



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

# „Umsetzung der neuen Richtlinien für die Früherkennungsuntersuchungen im Hinblick auf das Kindeswohl“

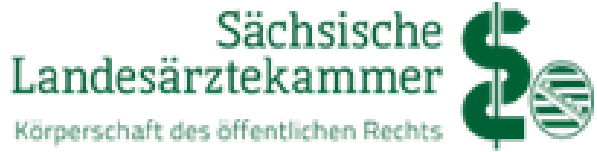
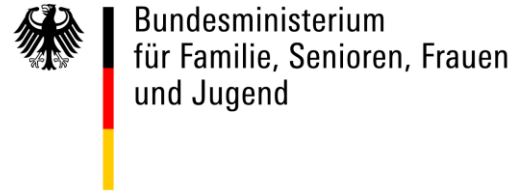


Fachtag für niedergelassene Pädiater und Allgemeinmediziner in Sachsen  
Sächsische Landesärztekammer  
31.Mai 2017



# „Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

## Kooperationspartner:





## „Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

### Programm:

- 14:00 – 14:25 Uhr** Begrüßung
- 14:25 – 15:00 Uhr** Erweiterung der Richtlinien für die U-Untersuchungen
- 15:00 – 15:30 Uhr** Emotionale Vernachlässigung
- 15:30 – 16:00 Uhr** Pause – „Markt der Möglichkeiten“
- 16:00 – 16:15 Uhr** Kinderschutz in der Jugendhilfe
- 16:15 – 16:30 Uhr** Vorstellung gelingender Kooperation zwischen Pädiater, Familienhebammen und Jugendamt
- 16:30 – 16:45 Uhr** Fallwerkstatt: Kooperation Familienhebammen – Kinderarzt – Jugendamt
- 16:45 – 17:00 Uhr** Vorstellung einer Homepage/ App zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdung für Mediziner
- 17:00 – 17:30 Uhr** Rechtliche Aspekte im Kinderschutz
- 17:30 – 18:00 Uhr** Abschluss und Verabschiedung



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

# Begrüßung



**„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“**

**„Erweiterung der Richtlinien für die  
U-Untersuchungen“  
– Welche Änderungen, welches  
Wissen, welcher Fokus?“  
Herr Geene**

---

## **Die neuen Kinderrichtlinien**

Dresden, 31. Mai 2017

**Prof. Dr. Raimund Geene**  
Professor für Kindergesundheit an der  
Hochschule Magdeburg-Stendal

# Überblick

1. „Neue Morbidität“ und zentrale Problemlagen bei (Klein-)Kindern
2. Präventionsgesetz und neue Kinderrichtlinien
3. Die neuen U1 – U9
4. Zusammenfassung, Diskussion, Ausblick



## Kinder heute sind ...

- so gesund wie noch nie ...
  - Lange Lebenserwartung
  - Gewaltfreie Erziehung
- ... aber das gilt nicht für die ca. 20% der Kinder mit den größten sozialen Schwierigkeiten
  - schlechte Wohnverhältnisse
  - belastendes Wohnumfeld
  - ungesunde Ernährung
  - psychische Probleme



# „Neue Morbidität“ - Kinder in schwieriger sozialer Lage erleben ...

- mehr Unfälle
  - mehr Gewalt
  - mehr Übergewicht
  - mehr Depression
  - mehr AD(H)S
  - mehr TV-Konsum
  - weniger Bewegung
  - weniger abwechslungsreiche Ernährung
- aber
- weniger Allergien

# Regulationsprobleme

- etwa jedes 5. Kind wächst mit erheblichen psychosozialen Belastungen auf
- häufig korrelierend mit fehlenden Schutzfaktoren
- Stresserleben abhängig von Bindungsqualität (s.u.)
- gescheiterte Versuche der Selbstregulation durch Unfähigkeit, Emotionen zu modulieren → dysfunktionale Verhaltensweisen
  
- Überforderung von Eltern
- generationenübergreifende Instabilität

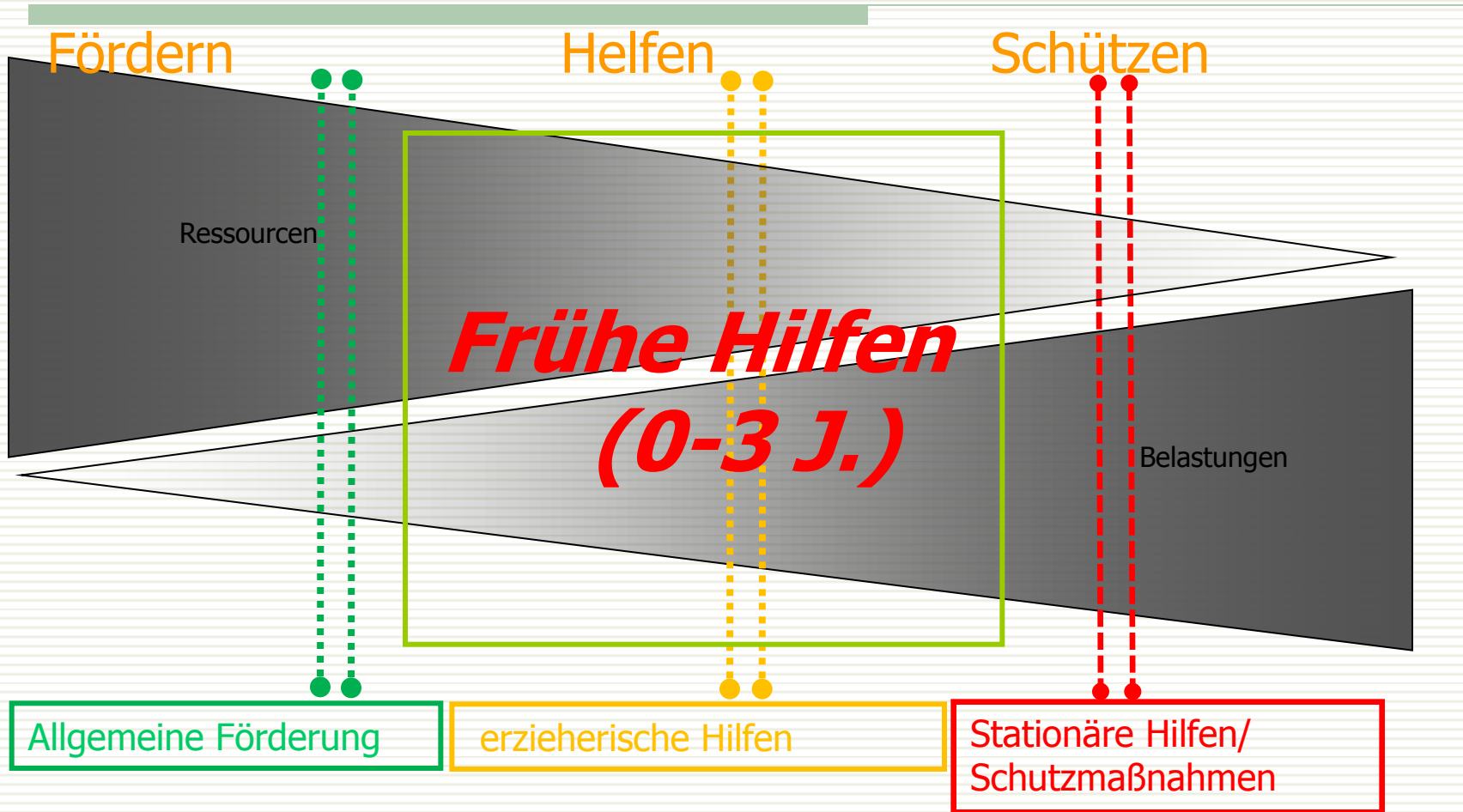
(Cierpka et al. 2007)

- Prävalenz liegt bei etwa 20%
  - etwa die Hälfte "vorübergehend"
- wichtigste Symptome
  - Exzessives Schreien
  - Fütterstörungen
  - Schlafstörungen
- Auswirkungen auf die Bindungsbeziehung
  - sichere Bindung
  - unsicher-vermeidende Bindung
  - unsicher ambivalente Bindung
  - desorganisiert/desorientierte Bindung

(nach Bowlby 1959 / Ainsworth 1967 / Ahnert 2008)

# Bundeskinderschutzgesetz 2012

## Frühe Hilfen



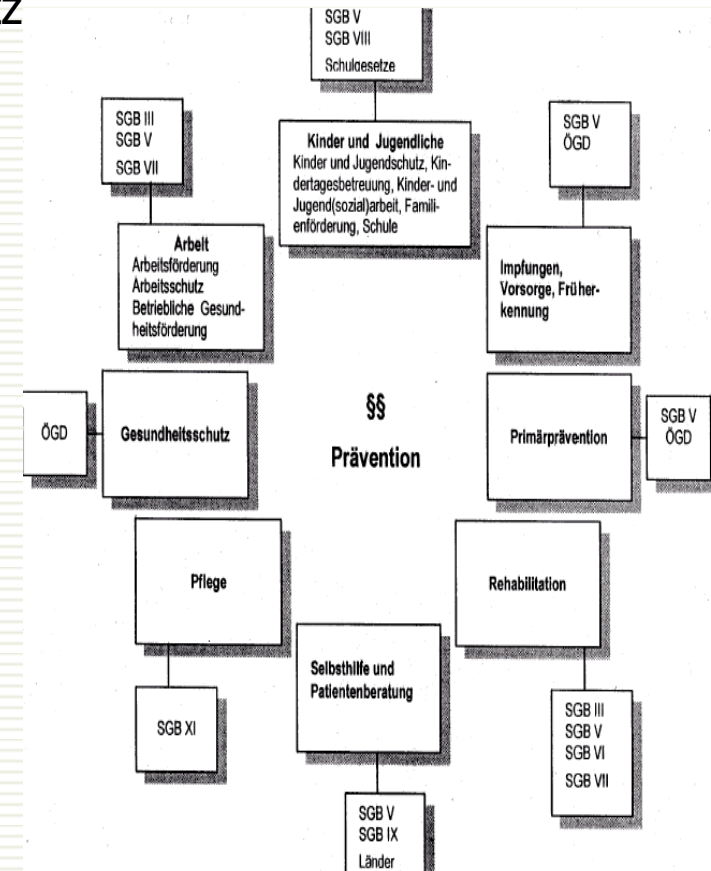
# Die Ottawa-Charta der WHO (1986) – Ansatz für familiäre Gesundheitsförderung als „Bündnis von Arzt und Eltern zur Kindergesundheit“

→ *Kernstrategien als  
Maxime fam. GeFö:*

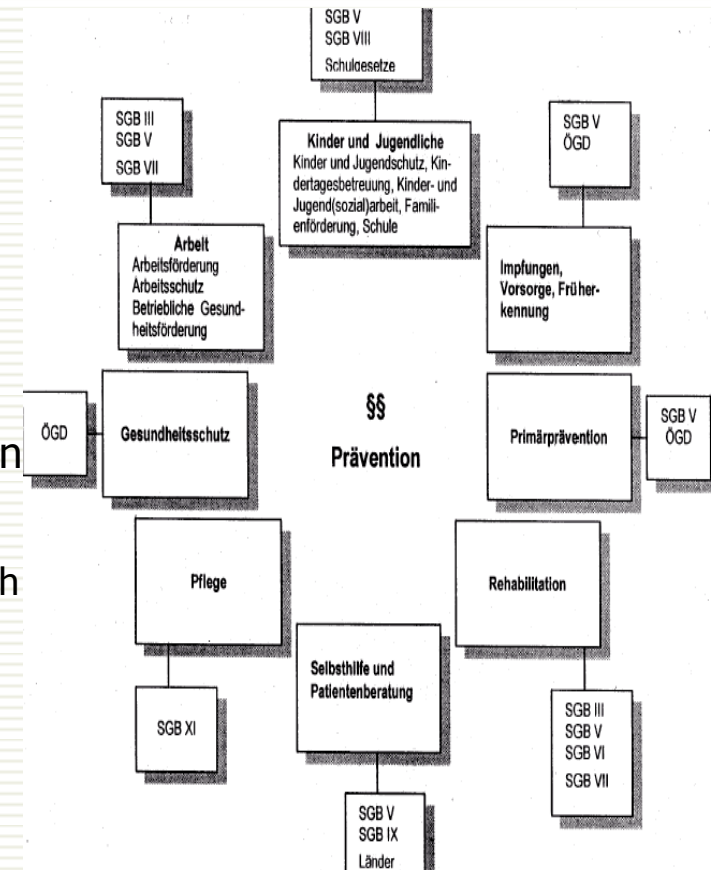
- Advocate: Anwaltschaftliche Interessensvertretung
- Mediate: gesundheitsförderliche Ausrichtung der Angebote, insb. auch hinsichtlich Transitionen
- Enabling: Angebote zur freiwilligen gesundheitsförderlichen Kompetenzentwicklung im Sinne gesundheitlicher Elternkompetenz



- 18. Juni 2015: Verabschiedung Präventionsgesetz
  - Verbesserung von Kooperation und Koordination
  - Orientierung auf Reduktion sozialer und geschlechtsbezogener Ungleichheiten
  - Stärkung der Verhältnisprävention  
(„Paradigmenwechsel in der Prävention“)
  - Stärkung des Impfwesens
  - Stärkung Selbsthilfe, Hebammen, Pflege ...
- Konkrete Neuerungen des Präventionsgesetzes
  - Verdoppelung der Mittel auf 7 €/ Vers./ Jahr
  - Settings als Schwerpunkt (2+2 €)
  - Stärkere Qualitätsorientierung auch für Kurse
  - Transparenz über Kursangebote
  - Verbesserte Steuerung über ärztliche Präventionsempfehlungen
  - Gestaltungsauftrag (weiterhin) bei GKV



- Neuregelung § 26 SGB V
  - Öffnung der Altersgrenzen (bis 18 Jahre)
  - Weiterentwicklung der Früherkennung zu Gesundheitsuntersuchungen
  - Prävention als neuer Schwerpunkt
  - Ärztliche Präventionsempfehlungen
  - Verweis auf regionale Unterstützungsangebote
  - Empfehlungen auch an Kinder unter sechs Jahren sowie ihre Eltern adressierbar
- Anpassung des Leitfadens für verhaltensbezogene Maßnahmen für Kinder unter sechs Jahren erforderlich
- zentrale Frage für die Schnittmenge zu Frühen Hilfen
  - Die Ausgestaltung der Untersuchungen und der Präventionsempfehlungen nimmt der G-BA vor  
erstmalig zum 31.07.2016, PräxE realisiert zum 1.1.17



- 18. Juni 2015: Verabschiedung neuer Kinderrichtlinien im GBA
  - Prävention als neuer Schwerpunkt
  - Erkennen von Entwicklungsauffälligkeiten
  - Berücksichtigung der Eltern-Kind-Interaktion
  - *Aber kein standardisierter Fragebogen!*
  - Impfberatung
  - Teilnehmerkarte als Datenschutz
- in Kraft getreten (neues gelbes Heft) zum 1. Sept. 2016
- vollständig finanzwirksam seit 1. Jan. 2017
- Änderungsbeschluss GBA bereits am 15. Mai 2017 (speziell zur Dokumentation des NGS incl. MuKo-Screenings)
- SGB V- Anpassung an BuKiSchuG *gilt es noch zu gestalten*  
→ *Modellprogramme zur familiären Gesundheitsförderung*





# Neue Kinderrichtlinie : Aufbau des Heftes

- Elterninformationen
- erweiterte Dokumentation mit Erläuterungstexten
- Freitextfelder für Eltern und Arzt/ Ärztin
- Anamnese bei Auffälligkeiten
- Elterninformation zur Entwicklung
- (Vorbereitung) weiterführender Diagnostik
- Beratungsthemen, altersspezifisch, u.a.
  - Stillen/ Ernährung, SIDS, Unfälle, Schreibabys
  - regionale Unterstützungsangebote
  - Mundhygiene, Vitamin K und D, UV-Schutz (U5)
- Anlage: Perzentilkurven für
  - Körpergröße
  - Körpergewicht
  - BMI
  - Kopfumfang



Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdag \_\_\_\_\_

 **Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## Kinderuntersuchungsheft

Bitte bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

<b>U2</b>	3.-10. Lebensstag	vom: _____	bis: _____
<b>U3</b>	4.-5. Lebenswoche	vom: _____	bis: _____
<b>U4</b>	3.-4. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U5</b>	6.-7. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U6</b>	10.-12. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U7</b>	21.-24. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U7a</b>	34.-36. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U8</b>	46.-48. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U9</b>	60.-64. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte genau einhalten.



# Neue Kinderrichtlinie : Die U1, unmittelbar nach der Geburt

- „Erstcheck“ auf
  - lebensbedrohliche Zustände
  - behandlungsbedürftige Erkrankungen
  - Hautfarbe, Herzschlag, Reflexe, Atmung und Muskelspannung → sog. APGAR-Test
  - Sauerstoffversorgung bei der Geburt → Test auf pH-Wert (Säuregrad) über Nabelschnur-Blut
  - äußerlich erkennbare Fehlbildungen
  - Vitamin-K- und Stillberatung
  - Geburtsdaten
  - Sozialanamnese
- Vorbereitung weiterführender Diagnostik
  - Neugeborenenenscreening auf Stoffwechselstörungen incl. Mukoviszidose + Pulsoxymetrie (seit 28.1.17, bald auch SCID)
  - Früherkennung auf Hörstörungen



Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_

 **Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## Kinderuntersuchungsheft

Bitte bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

<b>U2</b>	3.-10. Lebensstag	vom: _____	bis: _____
<b>U3</b>	4.-5. Lebenswoche	vom: _____	bis: _____
<b>U4</b>	3.-4. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U5</b>	6.-7. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U6</b>	10.-12. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U7</b>	21.-24. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U7a</b>	34.-36. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U8</b>	46.-48. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U9</b>	60.-64. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte genau einhalten.



# Neue Kinderrichtlinie 2015: Die U2, 3.-10. Lebensstag

- Ausführliche Anamnese
  - Haut
  - Sinnesorgane
  - Brust- und Bauchorgane
  - Geschlechtsorgane
  - Kopf (Mund, Nase, Augen, Ohren)
  - Skelettsystem mit Muskeln und Nerven
- Präventive Beratung
  - Vitamin K (zur Prävention von Blutungen)
  - Vitamin D (Prävention von Rachitis)
  - Fluorid (zur Zahnhärtung)
  - Stillen und Ernährung
  - Plötzlicher Kindstod
  - Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten / Frühen Hilfen



Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdag \_\_\_\_\_

 **Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## Kinderuntersuchungsheft

Bitte bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

<b>U2</b>	3.-10. Lebensstag	vom: _____	bis: _____
<b>U3</b>	4.-5. Lebenswoche	vom: _____	bis: _____
<b>U4</b>	3.-4. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U5</b>	6.-7. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U6</b>	10.-12. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U7</b>	21.-24. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U7a</b>	34.-36. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U8</b>	46.-48. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U9</b>	60.-64. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte genau einhalten.



# Neue Kinderrichtlinie 2015: Die U3, 4. bis 5. Lebenswoche

- Anamnese und orientierende Beurteilung
  - USS Hüfte (Hüftsonographie)
  - Haut, Sinnesorgane, Brust- und Bauchorgane, Geschlechtsorgane
  - Kopf (Mund, Nase, Augen, Ohren)
  - Grob- und Feinmotorik
  - Perzeption/ Kognition
  - Soziale und emotionale Kompetenz
- Präventive Beratung
  - Vitamin K, Vitamin D, Fluorid
  - Stillen und Ernährung
  - SIDS, Unfallverhütung
  - Umgang mit Schreibaby
  - Impfberatung
  - Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten / Frühen Hilfen
  - Eltern- Kind- Interaktion

Name \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Geburtstag \_\_\_\_\_



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## Kinderuntersuchungsheft

Bitte bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

<b>U2</b>	3.-10. Lebenstag	vom: _____	bis: _____
<b>U3</b>	4.-5. Lebenswoche	vom: _____	bis: _____
<b>U4</b>	3.-4. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U5</b>	6.-7. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U6</b>	10.-12. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U7</b>	21.-24. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U7a</b>	34.-36. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U8</b>	46.-48. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U9</b>	60.-64. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte genau einhalten.



- Anamnese und orientierende Beurteilung
  - Erkrankungen, Operationen, Krampfanfälle
  - Schwierigkeiten beim Trinken und Füttern, Erbrechen, Schluckstörungen, abnorme Stühle
  - Auffälliges Schreien
  - Betreuungssituation/ familiäre Belastungen
  - Grob- und Feinmotorik
  - Perzeption/ Kognition
  - Soziale und emotionale Kompetenz
- Präventive Beratung
  - Stillen, Ernährung, Mundgesundheit
  - SIDS, Unfall, Schreibabyberatung
  - Sprachberatung
  - Impfberatung
  - Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten / Frühen Hilfen
  - Eltern- Kind- Interaktion



Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdag \_\_\_\_\_

 **Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## Kinderuntersuchungsheft

Bitte bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

<b>U2</b>	3.-10. Lebenstag	vom: _____	bis: _____
<b>U3</b>	4.-5. Lebenswoche	vom: _____	bis: _____
<b>U4</b>	3.-4. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U5</b>	6.-7. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U6</b>	10.-12. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U7</b>	21.-24. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U7a</b>	34.-36. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U8</b>	46.-48. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U9</b>	60.-64. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte genau einhalten.



# Neue Kinderrichtlinie 2015: Die U5, 6. bis 7. Lebensmonat

- Anamnese und orientierende Beurteilung
  - Erkrankungen, Krämpfe, Infektionen
  - Schwierigkeiten beim Trinken und Füttern, Erbrechen, Schluckstörungen, abnorme Stühle
  - Auffälliges Schreien
  - Betreuungssituation/ familiäre Belastungen
  - Motorik, Kognition, Kompetenz
  - Regulation/ Eltern-Kind-Interaktion
- Präventive Beratung
  - Stillen, Ernährung, SIDS, Unfall
  - Sucht, UV-Schutz
  - Sprachberatung
  - Impfberatung
  - Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten / Frühen Hilfen
  - Mundhygiene, evtl. Zahnarztverweis



Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdag \_\_\_\_\_

 **Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## Kinderuntersuchungsheft

Bitte bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

<b>U2</b>	3.-10. Lebenstag	vom: _____	bis: _____
<b>U3</b>	4.-5. Lebenswoche	vom: _____	bis: _____
<b>U4</b>	3.-4. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U5</b>	6.-7. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U6</b>	10.-12. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U7</b>	21.-24. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U7a</b>	34.-36. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U8</b>	46.-48. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U9</b>	60.-64. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte genau einhalten.



# Neue Kinderrichtlinie 2015: Die U6, 10. bis 12. Lebensmonat

- Anamnese und orientierende Beurteilung
  - Erkrankungen, Krämpfe, Infektionen
  - Essverhalten, abnorme Stühle
  - Hörvermögen, rglm. Schnarchen
  - Betreuungssituation/ familiäre Belastungen
  - Motorik, Kognition, Kompetenz
  - Regulation/ Eltern-Kind-Interaktion
- Präventive Beratung
  - Ernährung, Unfall, Sucht
  - Sprachberatung
  - Rachitis- und Kariesprophylaxe
  - Impfberatung
  - Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten / Frühen Hilfen
  - Mundhygiene, evtl. Zahnarztverweis

Name \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Geburtstag \_\_\_\_\_



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## Kinderuntersuchungsheft

Bitte bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

<b>U2</b>	3.-10. Lebensstag	vom: _____	bis: _____
<b>U3</b>	4.-5. Lebenswoche	vom: _____	bis: _____
<b>U4</b>	3.-4. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U5</b>	6.-7. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U6</b>	10.-12. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U7</b>	21.-24. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U7a</b>	34.-36. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U8</b>	46.-48. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U9</b>	60.-64. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte genau einhalten.



# Neue Kinderrichtlinie 2015: Die U7 – U9

- U7
  - 21.-24. Lebensmonat
- U7a
  - 34.-36. Lebensmonat
- U8
  - 46.-48. Lebensmonat
- U9
  - 60.-64. Lebensmonat
- in Planung: U10, J1, J2
  - Ca. 8-10. Lebensjahr



Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdag \_\_\_\_\_

 **Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## Kinderuntersuchungsheft

Bitte bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

<b>U2</b>	3.-10. Lebenstag	vom: _____	bis: _____
<b>U3</b>	4.-5. Lebenswoche	vom: _____	bis: _____
<b>U4</b>	3.-4. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U5</b>	6.-7. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U6</b>	10.-12. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U7</b>	21.-24. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U7a</b>	34.-36. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U8</b>	46.-48. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
<b>U9</b>	60.-64. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte genau einhalten.





# Zusammenfassung: Präventionsgesetz + neue Kinderrichtlinie 2015

- **Schwerpunkte der neuen Kinderrichtlinien im GBA**
  - Teilnehmerkarte als Datenschutz
  - Orientierung auf „Neue Morbidität“
  - Berücksichtigung von Sprachproblemen
  - Schreibabyberatung
  - Regulationsförderung
  - Impfberatung
- **Auswirkungen des Präventionsgesetzes**
  - Impfförderung
  - Präventive Beratung
  - Verweis auf Frühe Hilfen
  - Präventionsempfehlungen



# Bayerischer Selektivvertrag



- Kinderärztlicher Selektivvertrag in Bayern – ein Modell zur Erweiterung des PräVG?
  - Sozialmedizinische Sprechstunde mit max. 180 Min. (bislang max. 26 Min. pro U)
  - „Baby-Check“ (incl. Allergieprävention und Sehtests)
  - „Grundschulcheck“ I und II (u.a. ADHS-Tests)
  - Instrumente:
    - Sozialpädiatrisches Gesundheitscoaching
    - Checklisten zu Angststörungen u.a.

# Schlussfolgerungen: Präventionsgesetz + neue Kinderrichtlinie 2015

- Positives: Nutzen
  - Bessere, klarere Strukturierung der Us
  - Strukturierte Screeningprogramme mit Nachverfolgung (Tracking-Systeme)
  - Transparenz der Maßnahmen (Elterninformationen)
  - Datensicherheit (Teilnahmekarte)
  - Stärkung der Prävention (Präventionsempfehlungen, präventive Beratung, Adressierung psychosozialer Problemlagen, Eltern-Kind-Interaktions-Probleme) – angemessene Antwort zu ‚Neuer Morbidität‘ - ???
- Diskussionswürdig: Mögliche Schäden
  - Überforderung durch schwierige psychosoziale Aufgaben für die Pädiatrie (Methoden, Kooperationen sowie Finanzierung z.T. ungeklärt)
  - Ausweitung von Krankheitsdiagnostik durch neue Zielerkrankungen
  - Pathologisierung psychosozialer Faktoren
  - Soziale Kontrolle durch Gesundheitsuntersuchungen? → Gefahr für das besondere Vertrauensverhältnis der Pädiatrie („Bündnis von Arzt + Eltern zur Kindergesundheit“)-?
  - Richtige Zeiträume?
  - Richtige Entwicklungssitems, richtige Perzentile? (Akzeleration wird nicht Rechnung getragen)



**Vielen Dank für  
Ihre  
Aufmerksamkeit!**

Prof. Dr. Raimund Geene MPH

Hochschule Magdeburg-Stendal  
Fachbereich Angewandte  
Humanwissenschaften  
[www.hs-magdeburg.de](http://www.hs-magdeburg.de)





„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

**„Emotionale Vernachlässigung“ –  
Wie ist das in kurzer Zeit erkennbar?  
Welche Behandlungsmöglichkeiten  
gibt es?  
Frau Kunze**



**„Was bedeutet emotionale Vernachlässigung und gibt es eine Lösung?“**

Johanna Kunze

# Familiendrama: Mutter muss in Psychiatrie

33-Jährige plante  
erweiterten Suizid

VON FRANK CHRISTIANSEN

**KREFELD.** Nach dem Familiendrama in Krefeld ist die dringend verdächtige Mutter in eine Psychiatrie eingewiesen worden. Die 33-Jährige soll ihre drei kleinen Kinder in der Nacht zu Montag aus einem Fenster im zweiten Stock eines Hauses geworfen haben. Ein Richter ordnete am Dienstag die Unterbringung an.

Nach den Hinweisen eines Psychiaters gebe es Zweifel an ihrer Schuldfähigkeit, sagte ein Sprecher der Staatsanwaltschaft. Die Frau schweige weiterhin zu den Vorwürfen. Der Zustand ihrer Kinder hat sich inzwischen verbessert. Sie schwebten einen Tag nach der Tat nicht mehr in Lebensgefahr. „Ihr Gesundheitszustand ist stabil“, sagte eine Polizeisprecherin.

Die Kinder im Alter von drei, fünf und sechs Jahren waren aus sieben bis acht Metern Höhe auf Asphalt gestürzt. Anschließend soll ihre 33-jährige Mutter versucht haben, sich umzubringen. Ein Radfahrer hatte die schwer verletzten Kinder vor dem Haus entdeckt. Die getrennt von ihrem Mann lebende Frau war nach Angaben der Staatsanwaltschaft alleine in der Wohnung.

Der „Bild“-Zeitung zufolge war die Frau vor drei Monaten arbeitslos geworden. Die Ermittler bestätigten dies zunächst nicht. Psychologen hatten hinter der Tat eine schwere Depression vermutet. In ihrer Lebenskrise könne die Frau zum Schluss gekommen sein, sich und ihren Kindern ein Weiterleben in der scheinbar unerträglichen Wirklichkeit zu ersparen und deswegen einen sogenannten erweiterten Suizid zu begehen. Derartige Formen der Depression gelten als gut heilbar.

# Baby erstochen: Mutter muss in die Psychiatrie

**ASCHAFFENBURG.** Eine psychisch kranke Mutter, die ihr Baby erstochen hat, muss in die Psychiatrie. Dies entschied gestern das Landgericht Aschaffenburg. Die Richter sahen es als erwiesen an, dass die 38-Jährige im September 2015 mit einem Küchenmesser mehrfach auf ihren zwei Monate alten Sohn einstach, während der in seinem Kinderbett schlief. Anschließend versuchte sie, sich mit dem Messer selbst zu töten. Das Gericht erklärte die Frau wegen ihrer psychischen Erkrankung für schuldunfähig. Sie wurde nun unter Aufsicht gestellt und muss sich spätestens am Montag in ein festgelegtes psychiatrisches Krankenhaus einweisen lassen. Tut sie das nicht oder bricht sie die Behandlung dort ab, wird sie zwangseingewiesen. Schon die Staatsanwaltschaft hatte die Frau für schuldunfähig gehalten, weil sie an einer seelischen Störung leide. Wegen einer schweren Depression und einer Psychose habe sie sich zum Tatzeitpunkt nicht selbst steuern können.

## Gründe? Unterstützung im Vorfeld?

# Erneut Kind in Plauener Babyklappe

**PLAUN.** In einer Babyklappe im vogtländischen Plauen ist erneut ein Neugeborenes abgegeben worden. Der Rettungsdienst sei schnell vor Ort gewesen und habe das Kind sicher in ein Klinikum gebracht, wie der Verein Karo gestern mitteilte. Das Geschlecht des Neugeborenen ist dem Verein nicht bekannt. „Es war angezogen“, sagte eine Sprecherin lediglich. In der im Jahr 2008 eingerichteten Babyklappe „Käferle“ – die einzige in Plauen und im Vogtlandkreis – wurden bisher sieben Babys gefunden. Erst Anfang Mai war ein gesundes Mädchen im „Käferle“ entdeckt worden.

# UNICEF-Bericht zur Lage der Kinder in Industrieländern 2013: Leistungsstark aber unglücklich?

Deutschland: größte Kluft zwischen guten Lebensumständen und Selbsteinschätzung von Lebenszufriedenheit bei Jugendlichen (Platz 22 von 29). **Gründe?**

UNICEF Office of Research, April 2013





## Wie häufig treten psychische Störungen auf?

- Depression in der Schwangerschaft: 7-15 %

*(Evans et al. 2001. BMJ 323:257-60)*

- Postpartale Depression: 10-15 %

*(Riecher-Rössler 1997. Fortschr Neurol Psychiat 65:97-107)*

- Postpartale Psychose: 0,1-0,2 %

*(Kendell et al. 1987. Br J Psychiatry 150: 662-673)*

## Symptome einer postpartalen Depression

- Schuldgefühle (mangelnde Mutter-Kind-Gefühle)
- Minderwertigkeitsgefühle („Versagen als Mutter“)
- Zwangsgedanken, Zwangsimpulse („obsession of infanticide“)
- Suizidalität
- Schlafstörungen

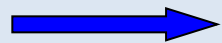
## Psychische Beschwerden der Mutter nach Geburt

- Gefühl als Person nicht mehr wahrgenommen zu werden
- Gefühl der Verunsicherung (Versagensängste)
- Intuition?
- Überforderung
- Verlust von Struktur
- Mutter-Kind-Gefühle?
- Gefühl der Hilflosigkeit
- Wut, Aggression

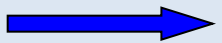
# Längerfristige Folgen



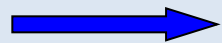
Depressive Spirale



Suizidalität (cave: erweiterter Suizid)



Störung der Mutter-Kind-Bindung



Chronifizierung der Erkrankung

# Vernachlässigung

- Definition: andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns, das bei Kind zur Schädigung führt.
- körperlich: Ernährung, Hygiene, Abwenden von Gefahren, Unterlassen von Hilfen (z. B. ärztliche Maßnahmen)
- emotional (psychisch): ausbleibende Förderung *emotionaler, kognitiver, motorischer* und *sozialer* Fähigkeiten (z. B. Dysbalance in Grenzsetzung)
- Verifizierung: Anamneseerhebung (psychische Erkrankung der Mutter, Biographie und Familienanamnese), Verhaltensbeobachtung der Mutter im Umgang mit Kind über längeren Zeitraum (mindestens 2 Wochen)

# Muss eine Mutter immer perfekt sein?

Celenus Klinik Carolabad hilft psychisch erkrankten Frauen in Schwangerschaft und Stillzeit

**F**ür viele Frauen gehören Schwangerschaft, Stillzeit und frühe Mutterschaft zu den schönsten Erlebnissen in ihrem Leben. Doch selbst die liebevollste Mutter stößt einmal an ihre Grenzen. Mit einem engagierten Partner und einer intakten Familienstruktur können solche Belastungsspitzen in der Regel gut abgefangen werden. Dennoch können Schwangere und frischgebackene Mütter - insbesondere, wenn sie bereits eine entsprechende Vorerkrankung haben - erneut psychische Beschwerden entwickeln. „Aktuelle Studien zeigen, dass psychische Störungen in Schwangerschaft und Mutter-



Dr. med.  
Johanna  
Kunze  
Chefärztin

FOTO: CAROLABAD



Mütter, die von sich aus keine liebevolle Beziehung zu ihrem Kind aufbauen können, wird jetzt in der Celenus Klinik Carolabad in Chemnitz geholfen.

FOTO: BRECA/FOTOLIA

schaft mindestens genauso häufig auftreten wie in anderen Lebensphasen. Ungefähr 15 Prozent der Schwangeren haben eine psychische Störung, die häufig nicht diagnostiziert und behandelt wird. Wochenbettdepressionen im klinisch signifikantem Ausmaß treten bei etwa 15 Prozent der Mütter bis zu einem Jahr nach der Geburt eines Kindes auf. Die Belastung durch Stress, Angst und depressive Beschwerden ist mit Fallzahlen zwischen 30 und 40 Prozent nochmals höher“, sagt Dr. med. Johanna Kunze, Chefärztin der Celenus Klinik Carolabad. Gemeinsam mit der AOK plus hat die Klinik ein Angebot für Patientinnen mit psychischen Erkrankungen in Schwangerschaft

und Stillzeit entwickelt.

„Die erste Zeit nach der Entbindung stellt für Frauen, die im Vorfeld schon einmal psychisch erkrankt waren, ein besonders hohes Risiko dar, erneut psychische Beschwerden zu entwickeln“, erläutert die Chefärztin. Besonders häufig kommt es in diesem Zusammenhang zu einer depressiven Symptomatik. Die jungen Mütter zweifeln daran, ob sie allen Ansprüchen genügen und fühlen sich überfordert. Dr. med. Johanna Kunze macht kein Geheimnis daraus, welche Folgen das im schlimmsten Fall haben kann: „Die ersten Monate nach der Entbindung stellen eine besondere Gefahr für einen Suizid oder gar einen erweiterten Suizid

dar. Gelingt es in dieser Zeit nicht, der Mutter professionelle Hilfe, zum Beispiel in Form psychotherapeutischer Gespräche oder psychotroper Medikamente, anzubieten, so steigt in jedem Fall die Gefahr, dass sich die Beziehung zum Kind nicht gesund entwickeln kann und eine liebevolle Bindung ausbleibt.“ Im weiteren Verlauf kann dies zu einer Entfremdung von Mutter und Kind führen. „Dieser Teufelskreis sollte so zeitig wie möglich unterbrochen werden, um eine gesunde psychische Entwicklung des Kindes zu ermöglichen“, sagt die Chefärztin.

Während der stationären, ambulanten oder ambulanten Behandlung absolvieren die Frau-

en in der Celenus Klinik Carolabad neben regelmäßigen psychotherapeutischen Einzelgesprächen bedarfsorientierte Gruppentherapien und Sport- und Physiotherapieangebote. Gruppen zum Künstlerischen Gestalten, Entspannungsübungen und eine Ernährungsberatung runden das Angebot ab. „Wir wollen mit all diesen Maßnahmen die Mütter motivieren, sich selbst zu vertrauen, um die Beziehung mit dem Kind leben zu können“, so die Chefärztin.

**WEITERE INFORMATIONEN zu dem Angebot** gibt es in der Celenus Klinik Carolabad, Riedstraße 32, in Chemnitz und unter der Rufnummer 0371 8142110.

» [www.carolabad.de](http://www.carolabad.de)

## Verhaltensweisen der Kinder

- Vermehrter Rückzug, erniedrigtes Aktivitätsniveau
- Geringes Maß an positivem Affektausdruck
- Vermeidung Blickkontakt

(Reck, 2007)



## **Ziel der Behandlung:**

**gesunde Entwicklung der Kinder psychisch erkrankter Mütter**



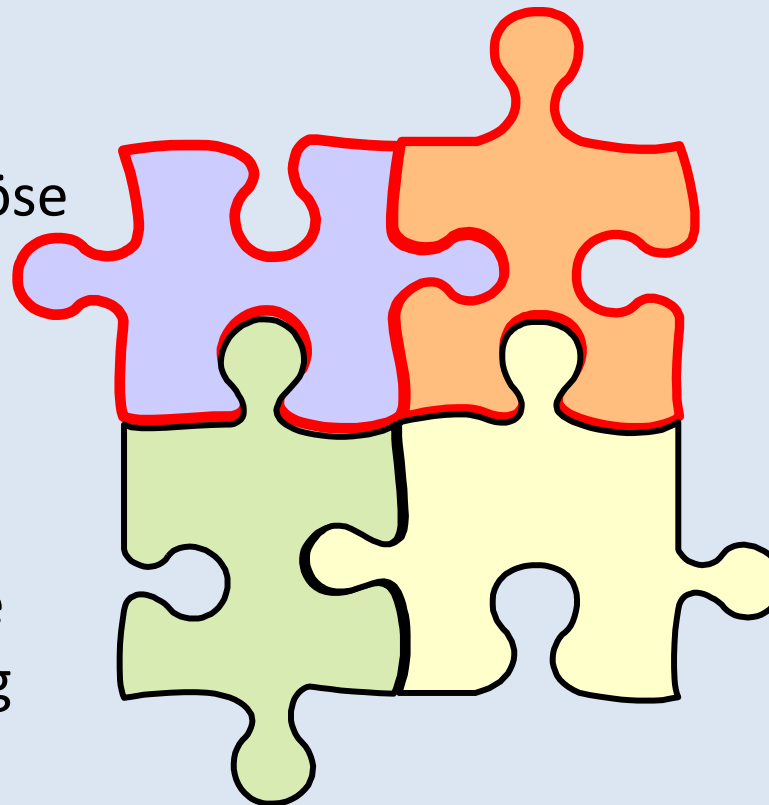
# Puzzleteile der Therapie

Medikamentöse  
Behandlung

Psychotherapie

Multi-  
professionelle  
Unterstützung

Angehörige/Partner



# Therapiegrundsätze

## Celenus Klinik Carolabad

- Bio-Psycho-Soziales Modell
- Verhaltensmedizinischer Ansatz
- Hilfe zur Selbsthilfe (Selbstmanagement)
- Integration ambulanter/teilstationärer/vollstationärer  
Behandlung und Nachsorge
- Vernetzung

## Therapeutische Angebote

- Einzeltherapie und **Paargespräche**
- Gruppentherapien (z. B. **Müttergruppe**)
- Medizinische Versorgung )/Physiotherapie
- (z. B. stringente Einstellung psychotroper Substanzen)
- Rehapädagogische Maßnahmen
  - Kreativ- und Ergotherapie (z. B. Nähen)
  - Sport- und Körpertherapie (Sport gemeinsam mit Kind)
- Ernährungstherapie (Herstellung frischer Nahrung für Kinder)
- **Sozialtherapeutische Angebote** (Bearbeiten von Anträgen, Selbsthilfegruppen, Kontakt Jugendamt)
- Freizeitangebote (gemeinsame Cafébesuche etc.)

## Stationärer Behandlungsalltag

- **Beobachtung** der Mutter im Umgang mit dem Kind in Alltagssituationen, Aufdecken von schwierigen Interaktionen
- **Unterstützung und Hilfestellung** bei Erlernen von Fertigkeiten bei alltäglicher Versorgung des Säuglings
- Förderung bzw. Erhalt der Beziehung und des emotionalen Kontaktes Mutter und Kind
- Verbesserung des Selbstvertrauens (**positive Verstärkung**)
- Förderung der mütterlichen Identität (Austausch mit anderen Müttern)

## **Müttergruppe (Konzept Klinik Carolabad)**

- Störungsspezifisch und geschlechtsspezifisch themenzentriert
- Austausch gleichgesinnter Frauen über persönliche Erfahrungen und Bewältigungsmöglichkeiten
- **Psychoedukative Bausteine:**
  - Störungsbild und Therapieansätze
  - kindliche Entwicklung
  - Lernmechanismen etc.
- Besprechen und Üben alternativer Beurteilungs-,
- Bewertungs- und Bewältigungsmöglichkeiten

## Schlussfolgerungen UNICEF 2013

- **Kampf gegen Kinderarmut gezielt verstärken**
  - ✓ Wirtschaftlich schwächsten Familien = Alleinerziehende
- **Kindergesundheit fördern**
  - ✓ Problem: **Übergewicht**
  - ✓ Gesundheitsorientierter Sportunterricht
  - ✓ Impfschutz
- **Kinder und ihre Rechte stärken**
  - ✓ Jugendliche fühlen sich nicht wertgeschätzt  
und akzeptiert
  - ✓ **Geringe Teilhabe an der Gesellschaft**
  - ✓ Im Fokus: Leistungsfähigkeit

# Danke!

- multiprofessionelles Team Carolabad
- Prof. A. Rohde
- C. Kunze-Boehm (Fotos)
- allen Patientinnen, die uns Ihr Vertrauen schenken, Mut beweisen und somit Verantwortung für sich und ihre Kinder übernehmen!

# AUSBLICK

„Great vision without great people is irrelevant.“  
Jim Collins







**„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“**

# **Herzlich Willkommen in der Pause – „Markt der Möglichkeiten“**



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

# „Kinderschutz in der Jugendhilfe“ – Wie arbeitet das Jugendamt im Kinderschutzfall? Frau Hadem

# Das Jugendamt und der Kinderschutz



Ämterangabe über  
Folienmaster

Landeshauptstadt  
Dresden



Dresden.  
Dresdner

# Das Jugendamt und das Wächteramt

- Allgemeine Soziale Dienste (ASD) als Kinderschutzbehörde im Jugendamt,
- Gesetzliche Grundlagen zur Abgrenzung zwischen Wächteramt und Vermittlung,
- Verfahrensablauf und Standards zur Ausübung des Wächteramtes,



# Der ASD im Jugendamt



Amtsleitung Jugendamt  
Geschäftsbereich Bildung und Jugend

Grundsatz,  
Planung,  
Verwaltung

Personal- und Rechts-  
Angelegenheiten  
Finanzen  
Wirtschaftliche Hilfen  
Geschäftsstelle  
Jugendhilfeplanung

Allg.  
Soziale Dienste

Zentrale Steuerung  
**9 Stadtteil-  
Sozialdienste  
(ASD)**

Beistand- ,  
Amtsvormund- ,  
-pflschaftsften

Beurkundungen  
Unterhaltsvorschuss  
Adoptionsvermittlung  
Amtsvormundschaften  
Amtspflegschaften  
Eltern-/ Erziehungsgeld

Kinder-,  
Jugend- und  
Familienfördg.

Jugendarbeit/  
Jugendsozialarbeit  
Familienförderung/  
Bildung  
Zuschusswesen  
Jugendgerichtshilfe  
Kinder- u. Jugendschutz  
Jugendinformation

Besondere  
Soziale Dienste

5 Beratungsstellen  
für Kinder, Jugendliche  
und Familien  
Pflegekinderdienst  
KJND I und II  
Heim f. hörgesch.  
Kinder- und Jugendliche  
Clearingsstelle uaM

# Der ASD zwischen Wächteramt und Vermittlung

- § 8a SGB VIII; § 1666 BGB; § 42 (42a) SGB VIII; BKiSchG
- § 27 SGB VIII ff. (Hilfen zur Erziehung), § 19 u. 20 SGB VIII
- Verfahren in Familiensachen
- § 16, 17, 18 SGB VIII

**Das Jugendamt – fördert, berät, schützt**

Die rund 600 Jugendämter in Deutschland engagieren sich dafür, dass Erziehung gelingt und Kinder und Jugendliche sich positiv entwickeln können. Sie schützen Kinder und Jugendliche, wenn deren Wohl gefährdet ist.

Mehr unter [www.unterstuetzung-die-ankommt.de](http://www.unterstuetzung-die-ankommt.de)

The infographic features a vertical thermometer with a red-to-green gradient. The top red section is labeled 'Schutz', the middle orange section 'Beratung und Hilfe', and the bottom green section 'Förderung und Unterstützung'. The bulb at the bottom is labeled 'Erziehung'. The text 'DAS JUGENDAMT. Unterstützung, die ankommt.' is at the bottom left.

**Schutz**

- Einschaltung des Familiengerichts
- Kinderschutz und Inobhutnahme

**Beratung und Hilfe**

- Pflegefamilie/Heimerziehung
- Sozialpädagogische Familienhilfe
- Soziale Gruppenarbeit
- Erziehungsberatung

**Förderung und Unterstützung**

- Jugendschutz
- Jugendsozialarbeit
- Kinder- und Jugendarbeit
- Kindertageseinrichtungen
- Kindertagespflege

**DAS JUGENDAMT.**  
Unterstützung, die ankommt.

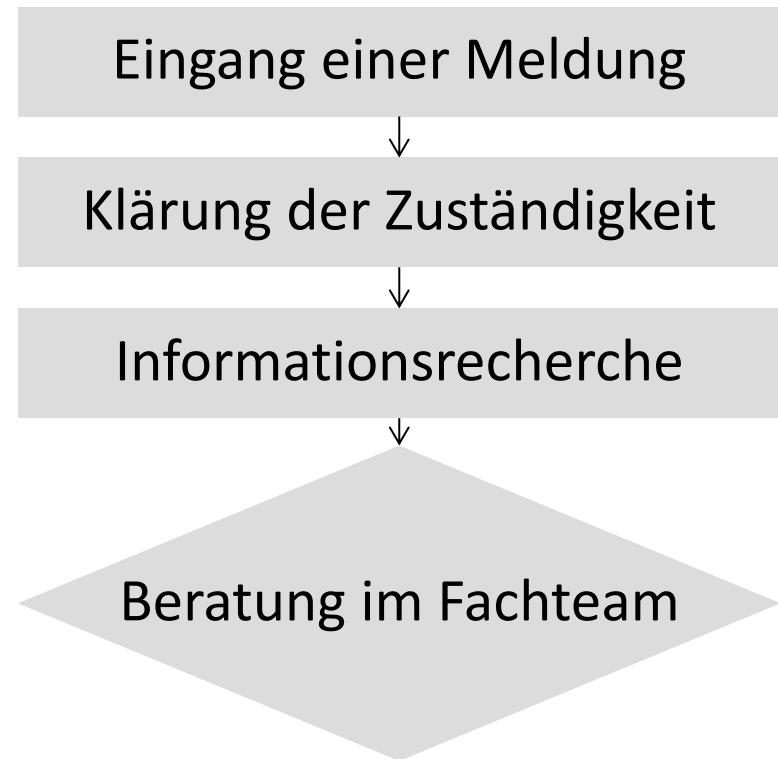
Erziehung

# Was passiert nach einer KWG-Meldung?

## Handlungsschritte und Anliegen

- Verschriftlichung im Meldebogen
- Verantwortung im Prozess
- Prüfung der Dringlichkeit
- Erarbeitung von Handlungssicherheit
- 1. Einschätzung des Gefährdungsgrades und Intervention ableiten

## Ablaufschema (Teil 1)

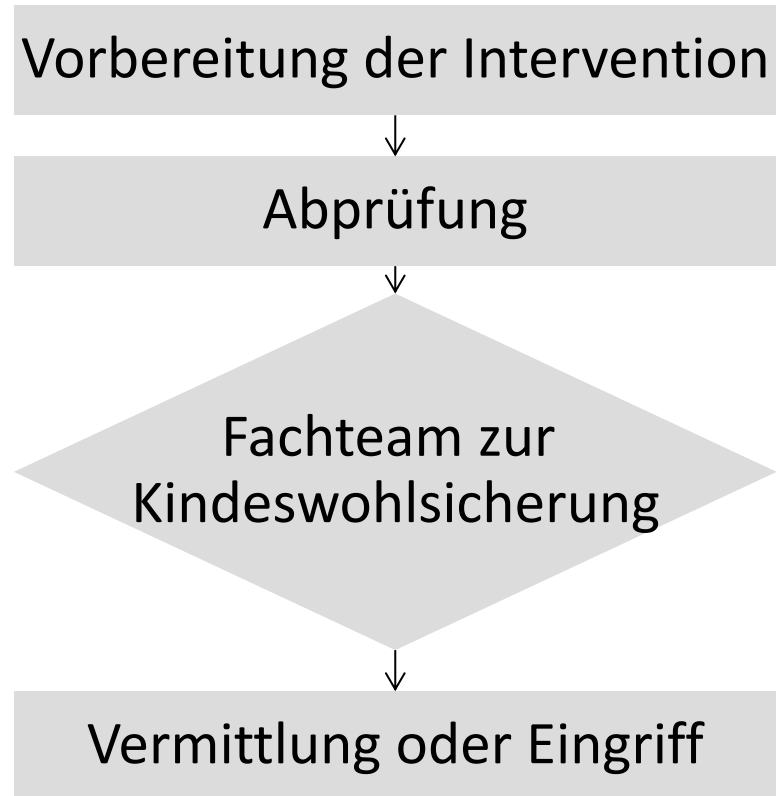


# Was passiert nach einer KWG-Meldung?

## Handlungsschritte und Anliegen

- Hausbesuch, Gespräch, Inobhutnahme
- Einbindung von Fachkräften
- Einschätzung des Grades zum Schutz des Kindes, Risikoeinschätzung
- Schutzplan und Perspektive
- Kontrolle der Sicherung des Kindeswohles

## Ablaufschema (Teil 2)





# Qualität und Fachlichkeit bei KWG

## Fachstandards bei Kindeswohlprüfungen

- Einbeziehung der Erziehungsberechtigten, soweit der wirksame Schutz dieses Kindes/Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird,
- unmittelbarer Eindruck vom Kind und von seiner persönlichen Umgebung,
- Einschätzung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte,
- Abwendung der Gefährdung über Gewährung von Hilfen mit Kontrollauftrag - geeignet und notwendig?
- Dokumentation und Nachvollziehbarkeit.



# Herausforderungen und Stolpersteine

- Kooperationsbereitschaft der Eltern, als Sorgeberechtigte,
- Übertragung der Ergebnisse der Gerichtsverhandlung in die Praxis,
- Aufrechterhaltung der förderlichen Beziehungen und Bindungen,
- Beachtung der Elternrechte und des Kindeswillen,
- Einschätzung der Erziehungsfähigkeit,



# Herausforderungen und Stolpersteine bei häuslicher Gewalt Anhand der Rolle des Jugendamtes/ASD

- ASD-Mitarbeiter\*innen als omnipotente Alleskönner\*innen,
- Kooperation im Spannungsfeld von Datenschutz, unterschiedlichen Aufträgen und Haltungen,
- Schnelle und zeitnahe Lösungen,
- ...

**Wie kann  
dies gelingen?**



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

# Vorstellung gelingender Kooperation zwischen Pädiater, Familienhebammen und Jugendamt am Beispiel des Erzgebirgskreises Frau Stock



# Fachtag

## „Umsetzung der neuen U-Untersuchungsleitlinien für das Kindeswohl“

31. Mai 2017

Sächsische Landesärztekammer



Netzwerk  
Präventives Hilfesystem  
im Erzgebirgskreis

Gemeinsam für Kinder

gefördert vom:

STAATSMINISTERIUM  
FÜR SOZIALES UND  
VERBRAUCHERSCHUTZ





# Gesamtkonzept „Frühe Hilfe“ im Erzgebirgskreis

Bundesinitiative  
Frühe Hilfen



**Netzwerk**  
„Gemeinsam für  
Kinder –  
Präventives  
Hilfesystem im  
Erzgebirgskreis“



**APA**  
Aufsuchende  
Präventive  
Arbeit des  
Allgemeinen  
Sozialen  
Dienstes



Zeichnung: Vorschulkinder der Kita Heide in Schwarzenberg  
(Träger: VOLKSSOLIDARITÄT Westerzgebirge e. V.)

**Frühe Hilfe**

- Familienhebammen
- Familien-Gesundheits- und  
Kinderkrankenschwestern
- Ehrenamtliche Familienpaten
  - Familienbegleiter



## Koordinierungsstelle Netzwerk



Sandra Pohl

Tel. 037296 591-2208

E-Mail: [sandra.pohl@kreis-erz.de](mailto:sandra.pohl@kreis-erz.de)

Ulrike Löttsch

Tel. 037296 591-2182

E-Mail: [ulrike.loetsch@kreis-erz.de](mailto:ulrike.loetsch@kreis-erz.de)



## Koordinierungsstelle „Frühe Hilfen“

Jessica Stock

Tel. 037296 591-2202

E-Mail: [jessica.stock@kreis-erz.de](mailto:jessica.stock@kreis-erz.de)

### Postanschrift:

Landratsamt Erzgebirgskreis

Referat Jugendhilfe

Paulus-Jenisius-Straße 24

09456 Annaberg-Buchholz

## Ziele / Aufgaben

- **Prävention**  
Eltern in der Wahrnehmung ihrer Verantwortung gegenüber ihren Kindern zu unterstützen, präventive Angebote vorzuhalten
- **Vernetzung**  
das gesunde körperliche, geistige und seelische Aufwachsen von Kindern fördern und zu einem effektiven Schutz des Kindeswohls beitragen
- **Kinderschutz**
- **Stärkung der Fachkräfte**
- **Öffentlichkeitsarbeit** (Weiterbildung, Beratung, Materialien usw.)





## Zielgruppe

(werdende) Eltern und Kinder, insbesondere in belastenden Lebenssituationen, wie z. B.

- sehr junge Eltern
- Alleinerziehende
- psychisch oder körperlich beeinträchtigte Eltern (z. B. Sucht, Epilepsie etc.)
- Eltern mit Überforderungstendenzen

## Akteure (Netzwerkpartner) im Netzwerk

- Kliniken, Hebammen, Frauenärzte, Kinderärzte, Allgemeinmediziner, Psychologen
- Mehrgenerationenhäuser, Familienzentren, Träger der freien Jugendhilfe
- Beratungsstellen z. B. Schwangerschaftsberatung, Erziehungsberatung, Suchtberatung etc.
- Kommunen, Krankenkassen, Gerichte, Polizei
- Schulen, Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegepersonen
- Kirchen
- Bundesagentur für Arbeit
- Landratsamt (Referate Öffentlicher Gesundheitsdienst, Soziale Hilfen, Jugendhilfe sowie das Jobcenter, mit den jeweiligen Fachbereichen)

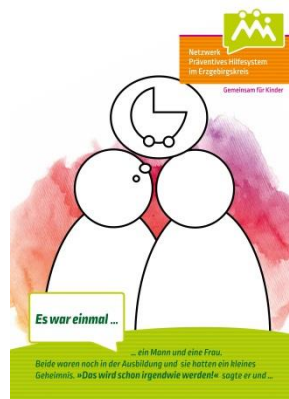
## Öffentlichkeitsarbeit

Info-Telefon

Zielgruppenkarten Flyer / Plakat

037296

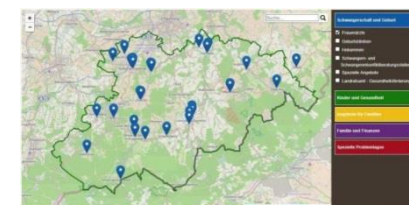
591- 2222



Elternkompass (Download auf Internetseite)



Interaktive Landkreiskarte  
[„Elternkompass Online“](#)



## Arbeitsmittel für Netzwerkpartner

- Infotelefon: 037296 591-2222
- Informationsbroschüre **Elternkompass**
- Internetpräsentation „[www.erzgebirgskreis.de/praeventives\\_hilfesystem](http://www.erzgebirgskreis.de/praeventives_hilfesystem)“

**Liste der** insoweit erfahrenen **Fachkräfte** des Erzgebirgskreises

- Netzwerkordner
- Flyer „Die Arztpraxis: ein Ort des Kinderschutzes“
- Informationsmaterialien zur Prävention
- Fachvorträge (17.Mai 2017 im Kulturhaus Aue)
- Netzwerkkonferenzen (1. und 8. November 2017)
- Weiterbildung - Informationen zum Thema Kindeswohlgefährdungen





## Netzwerk Präventives Hilfesystem

Seit 2007 besteht im Erzgebirgskreis das Netzwerk „Gemeinsam für Kinder – Präventives Hilfesystem im Erzgebirgskreis“, das ein **umfangreiches Unterstützungsangebot (Elternkompass)** von über 1.000 Netzwerkpartnern aus verschiedenen Professionen zur Verfügung stellt.

### Koordinierungsstelle des Netzwerkes

Nähere Informationen zu präventiven Angeboten (z. B. Elternkompass), zur Thematik Kinderschutz (z. B. Meldebogen) sowie über die jeweiligen **insoweit erfahrenen Fachkräfte** Ihrer Region erhalten Sie auf der **Homepage** unter [www.erzgebirgskreis.de/praeventives\\_hilfesystem](http://www.erzgebirgskreis.de/praeventives_hilfesystem) oder über das Infotelefon unter **037296 591-2222**.

Kontaktdaten		
Prävention Unterstützungsangebote	Landratsamt Erzgebirgskreis Koordinierungsstelle Netzwerk	Tel. 037296 591-2222
Beratung, Hilfe zur Erziehung, Meldung Kindeswohlgefährdung	Landratsamt Erzgebirgskreis Referat Jugendhilfe Allgemeiner Sozialer Dienst	Tel. 037296 591-2011 jugendhilfe@ kreis-erz.de
Notfall	Rettungsdienst	Tel. 112

Impressum:

Landratsamt Erzgebirgskreis  
Referat Jugendhilfe  
Koordinierungsstelle Netzwerk  
Paulus-Jeninius-Straße 24  
09456 Annaberg-Buchholz

Telefon 037296 591-2222  
E-Mail jugendhilfe@kreis-erz.de  
Homepage [www.erzgebirgskreis.de/praeventives\\_hilfesystem](http://www.erzgebirgskreis.de/praeventives_hilfesystem)

gefördert von:



## Die Arztpraxis: ein Ort des Kinderschutzes

Sie machen sich Sorgen um ein  
Kind, das Sie in Ihrer Praxis  
behandeln?

- ~ Was können Sie tun?
- ~ Mit wem können Sie darüber sprechen?

Als Arzt/Ärztin haben Sie regelmäßigen Kontakt mit Kindern und Jugendlichen und leisten einen wichtigen Beitrag zum gesunden Aufwachsen. Deshalb sind Sie im Kinderschutz ein wichtiger Netzwerkpartner.

Dieses Informationsblatt für Ärzte wurde nach den aktuellen gesetzlichen Vorgaben erstellt und gibt einige Hinweise und Anregungen für einen aktiven Kinderschutz.

Stand: September 2015



Gemeinsam für Kinder

## Was ist Kindeswohlgefährdung?

Bei einer Kindeswohlgefährdung ist die **gesunde körperliche sowie psychische Entwicklung** des Kindes/Jugendlichen **gefährdet**. Eine Kindeswohlgefährdung kann das Ergebnis einer akuten familiären Krise, einer Vernachlässigung, einer Misshandlung oder eines sexuellen Missbrauchs sein.

## Was können Sie als Arzt/Ärztin tun?

- gesundheitliche Versorgung des Kindes/Jugendlichen, Förderung des gesunden Aufwachsens
- verbindliche Betreuung der Familie – Vertrauen aufbauen
- frühzeitiges Erkennen einer möglichen Gefährdung des Kindes
- mit den Eltern in Gesprächen die Gefährdung erörtern und auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken
- die Eltern über Hilfsmöglichkeiten oder regionale Angebote vor Ort informieren (Elternkompass, Infotelefon 037295 591-2222)
- aktiv geeignete Hilfe einleiten

## Datenschutz

### Informationsweitergabe **mit** Einwilligung

Ist eine weitergehende Hilfe oder Abklärung notwendig, ist ein guter Übergang zu einer anderen helfenden Stelle sehr wichtig. Die Aufgabe besteht darin, diesen Weg zu ebnen, aktiv einzuleiten und Eltern ggf. zu begleiten.

### Informationsweitergabe **ohne** Einwilligung

Einer Informationsweitergabe ohne Einwilligung gehen verschiedene **Einschätzungsaufgaben** (siehe nächste Seite) voraus. Die Rechtsgrundlage für die Möglichkeit einer Datenübermittlung zum **Schutz des Kindes/Jugendlichen** findet sich für Berufsgeheimnisträger in § 4 Abs. 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) und in § 34 (Rechtfertigender Notstand) des Strafgesetzbuches (StGB).

## Wo können Sie sich zur Abschätzung einer Kindeswohlgefährdung Unterstützung holen?

### Beratung mit einer **insoweit erfahrenen Fachkraft**

Eine insoweit erfahrene Fachkraft **unterstützt** Sie dabei, das **Gefährdungsrisiko** für das Kind bzw. die/den Jugendliche/n **einzuschätzen** und die **nächsten Handlungsschritte** zu planen. Die Beratung ist für Sie **kostenlos** und wird unter **Wahrung des Datenschutzes** durchgeführt.

## Welche Schritte sind bei einer Gefährdung **notwendig** (Einschätzungsaufgaben)?

- Erörtern Sie in **Gesprächen** mit den Eltern die Gefährdung und wirken Sie auf die **Inanspruchnahme von Hilfen und Unterstützungsangeboten** (Elternkompass) hin. Dokumentieren Sie dies.
- Können Eltern die von Ihnen empfohlene Hilfe **nicht annehmen oder umsetzen** bzw. **reicht die angebotene Hilfe nicht aus**, um die Gefährdung des Kindes/Jugendlichen abzuwenden, dann melden Sie die **Gefährdung mittels Meldebogen an das Referat Jugendhilfe** des Erzgebirgskreises.
- Bei einer **akuten Gefährdung** des Kindes sind **sofortige Schutzmaßnahmen** z. B. über Krankenhäuser, Polizei oder Rettungsdienst (Tel. 112) einzuleiten.

*Die Krankenhauseinweisung ist immer bei Säuglingen (alle Säuglinge mit Hämatomen), schweren Verletzungen oder hoher Gefährdung erforderlich. (vgl. Präzisionsleitfaden Kindesmisshandlung 2013)*



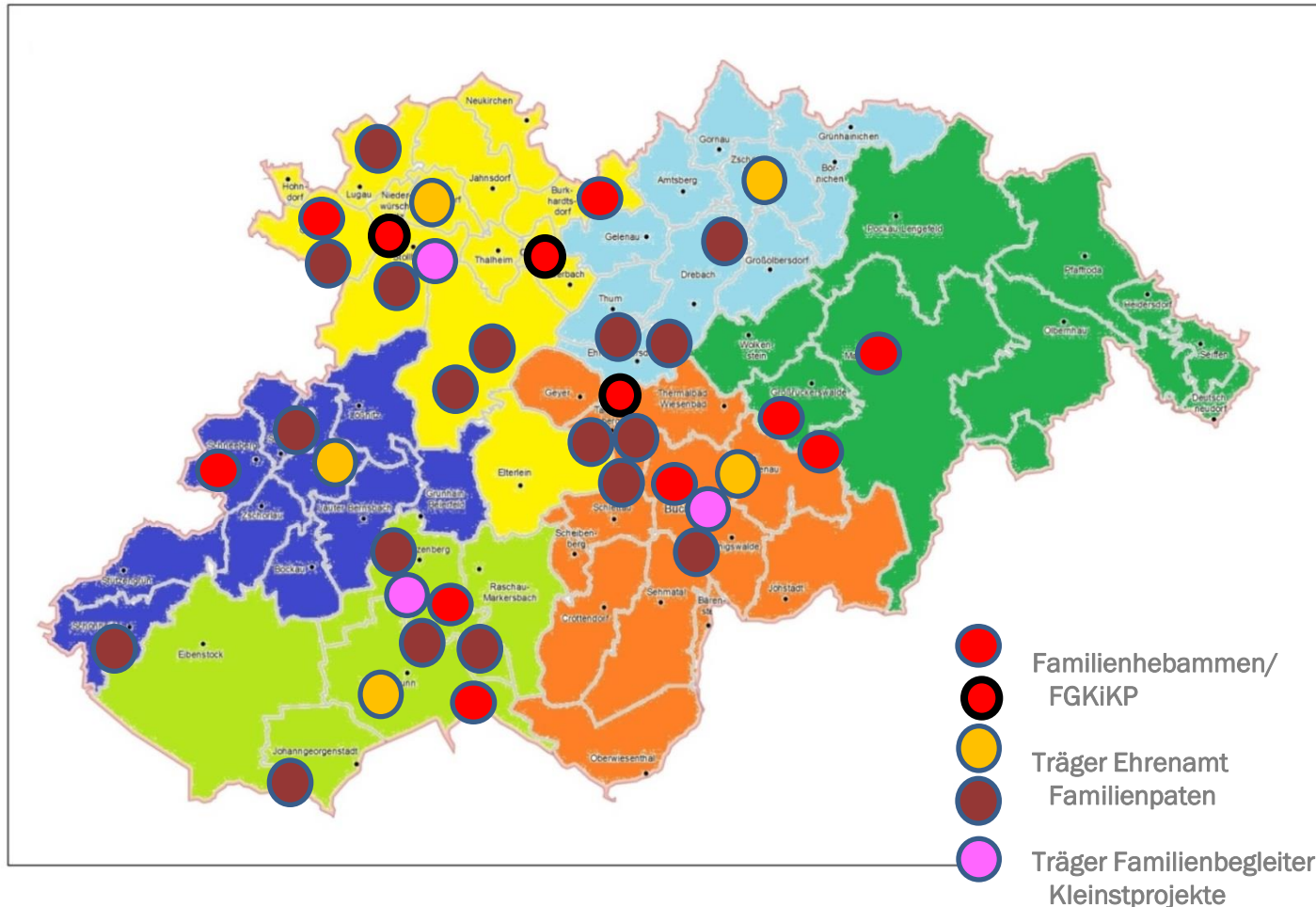
## Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kinderärzten

- Teilnahme der Koordinierungsstelle an Qualitätszirkeln der Kinderärzte, gute Zusammenarbeit mit den Organisatoren der Zirkel
- Teilnahme der Ärzte an Fachtagungen (11 Teilnehmer/innen) sowie an Netzwerk-konferenzen
- mind. 3 mal im Jahr Info-Post mit aktuellen Hinweisen zum Netzwerk sowie zu Veranstaltungen oder neuen Publikationen
- gute Vernetzung mit den beiden Kinderschutzgruppen der Kinderkliniken
- Elternkompass
- Infotelefon

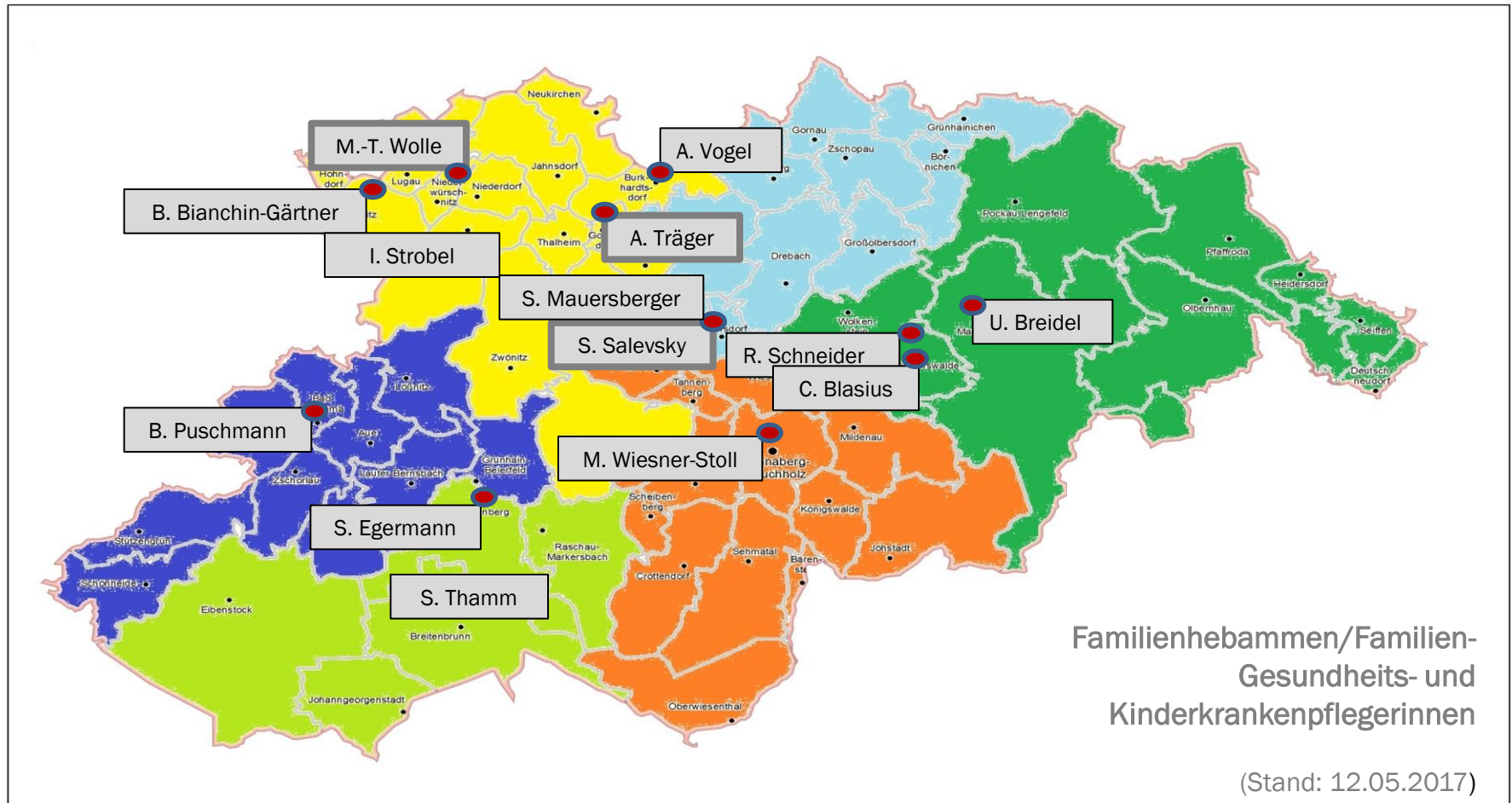
# Frühe Hilfen im Überblick



LANDRATSAMT  
ERZGEBIRGSKREIS



Stand: 12.05.2017







## Fachkräfte 2017

- staatlich examinierte Hebammen bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen mit einer Zusatzqualifikation für eine Tätigkeit in den Frühen Hilfen
- **11 Familienhebammen** (davon 3 in Qualifizierung)
- **3 Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen** (davon 1 in Qualifizierung)
- aktuell: Begleitung von **37 Familien** (vgl. 2016: 61; 2015: 52 Familien/Jahr)

## Strukturelle Anbindung

- Leistungsvereinbarung zwischen Landratsamt Erzgebirgskreis und Fachkraft; Vergütung auf Honorarbasis
- Gesamtverantwortung zur Umsetzung der Maßnahme: Landratsamt Erzgebirgskreis, Referat Jugendhilfe (Koordinierungsstelle Frühe Hilfen)



## Zielgruppe

schwängere Frauen / werdende Eltern und Familien mit Kindern bis 3 Jahre in belasteten Lebenssituationen

## Betreuungszeitraum

- Familienhebammen: ab der 20. Schwangerschaftswoche bis zum 1. Geburtstag des Kindes
- FGKiKP: Familien mit zu früh geborenen und/oder (chronisch) kranken Kindern mit besonderen Bedarfen in medizinischen und gesundheitsfördernden Belangen bis zum 3. Geburtstag des Kindes

## Aufgabenschwerpunkte

- Unterstützung bezüglich gesundheitlicher und psychosozialer Belange von Eltern(-teilen) und Kindern
- in Netzwerkstrukturen eingebunden; agieren bei Bedarf als Lotsinnen im breiten Spektrum der Angebote von Netzwerkpartnern
- Vermittlung passgenauer und bedarfsgerechter Unterstützungsmöglichkeiten



## Ziel der Begleitung

*frühzeitig und präventiv einen wesentlichen Beitrag zum gesunden Großwerden von Kindern zu leisten durch:*

- das Schaffen punktueller/dauerhafter Entlastungsmomente bezüglich der Bewältigung alltäglicher Herausforderungen,
- Sensibilisierung der Eltern für die Bedürfnisse ihrer Kinder und Vermittlung entsprechender Handlungskompetenzen,
- Stärkung der Elternrolle und Erziehungskompetenzen,
- bei Bedarf dauerhafte Einbindung in relevante regionale Angebote (z. B. Krabbelgruppen) zum Aufbau eines sozialen Netzwerkes

## Zugang zum Angebot

- Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) des Referates Jugendhilfe
- (Familien-)Hebammen im Rahmen der Vor- und Nachsorge
- Beratungsstellen (z. B. Schwangerenberatungsstellen)
- Gesundheitswesen (z. B. Gynäkologie, Geburtskliniken, **Kinderarztpraxen**)
- Selbstmelder/innen in der Koordinierungsstelle



## Installation und Verlauf des Unterstützungsangebotes

- Wahrnehmen eines entsprechenden Unterstützungsbedarfs (z. B. durch Kinderarzt)
- Beratung und Vermittlung zum Angebot
- Kontaktaufnahme mit der Koordinierungsstelle:
  - als Selbstmelder nach Vermittlung oder
  - seitens des Netzwerkpartners
- Aufnahme der (anonymisierten) Daten und Prüfung regionaler Zuständigkeit der Fachkräfte
- Fallberatung mit zuständiger Fachkraft/Falleinbringer:
  - Ermittlung des Unterstützungsbedarfs und Ziels der Begleitung
  - Festlegen des (vorläufigen) Betreuungsumfangs und -zeitraums
  - Dokumentation der Beratungsergebnisse mittels Protokoll
- Beginn und Umsetzung der Hilfe
- regelmäßige (quartalsweise) Überprüfung des Verlaufs
- ggf. Verlängerung des Unterstützungszeitraums, Anpassung des Umfangs → **bedarfsorientiert**
- Beendigung der Hilfe:
  - nach Erreichen des Betreuungsziels oder
  - zum 1. bzw. 3. Geburtstag des Kindes



Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!



Netzwerk  
Präventives Hilfesystem  
im Erzgebirgskreis

Gemeinsam für Kinder



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

# Fallwerkstatt: Kooperation Familienhebammen – Kinderarzt – Jugendamt Frau Blümel



# Frühe Gesundheitshilfen

## Familienhebammen/ Familienkinderkrankenschwestern des Gesundheitsamtes in Dresden



Gesundheitsamt Dresden  
Kinder- und Jugendgesundheit  
Frühe Gesundheitshilfen

Ramona Blümel  
Familienhebamme  
Fachberaterin Emotionelle Erste Hilfe



Landeshauptstadt  
Dresden





# Überblick Frühe Gesundheitshilfen des Gesundheitsamtes Dresden

Abteilung Kinder- und Jugendgesundheit

Frühe Gesundheitshilfen

Beratungsstelle zur  
Entwicklungsförderung  
von Säuglingen und  
Kleinkindern

- Gruppenangebote /  
offene Treffs
- Sonderveranstaltungen

Familienhebammen /  
Familienkinderkranken-  
-schwestern

- Hausbesuchskontext
- (Schrei-) und  
Babysprechstunde

Kinderschutzgruppe





# Familienhebammen / Familienkinderkrankenschwestern

- Unterstützung von Familien (Mütter, Väter, Oma,..), die sich in einer schwierigen Lebenssituation befinden und sich Unterstützung beim Aufwachsen des Kindes wünschen
- Begleitung in der Schwangerschaft bis zum 1. Geburtstag des Kindes (Hausbesuche)
- Themen:
  - Schwangerschaft; Entwicklung des Kindes; Bindungsförderung; Mutter-Vater-Rolle
  - Vorsorge; Ernährung; stabile Gesundheit; Verhütung; Sucht; psychische Gesundheit
  - Medienumgang; Tagesablauf; Haushalt; Termine
  - Sorgerecht; Vaterschaft; Kindergeld; Zukunftsplanung
  - Vernetzung und Unterstützung der Familie



# Fallbeispiel „Paul“

U4  
Juni 2016

- Vorstellung von Paul (13. LW) zur U4
- Km der Kinderärztin von der U3 bekannt
- Km erscheint mit Paul und 1-jährigem Geschwisterkind
- Anamnese:
  - Km 21 Jahre
  - 3 Para (Geschwisterkinder 3 und 1 Jahr alt)
  - aktives Geschwisterkind
  - Km versucht beiden Kindern gerecht zu werden





# Fallbeispiel „Paul“

## ■ Paul zur U4:

- termingerechte Spontangeburt (3100g)
- U3 unauffällig
- zierlicher Säugling 5400g (geringere Zunahme seit U3)
- gestillt und Zufütterung mit Pre-Nahrung
- regelrecht entwickelt
- unsauberer Hautzustand / wunder Po
- Hämangiom Unterschenkel re.
- unsicheres Handling der Mutter
- wenig Interaktion mit dem Säugling
- kein soziales lächeln des Säuglings



# Fallbeispiel „Paul“

- Gespräch mit Km
  - Beratung zur Ernährung und Pflege des Säuglings
  - Km hat keine Hebamme
  - Kv in Arbeit (nur am Wochenende zu Hause)
  - keine familiären Ressourcen in Dresden
  
- Unterstützungsmöglichkeit durch Familienhebamme angeboten
  - Erlaubnis der Km zur Weitergabe ihrer Kontaktdaten
  - telefonische Fallanfrage durch Kinderärztin bei Frühen Gesundheitshilfen



# Fallbeispiel „Paul“

- Erstgespräch Teamleitung Frühe Gesundheitshilfen mit Km und beiden Kindern
  - sehr spärliche Wohnverhältnisse
  - ungeklärte Finanzen (Arge; Elterngeld; Kindergeld)
  - 1. Kind lebt beim Kv
  - 2. Kind: 3 Monate Mutter-Kind-Wohnen -> später Familienhilfe (SPFH) -> Umzug -> derzeit keine Hilfe vom JA
  - 3. Kind: neuer LP
  - Km stillt kaum noch -> Pre-Nahrung
  - Km sehr gestresst – an der Grenze der Belastbarkeit
- Rückmeldung an Kinderärztin

1 Woche  
später





# Fallbeispiel „Paul“

- Familienkinderkrankenschwester übernimmt Betreuung
- 1 bis 2 Hausbesuche in der Woche
  - Ernährung von Paul
    - > Flaschenzubereitung
    - > Trinkmenge
    - > Flaschenhygiene
  - Pflege von Paul
    - > keine Feuchttücher im Gesicht
    - > Bad unter Anleitung
    - > Pflegetipps für den Po
  - Gewichtskontrolle

1 Woche  
später





# Fallbeispiel „Paul“

- Unterstützung des sicheren Handlings
- Förderung der Interaktion
- Klärung der Finanzen -> Vermittlung an Schwangerenberatungsstelle
- Begleitung zur Kleiderkammer -> Kindersachen
- KiTa-Antrag für beide Kinder gestellt
- Veränderung der Alltagsstruktur



# Fallbeispiel „Paul“

- Kontrolluntersuchung beim Kinderarzt
  - Familienkinderkrankenschwester begleitet Km
- Paul: gute Gewichtszunahme  
gepflegtes Hautbild  
lächelt und geht gut in Kontakt  
unsichere Bauchlage
- Km: geht in Blickkontakt mit Paul  
kann den ärztlichen Fragen besser folgen  
sicheres Handling

4 Wochen  
nach U4







# Fallbeispiel „Paul“

folgende  
Wochen

- wöchentliche Hausbesuche
  - Paul
    - Beikosteinführung
    - Bindungsstärkung (Babymassage, Fußabdrücke, ...)
    - Entwicklungsförderung (Handling, Anregungen)
    - Babylesen
    - gesundheitsbezogene Fragen (zähnen, Schnupfen)
  - Familiensystem
    - gesunde Ernährung
    - Alltagsstruktur (Rhythmus, Bedürfnisse v. Kindern/ Eltern)
  - Finanzen (Problem Wohnungsausstattung)





# Fallbeispiel „Paul“

- Paul: Grenzsteine der Entwicklung erreicht  
normalgewichtig / gepflegtes Hautbild und Äußeres  
gute Mutter-Kind-Interaktionen beobachtbar  
Impfstatus regelrecht
- KiTa-Platz für beide Kinder Juni 2017
- Besuch einer Kleinkindgruppe
- Herausforderungen: Alltagsstruktur  
Finanzen  
Erziehungsthemen
- Erweiterung des Unterstützungssystems um eine SPFH

U5

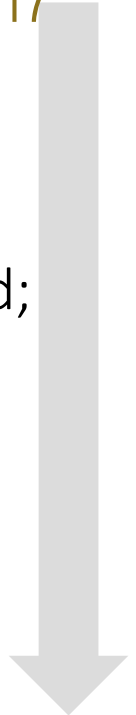




# Fallbeispiel „Paul“

Stand  
Mai  
2017

- Begleitung der Km zum Jugendamt -> Antrag auf HzE
  - Betreuung der Familie gemeinsam mit SPFH
  - Teilnahme an Hilfeplangesprächen
- Begleitung Km zu Fachärzten (Hämangiomsprechstunde)
- Ansprechpartner für gesundheitliche Themen (Erkrankung Kind; Ernährung; Entwicklung; Impfungen)
- Beendigung der Begleitung durch Familienkinderkrankenschwester -> SPFH weiterhin in der Familie
- Paul: regelrecht entwickeltes Kleinkind





# Stolpersteine in der Netzwerkarbeit

- keine Schweigepflichtentbindungen
- keine Klarheit / Offenheit / Transparenz in der Kommunikation (Familie; Netzwerkpartner)
- starre Erwartungen an Netzwerkpartner -> überprüfen, Korrektur, dranbleiben
- Vermutungen / Interpretationen
- Sorgen / Sichtweise des Netzwerkpartners nicht ernstnehmen
- Ungeduld



# Tipps für die Arbeit mit belasteten Familien

- Kommunikation dem Gegenüber anpassen
- Arzneimittel bei Bedarf dem Klienten anpassen  
(keine Glasampullen / keine Spritzen / keine Großpackungen)
- Sorgen der Eltern ernstnehmen
- Beobachtungen ansprechen aber nicht interpretieren
- Helfer- / Fallkonferenzen; Helferaustausch
- Aufgabenklärung
- Hilfe zur Selbsthilfe



# Frühe Hilfen – eine Chance

- Entlastung für die Familie – Ehrenamt
- Familienhebammen / Familienkinderkrankenschwestern:
  - niedrigschwellige Unterstützung
  - Schwerpunkt: Kind
    - Kinder mit besonderem Unterstützungsbedarf
    - belastete Eltern
  - Begleitung zu Ärzten, Fachärzten
  - Lotsenfunktion / Schnittstelle im Netzwerk
  - Blick in den Alltag / Haushalt der Familie



# Kontakt

- Fröhe Gesundheitshilfen  
Gesundheitsamt Dresden
- Ramona Blümel
- Dürerstraße 88  
01307 Dresden
- Telefon: 0351 – 488 8248  
E-Mail: [fruehe-gesundheitshilfen@dresden.de](mailto:fruehe-gesundheitshilfen@dresden.de)





„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

# Vorstellung einer Homepage/ App zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdung für Mediziner Frau Zschieschang, Herr Fitze





„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

# Vorstellung einer Homepage/ App zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdung für Mediziner

Prof. Dr. med. Guido Fitze, Dr. rer. medic. Anja Zscheschang, Johannes Richter

31.05.2017

Sächsische Landesärztekammer Dresden



# „Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

**Modellprojekt H-E-H  
Häusliche Gewalt  
(UKD)**  
2008/2010



**Modellprojekt H-E-H  
Gewalt in der  
Familie (UKD)**  
2011

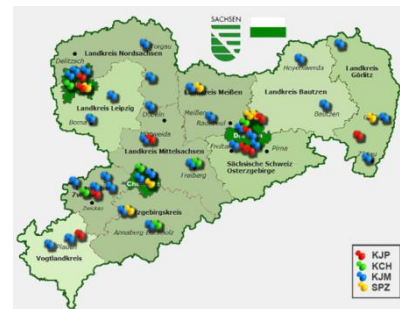


**Projekt  
„Kinderschutz im  
Gesundheitswesen in  
Sachsen“**  
2012-2018



**Medizinische  
Kinderschutz-  
koordination**  
ab 2019

Kooperation LJA Sachsen



- 30 KIK
- 6 KCH
- 10 KJP
- 7 SPZs

⇒ **53 Abteilungen**  
(in 37 Häusern)

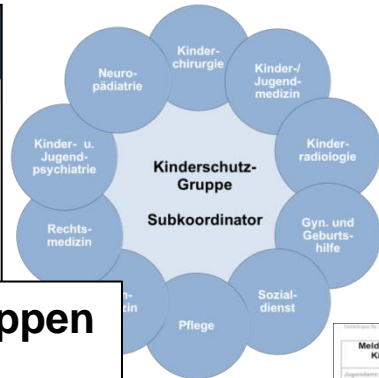


# „Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

## Ergebnisse 2012/13:



**27 Kinderschutzgruppen (KSG)**



**einheitlicher Fax-Bogen in 10 von 13 GKS**



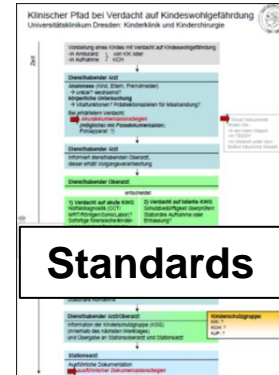
**Vernetzung/ Austausch zwischen Gesundheitswesen und Jugendamt**



Jugendamt	Öffnungszeiten	Schließzeiten
	MiTT 8:30-13:15 Uhr Di, Do 8:30-18 Uhr ☎ 0391 525-6100 ☎ 0391 525-6106	☑ 0391 19 222 (KVG)

**Übersicht zu den Erreichbarkeiten der Jugendämter**

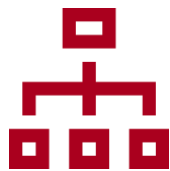
Jugendamt	Erreichbarkeiten (KVG)	Schließzeiten (KVG)
	☎ 0341 412130 ☎ 0341 412901 ☎ info@rat.sachsen.de	☑ 0341 412130 (KVG)



**Standards**

## weitere Aufgaben seit 2014:

sachsenweiter  
medizinischer  
Kinderschutz-  
koordinator



Stärkung  
standardisierter  
Arbeitsweisen von  
KSG



Stärkung der  
Einbindung der KSG  
ins Netzwerk





# „Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

## www.kinderschutzmedizin-sachsen.de



### Kinderschutzmedizin in Sachsen - Fachkräfteportal

Aktuelles Kinderschutz an Kliniken Kinderschutz in der Niederlassung Fachhinweise Arbeitsmittel Projekt Kontakt



#### Herzlich Willkommen

Im Fachkräfteportal Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen. Diese Homepage ist für Mediziner und Mitarbeiter im stationären und ambulanten Gesundheitswesen ausgerichtet. Sie soll als professionelle Hilfestellung im Verdachtsfall einer Kindeswohlgefährdung, beim Handeln im Kontext eines Hilfebedarfes oder beim Vermitteln Früher Hilfen zu verstehen sein.

Das Erkennen von Kindeswohlgefährdung ist ein komplexer Prozess mit einer Vielzahl von Akteuren aus Hilfe-, Unterstützungs- und Kontrollsystemen. Eine Zusammenarbeit zwischen den involvierten Professionen über die Systeme hinweg ist somit im Sinne des Kindeswohls absolut erforderlich. Daher wurde in den vergangenen Jahren die Stärkung bzw. Gründung von **Kinderschutzgruppen** an sächsischen Kliniken gefördert. Genaue Informationen zum Vorgehen beim Verdacht auf Kindeswohlgefährdung an Kliniken finden sie unter dem Menüpunkt **„Kinderschutz an Kliniken“**.

Innerhalb der ersten Lebensjahre stellen die niedergelassenen Pädiater neben wenigen anderen Berufsgruppen die einzig regelmäßig kontaktierte Profession da, welche auch einen Vertrauensvorsprung bei jungen Eltern genießt. Bei sensiblen Umgang ist so eine frühzeitige Erkennung von Gefährdungslagen in der Familie möglich. Für diese sehr verantwortungsvolle Aufgabe soll der niedergelassene Pädiater nun erste unterstützende Materialien und Kontaktdaten im Bereich **„Kinderschutz in der Niederlassung“** erhalten.

Die Fachkräfte erhalten außerdem Hinweise zu **aktuellen Veranstaltungen**, multidisziplinäre **Fachinformationen** zum medizinischen Kinderschutz sowie einen direkten Zugang zu allen wichtigen **Materialien** und einer hilfreichen **Linksammlung** zum Thema.

Auf dieser Homepage sind außerdem Inhalte und Ergebnisse mehrerer medizinischer **Kinderschutzprojekte** (siehe **„Projekt“**) veröffentlicht, welche seit 2011 vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz gefördert werden. Dabei wurden in Sachsen unter intensiver personalisierter Begleitung an 27 Kinderkliniken **Kinderschutzgruppen** geschaffen bzw. vorhandene gestärkt. Es wurden fachliche Standards eingeführt und mit unterschiedlichen Maßnahmen die Vernetzung zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen befördert.

Bei Fragen und weiteren Anregungen zum Thema medizinischer Kinderschutz in Sachsen treten sie gern mit unserer Projektkoordination in **Kontakt**.

#### Kontakt

##### Projektkoordination

Dr. rer. medic. Dipl.-Psych. Anja Zschieschang  
E-Mail: [anja.zschieschang@uniklinikum-dresden.de](mailto:anja.zschieschang@uniklinikum-dresden.de)  
Dipl.-Sozialpäd. Juliane Straube-Krüger  
E-Mail: [juliane.straube-krueger@uniklinikum-dresden.de](mailto:juliane.straube-krueger@uniklinikum-dresden.de)

**Telefon**  
(0351) 458 15925

**Fax**  
(0351) 458 88 5925

**Besucheradresse**  
UniversitätskinderFrauenzentrum, Haus 21, Raum 4.345  
Fetscherstraße 74  
01307 Dresden

**Postadresse**  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden  
UniversitätskinderFrauenzentrum, Postfach: 679  
Fetscherstraße 74  
01307 Dresden



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

[www.kinderschutzmedizin-sachsen.de](http://www.kinderschutzmedizin-sachsen.de)

Menu:



Kinderschutzmedizin in Sachsen - Fachkräfteportal

[Aktuelles](#)

[Kinderschutz an Kliniken](#)

[Kinderschutz in der Niederlassung](#)

[Fachhinweise](#)

[Arbeitsmittel](#)

[Projekt](#)

[Kontakt](#)



# Kinderschutzmedizin in Sachsen - Fachkräfteportal

Aktuelles

Kinderschutz an Kliniken

Kinderschutz in der Niederlassung

Fachhinweise

Arbeitsmittel

Projekt

Kontakt

Kontaktübersicht Landkreise

## Kontaktübersicht Landkreise

In der untenstehenden Karte finden Sie nach Landkreis Kinderschutz. Klicken Sie bitte auf den entsprechende Informationen befüllt. Die anderen Gebietskörperschaften

Leitlinie

Jugendämter

Insoweit erfahrene Fachkräfte

Netzwerke für Kinderschutz und Frühe Hilfen

Instrumente zur Erhebung psychosozialer Unterstützung

gten Akteure aus dem Bereich des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe zum Thema können (**Achtung**, diese Seite befindet sich im Aufbau. Bisher ist nur die Stadt Dresden mit zzt.).

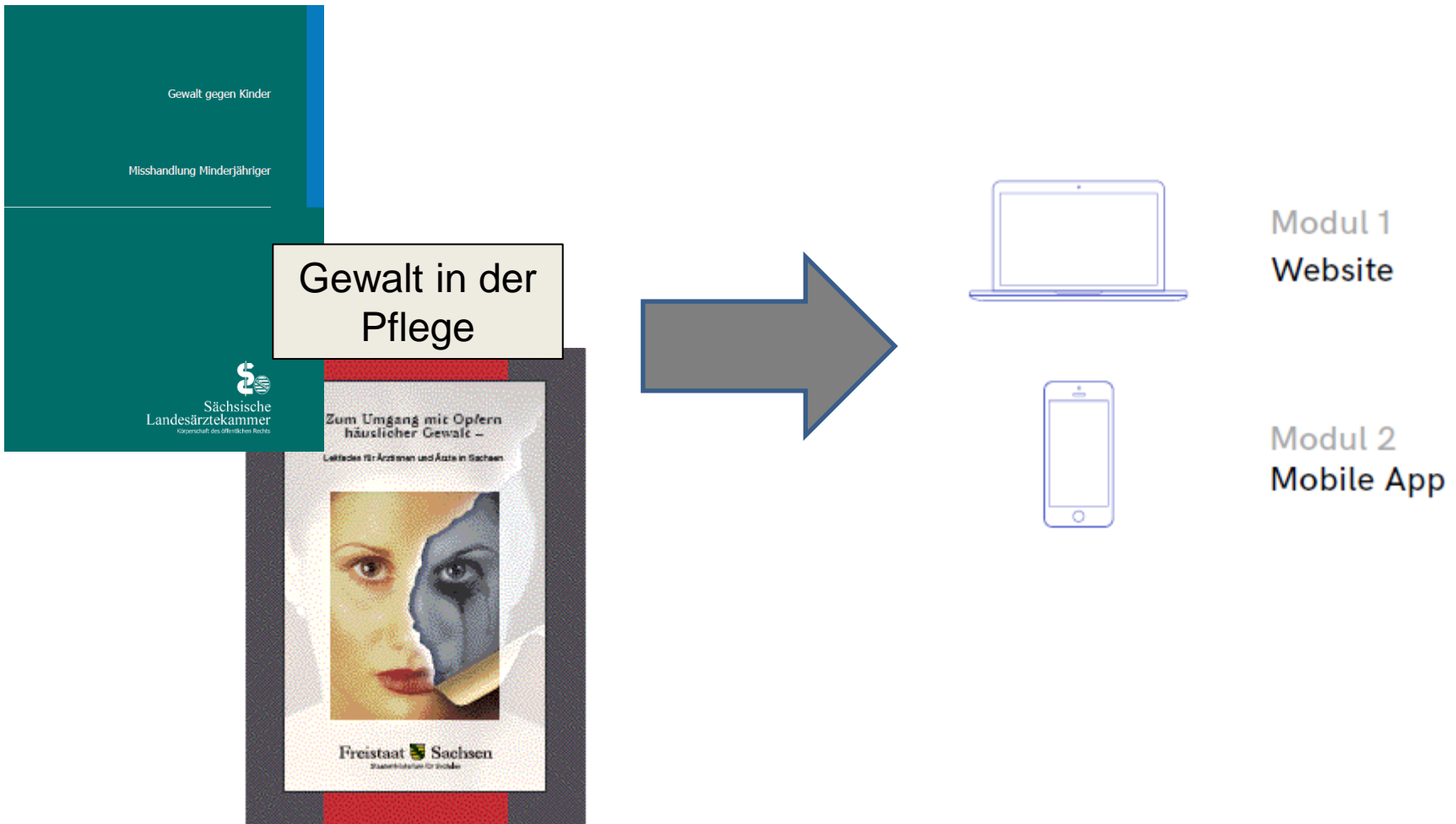


- Kinderschutzgruppen an Kliniken
- Jugendamt
- Fachgruppe Kinderschutz am Gesundheitsamt (wenn vorhanden)
- Insoweit erfahrene Fachkräfte
- Netzwerke für Kinderschutz/ Frühe Hilfen



# „Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

## SLÄK - Kommission Häusliche Gewalt - Gewalt in der Familie



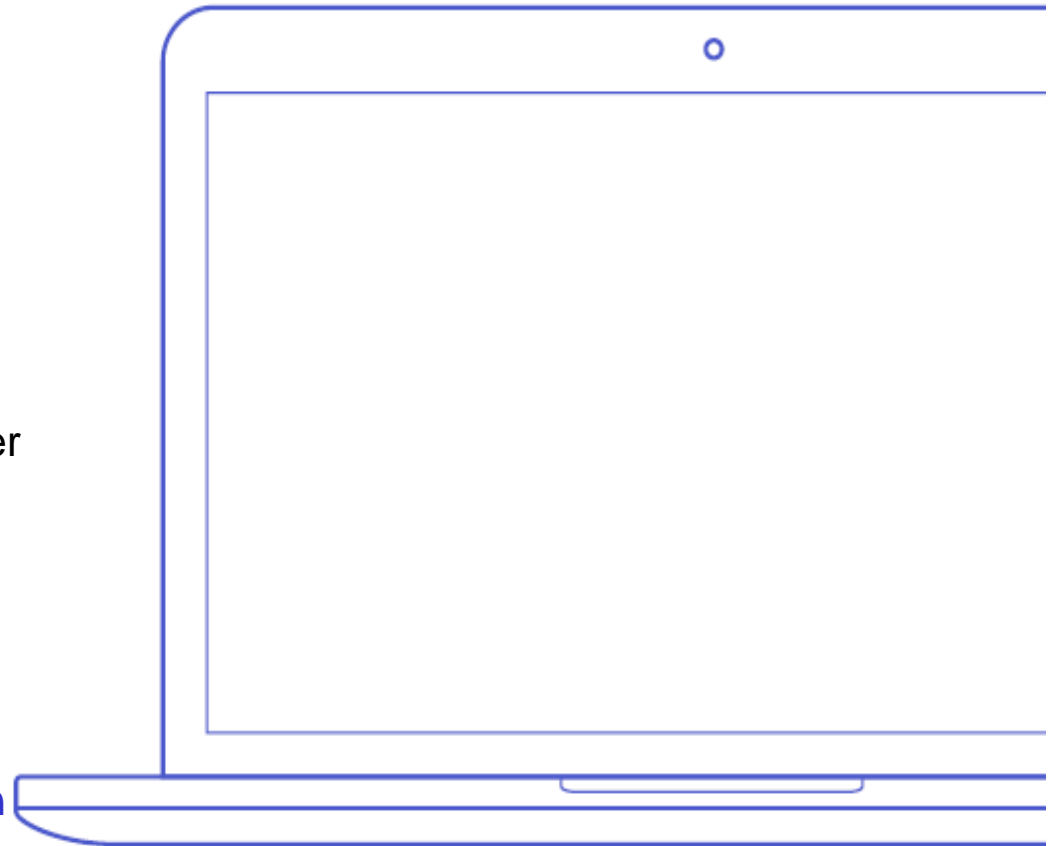


# „Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

## Modul 1

### Website

- **Inhalte** werden **aktualisiert**, besser **strukturiert** und **durchsuchbar** bereitgestellt
- Rechtliche Grundlagen zum Thema werden anschaulich erläutert
- **Neuigkeiten** zum Thema werden bereitgestellt (Newsletter, Foren)
- Passende **Hilfsangebote** sind schneller auffindbar (**Suchfunktion**) und können **aktuell** gehalten werden
- **Kontakt**formulare
- **Entscheidungshilfe** im Verdachtsfall (Programmablaufplan für Entscheidungswege)
- Unterstützung bei der **Kommunikation** in schwierigen Situationen



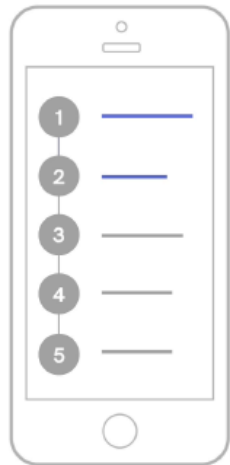




# „Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

## Modul 2 Mobile App

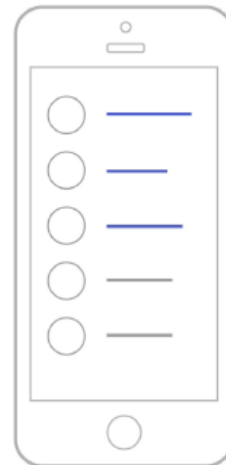
Mobile App



**Check** zum ermitteln der korrekten Meldestelle



**Meldeformular** zum unkomplizierten Kontaktieren der Meldestellen



**Checklisten** für Diagnosen und Patientenbefragung



**Benachrichtigungen** bei neuen Blogposts und Newslettern





# „Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

Würden Sie diese Technik nutzen?



# „Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



**Kontakt:**

Dr. rer. medic. Anja Zscheschang  
Projektkoordination „Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“  
Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie / Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Tel.: +49 351 458 15925

Tel.: +49 351 458 5925

Fax.: +49 351 458 885925

Mail: [anja.zscheschang@uniklinikum-dresden.de](mailto:anja.zscheschang@uniklinikum-dresden.de)

Homepage: [www.kinderschutzmedizin-sachsen.de](http://www.kinderschutzmedizin-sachsen.de)



„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

# „Rechtliche Aspekte im Kinderschutz - Schweigepflicht, Datenschutz und Rahmenbedingungen“

Frau Maiwald

# Schweigepflicht / Datenschutz bei Kindeswohlgefährdung

Rechtliche Aspekte für Mediziner

Nadine Maiwald  
Rechtsanwältin  
Anwältinnenbüro Leipzig

# Kinderrichtlinie



# Kinderrichtlinie

- A. Allgemeines und Anspruchsberechtigung

## § 1 Grundlagen

### Abs. 4

„Bei erkennbaren Zeichen einer Kindesvernachlässigung oder - misshandlung hat die untersuchende Ärztin oder der untersuchende Arzt unter Berücksichtigung des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz in der Fassung vom 01.01.2012 die notwendigen Schritte einleiten.“

# Schweigepflicht





# Schweigepflicht

**WARUM?**

- Vertrauensvolles Arzt-Patientenverhältnis

# Schweigepflicht

## WARUM?

- Vertrauensvolles Arzt-Patientenverhältnis

## WAS IST UMFASST?

- Tatsache, dass ein Behandlungsverhältnis existiert
- Art der Verletzung/ Erkrankung
- Ergebnisse der Untersuchung, Diagnose
- Alle Informationen, die während der Behandlung bekannt werden (Wohnsituation, Lebenssituation etc.)

# Schweigepflicht

**AUSNAHMEN** bei Kindeswohlgefährdung:

# Schweigepflicht

**AUSNAHMEN** bei Kindeswohlgefährdung:

- Einwilligung

# Schweigepflicht

**AUSNAHMEN** bei Kindeswohlgefährdung:

- Einwilligung

- **§ 4 Abs. 3 KKG (BKisSchG)**

# Schweigepflicht

**AUSNAHMEN** bei Kindeswohlgefährdung:

- Einwilligung
- **§ 4 Abs. 3 KKG (BKisSchG)**
- Rechtfertigender Notstand

# Einwilligung

– schriftlich

# Einwilligung

- schriftlich

- Wer entbindet wen, wie lange, wofür



# Einwilligung

- schriftlich
- Wer entbindet wen, wie lange, wofür
- Welche Daten werden wem übermittelt

# Einwilligung

- schriftlich
- Wer entbindet wen, wie lange, wofür
- Welche Daten werden wem übermittelt
- widerruflich

# Einwilligung

## bei Minderjährigen

# Einwilligung

## bei Minderjährigen

Minderjährige bei ausreichender Verstandesreife  
über 14 Jahre in der Regel der Fall

# Einwilligung

## bei Minderjährigen

Minderjährige bei ausreichender Verstandesreife  
über 14 Jahre in der Regel der Fall

oder

Einwilligung durch Sorgeberechtigte

Beachte: Grundsätzlich kein Alleinvertretungsrecht  
des nicht gewalttätigen Elternteils

# Einwilligung

## bei Minderjährigen

Minderjährige bei ausreichender Verstandesreife  
über 14 Jahre in der Regel der Fall

oder

Einwilligung durch Sorgeberechtigte

Beachte: Grundsätzlich kein Alleinvertretungsrecht  
des nicht gewalttätigen Elternteils

oder

Ersetzung der Einwilligung durch Beschluss des  
Familiengerichtes (i.d.R. vom Jugendamt zu  
veranlassen)

§ 4 Abs. 3 KKG

# § 4 Abs. 3 KKG

## 1. Gespräch mit den Sorgeberechtigten



## § 4 Abs. 3 KKG

1. Gespräch mit den Sorgeberechtigten
2. Beratung durch insofern erfahrene Fachkraft

## § 4 Abs. 3 KKG

1. Gespräch mit den Sorgeberechtigten
2. Beratung durch insofern erfahrene Fachkraft
3. Wenn Gefährdung nicht anders abwendbar:  
Weitergabe der Daten an das Jugendamt

## § 4 Abs. 3 KKG

Berechtigung zur Informationsweitergabe  
bei ***gewichtigen Anhaltspunkten*** einer  
***Kindeswohlgefährdung***

= akute Kindeswohlgefährdung

## § 4 Abs. 3 KKG

### a) **Gewichtige Anhaltspunkte**

Keine absolute Sicherheit erforderlich

Prüfungsschema des Deutschen Instituts  
für Jugendhilfe

# § 4 Abs. 3 KKG

Einschätzung der  
Gefährdungssituation

- Wie hoch wird die Beeinträchtigung für das Kindeswohl eingeschätzt?

• 1            2            3            4            5  
sehr        niedrig        eher hoch        hoch        sehr hoch  
niedrig

- Wie sicher ist der Arzt sich, dass eine Kindeswohlgefährdung vorliegt?

• 1            2            3            4            5  
sehr        unsicher        eher unsicher        sicher        sehr sicher  
unsicher

# § 4 Abs. 3 KKG

Bewertung der  
Hilfebeziehung

- Wie gut kann die Gefährdung mit den eigenen beruflichen Möglichkeiten abgewendet werden?

• 1                      2                      3                      4                      5  
gut                      eher gut                      eher schlecht                      schlecht                      sehr schlecht

- Ist weiteres Werben für die Inanspruchnahme weiterer Hilfe mit Blick auf die Gefährdung noch möglich?

• 1                      2                      3                      4                      5  
gut                      eher gut                      eher schlecht                      schlecht                      sehr schlecht

§ 4 Abs. 3 KKG

**b) Kindeswohlgefährdung**

## § 4 Abs. 3 KKG

### b) **Kindeswohlgefährdung**

= gegenwärtige oder zumindest unmittelbar bevorstehende Gefahr für die Kindesentwicklung, die bei Fortdauer **erhebliche** Schädigung des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohls des Kindes mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt



# § 4 Abs. 3 KKG

## b) Kindeswohlgefährdung



# § 4 Abs. 3 KKG

## b) Kindeswohlgefährdung

z.B. Kindesmisshandlung

einige Erheblichkeit, „schwere  
Misshandlung“

Wiederholungsgefahr

Kind Recht auf gewaltfreie Erziehung

# Kindeswohlgefährdung

akute

mögliche

# Kindeswohlgefährdung

## akute

Sofortige Meldung an das  
Jugendamt (§ 4 BKiSchG)

## mögliche

# Kindeswohlgefährdung

## akute

Sofortige Meldung an das  
Jugendamt (§ 4 BKiSchG)

Ansprechpartner:  
zuständiger Sozialarbeiter  
des ASD des jeweiligen  
Wohnbezirkes des Patienten  
oder Kindernotdienst

## mögliche

# Kindeswohlgefährdung

## akute

Sofortige Meldung an das Jugendamt (§ 4 BKiSchG)

Ansprechpartner:  
zuständiger Sozialarbeiter  
des ASD des jeweiligen  
Wohnbezirkes des Patienten  
oder Kindernotdienst

## mögliche

Meldung an das Jugendamt  
nur mit Einverständnis der  
Eltern

# Kindeswohlgefährdung

## akute

Sofortige Meldung an das Jugendamt (§ 4 BKiSchG)

Ansprechpartner:  
zuständiger Sozialarbeiter  
des ASD des jeweiligen  
Wohnbezirkes des Patienten  
oder Kindernotdienst

## mögliche

Meldung an das Jugendamt  
nur mit Einverständnis der  
Eltern

Informieren über  
Hilfsangebote des ASD

# Kindeswohlgefährdung

## akute

Sofortige Meldung an das Jugendamt (§ 4 BKiSchG)

Ansprechpartner:  
zuständiger Sozialarbeiter  
des ASD des jeweiligen  
Wohnbezirkes des Patienten  
oder Kindernotdienst

## mögliche

Meldung an das Jugendamt  
nur mit Einverständnis der  
Eltern

Informieren über  
Hilfsangebote des ASD

Anonymberatung



# Rechtfertigender Notstand, § 34 StGB



# Rechtfertigender Notstand, § 34 StGB

gegenwärtige, nicht anders abwendbare  
Gefahr für Leib und Leben

Informationsweitergabe an Polizei gestattet



Jugendamt

Polizei

Gericht

- Sind Sie bei Aufforderung durch diese Institutionen zur Informationsweitergabe berechtigt?

# Jugendamt und Rolle des medizinischen Personals



# Jugendamt und Rolle des medizinischen Personals

Kinderschutz ist Aufgabe der Jugendhilfe - § 8 a  
SGB VIII

Gefährdungseinschätzung durch  
Informationsgewinnung - Datenerhebung § 62  
SGB VIII

# Jugendamt und Rolle des medizinischen Personals

Nachfrage durch  
Amt

Rückinformation?

# Jugendamt und Rolle des medizinischen Personals

Nachfrage durch  
Amt

Ärztliche Schweigepflicht

Einverständnis in  
Auskunftserteilung

oder

§ 4 KKG bzw. § 34 StGB

Rückinformation?

# Jugendamt und Rolle des medizinischen Personals

Nachfrage durch  
Amt

Ärztliche Schweigepflicht

Einverständnis in  
Auskunftserteilung

oder

§ 4 KKG bzw. § 34 StGB

Rückinformation?

Datenschutz, § 65 SGB VIII

Rückmeldung, dass  
angekommen

Daten

Information über  
eingeleitete  
Hilfsmaßnahmen nur bei  
Einverständnis der  
Sorgeberechtigten



# Polizei / Staatsanwaltschaft und Rolle des medizinischen Personals

Angaben nur gerechtfertigt, wenn

- Einwilligung oder
- § 34 StGB /rechtfertigender Notstand)

# Gerichte und Rolle des medizinischen Personals



# Gerichte und Rolle des medizinischen Personals

Familiengericht

Strafgericht

**Zeugen mit ärztlicher  
Schweigepflicht**

Einwilligung

oder

§ 34 StGB

# Gerichte und Rolle des medizinischen Personals

## Familiengericht

**Zeugen mit ärztlicher  
Schweigepflicht**

Einwilligung

oder

§ 34 StGB

## Strafgericht

**Zeugen mit ärztlicher  
Schweigepflicht**

Einwilligung

**Sachverständige ohne  
ärztliche Schweigepflicht**

# Sorgerecht und Rolle des medizinischen Personals



# Sorgerecht und Rolle des medizinischen Personals

Voraussetzung für körperliche Untersuchung/Behandlung:

- Einwilligung der Sorgeberechtigten  
oder
- Einwilligung des Minderjährigen  $\geq 14$  Jahre  
oder
- Richterlicher Beschluss vom Familiengericht

# Beispielsfall aus der Praxis



# Beispielsfall aus der Praxis

- Kind geboren im November 2014
- Routinetermin bei der Kinderärztin am 10.02.2015



# Beispielsfall aus der Praxis

- Kind geboren im November 2014
  - Routinetermin bei der Kinderärztin am 10.02.2015
- Kinderärztin stellt Hämatome an allen Gliedmaßen des Kindes fest
- Kinderärztin veranlasst Abklärung im Kinderkrankenhaus

# Beispielfall aus der Praxis

- Kinderkrankenhaus stellt alte Rippenbrüche fest
- Klinik meldet dem Jugendamt Verdacht der Kindesmisshandlung
- JA veranlasst Inobhutnahme des Kindes - Kind kommt am 19.02.2015 von Klinik Bereitschaftspflegefamilie
- JA beauftragt Gutachten der Rechtsmedizin
- Gutachten vom 06.03.2015 bestätigt von Dritten beigebrachte Verletzungen

# Beispielsfall aus der Praxis

- JA stellt Antrag auf Entzug der elterlichen Sorge
- Gericht entzieht am 14.04.2015 elterliche Sorge vorläufig und ordnet Vormundschaft durch JA an
- Gericht bestellt Verfahrensbeiständin
- Gericht holt familienpsychologisches Gutachten ein
- Gutachten vom 2.10.2015 bestätigt Gefährdung

# Beispielsfall aus der Praxis

- Gericht entzieht elterliche Sorge, 23.02.2016
- Kind wechselt in Pflegefamilie
- Eltern legen Beschwerde ein
- OLG hebt am 13.10.2016 den Beschluss auf elterliche Sorge soll bei Eltern verbleiben  
Kind soll binnen 6 Wochen an seine Eltern zurückgeführt werden
- Verfahrensbeiständin legt Verfassungsbeschwerde ein

# Beispielfall aus der Praxis

- Verfahrensbeiständin legt  
Verfassungsbeschwerde ein
- Bundesverfassungsgericht

„Die Entscheidung des OLG verletzt das Kind in seinen Grundrechten“

Die Entscheidung wird aufgehoben und an das OLG zu neuer Entscheidung zurückverwiesen

# Beispielsfall aus der Praxis

- BVerfG, Beschluss vom 3.2.2017

„Das Kind hat gemäß Art 2 I und II i.V.m. Art 6 II S. 2 GG einen Anspruch auf Schutz des Staates, wenn die Eltern ihrer Pflege- und Erziehungsverantwortung nicht gerecht werden.“

# Beispielfall aus der Praxis

- BVerfG, Beschluss vom 3.2.2017

„Der Staat darf und muss zunächst versuchen, durch helfende, unterstützende, auf Herstellung oder Wiederherstellung eines verantwortungsgerechten Verhaltens der natürlichen Eltern gerichtete Maßnahmen sein Ziel zu erreichen. ...wenn solche Maßnahmen nicht genügen, darf er den Eltern die Erziehungs- und Pflegerechte vorübergehend, gegebenenfalls sogar dauerhaft entziehen.“

# Danke für die Aufmerksamkeit







„Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

# Abschluss und Verabschiedung



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Kontakt:**

Dipl. Soz.päd. Juliane Straube-Krüger / Dr. rer. medic. Anja Zscheschang / Dipl. Soz.päd. Magdalena Schulz  
Projektkoordination „Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin / Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie

Tel.: +49 351 458 15925

Tel.: +49 351 458 5925

Fax.: +49 351 458 885925

Mail:

[juliane.straube-krueger@uniklinikum-dresden.de](mailto:juliane.straube-krueger@uniklinikum-dresden.de); [anja.zscheschang@uniklinikum-dresden.de](mailto:anja.zscheschang@uniklinikum-dresden.de); [magdalena.schulz@uniklinikum-dresden.de](mailto:magdalena.schulz@uniklinikum-dresden.de)

Homepage:

[www.kinderschutzmedizin-sachsen.de](http://www.kinderschutzmedizin-sachsen.de)