatz**

Nach diesem sogenannten Übermaßverbot müssen Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung zur Erreichung des angestrebten Zwecks geeignet, erforderlich und angemessen sein („so viel wie nötig, so wenig wie möglich!“).

Für den Umgang mit personenbezogenen Daten gelten je nach Profession entsprechende Gesetzesgrundlagen. „Der Zusammenarbeit innerhalb der Jugendhilfe und der Träger der Jugendhilfe mit anderen Institutionen steht der Datenschutz in der Regel nicht entgegen, wenn die jeweiligen Aufträge und Zwecke klar definiert sind“ (BLJA 2014a).

Sozialdaten, die im Rahmen der Jugendhilfe erhoben werden, unterliegen dem Sozialgeheimnis. Dies geht v. a. aus den spezialgesetzlichen Regelungen (§§ 61 bis 68 SGB VIII) hervor.

Schutz personenbezogener Daten vs. Weitergabe kinderschutzrelevanter Informationen



Führen diese in einer bestimmten Fallkonstellation zu keiner Problemlösung, so sind § 35 des SGB I und §§ 67 bis 85a SGB X heranzuziehen. Scheitert die Anwendung dieser Datenschutzregeln (was eher selten zutrifft), so ist nach Lösungen im Landes- bzw. Bundesdatenschutzrecht zu suchen.

Werden einer Fachkraft nach § 4 KKG Informationen in einer Hilfebeziehung anvertraut, bleiben diese grundsätzlich zwischen dem Klienten/Patienten und dem Geheimnisträger. Lassen sich Eltern im Beratungsprozess für die Inanspruchnahme weiterer Hilfen gewinnen und stimmen sie einer Kontaktaufnahme zu entsprechenden Stellen zu, kann eine zweckgebundene Informationsweitergabe erfolgen. Eine schriftliche Schweigepflichtentbindung mit Widerrufserklärung ist hierfür Grundvoraussetzung (Mustervorlage siehe Anhang und Online-Fachkräfteportal).

In bestimmten Situationen dürfen anvertraute Daten auch ohne Einwilligung weitergegeben werden. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn eine Grenze erreicht ist, an der gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung zum Tragen kommen und zur Gefährdungseinschätzung im Fachteam andere Experten hinzugezogen werden müssen. Rechtliche Grundlage für die Rechtfertigung einer Datenübermittlung, mit der sich die Betroffenen nicht ausdrücklich einverstanden erklärt haben, finden sich für Berufsgeheimnisträger nun in § 4 Abs. 3 KKG. Andere Professionen können auf Hilfe- bzw. Behandlungsverträge mit den Adressaten bzw. Patienten sowie kirchliche Datenschutzbestimmungen zur Wahrung der Vertraulichkeit zurückgreifen. Die Informationsweitergabe geschieht zwar meist gegen den Willen der Eltern, sollte jedoch nicht ohne deren Wissen erfolgen.

Schweigepflicht kann darüber hinaus auch gebrochen werden, wenn dadurch der Schutz eines anderen Rechtsgutes (z. B. Kindeswohl) gewährleistet wird. § 34 StGB betont in diesem Zusammenhang den sogenannten rechtfertigenden Notstand (StMAS 2012b, S. 36).

Datenschutzverletzungen dieser Art werden nach § 203 StGB somit nicht strafrechtlich sanktioniert.

„Um insbesondere für Gesundheitsämter, Ärztinnen und Ärzte sowie Hebammen und Entbindungspfleger mehr Handlungs- und Rechtssicherheit zu schaffen, wurde in Bayern im Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) ein zusätzlicher Rechtfertigungsgrund in Art. 14 Abs. 3 und 6 GDVG normiert“ (StMAS 2012b, S. 37).

GRAD DES GEFÄHRDUNGSPOTENZIALS:

„Wie hoch schätzen Sie die Beeinträchtigungen für das Kind ein, die von der Gefährdung (potenziell) ausgehen?“

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr niedrig	niedrig	eher hoch	hoch	sehr hoch

Informationsweitergabe ohne Einwilligung kommt in Betracht, wenn sich die Einschätzung im mittel- bis dunkelorange Bereich (3 bis 5) befindet.

GRAD DER GEWISSHEIT:

„Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrer Einschätzung, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt?“

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr unsicher	unsicher	eher sicher	sicher	sehr sicher

Bei Unsicherheit in der Einschätzung (1 oder 2) ist Reflexion ange-sagt. Zusätzliche Informationen sind bei der Familie einzuholen.

TRAGFÄHIGKEIT DER KONKRETEN HILFEBEZIEHUNG:

„Wie gut ist es möglich, mit den eigenen beruflichen Hilfemöglichkeiten die Gefährdung abzuwenden?“

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gut	eher gut	eher schlecht	schlecht	sehr schlecht

Erst aus dieser fachlichen Bewertung ergibt sich, ob Informationsweitergabe gegen den Willen der Eltern nötig ist bzw. die Berufsgeheimnisträger dazu berechtigt sind.

„Kann im Hinblick auf die Gefährdung verantwortet werden, die bestehende Hilfebeziehung zum Patienten bzw. zum Adres-saten für das (weitere) Werben für die Inanspruchnahme wei-tergehender Hilfe zu nutzen?“

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr niedrig	niedrig	eher hoch	hoch	sehr hoch

Im zweiten Schritt der Abwägung geht es um die Dringlichkeit des Tätigwerdens.

Befinden sich alle vier Einschätzungen im mittel- bis dunkelorange Bereich (3 bis 5), ist eine Informationsweitergabe sinnvoll und zulässig!

Abbildung 21: Ablaufschema für die Prüfung einer Datenweitergabe ohne Einwilligung (Quelle: layoutverändert nach DJuF 2010, S. 40 ff.)

HINWEIS: Prüfschema § 34 StGB

- ✓ **Gegenwärtige Gefahr für das Kindeswohl**
 - ▶ Kindeswohlgefährdung: Konkretisierung des Begriffs durch Rechtsprechung des BGH als „eine gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt.“
 - ▶ Gegenwärtig ist Gefahr, „wenn nach menschlicher Erfahrung und natürlicher Weiterentwicklung der vorliegenden Sachlage der Eintritt des Schadens sicher oder doch höchstwahrscheinlich ist, falls nicht alsbald Abwehrmaßnahmen ergriffen werden.“
- ✓ **Datenweitergabe als mildestes Mittel:** dann gegeben, wenn die sonstigen eigenen Hilfe- und Motivationsmöglichkeiten ausgeschöpft sind.
- ✓ **Interessenabwägung:** Schutz des Kindeswohls (insbesondere Leben und Gesundheit des Kindes oder Jugendlichen) – Schutz der Vertraulichkeit der anvertrauten Daten.

Prüfschema für die Weitergabe von Informationen ohne Einwilligung



Die Anforderungen, die das Recht in diesem Fall stellt, erscheinen komplex. Das oben aufgeführte Prüfschema ermöglicht durch eine schrittweise, strukturierte Vorgehensweise Orientierung zu finden. Bei der Einschätzung von Gefährdungssituationen ist auf greifbare Aspekte zu achten:

- Grad des Gefährdungspotenzials
- Grad der Gewissheit
- Tragfähigkeit der konkreten Hilfebeziehung

Zur eigenen rechtlichen Absicherung sind alle kind- bzw. familienbezogenen Beobachtungen, Situationsanalysen und Handlungsschritte (siehe Kapitel 3.3.3 bis 3.2.5) schriftlich zu fixieren. Dokumentationen zum Fallverlauf sind Grundlage für die Entscheidungsfindung und geben Aufschluss über die Erforderlichkeit des Tätigwerdens öffentlicher Jugendhilfe. Wird bei den im o. g. Prüfschema aufgezeigten Skalen mehrfach eine Einschätzung im mittel- und dunkelorange Bereich angezeigt, erweist sich die Weitergabe kinderschutzrelevanter Informationen an das Jugendamt als sinnvoll und zulässig (vgl. DIJuF 2010).

3.2.6 „Was passiert nach Eingang einer Mitteilung an den ASD?“

Gefährdungseinschätzung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte



Für jede Gefährdungsmittlung, die im Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Ingolstadt eingeht, erfolgt zuerst eine Erstbewertung durch den annehmenden Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialdienstes. Der ersten fachlichen Einschätzung des ASD-Journdienstes folgt ein kollegialer Austausch mit der Gruppen- bzw. Sachgebietsleitung.

Hierbei wird das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte gemäß § 8a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII abgeschätzt und das weitere Vorgehen festgelegt. Das Ergebnis dieser Fallbesprechung ist zu dokumentieren.

Das sukzessive Vorgehen im Einzelfall richtet sich nach dem Grad des Gefährdungspotenzials bzw. der Dringlichkeit. Das Jugendamt hat sich durch die in § 8a SGB VIII vorgenommene Konkretisierung einen unmittelbaren

KINDERSCHUTZ GEHT ALLE AN! ...

Eindruck zu verschaffen, wenn dies nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist. Die persönliche Inaugenscheinnahme erfolgt in Form eines unangemeldeten Hausbesuches durch zwei ASD-Fachkräfte und umfasst die Beurteilung:

- des kindlichen Erscheinungsbildes und Verhaltens,
- des physischen und psychischen Entwicklungsstandes,
- des elterlichen Kooperationsverhaltens und
- der familiären Wohnverhältnisse.

Die Wahrnehmung des gesetzlichen Auftrags berechtigt Jugendamtsmitarbeiter allerdings nicht zum Betreten der Wohnung gegen den Willen der Eltern (vgl. AGJ 2012). Fachkräfte des Allgemeinen Sozialdienstes haben sich im Dienst auszuweisen. Verweigern betroffene Eltern die Inaugenscheinnahme, ist im Rahmen des Krisen- und Risikomanagements die Polizeibehörde einzuschalten. Gesamteindrücke, Einschätzungen und Schlussfolgerungen zum Hausbesuch sind nach allgemeingültigen Standards durch die fallverantwortliche ASD-Fachkraft zu protokollieren.

Vorgehensweise bei
latenter vs. akuter
Gefährdung



Deuten Beobachtungsergebnisse und Wissensstände auf eine latente Gefährdung hin, so wird versucht, gemeinsam mit dem/den Personensorgeberechtigten und Kind(ern) die aktuelle Situation genauer in einem Gespräch zu erörtern.

Erachtet der ASD-Mitarbeiter hierbei die Installation von Jugendhilfemaßnahmen für die Abwendung einer drohenden Gefährdung als erforderlich, so steht es in seiner gesetzlichen Verantwortung, Eltern entsprechende Hilfsangebote zu unterbreiten.

Bestätigt sich nach fachlicher Einschätzung und Überprüfung der Situation vor Ort, eine akute Kindeswohlgefährdung, so ist das Jugendamt gem. § 42 SGB VIII verpflichtet, den Schutzbefohlenen vorläufig in Obhut zu nehmen. Die Verpflichtung besteht auch dann, wenn der Minderjährige um die Inobhutnahme bittet.

Inobhutnahme meint die vorläufige Unterbringung des Kindes/Jugendlichen bei einer geeigneten Person (Bereitschaftspflege) oder in einer probaten Institution. In Ingolstadt gibt es für Kinder und Jugendliche, die sich in akuten Krisensituationen befinden, fünf Bereitschaftspflegestellen sowie die Inobhutnahmestelle des Peter-Steuart-Hauses. Dort ist im Regelfall die sofortige Unterbringung von Minderjährigen möglich. Im Einzelfall wird auch eine Unterbringung in einer sonstigen Einrichtung (z. B. Klinik) oder bei vertrauten Personen (z. B. Verwandte) befürwortet. Während der Inobhutnahme ist das Jugendamt gesetzlich dazu angehalten für das Wohl des Kindes zu sorgen und dessen Unterhalt sicherzustellen.

Die Eine Herausnahme des Kindes aus dem familiären Kontext stellt einen massiven Eingriff in das Elternrecht dar. Bei einer Herausnahme nach § 42 Abs. 1 letzter Halbsatz SGB VIII handelt es sich grundsätzlich um eine Inobhutnahme der besonderen Art, d. h. um die „Wegnahme“ des Kindes gegen den elterlichen Willen bei Gefahr in Verzug. Personensorgeberechtigte müssen deswegen unverzüglich darüber unterrichtet werden. Widersprechen gesetzliche Vertreter der Inobhutnahme, stehen dem Jugendamt zwei Handlungsoptionen offen:

- Rückführung des Kindes in die Herkunftsfamilie, sofern sich der Verdacht auf Kindeswohlgefährdung nicht bestätigt oder Sorgeberechtigte in der Lage bzw. bereit sind, die bestehende Gefährdung abzuwenden
- Mitteilung an das Familiengericht, um die erforderlichen juristische Entscheidungen zum Wohl des Kindes/Jugendlichen herbeizuführen

Bei einer Weigerung des Kindes, wieder nach Hause zu gehen, informiert das Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Ingolstadt im Regelfall gleichermaßen das Familiengericht wie bei einer fortdauernden Gefährdung.

Neben dem Jugendamt ist das Familiengericht die zweite staatliche Institution, die sich mit dem Kindeswohl befasst und für die Abwendung von Gefährdungen zuständig bzw. verantwortlich ist. Gemäß § 1666 BGB hat das Familiengericht die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um eine vorliegende Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden. Entscheidungen sind überdies sehr zeitnah im Wege der einstweiligen Anordnung möglich. Hierbei können den personensorgeberechtigten Auflagen oder Verbote erteilt werden, auch der Entzug von Teilbereichen der elterlichen Sorge oder des gesamten Sorgerechts ist möglich. Das Familiengericht entscheidet über die Art des Eingriffes auf das Sorgerecht im Falle einer akuten Gefährdung.

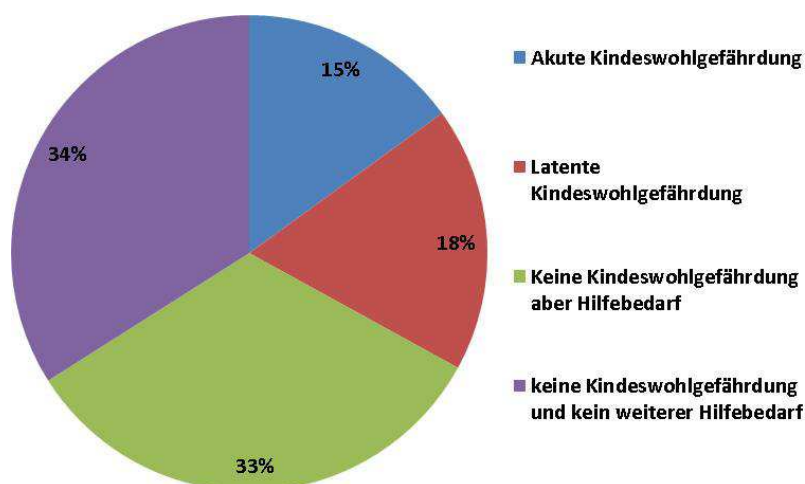


Abbildung 22: Bundesweite Bewertung der Gefährdungseinschätzungen durch die Jugendämter (2013; n = 115.687) (Quelle: Statistisches Bundesamt 2014, S. 5)

Das in der Öffentlichkeit weit verbreitete Klischee der „Kinder-Wegnahmebehörde“ wird durch mediale Beiträge oftmals verstärkt. Die Realität hingegen verweist auf das oberste Gebot einer jeden Kinderschutzfachkraft, Eltern frühzeitig am Hilfeprozess aktiv zu beteiligen und eine breite Palette an passgenauen Unterstützungsangeboten (z. B. Kapitel 2.1.4 bis 2.2.2) bereitzuhalten, ehe eine vorläufige Schutzmaßnahme (Inobhutnahme oder Herausnahme) des Kindes erforderlich wird. Die aktuelle Datenlage der bundesweiten Kinder- und Jugendhilfestatistik (KJH) zeigt, wie häufig Jugendämter im Rahmen der Gefährdungseinschätzungen Kindeswohlgefährdungen feststellen:

Von den 115.687 Gefährdungseinschätzungen des Jahres 2012 waren annähernd ein Viertel der Kinder im Alter unter drei Jahren, rund 20 Prozent der Drei- bis

KINDERSCHUTZ GEHT ALLE AN! ...

Sechsjährigen und 22 Prozent der Grundschüler zwischen sechs und zehn Jahren von Verfahren betroffen. Etwas niedriger entfiel der Anteil der 10- bis 14- sowie 14- bis 18-Jährigen (18 % vs. 15 %) (vgl. Statistisches Bundesamt 2014). Die Verteilung ist vor dem Hintergrund der größeren „Verwundbarkeit“ von Säuglingen und Kleinkindern gegenüber Vernachlässigung und Misshandlungen nicht weiter überraschend. Noch richtet sich die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit hauptsächlich auf diese Altersgruppe, sollte aber auch auf ältere Kinder und Jugendliche ausgeweitet werden (vgl. Pothmann 2013, S. 3). Zusätzlich rücken immer mehr unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in den Fokus des staatlichen Wächteramtes.

Vorläufige Schutzmaßnahme	Inobhutnahme	Herausnahme
Häufigkeit 0 – 6 Jahre n = 4	2	2
Alter der Kinder	< 3 Jahre, 3 bis 6 Jahre	< 3 Jahre
Intervenierende Instanzen	ASD (75 %), Polizei (25 %)	
Unterbringung	Bereitschaftspflege (100 %)	
Grund	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vernachlässigung (50 %) ▶ keine Anzeichen von Misshandlung / sexuellem Missbrauch (50 %) 	
Fallausgang	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rückkehr zu Personensorgeberechtigten (50 %) ▶ Stationäre Unterbringung (25 %) ▶ Bereitschaftspflege (25 %) 	

Tabelle 3: Häufigkeiten vorläufiger Schutzmaßnahmen für Ingolstädter Kinder im Alter von null bis sechs Jahren (2013, n = 4) (Quelle: ASD IN 2014)

Die über die KJH-Statistik erfassten § 8a-Verfahren spiegeln nur einen Teil der durchgeführten Gefährdungseinschätzungen wider. „Im Rahmen der amtlichen Statistik nicht mit berücksichtigt werden hingegen Gefährdungseinschätzungen durch freie Träger und/oder die insoweit erfahrenen Kinderschutzfachkräfte“ (Pohlmann 2013, S. 6). Das Gesetzgebungsverfahren zum Bundeskinderschutzgesetz hat bereits auf die Lücken in der Datenlage hingewiesen. Überlegungen zur Weiterentwicklung einer noch aussagekräftigeren empirischen Erhebung werden unter Berücksichtigung der Operationalisierbarkeit und Praktikabilität weiterhin angestellt.

Führen wir uns den Überblick zur Ingolstädter Jugendhilfe-Jahresstatistik 2013 vor Augen, so wird deutlich, wie selten vorläufige Schutzmaßnahmen (n = 26) nach Eingang einer Gefährdungsmeldung notwendig waren. Insgesamt gab es bei 0- bis 18-Jährigen 24 Inobhutnahmen und zwei Herausnahmen. Tabelle 3 gibt Daten für die Altersstufe 0 bis 6 Jahre preis.

**Einbezug der
meldenden Fachkraft**



Ob zur meldenden Fachkraft nach § 4 KKG weiter Kontakt besteht, ist pauschal nicht zu beantworten. Hat diese jedoch weiterhin Kontakt zu dem Kind, wird versucht eine Schweigepflichtentbindung zu erhalten. Somit besteht die Möglichkeit der Zusammenarbeit. Es ist jedoch nicht üblich, das Ergebnis der erfolgten Gefährdungsabklärung weiterzuleiten.

4. NEUE BEDARFE AN (FRÜHEN) HILFEN

4.1 Umgang mit neuen Bedarfen

Gemäß § 79 SGB VIII und § 80 SGB VIII haben die Träger der öffentlichen Jugendhilfe (Jugendamt) im Rahmen ihrer Planungsverantwortung den Bestand an Einrichtungen und Diensten festzustellen, diesen unter Berücksichtigung der Wünsche, Bedürfnisse und Interessen der jungen Menschen und der Personensorgeberechtigten für einen mittelfristigen Zeitraum zu ermitteln und die zur Befriedigung des Bedarfs notwendigen Vorhaben rechtzeitig und ausreichend zu planen; dabei ist auch Vorsorge zu treffen, dass ein unvorhergesehener Bedarf befriedigt werden kann.

4.2 Vorbringen neuer Jugendhilfebedarfe

Neue Jugendhilfebedarfe, die im Rahmen der Netzwerkarbeiten der Frühen Hilfen vorgebracht werden, leiten die Fachkräfte der KoKi über die zuständige Sachgebietsleitung an die Amtsleitung weiter; neue Jugendhilfebedarfe außerhalb der Netzwerke können direkt bei der Leitung des Amtes für Kinder, Jugend und Familie vorgebracht werden.

Bei der Jugendhilfeplanung wird anschließend anhand der Bestandserhebungen überprüft, ob neue Angebote notwendig werden bzw. ob angemeldete Bedarfe den Bedürfnissen der Familien vor Ort entsprechen. Hierzu werden auch kleinräumige statistische Daten von der Jugendhilfeplanung mit herangezogen.

Die Jugendhilfeplanung ermittelt den Bedarf unter Berücksichtigung der Wünsche, Bedürfnisse und Interessen der Familien. Zu beachten ist, dass zwischen den Bedürfnissen der Eltern und Familien und dem Bedarf an neuen Vorhaben wichtige konzeptionelle Unterschiede bestehen:

- Die Bedürfnisse der Eltern und Familien sind subjektive und individuelle Wünsche und Interessen.
- Der Bedarf an neuen Vorhaben ist das, was fachlich und politisch für erforderlich und möglich gehalten wird.

Bedürfnisse und Wünsche der Eltern und Familien können nicht eins zu eins in konkrete Vorhaben umgesetzt werden, sondern müssen fachlich und politisch bewertet werden.

Beim Aushandlungsprozess geht es darum, die Bedürfnisse der Eltern, die Interessen der Anbieter, die fachlichen Aspekte und die Gesamtperspektive des Jugendamtes miteinander in Beziehung zu setzen.

4.3 Entscheidungsgremium zur Interessens- und Bedarfsklärung

Je nach personellen und finanziellen Dimensionen können neue ungedeckte Bedarfe (neue Vorhaben) direkt von der öffentlichen Jugendhilfe implementiert werden bzw. wird die Zustimmung vom Jugendhilfeausschuss oder sogar vom Stadtrat notwendig.

Für das Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Ingolstadt nimmt Qualitätssicherung einen hohen Stellenwert ein. Es ist stets darauf bedacht, eine reflexive und demokratische Kinderschutzpraxis im multidisziplinären Setting lokaler Helfersysteme zu leben.

5. QUALITÄTSSICHERUNG UND FORTSCHREIBUNG DER KINDERSCHUTZKONZEPTION

5.1 Qualitätswerkstatt: Reflexion im Kinderschutz

Nach der „Erprobungsphase“ der Kinderschutzkonzeption sollen im Dialog mit Akteuren vor Ort folgende Aspekte im Mittelpunkt stehen:

- Transparenz einheitlicher Verfahrensabläufe zur Sicherung des Kindeswohls
- Identifizierung von Gewinnen wie auch Schwächen o. g. Verfahrensabläufe
- Reflexion und Vertiefung problematischer und erfolgreicher Fallverläufe
- Hinterfragen und ggf. Optimierung von Kooperations-/Vernetzungsstrukturen
- Überprüfung des Online-Fachkräfteportals mit der jährlichen Darstellung der stadtweiten (fragebogenbasierenden) Angebotspalette auf Praxisorientierung und Nutzerfreundlichkeit

Für die Intensivierung der lokalen Netzwerkarbeit sieht das Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Ingolstadt die Planung eines regelmäßig stattfindenden Erfahrungsaustausches zwischen den Beteiligten im Sinne des (präventiven) Kinderschutzes vor. Intention einer solchen „Qualitätswerkstatt Kinderschutz“ ist es, sich mit den Aktivitäten im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen sowie den Erwartungshaltungen auseinanderzusetzen und sich gemeinsam für eine qualitativ hochwertige Nachhaltigkeit stark zu machen.

Fachliche Anregungen und das Feedback teilnehmender Akteure werden in die regionale Netzwerkarbeit der KoKi einfließen, um der einheitlichen Arbeitsweise im (präventiven) Kinderschutz Rechnung zu tragen.

Die Aktualisierung und Modifizierung der netzwerkbezogenen Kinderschutzkonzeption für Null- bis Sechsjährige erfolgt im Turnus von drei Jahren.

5.2 Fortschreibung der Kinderschutzkonzeption (Schuleintritt bis 18 Jahre)

Eine Erweiterung auf ältere Kinder und Jugendliche bis zur Volljährigkeit ist vorgesehen. Diese wird durch das Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Ingolstadt gewährleistet. Die Fortschreibung begann im Frühjahr 2014 und wird voraussichtlich nach anderthalb Jahren im Herbst 2015 abgeschlossen sein.

Zentrales Anliegen dieser Fortschreibung ist der Aufbau guter Kommunikations- und Kooperationsstrukturen aller beteiligten Organisationen und Einrichtungen der Altersgruppe 6 bis 18 Jahre mit dem Ziel, Kinder- und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen und zur Förderung ihrer individuellen und sozialen Entwicklung beizutragen.

6. RESÜMEE: „KINDERSCHUTZ GEHT ALLE AN!“

Jedes Kind hat ein Recht auf Entwicklung und Entfaltung. Die meisten Eltern kümmern sich verantwortungsvoll und liebevoll um ihre Kinder. Einigen gelingt es allerdings leider aus verschiedenen Gründen nicht, ihrer Erziehungsverantwortung angemessen nachzukommen. Dann brauchen die Kinder den Schutz der Gemeinschaft und des Staates. Belasteten Eltern in Ingolstadt stehen vielfältige Hilfs- und Beratungsangebote zur Verfügung. Wichtig ist, dass diese rechtzeitig in Anspruch genommen werden.

Mit der Erstellung dieser Kinderschutzkonzeption bietet das Amt für Kinder, Jugend und Familie sowohl einen Überblick über vorhandene Hilfsangebote als auch Informationen zur Vorgehensweise bei krisenhaften Zuspitzungen oder Unsicherheiten. Effektiver Kinderschutz kann nur gelingen, wenn alle, die mit Kindern zu tun haben, sich dafür einsetzen und engagieren.

Wir hoffen, mit dem von KoKi geknüpften Kinderschutznetzwerk und dieser Handreichung dazu beizutragen, dass der Kinderschutz in Ingolstadt immer effektiver wird und kein Kind durch das Netz fällt.

Wir sehen dies als einen Prozess, der stetig weiterentwickelt und verbessert werden muss, und freuen uns, wenn Sie sich als Netzwerkpartner weiterhin mit uns für einen effektiven und gelebten Kinderschutz engagieren.

7. VERZEICHNISSE

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Projektdesign – Aufgaben und Funktionen an der Kinderschutz-konzeption mitwirkender Fachkräfte (Quelle: KoKi IN 2014).....	6
Abbildung 2: Organigramm – Amt für Kinder, Jugend und Familie (Layout verändert nach Stadt IN 2014).....	10
Abbildung 3: Adressaten koordinierender Kinderschutzstellen (Quelle: KoKi IN 2014).....	11
Abbildung 4: Interdisziplinäre Akteure im Netzwerk Früher Hilfen (Quelle: KoKi IN 2014).....	13
Abbildung 5: Bedingungen gelingender Kooperation (Quelle: layoutverändert nach Fegert 2014, S. 7).....	14
Abbildung 6: Fallübergreifende Kooperation zwischen KoKi und den Schwangerschaftsberatungen in IN (Quelle: KoKi IN 2014).....	15
Abbildung 7: Fallbezogene Schnittstellen zwischen KoKi und Schwangerschaftsberatung (Quelle: KoKi IN 2014).....	16
Abbildung 8: Fallübergreifende Schnittstellen zwischen KoKi und ASD (Quelle: KoKi IN 2014).....	16
Abbildung 9: Fallbezogene Schnittstellen zwischen KoKi und ASD (Quelle: KoKi IN 2014).....	17
Abbildung 10: Fortbildungsmodule zum präventiven Kinderschutz im Klinikum (Quelle: KoKi PAF 2014).....	18
Abbildung 11: KoKi-Logo (Quelle: BLJA 2009).....	20
Abbildung 12: Startseite des Familienportals (Stadt IN 2014).....	21
Abbildung 13: Begrüßungsgeschenk aus Begrüßungspaket für Ingolstädter Neubürger (Quelle: Stadt IN 2014).....	23
Abbildung 14: Elternbriefe (Quelle: BLJA 2014).....	23
Abbildung 15: Flyer Netzwerk Familienpaten (Quelle: KoKi IN 2014).....	26
Abbildung 16: Wegweiser für Familien – Vorstellung des Fachdienstes/ der Institution (Quelle: KoKi IN 2014).....	28
Abbildung 17: Kooperation zwischen KoKi und der Koordinierungsstelle für Eltern- und Familienbildung (Quelle: ifb 2013, S. 17).....	29
Abbildung 18: Fragen zum Vorgehen im (präventiven) Kinderschutz (Quelle: KoKi IN 2014).....	33
Abbildung 19: Ausprägungen von Kindeswohlgefährdung (Layout verändert nach Thurn et al. 2011, S. 4).....	38
Abbildung 20: Ampelsystem als Handlungsorientierung bei (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung (Quelle: KoKi IN 2014).....	41
Abbildung 21: Ablaufschema für die Prüfung einer Datenweitergabe ohne Einwilligung (Layout verändert nach DJuF 2010, S. 40 ff.).....	44
Abbildung 22: Bundesweite Bewertung der Gefährdungseinschätzungen durch die Jugendämter (2013; n = 115 .687) (Quelle: Statistisches Bundesamt 2014, S. 5).....	47

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Öffnungszeiten der KoKi (Quelle: KoKi IN 2014)	9
Tabelle 2: Mitteilungseingänge gemäß § 8a SGB VII im Kalenderjahr 2013; n = 77 (Quelle: ASD IN 2014)	33
Tabelle 3: Häufigkeiten vorläufiger Schutzmaßnahmen für Ingolstädter Kinder im Alter von null bis sechs Jahren (2013, n = 4) (Quelle: ASD IN 2014)	48

Bilderquellen

Abbildung 4: Fotolia.com/st-fotograf/Jony Hofmann/hifhwaystarz/Magalice/iceteastock/poco_bw/Jack F./Calado/lisalucia; Christian Hager; Wolfgang Häring

Abbildung 9: http://www.shopstrategen.de/uploads/pics/img_gears_home_02.png

Abbildung 10: schulbilder.org (shttp://www.schulbilder.org/malvorlage-familie-i26159.html)

Abbildung 28: Fotolia.com/Gabriele Rohde

Motiv „question mark over head“: Fotolia.com/peshkova

Ordnermotive: fotolia.com/petrrgoskov

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
a. d.	an der
AELF	Amt für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten
AGJ	Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe
AGSG	Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze
AL	Amtsleitung
allg.	allgemein
Art.	Artikel
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
AsylVfG	Asylverfahrensgesetz
AufenthaltsG	Aufenthaltsgesetz
BCC	Blind Carbon Copy, Blindkopie
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BELLA	Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BKGG	Bundeskindergeldgesetz
BKiSchG	Bundeskinderschutzgesetz
BLÄK	Bayerische Landesärztekammer
BLJA	Bayerisches Landesjugendamt
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BVKJ	Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte

VERZEICHNISSE

bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CHaOS	Clever den Haushalt Organisieren und Strukturieren
DIJuF	Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht
DJI	Deutsches Jugendinstitut
Dr.	Doktor
et al.	et alia, und andere
etc.	et cetera, und so weiter
e.V.	eingetragener Verein
ff.	fortfolgend
GDVG	Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz
ggf.	gegebenenfalls
GL	Gruppenleitung
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
Harl.e.kin	Harlachinger Eltern-Kind-Nachsorge
HOT®	Haushaltsorganisationstraining
HZE	Hilfen zur Erziehung
ifb	Staatsinstitut für Familienforschung Bamberg
i. d. R.	in der Regel
IN	Ingolstadt
i. S.	im Sinne
i. S. d.	im Sinne des
ISA	Institut für soziale Arbeit
ISEF	insoweit erfahrene Fachkraft
i. V. m.	in Verbindung mit
JA	Jugendamt
kbo	Kinderzentrum München gemeinnützige GmbH
KiGGS	Kinder- und Jugendgesundheitsurvey
KDFB	Katholischer Deutscher Frauenbund
KiBeNo	Kinderbetreuungsnotruf
KJH	Kinder- und Jugendhilfe
KJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetz
KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
KoKi	Koordinierende Kinderschutzstelle
KRK	Kinderrechtskonvention
LDSG	Landesdatenschutzgesetz
LMU	Ludwig-Maximilian-Universität München
n	Stichprobenumfang
Nr.	Nummer
NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
o. g.	oben genannt(e)

PAF	Pfaffenhofen a. d. Ilm
PD	Privatdozent
PDF	Portable Document Format, Dateiformat
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik
Prof.	Professor
®	Registered Trademark, Waren-/Dienstleistungsmarke
S.	Seite
SAPPV	Spezialisierte Ambulante Pädiatrische Palliativversorgung
SchKG	Schwangerschaftskonfliktgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
SGL	Sachgebietsleitung
SkF	Sozialdienst katholischer Frauen
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum
SSB	Schwangerschaftsberatung
StGB	Strafgesetzbuch
StMAS	Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration
SVZ	Zeitungsverlag Schwerin GmbH
u. a.	unter anderem
UN	United Nation, Vereinte Nationen
v. a.	vor allem
vgl.	vergleiche
vs.	versus
z. B.	zum Beispiel
ZBFS	Zentrum Bayern Familie und Soziales
zit.	zitiert
ZKB	Zimmer-Küche-Bad
ZPO	Zivilprozessordnung

Quellenverzeichnis

- Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ), Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (Hrsg.) (2012): Handlungsempfehlungen zum Bundeskinderschutzgesetz – Orientierungsrahmen und erste Hinweise zur Umsetzung. In: http://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2012/Handlungsempfehlungen_BKiSchG_Endgueltige_Fassung_28-06-2012.pdf [20.11.2013].
- Bayerisches Landesjugendamt (BLJM) (Hrsg.) (2011): Richtlinien zur Förderung Koordinierender Kinderschutzstellen. KoKi – Netzwerk frühe Kindheit. In: http://www.blja.bayern.de/imperia/md/content/blvf/bayerlandesjugendamt/textoffice/richtlinien_z_f_rderung_koki_allmbl_nr_9_2011.pdf [11.06.2014].
- Bayerisches Landesjugendamt (BLJM) (Hrsg.) (2014a): Datenschutz. Kurzinformation. In: <http://www.blja.bayern.de/themen/datenschutz/schutz/> [13.8.2014].
- Bayerisches Landesjugendamt (BLJM) (Hrsg.) (2014b): Elternbriefe im Netz. In: <http://www.elternimnetz.de/elternbriefe/impressum.php> [11.6.2014].
- Bayerisches Landesjugendamt (BLJM) (Hrsg.) (2014c): Zuständigkeiten, Kosten, Förderung. Wirtschaftliche Jugendhilfe. In: <http://www.blja.bayern.de/themen/zustaendigkeit/> [20.8.2014].
- Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr (Hrsg.) (2013): Verwaltungsservice Bayern. Pflegeschaff. Anordnung. In: <http://www.verwaltungsservice.bayern.de/dokumente/leistung/964091179429> [18.12.2013].
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS) (Hrsg.) (2009): Kinderschutz braucht starke Netze. Interdisziplinäre Zusammenarbeit - ein wesentliches Element für einen wirksamen Schutz von Kindern und Jugendlichen. In: <http://www.bke.de/content/application/explorer/public/newsletter/april-2008/starkenetze.pdf> [08.11.2013].
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS) (Hrsg.) (2012a): Der Bayerische Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder in Tageseinrichtungen. In: <http://www.ifp.bayern.de/imperia/md/content/stmas/ifp/bildungsplan.pdf> [11.11.2013].
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS) (Hrsg.) (2012b): Gewalt gegen Kinder und Jugendliche – Erkennen und Handeln. Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte. In: http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/jugend/aerzteleitfaden.pdf [5.8.2014].
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS) (Hrsg.) (2013): Richtlinie zur Förderung der strukturellen Weiterentwicklung kommunaler Familienbildung und von Familienstützpunkten. In: http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/familie/richtlinie_f_rderprogramm_8.03.2013.pdf [30.7.2014].
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Integration (StMAS) (Hrsg.) (2014a): Förderprogramm KoKi. In: <http://www.stmas.bayern.de/jugend/kinderschutz/koki/> [30.1.2014].
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Integration (StMAS) (Hrsg.) (2014b): Schreibabys. In: <http://www.stmas.bayern.de/familie/bildung/schreibabys.php> [30.7.2014].
- Bender, D., Lösel, F. (2005): Misshandlung von Kindern: Risikofaktoren und Schutzfaktoren. In: G. Deegener und W. Körner (Hrsg.) Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch, Hogrefe, Göttingen. S. 31–346.

- Brown, J, Cohen, P, Johnson, J G, Salzinger, S: A (1998): Longitudinal Analysis of Risk Factors for Child Maltreatment: Findings of a 17-year prospective Study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 22. S. 1065–1078.
- Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (2014): Grundgesetz. I. Grundrechte (Art. 1 bis 19). In: http://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_6.html [29.01.2014].
- Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (2013): Sozialgesetzbuch – Achtes Buch – Kinder- und Jugendhilfe. In: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/ [21.11.2013].
- Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (Hrsg.) (2013): Pflugschaft. In: <http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/recht-a-z/22685/pflugschaft> [18.12.2013].
- Cremer, H. (2012): Kinderrechte und der Vorrang des Kindeswohls. Die UN-Kinderrechtskonvention bietet ein weites Anwendungsfeld. In: http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Anwaltsblatt/kinderrechte_und_der_vorrang_des_kindewohls_anwaltsblatt_2012.pdf [6.8.2014].
- Daxer, F. (2012): Fachtag: „Gesund aufwachsen für alle!“. Ressourcen und Risiken für eine gesunde psychische / seelische Entwicklung im Kindes- und Jugendalter. In: http://www.lzg-bayern.de/tl_files/catalog_upload/r/rk_ga_120124_daxer.pdf [06.08.2014].
- Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF) (Hrsg.) (2010): Datenschutz bei Frühen Hilfen. Praxiswissen kompakt. In: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/NZFH_Datenschutz.pdf [6.8.2014].
- Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (DIJuF) (Hrsg.) (2011): Zur Umsetzung des +Gesetzes zur Änderung des Vormundschafts- und Betreuungsrechts. In: http://www.dijuf.de/tl_files/downloads/2011/DIJuF-Hinweise_zur_Umsetzung_des_VormG_vom_14.10.2011.pdf [19.12.2013].
- Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (DIJuF) (Hrsg.) (2014): DJI Online Mai 2007. Kinderschutz verbessern – frühzeitige Hilfe durch effektive Netzwerke. In: <http://www.dji.de/index.php?id=41219> [11.6.2014].
- Deutsches Jugendinstitut e.V. (Hrsg.) (2014): DJI Online Mai 2007. Kinderschutz verbessern – frühzeitige Hilfe durch effektive Netzwerke. In: <http://www.dji.de/index.php?id=41219> [11.6.2014].
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.) (2013): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Prävention von Wohnungslosigkeit durch Kooperation von kommunalen und freien Trägern. In: http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2013/DV-17-13-Praevention-von-Wohnungslosigkeit [9.1.2014].
- Diakonie Texte (Hrsg.) (2008): Die „insoweit erfahrene Fachkraft nach § 8a Abs.2 SGB VIII – eine neue fachdienstliche Aufgabe? In: <http://www.bke.de/content/application/explorer/public/newsletter/februar-2009/fachkraft-nach-8a-abs.2-sgb-viii.pdf> [19.11.2012]
- ELISA – Verein zur Familiennachsorge für schwerst-, chronisch und krebserkrankte Kinder e.V. (2014): In: <http://www.elisa-familiennachsorge.de/index.php?id=9> [15.10.2014].
- Fegert, J. (2013): Bedingungen, Prinzipien und Herausforderungen interdisziplinärer Kooperation im Kinderschutz. In: http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2014/lzKK-Nachrichten-2013-2014.pdf [25.9.2014].

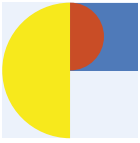
VERZEICHNISSE

- Grundmann Th., Lehmann S. (2012): Das neue Bundeskinderschutzgesetz und dessen Umsetzung in den Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. In: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Sozialleistungen/UmsetzungKinderschutzgesetz032012.pdf?__blob=publicationFile [6.8.2014].
- ifb Staatsinstitut für Familienforschung (Hrsg.) (2012a): Familienhebammen in Bayern. Curriculum: Aufbauschulung für bereits weitergebildete Familienhebammen zu zertifizierten Familienhebammen in Bayern. In: http://www.blja.bayern.de/imperia/md/images/blvf/bayerlandesjugendamt/130514_curriculum_aufbauschulung_endfassung.pdf [29.10.2013].
- ifb Staatsinstitut für Familienforschung (Hrsg.) (2012b): Familienhebammen in Bayern. Curriculum: Weiterbildung für Hebammen zu zertifizierten Familienhebammen in Bayern. In: http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/jugend/weiterbildung_curriculum.pdf [29.10.2013].
- Institut für soziale Arbeit e.V. (ISA) (Hrsg.) (2014): Qualitätswerkstatt im Kinderschutz – Risikomanagement qualifizieren. In: <http://www.isa-muenster.de/fruehe-kindheit-und-familie/qualitaetswerkstatt-kinderschutz/index.html> [29.7.2014].
- kbo – Kinderzentrum München gemeinnützige GmbH (Hrsg.) (2014): Regulations- und Beziehungsstörungen der frühen Kindheit – „Münchner Sprechstunde für Schreibabys“. In: <http://www.kbo-kinderzentrum-muenchen.de/index.php?id=74> [29.7.2014].
- Keller, J.A., Novak, F. (1993): Kleines Pädagogisches Wörterbuch. Grundbegriffe – Praxisorientierungen – Reformideen. Herder-Verlag. Freiburg.
- Kindler, H., Lillig, S., Blüml, H., Werner, A. (2006): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). Deutsches Jugendinstitut, München.
- Künster, A.K., Thurn, L., Fischer, D., Wucher, A., Kindler, H. und Ziegenhain, U. (2013): Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz. Version Rund um die Geburt. In: <http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/home/forschung/forschungsprojekte/wahrnehmungsbogen-kinderschutz.html> [27.10.2014].
- Künster, A.K., Thurn, L., Fischer, D., Wucher, A., Kindler, H. und Ziegenhain, U. (2013): Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz. Version Säuglings- und Kleinkindalter. In: <http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/home/forschung/forschungsprojekte/wahrnehmungsbogen-kinderschutz.html>
- Leeb et al. (2008): Child Maltreatment Surveillance. Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements. Atlanta.
- Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München) (Hrsg.) (2014): Kinderschutzambulanz. remed-online. In: <https://www.remed-online.de/> [20.1.2014].
- Mederer, J. (2010): Kooperationsvereinbarung im Rahmen der Eingliederungshilfe zur Klärung der sachlichen Zuständigkeit zwischen dem Bezirk Oberbayern als überörtlicher Sozialleistungsträger (nachstehend Bezirk) und den Landkreisen sowie den kreisfreien Städten in Oberbayern als örtliche Jugendhilfeträger (nachstehend Jugendamt). In: http://www.bezirk-oberbayern.de/media/custom/379_4141_1.PDF?1347957445 [18.8.2014].
- Meysen, Th., Eschelbach, D. (2012): Das neue Bundeskinderschutzgesetz. Nomos Verlagsgesellschaft. Baden-Baden.
- mixxt GmbH (Hrsg.) (2013): Was ist mixxt? In: <http://www.mixxt.de/produkte/was-ist-mixxt/> [29.11.2013].

- Monks – Ärzte im Netz (2012): Misshandlung und Missbrauch von Kindern und Jugendlichen: Ärzte in Bayern können online Expertenauskunft einholen. In: <http://de.nachrichten.yahoo.com/misshandlung-und-missbrauch-von-kindern-und-jugendlichen-%C3%A4rzte-100607820.html> [20.1.2014].
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2012a): Bundeskinderschutzgesetz. In: <http://www.fruehehilfen.de/fruehehilfen/rechtliche-grundlagen/rechtliche-rahmenbedingungen-zu-fruehenhilfen/bundeskinderschutzgesetz-bkischg/>. [9.1.2014].
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2012b): Familiengesundheitspfleger/-innen und -hebammen. In: <http://www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehe-hilfen/familiengesundheitspflegerinnen-und-hebammen/> [08.11.2013].
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2012c): Unterstützung für Familien von Anfang an. Bundesinitiative Frühe Hilfen 2012 bis 2015. In: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Flyer_Bundesinitiative.pdf [29.10.2013].
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2013a²): Kompetenzprofil Familienhebammen. In: http://www.fruehehilfen.de/no_cache/bundesinitiative-fruehe-hilfen/einzelansicht-publikationen/titel/kompetenzprofilfamilienhebammen/?tx_wcopublications_pi1%5Baction%5D=show&cHash=de9500fd1b107d965a19ab6bdea7882e [12.6.2014].
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für politische Aufklärung (Hrsg.) (2013b): Kompetenzprofil. Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen. In: [http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_H_Kompetenzprofil__Netzwerkkoordinatoren.pdf](http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Kompetenzprofil__Netzwerkkoordinatoren.pdf) [12.6.2014].
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2014a): Was sind Frühe Hilfen? In: <http://www.fruehehilfen.de/fruehehilfen/was-sind-fruehe-hilfen/> [08.01.2014].
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2014b): Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger in den Frühen Hilfen. In: http://www.fruehehilfen.de/no_cache/bundesinitiative-fruehe-hilfen/einzelansicht-publikationen/titel/kompetenzprofil-familien-gesundheits-und-kinderkrankenpflegerinnen-und-pfleger-in-den-fruehen-hilf/?tx_wcopublications_pi1%5Baction%5D=show&cHash=65c36c44b91f356ea4e1ea6e71bf81ae . [20.10.2014].
- Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen (Hrsg.) (2012): Der Dresdner Kinderschutzordner. In: http://www.dresden.de/media/pdf/jugend/Kinderschutzordner_Farbe.pdf [18.8.2014].
- Petzold, M., (2011): Der Übergang zur Elternschaft - Krise oder Chance?. In: <http://www.familienhandbuch.de/familienforschung/ubergang-zur-familie/der-ubergang-zur-elternschaft-krise-oder-chance#2.1> [18.8.2014].
- Pothmann, J. (2013) Kinderschutz im Spiegel der amtlichen Statistik. Gefährdungseinschätzungen von Jugendämtern – ein Beitrag zum aktiven Kinderschutz. In: http://www.akjstat.tu-dortmund.de/fileadmin/startseite/forschung_8a_kommentar-2.pdf [6.8.2014].
- Salgo, L. (2014): Kindeswohlgefährdung und das Recht zu schützen. In: <http://www.uniklinik->

VERZEICHNISSE

- ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Praesentationen/Salgo_DGKJPR OSTOCK2013.pdf [26.8.2014].
- Schöllhorn, A. (2011): Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter: Eine qualitative Studie zur Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen. In: http://vts.uni-ulm.de/docs/2012/7822/vts_7822_11299.pdf [10.06.2014].
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Abs. 1 SGB VIII 2013. In: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/KinderJugendhilfe/Gefae hrdungseinschaetzungen5225123137004.pdf?__blob=publicationFile [20.10.2014].
- Thurn, L. et al. (2011): Frühes Risikoscreening. Der Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch. In: http://www.kreis-frei-sing.de/fileadmin/docs/AB6/Formulare/52_Koki_Vortrag_Thurn_Fr%C3%BChes_Risik oscreening.pdf [7.8.2014].
- Wellcome gGmbH (2010): wellcome für das Abenteuer Familie. Praktische Hilfe nach der Geburt. In: http://www.wellcome-online.de/cgi-bin/adframe/was_wir_tun/hilfe_nach_der_geburt/standorte/bayern/standort.html?REGIO_ID=780 [6.11.2013].
- Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) (2011): Elternbriefe – Eltern im Netz. Rat & Hilfe für die Zeit von 0 bis 18 Jahren. In: <http://www.elternimnetz.de/elternbriefe/index.php> [29.10.2013].
- Zeitungsverlag Schwerin GmbH & Co. KG (SVZ) (Hrsg.) (2014). Jede Woche drei tote Kinder. Debatte über Kriminalstatistik zur Gewalt durch Erwachsene / Kinderschützer schlagen Alarm. In: <http://www.svz.de/nachrichten/deutschland-welt/politik/jede-woche-drei-tote-kinder-id6801996.html> [11.6.2014].
- Ziegenhain, U., Schöllhorn, A., Künster, A.K., Hofer, A., König, C., Fegert, J.M. (2010): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. In: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Werkbuch_Vernetzung_4_Aufl_2011.pdf [8.11.2013].



Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz ©

Version: Rund um die Geburt

Künster, Thurn, Fischer, Wucher, Kindler & Ziegenhain (2013)

Dieser Fragebogen dient dazu, systematisch mögliche Risiken in jungen Familien zu erkennen, um ggf. möglichst frühzeitig und präventiv Unterstützung für die Familien anbieten zu können.

Dieser Fragebogen wurde für Sie zum internen Gebrauch entwickelt. Er dient nicht dazu, eine Entscheidung darüber zu treffen, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder nicht. Diese Entscheidung treffen Sie bitte in Abwägung aller Ihnen bekannten Risiken und Schutzfaktoren und ggf. unter Hinzuziehung anderer Fachkräfte (z. B. nach §4 KKG, BKISchG).

A. Angaben zum Kind und zur Familie

Code / Name des Kindes:

Geschlecht des Kindes:

männlich weiblich

Alter des Kindes (Monate und Wochen):

Das Kind lebt bei:

- leiblichen Eltern
- nur leiblicher Mutter
- nur leiblichem Vater
- Pflegefamilie
- Adoptivfamilie
- Kinderheim
- sonstiges (bitte beschreiben)

weiß ich nicht

Das Kind wird zudem betreut von:

- leiblichem Vater
- leiblicher Mutter
- Stiefeltern bzw. neuem Partner
- Pflegefamilie
- Großeltern/anderen Verwandten
- Tagespflegestelle/Tagesmutter bzw. -eltern
- sonstiges (bitte beschreiben)

weiß ich nicht

Leben im Haushalt Geschwister?

ja nein

Wenn ja, wieviele?

Alter?

B. Haben Sie Anhaltspunkte für eine oder mehrere Formen von Kindesvernachlässigung, -misshandlung oder -missbrauch wahrgenommen?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

Definitionen und Beispiele finden Sie im Anhang des Fragebogens.

	ja	Aufgrund welcher Hinweise kommen Sie zu dieser Einschätzung? (kurze Stichworte)	nein	nicht bekannt
1. Erzieherische Vernachlässigung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. (Zahn-) Medizinische Vernachlässigung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. a) Verweigerung angemessener emotionaler Reaktionen (emotionale Vernachlässigung)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ignorieren (emotionale Vernachlässigung)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. a) Ernährung (körperliche Vernachlässigung)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Hygiene (körperliche Vernachlässigung)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Obdach (körperliche Vernachlässigung)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Kleidung (körperliche Vernachlässigung)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Unterlassene Aufsicht	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Aussetzung einer gewalttätigen Umgebung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. a) Isolieren (emotionale Misshandlung)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Terrorisieren (emotionale Misshandlung)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Körperliche Misshandlung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. a) Sexueller Kontakt (sexueller Missbrauch)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Sexuelle Handlungen (sexueller Missbrauch)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Liegen folgende Belastungen in der Familie vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

C.1 Besondere (auch) soziale Belastungen

	ja	nein	nicht bekannt
Die Mutter ist sehr jung (bei der Geburt des Kindes (≤ 18 Jahre))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Mutter hat mehr als ein zu versorgendes Kind bei einem Alter der Mutter ≤ 20 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es handelt sich um eine unerwünschte Schwangerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Mutter ist alleinerziehend und sozial isoliert (ankreuzen, wenn beides zutrifft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Hinweise auf schwere Konflikte bzw. Gewalt in der Partnerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindestens ein Kind der Mutter lebt in Pflege oder wurde zur Adoption freigegeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutter ist in Heimerziehung oder mit mehrfach wechselnden Hauptbezugspersonen aufgewachsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misshandlungs-, Vernachlässigungs- oder Missbrauchserfahrungen der Mutter in ihrer Kindheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekannte psychische Erkrankung der Mutter bzw. psychiatrische Vorbehandlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikotinkonsum der Mutter von > 20 Zigaretten am Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Hinweise auf Alkoholprobleme bei der Mutter oder ihrem Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Hinweise auf einen Drogenkonsum durch die Mutter oder ihren Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Mutter hat keinen qualifizierenden Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Familie lebt in einer finanziellen Notlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Familie ist sozial / sprachlich isoliert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte kurz beschreiben):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.2 Auffälligkeiten bezüglich Vorsorgeuntersuchungen

	ja	nein	nicht bekannt
Mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen oder U-Untersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.3 Das Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen

	ja	nein	nicht bekannt
Frühgeburtlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrlinge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angeborene / neonatal erworbene Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte kurz beschreiben):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.4 Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes

	ja	nein	nicht bekannt
Wirkt am Kind desinteressiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Macht ablehnende Äußerungen über das Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wirkt passiv, antriebsarm, psychisch auffällig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt das Kind auffallend häufig ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übersieht deutliche Signale des Kindes oder reagiert hierauf unangemessen (z. B. sehr gestresst, wenn Kind schreit oder spuckt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.5 Geäußerte Sorgen der Bezugsperson

	ja	nein	nicht bekannt
Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.6 Sonstige besonderen Belastungen, bitte beschreiben

	ja	nein	nicht bekannt
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Ihre Einschätzung

Ist das Kind nach Ihrer Einschätzung derzeit gefährdet?

ja nein

Wie sicher fühlen Sie sich in der Einschätzung, ob das Kind derzeit gefährdet ist oder nicht?

sehr unsicher unsicher eher unsicher sicher sehr sicher

Wie hoch schätzen Sie das momentane Risiko für das Kind ein?

sehr niedrig niedrig eher hoch hoch sehr hoch

Haben Sie vor, bezüglich Ihrer hier angekreuzten Wahrnehmungen ein Gespräch mit den Eltern zu führen?

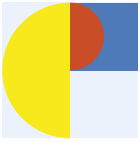
- Es hat bereits ein Gespräch stattgefunden. Ich brauche vorher noch mehr Informationen.
 Ein Gespräch ist in konkreter Planung. Ein Elterngespräch zu diesem Thema ist nicht nötig.

Nach dem wievielten Hausbesuch bei der Familie haben Sie diesen Fragebogen ausgefüllt?

Haben Sie vor, in diesem Fall ein Gespräch mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft (nach §8a SGB VIII bzw. §4 KKG, BKiSchG) zu führen?

- ja
 ich brauche vorher noch mehr Informationen
 nein

Bitte prüfen Sie nochmals, ob Sie in den Teilen B, C und D in jeder Zeile ein Kreuz gemacht haben!



Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz[©]

Version: Klein- und Vorschulkinder

Künster, Thurn, Fischer, Wucher, Kindler & Ziegenhain (2013)

Dieser Fragebogen dient dazu, systematisch mögliche Risiken und Gefährdungen in Familien zu erkennen, um ggf. möglichst frühzeitig und präventiv Unterstützung anbieten zu können.

Der Fragebogen wurde für Sie zum internen Gebrauch entwickelt. Er dient Ihnen beim Entscheidungsprozess, ob Sie eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuziehen werden. Weiterhin unterstützt er Sie bei der Vorbereitung eines Gesprächs und einer weitergehenden Beratung durch eine solche Fachkraft, da systematisch wichtige Aspekte im Hinblick auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung gesammelt und auf einen Blick dargestellt werden.

Der Bogen dient nicht dazu, eine Entscheidung darüber zu treffen, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder nicht. Diese Entscheidung treffen Sie bitte in Absprache mit der für Sie zuständigen insoweit erfahrenen Fachkraft.

A. Angaben zum Kind und zur Familie

Code / Name des Kindes:

Geschlecht des Kindes:

männlich weiblich

Alter des Kindes (Jahre und Monate):

Das Kind lebt bei:

- leiblichen Eltern
- nur leiblicher Mutter
- nur leiblichem Vater
- Pflegefamilie
- Adoptivfamilie
- Kinderheim
- sonstiges (bitte beschreiben)

- weiß ich nicht

Das Kind wird zudem betreut von:

- leiblichem Vater
- leiblicher Mutter
- Stiefeltern bzw. neuem Partner
- Pflegefamilie
- Großeltern/anderen Verwandten
- Tagespflegestelle/Tagesmutter bzw. -eltern
- Kindertagesstätte/Kindergarten
- sonstiges (bitte beschreiben)

- weiß ich nicht

Leben im Haushalt Geschwister?

ja nein

Wenn ja, wieviele?

Alter?

B. Haben Sie Anhaltspunkte auf eine oder mehrere Formen von Kindesvernachlässigung, -misshandlung oder -missbrauch wahrgenommen?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

Definitionen und Beispiele finden Sie im Anhang des Fragebogens

	ja	Aufgrund welcher Hinweise kommen Sie zu dieser Einschätzung? (kurze Stichworte)	nein	nicht bekannt
1. Erzieherische Vernachlässigung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. (Zahn-) Medizinische Vernachlässigung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. a) Verweigerung angemessener emotionaler Reaktionen (emotionale Vernachlässigung)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ignorieren (emotionale Vernachlässigung)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. a) Ernährung (körperliche Vernachlässigung)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Hygiene (körperliche Vernachlässigung)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Obdach (körperliche Vernachlässigung)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Kleidung (körperliche Vernachlässigung)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Unterlassene Aufsicht	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Aussetzung einer gewalttätigen Umgebung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. a) Isolieren (emotionale Misshandlung)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Terrorisieren (emotionale Misshandlung)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Körperliche Misshandlung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. a) Berührungsloser sexueller Missbrauch	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Sexueller Kontakt (sexueller Missbrauch)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Sexuelle Handlungen (sexueller Missbrauch)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Liegen folgende Belastungen in der Familie vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

C.1 Soziale Belastungen in der Lebenssituation der Familie

	ja	nein	nicht bekannt
Die Mutter ist sehr jung (bei der Geburt des Kindes ≤ 18 Jahre).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Mutter hat mehr als ein zu versorgendes Kind bei einem Alter der Mutter ≤ 20 .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Mutter ist alleinerziehend und sozial isoliert (ankreuzen, wenn beides zutrifft).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Bezugsperson erlebt aktuell eine krisenhafte Trennung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Hinweise auf schwere Konflikte oder Gewalt in der aktuellen Partnerschaft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Hinweise auf Alkohol-/Drogenkonsum bei der Mutter oder deren Partner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Hinweise auf psychische Erkrankungen bei der Mutter oder deren Partner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Familie lebt in Armut (unter dem Existenzminimum).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Familie ist sozial isoliert und bekommt wenig Unterstützung von außen (im Alltag sind kaum Kontaktpersonen verfügbar).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte kurz beschreiben):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.2 Das Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen

	ja	nein	nicht bekannt
Das Kind ist in seinem Verhalten im Vergleich zu Gleichaltrigen schwierig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Kind hat eine diagnostizierte Verhaltensauffälligkeit (z. B. ADS/ADHS).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Kind ist deutlich entwicklungsverzögert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Kind ist körperlich/geistig behindert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Kind hat eine chronische Erkrankung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte kurz beschreiben):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.3 Beobachtbares Fürsorgeverhalten von Mutter/Vater gegenüber dem Kind

Die Bezugsperson ...	ja	nein	nicht bekannt
reagiert ablehnend, genervt und uninteressiert auf die Anliegen des Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zeigt wenig Interesse oder Unterstützung an der Förderung des Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
äußert deutliche Überlastung und Probleme bei der Erziehung des Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
äußert sich überwiegend ablehnend und negativ über das Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
reagiert nicht oder mit Überforderung auf die Signale des Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wirkt psychisch auffällig (depressiv, impulsiv/aggressiv, emotional instabil).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nimmt Unterstützungsangebote trotz erkennbarer Auffälligkeiten des Kindes nicht an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Kind fehlt häufig (unentschuldigd)/es wird nicht regelmäßig gebracht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte kurz beschreiben):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Ihre Einschätzung

Ist das Kind nach Ihrer Einschätzung derzeit gefährdet?

ja nein

Wie sicher fühlen Sie sich in der Einschätzung, ob das Kind derzeit gefährdet ist oder nicht?

sehr unsicher unsicher eher unsicher sicher sehr sicher

Wie hoch schätzen Sie das momentane Risiko für das Kind ein?

sehr niedrig niedrig eher hoch hoch sehr hoch

Haben Sie vor, bezüglich Ihrer hier angekreuzten Wahrnehmungen ein Gespräch mit den Eltern zu führen?

- Es hat bereits ein Gespräch stattgefunden.
- Ein Gespräch ist in konkreter Planung.
- Ich brauche vorher noch mehr Informationen.
- Ein Elterngespräch zu diesem Thema ist nicht nötig.

Haben Sie vor, in diesem Fall ein Gespräch mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft (nach §8a SGB VIII bzw. §4 KKG, BKiSchG) zu führen?

- ja
- ich brauche vorher noch mehr Informationen
- nein

Bitte prüfen Sie nochmals, ob Sie in den Teilen B, C und D in jeder Zeile ein Kreuz gemacht haben!

Anhang: Definitionen und Beispiele zu B

- 1. Erzieherische Vernachlässigung:** Bezeichnet einen Mangel an Gesprächen, Spiel und anregenden Erfahrungen sowie fehlende erzieherische Hilfestellung oder Einflussnahme. Z.B. das Kind darf immer so lange wach bleiben wie es will oder das Kind quält Tiere vor den Augen der Bezugsperson, ohne dass diese eingreift.
- 2. (Zahn-) Medizinische Vernachlässigung:** Bezieht sich auf das Versäumnis einer ärztlichen oder medizinischen Vorsorge oder Behandlung. Z.B. es wird mit dem Kind kein Arzt aufgesucht wenn es krank ist oder die Bezugsperson kümmert sich nicht um die Anwendung von erforderlichen Medikamenten.
- 3. Emotionale Vernachlässigung:** Bezieht sich auf einen Mangel an Wärme, Einfühlungsvermögen, Geborgenheit und Zuneigung in der Beziehung zum Kind. Z.B. die Bezugsperson begegnet dem Kind mit Liebes- und Aufmerksamkeitsentzug oder fehlenden Reaktionen auf seine emotionalen Signale.
 - a) Verweigerung angemessener emotionaler Reaktionen:** Z.B. das Kind wird nicht getröstet wenn es weint oder es wird sich nicht mit ihm gefreut.
 - b) Ignorieren:** Z.B. das Kind wird links liegen gelassen, es wird ihm nicht zugehört, nicht geantwortet oder in anderer Form direkte Aufmerksamkeit entgegengebracht.
- 4. Körperliche Vernachlässigung:** Bezeichnet einen Mangel in der Versorgung des Körpers des Kindes und der Befriedigung seiner physischen Bedürfnisse.
 - a) Ernährung:** Z.B. ein Kind bekommt nie ein Pausenbrot mit oder dieses ist verdorben oder ein Kind fällt auf, weil es deutlich über- oder unterernährt ist.
 - b) Hygiene:** Z.B. das Kind kommt schmutzig und ungewaschen in den Kindergarten oder es lebt in extrem unhygienischen Zuständen zuhause beispielsweise mit massenweise Müll oder verdorbenen Lebensmitteln in der Wohnung.
 - c) Obdach:** Z.B. das Kind lebt in einer Wohnung die mit Ungeziefer oder Schimmel befallen ist oder die Wohnung kann nicht geheizt werden.
 - d) Kleidung:** Z.B. das Kind kommt im Winter ohne warme Jacke in den Kindergarten oder das Kind scheint nur kaputte, zerschlissene, schmutzige und zu kleine Kleidung zu besitzen.
- 5. Unterlassene Aufsicht:** Meint eine Aufsichtspflichtverletzung. Z.B. die Bezugsperson erscheint zum Elternabend und hat das Kind ohne Ersatzperson bzw. Babysitter alleine zuhause gelassen oder verreist gar über ein Wochenende und lässt das Kind ohne Aufsicht und Versorgung alleine zuhause.
- 6. Aussetzung einer gewalttätigen Umgebung:** Die Betreuungsperson ergreift keine Maßnahmen zum Schutz des Kindes vor gegenwärtiger Gewalt oder Gefahr. Z.B. Das Kind lebt in einem Haushalt in dem es zu gewalttätigen Partnerschaftskonflikten kommt oder das Kind wird von der Bezugsperson nicht vor gewalttätigen Übergriffen durch eine weitere Person geschützt.
- 7. Emotionale Misshandlung:** Meint Verhaltensweisen der Bezugsperson, die dem Kind vermitteln, es sei wertlos, fehlerhaft, ungeliebt, unerwünscht, gefährdet oder es sei nur dazu da, die Bedürfnisse anderer zu erfüllen.
 - a) Isolieren:** Z.B. die Bezugsperson schottet das Kind vom Kontakt zu Gleichaltrigen ab oder das Kind wird von ihm nahe stehenden Personen isoliert oder gar das Kind wird eingesperrt und jeglicher Kontakt zur Außenwelt wird unterbunden.
 - b) Terrorisieren:** Meint z.B., dass alles was das Kind tut von der Bezugsperson für nicht gut genug gehalten wird oder diese dem Kind das Gefühl vermittelt, dass seine An- oder Abwesenheit ihr gleichgültig ist, bis hin zur Einschüchterung und Ängstigung des Kindes durch Straf-, Gewalt-, Verlust- oder Morddrohungen oder Gewaltausübung gegen eine Person oder ein Objekt die/das das Kind liebt.
- 8. Körperliche Misshandlung:** Jede Form von körperlicher Gewalt gegen ein Kind, die es verletzt oder das Potenzial dazu hat. Von sehr grobem „Anpacken“ des Kindes, über Schubsen, Stoßen, Schütteln, bis hin zu Schlagen, Prügeln, Verbrennen oder Würgen.
- 9. Sexueller Missbrauch:** Meint jede sexuelle Handlung, an/mit/vor einem Kind.
 - a) Berührungsloser sexueller Missbrauch:** Z.B. Exhibitionismus vor dem Kind, Voyeurismus, das Kind wird angehalten sich zur Befriedigung des Beobachters selbst zu berühren oder das Kind soll bei der Selbstbefriedigung der anderen Person zusehen, bis hin zur Darstellung des Kindes in pornographischer Weise auf Fotos oder in Filmen.
 - b) Sexueller Kontakt:** Berührungen der Leiste, der Brust, der Innenseite der Oberschenkel, des Gesäßes und der Genitalien des Kindes, die nicht zur normalen Pflege oder Befriedigung der täglichen Bedürfnisse des Kindes notwendig sind. Damit sind sowohl Berührungen der Haut als auch Berührungen durch die Kleidung gemeint.
 - c) Sexuelle Handlungen:** Meint Sexuelle Handlung mit Penetration (dem Eindringen) von Zunge, Finger, Penis oder anderen Objekten in den Anal- oder Genitalbereich, egal ob vom Erwachsenen zum Kind oder umgekehrt.



GEGENSEITIGE ENTBINDUNG VON DER SCHWEIGEPFLICHT

Hiermit entbinde ich (Name des / der Personensorgeberechtigten, Geburtsdaten, Anschrift, Erreichbarkeit)

.....
.....

als gesetzliche Vertreterin / als gesetzlicher Vertreter von

(Name des Kindes / der Kinder, Geburtsdatum / -daten, Anschrift, Erreichbarkeit)

.....
.....

Frau / Herrn (Name, Funktionsbezeichnung, Anschrift des Geheimnisträgers, Erreichbarkeit)

.....
.....

und

Frau /Herrn (Name, Funktionsbezeichnung, Anschrift des / von Dritten, Erreichbarkeit)

-
-
-
-
-

von der gegenseitigen Schweigepflicht.

Beschreibung des Zweck, der Erforderlichkeit und des Inhalts der Datenweitergaben/des Datenaustausches

.....
.....
.....

Ort, Datum

Unterschrift(en) des / der Personensorgeberechtigten

Einverständnis- und Widerrufserklärung:

Mir ist bekannt, dass ich diese **freiwillige** Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft **widerrufen** kann. Ich wurde ausführlich über Sinn und Zweck dieser Erklärung beraten.

Mit sofortiger Wirkung widerrufe ich die von mir abgegebene „gegenseitige Entbindung von der Schweigepflicht vom(Datum) in vollem Umfang.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des / der Personensorgeberechtigten



Stadt Ingolstadt

Amt für Kinder, Jugend und Familie

Oktober 2014



Amt für Kinder, Jugend und Familie
Adolf-Kolping-Str. 10
85049 Ingolstadt
Telefon: 0841 / 305-17 00
E-Mail: jugendamt@ingolstadt.de