

Abschlussbericht

zum Projekt

Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen
und
Konzeptentwicklung für den medizinischen Kinderschutz unter
Einbeziehung vorhandener Strukturen
von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe in Dresden
(kurz: „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“)



Projektkoordination „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“

gefördert vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

Projektsteckbrief

Projektname: Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen und Konzeptentwicklung für den medizinischen Kinderschutz unter Einbeziehung vorhandener Strukturen von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe in Dresden (kurz: „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“)

Projektlaufzeit: 2014 – 2015

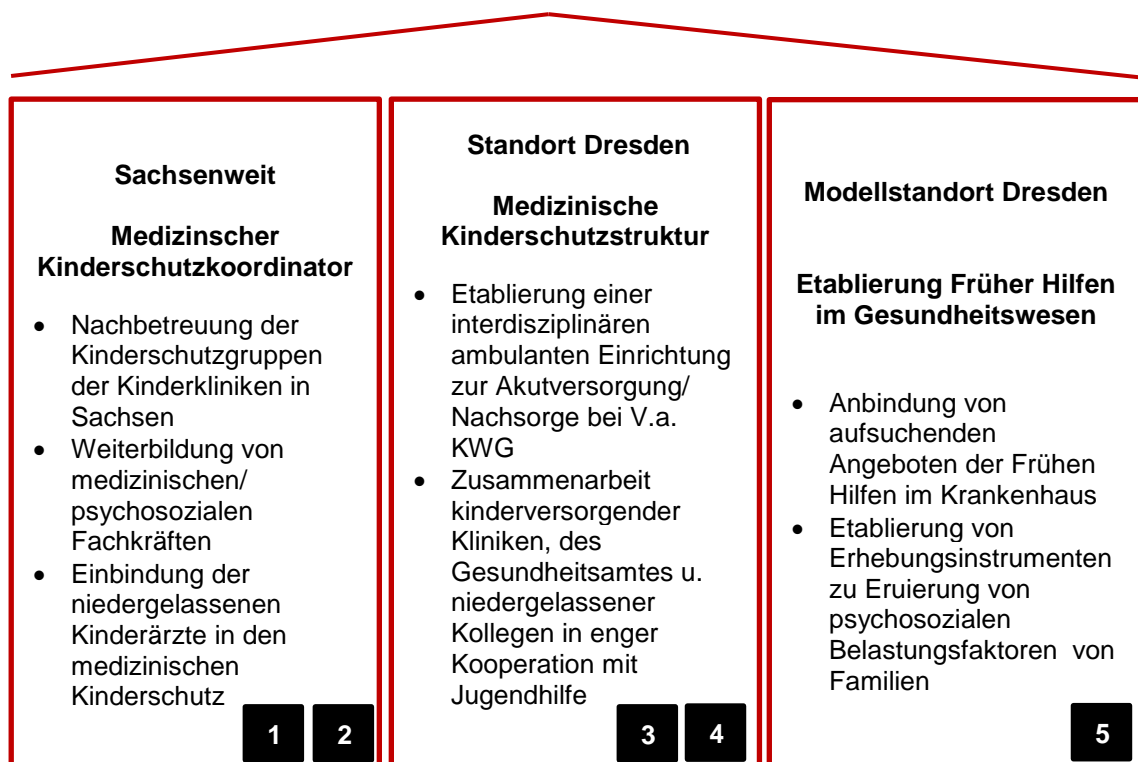
Förderer: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

Projektleitung: Prof. Dr. med. Reinhard Berner (Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden), Prof. Dr. med. Guido Fitze (Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden)

Kooperation: Landesjugendamt Chemnitz, Jugendamt der Stadt Dresden

Zielsetzung:

- 1 Etablierung einer medizinischen Koordinationsstruktur zur Vernetzung des Gesundheitswesens mit etablierten Netzwerkstrukturen der Jugendhilfe
- 2 Verstetigung und Qualitätssicherung der im Rahmen des Projektes „Hinsehen Erkennen Handeln - Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“ sachsenweit implementierten Strukturen und Verfahrenswege bei akuter Kindeswohlgefährdung
- 3 Entwicklung einer medizinischen Kompetenzstruktur für Kindeswohl als interdisziplinäre Einrichtung, in der die verschiedenen, im Kinderschutz involvierten Institutionen vertreten sind mit Weiterentwicklung der interdisziplinären Nachsorge und Einbeziehung des ambulanten medizinischen Bereichs basierend auf den Ergebnissen des Modellprojektes „Hinsehen Erkennen Handeln - Kinderschutz im Gesundheitswesen“ am Standort Dresden
- 4 Modellhafte Konzeptentwicklung zur dauerhaften Finanzierung des medizinischen Kinderschutzes am Standort Dresden
- 5 Vernetzung Früher Hilfen mit dem Gesundheitswesen





Projektkoordination „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“

gefördert vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

Ergebnisse

Säule 1: Sachsenweit - Medizinischer Kinderschutzkoordinator (Zielsetzung 1 und 2)

1. Treffen der sächsischen Kinderschutzgruppen

Im Projektzeitraum fanden insgesamt zwei offizielle Treffen der Sächsischen Kinderschutzgruppen an Kliniken (KSG) in Dresden statt.

- Treffen der sächsischen Kinderschutzgruppen am 04.06.14 (Protokoll [siehe Anhang 1](#))
Über 40 Personen aus 15 Kinderschutzgruppen nahmen teil. Neben Informationen zur OPS-Kodierung, Fallvorstellungen und der Arbeitsweise einer multiprofessionellen Kinderschutzarbeit, konnten die Vertreter der einzelnen Kinderschutzgruppen miteinander ins Gespräch kommen und eigene Erfahrungen aus der täglichen Kinderschutzarbeit austauschen. Alle Teilnehmer gaben an, dass sie das Treffen sehr sinnvoll fanden und eine halb- bzw. jährliche Wiederholung der Treffen für angemessen halten.
- Arbeitstreffen des Projektes „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“ am 30.09.2015 (Einladungsflyer [siehe Anhang 2](#))
Am 30.09. 2015 fand in der Sächsischen Landesärztekammer ein Arbeitstreffen aller Kinderschutzgruppen in Sachsen statt, mit dem Ziel, gemeinsam Resümee zu ziehen. Aus mittlerweile 27 bestehenden Kinderschutzgruppen an sächsischen Kliniken kamen beinahe 60 Teilnehmer zusammen, welche hauptsächlich aus der Berufsgruppe der Ärzte und im Weiteren aus Personen aus der Pflege, SozialpädagogInnen, PsychologInnen und anderen Berufsgruppen bestanden. Dabei wurden die bisherigen Erfahrungen der im Kinderschutz tätigen Ärzte und weiterer Berufsgruppen in Sachsen zusammengetragen. Die Projektleitung zog Bilanz und schaute dabei auf die Projektergebnisse beteiligter Kliniken. Es wurden klar die Herausforderungen benannt, denen täglich in der Kinderschutzarbeit begegnet wird. Spezieller Fokus wurde dabei auf eine gelingende Kinderschutzarbeit an allen sächsischen Kliniken gelegt. Außerdem konnte bei der Betrachtung ausgewählter Fallverläufe die Bedeutung eines guten Qualitätsmanagements thematisiert und mögliche Perspektiven für den medizinischen Kinderschutz in Sachsen aufgezeigt werden. Es wurde festgehalten, dass es einer weiteren guten informativen und qualifizierenden Begleitung der Kinderschutzgruppen bedarf bzw. wurde die Notwendigkeit einer Koordination und stetigen fachlichen Begleitung erkannt. (Artikel Ärzteblatt [siehe Anhang 3](#))



Projektkoordination „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“

gefördert vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

2. Befragung der Kinderschutzgruppen zum aktuellen Arbeitsstand

Die beteiligten Kinderschutzgruppen wurden mehrmals im Sinne eines Qualitätsmanagements zum aktuellen Arbeitsstand der Kinderschutzfälle befragt bzw. eine projektbegleitende Evaluation durchgeführt.

- Auswertung der projektbegleitenden Evaluation:
Ausgewählte Ergebnisse der projektbegleitenden Evaluation sind im **Anhang 4** komprimiert dargestellt.
- Befragung zum aktuellen Arbeitsstand der Kinderschutzgruppen 01/2014:
Wichtige Ergebnisse des aktuellen Arbeitsstandes der Kinderschutzgruppen zu Projektbeginn waren u.a. Defizite in der Diagnostik, Probleme des personellen Wechsels und der seltene Einsatz des Faxmeldebogens
- Erfassungsbogen (siehe Anhang 5) zum aktuellen Arbeitsstand in Vorbereitung auf das Arbeitstreffen am 30.09.2015:
Insgesamt konnten 21 Rückmeldungen von 26 Kinderschutzgruppen ausgewertet werden. Ausgewählte Ergebnisse der Befragung sind: Alle Kinderschutzgruppen gaben an, sich laut Standard im Fallgeschehen zu treffen, wobei elf der Gruppen mittlerweile auch außerhalb des Fallgeschehens zusammenkommen. In acht Kinderschutzgruppen wird eine statistische Erfassung der Kinderschutzfälle durchgeführt. Vierzehn Kinderschutzgruppen geben, u.a. den Faxmeldebogen als Meldeweg einer Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt zu nutzen.

3. Newsletter

Im Projektzeitraum wurden insgesamt vier Newsletter zu aktuellen Entwicklungen im medizinischen Kinderschutz erstellt und an die Projektteilnehmer versandt. (Februar/ Oktober 2014 bzw. Mai/ Oktober 2015).

Die Newsletter sind in den folgenden Anhängen zu finden:

- 02/ 2014 (**Anhang 6**)
- 10/ 2014 (**Anhang 7**)
- 05/ 2015 (**Anhang 8**)
- 10/ 2015 (**Anhang 9**)



Projektkoordination „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“

gefördert vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

4. Fortbildungsreihe „Kinderschutz in der Kinder – und Jugendarztpraxis“ mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte

Im Jahr 2014 des Projektzeitraums wurden drei Fortbildungsveranstaltungen mit speziellem Fokus auf niedergelassene Kinder- und Jugendärzte in Sachsen organisiert und durchgeführt. Es fand je eine Veranstaltung pro Regierungsbezirk statt (Leipzig: 05.11.14., Chemnitz: 26.11.14, Dresden: 03.12.14). Ziel war die Einbindung der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte in die etablierte Kinderschutzarbeit an den Kliniken zu befördern, in dem ein sich gegenseitiges Kennenlernen der regionalen Kinderschutzgruppen, Jugendhilfesysteme und niedergelassenen Pädiater stattfand (Fortbildung Präsentation am Beispiel Chemnitz **siehe Anhang 10**).

Als Grundlage dafür wurde der Leitfaden „Kindesmisshandlung - Vorgehen in der kinder- und jugendärztlichen Praxis“: (www.dakj.de → Aktivitäten → Stellungnahmen und Empfehlungen → Kinderschutz → Praxisleitfaden) herangezogen.

Im Rahmen dieser Veranstaltungsreihe zeigte sich eine sehr geringe Teilnahme der regionalen Ärzte, so dass das Ziel, die bessere Verknüpfung der Kinderschutzgruppen mit ihren niedergelassenen Kollegen nicht erreicht werden konnte. Es bleibt, nach neuen Wegen der Einbindung der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte zu suchen.

5. Anbindung des Medizinischen Kinderschutzkoordinators

Im März 2014 wurden in einem Arbeitstreffen mit dem Kooperationspartner Landesjugendamt erste Gedanken zur nachhaltigen Anbindung eines medizinischen Kinderschutzkoordinators ausgetauscht. Der medizinische Kinderschutzkoordinator soll mittelfristig folgende Aufgaben übernehmen:

- Zentraler Ansprechpartner und Referenz für die etablierten KSG (Aufsuchen der Kliniken, Fortbildung, Aufrechterhalten des Fachaustausches, ...), Sicherung der Erkenntnisse und Resultate der Vorgängerprojekte
- Weiterentwicklung der Expertise für alle Anfragen zum Thema Kinderschutz im Gesundheitswesen (auch Pflege der Internetpräsenz)
- Koordination der strukturierten Fort- und Weiterbildung von Ärzten und Fachkräften über Themen der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen
- Etablierung von Strukturen zum Qualitäts- und gemeinsamen Fehler-management zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe

Darüber hinaus soll der medizinische Kinderschutzkoordinator folgende Anforderungen erfüllen:

- fundiertes Wissen zu Abläufen im medizinischen Kinderschutz



Projektkoordination „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“

gefördert vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

- fundiertes Wissen zu Abläufen im Jugendhilfesystem
- gute Kenntnisse der regionalen Netzwerkstruktur zum Kinderschutz
- unmittelbarer Kontakt zu den sächsischen KSG, Ärzten und Fachdisziplinen die im medizinischen Kinderschutz tätig sind
- Kontaktaufbau zu Ärzten, welche (noch) nicht im Kinderschutz tätig sind
- Mitarbeit in bundesweiten Arbeitsgemeinschaften und Berufsverbänden

Auf Seiten des Landesjugendamtes (LJA) entstand die Idee, die Aufgabenbereiche des medizinischen Kinderschutzkoordinators den NetzwerkkoordinatorInnen für Frühe Hilfen und Kinderschutz in Sachsen zu übertragen. Dies wurde im Rahmen des halbjährlichen Treffens der NetzwerkkoordinatorInnen für Frühe Hilfen und Kinderschutz (Mai 2014) diskutiert. Ergebnis war, dass die Verstetigung des Sachsenprojektes nicht an Netzwerkkoordinatoren angebunden werden kann. Die NetzwerkkoordinatorInnen schätzen dabei selbst ein, den Aufgaben eines medizinischen Kinderschutzkoordinators nicht gewachsen zu sein. Es fehle an der fachlichen Kompetenz besonders im medizinischen Bereich.

In einem weiteren Treffen (05.08.2014) mit SMS, LJA und Projekt zur Verstetigung wurde eine gemeinsame Strategie zur Etablierung eines medizinischen Kinderschutzkoordinators entwickelt. Die Kernaussage des SMS + LJA dazu lautete: „Die Verstetigung ist gewollt und wird finanziert werden. Die Frage der klugen strukturellen Anbindung, Projektstatus wird bleiben. Eine Finanzierungsquelle ist bisher noch unklar.“

Im November 2014 erfolgte ein Gespräch von Projektleitung und dem damaligen Vizepräsidenten Bodendieck der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) bzgl. der Frage möglicher Kooperationen zur Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen.

Im Ergebnis dazu wurde Interesse dazu von Seiten der SLÄK mit dem Wunsch nach Kurzkonzept bekundet. Dieses wurde erstellt und in einem gemeinsamen Gespräch im Juni 2015 besprochen. Alle Beteiligten sehen sich in einem weiteren Projektvorhaben als Kooperationspartner, welche den medizinischen Kinderschutz in Sachsen weiter verstetigen können. Aktuell wird eine Kooperationsvereinbarung erstellt.

Außerdem erfolgte die Vorstellung der Idee des Medizinischen Kinderschutzkoordinators in der Halbzeitkonferenz des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen gemeinsam mit LJA (13.11.2014).

6. Curriculum Medizinische Kinderschutzfachkraft

Durch eine stetige Informationsvermittlung und entsprechende Weiterbildungen sollten die Kinderschutzgruppen weiterhin betreut werden. Um den tatsächlichen Bedürfnissen der KSGs gerecht werden zu können, wurden die entsprechenden Einrichtungen um ihre Wünsche bezüglich benötigter Weiterbildungsinhalte gebeten. Auf Grundlage dieser



Projektkoordination „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“

gefördert vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

Befragung wurde das zweitägige Fortbildungsmodul „medizinische Kinderschutzfachkraft“ mit folgenden Inhaltsbausteinen entwickelt:

1. Bedürfnisse des Kindes,
2. Formen der Kindeswohlgefährdung (KWG),
3. Dokumentation bei Verdachtsfällen,
4. Bausteine der Gesprächsführung während des Behandlungsprozesses,
5. Familiendynamiken,
6. Fallpräsentationen (Workshop) zum Thema „Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung erkennen, beurteilen, handeln“;
7. Rechtliche Rahmenbedingungen und
8. Mögliche Kooperationspartner/-beziehungen.

Mit Hilfe dieser Bausteine sollte erreicht werden, dass die Kinderschutzgruppen im täglichen Geschehen weiter Sicherheit erlangen und aufkommende Fälle professionell bearbeiten können.

Umgesetzt wurden die entsprechenden Inhalte (Ablauf Fortbildung med. Kinderschutzfachkraft **siehe Anhang 11**) durch ein interdisziplinäres Team aus Ärzten der Rechtsmedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie, des Weiteren durch Sozialpädagogen, Psychologen, Pflegekräfte des Universitätsklinikums Dresden, durch Mitarbeiter des Jugendamtes Dresden und eine Fachanwältin für Familienrecht. Dadurch war es möglich jedes Thema auch mit einer aussagefähigen, praktischen Expertise zu unterlegen.

Um den Mitgliedern der Kinderschutzgruppen einerseits die Teilnahme zu erleichtern, andererseits auch um eine höhere Teilnehmerzahl abdecken zu können, wurde das Curriculum im Frühjahr 2015 zwei Mal mit gleichem Inhalt angeboten (26./27.02. und 26./27.03.2015).

Dadurch hatten alle 26 eingeladenen Kinderschutzgruppen die Möglichkeit jeweils bis zu drei Vertreter fortbilden zu lassen. Insgesamt nahmen 50 Mitglieder von 19 der 26 sächsischen KSGs teil. Dabei zeichneten sich die jeweiligen Fortbildungstermine durch eine interdisziplinäre Gruppenzusammensetzung aus. So konnten durch das Curriculum 23 Pflegekräfte, 15 Ärzte/Ärztinnen, 7 Sozialpädagogen/-pädagoginnen, 4 Psychologen/Psychologinnen und 1 Heilpädagogin geschult werden. Diese Interdisziplinarität war auch ein unbedingtes Anliegen der Veranstaltung und konnte so erfüllt werden.

Um das Angebot auf seine Qualität hin zu untersuchen, sowie um zu überprüfen ob das Modul für etwaige Wiederholungen noch verbesserbar sei, wurden Evaluationsbögen an die Teilnehmer ausgegeben und im Anschluss ausgewertet (N=36). Dabei wurde besonders die soeben erwähnte Multiprofessionalität von den Teilnehmern als positiv hervorgehoben, ebenso die Fallpräsentationen und die generelle Möglichkeit zur Diskussion am Ende der jeweiligen Vorträge. Positive Erwähnung fanden zudem die zeitliche Strukturierung des Fortbildungsablaufs, die Themenauswahl und die Größe der Gruppe, sowie dass die Vorträge im Anschluss allen als PDF zur Verfügung gestellt wurden. Vereinzelt erhielt die Veranstaltung des Weiteren für die Möglichkeit zur flexiblen Teilnahme durch die zwei verschiedenen Termine, die hohe Anzahl der Fortbildungspunkte und die aktive



Projektkoordination „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“

gefördert vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

Einbeziehung der Teilnehmer. Anregungen zur Verbesserung betrafen in der Mehrzahl die Bitte um mehr Zeit für vereinzelte Vorträge, vor allem den Rechtsbeitrag und die Fallpräsentationen. Andere Vorträge (im Speziellen „Familiendynamiken“) wurden hingegen vereinzelt als etwas zu lang wahrgenommen. Als weitere Wünsche wurde formuliert den Gesprächsführungsblock um Rollenbeispiele oder andere praktische Übungen zu erweitern, die Übertragbarkeit des Vorgehens bei KWG in Akutkliniken ohne direkte Anbindung an Rechtsmedizin und/oder Psychologen noch deutlicher auszuarbeiten, sowie noch etwas mehr auf KWG bei drogenabhängigen Eltern und/oder psychisch kranken Eltern, „falscher“ Erziehung und dem Fall des sexuellen Missbrauchs einzugehen. Insgesamt schätzten die Teilnehmer die Weiterbildung als „gut“ hinsichtlich der umfassenden Schulung für den beruflichen Umgang mit Fällen der KWG (Durchschnittsnote 1,6) und der umfassenden Beantwortung von Fragen zum Kinderschutz in der Klinik (Durchschnittsnote 1,5) ein. Eine sehr gute Bewertung erhielt das Curriculum in Bezug auf die Bereitstellung umsetzbarer Hinweise für die Arbeit in der Praxis (Durchschnittsnote 1,3) und die Erfüllung der Erwartungen an die Veranstaltung (Durchschnittsnote 1,3). Die Vorträge im Einzelnen erhielten ebenfalls alle gute bis sehr gute auf die Fragen nach Verständlichkeit, Nützlichkeit und Umfang der präsentierten Inhalte.

Das Fortbildungsmodul „medizinische Kinderschutzfachkraft“ konnte somit eine hohe Akzeptanz bei den Teilnehmern erzielen und unserer Meinung nach als Weiterbildungsform zu einer Qualitätssicherung der medizinischen Kinderschutzgruppenarbeit im Freistaat Sachsen beitragen. Eine regelmäßige Weiterführung der Fortbildung, in welche die erwähnten Anregungen zur Verbesserung Einfluss finden, wäre demnach wünschenswert

Säule 2: Standort Dresden - Medizinische Kinderschutzstruktur (Zielsetzung 3 und 4)

Deutschlandweite Erhebung bestehender Kinderschutzambulanzen

In Vorbereitung der Entwicklung einer modellhaften interdisziplinären ambulanten Versorgungsstruktur für medizinischen Kinderschutz fand eine deutschlandweite Erhebung bestehender Kinderschutzambulanzen statt. (1. Quartal 2014). Die Daten wurden einerseits durch eine Onlinebefragung in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) erhoben. Andererseits fanden deutschlandweit Telefoninterviews mit Mitgliedern von Kinderschutzgruppen, Kinderschutzambulanzen und Kompetenzzentren statt. Als Zielgruppen galten alle Universitätskliniken, die eine Kinderschutzeinrichtung vorhalten bzw. weitere große Kinderkliniken, welche bereit waren, telefonisch Auskünfte zu geben.

Aus den unterschiedlichen Arbeitsweisen als Kinderschutzgruppe an Kliniken, als Kinderschutzambulanz oder Kompetenzzentrum Kinderschutz ergeben sich unterschiedliche Arbeitsschwerpunkte.



Projektkoordination „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“

gefördert vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

Kinderschutzgruppe

- nur in der Klinik tätig
- Fallarbeit
- Fortbildungen (intern/extern)

Kinderschutzambulanz

- in der Klinik und ambulant (Filter) tätig
- Fallarbeit
- Fortbildungen
- z.T. Beratungsangebote

Kompetenzzentrum Kinderschutz

- eher koordinierend tätig
- Fortbildungen/ Lehre
- Forschung

Aus unserer Sicht stellt nur eine Verknüpfung der Arbeitsinhalte insbesondere der Kinderschutzgruppen und der Kinderschutzambulanzen die umfassende Bearbeitung des Kinderschutzes in der Medizin sicher.

Es finden sich unterschiedliche Finanzierungsmodelle über die Klinik, die Stadt, den Kreis, Projekte, Spendengelder von Stiftungen, Vereinen, Fördergesellschaften sowie Mischformen.

Genauere Ergebnisse sind der angehängten Präsentation im **Anhang 12** zu entnehmen.

Erstellung eines Konzeptpapiers für den Modellstandort Dresden

Anfang 2014 kam es zur Initiierung einer Arbeitsgruppe aus Medizinern der Kinderkliniken, des öffentlichen Gesundheitswesens und der Niederlassung zum Thema medizinischer Kinderschutz in Dresden. Es wurde sich über einheitliche Zielvorstellungen und inhaltliche Schwerpunkte im medizinischen Kinderschutz geeinigt. (Termine: 8. Januar, 4. März, 22. Mai 2014). Die Projektkoordination zeigte eine intensive Mitarbeit in dieser städtischen Arbeitsgruppe.

Auf Antrag einer Fraktion erfolgte der Stadtratsbeschluss zur Konzepterstellung für ein medizinisches Kinderschutzzentrum der Stadt Dresden, welcher durch die Oberbürgermeisterin an das Gesundheitsamt der Stadt gegeben wurde.

Das Konzeptpapier wurde erstellt und an den Geschäftsbereich 5 der Stadt („Soziales“) im September 2014 weitergeleitet. Dieser hat das Konzept ohne Änderung mit einem Gesamtvolumen und einer „Beschlusskontrolle“ an die Oberbürgermeisterin weitergeleitet. Weiterleitung an Stadtratsmitglieder Anfang Oktober 2015 erfolgt. Der Abschlussbericht dazu ist einsehbar unter: <http://ratsinfo.dresden.de/vo0050.php?kvonr=7662>.



Projektkoordination „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“

gefördert vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

Im Juni 2015 wurde die städtische Arbeitsgruppe reaktiviert mit Ziel, das entwickelte Konzept in die Umsetzung zu bringen. Dazu kamen die Vertreter im Oktober 2015 erneut zusammen und es wurde der Beschluss gefasst, die Bürgermeisterin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Wohnen Frau Dr. Kaufmann anzuschreiben und um ein gemeinsames Gespräch zu bitten, welches dann im Januar 2016 im Rathaus Dresden stattfand. Parallel dazu sollen die Behörde/ Verwaltung (Gesundheitsamt, Jugendamt) im Okt./Nov. 2015 den Bedarf in der Haushaltsberatung anzeigen.

Säule 3: Etablierung Früher Hilfen im Gesundheitswesen - Modellstandort Dresden

Innerhalb dieses Arbeitsschwerpunktes fand eine deutschlandweite Erhebung der bestehenden Frühe-Hilfen-Programme in Kinder-/Geburtskliniken statt. Erhoben wurden verschiedene Indikatoren sowie der pädiatrische Anhaltsbogen jedes Standortes erfragt.

Es gibt von Seiten des NZFH keine Empfehlung für einen einheitlichen Anhaltsbogen, welcher bundesweit genutzt werden kann, so dass eine Landschaft an eingesetzten Bögen vorzufinden ist. In Variationen orientieren sich alle Bögen an der Recherche von Heinz Kindler zu den Vorhersagefaktoren für frühe Vernachlässigung/ Kindesmisshandlung und frühe Erziehungsschwierigkeiten (Kindler, 2010, Bundesgesundheitsblatt, 53:1073–1079, Springer-Verlag). Als Indikatoren werden u.a. aufgeführt: soziale/psychische/wirtschaftliche Belastungen des Familiensystems, ungewollte/ frühe Schwangerschaft, Alter der Mutter, Alleinerziehung, Substanzmittelgebrauch, Psychische Erkrankung der Eltern, Gewalt in der Familie.

Angefragt wurden folgende Kliniken bzw. Programme:

- Stiftung seeyou Hamburg (Programm Babylose)
- Klinikum Dessau, WuNDER-BABI
- Pädiatrisches Kinderschutzzentrum Freiburg/ Frühe-Hilfen in der Region Freiburg
- Jugendamt Ortenaukreis
- Charité Berlin, Babylose plus
- OLGA-Hospital Stuttgart
- Klinikum Ludwigshafen a. Rhein, Guter Start ins Kinderleben
- Havelland Kliniken, Ehrenamtliches, gesundheitsförderndes Präventionsprogramm

Zudem fanden in drei Regionen/ Kliniken Konsultationen zu den Frühen-Hilfen-Programmen in Geburtskliniken statt.

- Stiftung Kinderzukunft Düsseldorf/ Klinik Solingen
- Stiftung seeyou Hamburg, Babylose
- Klinikum Dessau



Projektkoordination „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“

gefördert vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

Ziel dieser direkten Hospitation waren der praktische Eindruck und die Erfahrungen des Personals auf den Stationen, die Erfassung besonderer regionaler Gegebenheiten sowie Hinweise zu Fördermöglichkeiten. Diese Expertise floss in der Erstellung des abschließenden Konzeptes für Dresden ein.

Im März und April 2014 fand an zwei Kliniken in Dresden mit insgesamt 7 Kinderstationen ein Testlauf zur Erfassung von psychosozialen Belastungen von Kindern von 0 bis 48 Monate statt. Ermöglicht wurde dies durch Personal des Projektes sowie klinikeigenes Personal und einem Anhaltsbogen (Erhebungsbogen **siehe Anhang 13**), welcher sich stark an den pädiatrischen Anhaltsbogen aus Freiburg anlehnt. Die Belastungsfaktoren wurden mit unterschiedlicher Punktzahl bewertet. Ab einer Punktzahl 4 erfolgte ein Gespräch mit einem Sozialpädagogen.

Erwähnt werden muss, dass durch die Umsetzung auf den Kinderstationen nicht von repräsentativen Ergebnissen für ein mögliches Frühe-Hilfen-Programm in der Geburtsklinik gesprochen werden kann. Die Altersgruppe ist größer und die Kinder werden bereits mit einer Indikation aufgenommen. Damit lag der Schwerpunkt eher auf den Kindern und einer möglichen Vernachlässigung, nicht nur auf Frühen Unterstützungsbedarfen für das Familiensystem.

Daher waren das vordergründige Ziel des Tests strukturelle und logistische Erfahrungen (z.B. Arbeitsaufwand für Personal, Erfassungsquote/ Durchfallquote, Informationen zum Fortbildungsbedarf, Rückmeldungen an Jugendhilfe, Voraussetzungen an Infrastruktur, usw.) Als Ergebnis fiel jedes 6. bzw. jedes 8. Kind mit einem Score von mindestens vier Punkten auf. Dies entspricht 11% bzw. 16% der Kinder dieser Altersgruppe.

Basierend auf den Erfahrungen und dem Austausch mit anderen Kliniken wurde innerhalb des Projektes ein Kurzkonzept für den Modellstandort Dresden (2 Kliniken) zur systematischen Vermittlung von Frühen Hilfen in der Geburtsklinik erarbeitet (**siehe Anhang 14 und 15**).

Verbunden damit wurde ein Arbeitsplan zur Umsetzung der Projektschritte sowie ein Kostenplan für eine sachliche und personelle Ausstattung erstellt (**siehe Anhang 16**).

Für die Umsetzung eines solchen Konzeptes kommen verschiedene Kostenträger in Betracht. So sind neben öffentlichen Trägern auch Stiftungen, Vereine und Verbände sowie perspektivisch die Krankenkasse als Partner.

Dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz wurde am 19.08.2015 die Konzeption vorgestellt und das Konzept zur inhaltlichen und fiskalischen Prüfung übergeben.

Folgende offene Fragen ergaben sich dabei:

- Welche Logistik muss für ein nachhaltiges, möglichst Vollkonzept vorhanden sein?
- Welche Finanzierung der Frühen Hilfen an Geburtskliniken ist gegenwärtig und perspektivisch, möglich?
- Wie kann eine wissenschaftliche Begleitung zum Thema Frühe Hilfen in Geburtskliniken aussehen (z.B. An welchen Parametern ist die Wirksamkeit von Programmen bzw. der Erfolg der Intervention messbar?)



Projektkoordination „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“

gefördert vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

Ausblick

Es kann festgehalten werden, dass es einer weiteren Begleitung der medizinischen Kinderschutzgruppen u.a. durch gemeinsame Treffen und die Entwicklung von strukturierten Weiterbildungsmöglichkeiten für die Kinderschutzgruppenmitglieder bedarf. Die bisherigen Angebote konnten nur bedingt durch ärztliches Personal wahrgenommen werden. Außerdem ist die konsequente Umsetzung der Leitlinien ein Prozess, der weiterer Unterstützung bedarf. Auch die Nachbereitung von Fällen der Kindeswohlgefährdung mit einem guten Qualitätsmanagement ist ein noch ausbaufähiges Thema im medizinischen Kinderschutz. Ebenso stellt die Einbindung der niedergelassenen Heilberufe eine weitere Schwierigkeit in der so wichtigen Vernetzung im Kinderschutzgeschehen dar. Die Inanspruchnahme der speziell dazu durchgeführten Veranstaltungen im Projektzeitraum 2014 bis 2015 muss perspektivisch gesteigert werden.

Neben der weiteren Etablierung einer Koordinationsstruktur aus dem Gesundheitswesen heraus, sollte eine Konzeption für eine strukturierte Fort- und Weiterbildung der Kinderschutzgruppenmitarbeiter erstellt werden, um deren fachliche Expertise im Kinderschutzgeschehen zu stärken.

Auch die Entwicklung eines kompetenten Qualitätsmanagements zur Nachbereitung von Kinderschutzfällen, sowohl intern medizinisch als auch in Bezug zur wichtigsten Schnittstelle der Kinder- und Jugendhilfe, soll erklärtes Ziel sein. Weiterhin bedarf es einer besseren Einbindung der Kinderschutzgruppen in ihr regionales Netzwerk Kinderschutz mit besonderem Fokus auf die Vernetzung zur kinder- und jugendärztlichen Praxis.



Projektkoordination „Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“

gefördert vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

Anhänge

- Anhang 1:** Protokoll 1.Treff der sächs. KSG 04062014
- Anhang 2:** Einladung Arbeitstreffen 30092015
- Anhang 3:** Artikel Ärzteblatt
- Anhang 4:** Ergebnispräsentation_Evaluation_100215
- Anhang 5:** Einladung_Erfassungsbogen_30092015
- Anhang 6:** Newsletter_Februar2014
- Anhang 7:** Newsletter_Oktober2014
- Anhang 8:** Newsletter_April2015
- Anhang 9:** Newsletter_Oktober2015
- Anhang 10:** Fortbildung Präsentation am Beispiel Chemnitz
- Anhang 11:** Ablauf Fortbildung med. Kinderschutzfachkraft
- Anhang 12:** Präsentation „Konzeption einer medizinischen Kinderschutzstruktur für die Stadt Dresden 04032014“
- Anhang 13:** Erhebungsbogen
- Anhang 14:** Konzeption Screening
- Anhang 15:** Arbeitsplan
- Anhang 16:** Kostenplan FH