

NETZWERKBEZOGENE KINDERSCHUTZKONZEPTION

AMT FÜR
KINDER, JUGEND
UND FAMILIE



Vorwort

Seit 2014, der letzten Auflage der Kinderschutzkonzeption, konnte die Koordinierende Kinderschutzstelle – Netzwerk frühe Kindheit (im Folgenden KoKi) im Jahr 2019 10-jähriges Jubiläum feiern. Das bedeutet auch über zehn Jahre Netzwerkarbeit. Viele Netzwerke haben sich etabliert und sind tragfähig geworden, andere müssen aufgefrischt oder neu geknüpft werden.

Zur Formulierung soll noch gesagt werden, dass vorwiegend weibliche Bezeichnungen verwendet wurden, da im Bereich der Frühen Hilfen Frauen die Hauptakteurinnen darstellen. Selbstverständlich sind dabei jeweils Menschen jeglichen Geschlechts angesprochen.

Die aktuelle Netzwerkbezogene Kinderschutzkonzeption bietet eine Übersicht der relevanten Netzwerkpartnerinnen. Weiterhin wird das sehr umfangreiche und komplexe Thema Kinderschutz, eingebettet in den räumlichen Bezug des Landkreises, dargestellt.

Im Rahmen der Runden Tische wurden in unterschiedlichen Zusammensetzungen gemeinsam mit den Akteurinnen Änderungswünsche intensiv diskutiert und formuliert. In dem Wissen, dass die ersten Lebensmonate und -jahre von herausragender Bedeutung für die Entwicklung von Kindern sind, die Unterstützung von (werdenden) Eltern gerade in dieser Zeitspanne wichtig ist, setzen sich alle Netzwerkpartnerinnen seit Jahren für gute Rahmenbedingungen für ein gesundes und gewaltfreies Heranwachsen von Kindern sowie für die Unterstützung der Eltern ein.

Für all die Anregungen und die fachlichen Diskussionen sowie die Unterstützung in den Landkreisgremien sagen wir herzlichen Dank!

Alle Netzwerkpartnerinnen und Entscheidungsträgerinnen im Landkreis sind dazu eingeladen, im gemeinsamen Netzwerk auch weiterhin lebendig zu diskutieren, die Inhalte anzupassen und wo notwendig Arbeitsstrukturen anzupassen.

In diesem Sinne freuen wir uns auf die gemeinsame Weiterentwicklung!

Das Koki-Team

Inhalt

1	Einführung.....	7
2	Situation der Familien.....	9
2.1	Belastungsfaktoren.....	9
2.2	Individuelle Belastungen	10
2.3	Mangelnde Unterstützungsnetzwerke	11
2.4	Mangelhafter Zugang zu Hilfsangeboten	12
3	Koordinierte Kinderschutzstelle (KoKi) – Netzwerk Frühe Hilfen.....	13
3.1	Ziel	13
3.2	Zielgruppen	13
3.3	Methoden	14
3.3.1	Netzwerkarbeit	14
3.3.2	Einzelfallarbeit.....	19
3.3.3	Netzwerkbezogene Kinderschutzkonzeption	22
3.3.4	Beratung der Fachkräfte.....	23
3.3.5	Öffentlichkeitsarbeit.....	24
3.4	Ausstattung der KoKi und Einbindung im Amt für Kinder, Jugend und Familie	25
3.5	Evaluation	26
4	Netzwerkbezogene Kinderschutzkonzeption für den Landkreis Erlangen-Höchstadt.....	27
4.1	Angebote für Familien im Landkreis	27
4.1.1	Übersicht: Beratung und Information	28
4.1.2	Übersicht: Praktische Unterstützung für Familien	30
4.2	Steckbriefe der Netzwerkpartnerinnen.....	32
4.2.1	Ämter	33
4.2.2	Ansprechpartner vor Ort.....	36
4.2.3	Beratungsstellen	39
4.2.4	Frühförderstellen	54
4.2.5	Gesundheitswesen.....	57
4.2.6	Spezifische Angebote Früher Hilfen mit unterstützender Förderung.....	61
4.3	Angebote und offene Bedarfe – Was brauchen junge Familien?	65

5	Kooperationen und Schnittstellen	67
5.1	Schnittstellen- und Kooperationsvereinbarungen	70
5.2	Kooperations- und Schnittstellenvereinbarung innerhalb des Amts für Kinder, Jugend und Familie	70
5.2.1	KoKi: Kooperationspapier mit gesundheitsorientierten Familienbegleiterinnen in den Frühen Hilfen (GFB) nach § 16 SGB VIII auf Basis der Vereinbarung zu Qualitätsstandards	70
5.2.2	Amt für Kinder, Jugend und Familie: Vereinbarungen zur Umsetzung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII für Fachkräfte und Institutionen der Jugendhilfe.....	71
6	Kinderschutz	72
6.1	Theoretischer Teil - Kinderschutz und Kindeswohlgefährdung	72
6.2	Praktischer Teil – Handwerkszeug zur Einschätzung von Risikofaktoren	78
6.2.1	Die Materialien im Einzelnen	80
6.2.2	Handreichungen zum weiteren Vorgehen.....	83
6.2.3	Anonyme Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft.....	86
6.2.4	Vorgehen im Amt für Kinder, Jugend und Familie nach Meldungseingang	88
7	Gesetzliche Grundlagen.....	92
7.1	Kinderrecht.....	92
7.2	Elternrecht.....	92
7.3	Kindeswohlgefährdung	93
7.4	Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung	94
7.5	Datenschutz und Informationsweitergabe.....	95
7.5.1	Datenschutz in der Jugendhilfe	95
7.5.2	Datenschutz in den Frühen Hilfen	96
7.5.3	Datenschutzregelungen für Netzwerkpartner außerhalb der Jugendhilfe.....	97
7.5.4	Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)	98
7.6	Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG).....	99
7.7	Politische Beschlussfassung	100
8	Glossar.....	101
9	Verzeichnisse	118

9.1	Quellen.....	118
9.2	Abbildungen	121
10	Anlagen	122
10.1	Anlage 1 - Vereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII sowie zur Umsetzung des § 72a SGB VIII	122
10.2	Anlage 2 - Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch.....	125
10.3	Anlage 3 - Leitfaden zum Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch.....	127
10.4	Anlage 4 - Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz - Version 1 „Rund um die Geburt“	132
10.5	Anlage 5 - Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz - Version 2 für Klein- und Vorschulkinder	137
10.6	Anlage 6 - Skala zur Einschätzung der elterlichen Feinfühligkeit (SeF)	143
10.7	Anlage 7 - Entscheidungsbaum.....	144
10.8	Anlage 8 - Handreichung im Umgang mit „gelben Fällen“	145
10.9	Anlage 9 - Handreichung im Umgang mit „roten Fällen“	146
10.10	Anlage 10a Muster-Schweigepflichtentbindung	148
10.11	Anlage 10b Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)	149
10.12	Anlage 11 - Gefährdungseinschätzungsbogen	150
10.13	Anlage 12 - Muster-Meldebogen Kindeswohlgefährdung	157

1 Einführung

Mehrere ineinandergreifende Entwicklungen haben zur Erstellung und regelmäßigen Fortschreibung der netzwerkbezogenen Konzeption der „Koordinierenden Kinderschutzstelle KoKi – Netzwerk frühe Kindheit“ (kurz KoKi) im Landkreis Erlangen-Höchststadt hauptsächlich beigetragen.

Zunächst waren es die schrecklichen Fälle von Gewalt gegen Kinder (z.B. Kevin aus Bremen 2006), welche in der breiten Öffentlichkeit ausgiebig diskutiert wurden und damit sowohl ein neues Problembewusstsein als auch Handlungsdruck vor allem auf politischer Ebene erzeugten.

Dann hat die Umsetzung des Modellprojekts „Guter Start ins Kinderleben“ (Hauptphase 2007-2008 unter Beteiligung der bayerischen Standorte Landkreis Traunstein und Stadt Erlangen) ergeben, dass die interdisziplinäre Vernetzung von Fachkräften und die frühe Förderung von Erziehungskompetenzen der Eltern eine nachhaltige Wirkung erzielen.

2009 beschloss der Bayerische Landtag, durch finanzielle Unterstützung der Kommunen den Aufbau sozialer Frühwarn- und Fördersysteme in Form von KoKi zu etablieren.

Das Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG) vom 01.01.2012 hat den Kinderschutz in Deutschland deutlich verbessert. Mit dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) wurde in § 1 und § 2 das Recht der Eltern auf Information, Beratung und Hilfe betont und in § 3 alle Länder zum Aufbau und zur Weiterentwicklung verbindlicher Netzwerkstrukturen im Bereich Früher Hilfen verpflichtet.

Das bayerische KoKi-Regelförderprogramm diente als Vorlage für die im BKisSchG aufgenommenen „Netzwerke Frühe Hilfen“ und wurde somit zum bundesweiten Standard.

2018 verstetigte die Bundesstiftung Frühe Hilfen, mit einer Zusicherung einer regelmäßigen Finanzierung, das Engagement der Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen. Aus einer Initiative mit Projektcharakter wurde ein regelhaftes Unterstützungssystem, verlässliche Netzwerke im Bereich der Frühen Hilfen etablierten sich. Die Bundesstiftung Frühe Hilfen fördert die psychosoziale Unterstützung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bis drei Jahren, sie vernetzt alle wichtigen Akteure im Kinderschutz und unterstützt Kooperationen zwischen den unterschiedlichen Institutionen und Professionen. 2020 werden die Richtlinien zur Förderung der KoKi neu aufgelegt (BMFSFJ-BSFH, 2020). Bayern gewährt weiterhin Zuwendungen zur Förderung einer flächendeckenden Regelstruktur der KoKi. Die Weiterentwicklung des präventiven Kinderschutzes in den Frühen Hilfen und die Etablierung sozialer Frühwarn- und Fördersysteme werden somit gefördert (BayMBI, 2020).

Die gesetzlichen Grundlagen und unterschiedlichen Aufgaben der Arbeit innerhalb der KoKi werden im Folgenden beschrieben.

Netzwerkarbeit

Im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) vom 01.01.2012 werden in § 3 Abs. 1 die Rahmenbedingungen für den Aufbau verbindlicher Netzwerkstrukturen im Kinderschutz als Aufgaben der KoKi beschrieben. Diese Aufgaben sind:

- Gegenseitige Information über Angebots- und Leistungsspektrum im Netzwerk
- Klärung von strukturellen Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung
- Abstimmung der Verfahren im Kinderschutz
- Vereinbarungen zur Kooperation (siehe auch Kinderschutzkonzeption)

Weiterhin benennt der § 3 Abs. 2 (KKG) die Netzwerkpartnerinnen (NWP) innerhalb des „Netzwerkes Frühe Kindheit“ (siehe S. 112).

Einzelfallarbeit

Die Unterstützung der Familien erfolgt durch die KoKi in Form von Kurzzeitberatung und langfristigen Hilfen. Weiterhin übt die KoKi eine Navigationsfunktion zu anderen, spezialisierten Netzwerkpartnerinnen aus.

Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen (GFB)

Die gesetzliche Grundlage zur Etablierung und Finanzierung von Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen als „Familienfachkräfte Frühe Hilfen“ bildet der § 3 Abs. 4 (KKG).

Der Einsatz der „Familienfachkräfte Frühe Hilfen“ erfolgt im Rahmen des Sozialgesetzbuch VIII Kinder- und Jugendhilfe § 16 Abs. 2 Nr. 2 SGB VIII als präventives, aufsuchendes Angebot der Beratung in allgemeinen Fragen der Erziehung und Entwicklung junger Menschen.

Nähere Bestimmungen zur Umsetzung werden in der Verwaltungsvereinbarung sowie den Leistungsleitlinien der Bundesregierung „Fonds Frühe Hilfen“ und den neuen Förderrichtlinien zur Umsetzung „Fonds Frühe Hilfen“ im Freistaat Bayern benannt.

2 Situation der Familien

Die Herausforderungen, mit denen Familien heute konfrontiert sind, stellen sich sehr unterschiedlich dar. Auf der einen Seite sind Mütter im Durchschnitt etwas über 30 Jahre alt bei der Geburt ihres ersten Kindes (destatis, 2020a) und entscheiden sich bewusst für Familie. Väter sind in der Familie präsenter denn je. Über ein Drittel der Väter nimmt bundesweit Elternzeit in Anspruch, in Bayern sind es sogar 43 Prozent (BMFSFJ, 2018, S. 16).

Der Druck, alles richtig machen zu wollen, ist groß. (Werdende) Eltern, die gewohnt sind, aus ihrem beruflichen Kontext heraus mit Projektplänen zu arbeiten und Todo-Listen zu erledigen stellen fest, dass ein Familienleben schwer planbar ist und täglich mit vielen kleinen und großen Überraschungen aufwartet. Müdigkeit und Frustration, Gefühle von Hilflosigkeit und Angst können vermehrt auftauchen und hinterlassen Risse im Bild der so schön geplanten Familienzeit.

Familien, die außerdem durch finanzielle Sorgen, Krankheit oder fehlende soziale Unterstützung belastet sind, trifft dies genauso. Zusätzlich haben sie oft das Gefühl, in bestimmten Bereichen der Gesellschaft nicht teilhaben zu können. Oftmals fehlen Ressourcen um den Familienalltag zu strukturieren oder Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten in Anspruch zu nehmen. Egal wie sich die Belastungssituation in der einzelnen Familie darstellt: Es ist wichtig, alle im Blick zu behalten und Unterstützungsangebote offen zu halten.

2.1 Belastungsfaktoren

Das Zusammenspiel dreier Faktoren erhöht den Hilfebedarf von (werdenden) Eltern:

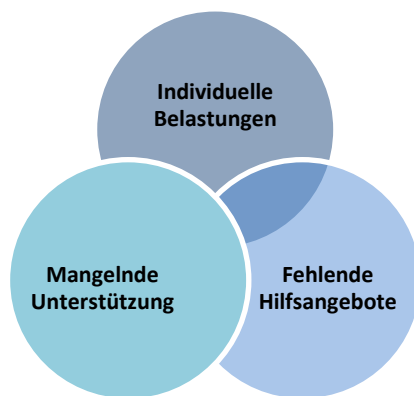


Abbildung 1 Hauptbelastungsfaktoren von jungen Familien

Inwieweit die Familien im Landkreis Erlangen-Höchstadt von diesen Faktoren betroffen sind, möchten wir hier beleuchten:

2.2 Individuelle Belastungen

Stellvertretend für die vielfältigen Belastungen, die sich für junge Familien ergeben, soll hier auf drei Lebensbereiche eingegangen werden:

Finanzielle Situation

In der Regel erleben Familien nach der Geburt einen Einkommensrückgang, da meist zumindest ein Elternteil die Betreuung des Kindes Zuhause übernimmt. In 78% der Familien mit Kindern unter einem Jahr sind nur die Väter erwerbstätig, die Mütter meist in Elternzeit (destatis, 2019a, S. 28 ff). Während dieses Zeitraums gibt es zwar einen finanziellen Ausgleich für den betreuenden Elternteil durch das Elterngeld, dieses beträgt jedoch nur 67% des Einkommens vor der Geburt. Über die Hälfte der Beziehenden bekommt Elterngeld für die Dauer von 10-12 Monaten, das heißt, das Familieneinkommen reduziert sich im Gesamten für ein Jahr (destatis, 2020b).

Mit dem ersten Geburtstag beginnt für ein Drittel der Kinder im Landkreis Erlangen-Höchstadt der Start in Krippe oder bei einer Tagesmutter (LRA-ERH-RM, 2018, S. 16).

Danach arbeiten viele Mütter in Teilzeit um Familie und Beruf zu vereinbaren.

2018 waren 62,8% aller Eltern mit Kindern von 0-5 Jahren erwerbstätig (ohne Elternzeit). Wie viele davon in Voll- oder Teilzeit gearbeitet haben, lässt sich der folgenden Darstellung entnehmen:

	Teilzeit	Vollzeit
Frauen	71,6%	28,4%
Männer	6,4%	93,6%

(destatis, 2019b).

Die Rückkehr in den Beruf schafft auf der einen Seite finanzielle Entlastung, auf der anderen Seite steigt der reale und gefühlte Leistungs- und Erwartungsdruck hinsichtlich der komplexen Anforderungen aus Kinderversorgung, Haushalt, Erwerbstätigkeit und gesellschaftlichen Verpflichtungen. Diese Anforderungen der Lebenswelt werden im folgenden Punkt weiter aufgeführt:

Lebenswelt

Der Übergang zum Elterndasein und Gründung einer Familie geht immer mit Veränderungen einher. Diese wirken sich beispielsweise auf die Paarebene, Alltagsorganisation und Freizeitverhalten, Rollenvorstellung und Erwerbstätigkeit aus. Häufig sind diese Veränderungen mit Konflikten verbunden, die als belastend wahrgenommen werden. Das erste Kind bekommen

Frauen immer später, sind dadurch oft schon beruflich gefestigt und das berufliche Leben stellt eine zentrale Rolle dar.

Im Landkreis ERH kommt hinzu, dass viele Arbeitnehmer der großen Firmen wegen neu in den Landkreis ziehen und so hier kein gewachsenes soziales Netz haben. Soziale Bezüge zum Wohnort sind häufig eher weniger stark ausgeprägt, Großeltern wohnen oft weiter weg. Dementsprechend besteht die Notwendigkeit, das Kind früh in die Kita einzugewöhnen um aus finanziellen wie auch sozialen Gründen wieder in das berufliche Leben einsteigen zu können. Gleichzeitig möchte man aber auch in die Struktur vor Ort, mit anderen Müttern oder Angeboten für das Kind in Kontakt kommen und sein Kind nicht zu früh fremdbetreuen lassen. Eigene Erwartungen und reale oder gefühlte Anforderungen von außen erhöhen den Druck.

(Psychische) Gesundheit

Wenn ein Elternteil vor oder nach der Geburt psychisch erkrankt, wird das häufig als große Belastung wahrgenommen.

Grundsätzlich ist es so, dass das Risiko für Frauen, rund um die Geburt entweder erstmalig oder erneut eine psychische Erkrankung zu entwickeln, deutlich erhöht ist. Beispielsweise erkranken 10–15% der Wöchnerinnen an einer postpartalen Depression (NZFH, 2016, S. 5). Bei der KoKi Erlangen-Höchstadt ist die psychische Belastung eines Elternteils in jeder zweiten Familie Thema der Hilfe.

Je jünger ein Kind ist, desto direkter wirkt sich die psychische Verfassung eines Elternteils auf Erziehung und Beziehung aus (NZFH, 2016, S. 5 ff.). Deshalb ist es wichtig, das Thema im Umgang mit jungen Familien im hierauf besonders zu achten, mit betroffenen Eltern offen über psychische Belastungen zu sprechen und sie zu unterstützen und ein Netz aus kompetenten Ansprechpartnern aufzubauen.

2.3 Mangelnde Unterstützungsnetzwerke

Tatsächlich fehlende oder subjektiv als unzureichend empfundene Unterstützungsnetzwerke wirken sich ganz besonders auf die Intensität der empfundenen Belastung aus. Im Landkreis Erlangen-Höchstadt basiert die fehlende Unterstützung insbesondere auf folgenden Faktoren:

Viele Familien ziehen neu in den Landkreis

Die Zahlen der Familienzuzug sind im Vergleich zu den umliegenden Kreisen in Erlangen-Höchstadt höher (LRA-ERH-RM, 2018, S. 3). Durch die hohe Dichte an Firmen sowohl im Landkreis als auch in der Metropolregion ist dieser bei jungen Familien als Wohnort beliebt. Häufig arbeiten beide Elternteile vor der Familiengründung und ihr Lebensinhalt ist von der beruflichen Tätigkeit bestimmt. Die Integration am Wohnort ist oft nicht stark ausgebildet, da sich das Sozialleben auf berufliche Kontakte und Orte konzentriert. Als Folge fehlen Familien

insbesondere bei der Geburt des ersten Kindes familiäre Anbindungen an Großeltern, andere Familienangehörige, Freunde und gewachsene Nachbarschaftsstrukturen. Tragfähige soziale Netze in einer besonders sensiblen Lebensphase sind oft nicht vorhanden.

Hohe Pendelzeiten

Die Fahrzeiten der Hauptverdiener gehen täglich zulasten der Familienzeit. In der Region Erlangen-Höchststadt wohnen 60.180 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Von ihnen pendeln 37.954 oder 63,1% zur Arbeit außerhalb des Landkreises (LRA-ERH-RM, 2018, S. 15).

Alleinerziehende

Der Anteil Alleinerziehender mit Kindern unter 18 Jahren im Landkreis liegt bei 18,7% der Familienhaushalte (Modus, 2017, S. 33). Damit ist etwa jede fünfte Familie im Landkreis ohne die tägliche Unterstützung durch den zweiten Elternteil.

2.4 Mangelhafter Zugang zu Hilfsangeboten

Dem hohen Bedarf der (werdenden) Eltern steht im Landkreis eine breite Palette von qualifizierten Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten gegenüber (vgl. Steckbriefe). Dennoch ergibt sich immer wieder die Situation, dass Eltern oder Fachkräfte fehlende oder unzureichende Unterstützung für junge Familien beklagen. Folgende Hypothesen sind darum von den Mitarbeitern der KoKi im Blick zu behalten:

- Sind Fachkräfte untereinander zu wenig vernetzt und bedarf es verbindlicher Kooperationsstrukturen, um Familien passgenau informieren und weiterleiten zu können?
- Sind die Hilfs- und Unterstützungsangebote unübersichtlich dargestellt oder zu wenig beworben, so dass Bedarf und Angebot nicht zusammenkommen?
- Bestehen im Flächenlandkreis offene Bedarfe? Gibt es z.B. möglicherweise zu weite Anfahrtswege?

3 Koordinierte Kinderschutzstelle (KoKi) – Netzwerk Frühe Hilfen

Bayern begann 2009 das Konzept der Koordinierenden Kinderschutzstellen (im Alltag etabliert hat sich auch die Bezeichnung KoKi – Koordinationsstelle Netzwerk frühe Kindheit) flächendeckend umzusetzen (BaySTMAS-KoKi, 2020). Angesiedelt ist die KoKi nach § 3.3. (KKG) beim örtlichen Träger der Jugendhilfe, dem Amt für Kinder, Jugend und Familie (AfKJF) im Landratsamt Erlangen-Höchststadt.

3.1 Ziel

Leitgedanke der KoKi-Arbeit ist, Eltern in ihren Erziehungskompetenzen zu stärken, Ressourcen von Familien zur bestmöglichen Förderung der Kinder nachhaltig zu aktivieren, Anzeichen von Überforderungssituationen frühzeitig zu erkennen und Eltern in diesen Situationen gezielt im Sinne einer selektiven sekundären Prävention Unterstützung anzubieten (BaySTMAS-KoKi, 2020).

3.2 Zielgruppen

Das Angebot der KoKi richtet sich an **Fachkräfte**, die mit werdenden Eltern, Kindern im Alter von 0-3 Jahren oder ihren Eltern arbeiten. Dies sind Hebammen und Entbindungspfleger, Kinder-, Frauen- und Hausärzte, Psychotherapeuten, Kliniken, Frühförderstellen, Schwangerenberatungsstellen, Erziehungsberatungsstellen, Sozial- und Schuldnerberatungsstellen, Sucht- und Drogenberatungsstellen, Kindertagesstätten, ambulante Jugendhilfeträger, Frauen-schutzeinrichtungen, Ämter, Polizei, ehrenamtliche Akteure und weitere.

Eine Hauptzielgruppe sind **werdende Eltern und Familien mit Kindern** im Alter von 0-3 Jahren.

3.3 Methoden

Um dem Leitziel der Bayerischen Staatsregierung und den Aufträgen aus dem Bundeskinderschutzgesetz gerecht zu werden, teilt sich die Arbeit der KoKi im Landkreis Erlangen-Höchststadt in drei Arbeitsschwerpunkte auf: Netzwerkarbeit, Beratung für Fachkräfte und Einzelfallarbeit.

Die Erfahrungen und Ergebnisse der Arbeitsschwerpunkte münden in die (Weiter-) Entwicklung der Kinderschutzkonzeption für den Landkreis.

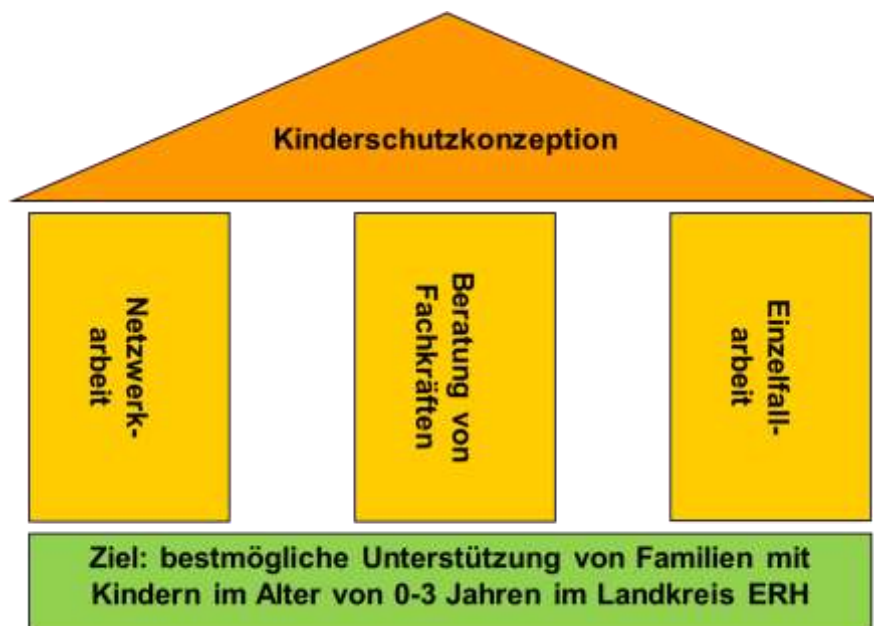


Abbildung 2 Arbeit der KoKi

3.3.1 Netzwerkarbeit

Netzwerkarbeit bedeutet Aufbau, Etablierung und Pflege eines interdisziplinären, systematischen, nachhaltigen, sowie regionalen Netzwerks für potentielle und/oder akut belastete Familien.

Netzwerkpartnerinnen (NWP) sind die auf S.112 benannten Fachkräfte, Einrichtungen und Institutionen.

Ziele

- Bündelung vorhandener Kompetenzen vor Ort
- Nachhaltige und interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Professionen, die sich mit Schwangeren, Säuglingen und Kleinkindern befassen
- Sicherstellung der wechselseitigen Kenntnis der Angebote der Netzwerkpartner
- Verbesserung der gegenseitigen Akzeptanz und des Verständnisses zu den Möglichkeiten und Grenzen der verschiedenen Professionen untereinander

- Schaffung gemeinsamer Sprachregelungen, transparenten Übergaberegeln und verbindlichen Standards für die Zusammenarbeit
- Verfestigung bzw. Vertiefung von Fachwissen zum Thema Frühe Hilfen und Kinderschutz im Netzwerk
- Transparenz zur Angebotsstruktur im Landkreis für Familien und Fachkräfte
- Schaffung niedrigschwelliger Zugänge zu Hilfsangeboten für belastete Familien
- Ermittlung offener Bedarfe und Weiterentwicklung der Angebotsstruktur

Konkrete Schritte zur Umsetzung – Der 3-Stufen-Plan

Zur Erreichung der Netzwerkziele hat sich für die KoKi ein „3-Stufen-Plan“ zur methodischen Umsetzung etabliert.

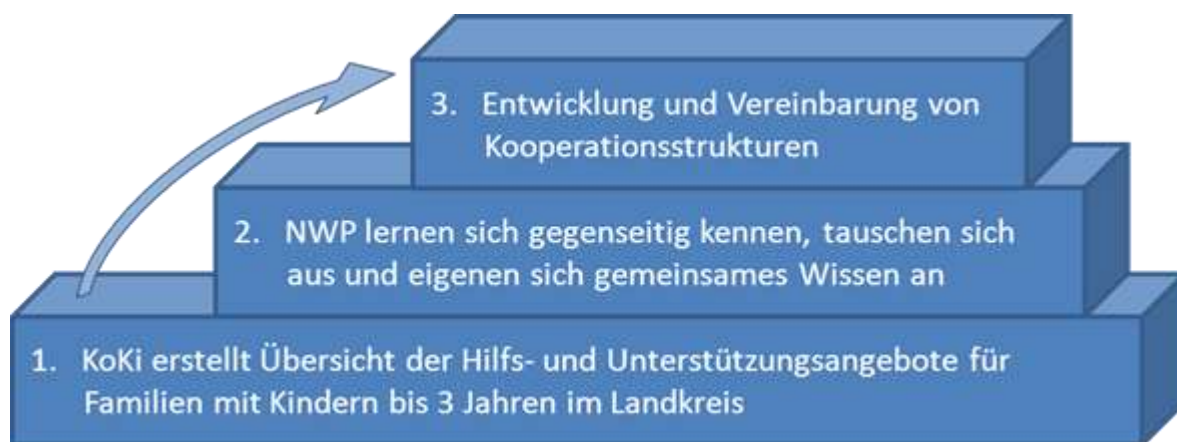


Abbildung 3 Netzwerkarbeit 3- Stufen- Plan

Stufe 1 Übersicht zu den (Hilfs-)Angeboten im Landkreis

Die Auswertung der Sozialraumanalyse erfolgte, um die besonderen Merkmale der verschiedenen Gemeinden und ihrer Bedarfe und Strukturen zu erfassen. Potentiellen NWP wurden erfasst, ihrer Aufgaben und Angebote für junge Familien, sowie ihrer spezifischen fachlichen Ressourcen und Grenzen dokumentiert. Danach erfolgte der Aufbau und die Pflege einer Excel Datenbank zur übersichtlichen Datensammlung und Anwendungen wie z.B. Serienbrief. Die KoKi nahm an bestehenden Arbeitskreisen teil. Dies diente zur Bestandsaufnahme aktiver Arbeitsgruppen und ihrer Themen, der ersten Kontaktaufnahme mit den NWP, sowie dem Bekanntmachen der KoKi-Mitarbeitenden und ihrer Aufgaben.

Stufe 2: Kennenlernen, Austausch und Entwicklung eines gemeinsamen Wissensstandes

Um den NWP eine strukturierte und nachhaltige Plattform zum Kennenlernen, dem Austausch von Informationen aus der Praxis und dem gemeinsamen Wissenserwerb zu bieten, etablierten die Mitarbeiterinnen der KoKi regelmäßig stattfindende Runde Tische. Außerdem organisieren sie themenbezogene Fachtage, Fortbildungen und interdisziplinäre Fallbesprechungen und sind Herausgeber eines Newsletters.

Die Aufteilung des Landkreises in drei Regionen hat sich bewährt und wird den unterschiedlichen Voraussetzungen, sozialen Strukturen sowie der besonderen geografischen Lage gerecht.

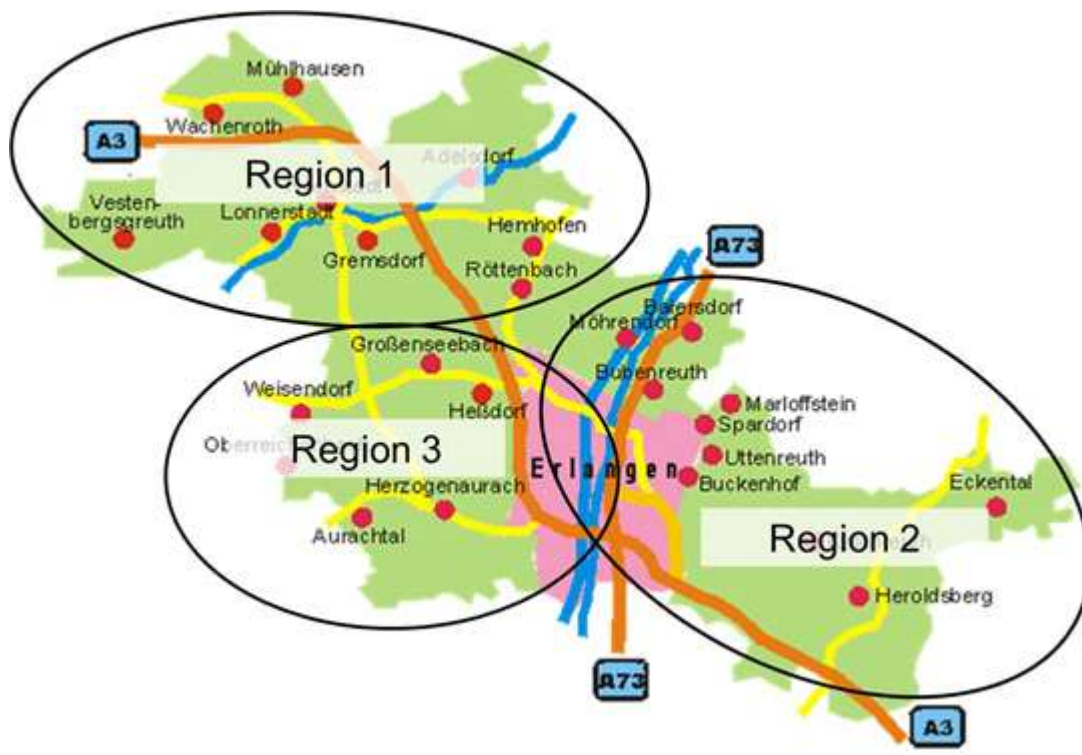


Abbildung 4 Landkreis Erlangen-Höchstädt

Runde Tische

Runde Tische finden regelmäßig an wechselnden Veranstaltungsorten vor Ort in den jeweiligen Regionen statt.

Vorbereitung, Moderation und Nachbereitung erfolgen durch die Mitarbeiterinnen der KoKi. Bei Bedarf können Referentinnen zur Bearbeitung eines fachlichen Schwerpunkts eingeladen werden.

Die Runden Tische arbeiten ziel- und ergebnisorientiert, der Ablauf ist vorstrukturiert. Er beinhaltet Begrüßung, Vorstellungsrunde, Bearbeitung eines fachlichen Schwerpunkts und Verabschiedung. Wesentlicher Bestandteil ist zudem eine kurze Pause mit Möglichkeit zum informellen Austausch zwischen den Netzwerkpartnern.

Die Themen für den fachlichen Schwerpunkt ergeben sich aus den Vorgaben der Richtlinien des bayerischen Staatsministeriums, regionsspezifischen Bedarfen und den Wünschen der NWP.

Die Teilnehmer der Runden Tische können nach Bedarf Arbeitsgruppen bilden, um zwischen den einzelnen Runden Tischen Diskussionen zu vertiefen und Lösungen zu erarbeiten.

Fachtage

Fachtage können regions- oder berufsgruppenbezogen ausgerichtet sein. Sie erfolgen, um Themen besonderer Relevanz in einem exponierten, zeitlich erweiterten Rahmen bearbeiten zu können.

Vorbereitung, Moderation und Nachbereitung erfolgen durch die Mitarbeitenden der KoKi, zur fachlichen Ausgestaltung werden themenbezogen externe Referenten geladen.

Die Inhalte der Fachtage orientieren sich analog zu den Runden Tischen an berufsgruppen- bzw. regionsspezifischen Bedarfen und den Wünschen der NWP sowie an notwendigen Erfordernissen einer gelingenden Kooperation.

Fortbildungen

Die Ausschreibungen von Fortbildungen erfolgen themen-, regions- oder berufsgruppenbezogen. Schwerpunkt ist neben Wissensvermittlung und der Möglichkeit zur Vernetzung der Teilnehmenden vor allem das praktische Üben.

Die Fortbildungsinhalte sind nach Möglichkeit auf mehrere Termine zu verteilen, um durch die Möglichkeit der alltagspraktischen Erprobung zwischen den Terminen der deutlichen Praxisorientierung der Fortbildungen Rechnung zu tragen.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt und eine Anmeldung zwingend erforderlich. Themenauswahl, Konzeptionierung und Organisation obliegen der KoKi. Zur Durchführung werden externe Referentinnen beauftragt.

Interdisziplinäre Fallbesprechungen

Zum interdisziplinären Austausch anhand eines Fallbeispiels laden die Fachkräfte der KoKi regionenbezogen ein. Vorbereitung, Moderation und Nachbereitung erfolgen durch die KoKi. Eine Anmeldung zur Teilnahme ist erforderlich.

Die Fallbeispiele stammen aus dem Berufsalltag der NWP und werden in anonymisierter Form dargestellt.

Im Vordergrund der Fallbesprechungen steht nicht „die Lösung“ eines berufspraktischen Einzelfalles. Vielmehr liegt der Fokus auf der professionsübergreifenden und nachhaltigen Entwicklung von Problemlösestrategien und eines gemeinsamen Sprachverständnisses, sowie dem vertieften Kennenlernen der verschiedenen Professionen mit ihren spezifischen Möglichkeiten und Grenzen untereinander.

Newsletter

Um Informationen digital aufbereitet und zeitnah verbreiten zu können, erstellten die Mitarbeiter der KoKi einen E-Mailverteiler der Netzwerkpartner. Über diesen können regelmäßig und bedarfsorientiert Informationen an die Netzwerkpartner weitergegeben werden. Themenauswahl, Erstellung und Versand erfolgen durch die KoKi.

Stufe 3: Entwicklung verbindlicher landkreisweiter Kooperationsstrukturen

Gemeinsames Ziel der Netzwerkpartnerinnen im Landkreis ist es, Entwicklungsmöglichkeiten von Eltern und Kindern in den ersten Lebensjahren frühzeitig und nachhaltig zu verbessern und zu einem gesunden Aufwachsen beizutragen.

Sie möchten Information, Beratung und passgenaue Unterstützungen im Alltag bieten, mögliche Risiken für Familien in belastenden Lebenssituationen frühzeitig abbauen helfen und die Beziehungs- und Erziehungskompetenzen von (werdenden) Eltern fördern. Zur Bündelung vorhandener Kompetenzen und zur nachhaltigen Erfüllung der gemeinsamen Ziele empfiehlt sich der Abschluss von **Kooperationsvereinbarungen** und **Schnittstellenpapieren** unter den NWP.

Darin sollen Informationen über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum der Netzwerkpartner, strukturelle Fragen zur Angebotsgestaltung und-entwicklung, dem Vorgehen in Fragen des Kinderschutzes und die Einhaltung der Bestimmungen des Datenschutzes beschrieben und vereinbart werden.

Die KoKi unterstützt die NWP dabei aktiv durch die Schaffung von Kooperationsplattformen, die Moderation des Prozesses, der Entwicklung von Kooperationsleitfäden, Handreichungen zur Risikoeinschätzung, Muster-Schweigepflichtsentbindungen, Muster-Kooperationsvereinbarungen, usw.

Der aktuelle Stand der Kooperationsvereinbarungen ist in der Kinderschutzkonzeption abzubilden (siehe S. 70ff.).

Im Zuge dieses Austauschs soll ebenfalls eine gemeinsame Prüfung der Angebote auf Akzeptanz und Erreichbarkeit stattfinden und Entwicklungsbedarfen entsprochen werden.

Entwicklung im Landkreis

Der „3-Stufen-Plan“ zur Netzwerkarbeit konnte rückblickend wie folgt erreicht werden.

Stufe 1: Unterstützungsangebote konnten durch die Mitarbeit der KoKi angestoßen werden, wie zum Beispiel die Dringlichkeit von niedrigschwelligen Angeboten für Familien im Landkreis (Familienstützpunkt) oder die übersichtliche Aufstellung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für psychisch kranke Eltern durch den AK Familie und Krise.

Stufe 2: Kennenlernen, Austausch und Entwicklung eines gemeinsamen Wissensstandes konnten in der bisherigen KoKi Arbeit sehr gut umgesetzt werden. Einzelgespräche mit Partnerinnen, die bisher nicht ins Netzwerk eingebunden waren, vor allem Berufsgruppen die vormals nicht oder nur wenig ins System der Jugendhilfe eingebunden waren wie Frauenärztinnen, Kinderärztinnen, Hausärztinnen und die Hebammen sowie die politischen und kirchlichen Gemeinden konnten das gegenseitige Kennenlernen befördern. Im Rahmen der Runden Tische, Fachtage und interdisziplinären Fortbildungen wurde gegenseitiges Verständnis über Arbeitsweisen, Möglichkeiten der Zusammenarbeit und Grenzen geschaffen und Kooperationsabsprachen getroffen. Dadurch entstand ein leichter Zugang für diese Berufsgruppen zur Jugendhilfe. So wurden im Jahr 2019 34% aus dem Gesundheitswesen an die KoKi zugewiesen.

Stufe 3: Die Entwicklung und Vereinbarung von Kooperationsstrukturen hat in Teilbereichen stattgefunden (z.B. GFB, ASD), weitere werden folgen (siehe S. 70ff.).

3.3.2 Einzelfallarbeit

Die KoKi arbeitet in der Einzelfallarbeit nach den Grundsätzen der „Frühen Hilfen“ und bewegt sich im Spannungsfeld von Freiwilligkeit, Ressourcenorientierung und Blick auf mögliche Risikofaktoren.

Ziele

Die Einzelfallarbeit soll Eltern frühzeitig erreichen und helfen, den Unterstützungsbedarf zu erkennen, sowie etwaige Hemmschwellen gegenüber den Angeboten der Jugendhilfe abzubauen. Eltern sollen ermutigt werden, bei Bedarf weitergehende präventive Hilfsangebote anzunehmen.

Die Einzelfallarbeit wird neben ihrer Unterstützungsfunktion für die Familien auch als Mittel zur Weiterentwicklung von Kooperationsstrukturen im Netzwerk angesehen.

Zugangswege

Familien können sich **direkt** an die KoKi wenden. In erster Linie erfolgt der Zugang aber über die **Netzwerkpartnerinnen (NWP)**.

Dabei wendet die KoKi das im Rahmen der Frühen Hilfen durch die Universität Ulm entwickelte **Ampelsystem** an. Es werden drei verschiedene Übergabeformen unterschieden:

- „**Grüner Fall**“
- „**Gelber Fall**“
- „**Roter Fall**“

(siehe S. 84 ff.)

Durchführung

In der Durchführung der Einzelfallhilfen orientiert sich die KoKi an den Prinzipien:

- **Freiwilligkeit:** Eine Vermittlung durch Netzwerkpartner an die KoKi ist nur mit Einverständnis der Eltern möglich. Die Beratung kann jederzeit von Seite der Eltern beendet werden.
- **Frühzeitigkeit:** Frühzeitig wird hier sowohl biografisch im Sinn von Lebensalter des Kindes, als auch zu Beginn der Entwicklung eines Problems verstanden.
- **Ressourcenorientierung:** Der Auf- und Ausbau bereits vorhandener Ressourcen, Fähigkeiten und sozialer Netzwerke steht im Vordergrund.
- **Situationsorientierung:** Belasteten Familien wird zeitnah und flexibel ein Beratungsangebot als Hausbesuch, im Büro der KoKi, bei einem NWP oder an anderer Stelle angeboten.

Die Beratung kann auch anonym erfolgen.

Navigationsfunktion

Die KoKi übernimmt in der Einzelfallarbeit eine Navigationsfunktion im Sinne von Bedarfsklärung und Weitervermittlung. Sie informiert Familien über mögliche Hilfsangebote und Zugangswege. Die Mitarbeiter der KoKi motivieren Familien passende Hilfen anzunehmen und vermitteln sie an diese. Die KoKi bietet kurzfristige und lösungsorientierte Beratung und leistet Informationsarbeit. Sie übernimmt aber keine langfristige Beratungsfunktion.

Methoden der Einzelfallberatung

Auf Grund der Zielsetzung ihrer Beratungsarbeit arbeitet die KoKi mit Methoden aus dem „Case Management“, der „lösungsorientierten Kurzzeitberatung“ und der „Motivierenden Gesprächsführung“.

Einsatz von Gesundheitsorientierter Familienbegleitung in den Frühen Hilfen (GFB) nach § 16 SGB VIII

Im Rahmen der Umsetzung des „Fonds Frühe Hilfen“ im Freistaat Bayern, kann die Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, die eine Anerkennung zur Fachkraft Frühe Hilfen absolviert haben) präventiv als aufsuchendes Beratungs- und Unterstützungsangebot der KoKi eingesetzt werden. Schwerpunkt der Hilfeleistung sind: Pflege, Versorgung und Förderung des Kleinkindes, Entwicklung kindgerechter Familienstrukturen und Aufbau eines sozialen Netzes, sowie die emotionale Unterstützung der Hauptbezugspersonen des Kindes (LRA-ERH-KoKi, 2014) (siehe S. 8, S. 63, S. 108).

Einsatz von Familienpflegerinnen nach § 20 SGB VIII

Familienpflegerinnen bieten praktische Unterstützung in familiären Not- und Belastungssituationen. Sie bieten aufsuchende alltagspraktische Hilfestellungen in den Bereichen Hauswirtschaft, Erziehung und Pflege. Diese Hilfe wird vor allem dann notwendig, wenn soziale Netze nicht vorhanden sind oder ausreichen. Die Familienpflegerinnen leisten praktische Alltagsentlastung direkt im Lebensumfeld der Familie und die Kinder bleiben in ihrer gewohnten Umgebung. Dieses Unterstützungsangebot wurde nach einer zweijährigen Erprobungsphase (2018 und 2019) nun in den Leistungskatalog der KoKi fest aufgenommen (siehe S. 62). Gesetzliche Grundlage ist § 20 SGB VIII. Diese freiwillige Leistung ist grundsätzlich nachrangig zu Leistungen der Krankenkassen, Renten- und Unfallversicherung.

3.3.3 Netzwerkbezogene Kinderschutzkonzeption

Im Rahmen ihrer Aufgaben erstellen die Mitarbeiterinnen der KoKi eine netzwerkbezogene Kinderschutzkonzeption. Grundlage bildet eine Angebots- und Bedarfsanalyse.

Des Weiteren werden Kooperationsstrukturen und Schnittstellen im Netzwerk Frühe Kindheit dargestellt, sowie Handlungsleitfäden und Materialien zur Risikoeinschätzung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung zusammengefasst.

Ziele

Durch die Erstellung der Kinderschutzkonzeption wird

- eine zielgruppenspezifische Angebots- und Bedarfsanalyse der Region
- eine klare Übersicht zu Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Netzwerk
- die Schaffung verbindlicher und nachhaltiger Strukturen und Kooperationsstandards
- Sicherheit der NWP im Umgang mit Situationen einer möglichen Kindeswohlgefährdung

erreicht werden.

3.3.4 Beratung der Fachkräfte

Präventiver Kinderschutz setzt voraus, dass Fachkräfte, die in Kontakt zu (werdenden) Familien stehen, frühzeitig Unterstützungsbedarfe erkennen und passgenaue (Hilfs-) Angebote machen können. Außerdem ist es wichtig, Risikofaktoren und Gefährdungsmomente einschätzen zu können und handlungssicher zu sein. Die Netzwerkpartnerinnen werden dabei durch die KoKi in Form von Fach- und Fallberatung unterstützt.

Fachberatung

Unter Fachberatung wird innerhalb der KoKi die Lotsenfunktion zu Angeboten und Hilfsmöglichkeiten im Netzwerk und die Weitergabe von Fachinformationen und die Bereitstellung von Wissen rund ums Thema „Frühe Kindheit“ verstanden.

Ein Ziel der Fachberatung ist die Schaffung von Transparenz bezüglich Hilfsangeboten der Jugend- und Gesundheitshilfe, Förder- und Beratungsstellen. Es werden u.a. Informationen zu Zugangswegen, Möglichkeiten und Grenzen von Angeboten weitergegeben.

Weiteres Ziel der Fachberatung ist, Ansprechpartnerin für Fachwissen zu entwicklungspsychologischen Themen wie z.B. Bindung oder zu Fragen der Versorgung und Pflege des Kindes zu sein. Die KoKi versteht sich als Fachstelle zur Vermittlung von Wissen in Fragen des präventiven Kinderschutzes und der Kooperation innerhalb des Netzwerkes.

Bei Fragen zu Angebotsstruktur und Hilfsmöglichkeiten im Netzwerk Frühe Kindheit erfüllt die KoKi eine Navigationsfunktion. In Form von persönlicher oder telefonischer Beratung besteht die Möglichkeit, Informationen über passgenaue Unterstützungsmöglichkeiten für junge Familien anzufragen. Dazu unterhält die KoKi eine aktualisierte Datenbank der Hilfsangebote im Landkreis und der Region.

Die Weitergabe von Fachinformationen als Grundlage eines präventiven Kinderschutzes und einer gelingenden Kooperation im Netzwerk Frühe Kindheit geschieht neben der Netzwerkarbeit in Form von kollegialer Beratung, der Entwicklung von Handreichungen und der Weitergabe von Informationsmaterial oder Publikationen.

Fallberatung

Unter kollegialer, anonymisierter Fallberatung wird die Erörterung und Klärung einer Problemstellung aus der konkreten Einzelfallhilfe verstanden. Die Fallberatung bezieht sich, in Abgrenzung zur Beratung durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ nach § 8a bzw. § 8b SGB VIII, auf die Beratung **im Vorfeld einer möglichen Kindeswohlgefährdung**. Der Schwerpunkt liegt im Bereich der sekundären Prävention.

Ziel der Fallberatung ist die Situations- und Bedarfsklärung bezüglich der entwicklungs-psychologischen, gesundheitlichen und sozialen Bedürfnisse des Kindes, der Klärung innerfamiliärer Belastungen und Ressourcen, sowie der psychischen Situation der Hauptbezugspersonen.

Die Netzwerkpartnerinnen haben - nach Vereinbarung - die Möglichkeit, eine persönliche oder telefonische Fallberatung in Anspruch zu nehmen. Dazu erstellen sie im Vorfeld eine anonymisierte Situationsbeschreibung und formulieren Fragestellungen für die Beratung.

Inhalte der Fallberatung können sein:

- Erkennen und Beurteilen von Ressourcen und Risikofaktoren
- Analyse des Hilfebedarfs und die Erarbeitung weiterer Handlungsschritte
- Informationen über weitergehende Hilfen und deren Zugangswege
- Weitergabe von Fachinformationen und Handreichungen für die Arbeit mit Familien in herausfordernden Lebenssituationen

Die KoKi hat im Rahmen der kollegialen Fallberatung **keine Beratungsfunktion, die Fallverantwortung verbleibt bei der Fachkraft vor Ort**.

3.3.5 Öffentlichkeitsarbeit

Die KoKi verwendet auf allen Briefköpfen und Materialien der Öffentlichkeitsarbeit, sowie zur Kennzeichnung der Räumlichkeiten das vom Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales entwickelte KoKi-Logo und weist an geeigneten Stellen auf die Internetseite <https://www.stmas.bayern.de/kinderschutz/> hin.

Bei allen Veröffentlichungen, welche über Mittel der Bundesstiftung Frühe Hilfen gefördert werden, wird zudem das Logo der Bundesstiftung und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend platziert.

Die KoKi ergreift keine Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, um (werdende) Familien auf ihr Angebot zur Einzelfallberatung aufmerksam zu machen, da der Zugang für Familien meist durch NWP erfolgt.

Ziel der Öffentlichkeitsarbeit ist vielmehr die Information der NWP zu den Aufgaben und Angeboten der KoKi für Fachkräfte und Familien, die Schaffung von Akzeptanz gegenüber dem Amt für Kinder, Jugend und Familie und die Motivation zur Mitarbeit im Netzwerk.

Umgesetzt wird diese Zielsetzung durch die Erstellung von Flyern für die NWP, den Newsletter Versand, die Veröffentlichung des KoKi-Profiles auf der Homepage des Landratsamts Erlangen-Höchststadt und im Familien ABC. Weiterhin erfolgt eine Darstellung der KoKi Arbeit im Jahresbericht des Amtes für Kinder, Jugend und Familie und Pressemitteilungen nach Bedarf.

3.4 Ausstattung der KoKi und Einbindung im Amt für Kinder, Jugend und Familie

Die KoKi ist beim Landkreis Erlangen-Höchststadt im Amt für Kinder, Jugend und Familie (AfKJF) dem Fachbereich Besondere Soziale Dienste zugeordnet. Im Lauf der letzten Jahre wurde die personelle Ausstattung ausgeweitet, da die Erfüllung der Aufgaben der KoKi für den Landkreis von großer Bedeutung ist.

Personell

Bei der KoKi arbeiten zum Stand August 2020 drei Fachkräfte mit insgesamt 78 Wochenstunden, das entspricht 2 Vollzeitstellen: eine Sozialpädagogin BA (FH) mit 24,75 Wochenstunden, ein Dipl. Sozialpädagoge (FH) mit 24 Wochenstunden und eine Kindheitspädagogin BA (FH) mit 29,25 Wochenstunden. Unterstützt wird die Arbeit durch eine Verwaltungsfachkraft mit 4,8 Wochenstunden.

Die Mitarbeiterinnen der KoKi vertreten sich gegenseitig. Die Arbeitszeiten werden so festgelegt, dass das Büro der KoKi meist durchgängig besetzt ist. Der Anrufbeantworter wird in der Regel täglich, spätestens aber jeden zweiten Arbeitstag abgehört. Die Ansage beinhaltet den Hinweis, dass in dringenden Fällen das Sekretariat des Amtes für Kinder, Jugend und Familien, oder bei Anrufen außerhalb der Dienstzeiten die Kinderschutzhotline erreicht werden kann. Meldungen zu einer möglichen Kindeswohlgefährdung werden so zeitnah weitergeleitet werden.

Finanziell

Die Personalkosten der Fachkräfte werden aus dem Etat des Jugendamtes und aus Mitteln des bayerischen Sozialministeriums finanziert. Weiterhin gibt es einen Etat für Sachkosten aus Landkreismitteln. Die Aufwendungen für die Netzwerkarbeit und des Einsatzes der Gesundheitsfachkräfte im Bereich Frühe Hilfen werden im Rahmen der Bundesstiftung durch die Bereitstellung von Fördergeldern durch das Bundesfamilienministerium aus dem „Fonds Frühe Hilfen“ unterstützt.

Räumlich

Das Büro der KoKi befindet sich in der Nägelsbachstr.1, 91052 Erlangen, im 3. Stock des Landratsamts Erlangen-Höchstadt. Dadurch ist sowohl eine Erreichbarkeit für Familien, als auch eine gute organisatorische Anbindung an die anderen Sachgebiete des Amtes für Kinder, Jugend und Familien (AfKJF) sowie des Gesundheitsamtes gewährleistet.

Schnittstelle KoKi – Allgemeiner Sozialdienst

Zwischen dem Allgemeinen Sozialdienst und der KoKi besteht eine Schnittstellenvereinbarung bezüglich der Kooperation. Die Mitarbeiterinnen der KoKi unterliegen gegenüber den anderen Sachgebieten des AfKJFs der Schweigepflicht (siehe S.70ff., S. 122ff.)

3.5 Evaluation

Die systematische Erfassung von Daten durch die KoKi Arbeit dient neben der Dokumentation auch der Auswertung der Einzelfallarbeit sowie der Netzwerkarbeit.

Interne Evaluation

Die Fachkräfte der KoKi erfassen kontinuierlich statistisch relevante Daten zur familienbezogenen Beratungsarbeit, der Einzelfallarbeit und dem Einsatz von Familienfachkräften.

Alle Vernetzungstätigkeiten werden dokumentiert. Durch Rückmeldebögen zu den einzelnen Runden Tischen, Fachtagen und Fortbildungen wird die Zufriedenheit der Netzwerkpartner mit der Qualität der Netzwerkarbeit durchgehend erfasst, weiterentwickelt und dem Bedarf angepasst.

Die Daten zu Netzwerkaktivitäten und der Einzelfallarbeit werden mindestens 1x jährlich ausgewertet und z.T. veröffentlicht (z.B. im Jahresbericht AfKJF und im Sachbericht für das Bayerische Landesjugendamt).

Externe Evaluation und Empfehlungen

Die Förderrichtlinien für die bayerischen KoKi's beinhalten fachliche Empfehlungen des Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales und verpflichten zur Teilnahme an der Evaluation der KoKi. Damit soll die Weiterentwicklung der Strukturen im Bereich Früher Hilfen in Bayern durch das Förderprogramm gewährleistet werden (BayMBI, 2020, S. 4). Weiterhin wurde das Nationale Zentrum Frühe Hilfen beauftragt, die Bundesstiftung Frühe Hilfen wissenschaftlich zu begleiten. Dazu gehört die Dokumentation des Aufbaus Früher Hilfen in den Kommunen, die durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen gefördert werden. In diesem Rahmen wurde deren Mitwirkung an der wissenschaftlichen Begleitung vereinbart.

4 Netzwerkbezogene Kinderschutzkonzeption für den Landkreis Erlangen-Höchstadt

Familien benötigen nicht nur Anerkennung für ihre anspruchsvolle Sorgeleistung, sondern auch direkte Unterstützung gesellschaftlich wie politisch um ihre Leistungsfähigkeit auf Dauer zu behalten. Dazu braucht es passgenaue Unterstützung für die Diversität der Lebenswelten und Lebensphasen der Familien.

Schlüsselfaktoren sind

- gemeinsame Zeit und Energie
- monetäre Absicherung
- Teilhabe an Erwerbsarbeit, Bildung und dem Gemeinwesen
- soziale Netze im unmittelbaren Umfeld
- flexible und verlässliche Rahmenbedingung (Jurczyk, 2013, S. 72)

Bedarfe von Familien zu erfassen ist im Rahmen der KoKi insbesondere durch die Erfahrungen aus der Einzelfallarbeit sowie durch die Kooperation und den Rückmeldungen der NWP möglich. Diese lassen den Rückschluss zu, dass viele Themen, die Schwangeren und jungen Familien im Alltag beschäftigen zum Teil seit Jahren gleich sind, wie zum Beispiel Säuglingspflege oder Stillen und Beikost. Andere Themen tauchen seit einiger Zeit vermehrt in der Beratung auf. So gaben Eltern 2019 in jeder zweiten Beratung (2015 in jeder dritten) an, psychisch belastet zu sein und 12 % (4 5 im Jahr 2015) der Familien fühlten sich durch ein „Schreibaby“, Schlafstörungen bzw. Regulationsstörungen stark belastet (LRA-ERH-AfKJF, 2015 und LRA-ERH-AfKJF, 2020).

4.1 Angebote für Familien im Landkreis

Die netzwerkbezogene Kinderschutzkonzeption für den Landkreis Erlangen-Höchstadt bildet eine Momentaufnahme der Angebotspalette ab. Um sowohl eine übersichtliche, als auch detaillierte Darstellung zu erreichen, folgt zunächst eine allgemeine **Übersicht zu den Angeboten**, untergliedert in **Beratung und Information**, sowie **praktische Unterstützung für Familien**, anschließend eine ausführlichere Darstellung in Form von **Steckbriefen** zu den verschiedenen Netzwerkpartnerinnen und ihren Angeboten.

4.1.1 Übersicht: Beratung und Information

4.1.2 Übersicht: Praktische Unterstützung für Familien

4.2 Steckbriefe der Netzwerkpartnerinnen

Die folgenden Steckbriefe wurden gemeinsam mit den Netzwerkpartnerinnen erstellt (Stand Frühjahr 2020). Eine regelmäßige Aktualisierung der Daten ist erwünscht und notwendig.

Die Reihenfolge der Darstellung erfolgt nach alphabetischer Einordnung in:

- Ämter
- Ansprechpartner vor Ort
- Beratungsstellen
- Frühförderstellen
- Gesundheitswesen
- Spezifische Angebote Früher Hilfen mit unterstützender Förderung

4.2.1 Ämter

Amt für Kinder, Jugend und Familie (AfKJF) Erlangen-Höchststadt	
Angebot	„Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.“ Unter diesem Leitsatz des Kinder- und Jugendhilfegesetzes unterstützt das Jugendamt Eltern bei der Erziehung, Betreuung und Bildung von Kindern und Jugendlichen. Dabei setzen wir auf vorbeugende, familienunterstützende Angebote, die dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für Familien zu schaffen. Unser Aufgabenspektrum reicht von der Organisation einer qualitätsvollen Kinderbetreuung über die Erziehungsberatung und den Schutz des Kindeswohls bis hin zur Förderung von Angeboten für Jugendliche und zur Schaffung einer kinder- und familienfreundlichen Umwelt. An das Jugendamt kann sich jede und jeder wenden, insbesondere auch Kinder und Jugendliche, wenn sie Probleme haben oder in Notsituationen sind. Konkrete Angebote sind beispielsweise • Die Vermittlung von Erziehungs- und Familienhilfen • Mitwirkung im Familiengerichtlichen Verfahren • Vermittlung von Kindertagespflege • Aufsicht der Kindertagesstätten und Horte • Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder • Pflegekinderwesen • Adoptionen • Stationäre Jugendhilfe • Beistandschaften • Amtsvormund- und Pflegschaften • Unterhaltsvorschuss • Beurkundungen • Familienbildung • Familienbeauftragte • Jugendhilfeplanung • Geschäftsführung Kreisjugendring • Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit, Streetwork, Demokratiearbeit, Ferienpass
Kontakt	Sekretariat Amt für Kinder Jugend und Familie Nägelsbachstr. 1 91052 Erlangen Tel. 09131/803 15 00 jugendamt@erlangen-hoechststadt.de https://www.erlangen-hoechststadt.de/jugend-familie/

Jobcenter Erlangen-Höchstadt, Geschäftsstelle Erlangen	
Angebot	Zuständig für alle Ortschaften im Landkreis Erlangen-Höchstadt mit Ausnahme von: Stadt Höchstadt, VG Höchstadt, Adelsdorf, Weisendorf, Wachenroth
Kontakt	Karl-Zucker-Str. 12 91052 Erlangen Hotline: 09131/711 109 Jobcenter-erlangen-hoechstadt@jobcenter-ge.de

Jobcenter Landkreis Erlangen-Höchstadt, Geschäftsstelle Höchstadt a.d.Aisch	
Angebot	Zuständig für: Stadt Höchstadt, VG Höchstadt, Adelsdorf, Weisendorf, Wachenroth
Kontakt	Schloßberg 10 91315 Höchstadt a.d. Aisch Hotline: 09131/711 109 jobcenter-erlangen-hoechstadt@jobcenter-ge.de

Staatliches Gesundheitsamt Erlangen-Höchststadt – Sozialer Beratungsdienst	
Angebot	Suchtberatung Beratung von Menschen mit Suchtmittelmissbrauch/ Suchtmittelabhängigkeit; Information über einzelne Suchtmittel, Merkmale einer Suchterkrankung und Behandlungsmöglichkeiten; Vermittlung in stationäre Therapie sowie Nachsorge; Angehörigenberatung; Frauengruppe Vis-à-vis Suchtprävention Information über Suchtvorbeugung im Vorschulbereich, Schule, Verein, Jugendarbeit; Suchtprävention an Schulen; Durchführung von Elternabenden, Multiplikatorenseminare, Fortbildungen; HaLT-Projekt; AK Suchtprävention Beratung bei seelischen Krisen und psychischer Erkrankung Beratung von Menschen, die psychisch krank sind oder sich in einer seelischen Notlage befinden, Krisenintervention; Information über psychische Krankheitsbilder, deren Symptome und Behandlungsmöglichkeiten; Information über Einrichtungen, Entlastungsmöglichkeiten und gesetzliche Betreuung; Begleitung vor und nach einem Klinikaufenthalt; Beratung von Angehörigen und Vorgesetzten; Mitwirkung Erlanger Bündnis gegen Depression Essstörungen Information und Beratung für Betroffene, Angehörige und Interessierte; Vermittlung weitergehender Hilfe und Therapie; Fortbildung für Lehrkräfte und Multiplikatoren; Koordination Netzwerk Essstörungen für Erlangen und Erlangen-Höchststadt www.essstoerungen-erlangen.de
Kontakt	Nägelsbachstr.1, 91052 Erlangen Tel. 09131/803 22 00 Sozialer.beratungsdienst@erlangen-hoechststadt.de https://www.erlangen-hoechststadt.de/buergerservice/a-bis-z/sozialer-beratungsdienst/

4.2.2 Ansprechpartner vor Ort

Eltern-Kind-Gruppen	
Angebot	Eltern-Kind-Gruppen wenden sich an Eltern, deren Kinder keine Kindertagesstätte besuchen. Die Gruppen sind wichtig für die Entwicklung des Kindes, sie schaffen Kontakte und bieten Erwachsenen die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch. Die meisten Kirchengemeinden bieten Eltern-Kind-Gruppen an.
Kontakt	Informationen erhalten Sie bei Ihren jeweiligen Pfarrämtern und Städten und Gemeinden

Familienpatenschaften	
Angebot	Nicht immer läuft der Alltag mit Kindern nach Wunsch. Beziehungsschwierigkeiten, berufliche Anforderungen, Konflikte mit den Kindern oder gesundheitliche Probleme können schnell zu einer Überforderung führen. Da ist es gut, jemanden zur Seite zu haben, der zeitnah und unbürokratisch unterstützen kann. Wenn Sie Unterstützung im Alltag brauchen, melden Sie sich gerne bei uns per Telefon oder E-Mail. Das Angebot ist kostenlos. Unter Begleitung der Projektkoordinatorin bringen wir Paten bzw. Patinnen und Familien zusammen. Dabei werden die Erwartungen und Wünsche beider Seiten berücksichtigt. Wenn die „Chemie“ zwischen Pate bzw. Patin und Familie stimmt, wird die Patenschaft nach einer Erprobungsphase schriftlich vereinbart. So wird sichergestellt, dass Familie und Pate bzw. Patin wirklich gut zusammenpassen und wissen, was sie voneinander erwarten können. Unsere Paten und Patinnen werden für den Einsatz in den Familien speziell geschult, intensiv von Fachkräften begleitet und regelmäßig fortgebildet.
Kontakt	Deutscher Kinderschutzbund, KV Erlangen Strümpellstr.10 91052 Erlangen Tel. 01520/194 19 34 familienpaten-erh@web.de https://www.kinderschutzbund-erlangen.de/familienpaten-im-landkreis-erlangen-hoechstadt/

Familienstützpunkte im Landkreis Erlangen-Höchstadt	
Angebot	Ein Familienstützpunkt ... • ist ein unkommerzieller Treffpunkt für Familienmitglieder jeden Alters, der an einem bekannten, wohnortnahen und positiv besetzten Ort angesiedelt ist. • bietet Informationen, Beratung und Angebote rund um Erziehung, Familienleben und Partnerschaft • nimmt eine Lotsenfunktion ein und vermittelt Familien bei Bedarf an geeignete Einrichtungen und Beratungsstellen • nimmt Bedarfe aus den Familien auf und initiiert mit regionalen Netzwerkpartnern entsprechende Angebote; • vernetzt sich mit regionalen und überregionalen Akteuren der Familienbildung und mit anderen Familienstützpunkten.
Kontakt	Familienstützpunkt Schusters's five Schustergasse 5 90562 Heroldsberg Tel. 0911/518 81 60 Schusters-five@heroldberg.de http://www.heroldsberg.de/gesundheit-und-soziales/familienangebote/familienstuetzpunkt-heroldsberg/ Familienstützpunkt Gleis 3 Neunkirchener Str. 60 90542 Eckental Tel. 09126/290 98 13 familienstuetzpunkt@eckental.de https://www.eckental-mfr.de/seite/de/markt/2361/-/Familienstuetzpunkt.html Familienstützpunkt Adelsdorf Hauptstr. 21 91325 Adelsdorf Tel. 0163/741 27 19 familienstuetzpunkt@caritas-erlangen.de https://familien-abc.net/einrichtungen/familienstuetzpunkte-784/familienstuetzpunkt-adelsdorf

Gemeinden / Jugendpfleger	
Angebot	Die politischen Gemeinden informieren u.a. zu Angeboten für junge Familien, unterhalten Eltern-Kind-Gruppen und sind Träger von Kindertagesstätten.
Kontakt	Rathaus vor Ort

Kindertagesstätten und Krippen	
Angebot	Am 1. August 2013 ist eine gesetzliche Regelung in Kraft getreten, nach der ein Kind, das das erste Lebensjahr vollendet hat, bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres einen Rechtsanspruch auf frühkindliche Förderung in einer Tageseinrichtung oder in Kinderpflege hat. Das Gesetz zur Einführung eines Bayerischen Krippengeldes wurde am 5. Dezember 2019 vom Bayerischen Landtag verabschiedet und ist zum 1. Januar 2020 in Kraft getreten. Die Leistung wird ab diesem Zeitpunkt gewährt (ZBFS, 2020).
Kontakt	Vor Ort in Ihrer Gemeinde über Gemeinde oder Pfarrämter

Kirchengemeinden	
Angebot	Die Kirchengemeinden informieren u.a. zu Angeboten für junge Familien, unterhalten Eltern-Kind-Gruppen und sind Träger von Kindertagesstätten.
Kontakt	Kirchengemeinde vor Ort

4.2.3 Beratungsstellen

Allgemeine Soziale Beratungsstellen der Caritas	
Angebot	Lebensberatung und Beratung in Krisen, z.B. bei: • Trennung und Scheidung; • Tod eines nahen Angehörigen; • Verlust des Arbeitsplatzes; • Krankheit; • Einsamkeit; • Fragen nach Zielen und Wünschen im eigenen Leben; • Problemen im zwischenmenschlichen Bereich; • individuellen Lebensproblemen. Informationen über Sozialleistungen: Arbeitslosengeld I und II, Wohngeld, Befreiungen von Zuzahlungen, GEZ-Gebühren, 400 Euro Jobs. Hilfe zur Antragstellung, z.B. bei Rente, Behinderung, Krankheit. Hilfe in existenziellen Krisen wie: Drohender Verlust der Wohnung, Miet- und Stromschulden. Unterstützung bei Behördenangelegenheiten: Hilfestellung beim Ausfüllen von Anträgen z.B. für die Arbeitsagentur, Wohnungsamt, Jugendamt. Hilfe bei Antrag auf ein Girokonto.
Kontakt	Beratung in Eckental Eschenauer Hauptstr. 57 90542 Eckental Tel. 09126/281 095 sobe.eckental@caritas-erlangen.de http://www.caritas-erlangen.de Beratung in Erlangen Mozartstr. 29 91052 Erlangen Tel. 09131/885 60 Beratung in Höchstadt/Aisch Steinwegstr. 2 91315 Höchstadt/Aisch Tel. 09193/501 26 20 sobe.hoech@caritas-erlangen.de http://www.caritas-erlangen.de Beratung in Herzogenaurach Langenzenner Str. 3 91074 Herzogenaurach Tel. 09131/605 76 33 0157/851 239 29 sobe.hzg@caritas-erlangen.de http://www.caritas-erlangen.de

Autonomes Frauenhaus	
Angebot	Ein Haus für misshandelte Frauen und ihre Kinder, rund um die Uhr erreichbar, auch an Sonn- und Feiertagen • Sicherer Wohnraum • Zuflucht und Schutz • Anonymität • Beratung und Information • Gegenseitige Hilfe • Unterstützung für die Kinder • schnell, unbürokratisch, parteilich, solidarisch
Kontakt	Postfach 3505 91023 Erlangen Tel. 09131/258 72 FrauenhausErlangen@web.de www.frauenhaus-erlangen.de

Bildung Evangelisch	
Angebot	Bildung Evangelisch ist die zentrale Bildungseinrichtung des Evangelischen Dekanats Erlangen in der Villa an der Schwabach. Unser Familienprogramm unterstützt Eltern bei Erziehungsfragen und gibt Impulse dafür, wie Kinder und Jugendliche die Welt entdecken und Orientierung bekommen können. Wichtig ist uns dabei die Erfahrung mit allen Sinnen sowie die Freude am Neuen und an der eigenen Entwicklung - bei Kindern und Eltern gleichermaßen. Sie finden bei uns: Elternkurse und Erziehungsvorträge im eigenen Haus sowie in Kinderkrippen und Kindergärten, Filmabende zu pädagogischen Fragestellungen, Angebote für Eltern-Kind-Gruppen, Aufklärungsworkshops, Offene Abende für Eltern von pubertierenden Kindern, Kidstime (Kreative Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern, parallel Elterngesprächsgruppe), Systemische Vortragsreihe, Angebote für Paare. Fortbildungen für pädagogisch Mitarbeitende in Kitas und für Tagesmütter, Fortbildungen für Mittagsbetreuerinnen. Forumsarbeit zu speziellen Fragestellungen, z.Zt. schwerpunktmäßig zur Betreuungsqualität für Kinder unter 3 Jahren und zu Fragen rund um die Geburt. Bei vielen unserer (größeren) Veranstaltungen kooperieren wir mit Kitas, anderen kirchlichen und kommunalen Trägern. Ein Teil unserer Vorträge und Kurse wird auch digital angeboten. Sie sind herzlich eingeladen! Wir wünschen Ihnen viel Spaß und interessante Anregungen.
Kontakt	Hindenburgstr. 46A 91054 Erlangen Tel. 09131/200 13 bildung.evangelisch-er@elkb.de www.bildung-evangelisch.de

Bunter Kreis Erlangen	
Angebot	Nicht immer gestaltet sich der Verlauf nach einer Frühgeburt, einer Erkrankung oder einem Unfall komplikationslos. Daher kann nach längerem Krankenhausaufenthalt die erste Zeit zu Hause mit Unsicherheiten und Sorgen verbunden sein. Als Überleitung aus der Klinik in die häusliche Umgebung gibt es die im Gesetz festgeschriebene Leistung der Sozialmedizinischen Nachsorge (§ 43 Abs. 2 SGB V). Im Rahmen der Betreuung können Familien mit Kindern im Alter von 0 bis 14 Jahren, in schwerwiegenden Fällen bis 18 Jahren, nach einem Klinikaufenthalt unterstützt, beraten und begleitet werden. Hier bietet der Bunte Kreis den betroffenen Familien eine umfassende und individuelle Hilfestellung und Begleitung im häuslichen Bereich an. Schon in der Klinik nehmen die Nachsorgemitarbeiter Kontakt mit den betroffenen Familien auf. Die Nachsorge geschieht bedarfsorientiert durch ein interdisziplinäres Team aus Case Manager, Fachpflegekräften, Arzt und Sozialpädagoge. Mit ihrer Hilfe können Familien optimale Handlungs- und Bewältigungsstrategien für den Alltag entwickeln.
Kontakt	Kinder- und Jugendklinik am Universitätsklinikum Erlangen Bunter Kreis Erlangen Loschgestraße 15 91054 Erlangen Tel. 09131/85 411 72 Fax 09131/85 360 80 bunterkreis.kinder@uk-erlangen.de www.uker.de/ki-bunter-kreis

Deutscher Kinderschutzbund, Kreisverband Erlangen e.V.	
Angebot	Beratung (juristisch/psychologisch), • Elternkurse "Starke Eltern-Starke Kinder®", • Elterntelefon, • Stillberatung, • Elternbriefe, • Ferienbetreuung für Grundschulkinder in der Verwaltungsgemeinschaft Uttenreuth, • Bücherei, • Kinder - und Jugendtelefon, • Trennungs- u. Scheidungskinder, • Gewaltpräventionsprojekt an Schulen "Sicher-Stark-Frei", • Babysitter-Ausbildung, • Babysitterliste, • PekiPKurse, Musikgarten, • Beratung bei Hochbegabung, • finanzielle Hilfe für bedürftige Familien mit Kindern, • Familienpaten, • Elterntalk, • Begleiteter Umgang, • Medienerziehung an Schulen „Medienlöwen“, • Hebammenzentrale
Kontakt	Strümpellstr. 10 91052 Erlangen 09131/209 100 DKSBErlangen@web.de http://www.kinderschutzbund-erlangen.de

Drogen- und Suchtberatung	
Angebot	Beratung von Betroffenen, Angehörigen und anderen Ratsuchenden (z.B. andere Bezugspersonen, Vorgesetzte) bei stoffgebundener (z.B. Alkohol, Drogen) und stoffungebundener (z.B. Glückspiel, Essstörung) Problematik. Vermittlung in stationäre Entwöhnungsbehandlung und in weiterführende ambulante oder teilstationäre Maßnahmen. Nach Beendigung einer stationären Therapie besteht das Angebot der ambulanten Nachsorge. Möglichkeit der psychosozialen Begleitbetreuung bei Substitution. Diverse Gruppenangebote (z.B. Basisgruppe, Trauma & Suchtgruppe, „Genussvoll Leben im Alter“). Außenstellen in Höchstadt/Aisch und Eckental. Externe Suchtberatung in der JVA Erlangen, Therapeutische Wohngemeinschaft (Betreutes Wohnen) und HaLT Projekt. Offene Sprechstunde (ohne Anmeldung) Mo 15-16 Uhr, Di 11-12 Uhr und Do (55+) 14-15 Uhr. Unser Angebot richtet sich vorrangig an Hilfesuchende aus der Stadt Erlangen und dem Landkreis Erlangen-Höchstadt.
Kontakt	Karl-Zucker-Str. 10 91052 Erlangen Tel. 09131/86 22 95 drogenberatung@stadt.erlangen.de http://www.integrierte-beratungsstelle.de

Fachberatungsstelle für Mädchen und Frauen gegen sexuellen Missbrauch und sexualisierte Gewalt	
Angebot	Wir unterstützen Mädchen und Frauen, die sexualisierte Gewalt erlebt haben. Wir helfen Mädchen und Frauen, die von sexuellem Missbrauch betroffen oder gefährdet sind. Unsere Hilfe ist vertraulich, kostenfrei, freiwillig und anonym. Unsere Angebote gelten ebenso für unterstützende Menschen, Vertrauenspersonen und Fachkräfte. Wir beraten, wenn Dich/Sie das Thema sexueller Missbrauch beschäftigt. Unsere Räume bieten einen geschützten Ort. Dazu gehört, dass wir auf Deine/Ihre Anonymität achten. Unsere Beratungsstelle hat einen barrierearmen Zugang.
Kontakt	Rückertstraße 1 90419 Nürnberg Tel. 0911/331 330 info@wildwasser-nuernberg.de https://www.wildwasser-nuernberg.de/

Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstelle für den Landkreis Erlangen-Höchstadt/Aisch	
Angebot	Eltern, Jugendliche und junge Erwachsene können sich mit den verschiedensten Problemen, die die Entwicklung junger Menschen oder das Familienleben betreffen, an uns wenden. Wir beraten in Fragen der Erziehung, bei Problemen im Aufmerksamkeits- und Leistungsbereich, im Sozialverhalten, im emotionalen und körperlichen Bereich; bei familiären Problemen wie Kommunikationsstörungen, Fragen der Partnerschaft, Ehe und Sexualität; bei Problemen in Patchworkfamilien, bei Trennungs- und Scheidungskonflikten und in anderen kritischen Lebensphasen. Wir bieten videogestützte Beratung für Eltern mit Kleinkindern bei Regulations- und Interaktionsstörungen. Wir bieten über die gesicherte Onlineplattform des Caritasverbandes Emailberatung (auch anonym) für Kinder, Jugendliche und Erwachsene unter http://www.caritas-erlangen.de oder http://www.caritas.de. Wir fördern die personale und soziale Kompetenz in Psychomotorikgruppen, in geschlechtsspezifischen Gruppen für Mädchen, Jungen und in Gruppen für Kinder mit besonderen Herausforderungen wie Trennung/Scheidung oder psychisch erkrankten Eltern. Wir engagieren uns im präventiven Bereich: Frühe Hilfen, Übergang Kita-Schule, Elternabende in Schulen und Kitas, Supervision für Tagesmütter, Elternbildung zu ADS/ADHS, Pubertät; Ausbildung/Vermittlung von Babysittern, Mitarbeit in Gremien und Arbeitskreisen. Die Beratungsstelle verfügt auch über Beratungsmöglichkeiten in Höchstadt, Eckental und Erlangen. Die Anmeldung erfolgt zentral in Herzogenaurach.
Kontakt	Anna-Herrmann-Str. 3 91074 Herzogenaurach Tel. 09132/80 88 eb@caritas-erlangen.de http://www.caritas-erlangen.de

Flüchtlings- und Integrationsberatung (FIB) Caritasverband für die Stadt Erlangen und den Landkreis Erlangen-Höchstadt e.V.	
Angebot	Falls Sie Unterstützung und Beratung brauchen, können Sie sich an die Integrationsberater wenden. Die Beratung ist für Sie kostenlos. Diese Beratungsstellen unterstützen Sie bei allen Fragen und Problemen des Asylverfahrens, z.B. • Vorbereitung auf die Interview-Termine beim BAMF, • Umverteilungsanträge wegen Familienzusammenführung, • Aufklärung über das Asylverfahren (keine anwaltliche Beratung!) • und der Vermittlung weiterer Hilfsangebote.
Kontakt	Mozartstraße 29 91052 Erlangen Für den östlichen Landkreis - Eckental, Heroldsberg, Kalchreuth Tel. 0176/822 093 79 Tel. 09131/123 488 2 lohmanna@caritas-erlangen.de Tel. 0171/861 37 00 Tel. 09131/931 30 03 koetter@caritas-erlangen.de Herzogenaurach: Langenzenner Str. 3 91074 Herzogenaurach Tel. 0157/332 491 67 demchuk@caritas-erlangen.de

Flüchtlings- und Integrationsberatung (FIB) Diakonie Erlangen e.V.	
Angebot	Die Flüchtlings- und Integrationsberatung der Diakonie Erlangen berät im Landkreis Erlangen-Höchstadt in den Gemeinden Baiersdorf, Möhrendorf, Buckenhof, Marloffstein, Spardorf und Uttenreuth Flüchtlinge sowie dauerhaft bleibeberechtigte Menschen mit Migrationshintergrund. Hauptsächlich geht es dabei um: • Asylverfahren, Aufenthalt und drohende Abschiebung • Dublin III-Verfahren • Aufenthalts- und Sozialrecht • Familiennachzug • Gesundheitliche Probleme • Vermittlung in Sprachkurse • Unterstützung bei der Aufnahme eines Praktikums, einer Ausbildung oder Arbeit • Leistungsansprüche • Persönliche Probleme • Krisenintervention • Allgemeine Orientierungshilfen
Kontakt	Tel. 01520/428 98 37 alexandra.bendrich@diakonie-erlangen.de http://www.diakonie-erlangen.de/asyl-und-migration/

Flüchtlings- und Integrationsberatung (FIB) Diakonisches Werk Bamberg-Forchheim e.V.	
Angebot	Die Flüchtlings- und Integrationsberatung der Diakonie Bamberg-Forchheim berät in der Gemeinschaftsunterkunft in Höchstadt Flüchtlinge sowie dauerhaft bleibeberechtigte Menschen mit Migrationshintergrund. Wir informieren, beraten und begleiten Asylsuchende und Menschen, die neu zugewandert sind. Dabei geht es darum, die Menschen, die aus den unterschiedlichsten Ländern nach Deutschland kommen, zu befähigen, eigenständig zu werden und sich hier gut zurecht zu finden: „Hilfe zur Selbsthilfe“ ist das zentrale Stichwort. Asylsuchende und Neuzuwanderer können in der Beratung Themen von rechtlichen Fragen zum Aufenthalt, über persönliche Probleme bis hin zu Kontakt mit Behörden ansprechen. Wir beraten jeden Ratsuchenden individuell. Gemeinsam mit ihm wird ein persönlicher Weg erarbeitet, wie die Integration gut gelingen kann.
Kontakt	Lappacher Weg 14 91315 Höchstadt an der Aisch Tel. 09193/501 44 39 Fax 09193/508 73 55 Mobil 0160/919 989 51 carolin.koch@dwbf.de https://www.dwbf.de/fluechtlings-und-integrationsberatung/

Harl.e.kin-Nachsorge Erlangen	
Angebot	Eine zu frühe Geburt oder Erkrankung des Neugeborenen stellt hohe Anforderungen an Eltern, Geschwister und die gesamte Familie. Neben der Freude über das Baby können deshalb auch Unsicherheiten und Sorgen den Start zu Hause begleiten. Um den Übergang von der Klinik in den häuslichen Alltag mit dem frühgeborenen oder kranken Baby zu erleichtern gibt es das Angebot der Harl.e.kin-Nachsorge. Ein fachliches Tandem aus Pflegefachkräften und Mobilem Dienst der Frühförderstelle berät und begleitet die Familie zu Hause.
Kontakt	Harl.e.kin-Nachsorge Erlangen Tel. 09131/85 411 72 Fax 09131/85 360 80 harlekin@lebenshilfe-erlangen.de

Jugendmigrationsdienst Internationaler Bund (IB)	
Angebot	Kostenlose Beratungsstelle für Migranten und Migrantinnen zwischen 12 und 27 Jahren. JMD hilft: • bei persönlichen Problemen und Krisen • bei Fragen zu Schule, Studium, Ausbildung und Arbeit • beim Übergang von der Schule in den Beruf • bei der Anerkennung von im Ausland erworbenen Abschlüssen • bei Vermittlung in Sprachkurse
Kontakt	IB Süd Region Nordbayern Jugendmigrationsdienst Fürther Str. 34 91058 Erlangen Tel. 09131/933 040 Tel. 0162/538 69 24 alla.geilure@ib.de https://www.jugendmigrationsdienste.de/jmd/erlangen/

Kirchliche Allgemeine Sozialarbeit KASA	
Angebot	Die Kirchliche Allgemeine SozialArbeit / KASA ist eine Beratungsstelle der Diakonie Erlangen. Unsere soziale Beratung steht allen Ratsuchenden offen. Wir bieten Ihnen qualifizierte, ganzheitliche und lösungsorientierte Beratung und möchten gemeinsam mit Ihnen passende Lösungswege für Ihr Anliegen entwickeln. Dies sind unsere Beratungsschwerpunkte: • Beratung bei persönlichen und familiären Krisen z.B. Paarberatung, Trennungs- und Scheidungsberatung • Beratung zu sozialrechtlichen Themen • Unterstützung bei behördlichen Angelegenheiten • Vermittlung adäquater Hilfsangebote / Einrichtungen • Angebote für alleinerziehende Mütter und Väter mit ihren Kindern; • Angebote im Rahmen der Bildungsmaßnahme „Fit für Familie“ für benachteiligte Eltern und Kinder Die Beratung ist für Sie kostenlos und auf den Einzelfall abgestimmt. Wir unterliegen der Schweigepflicht, alle Angaben werden vertraulich behandelt.
Kontakt	Raumerstraße 9 91054 Erlangen Tel. 09131/630 11 43 kasa@diakonie-erlangen.de http://www.diakonie-erlangen.de/beratungsstelle-kasa/

Kontakt-Information-Beratung / Büro für Frauenrechte	
Angebot	Beratung und Unterstützung von Frauen für Frauen in Trennungssituationen; Auskünfte zum Familien- und Scheidungsrecht, zum Sorge- und Umgangsrecht für die Kinder, zur Existenzsicherung (ALG II), zu ausländerrechtlichen Fragen, zum Gewaltschutzgesetz, zu Anzeigen bei der Polizei und zu Strafverfahren • Hinzuziehen einer Dolmetscherin nach Vereinbarung • kostenfrei • anonym Mi 14-16 Uhr, Do 17-19 Uhr, Fr 9-11 Uhr und nach Vereinbarung
Kontakt	Gerberei 4 91054 Erlangen Tel. 09131/258 78 www.frauenhaus-erlangen.de

Kontakt-Stelle für Arbeitslose (Arbeitslosenberatung)	
Angebot	• Beratung in allen Fragen rund um Arbeitslosigkeit, • Arbeitslosengeld, • Arbeitslosengeld II, • Bewerbungsberatung, • Hilfe bei der Stellensuche, • Arbeitslosenkurse, • Vorträge
Kontakt	Reinigerstraße 8, Rückgebäude 91052 Erlangen Tel. 09131/206 258 info@kontaktstelle.de http://www.kontaktstelle.de

Migrationsberatung der AWO, Kreisverband Erlangen-Höchstädt e.V.	
Angebot	AWO Migrationsberatung für Erwachsene(MBE) Erlangen
Kontakt	Rathausplatz 1 91052 Erlangen Tel. 09131/86 29 55 awo.frank.dengler@stadt.erlangen.de Tel. 09131/86 21 43 awo.marwan.fahmy@stadt.erlangen.de http://www.awo-erlangen.de

Notruf und Beratung für vergewaltigte Mädchen und Frauen e.V.	
Angebot	Die Beratungsstelle für Mädchen und Frauen mit Gewalterfahrung • ist eine Beratungsstelle für alle Fragen zum Thema sexualisierte Gewalt • hat ein Team aus qualifizierten und erfahrenen Fachfrauen • berät kostenlos, vertraulich und auf Wunsch anonym • unternimmt nichts ohne Ihr Einverständnis, Sie entscheiden über alle Schritte Sie können auch über E-Mail Kontakt zu uns aufnehmen.
Kontakt	Hauptstr. 33 91054 Erlangen Tel. 09131/209 720 info@frauennotruf-erlangen.de http://www.notruf-erlangen.de/

Sozialpsychiatrischer Dienst - Beratungsstelle für seelische Gesundheit	
Angebot	Wir möchten Menschen mit psychischen und sozialen Problemen oder in Krisensituationen gezielte fachliche und lebenspraktische Hilfestellungen anbieten. Wir geben auch Angehörigen Unterstützung durch Gesprächskreise, Informationsweitergabe und individuelle Hilfestellungen. Der Sozialpsychiatrische Dienst bietet auch Außensprechzeiten in Herzogenaurach, Höchstadt/ Aisch und Eckental an. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist Kooperationspartner der OTE Erlangen "Brücke" und des Krisendienstes Mittelfranken e.V..
Kontakt	Mozartstr. 29, Eingang Ostseite 91052 Erlangen Tel. 09131/885 60 spdie@caritas-erlangen.de http://www.caritas-erlangen.de

Staatl. anerkannte Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen Stadt Erlangen Integrierte Beratungsstelle	
Angebot	• allgemeine Schwangerschaftsberatung zu allen Themen in Verbindung mit Schwangerschaft und Geburt, • Leistungsvermittlung Landesstiftung "Hilfe für Mutter und Kind", psychosoziale Beratung bei Pränataldiagnostik, • Beratung nach Geburt bis zum 3. Geburtstag des Kindes; • psychosoziale Beratung bei seelischen Krisen nach der Geburt, • Gruppenarbeit zum Thema Schwangerschaft • Schwangerschaftskonfliktberatung, Beratung nach einem Schwangerschaftsabbruch • Leistungsvermittlung aus dem Verhütungsmittelfond für Erlanger Bürgerinnen, Beratung zu Familienplanung und Verhütungsmitteln • psychosoziale Kinderwunschberatung; • Beratung und Begleitung bei Fehl- oder Todgeburt, • Begleitung bei einer Vertraulichen Geburt • Sexualpädagogische Aufklärungsarbeit in Schulen und anderen Einrichtungen Unser Angebot ist nicht an den Wohnort gebunden. Wir arbeiten überregional.
Kontakt	Karl-Zucker-Str. 10 91052 Erlangen Tel. 09131/86 22 95 schwangerenberatung@stadt.erlangen.de

Staatl. anerkannte Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen ERH	
Angebot	• Beratung bei allen Fragen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt bis zum 3. Lebensjahres des Kindes; • Vermittlung von sozialen und finanziellen Hilfen, z.B. „Landesstiftung Hilfe für Mutter und Kind“; • Beratung über gesetzliche Leistungen; Schwangerschaftskonfliktberatung nach §219 StGB; die Beratung kann auch anonym durchgeführt werden. • Die Beratungsstelle ist zur Ausstellung einer Beratungsbescheinigung berechtigt. • Beratung bei Pränataler Diagnostik; • Vertrauliche Geburt – Beratung und Begleitung; • Beratung bei Krisen nach der Geburt; • Information und Aufklärung über Sexualität, • Familienplanung und Empfängnisverhütung; • Verhütungsmittelfond für den Landkreis ERH; Gruppenangebote für Eltern mit Kind(ern) im 1. Lebensjahr; „Wegweiser für Schwangere, werdende Väter und Eltern mit Säuglingen“, mit einem Überblick über vorhandene Angebote vor und nach der Geburt; Ernährungsratgeber "Stillen und Babys erste Beikost" Beratungstermine in Höchststadt möglich. Sexualpädagogik: Sexualpädagogische Angebote für Schülerinnen und Schüler ab der 8. Klasse; Durchführung von Ausstellungen, Vorträgen, Workshops, Unterrichtseinheiten; Fortbildungen für Eltern und Multiplikatoren (Lehrkräfte, Erzieherinnen und andere)
Kontakt	Nägelsbachstr.1 91052 Erlangen Tel. 09131/803 22 00 schwangerschaftsberatung@erlangen-hoechstadt.de https://www.erlangen-hoechstadt.de/buergerservice/a-bis-z/schwangerenberatung/

Sozialdienst für Gehörlose (SDGL) Bezirk Mittelfranken	
Angebote	Familienberatung Hörgeschädigte Menschen können sich an uns wenden bei • Unterstützungsbedarf im alltagspraktischen Bereich • Kontakten zu Ämtern und Behörden • Fragen zu Hilfen während und nach der Schwangerschaft • Erziehungs- und Familienproblemen • psychischer Erkrankung, Sucht • Lebenskrisen Frühförderung hörender Kinder gehörloser Eltern • Wir begleiten und fördern das hörende Kind bei ○ der Gesamtentwicklung ○ der Sprach-, Hör- und Sozialentwicklung ○ dem Zusammenleben mit hörenden und gehörlosen Menschen • Wir beraten und unterstützen die gehörlosen Eltern bei ○ der Erziehung ihres Kindes ○ der Einschätzung des Entwicklungsstandes ihres Kindes ○ der Auswahl von Fördermaterial und Spielangeboten ○ der Suche nach einer geeigneten Kindertagesstätte ○ dem Kontakt zu sozialen Einrichtungen Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) • Wir unterstützen und begleiten bei ○ anhaltenden Erziehungsschwierigkeiten ○ Kontakten zu sozialen Institutionen und Ämtern/Behörden ○ der Bewältigung von Alltagsproblemen ○ der Entwicklung von Problemlösungsstrategien ○ der Stärkung des Selbsthilfepotentials • dem Aufbau von Netzwerken
Kontakt	Tel. 0911/632 62 14 ute.holzer@bezirk-mittelfranken.de Beratung und Sozialpädagogische Familienhilfe Tel: 0911/632 62 11 bettina.bernd@bezirk-mittelfranken.de https://www.sdgl.de/hilfen-fuer-familien

Weisser Ring, Außenstelle Erlangen-Höchstadt/Stadt Erlangen	
Angebot	Hilfe, wenn Sie Opfer einer Straftat geworden sind. Die Beratung findet in der Regel bei den Opfern oder an einem neutralen Ort statt. Opfertelefon 116 006
Kontakt	Klingenstr. 9 91350 Gremsdorf Tel. 09195/79 99 radowsky@t-online.de http://www.weisser-ring.de

4.2.4 Frühförderstellen

Frühförderung der Kinderhilfe	
Angebot	Wir behandeln: Frühgeborene Kinder und Säuglinge mit Entwicklungsrisiken; Kinder, die in ihrer Entwicklung verzögert sind und besondere Unterstützung benötigen in den Bereichen Motorik, Verhalten, Wahrnehmung, Kognition und Sprache von der Geburt bis zur Einschulung sowohl ambulant als auch mobil im häuslichen Umfeld oder in der Kita. In einem unverbindlichen, offenen Beratungsgespräch erhalten Eltern Informationen zum Angebot der Frühförderung und können Fragen und Sorgen zur Entwicklung ihres Kindes besprechen. Wir bieten an: • Ergotherapie (Sensorische Integrationstherapie) • Logopädie (Castillo Morales, Bobath) • Physiotherapie (Bobath, Vojta, Hilfsmittelversorgung) • Heilpädagogik (heilpädagogische Spiel- und Übungsbehandlung) • Psychologie (psychologische Entwicklungsdiagnostik und Spieltherapie) • Gruppenangebote mit psychomotorischen Inhalten Unsere speziellen Angebote: • Entwicklungspsychologische Beratung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern • Elternanleitung u.a. mit Video- Interaktionsanalyse • Elternberatung, systemische Familienberatung • Elterntrainings • Behandlung von Kindern mit Autismusspektrumstörungen • Fachdienst Einzelintegration • Lotsenfunktion in Hinblick auf Wahl der geeigneten Schulform bzw. Kindertagesstätte
Kontakt	Hofmannstr. 67 91052 Erlangen Tel. 09131/208 954 kontakt-ffer@vfmn.de https://www.verein-fuer-menschen.de/angebote/fruehfoerderung-kinderhilfe/fruehfoerderung-erlangen.php

Frühförderung und Beratung der Lebenshilfe Erlangen für den östlichen Landkreis	
Angebot	Frühförderung bietet entwicklungsauffälligen und behinderten Kindern und ihren Familien möglichst frühe und sinnvolle Hilfen an. Sie wendet sich an Eltern, deren Kinder während der ersten Lebensjahre in ihrer motorischen, geistigen, sprachlichen, emotionalen und sozialen Entwicklung Unterstützung brauchen. Das Angebot der Frühförderung gilt von Geburt an bis zum Schuleintritt. Dazu stehen in der Frühförderung verschiedene Fachdisziplinen zur Verfügung: Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Sozialpädagogik, Heilpädagogik und Psychologie. Gemeinsam mit den Eltern wollen wir die Entwicklung des Kindes unterstützen durch: • Diagnostik • umfassende Beratung • ganzheitliche Förderung • Einzel- oder Gruppenförderung in ambulanter und mobiler Form • entwicklungspsychologische Beratung • Weitervermittlung an andere Einrichtungen. Frühförderung arbeitet familiennah und versucht, Hilfen für das gesamte Lebensumfeld des Kindes zu finden und anzubieten. Außerdem bietet die Frühförderung einen Fachdienst Integration in Kindertagesstätten. Mit den mobilen sonderpädagogischen Hilfen (msH) besteht die Möglichkeit, Erzieherinnen in der Arbeit mit entwicklungsauffälligen Kindern zu unterstützen
Kontakt	Artilleriestraße 5 91052 Erlangen Tel. 09131/506 69 30 Außenstelle Eckental-Eschenau Eschenauer Hauptstraße 18 90542 Eckental 1. Stock Tel. 09126/274 99 99 Fax 09126/274 86 78 fruehfoerderung@lebenshilfe-erlangen.de http://www.lebenshilfe-erlangen.de/fruehfoerderung

Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFS) in Herzogenaurach für den westlichen Landkreis	
Angebot	Die Frühförderstelle ist Anlaufstelle für Eltern, die sich Sorgen bezüglich der Entwicklung ihrer Kinder im Alter von 0 Jahren bis zur Einschulung machen. Sie bietet die Möglichkeit über ein „Offenes Beratungsangebot“ sich diesbezüglich beraten zu lassen und führt auf Wunsch der Eltern im Anschluss eine „Entwicklungsdiagnostik“ durch. Sie bietet pädagogische, heilpädagogische und psychologische Förderung in Kombination mit medizinisch-therapeutischen Maßnahmen (Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie) zur Unterstützung des jeweiligen Kindes und seiner Eltern an. Das Angebot ist kostenfrei.
Kontakt	Einsteinstr. 26 91032 Herzogenaurach Tel. 09132/781 020 ifs@lebenshilfe-herzogenaurach.de Außenstelle Höchstadt Am Vogelseck 1 91315 Höchstadt Tel. 09132/781 020 http://www.lebenshilfe-herzogenaurach.de/service-fuer-menschen/beratung-und-unterstuetzung/interdisziplinaere-fruehfoerder-und-beratungsstelle/

4.2.5 Gesundheitswesen

Frauenärzte	
Angebot	Frauenarzt ist die umgangssprachliche Bezeichnung für einen Gynäkologen. Um nach einem absolvierten Medizinstudium in Deutschland als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe tätig zu werden, bedarf es einer fünfjährigen Weiterbildung, von welcher mindestens drei Jahre im Stationsdienst abzuleisten sind.
Kontakt	https://www.kvb.de/service/arztverzeichnis/

Hausärzte	
Angebot	Hausarzt ist die umgangssprachliche Bezeichnung für einen Allgemeinmediziner. Ein Hausarzt ist ein niedergelassener Arzt, der für den Patienten meist die erste Anlaufstelle bei medizinischen Problemen ist, oder im Rahmen des Hausarztmodells sogar sein muss. Hausärzte übernehmen vor allem in Gemeinden ohne Kinderarzt die Funktion von Familienärzten.
Kontakt	https://www.kvb.de/service/arztverzeichnis/

Hebammenzentrale Stadt Erlangen – Landkreis ERH	
Angebot	Die Hebammenzentrale Erlangen und Erlangen-Hochstadt ist aus der Initiative aller Hebammen der Stadt und dem Landkreis und dem Gesundheitsamt entstanden und vom Bayerischen Gesundheitsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert. Sie soll die Suche nach Hebammen für Frauen erleichtern und Hebammen bessere Arbeitsbedingungen ermöglichen. Die Hebammenzentrale leistet daher zudem viel Netzwerkarbeit an Verbindungsstellen zu anderen Institutionen. Alle freiberuflichen Hebammen arbeiten mit der Zentrale zusammen. In Unterversorgungszeiten wird ein Bereitschaftsdienst der Hebammen für Frauen angeboten, die keine Hebamme gefunden haben. Wie läuft die Hebammensuche? 1. Anmeldeformular auf der Homepage ausfüllen. 2. Die Hebammenzentrale sucht eine passende Hebamme nach den Leistungswünschen. 3. Die Hebamme meldet sich bei der Frau.
Kontakt	Strümpellstraße 10 91052 Erlangen (nur Postanschrift, keine Beratung vor Ort) Tel. 0179/416 48 52 (vormittags 8-12 Uhr) info@hebammenzentrale-erlangen.de https://hebammenzentrale-erlangen.de/

Kinder- und Jugendärzte	
Angebot	Die Kinder- und Jugendmedizin erstreckt sich über alle Teilgebiete der klinischen Medizin. Eine ihrer Besonderheiten ist die starke Betonung präventiver Medizin. Rund 750 niedergelassene Kinder- und Jugendärzte gehören inzwischen dem größten bayerischen Praxisnetz-Verbund PaedNetz Bayern e.V. an
Kontakt	Unter ‚Arztsuche‘ finden Sie einen PaedNetz-Arzt ganz in Ihrer Nähe – damit Ihr Kind schnell zu Hause gesund wird. https://www.paednetz.de/arztsuche/

Klinikum am Europakanal: Klinik für Psychiatrie, Sucht, Psychotherapie und Psychosomatik	
Angebot	Unsere Klinik bietet Hilfe bei allen psychischen Störungen und Krankheiten und bei seelischen Krisen. In den vier Bereichen der Klinik • Allgemeinpsychiatrie • Gerontopsychiatrie • Psychosomatik und • Suchtmedizin sowie in unserer • Institutsambulanz finden Sie spezialisierte ambulante, tagesklinische und stationäre Angebote. In dringenden Fällen erreichen Sie unseren Dienstarzt rund um die Uhr unter Tel. 09131/75 30
Kontakt	Am Europakanal 71 91056 Erlangen Tel. 09131/753 0 klinikum.am.europakanal@bezirkskliniken-mfr.de https://www.bezirkskliniken-mfr.de/standorte-und-kliniken/erlangen/ Psychiatrische Institutsambulanz Höchststadt a. d. Aisch Im Kreiskrankenhaus St. Anna Spitalstraße 5 91315 Höchststadt/Aisch Tel. 09193/6205 24

Kreiskrankenhaus St. Anna Höchststadt/Aisch	
Angebot	Das Kreiskrankenhaus St. Anna Höchststadt a. d. Aisch verfügt über 80 Patientenbetten der Fachrichtungen • Innere Medizin • Allgemeinchirurgie und Unfallchirurgie • Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Als Akutkrankenhaus steht das Kreiskrankenhaus St. Anna zu jeder Tages- und Nachtzeit zur Behandlung von Notfällen bereit.
Kontakt	Spitalstr. 5 91315 Höchststadt/Aisch Te. 09193/62 00 info@kreiskrankenhaus-hoechstadt.de http://www.kreiskrankenhaus-hoechstadt.de

Universitätsklinikum Erlangen, Kinder- und Jugendklinik	
Angebot	Die Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugendliche ist eine Klinik des Universitätsklinikum Erlangen und betreibt derzeit 135 vollstationäre Betten, davon sind 26 Betten auf zwei Intensivstationen sowie 14 tagesklinische Betten (allgemeine Tagesklinik, Nephrologische Tagesklinik, Onkologische Tagesklinik). Die Klinik betreibt einen Poliklinikbereich mit einer große Anzahl von Spezialambulanzen. Für Jugendliche und Berufstätige bieten wir besondere Ambulanzzeiten an den Nachmittagen an. Ein Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) ist zuständig für die Diagnostik und Therapie von Kindern mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen sowie auch für die Begleitung und Unterstützung der gesamten Familie mit einem interdisziplinärem Team. Im Gebäude der Klinik ist ebenfalls die Abteilung für Kinderchirurgie untergebracht.
Kontakt	Loschgestr. 15 91054 Erlangen Tel. 09131/853 68 05, 853 68 06 koordination@kinderklinik.imed.uni-erlangen.de http://www.kinderklinik.uk-erlangen.de

Universitätsklinikum Erlangen - Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik	
Angebot	Wir behandeln alle psychiatrischen Krankheitsbilder. Unsere besonderen Schwerpunkte sind: Depressionen, Schizophrenien, Suchterkrankungen und Gedächtnisstörungen. Die Spezialsprechstunden der Ambulanz sind: • Konzentrations- /Gedächtnisstörungen • ADHS-Sprechstunde/Autismussprechstunde • Demenzen / Alzheimerkrankheit • Bipolarsprechstunde/Depression • Angststörungen • Schlafstörungen • Abhängigkeitserkrankungen (z.B. Medikamente, Nikotin, Alkohol) Unser spezielles Angebot zu den Frühe Hilfen: Die Müttersprechstunde für Fragen bei psychischen Erkrankungen rund um die Geburt unter Leitung von Frau Dr. Walloch Die Terminvergabe findet Mo- Fr: 9.00 - 16.00 Uhr in der Anmeldung der Ambulanz unter Tel. 09131/853 45 97 statt.
Kontakt	Schwabachanlage 6 91054 Erlangen Tel. 09131/853 41 66; Pforte 09131/853 300 1 direktion-psych@uk-erlangen.de http://www.psychiatrie.uk-erlangen.de

4.2.6 Spezifische Angebote Früher Hilfen mit unterstützender Förderung

Babywerkstatt	
Angebot	Kostenfreies, nachsorgendes Gruppenangebot für Eltern aus dem Landkreis. Das Angebot ist für alle Familien offen und kann in der Regel ohne Anmeldung besucht werden. • Babywerkstatt in Höchststadt • Babywerkstatt in Herzogenaurach • Kleinkinderwerkstatt in Höchststadt • Landbabys in Wachenroth • Vorstadtbabys in Baiersdorf Detaillierte Informationen zu den Gruppen bzw. Faltblätter erhältlich über das Gesundheitsamt Erlangen-Höchststadt.
Kontakt	Gesundheitsamt Erlangen-Höchststadt Staatl. anerkannten Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen Nägelsbachstr. 1 91052 Erlangen Tel. 09131/803 23 21 Simone.hanke@erlangen-hoechststadt.de

Baby Willkommen	
Angebot	Baby Willkommen berät Familien speziell in den ersten Lebensmonaten. Die Eltern erhalten ein Schreiben und eine Anforderungskarte zur Vereinbarung eines kostenfreien Besuchs, oder können diesen über die Internetseite des Landratsamts Erlangen-Höchststadt anfordern. Eine erfahrene Familienhebamme oder Familienkinderkrankenschwester bringt den Eltern neben einem Willkommensgeschenk viele interessante Informationen rund um Kind und Familienleben. Sie nimmt sich Zeit und beantwortet Fragen z.B. zu Themen: • Entwickelt sich mein Baby altersgemäß? • Was kann ich tun, wenn das Baby sehr viel weint? • Wann gibt's den ersten Brei? • Wo finde ich eine Krabbelgruppe in meiner Nähe? • Welche Familienberatungs- und Servicestellen gibt es?
Kontakt	Amt für Kinder, Jugend und Familie Nägelsbachstr. 1 91052 Erlangen KoKi Netzwerk frühe Kindheit 09131/803 26 10 koki@erlangen-hoechststadt.de https://www.erlangen-hoechststadt.de/jugend-familie/beratung-unterstuetzung-von-anfang-an/baby-willkommen/

Familienpflege	
Angebot	Mit ihrer Qualifikation in den Bereichen Hauswirtschaft, Erziehung und Pflege und ihrer aufsuchenden, alltagspraktischen Arbeitsweise stellt die Familienpflege in akuten familiären Not- und Belastungssituationen eine elementare familienunterstützende Maßnahme dar. Familienpflegerinnen kommen als präventive Hilfen dann zum Einsatz, wenn Familien ihren Lebensalltag und Haushalt nicht mehr hinreichend selbst bewältigen können und/oder die Gefahr besteht, dass Kinder nicht mehr angemessen versorgt werden können. Die Hilfe wird vor allem dann notwendig, wenn soziale Netze nicht vorhanden sind oder ausreichen. Auslöser dieser Notsituationen können Risikoschwangerschaft und schwere Geburt, Mehrlingsgeburt, ein erhöhter Pflege- und Versorgungsaufwand beim Kind, Trennung, akute, zeitlich begrenzte Überlastung sowie psychosoziale Probleme der Eltern sein. Die Familienpflegerinnen leisten praktische Alltagsentlastung direkt im Lebensumfeld der Familie und die Kinder bleiben in ihrer gewohnten Umgebung. Die Erbringung der freiwilligen Leistung ist grundsätzlich nachrangig zu Leistungen der Krankenkassen, Renten- und Unfallversicherung. Die gesetzliche Grundlage ist das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) im § 20 SGB VIII.
Information und Beantragung	Krankenkassen, Renten- Unfallversicherung oder: Amt für Kinder, Jugend und Familie Nägelsbachstr. 1 91052 Erlangen Allgemeiner Sozialdienst (ASD) Tel. 09131/803 15 00 jugendamt@erlangen-hoechstadt.de https://www.erlangen-hoechstadt.de/buergerservice/a-bis-z/allgemeiner-sozialdienst/ KoKi Netzwerk frühe Kindheit Tel. 09131/803 26 10 koki@erlangen-hoechstadt.de https://www.erlangen-hoechstadt.de/jugend-familie/beratung-unterstuetzung-von-anfang-an/koki/

Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (GFB)	
Angebot	Bei der gesundheitsorientierten Familienbegleitung in den Frühen Hilfen (GFB) handelt es sich um eine niedrigschwellige, längerfristige, aufsuchende Begleitung von Familien durch Fachkräfte des Gesundheitswesens im Rahmen der Frühen Hilfen. Zielgruppe dieses Angebotes sind alle Eltern ab Bekanntwerden der Schwangerschaft und Familien mit Kindern von 0-3 Jahren. Das Angebot richtet sich insbesondere an Eltern und Familien, die sich in psychosozial belastenden Lebenssituationen befinden. Wie alle präventiven Angebote der Frühen Hilfen ist dieses Angebot freiwillig. Ziele dieses Unterstützungsangebotes sind: • Förderung der Beziehungs- und Erziehungs- und Versorgungskompetenzen • Unterstützung elterlicher Kompetenzen bei Fragen zur Entwicklung und Gesundheit des Kindes • Erschließung weiterer Unterstützungsangebote Die regelmäßigen Besuchskontakte finden in der Regel zuhause statt. Die Unterstützung wird durch Familienhebammen oder Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen durchgeführt, die eine Zusatzqualifikation durchlaufen haben.
Information und Beantragung	Amt für Kinder, Jugend und Familie Nägelsbachstr. 1 91052 Erlangen Allgemeiner Sozialdienst (ASD) Tel. 09131/803 15 00 jugendamt@erlangen-hoechstadt.de https://www.erlangen-hoechstadt.de/buergerservice/a-bis-z/allgemeiner-sozialdienst/ KoKi Netzwerk frühe Kindheit Tel. 09131/803 26 10 koki@erlangen-hoechstadt.de https://www.erlangen-hoechstadt.de/jugend-familie/beratung-unterstuetzung-von-anfang-an/koki/

Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)	
Angebot	Die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) ist eine intensive Form ambulanter Hilfe. Aufgabe ist, Eltern durch Beratung und enge Begleitung in ihren Erziehung-Versorgungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Kontakt mit Ämtern und Institutionen zu unterstützen und sie in ihrer Elternkompetenz zu fördern (Hilfe zur Selbsthilfe). Sie unterscheidet sich von anderen Hilfearten darin, dass sie im häuslichen Umfeld der Familie erbracht wird, häufig mit komplexen Problemlagen arbeitet und auf längere Dauer angelegt ist. Die SPFH orientiert sich am gesamten Familiensystem und an dessen sozialem Netzwerk mit seinen Erziehungs- und Beziehungsproblemen, seinen sozialen und materiellen Schwierigkeiten und Ressourcen. Sie erfordert die Mitarbeit der ganzen Familie. Die Stabilisierung der familiären Situation und elterlichen Erziehungsfähigkeit ist Ziel dieser Hilfeform. Zusammen mit den Familienmitgliedern werden für die Familie individuelle Ziele entwickelt, die sich z.B. auf folgende Aspekte beziehen: • Stärkung der Erziehungsfähigkeit, Sicherheit im Umgang mit Kleinkindern • Unterstützung bei der Alltagsbewältigung, bei psychischen Belastungen • Verbesserung der Beziehungen untereinander, Förderung sozialer Kontakte • Unterstützung bei der materiellen Absicherung, Finanzen, Kooperation mit Ämtern und Beratungsstellen Im Einzelfall und nach Bedarf kann auch SPFH zusammen mit Gesundheitsfachkräften in Familien eingesetzt werden. Träger Sozialpädagogischer Familienhilfen sind i. d. Regel Vereine, Wohlfahrtsverbände und selbständige Fachkräfte. Die Hilfe ist für Familien kostenfrei. Die Beantragung erfolgt ausschließlich über das Amt für Kinder, Jugend und Familie.
Information und Beantragung	Amt für Kinder, Jugend und Familie Nägelsbachstr. 1 91052 Erlangen Allgemeiner Sozialdienst (ASD) Tel. 09131/803 15 00 jugendamt@erlangen-hoechstadt.de https://www.erlangen-hoechstadt.de/buergerservice/a-bis-z/allgemeiner-sozialdienst/

4.3 Angebote und offene Bedarfe – Was brauchen junge Familien?

Nach der quantitativen Bedarfs-Angebots-Gegenüberstellung ergibt sich zum jetzigen Zeitpunkt, dass der Landkreis Erlangen-Höchststadt vor allem im Bereich der Information und Beratung (vgl. Übersicht S. 28ff.) gut aufgestellt ist. Alle Beratungs- und Informationsbedarfe (werdender) Eltern können durch mindestens zwei Ansprechpartnerinnen abgedeckt werden. Können Eltern dennoch das für sie passende Angebot im Einzelfall nicht in Anspruch nehmen liegt unter anderem an den teilweise langen Anfahrtswegen. Die dezentrale Verteilung vieler auch niederschwelliger Beratungsangebote (z.B. Soziale Beratung, Erziehungsberatung, Familienstützpunkte) sind daher wünschenswert und stellen einen positiven Standortfaktor in Bezug auf Familienfreundlichkeit dar. Ebenso ist es wichtig, dass aufsuchende ambulante Unterstützungsangebote wie z.B. GFB, Familienpflege und SPFH in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen.

Der Start der Hebammenzentrale Landkreis ERH und Stadt Erlangen 2019 erleichtert die Suche der Frauen nach einer Hebamme erheblich, so dass nun fast alle Betreuungswünsche für das Wochenbett mit einer zentralen Anmeldung erfüllt werden können.

Die Gemeinden Eckental und Heroldsberg bieten zusätzlich mit den Familienstützpunkten für Schwangere und Eltern mit kleinen Kindern kommunale kostenfreie Angebote an. Somit kann ein Ausbau von offenen Eltern-Kind-Treffs gesteuert werden. Angestrebt werden solche dezentralen Anlaufstellen für junge Familien in allen größeren Landkreisgemeinden zu etablieren. Weitere Familienstützpunkte, auch im westlichen Landkreis, sind deshalb bereits in Planung.

Neubaugebiete mit Zuzug von jungen Familien wachsen teilweise schneller als die erforderliche soziale Infrastruktur.

Ebenso ergibt sich bei der Bedarfs-Angebots-Gegenüberstellung, dass der Bedarf im Bereich der praktischen Unterstützung für Familien (vgl. Übersicht S.30ff.) im Sinne von

- Fahrdienste/Bring- und Abholangebote
- Kurzfristige und flexible Kinderbetreuung

zwar punktuell und wohnortabhängig durch ehrenamtliches Engagement aufgefangen werden kann, landkreisweite und nachhaltige Strukturen aber oft nicht ausreichend bestehen. Gerade die flexible Kinderbetreuung, an Randzeiten oder am Wochenende, stellt viele Familien ohne belastbares soziales Netz (z.B. Familie, Freunde) vor eine große Herausforderung.

Allgemein kann festgehalten werden, dass auch im Landkreis Familien nur teilweise oder schwer erreicht werden können. Die Universität Landshut hat für die KoKi ERH hierzu eine

qualitative Umfrage von Familien durchgeführt, die Auswertung wird im Sommer 2020 erwartet und folgend zur weiteren Planung herangezogen.

5 Kooperationen und Schnittstellen

Die Zusammensetzung der Arbeitskreise im Landkreis ergibt sich sowohl aus der geographischen Struktur als auch inhaltlichen Fragestellungen. Es existieren sowohl berufsgruppenspezifische, als auch interdisziplinäre Arbeitskreise. Häufig sind auch Netzwerkpartner aus der Stadt Erlangen miteinbezogen.

Folgende **Arbeitskreise** haben im Landkreis Erlangen-Höchstadt einen Bezug zu den Themen der frühen Kindheit:

Runde Tische des „Netzwerks Frühe Kindheit“ im Landkreis Erlangen-Höchstadt	
Zielgruppe	Alle Professionen, die mit (werdenden) Eltern und/oder Kindern im Alter von 0-3 Jahren arbeiten
Aufgaben	Kooperation und Vernetzung, fachliche Information und Verfahrensstandards im präventiven Kinderschutz
Örtlicher Bezug	Region 1: westlicher Landkreis ohne Herzogenaurach und Seebachgrund Region 2: östlicher Landkreis ab Baiersdorf Region 3: Herzogenaurach, Seebachgrund
Organisation	KoKi Erlangen-Höchstadt

Runder Tisch KoKi „Netzwerk Frühe Kindheit“ der Stadt Erlangen	
Zielgruppe	Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen, der Jugendhilfe und Beratungsstellen
Aufgaben	Kooperation und Vernetzung, Fachliche Information und Verfahrensstandards im präventiven Kinderschutz
Örtlicher Bezug	Stadt Erlangen
Organisation	KoKi Erlangen

AK Ost	
Zielgruppe	Beratungsstellen der Diakonie, Caritas, Frauenhaus, Notruf für Frauen, Kinderschutzbund, Jobcenter, Lebenshilfe, Weißer Ring, Amt für Kinder, Jugend und Familie, KoKi, Gesundheitsamt u.a.
Aufgaben	Regionale Vernetzung, Austausch, Informationsvermittlung zu Fachthemen
Örtlicher Bezug	Östlicher Landkreis
Organisation	Caritas Soziale Beratungsstelle

AK West	
Zielgruppe	Diakonie, Caritas, Beratungsstellen, Kinderschutzbund, Jobcenter, Lebenshilfe, AfKJF, KoKi ERH, Gesundheitsamt, Kita's, Laufer Mühle, u.a.
Aufgaben	Regionale Vernetzung, Austausch, Informationsvermittlung zu Fachthemen
Örtlicher Bezug	Westlicher Landkreis
Organisation	Caritas Soziale Beratungsstelle

AK U3	
Zielgruppe	Kita's, Caritas Erziehungsberatung, Lebenshilfe, KoKi, Familienbeauftragte, Bildung Evangelisch
Aufgaben	Information für Fachkräfte, Politik und Öffentlichkeit zum Thema Krippenbetreuung
Örtlicher Bezug	Landkreis Erlangen-Höchstadt
Organisation	Bildung Evangelisch

Bündnis für Familie Erlangen-Höchstadt	
Zielgruppe	Arbeitgeber, Kommunen, Multiplikatoren, Familien
Aufgaben	Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Netzwerk- und Lobbyarbeit, Informations- und Öffentlichkeitsarbeit zu familienpolitischen Themen
Örtlicher Bezug	Landkreis Erlangen-Höchstadt
Organisation	Landratsamt ERH/Familienbeauftragte

AK Familie und Krise	
Zielgruppe	Gesundheitsamt, Diakonie, Caritas, Beratungsstellen, Familienbildung, Stadt Erlangen, AKJF ERH
Aufgaben	Schwerpunkt: Kinder psychisch kranker Eltern mit Unterarbeitskreis
Örtlicher Bezug	Landkreis Erlangen-Höchstadt, Stadt Erlangen
Organisation	Staatl. Gesundheitsamt Erlangen-Höchstadt

Bildungsregion AK 1 Frühes Lernen – Frühe Übergänge	
Zielgruppe	Berufsgruppen und Institutionen aus dem Bereich Frühe Kindheit und der Jugendhilfe
Aufgaben	Frühkindliche Bildung, Frühpräventive Bildung, Übergänge in der Frühen Kindheit
Örtlicher Bezug	Landkreis Erlangen-Höchstadt
Organisation	Bildungsregion Fachdienst Familienbildung

Familienbildungsnetzwerk ERH	
Zielgruppe	Leitungen aus den Familienstützpunkten, Freie Träger der Familienbildung und Jugendhilfe, Kirchengemeinden mit Familienpädagogischen Angeboten, Kommunale Begegnungsstätten, Einrichtungen der Erwachsenenbildung, Einrichtungen der Behindertenhilfe, Bildungsbüro, Volkshochschulen, Gesundheitsförderung, Koordinatorin für Ehrenamt, Familienbeauftragte, Jugendhilfeplanung, Koki – Netzwerk frühe Kindheit, Kreisjugendring
Aufgaben	Initiierung, Koordination und Evaluation von Familienbildungsangeboten, Vernetzung der Akteure
Örtlicher Bezug	Landkreis Erlangen-Höchstadt
Organisation	Landratsamt ERH Fachdienst Familienbildung

Gemeinsame Gesundheitskonferenz	
Zielgruppe	Berufsgruppen und Institutionen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, der Politik, Soziokultur und der Jugendhilfe
Aufgaben	Fachlicher, interdisziplinärer Austausch zu Gesundheits- und Sozialthemen, Schwerpunkt Gesundheitliche Chancengleichheit
Örtlicher Bezug	Landkreis Erlangen-Höchstadt, Stadt Erlangen
Organisation	Staatl. Gesundheitsamt Erlangen-Höchstadt

5.1 Schnittstellen- und Kooperationsvereinbarungen

Kooperations- und Schnittstellenvereinbarungen sind ein wichtiges Element der Zusammenarbeit im Netzwerk Frühe Kindheit.

Ziel ist es, problematische Entwicklungen und Unterstützungsbedarfe von Familien frühzeitig zu erkennen und professionsübergreifend schnell und reibungslos darauf reagieren zu können. Dies kann in erster Linie durch verbindliche Verfahrensabläufe zur Weitervermittlung von Familien zwischen den Netzwerkpartnern erreicht werden.

Im Vorfeld verbindlicher Kooperationsvereinbarungen ist es möglich und nötig, durch Austausch- und Kooperationstreffen verstärkt auf eine intensive Zusammenarbeit im Netzwerk hinzuarbeiten. Die hierbei gesammelten Erfahrungen über Möglichkeiten und Grenzen der jeweiligen Partner und das wechselseitige Vertrauen sind notwendige Vorstufen zu verbindlichen Kooperationsvereinbarungen.

Kooperations- und Schnittstellenvereinbarungen sollen folgende Aussagen beinhalten:

- Ziel der Kooperation
- gesetzliche Grundlagen
- Rahmenbedingungen der Kooperation
- Vermittlungswege
- Verantwortlichkeiten
- Arbeitsorganisation der Kooperationspartner an den Schnittstellen

Im Landkreis gibt es im Bereich der Frühen Hilfen drei Kooperationsebenen, auf denen Kooperations- und Schnittstellenvereinbarungen bereits existieren bzw. geplant sind.

5.2 Kooperations- und Schnittstellenvereinbarung innerhalb des Amts für Kinder, Jugend und Familie

Diese Schnittstellenvereinbarung definiert die Ziele, Rahmenbedingungen, Verantwortlichkeiten und Vermittlungswege zur amtsinternen Kooperation von Allgemeiner Sozialdienst (ASD) und KoKi für die konkrete Zusammenarbeit in der Einzelfallhilfe und in der Netzwerkarbeit.

5.2.1 KoKi: Kooperationspapier mit gesundheitsorientierten Familienbegleiterinnen in den Frühen Hilfen (GFB) nach § 16 SGB VIII auf Basis der Vereinbarung zu Qualitätsstandards

Dieses Kooperationspapier stellt eine Zusammenfassung der Rahmenbedingungen und der qualitätssichernden Maßnahmen für den Einsatz von gesundheitsorientierten Familienbegleiterinnen (GFB) in den Frühen Hilfen dar.

5.2.2 Amt für Kinder, Jugend und Familie: Vereinbarungen zur Umsetzung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII für Fachkräfte und Institutionen der Jugendhilfe

Diese Vereinbarungen basieren auf der gesetzlichen Verpflichtung nach § 8a Abs. 4 SGB VIII und gelten für Jugendämter, Institutionen und Fachkräfte. Sie haben das Ziel, Verantwortlichkeiten bei der Gefährdungseinschätzung, die Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft und die Beteiligung der Erziehungsberechtigten zu definieren (siehe S. 122ff.).

6 Kinderschutz

Im Landkreis Erlangen-Höchstadt gingen 2019 insgesamt 195 Gefährdungsmeldungen ein. In 123 Fällen wurde nach Überprüfung eine Gefährdung des Kindeswohles festgestellt, von einer Inobhutnahme wegen massiver Gefährdung waren 48 Kinder betroffen (LRA-ERH-AfKJF, 2020).

Ein wesentlicher Bestandteil des Kinderschutzes ist, dass sowohl das unmittelbare soziale und familiäre Umfeld, als auch Einrichtungen wie Kindertagesstätten und weitere Kontaktpersonen wie Ärzte, ausreichend informiert und sensibilisiert sind. Sie können dadurch Anzeichen auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung wahrnehmen und wissen, wo sie sich zur weiteren Klärung hinwenden können.

Die nachfolgenden Ausführungen erklären, Formen von Kindeswohlgefährdung, wie diese erkannt werden können und wie im Falle einer Gefährdung weiter vorzugehen ist.

6.1 Theoretischer Teil - Kinderschutz und Kindeswohlgefährdung

Der weitaus größte Teil der Kinder entwickelt sich positiv bzw. unauffällig. Dennoch gibt es viel Verunsicherung bei Eltern über Erziehungs- und Entwicklungsfragen.

„Misshandlungen und Vernachlässigungen sind in den meisten Fällen Endpunkte einer von den Eltern nicht gewollten, verhängnisvollen Entwicklung, an deren Anfang vielfältige Überforderungen stehen.“ (vgl. Kindler und Sann, 2007). Wenn es gelingt, Überforderungssituationen zu Beginn der Kindheit durch intensive und langfristige Hilfen, welche Eltern aktivierend unterstützen, wirksam entgegen zu steuern, so können positive Ergebnisse tatsächlich erzielt werden (Kindler 2006, Kosten-Nutzen Expertise des NZFH).

Um Kindeswohlgefährdungen zu vermeiden, ist es von großer Bedeutung, wachsam zu sein und rechtzeitig präventiv tätig zu werden. Die Netzwerkpartnerinnen im KoKi Netzwerk sind dabei die Sensoren, um einer risikohaften Entwicklung vorzubeugen oder gar eine Kindeswohlgefährdung zu verhindern. Sie sind neben den Eltern Garantinnen für das Wohl der Kinder und tragen eine hohe Verantwortung.

Die vorliegende Kinderschutzkonzeption soll dabei unterstützen und orientiert sich an dem Grundsatz „Prävention vor Intervention“.

Voraussetzungen für die gesunde Entwicklung von Kindern

In der Frühen Kindheit ist die Sicherstellung elementarer Grundbedürfnisse von wesentlicher Bedeutung. Körperliche Bedürfnisse wie Nahrung, Schlaf, sowie Schutz und Sicherheit ist für das Überleben eines Kleinkindes elementar. Ebenso wichtig sind Empathie und Feinfühligkeit der Eltern, angemessener Bindungsaufbau sowie altersgemäße Förderung der Entwicklung

sind grundlegende Bausteine für eine gesunde Entwicklung des Kindes. Werden diese Bedürfnisse nur unzureichend erfüllt ergeben sich **Risikofaktoren** für die weitere Entwicklung.

Formen von Kindeswohlgefährdungen

Grundsätzlich sind drei verschiedene Formen der Kindeswohlgefährdung zu unterscheiden:

- Kindesmisshandlung
- Vernachlässigung und
- sexueller Missbrauch

Die eingefügte Grafik verdeutlicht die wichtigsten Formen einer Kindeswohlgefährdung.

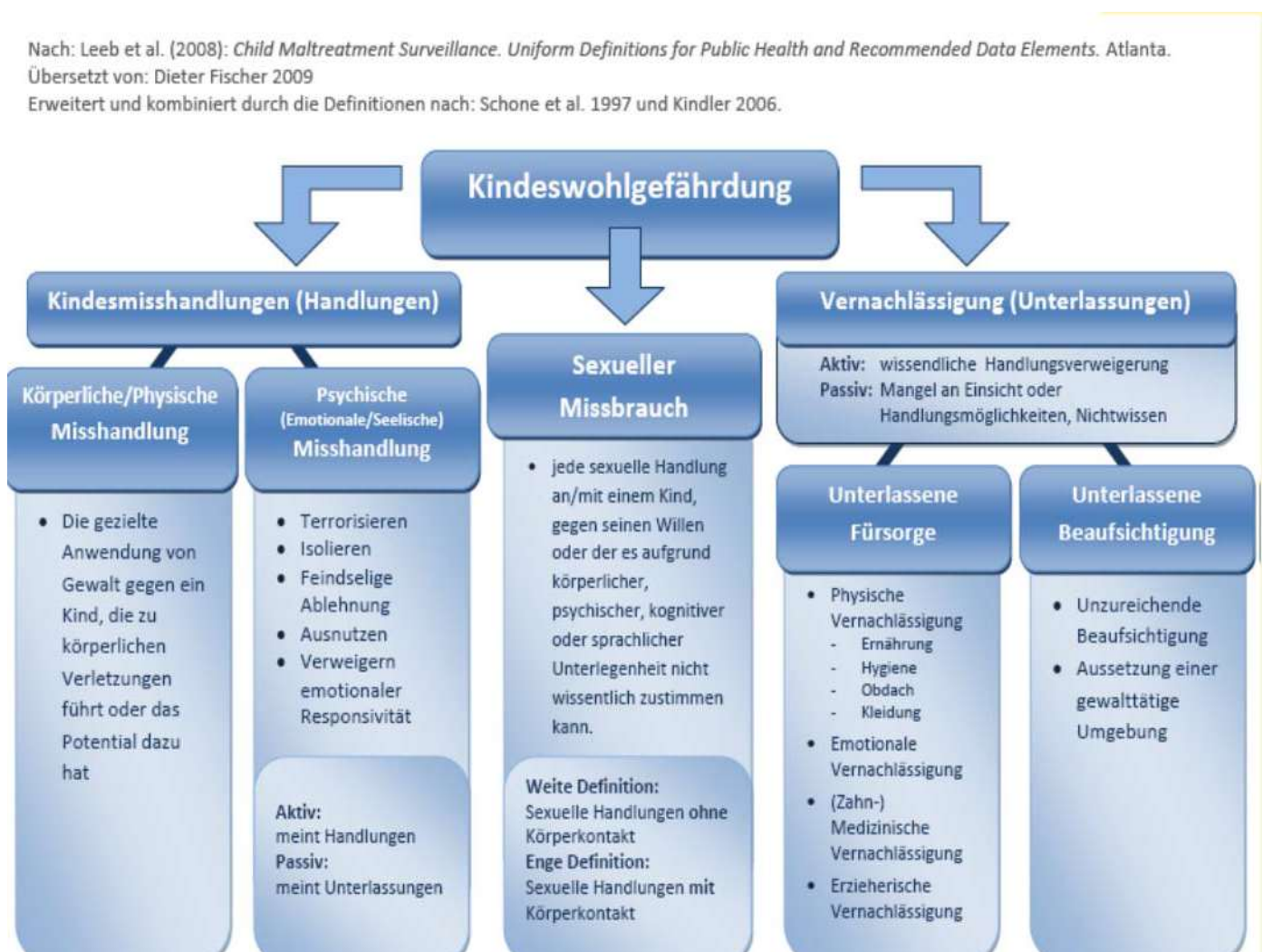


Abbildung 5 Kindeswohlgefährdung (Leeb et al. 2008)

Bedeutung von Einschätzungsbögen im Kinderschutz

Unterschiedliche berufliche Sozialisierungen können zu Missverständnissen zwischen den Kooperationspartnern führen. Grundlage für eine gelingende, interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Einschätzung von Risikofaktoren sind darum gemeinsame fachliche Standards und eine gemeinsame Sprache.

Die Verwendung von Handreichungen zur Risiko- oder Gefährdungseinschätzung, sowie die Schulung zum Gebrauch dieser Materialien sind - neben Qualifizierung, Vernetzung und Prävention – ein wesentlicher Bestandteil des aktiven Kinderschutzes im Landkreis Erlangen-Höchstadt.

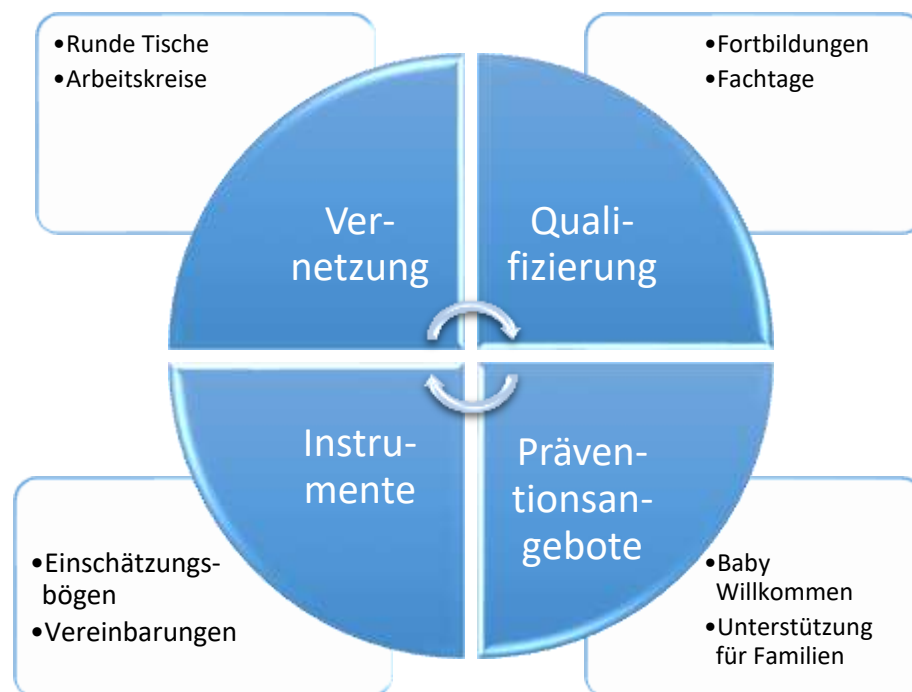


Abbildung 6 Kinderschutz im Landkreis Erlangen-Höchstadt

Eine Risiko- oder Gefährdungseinschätzung erfolgt meist in **komplexen, vernetzten, dynamischen und intransparenten Situationen und unter Zeitdruck**, erfordert dabei aber eine genaue und systematische Abklärung. Zudem braucht es neben der Einschätzung von Risiko- oder Gefährdungsfaktoren auch der Einschätzung von Schutzfaktoren, die Risiken positiv ausgleichen können.

Die Vorteile standardisierter Handreichungen sind

- Strukturierung von notwendigen Einschätzungs-, Bewertungs- und Entscheidungsaufgaben sowie von Arbeitsabläufen
- Diagnosebögen können Leitlinien für genaue Wahrnehmung und richtige Einordnung von Gegebenheiten sein
- kognitiven Verzerrungen durch Fachkräfte kann entgegengewirkt werden
- Verständigung und Kooperation wird interdisziplinär verbessert und beschleunigt
- Fokussierung auf relevante Informationen
- Nutzung von Teilen der Dokumentation für die weitere Hilfeplanung
- Verwendbarkeit als Gesprächsleitfaden für weitere Gespräche
- Qualifizierung der Dokumentationspraxis innerhalb einer Organisation
- Darstellung und Begründung professioneller Fallbearbeitung in dienst- und ggf. strafrechtlicher Hinsicht (vgl. DJI: Handbuch ASD-Kindeswohlgefährdung, 2006)

Weiterhin ist die standardisierte Erfassung möglicher Risikofaktoren Voraussetzung für die Vermittlung passgenauer Hilfen und eine Basis für die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Damit können die unterschiedlichen Bedürfnisse von Familien, die von Information über Beratung bis hin zu spezifischen Interventionen reichen, abgedeckt werden (Werkbuch Vernetzung 2010).

Risikoeinschätzungsbögen lassen sich in Kliniken, Arztpraxen, Beratungsstellen, bei Hebammenbesuchen, in Kindertagesstätten und vielen weiteren Gelegenheiten praxistauglich einsetzen. Mit diesen Bögen ist es möglich, zeitsparend Risikofaktoren zu identifizieren.

Je mehr Risikofaktoren zusammenkommen, desto mehr kann von einem Hilfebedarf gesprochen werden. Im folgenden Gespräch mit den Eltern kann dann ein Unterstützungsangebot formuliert und beworben werden.

Die wichtigsten und statistisch belegten Risikofaktoren der Frühen Kindheit, die durch Risiko-einschätzungsbögen erfasst werden sollen sind:

Merkmale der Familiensituation

- Soziale Isolation der Familie, wenig Unterstützung durch Dritte
- Wiederholte Krisen, Partnerschaftsprobleme und/oder -gewalt
- finanzielle Notlagen

Merkmale der Eltern

- sehr junge Eltern
- Beeinträchtigungen durch psychische Erkrankung, Sucht, Intelligenzminderung
- Eltern haben in der Kindheit selbst Misshandlung, Vernachlässigung oder wiederholte Beziehungsabbrüche erlebt
- fehlende Schwangerschafts- oder U-Untersuchungen

Merkmale des Kindes

- Kind stellt aufgrund chronischer Krankheit, Behinderung oder besondere Verhaltensweisen deutlich erhöhte Anforderungen

Merkmale der Eltern-Kind-Beziehung

- Hinweise auf elterliche Ablehnung oder Desinteresse gegenüber dem Kind
- Beziehungsaufbau wird durch Trennungen erschwert
- Mangelhafte Fähigkeit Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen und zu erfüllen

Unterscheidung zwischen der Einschätzung von Risikofaktoren und der Gefährdungseinschätzung

Für die Darstellung der Einschätzungsbögen ist zunächst zwischen der **Einschätzung von Risikofaktoren** für die weitere Entwicklung, **gewichtigen Anhaltspunkten** und der **Gefährdungseinschätzung** bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung zu unterscheiden.

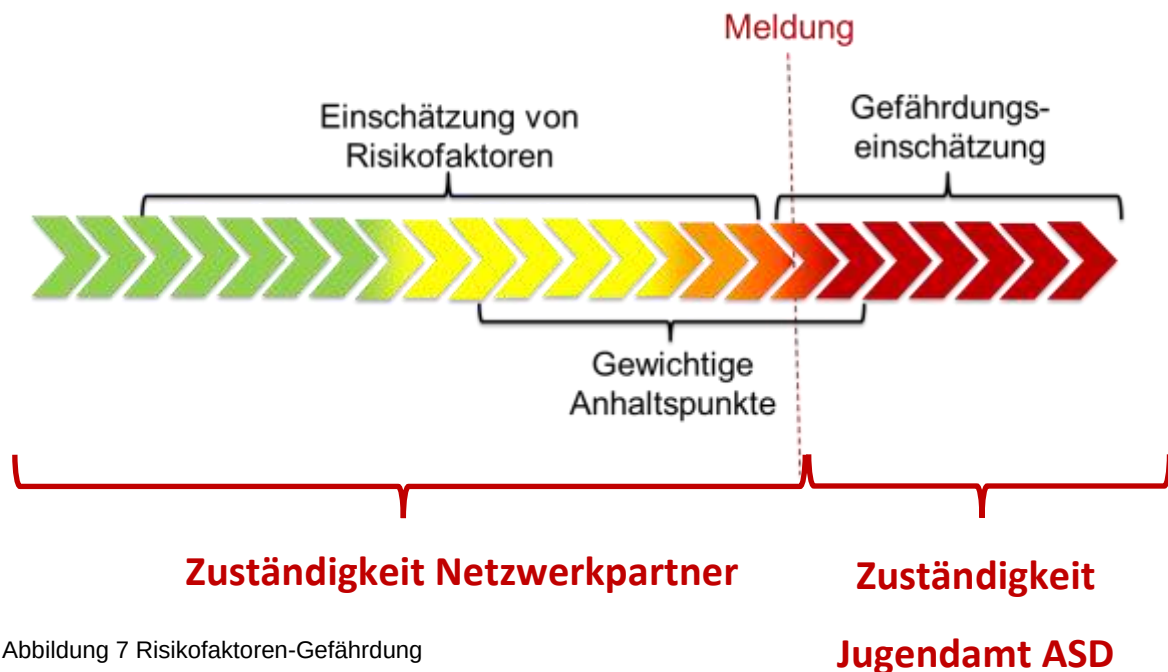


Abbildung 7 Risikofaktoren-Gefährdung

Die **Einschätzung von Risikofaktoren**, auch Risikoscreening genannt, ist deutlich unterhalb der Eingriffsschwelle einer Kindeswohlgefährdung und eines gewichtigen Anhaltspunktes angesiedelt. Risikoeinschätzung erfolgt auf Basis von Freiwilligkeit und Kooperation mit den Eltern, ebenso die nachfolgende Inanspruchnahme empfohlener Hilfen. Es geht auf der Grundlage von Freiwilligkeit darum, jungen Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf möglichst systematisch entsprechende Hilfsangebote zu unterbreiten (vgl. Bundesgesundheitsblatt: Kindler, 2010).

Als zweite, erst in den letzten Jahren geschaffene Schwelle, kann das Vorliegen eines „**gewichtigen Anhaltspunktes**“ für eine Kindeswohlgefährdung gesehen werden. „Gewichtige Anhaltspunkte“ weisen konkret auf die **Möglichkeit** einer Kindeswohlgefährdung hin, reichen für sich genommen aber nicht aus, um das Vorliegen einer Gefährdung ausreichend zu klären (vgl. Bundesgesundheitsblatt: Kindler, 2010).

Gefährdungseinschätzung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung soll eine gegenwärtige und schwerwiegende Gefahr beschreiben, die ohne deutlich positive Veränderung der Situation des Kindes im weiteren Verlauf eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit vorhersehbar werden lässt. Die Gefährdungseinschätzung dient daher zur Einschätzung, ob die Schwelle zur Kindeswohlgefährdung überschritten ist. Sie wird durch erfahrene Mitarbeiterinnen des Amtes für Kinder, Jugend und Familie durchgeführt.

6.2 Praktischer Teil – Handwerkszeug zur Einschätzung von Risikofaktoren

Risikoeinschätzungsbögen lassen sich dann gut und zeitsparend einsetzen, wenn sich Fachkräfte unsicher sind, ob eine beobachtete Szene oder die Lebenssituation eines Kindes eine Intervention bis hin zur Meldung beim Jugendamt notwendig macht.

Im Netzwerk frühe Kindheit im Landkreis Erlangen-Höchststadt werden zur Risikoeinschätzung die durch die Universität Ulm entwickelten Ampelbögen empfohlen. Die „Ampel“ ist ein strukturiertes System, welches Materialien sowohl die Einschätzung ermöglicht als auch Handlungsempfehlungen gibt. Die Ergebnisse münden in Handlungsempfehlungen.

Das Ampelsystem besteht aus

- dem Anhaltsbogen
- dem Wahrnehmungsbogen
- der Skala zur Einschätzung der elterlichen Feinfühligkeit
- dem Entscheidungsbaum (aus dem heraus sich die Ampelfarben ergeben)
- Handreichungen (für gelbe und rote Fälle)

Zur Verdeutlichung der Materialien eine Grafik:

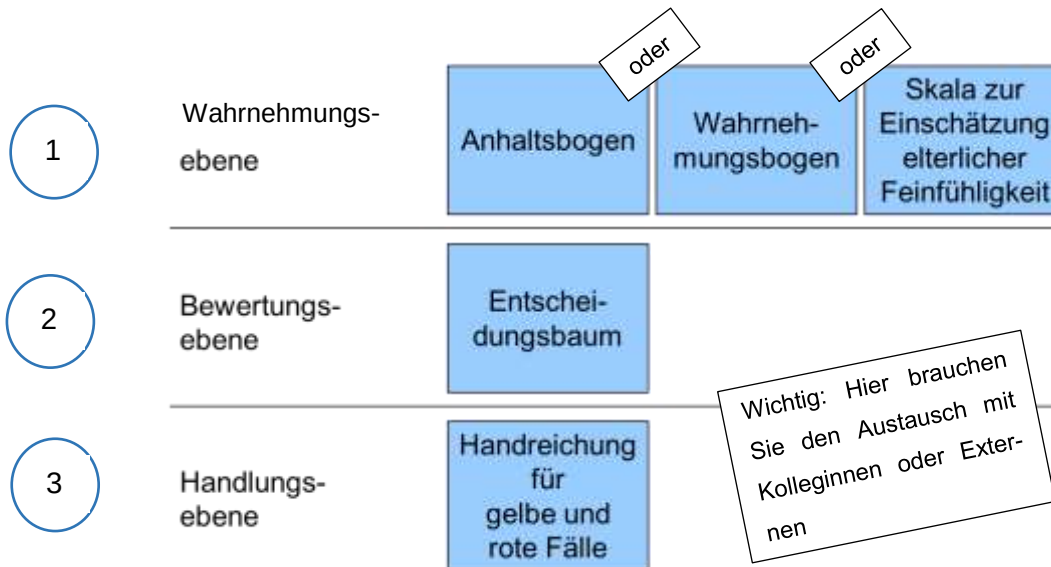


Abbildung 8 Übersicht Materialien Ampelsystem

Der Einschätzungsprozess von Risikofaktoren erfolgt im konkreten Einzelfall in einem 3er Schritt:

1. Schritt

Wahrnehmung mit Hilfe des Anhaltsbogens (siehe S. 80, Anlage 2, S. 125ff.), bzw. des Wahrnehmungsbogens (siehe S. 81, Anlage 4, S. 132ff.) oder der Skala zur Einschätzung elterlicher Feinfühligkeit (SeF) (siehe S. 82, Anlage 6, S. 143) zur strukturierten Erfassung und Dokumentation der bekannten Informationen

2. Schritt

Situationsbewertung mit Hilfe des Entscheidungsbaums (siehe S. 82, Anlage 7, S. 144)

3. Schritt

Handeln mit Hilfe der Handreichung zum weiteren konkreten Vorgehen (siehe S. 83ff).

6.2.1 Die Materialien im Einzelnen

Anhaltsbogen (siehe Anlage 2, S. 125ff.)

Der Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch dient dem breit angelegten und frühen Screening von Risikofaktoren, um frühzeitig Unterstützungsbedarfe erkennen zu können. Er wurde vor allem zum Handeln unter Zeitdruck für Kliniken oder Arztpraxen entwickelt.

Es werden bestehende Risiken und Belastungen abgefragt. Außerdem bildet er die Grundlage für weiterführende Gespräche mit den Eltern, um passgenaue Hilfen anbieten zu können.

Der Anhaltsbogen enthält nur fünf Überpunkte, die aber ein breites Spektrum an möglichen Risikofaktoren abdecken. Jeder dieser Punkte erhöht für sich allein die Wahrscheinlichkeit einer späteren, mit Risiken behafteten Entwicklung.

Die fünf Überpunkte sind:

- Mindestens eine soziale Belastung
- Mehrere fehlende Schwangerschafts- oder U-Untersuchungen
- Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen
- Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptfürsorgeperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes
- Hauptfürsorgeperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder das Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden

Im Leitfaden zum Anhaltsbogen (siehe Anlage 3, S. 127ff.) sind vertiefende Informationen und Differenzierungen zu den einzelnen Punkten näher erläutert.

Wahrnehmungsbogen (siehe Anlage 4, S.132ff. und Anlage 5, S. 137ff.)

Dieser Bogen dient den Partnern im Netzwerk frühe Hilfen als zentrales Instrument zur strukturierten Wahrnehmung in der Risikoeinschätzung.

Der Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz ist umfangreicher und differenzierter als der Anhaltsbogen. Er dient der systematischen Einschätzung von empirisch abgesicherten Risikofaktoren zur Vorbereitung von Elterngesprächen oder der Beratung mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft nach § 8a SGB XIII (siehe S. 86).

Es gibt ihn in zwei jeweils altersangepassten Versionen: „Rund um die Geburt“ (Anlage 4, S.132ff.) und als Version für „Klein- und Vorschulkinder“ (Anlage 5, S. 137ff).

In beiden Versionen werden neben Fragen zur familiären Situation (Teil A), die auch der Ressourcenermittlung dienen, und einzelnen empirisch belegten Risiko- und Belastungsfaktoren (Teil C), zusätzlich auch eine mögliche Kindeswohlgefährdung (Teil B) abgefragt. Die Fragen unterscheiden sich in beiden Versionen, da je nach Alter der Kinder und Betreuungskontext andere Risikofaktoren beobachtet und relevant sein können.

Besonders hilfreich sind die Definitionen und Beispiele auf Seite 5 (Teil E) der Wahrnehmungsbögen. Sie bieten alltagsnahe Beispiele zur Beurteilung einer möglichen Gefährdung.

Die Einschätzungsfragen leiten sehr gut zum Entscheidungsbaum (siehe S. 82ff., Anlage 7, S. 144) über.

Skala zur Einschätzung elterlicher Feinfühligkeit (SeF) (siehe Anlage 6, S.143)

Die Skala nimmt auf die Entwicklungspsychologie der frühen Kindheit Bezug. Diese geht davon aus, dass sich Entwicklung in Beziehungen vollzieht. Bindungspersonen können einen Entwicklungsverlauf entscheidend fördern, aber auch behindern. Weiterhin zeigen sich frühe Verhaltensprobleme und -störungen (zunächst) in der Beziehungsdynamik der Interaktion mit einem Elternteil (vgl. Künster, 2013).

Sie ist einsetzbar bei Säuglingen und wurde für Fachkräfte entwickelt, die in ihrer Arbeit mit den Eltern Schlüsselsituationen der Interaktion (z.B. Füttern, Wickeln) beobachten können.

Die Skala erfasst das Verhalten der Hauptbezugsperson auf vier Dimensionen:

- Die Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes richtig wahrzunehmen, zu interpretieren und prompt und angemessen darauf zu reagieren
- Die Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes
- ärgerlich/feindseliges oder aggressives Verhalten
- emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdruckslose Mimik

Die Einschätzung innerhalb der verschiedenen Dimensionen erfolgt jeweils auf einer siebenstufigen Abstufung von „sehr feinfühlig“ bis „überhaupt nicht feinfühlig“.

Im Weiteren unterstützt die Skala Fachkräfte dabei, die Ergebnisse zu interpretieren und angemessene, weitere Vorgehensweisen zu entwickeln.

Entscheidungsbaum (siehe Anlage 7, S. 144)

Der Entscheidungsbaum ist die zentrale Orientierungshilfe, um anhand der gesammelten Wahrnehmungen die **Bewertung** von Risiken und Gefährdungen zu strukturieren. Anschließend leitet er in die Handlungsebene über.

Zunächst stellt der Entscheidungsbaum (in Anlehnung an die Wahrnehmungsbögen) zwei Fragen:

- Wie hoch schätzen Sie das Risiko für das Kind ein (Antwort 1=sehr niedrig bis 5=sehr hoch)
- Wie sicher sind Sie sich in Ihrer Einschätzung? (Antwort von 1=sehr unsicher bis 5=sehr sicher)

Das weitere Vorgehen ergibt sich aus der Grafik. Die entsprechenden Handlungsempfehlungen werden in drei farblich untermalte Kategorien eingeteilt: grün, gelb und rot.

Wichtig Gehen Sie im Schritt „Teamentscheidung mit...“ in den Austausch mit Kolleginnen bzw. Ihrer Leitung. Falls Sie kein Team haben oder weitere Infos benötigen, wenden Sie sich an eine insoweit erfahrene Fachkraft (siehe S. 86ff.) oder zur anonymisierten Beratung an das Jugendamt.

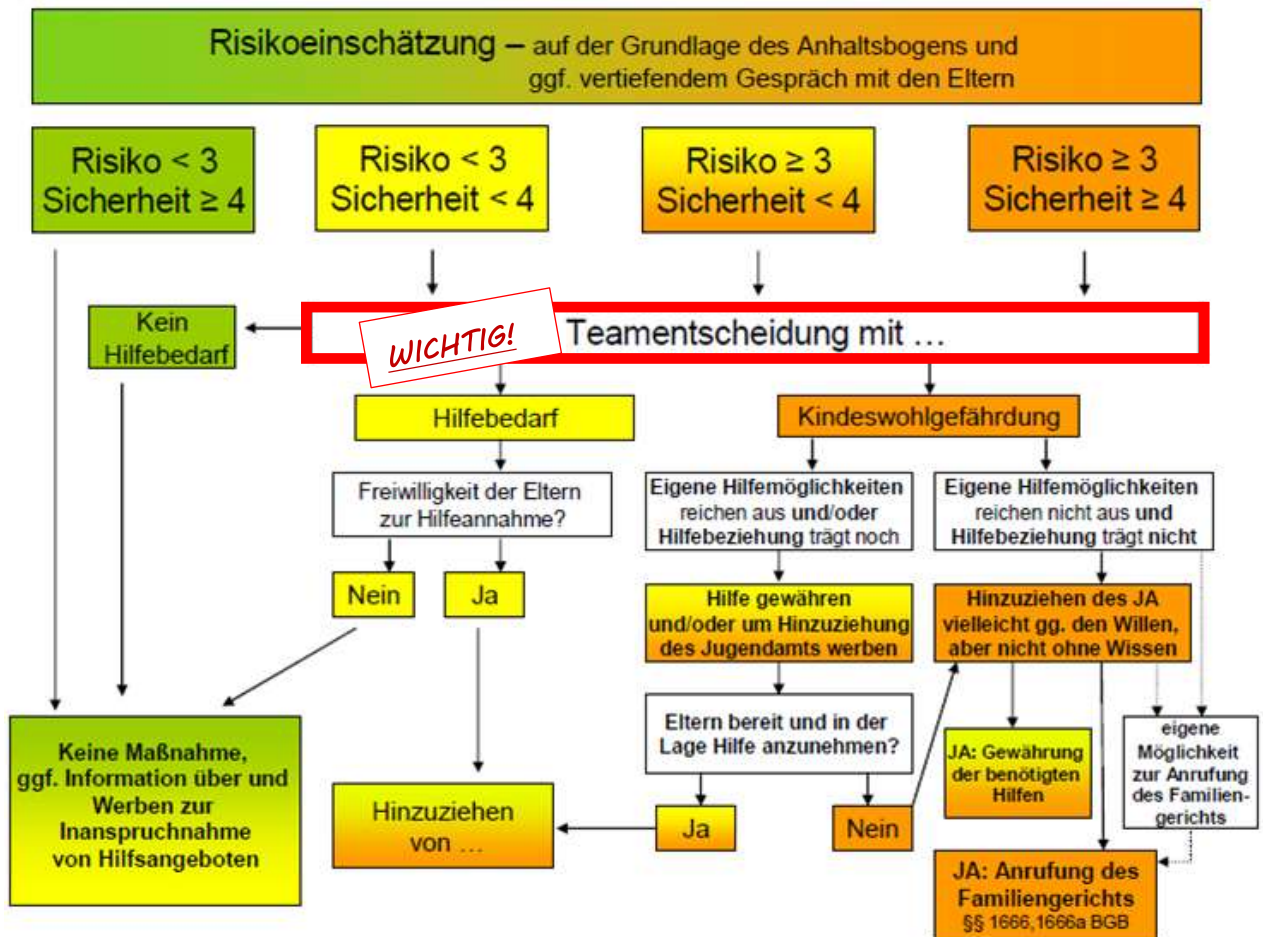


Abbildung 9 Risikoeinschätzung

6.2.2 Handreichungen zum weiteren Vorgehen

Die durch die Pfeile vorgegebene Struktur im Entscheidungsbaum führt den Anwender direkt auf die Handlungsebene und gibt hier durch klare Verfahrensschritte Orientierung und Handlungssicherheit. Vertieft werden die einzelnen Schritte in den zwei verschiedenen Handreichungen der Uni Ulm zum Umgang mit gelben (Anlage 8, S. 145) bzw. roten Fällen (Anlage 9, S.146ff.).



Abbildung 10 Kinderschutz Ampel

Die Kategorisierung in drei Farben bildet die jeweiligen „Schwellenwerte“ ab und ist Orientierungswert für die Einschätzung der aktuellen Situation eines Kindes. Sie erleichtert die schnelle Kommunikation innerhalb einer Organisation oder mit Netzwerkpartnern, kann aber für sich keine differenzierte Darstellung der Situation liefern.

Kein Hilfebedarf („grüne Fälle“)

Bei der Einschätzung eines geringen Risikopotentials mit hoher subjektiver Sicherheit besteht kein Hilfebedarf und es werden keine weiteren Maßnahmen eingeleitet. Die Eltern können bei Bedarf jedoch über allgemein bestehende Hilfsangebote informiert werden.

Vorgehen bei einem Hilfebedarf in der Familie („gelber Fall“)

Gelangt man bei der Einschätzung und nach Team- bzw. Leitungsberatung oder dem Gespräch z.B. mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft zu dem Ergebnis, dass ein Hilfebedarf, aber keine akute Gefährdung vorliegt und sind die Eltern zur Annahme von Hilfen bereit, ist zu klären, wie der weitere Hilfebedarf gedeckt werden kann.

Sind die Eltern hingegen **nicht** zur Annahme von Hilfen bereit, können gegen ihren Willen keine weiteren Maßnahmen vorgenommen werden. **Insbesondere darf keine Datenweitergabe stattfinden.**

Diese Variante ist die für Fachkräfte schwierigste und am meisten belastende Situation. Es sollte versucht werden, mit den Eltern im engen Kontakt zu bleiben, um für die Inanspruchnahme von weitergehenden Hilfen zu werben. Außerdem sollten Sie sich regelmäßig im Team oder mit einer „insoweit erfahrenen Fachkraft“ austauschen. Nähere Erläuterungen dazu finden Sie in den „Handreichungen im Umgang mit gelben Fällen“ in Anlage 8, S. 145.



Vorgehen in einer Gefährdungssituation mit begründetem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung („roter Fall“)

Ergibt sich nach der Einschätzung der Netzwerkpartner ein „roter Fall“, liegt voraussichtlich eine Kindeswohlgefährdung vor und es ist das Amt für Kinder, Jugend und Familie in Form einer Meldung nach § 8a SGB VIII zu informieren.

Dabei legt der § 8a SGB VIII das Vorgehen im Falle einer Kindeswohlgefährdung fest. Er stellt die Grundlage für differenziertere, den jeweiligen Rahmenbedingungen angepasste Leitfäden der einzelnen Netzwerkpartner dar (vgl. z.B. Ärztleitfaden des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Frauen 2012).

Die einzelnen Handlungsschritte sind dementsprechend:

- Nehmen Sie als Fachkraft gewichtige Anhaltspunkte bei einem Kind oder einer Familie wahr, teilen Sie diese (soweit vorhanden) Ihrer Leitung mit.
- Wenn die Vermutung für eine Gefährdung des Kindes im Rahmen einer kollegialen Beratung nicht ausgeräumt werden kann, ist die Abschätzung des Gefährdungsrisikos mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft vorzunehmen. Siehe dazu auch 2.8. „Anonyme Beratung“ auf der nächsten Seite.
- Werden nach Abschluss der kollegialen oder anonymen Fallberatung Jugendhilfeleistungen oder andere Maßnahmen (z.B. Gesundheitshilfen) zur Abwendung des Gefährdungsrisikos für erforderlich gehalten, ist bei den Eltern auf die Inanspruchnahme hinzuwirken.
- Sie beziehen das Jugendamt mit Einverständnis der Eltern ein, wenn die für erforderlich gehaltenen Hilfeleistungen von Ihnen selbst nicht angeboten werden. Außerdem unterrichten Sie das Jugendamt unverzüglich, wenn Ihre eigenen Unterstützungsmaßnahmen nicht ausreichen oder die Eltern nicht in der Lage oder bereit sind, sie in Anspruch zu nehmen.

Eine sehr gut verständliche Anleitung zum Vorgehen in diesem Zusammenhang finden Sie auch in der Handreichung für „rote Fälle“ des Universitätsklinikums Ulm (Anlage 9, S. 146ff.).

Wenn Ihnen der direkte Ansprechpartner für die Meldung einer Kindeswohlgefährdung im Amt für Kinder, Jugend und Familie nicht bekannt ist, wählen Sie bitte die **09131/803 1500**. Sie werden dann mit dem passenden Ansprechpartner verbunden.

Außerhalb der Öffnungszeiten wenden Sie sich bitte an die Kinderschutzhotline in Nürnberg. Sie erreichen sie unter **0911/231 3333**. Sie können dort außerhalb der regulären Dienstzeiten eine Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft erhalten. Falls notwendig und sofortiges Handeln auch außerhalb der Erreichbarkeit des Jugendamtes nötig ist, handelt diese

Stelle des Stadtjugendamtes Nürnberg im Auftrag des eigentlich zuständigen Jugendamtes. Im Bedarfsfall, z.B. zur akuten Gefahrenabwehr bei häuslicher Gewalt, können Sie auch die Polizei direkt informieren.

6.2.3 Anonyme Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft

Eine insoweit erfahrene Fachkraft verfügt über eine entsprechende Weiterbildung bzw. einschlägige Erfahrung und Qualifikation für die Einschätzung des Gefährdungsrisikos bei einer vermuteten Kindeswohlgefährdung. Sie muss laut SGB VIII § 8a Absatz 4 Satz 2 – Schutzauftrag bei **Kindeswohlgefährdung** – durch **Träger der Jugendhilfe** bei der Gefährdungseinschätzung für ein Kind **immer** beratend hinzugezogen werden. Der kollegiale Einschätzungsprozess ermöglicht erweiterte, multiperspektivische, interdisziplinäre Sichtweisen und Handlungsoptionen der Fallerörterung und eine zuverlässige fachliche Einschätzung. Er stellt einen wesentlichen und emotional entlastenden Faktor für die mit der Familie oder dem Kind arbeitenden Fachkräfte dar.

Die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmung erfolgt einerseits durch die Anonymisierung der Namen und Angaben zur Adresse. Weiterhin werden nur Angaben zur Familiensituation gemacht, die zur Fallbearbeitung benötigt werden. Die Identität der betreffenden Familie wird durch die Anonymisierung nicht preisgegeben, dadurch ist die Wahrung des Vertrauensschutzes gegenüber der betroffenen Familie gewährleistet, eine tragfähige Hilfebeziehung bleibt erhalten.

Für freiberuflich tätige Netzwerkpartnerinnen, die nicht in einem Team arbeiten (z.B. Hebammen, Ärztinnen, Therapeuteninnen, also **Fachkräfte die nicht in der Jugendhilfe tätig** sind, besteht laut § 8b SGB VIII der Anspruch auf anonyme Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Dies ist oftmals die einzige Möglichkeit zur differenzierten Klärung von Risikofaktoren und Gefährdungsmomenten.

Im Netzwerk frühe Kindheit stehen folgende Fachkräfte nach § 8a SGB VIII für anonymisierte Fallberatungen zur Verfügung:

- **Erziehungsberatungsstelle der Caritas**

Anna Herrmann Str. 3
91074 Herzogenaurach
Tel. 09132/808 8

- **Evang. Jugendheimstätte Puckenhof**

Gräfenbergerstr. 42-44
91054 Buckenhof
Tel. 09131/53 53 0

- **Perspektive B**

Äußere Brucker Str. 51
91052 Erlangen
Tel. 09192/992365

Zusätzlich ist der Allgemeine Sozialdienst im Amt für Kinder, Jugend und Familie bei Vorliegen von gewichtigen Anhaltspunkten oder bei Verdacht auf eine akute Kindeswohlgefährdung für eine anonymisierte Fallberatung ansprechbar:

Amt für Kinder, Jugend und Familie - Allgemeiner Sozialdienst

Nägelsbachstr. 1
91052 Erlangen
09131/803-1500

Außerhalb der Dienstzeiten des Amts für Kinder, Jugend und Familie können Sie sich durch die Kinderschutzhotline **0911/231 3333** beraten lassen.

Die Inanspruchnahme einer insoweit erfahrenen Fachkraft ist für Sie kostenlos!

Gefährdungsanalysebogen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (siehe Anlage 11, S. 150ff.)

Im Landkreis Erlangen-Höchststadt kommt ein Einschätzungsbogen zum Einsatz, der in Anlehnung an die Kinderschutzbögen der Stadt Nürnberg entwickelt wurde (siehe Anlage 11, S. 150ff.). Er dient der differenzierten Erfassung und Beurteilung von Risiko- und Gefährdungsfaktoren, bildet aber auch Ressourcen der Familie ab.

Es gibt ihn als altersabgestufte Varianten für die Altersgruppen: 0-3 Jahre, 4-6 Jahre, 7-13 Jahre und 14-18 Jahre und berücksichtigt somit je nach Lebensalter veränderte Risiko- und Gefährdungsfaktoren.

Der Gefährdungsanalysebogen ist gegliedert in Überpunkte, welche die körperliche Erscheinung, den Entwicklungsstand, Verhaltensweisen des Kindes sowie die Interaktion zwischen Eltern und Kind beschreiben. Weiterhin werden die Situation der Hauptbezugspersonen und die familiären Verhältnisse dargestellt.

Die Bearbeitung der Bögen erfolgt durch vorgegebene Fragen, um eine systematische Bearbeitung und Klärung zu erlauben, enthält aber auch Freitextfelder zur individuellen Beschreibung der Situation. Er erfüllt dadurch einerseits den Anspruch nach zügiger Bearbeitung, andererseits lässt er die Möglichkeit zur vertieften umfassenden Einschätzung.

Der Gefährdungsanalysebogen legt zudem die einzelnen Verfahrensschritte fest wie Vereinbarungen, weitere Schritte und Ergebnis der Abklärung und dokumentiert diese.

6.2.4 Vorgehen im Amt für Kinder, Jugend und Familie nach Meldungseingang

Was passiert nach Eingang einer Meldung im Amt für Kinder, Jugend und Familie?

Es gibt eine standardisierte Vorgehensweise, die für alle Sozialdienstmitarbeiterinnen verbindlich und in einer Dienstanweisung festgelegt ist.

Grundsätze

- Gefährdungsmeldungen und deren Abklärung haben Vorrang vor allen anderen Aufgaben. Zu den regulären Dienstzeiten besteht im Amt für Kinder, Jugend und Familie ein Bereitschafts- und Hintergrunddienst, sodass Gefährdungsmittelungen unmittelbar abgeklärt werden können. Außerhalb der Dienstzeiten des Amts für Kinder, Jugend und Familie erfolgt die Beratung durch die Kinderschutzhotline 0911-231 3333.
- Jeder Schritt, d.h. von der Meldung bis zum Abschluss wird schriftlich dokumentiert.

- Hausbesuche erfolgen immer zu zweit, kollegiale Beratungen mindestens zu zweit, die Leitung ist immer informiert. Bei Unsicherheit können weitere Kolleginnen hinzugezogen werden.
- Informationen über das Kind/den Jugendlichen können ohne Einwilligung der Eltern von Dritten erfolgen, wenn dies zur Gefährdungseinschätzung notwendig ist.
- In aller Regel erfolgt die persönliche Inaugenscheinnahme von allen Kindern der Familie.

Jeder Meldung wird nachgegangen!

Informationsaufnahme durch die ASD Fachkraft

- Die eingehende Meldung wird im Meldebogen Kindeswohlgefährdung (siehe Anlage 12, S. 157 ff.) detailliert aufgenommen und dokumentiert.
- Regelmäßige Information über Eingang der Meldung an die Leitung und Abstimmung mit dieser hinsichtlich dem weiteren Vorgehen.

Feststellung von Dringlichkeit

Differenzierung der Situation im kollegialen Austausch:

- ist aufgrund der Schilderung eine sofortige Abklärung notwendig?
- kann alternativ ein angemeldeter Termin mit der Familie vereinbart werden?
- ist der Fall bereits bekannt bzw. erfolgt bereits eine Hilfestellung?
- und Weiteres

Bei unmittelbarem Handlungsbedarf

- Unmittelbar Informationen von Dritten (Wer kann es noch bestätigen? bzw. Wer kennt das Kind noch?) einholen
- Hausbesuch immer am gleichen Tag durchzuführen, immer als Zweierteam mit Dienstwagen, Kindersitzen und sogenanntem Notfallordner mit allen wichtigen Telefonnummern etc.
- bei Nichtantreffen Nachricht bei der Familie hinterlassen und um unmittelbare Kontaktaufnahme bitten bzw. sehr zeitnah den Hausbesuch wiederholen.

Entscheidung vor Ort

- Besteht eine Kindeswohlgefährdung?
- Kann das Kind trotzdem in der Familie verbleiben und kooperiert die Familie mit dem Amt für Kinder, Jugend und Familie?
- Muss das Kind oder der Jugendliche in Obhut genommen werden?
- Muss die Polizei hinzugezogen werden, weil eine akute Gefährdung gegeben ist und die Eltern nicht kooperieren?

Es besteht kein unmittelbarer Handlungsbedarf

- In der Regel wird eine schriftliche oder telefonische Kontaktaufnahme mit der Familie hergestellt und ein Termin im Rahmen eines Hausbesuches, der ebenfalls von zwei Kollegen/Kolleginnen durchgeführt wird (nur in Ausnahmefällen alleine), vereinbart.
- Abklärung anhand der Fragestellungen und Überprüfung von allen relevanten Bereichen.
- Absprache mit den Sorgeberechtigten, dass Informationen von Dritten eingeholt werden dürfen (Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht)

Abweichende Vorgehensweise aufgrund der Art der Meldung, z.B. bei sexuellem Missbrauch oder wenn Eltern mit der Meldung nicht konfrontiert werden können, da hieraus eine weitere oder überhaupt eine Gefährdung des Kindes entstehen könnte:

- besonders behutsames Vorgehen, damit auch von Dritten keine Hinweise an die Eltern gehen
Kollegiale Beratung über das weitere Vorgehen mit mindestens drei Kollegen/ Kolleginnen;
- Informationen von Dritten (Kindergarten, Schule, evtl. Polizei) werden eingeholt;
- eventuelle Absprachen mit Institutionen, die das Kind/den Jugendlichen regelmäßig sehen und evtl. eine Vertrauensperson zur Verfügung stellen können.

Gefährdungsabschätzung

Die Gefährdungsabschätzung kann durch Einschätzungsbögen (siehe Anlage 11, S. 150ff.) erfolgen, in denen alle relevanten Lebensbereiche des Kindes/Jugendlichen und der Familie aufgeführt sind und bestimmte Verhaltensbereiche über eine Skala abgeschätzt werden können.

Durch die Inaugenscheinnahme des Kindes/Jugendlichen und der Familie, durch Gespräche und Informationen von Dritten wird abgeklärt:

- Häusliche Situation bzgl. Sauberkeit, Versorgungssituation, Spielzeug, Größe der Wohnung, etc.)
- Erscheinungsbild des Kindes/Jugendlichen (Sauberkeit, angemessene Kleidung, körperliche Verfassung und das Vorhandensein von Nahrung und Trinken, etc.)
- Gesundheitliche und emotionale Entwicklung des Kindes/Jugendlichen (Vorhandensein des U-Untersuchungsheftes, ärztliche Betreuung, körperliche Gewalt gegen das Kind/den Jugendlichen, sexuelle oder psychische Gewalt gegen das Kind/den Jugendlichen)
- Ist die Betreuung dem Alter angemessen? Besteht Schutz vor Gefahren?
- Wie sind die Bindungen und Beziehungen Sorgeberechtigte und Kind, der Eltern bzw. Partner untereinander?

Durch Gespräche mit den Sorgeberechtigten werden folgende Fragen abklärt:

- Ist bei den Sorgeberechtigten eine Problemsicht und Problemaakzeptanz gegeben und vorhanden?
- Besteht eine Problemkongruenz, d.h. Sorgeberechtigte und Fachkräfte sehen die gleiche Problemkonstellation?
- Besteht bei den Sorgeberechtigten eine Hilfeakzeptanz für die notwendig befundene Hilfe?

Mögliche Ergebnisse der Gefährdungseinschätzung

- Es ist keine Gefährdungslage gegeben: weitere Kontakte sind nicht erforderlich.
- Es ist keine Gefährdungslage für das Kind gegeben, aber die Familie wünscht und benötigt Hilfe zur Erziehung.
- Es ist eine Gefährdungslage gegeben, aber die Familie akzeptiert Hilfe zur Erziehung und diese erscheint auch ausreichend.
- Es ist eine Kindeswohlgefährdung gegeben und die Familie akzeptiert keine Hilfe: Es erfolgt eine
 - Inobhutnahme mit Einverständnis
 - Inobhutnahme findet ohne Einverständnis statt, dann muss eine Mitteilung an das Familiengericht zur rechtlichen Entscheidung erfolgen
 - Die Gefährdung kann noch nicht eingeschätzt werden. Es müssen weitere Informationen zur Einordnung der Gefährdungslage eingeholt werden.

7 Gesetzliche Grundlagen

Unterschiedliche Aufgabenbereiche und sozialrechtliche Grundlagen der Netzwerkpartner bringen verschiedene Rechtsnormen mit sich.

Im Folgenden soll kurz auf die Bereiche

- Kinderrecht
- Elternrecht
- Rechtliche Grundlagen bei Kindeswohlgefährdung
- Datenschutz
- und das Bundeskinderschutzgesetz

eingegangen werden.

7.1 Kinderrecht

Kinder haben besondere Bedürfnisse in Bezug auf ihre Förderung, ihren Schutz, ihre Mitbestimmung und ihre Entwicklung.

Das Übereinkommen über die Rechte der Kinder (UN-Kinderrechtskonvention) wurde 1990 von Deutschland unterzeichnet und trat 1992 in Kraft.

Das Deutsche Kinderhilfswerk berichtet jährlich über den aktuellen Zustand der Umsetzung von Kinderrechten aus der Sicht von Kindern und Erwachsenen. Diese Ergebnisse geben Impulse, Optionen und Handlungsvorschläge für die politischen Gestaltungsprozesse im Interesse von Kindern. Der Koalitionsvertrag von 2018 sieht eine Prüfung der Einbettung der Kinderrechte im Grundgesetz vor (dkhw, 2020). Die Verankerung von Kinderrechten im Grundgesetz wäre ein starkes und notwendiges Signal für Kinderrechte in Deutschland. Denn Kinderrechte sollten dort festgeschrieben werden, wo die Grundpfeiler für das Zusammenleben [...] geregelt sind: bei den Grundrechten im Grundgesetz. Das stärkt Kinder und ihre Familien (BMFSFJ, 2019).

7.2 Elternrecht

Das **Grundgesetz (GG)** beschreibt in Art. 6 Abs. 2 und 3 das Verhältnis von Elternverantwortung und **staatlichem Wächteramt** und vor allem den Schutz der Privatsphäre der Familie vor staatlichen Eingriffen.

Das staatliche Wächteramt darf zudem nicht auf Eingriffe in das Elternrecht reduziert werden, sondern **verpflichtet den Staat vor allem auch zu präventiven, unterstützenden Maßnahmen**.

(2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.

(3) Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur auf Grund eines Gesetzes von der Familie getrennt werden, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwahrlosen drohen.

Im **Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)** werden dann im § 1626 BGB Grundsätze der Elterlichen Sorge, im § 1631 Abs. 2 das Recht der Kinder und Jugendlichen auf gewaltfreie Erziehung, sowie im § 1666 BGB die gerichtlichen Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls dargelegt.

Im § 1666 Abs. 1 BGB wird dabei die Schwelle zum Tätigwerden des Familiengerichts markiert. Der Absatz verdeutlicht, welche Bereiche des Kindeswohl relevant sind (Körperlich, geistig, seelisch und Vermögen) und benennt die gefährdenden Verhaltensweisen oder Unterlassungen der Eltern, die das Tätigwerden des Gerichts erfordern. Unterhalb der Schwelle einer Kindeswohlgefährdung verbietet sich aber ein staatlicher Eingriff in die Rechte der Eltern.

7.3 Kindeswohlgefährdung

Die juristische Definition des Schwellenbegriffes „Kindeswohlgefährdung“ hat der Bundesgerichtshof (BGH) in einer, bis heute gültigen, Entscheidung vom 14. Juli 1956 formuliert. Danach ist Kindeswohlgefährdung „eine gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussagen lässt“ (vgl. BGH FamRZ 1956, S. 350).

§ 1666 Abs.1 BGB: Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen durch missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kindes, durch unverschuldetes Versagen der Eltern oder durch das Verhalten eines Dritten gefährdet, so hat das Familiengericht, wenn die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden, die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen.

In § 1666 Abs. 3 BGB werden auch gerichtlichen Maßnahmen, insbesondere Gebote, öffentliche Hilfen wie zum Beispiel Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitsfürsorge in Anspruch zu nehmen, benannt.

Der § 1666a BGB legt den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und den Vorrang öffentlicher Hilfen vor der Trennung des Kindes von der elterlichen Familie dar.

7.4 Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

Für die Kinder- und Jugendhilfe ist die zentrale Vorschrift im Kinderschutz der § 8a Sozialgesetzbuch (SGB) VIII **Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung**.

§ 8a SGB VIII gliedert sich in fünf Absätze, die aufeinander aufbauen. Absätze 1, 2, 3 und 5 betreffen die Handlungsanforderungen gegenüber dem Jugendamt, Absatz 4 adressiert sich auch an die Träger der freien Jugendhilfe.

Absatz 1 regelt das Vorgehen des Jugendamts bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte.

Absatz 2 beschreibt die Voraussetzungen für eine Anrufung des Familiengerichts durch das Jugendamt sowie deren Verhältnis zur Inobhutnahme.

Absatz 3 regelt das Vorgehen des Jugendamts, wenn es notwendig ist, dass neben Einrichtungen der Jugendhilfe weitere Institutionen tätig werden, wie z.B. die Polizei.

Absatz 5 beschreibt Pflichten und Verfahren für die Weitergabe von Informationen durch Jugendämter, denen gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt sind, an neu zuständig gewordene Jugendämter.

Absatz 4 beschreibt Aufgaben und Vorgehen der Einrichtungen und Dienste von Trägern der freien Jugendhilfe, deren Einhaltung das Jugendamt über Vereinbarungen sicherzustellen hat.

Diese Vereinbarungen werden getroffen mit: Träger von Einrichtungen die Leistungen nach § 78a SGB VIII erbringen, Träger von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung nach §§ 22 ff. SGB VIII und Träger der Jugendarbeit, soweit diese Fachkräfte (§ 72 SGB VIII) beschäftigen. Träger von Diensten sind jene, die regelmäßig Leistungen nach §§ 13, 14, 16, 17, 28 bis 31, 33 (Vermittlungsstellen), 35, 35a SGB VIII erbringen und hierbei Fachkräfte beschäftigen (§ 72 SGB VIII).

In **§ 8b SGB VIII** ist der Anspruch auf die oben genannte Beratung für all diejenigen geregelt, die ebenso beruflich in Kontakt mit Kindern und Jugendlichen sind, nicht aber im Rahmen des SGB VIII tätig sind (z.B. Schulen, Berufe im Gesundheitswesen).

7.5 Datenschutz und Informationsweitergabe

Die grundlegenden Datenschutzbestimmungen für die Jugend- und Gesundheitshilfe berücksichtigen den Balanceakt zwischen Hilfebeziehung und notwendigem Informationsaustausch. Ihre Kenntnis bietet ein Fundament bei der Antwort auf die Frage, ob und wie Informationen weitergegeben werden sollten.

Im Zentrum steht dabei:

- das informationelle Selbstbestimmungsrecht
- der Vertrauensschutz in der Gesundheits- und Jugendhilfe
- das Transparenz- und Zweckbindungsgebot, der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit als Handlungsgrundlage bei Informationsübermittlung

Es gilt der Grundsatz, dass alle Sozialdaten vertraulich sind und eine Weitergabe verboten ist. Es sei denn, es ergibt sich aus einer Gesetzesnorm eine Befugnis oder Verpflichtung zur Weitergabe. Weiterhin gilt, dass mit Kenntnis und in der Regel schriftlicher Einwilligung eine Weitergabe personenbezogener Daten zulässig ist. Der „Königsweg“ bei der Weitergabe von Informationen an Dritte ist daher immer die Einwilligung der Klienten (Münder, 2009, S. 60ff.). Eine Muster-Schweigepflichtentbindung finden Sie unter Anlage 9.

7.5.1 Datenschutz in der Jugendhilfe

Zentrale Vorschrift für die Gewinnung von Informationen ist § 62 SGB VIII, die Weitergabe von Informationen an Dritte ist in §§ 64 und 65 SGB VIII geregelt.

Datenerhebung

Zentrales Prinzip bei der Gewinnung von Informationen ist die Erhebung bei den Betroffenen (§ 62 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII). Nur im Ausnahmefall dürfen Daten bei Dritten und ohne Mitwirkung des Betroffenen erhoben werden. Ein solcher Ausnahmefall liegt vor, wenn die Erhebung erforderlicher Daten bei der betroffenen Familie nicht möglich ist, die Erfüllung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII die Informationsgewinnung jedoch erfordert.

Datenweitergabe

In den Datenschutzvorschriften des SGB VIII wird zwischen anvertrauten und anderen Informationen unterschieden.

Der § 65 SGB VIII stellt Daten, wenn sie im Rahmen einer persönlichen und erzieherischen Hilfebeziehung offenbart wurden, unter besonderer Vertrauensschutz.

Die Weitergabe aller anderen, nicht anvertrauter Informationen regelt der § 64 SGB VIII. Solche Daten dürfen an Dritte zu Hilfezwecken oder wenn dies zur Erfüllung der Hilfeaufgaben (§ 64 Abs.1 SGB VIII) nötig ist, weitergegeben werden.

Die Träger der freien Jugendhilfe sind über § 61 Abs.3 SGB VIII vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe angehalten, dass die Fachkräfte in den Einrichtungen und Diensten bei ihrer Arbeit die Datenschutzbestimmungen des SGB VIII einhalten.

7.5.2 Datenschutz in den Frühen Hilfen

Die gemeinsamen Grundsätze zum Datenschutz sowohl in der Kinder- und Jugendhilfe als auch in der Gesundheitshilfe lauten auch im Bereich der Frühen Hilfen

- *Recht auf informationelle Selbstbestimmung,*
- *Datenschutz als Vertrauensschutz und*
- *Transparenzgebot (NZFH, 2015, S. 5)*

Die beschriebenen Grundprinzipien zum Umgang mit dem Daten- und Vertrauensschutz im Bereich der Frühen Hilfen helfen nicht nur, die Handlungssicherheit zu erhöhen. Sie geben auch Orientierung für die fachlich notwendigen Haltungen zu den familiären und professionellen Kooperationspartnerinnen. Abschließend können für eine gelingende Kooperation mit vertrauensvollen Beziehungen sowohl zwischen den Patientinnen bzw. Adressaten und den Helferinnen als auch den helfenden Akteuren untereinander folgende Grundsteine beschrieben werden:

- *Die Akteure in den Frühen Hilfen schärfen ihre Fachlichkeit beim Erkennen prekärer Lebenssituationen und versuchen, die Beteiligten in den Familiensystemen zu erreichen und für Hilfen zu gewinnen.*
- *Die Achtung jeder Hilfebeziehung ist wichtig.*
- *Die Helferinnen und Helfer sind aufgefordert, diesen Wert im Kontakt mit der Familie für die Hilfe und den Schutz der Kinder zu nutzen.*
- *Die helfenden Akteure reichen Verantwortung nicht weiter oder geben sie ab, sondern sie ziehen andere helfende Stellen hinzu.*
- *Familien oder Eltern werden nicht gemeldet, sondern die Sorge um ein Kind mitgeteilt, also mit einer anderen helfenden Stelle geteilt.*
- *Ziel ist ein gemeinsames Helfen und Schützen, um Kindern ein förderliches und sicheres Aufwachsen zu ermöglichen (NZFH, 2015, S. 61)*

7.5.3 Datenschutzregelungen für Netzwerkpartner außerhalb der Jugendhilfe

Für andere Berufsgruppen und Institutionen, die mit Kindern, Jugendlichen und deren Erziehungspersonen zusammenarbeiten, gibt es Anforderungen an die Wahrung der Vertraulichkeit, die sich meist aus berufsständischen (z.B. Hebammen, Ärztinnen), arbeitsfeldspezifischen (z.B. Schulgesetze für die Lehrerinnen) oder allgemeinen Datenschutzgesetzen (z.B. Landesdatenschutzgesetze) ergibt.

Etliche der Professionellen im psychosozialen Kontakt mit Familien werden vom Strafrecht zu Berufsgeheimnisträgern erklärt, um darüber eine unbefugte Weitergabe von Daten unter Strafe stellen zu können (§ 203 StGB).

Der rechtfertigende Notstand nach § 34 StGB erlaubt in akut gefährdenden Situationen die Weitergabe von Informationen auch gegen Willen der Sorgeberechtigten. Dafür bedarf es einer Prüfung ob:

- eine gegenwärtige Gefahr für das Kindeswohl besteht
- Datenweitergabe als „mildestes“ Mittel gesehen werden kann, da eigene Möglichkeiten ausgeschöpft sind
- eine Interessensabwägung zwischen Schutz des Kindes und Schutz der Vertraulichkeit stattgefunden hat (Ärzteleitfaden 2013, S. 36).

Inzwischen wurden weitere Gesetzte erlassen, die es den Berufsgruppen im Gesundheitswesen erlauben, auch bei gewichtigen Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung das Jugendamt einzuschalten.

Im Gesundheits- und Verbraucherschutzgesetz Bayern vom Mai 2008, Artikel 14 Abs. 3 und Abs. 6 wurde, um Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen (Ärztinnen und Hebammen) mehr Handlungs- und Rechtssicherheit zu gewähren, in Bayern ein Rechtfertigungsgrund in Art 14 Abs. 3 und 6 eingeführt. Dieser beinhaltet die **Verpflichtung**, bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung, das Jugendamt unverzüglich einzuschalten. Es handelt sich somit im Gegensatz zu der Befugnisnorm des Bundeskinderschutzgesetzes um eine Verpflichtungsnorm.

Im Bundeskinderschutzgesetz vom Dezember 2012 ist dies bundesweit durch den mit Artikel 1 § 4 Abs. 1 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) geregelt, welches eine Befugnisnorm zur Weitergabe von Sozialdaten enthält.

7.5.4 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Seit Mai 2018 gilt die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) für den Umgang mit personenbezogenen Daten. Dies betrifft auch die Arbeit in den Frühen Hilfen. Für die Erhebung von personenbezogenen Daten (Art. 4 Nr. 2 DSGVO) müssen grundsätzlich mindestens eine der folgenden Voraussetzungen (Art. 6 Abs. 1 UAbs. 1 Buchst. a) – f) DSGVO) gegeben sein

- *Einwilligung der betroffenen Person*
- *Erforderlichkeit zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung oder einer im öffentlichen Interesse liegenden Aufgabe.*

Alle bisherigen datenschutzrechtlichen Grundsätze gelten weiterhin. Neu sind folgende Punkte:

- **Transparenzgebot**
den Eltern muss klar sein, welche und für welchen Zweck ihre Daten erhoben werden (Art. 13 Abs. 1–3 DSGVO, Art. 14 Abs. 1–4 DSGVO).
- **Auskunftsrecht**
den Betroffenen muss auf Anfrage eine kostenlose Kopie der verarbeiteten Daten zur Verfügung gestellt werden (Art. 15 Abs. 1 und Abs. 3 DSGVO, Art. 12 Abs. 3 und Abs. 5 S. 1 DSGVO).
- **Grundsatz der Datenminimierung**
- **personenbezogene Daten müssen unverzüglich gelöscht werden, wenn sie nicht mehr für die Zwecke für die sie erhoben wurden benötigt werden** (Art. 5 Abs. 1 Buchst. c) DSGVO).
- **Widerrufsrecht**
die Person muss informiert werden, dass Sie jederzeit ihre Einwilligung widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Die Voraussetzungen für die Informationsgewinnung und die Informationsweitergabe (§ 4 Abs. 3 KKG) von **Fachkräften im Bereich des Gesundheitswesens**, von **freien Trägern der Jugendhilfe** sowie von Schwangerschafts(konflikt-)beratungsstellen sind weiterhin möglich. Auch diese Akteure haben aber die Informationspflichten (Art. 13, 14 DSGVO) zu erfüllen und dem Auskunftsrecht der betroffenen Person (Art. 15 DSGVO) nachzukommen. Soweit die Datenverarbeitung auf einer Einwilligung der betroffenen Person beruht, muss diese den Anforderungen des Art. 4 Nr. 11 DSGVO genügen und es bestehen die oben aufgeführten Nachweis- und Hinweispflichten (Art. 7 DSGVO), (NZFH, 2019a, S. 35 ff).

7.6 Bundeskinderschutzgesetz (BKISchG)

Im BKISchG vom Dezember 2012 wird eine programmatische Zielsetzung beschrieben.

Insbesondere geht es bei diesen Zielen um

- die Optimierung des präventiven und des intervenierenden Kinderschutzes
- die Bedeutung früher Hilfen während der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren des Kindes
- die strukturelle Vernetzung und bessere Kooperation im Einzelfall zwischen Jugendhilfe und Gesundheitssystem
- eine einheitliche Befugnisnorm zur Information des Jugendamts bei Kindeswohlgefährdung
- fachliche Handlungsleitlinien und Qualitätskriterien
- Die Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen und ihren Schutz vor Gewalt in Einrichtungen
- Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrende Fachkraft (InsoFa) für Personen und Berufsgruppen außerhalb der Jugendhilfe (§ 8b SGB VIII)

Auszug aus den Inhalten

Artikel 1: Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

§ 1: Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung

In diesem § wird insbesondere betont, dass das staatliche Wächteramt, neben der Gefahrenabwehr, auch die Gefahrenvorsorge beinhaltet und bereits schwangere Frauen und werdende Väter präventiv Unterstützung erhalten können.

In Absatz 4 erfolgt eine Definition „Früher Hilfen“ als „...Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots ... vor allem in den ersten Lebensjahren ...“

§ 2: Information der Eltern über Unterstützungsangebote bei Fragen der Kindesentwicklung

Eltern, werdende Mütter und Väter sollen über örtliche Leistungsangebote (Fragen rund um die Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung in den ersten Lebensjahren) informiert werden und es besteht die Befugnis, Eltern ein persönliches Gespräch anzubieten. Ziel dieser Information über Leistungsangebote ist die Steigerung der Inanspruchnahmen präventiver Leistungen zur Stärkung der Elternkompetenz.

§ 3: Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz

Die Länder werden im Absatz 1 zum Aufbau und zur Weiterentwicklung von Netzwerken verpflichtet und es werden dem Netzwerk folgende Aufgaben zugewiesen:

- Gegenseitige Information über Angebots- und Leistungsspektrum
- Klärung von strukturellen Fragen der Angebotsgestaltung und –entwicklung
- Abstimmung der Verfahren zum Kinderschutz

In Absatz 2 werden alle Institutionen, die mit Kindern bzw. Eltern im Kontakt sind (u.a. Jugendhilfe, Schulen, Behindertenhilfe, Sozialämter, Gesundheitsämter...) als Teilnehmer des Netzwerks benannt. Absatz 3 regelt die Organisation des Netzwerkes in Bayern durch die örtl. Jugendhilfeträger und legt fest, dass die Grundsätze der Zusammenarbeit in Vereinbarungen festzulegen sind. Ziel dabei ist die bestmögliche Realisierung eines präventiven und intervenierenden Kinderschutzes.

§ 4: Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

Nach Absatz 1 sollen Geheimnisträger (i.S.v. §203 StGB) bei gewichtigen Anhaltspunkten einer Gefährdung die Situation mit den Sorgeberechtigten erörtern und auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken. Dies, so lange dadurch der Schutz des Kindes nicht in Frage gestellt ist.

Absatz 2: Die in Absatz 1 genannten Berufsgruppen haben gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe einen Beratungsanspruch durch eine insoweit erfahrene Fachkraft.
Der Absatz 3 enthält eine Befugnisnorm, das Jugendamt -soweit erforderlich- zu informieren.
Damit ist das Ziel verbunden, durch Einbeziehung zusätzlicher fachlicher Kompetenzen, mehr Handlungssicherheit für Netzwerkpartner im Umgang mit Kindeswohlgefährdung zu erreichen.

Artikel 2: Änderung im SGB VIII

Neben einzelnen Änderungen u.a. durch Einfügung des § 8b haben nun auch Personen und Berufsgruppen die außerhalb des SGB VIII tätig sind, einen Anspruch auf fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Weiterhin wurde die Verpflichtung nach § 79a zur Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe eingefügt.

In Artikel 3: wurde eine Änderung im Schwangerenkonfliktgesetz eingefügt und die Schwangerenberatungsstellen zur Mitwirkung verpflichtet (§4 Abs. 2 Schwangerenkonfliktgesetzes).

7.7 Politische Beschlussfassung

Die Kinderschutzkonzeption wurde im engen Austausch mit den Netzwerkpartnerinnen gemeinsam entwickelt. Sie soll regelmäßig fortgeschrieben und nach Möglichkeit von allen Akteurinnen des Netzwerks unterzeichnet werden.

Die Fortschreibung erhält der Jugendhilfeausschuss des Landkreises Erlangen-Höchstadt zur Kenntnis.

8 Glossar

Dieses Glossar soll helfen, die vorliegende Kinderschutzkonzeption verständlich und zugänglich zu machen.

Es ist alphabetisch geordnet und erläutert Schlüsselbegriffe v.a. aus der Jugendhilfe möglichst kurz und klar.

Die meisten Begriffsklärungen sind dem Glossar des Nationalen Zentrums Früher Hilfen entliehen (NZFH, 2010).

Allgemeiner Sozialdienst (ASD)

Der Allgemeine Sozialdienst ist eine Organisationseinheit im Amt für Kinder, Jugend und Familie.

Der Allgemeine Sozialdienst ist häufig erster Ansprechpartner für Problemlagen. Der Aufgabenbereich umfasst insbesondere:

- Beratung von Vätern, Müttern und anderen Erziehungspersonen bei Erziehungsschwierigkeiten
- Einleiten, Begleiten und Beenden von Hilfen zur Erziehung
- Beratung bei Fragen zur elterlichen Sorge und zum Umgangsrecht
- Mitwirkung in familiengerichtlichen Verfahren
- Beratung von Kindern und Jugendlichen
- Durchführen von Schutzmaßnahmen für Kinder und Jugendliche

Je nach Situation findet eine Weitervermittlung an die Fachdienste (z.B. Pflegekinderdienst, stationäre Jugendhilfe, Jugendhilfe im Strafverfahren), an andere Institutionen oder Ansprechpartner statt. Alle Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen unterliegen der erweiterten Schweigepflicht, anonyme Beratungen sind jederzeit möglich (LRA-ERH, 2020).

Ambulant vs. Stationär

Den Begriffen „ambulant“, „teilstationär“ und „stationär“ kommt in den verschiedenen Disziplinen jeweils eine spezifische Bedeutung zu.

In der Medizin spricht man von ambulanter Versorgung, wenn nach Erhalt punktueller diagnostischer bzw. therapeutischer Maßnahmen kein weiterer Klinikaufenthalt notwendig ist. Stationär bedeutet hingegen, dass die medizinischen Versorgungsleistungen die Unterbringung der Patientin oder des Patienten in der Einrichtung über Nacht erfordern. Teilstationär ist z. B. ein Aufenthalt in einer Tagesklinik, bei dem die Patientin oder der Patient über einen längeren Zeitraum tagsüber in der Klinik ist, abends aber jeweils nach Hause geht. Auch in der Kinder- und Jugendhilfe werden ambulante, teilstationäre oder stationäre Hilfen angeboten.

Im Kontext der Hilfe zur Erziehung [...] bedeutet „ambulant“, dass es sich um ein aufsuchendes Angebot, d. h. um eine Leistung im häuslichen Umfeld handelt (z. B. Ambulante Erziehungshilfe). Teilstationäre Angebote sind z. B. Tagesgruppen. Stationäre Leistungen im Rahmen der

Kinder- und Jugendhilfe sind stationäre Wohnformen, d. h. die Unterbringung erfolgt Tag und Nacht.

Siehe: Hilfe zur Erziehung (HzE), Eingliederungshilfe, Ambulante Erziehungshilfe (AEH)

Ambulante Erziehungshilfe (AEH)

Der Einsatz der ambulanten Erziehungshilfe unterliegt der Hilfeplanung und ist gesetzlich im § 27 SGB VIII (Hilfen zur Erziehung) geregelt. Eine sorgeberechtigte Person hat Anspruch auf diese Art von Hilfe, wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist. Im Falle der ambulanten Erziehungshilfe bleibt der Lebensort des Kindes bzw. Jugendlichen in der Familie und das Fachpersonal der AEH unterstützt die Familie im häuslichen Umfeld (im Gegensatz zu teilstationären und stationären Erziehungshilfen). Die Zielsetzungen der Hilfe ergeben sich immer aus dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall und werden gemeinsam mit dem Jugendamt und den Familien entwickelt und konkret definiert.

Siehe: Hilfeplan, Hilfe zur Erziehung (HzE)

Amt für Kinder, Jugend und Familie (AfKJF)

siehe: Jugendamt

Anhaltsbogen

Der Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch ist ein Instrument zur frühzeitigen Erkennung möglicher Risikofaktoren einer Kindeswohlgefährdung

Siehe: Wahrnehmungsbogen, Screening, Anlage 2, S. 125ff.

Anonymisierte Fallbesprechung

Anonymisierte Fallbesprechungen sind ein Instrumentarium im sozialwissenschaftlichen und im medizinischen Bereich. In diese Fallbesprechungen können aktuelle anonymisierte Fälle eingebracht werden, um inhaltliche Aspekte, Verfahrenswege und rechtliche Grundlagen (interdisziplinär) zu diskutieren und so der oder dem Fallführenden Sicherheit im Handeln zu geben.

Außerdem dienen anonymisierte interdisziplinäre Fallbesprechungen fallunabhängig dem regelmäßigen Austausch zwischen den unterschiedlichen Einrichtungen (bzw. deren Fachkräften) der Gesundheitshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe, der gegenseitigen Beratung, der grundsätzlichen Festlegung der Verfahrenswege sowie der Förderung von Kooperation, Vernetzung und gegenseitigem Vertrauen.

Anonyme Fallberatung

Die anonyme Fallberatung ist ein Angebot (beispielsweise des Jugendamts), sich unter Wahrung der Anonymität der betreuten Person bzw. Familie sowie unter Einhaltung des Datenschutzes und der Schweigepflicht bezüglich der eigenen Fallarbeit beraten zu lassen.

ASD

Siehe: Allgemeiner Sozial Dienst

Bindung

Bindungsbegriffe begegnen uns in unterschiedlichen Kontexten (Ethologie, Entwicklungspsychologie, Medizin, Recht) und können in ihrer Bedeutung leicht verwechselt werden. Die ethologische (verhaltensbiologische) Bindungstheorie versteht unter Bindung ein biologisch angelegtes Motivationssystem. Bei Verunsicherung und Belastung suchen Kleinkinder die Nähe und den Kontakt zu einer nahen stehenden Bezugsperson, um Trost zu finden und wieder Sicherheit zu gewinnen. Mit der Verunsicherung bzw. Belastung geht eine innere Erregung beim Kind (Herzfrequenzanstieg) einher, die mit dem Kontakt zur Bezugsperson wieder abklingt.

Vor dem Hintergrund des Erklärungsmodells der ethologischen Bindungstheorie lassen sich einerseits normale, gelingende Beziehungsentwicklungen, andererseits Bindungsstörungen einordnen.

Im klinischen Bereich spricht man von Bindungsstörungen, wenn entweder Kinder unter Verunsicherung und Belastung nicht die Nähe und den Trost ihrer Bezugsperson suchen oder wenn sie gegenüber fremden Menschen distanzloses und oberflächlich freundliches Verhalten zeigen. Bindungsstörungen werden gemäß der ICD-10 bzw. dem DSM-IV klassifiziert. Beide diagnostischen Manuale beschreiben Bindungsstörungen als Verhaltensweisen, die in den meisten sozialen Kontexten entwicklungsunangemessen sind. Bindungsstörungen werden mit schwerer elterlicher Vernachlässigung und Misshandlung (im ICD-10) bzw. mit massiv pathologischer (elterlicher) Betreuungssituation (im DSM-IV) in Zusammenhang gebracht.

Siehe: ICD 10

Case-Management (CM)

Case Management, auch Fallmanagement oder Unterstützungsmanagement genannt, wurde zunächst als Erweiterung der Einzelfallhilfe in den USA entwickelt und ist in Deutschland zu einem bedeutenden methodischen Ansatz im Sozial- und Gesundheitswesen geworden.

CM bedeutet die Gliederung des Beratungsprozesses in vordefinierte Einzelschritte (Abklärung, Planung, Durchführung der Intervention, Überwachung, Evaluation). Dies soll Fachkräfte befähigen, vorrangig bei komplexen, schwierigen Einzelfällen Hilfemöglichkeiten abzustimmen, vorhandene institutionelle Ressourcen einzubeziehen und zu koordinieren und schließlich der oder dem Klienten individuell zugeschnittene und effiziente Hilfestellung zu leisten. Dadurch sollen die Wirtschaftlichkeit, Fallführung sowie die Versorgungsqualität verbessert werden. Im CM als Beratungsprozess stehen nicht die Zweierbeziehung zwischen Klientin oder Klient und beratender Person und die Probleme von Klientin oder Klient im Vordergrund, sondern vielmehr sollen Ressourcen durch die möglichst effektive Verknüpfung des individu-

ellen und institutionellen Systems freigelegt werden. Dabei bezieht der Case-Manager (Beraterin oder Berater) die Klientin oder den Klienten aktiv in die Planung, Zielvereinbarung und Umsetzung des Maßnahmepakets mit ein, um dessen Selbstmanagement und Selbstverantwortung zu stärken und zu fördern.

Siehe: Einzelfallarbeit, Soziales Netzwerk

Diagnose

Der Begriff Diagnose (Diagnostik) findet je nach Fachbereich, in dem er verwendet wird, unterschiedliche Bedeutung.

In der Medizin bezeichnet man mit Diagnose die Beschreibung eines körperlichen oder psychischen Krankheitsbildes auf der Basis eines festgelegten Klassifikationssystems, dem unterschiedliche standardisierte Untersuchungs- und Abklärungsverfahren vorangehen. Sie dient als Basis für die weitere medizinische und therapeutische Behandlung. Diagnosen werden nach einem einheitlichen Klassifikationsschema (ICD 10) verschlüsselt.

In der Sozialpädagogik und Sozialarbeit finden wir Begriffe für Diagnosen wie sozialpädagogische Diagnosen, psychosoziale Diagnosen, pädagogische Diagnosen etc. Dabei geht es darum, die Lebens- und sozialen Problemlagen von Kindern und Familien wahrzunehmen, sie zu verstehen, zu deuten und zu beurteilen. Solche Diagnosen dienen in der Kinder- und Jugendhilfe der Hilfeplanung, d. h. sie entscheiden über sozialstaatliche Leistungen, über Gewährung von Schutz vor Gefahr und Bedrohung über Eingriffe in die Privatsphäre von Menschen. Sie sind in der Regel weniger standardisiert als medizinische Diagnosen, sondern eher veränderbar und prozesshaft. Im Vordergrund steht die Frage, welche Funktionen und welche subjektive Logik eine bestimmte Handlungsstrategie in der Lebens- und Lerngeschichte eines Kindes hatte bzw. hat, um so dessen kritische, gefährliche oder belastende Verhaltensweisen und Haltungen verstehen zu können.

Dabei können im Zuge der Kooperation mit anderen Disziplinen Informationen durch deren Diagnosen bedeutsam sein. Medizinische Diagnosen ermöglichen die Einschätzung des gesundheitlichen Zustandes. Mittels psychologischen Diagnosen lässt sich feststellen, ob die psychische oder psychosoziale Entwicklung der altersgemäßen Norm entspricht. Und die juristische Diagnose ermöglicht die Beurteilung, ob Leistungsansprüche für konkrete Leistungen und ggf. sozialpädagogische Handlungsbefugnisse gegeben sind.

Siehe: Diagnostik, Hilfeplan, ICD 10

Diagnostik

Ursprünglich stammt der Begriff Diagnostik (griech.: *diagnóskein* – gründlich kennenlernen, entscheiden und beschließen oder sich entscheiden) aus der Medizin, er wird aber auch in anderen Bereichen verwendet, wie z. B. in der Psychologie oder der Sozialen Arbeit.

In der Medizin wird mit dem Begriff Diagnostik die Lehre und Fertigkeit bezeichnet, Krankheiten zu erkennen und zu benennen und sie Ursachen zuzuordnen (Diagnosen). Siehe: Diagnose

Einzelfallarbeit, Einzel(fall)hilfe

Die soziale Einzel(fall)hilfe, auch als Casework oder soziale Fallarbeit bezeichnet, ist eine klassische, auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Methode in der Sozialen Arbeit (neben der Sozialen Gruppenarbeit und der Sozialen Gemeinwesenarbeit). Ein Beispiel für die Einzel(fall)hilfe ist das Case-Management. Im Vordergrund der Beratung, Betreuung bzw. Therapie steht das Individuum mit seinem persönlichen Problem bzw. seiner Belastung. Wesentliche Aspekte sind die effektive Beziehungsgestaltung zwischen Klientin oder Klient und HelferIn oder Helfer, die Suche nach Unterstützungsmöglichkeiten im sozialen Umfeld und die Aktivierung von Ressourcen der Klientin oder des Klienten.

Siehe: Case-Management (CM)

Eltern-Kind-Interaktion

Die Beziehungsqualität zwischen Eltern (bzw. Bezugsperson) und Kind ist wesentlich für die körperliche und psychische Entwicklung des Kindes. Diese Beziehung entsteht in einem dynamischen, wechselseitigen und interaktiven Prozess, der sowohl vom Kind (z.B. durch sein Temperament) als auch von seiner Bezugsperson bestimmt wird.

Nach Papoušek (2004) wirken die Kompetenzen von Eltern und Kind im Sinne einer Co-Regulation zusammen und dies schon in den alltäglichen Situationen der vorsprachlichen Eltern-Kind-Interaktion (z. B. beim Stillen, Füttern, Beruhigen, Schlafenlegen, Wickeln, Zwiegespräch und Spiel).

Die Kommunikation erfüllt dabei eine Reihe von adaptiven Funktionen. Die Anpassungs- und Entwicklungsaufgaben der frühen Kindheit werden gemeinsam reguliert und erfüllt: Nahrungsaufnahme, Schlaf-Wach-Organisation, affektive Verhaltensregulation, Regulation von Aufmerksamkeitsprozessen, Aufbau einer gemeinsamen Erfahrungswelt und Sprache, das selbstinitiierte Lernen im Spiel, Balance zwischen Bindungssicherheit und Exploration (Bindung), Nähe und Distanz, Abhängigkeit und Autonomie. Sie bilden außerdem die Grundlage von Bindung, Beziehung und Individuation für das Kind und die Eltern.

Der Qualität der Eltern-Kind-Interaktion wird auch zunehmend im klinischen Bereich Bedeutung für Störungen und Defizite zugesprochen (z. B. im Zusammenhang mit Bindungsstörungen).

Siehe: Bindung

Elternrecht

Nach Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG ist die Pflege und Erziehung der Kinder sowohl das natürliche Recht als auch die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht (vgl. auch § 1 Abs. 2 SGB VIII). Eltern

dürfen ihre Kinder nach ihren Vorstellungen auf- und erziehen. Kommen sie den damit verbundenen Pflichten jedoch nicht nach und wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes gefährdet, ist der Staat verpflichtet, sichernde Maßnahmen zum Wohl des Kindes einzuleiten (Art. 6 Abs. 2 Satz 2, Abs. 3 GG).

Entscheidungsbaum

Der Entscheidungsbaum bei (drohender) Kindeswohlgefährdung ist eine Orientierungshilfe, um bei Fällen von (drohender) Kindeswohlgefährdung das institutionelle Vorgehen zu strukturieren.

Entwicklungspsychologische Beratung (EPB)

Die im Rahmen des Projekts "Guter Start ins Kinderleben" eingesetzte Entwicklungspsychologische Beratung ist ein niedrigschwelliges Beratungskonzept, um Eltern mit Babys und Kleinkindern in belasteten Lebenssituationen stützend zu begleiten.

Durch videogestützte und ressourcenorientierte Beratung soll die Entwicklung einer sicheren Eltern-Kind-Bindung unterstützt werden.

Erziehungshilfe

Siehe: Hilfe zur Erziehung

Familiengericht

Das Familiengericht ist laut deutschem Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) als Abteilung des Amtsgerichts zuständig für die Entscheidung von Familiensachen wie z. B. für Ehesachen, Scheidung, das elterliche Sorgerecht, das Umgangsrecht oder Unterhaltsansprüche.

Die Familiengerichte haben unter den Voraussetzungen der §§ 1666, 1666 a BGB die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um eine Kindeswohlgefährdung abzuwenden. Das Gesetz gibt dem Familiengericht keine konkreten Maßnahmen vor, sondern überlässt es dem Gericht, die für den Einzelfall geeignete Anordnung zu treffen. Dies kann ein teilweiser oder vollständiger Entzug des Sorgerechts sein und die Bestellung eines Pflegers oder Vormunds. Die Arbeit der Familiengerichte ist eng mit derjenigen der Jugendämter verknüpft. Die Jugendämter schalten das Familiengericht dann ein, wenn eine Kindeswohlgefährdung nicht durch andere Maßnahmen abzuwenden ist und ein Eingriff in die elterliche Sorge erforderlich erscheint (§ 8 a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII). Das Jugendamt wirkt in nahezu allen familiengerichtlichen Verfahren, die das Wohl eines Kindes betreffen, mit, unterrichtet über angebotene und erbrachte Leistungen und bringt die erzieherischen und sozialen Gesichtspunkte zur Entwicklung des Kindes ein (§ 50 SGB VIII).

Das Familiengericht muss bei allen Entscheidungen, die mit Eingriffen in die elterliche Sorge verbunden sind, das verfassungsrechtliche Subsidiaritätsprinzip beachten. Es besteht ausdrücklich ein Vorrang von Jugendhilfe und anderen öffentlichen Leistungen. Geeignete Hilfen sind deshalb schon möglichst präventiv im Vorfeld zu initiieren.

Familienrecht

Das Familienrecht ist Teil des Zivilrechts und findet sich größtenteils im vierten Buch des Bürgerlichen Gesetzbuchs (§§ 1297 - 1921 BGB). Es beinhaltet die Rechtsnormen zur Regelung des Rechts der Ehe und Verwandtschaft, definiert den Begriff der Familie aber nicht, sondern ordnet die Rechtsbeziehungen der Familienmitglieder untereinander und zu Dritten.

Wichtige Bereiche des Familienrechts sind das eheliche bzw. lebenspartnerschaftliche Güterrecht, Unterhaltsvorschriften und Versorgungsausgleich nach Scheidung bzw. Auflösung der Lebenspartnerschaft. Zudem umfasst das Familienrecht das Recht der Adoption, Pflegschaft (Ergänzungspflegschaft), Betreuung und Vormundschaft.

Verfassungsrechtlich stehen Ehe und Familie unter dem besonderen Schutz der staatlichen Ordnung (Art. 6 Abs. 1 GG).

Frühe Hilfen

Der wissenschaftliche Beirat des NZFH hat 2009 eine Begriffsbestimmung verabschiedet, die den derzeitigen Stand der Diskussion über Frühe Hilfen widerspiegelt:

"Frühe Hilfen zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.

Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden.

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

Garantenpflicht und Garantenstellung

Dem Jugendamt sind im SGB VIII als Ausdruck des staatlichen Wächteramts Aufgaben und damit auch Pflichten zum Schutz von Kindern übertragen. Fachkräfte im Jugendamt, denen Aufgaben – auch – zum Schutz von Kindern übertragen wurden, haben daher im Rahmen ihrer Befugnisse und Möglichkeiten auch Pflichten gegenüber dem Kind, bei deren Verletzung sie sich unter Umständen strafbar machen können. Das Strafrecht nennt dies Garantenstellung. In der konkreten Hilfebeziehung wird dies in der strafrechtlichen Terminologie zur Garantenpflicht.

Bei Trägern der freien Jugendhilfe ergeben sich Garantenstellung und Garantenpflicht aus den jeweiligen Hilfekontrakten mit den Klienten und sind durch diese begrenzt. Siehe: Wächteramt des Staates, Jugendamt

Gefährdungseinschätzung

Siehe: Kindeswohlgefährdung, Gefährdungseinschätzung

Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen (GFB)

GFBs sind Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, die eine Anerkennung zur Fachkraft Frühe Hilfen absolviert haben, sie werden im Rahmen der Frühen Hilfen eingesetzt.

Siehe: S. 8, S. 21, S. 63

Hilfe zur Erziehung (HzE)

Hilfe zur Erziehung (HzE) oder Erziehungshilfe bezeichnet laut § 27 SGB VIII Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe, auf die ein Personensorgeberechtigter Anspruch hat, wenn eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für die Entwicklung geeignet und notwendig ist. Der Auftrag der Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen der HzE hat präventiven Charakter und greift nicht in das Personensorgerecht ein. Im Vordergrund der HzE stehen pädagogische und damit verbundene therapeutische Leistungen.

Im KJHG werden die einzelnen Arten der HzE beispielhaft aufgeführt:

- Erziehungsberatung (§ 28 SGB VIII)
- Soziale Gruppenarbeit (§ 29 SGB VIII)
- Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer (§ 30 SGB VIII)
- Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31 SGB VIII)
- Erziehung in einer Tagesgruppe (§ 32 SGB VIII)
- Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII)
- Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform (§ 34 SGB VIII)
- Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 35 SGB VIII)
- Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII)

Als Grundlage der Gewährung von HzE dient der Hilfeplan als Planungsinstrument und Organisationshilfe.

Siehe: Hilfeplan

Hilfeplan

Ein Hilfeplanverfahren ist dann durch das Jugendamt durchzuführen, wenn eine Hilfe zur Erziehung voraussichtlich für längere Zeit zu leisten ist. Nach § 36 SGB VIII sollen Entscheidungen im Falle einer Hilfe zur Erziehung nicht ausschließlich durch die fallverantwortliche Fachkraft, sondern im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte getroffen werden. Personen, Dienste oder Einrichtungen, die bei der Durchführung der Hilfe(n) tätig werden, müssen sich an der Entwicklung, regelmäßigen Überprüfung und Fortschreibung des Hilfeplans beteiligen. Sowohl die Personensorgeberechtigten als auch die Kinder bzw. Jugendlichen sollen in die Hilfeplanung miteinbezogen und in ihren Wünschen und Bedürfnissen ernst genommen werden.

Im Zuge der Hilfeplanerstellung sollen gemeinsam Entscheidungen über den Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe(n), die damit verbundenen notwendigen Leistungen und die voraussichtliche Dauer der Hilfe(n) in einem partizipativen Prozess erarbeitet werden. Die getroffenen Entscheidungen müssen in festzulegenden Zeiträumen auf ihre Eignung und Notwendigkeit hin überprüft und eventuell an die Entwicklungen im Hilfeverlauf angepasst werden.

Siehe: Jugendamt, Hilfe zur Erziehung (HzE)

ICD 10

ICD ist die Abkürzung für „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme). Die Ziffer 10 verweist auf die 10. Revision der Klassifikation. Es enthält alle nötigen Eingangsmerkmale bzw. Voraussetzungen für die Vergabe von medizinisch-psychiatrischen Diagnosen. Das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebene Manual aller anerkannten Krankheiten und Diagnosen wurde vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) ins Deutsche übersetzt und mit landesspezifischen Erweiterungen ergänzt. Die Diagnoseverschlüsselung nach ICD ist in der ambulanten und stationären Versorgung verpflichtend (§§ 295 und 301 SGB V). Sie dient vor allem der Abrechnung mit den Krankenkassen, aber auch der fachlichen intra- und interdisziplinären Kommunikation. In der Kinder- und Jugendhilfe ist die ICD 10 vor allem im Kontext der Eingliederungshilfe und im Hinblick auf Kindeswohlgefährdung (Bindungsstörung) bedeutsam.

Siehe: Diagnosen, Kindeswohlgefährdung, Bindungsstörung

Inobhutnahme

Nach § 42 SGB VIII ist das Jugendamt berechtigt und verpflichtet, Kinder oder Jugendliche in Obhut zu nehmen, wenn sie selber um Inobhutnahme bitten, eine dringende Gefahr für deren

Wohl besteht und die Personensorgeberechtigten nicht widersprechen oder eine familiengerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann oder wenn ein Kind oder Jugendlicher aus dem Ausland unbegleitet nach Deutschland kommt.

In einem solchen Fall wird das Kind oder der Jugendliche vorläufig bei einer geeigneten Person, einer Einrichtung oder in einer sonstigen betreuten Wohnform untergebracht, wo ihm Schutz und Hilfe gewährt werden.

Geschieht die Inobhutnahme ohne Kenntnis der Eltern, so müssen sie unverzüglich informiert werden. Widersprechen die Eltern und besteht keine Kindeswohlgefährdung, so muss das Kind oder der Jugendliche entweder an die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten übergeben oder das Familiengericht angerufen werden, das über die weiteren Maßnahmen entscheidet. Wenn die Eltern der Inobhutnahme nicht widersprechen, so ist unverzüglich ein Hilfeplanverfahren einzuleiten.

Die Inobhutnahme endet mit der Übergabe des Kindes oder Jugendlichen an die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten oder mit der Entscheidung über die Gewährung von Hilfen nach dem SGB VIII.

Siehe: Jugendamt, Familiengericht, Hilfeplan

Interdisziplinäre Fallbesprechung

Siehe: Anonymisierte Fallbesprechung

Jugendamt

Im Landkreis Erlangen-Höchststadt lautet die offizielle Bezeichnung: **Amt für Kinder, Jugend und Familie** (AfKJF).

Als öffentlicher Jugendhilfeträger ist das Amt für Kinder, Jugend und Familie für die Erfüllung der in § 2 SGB VIII genannten Aufgaben der Jugendhilfe zuständig. Diese umfassen „Leistungen und andere Aufgaben zugunsten junger Menschen und Familien“. Das Jugendamt hat die Gesamtverantwortung für die Planung, die Steuerung und die Finanzierung der Aufgaben sowie für deren Umsetzung und ist gegenüber den Leistungsberechtigten verantwortlich für die Erfüllung der gesetzlich geregelten Aufgaben der Jugendhilfe. Das Amt für Kinder, Jugend und Familie kann die Leistungen in eigener Verantwortung umsetzen, es kann sie aber auch auf freie Träger delegieren.

Leistungen der Jugendhilfe sind soziale Dienstleistungen, die von den Leistungsberechtigten im Rahmen ihres Wunsch- und Wahlrechts (§ 5 SGB VIII) in Anspruch genommen werden können. Sie umfassen allgemeine Förderangebote für junge Menschen und Familien ebenso wie individuelle Leistungen für Kinder, Jugendliche, junge Volljährige und ihre Eltern. Zu dem Leistungsangebot, für das die Jugendämter verantwortlich sind, gehören u. a.

- Förderung von Jugendarbeit (§ 11, § 12 SGB VIII),
- Jugendsozialarbeit (§ 13 SGB VIII),
- der erzieherische Kinder- und Jugendschutz (§ 14 SGB VIII),

- die allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie (§ 16 SGB VIII),
- Beratung und Unterstützungsangebote für Eltern in besonderen Lebenssituationen (§17, §18 SGB VIII),
- die Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Tagespflege (§ 22 - § 25 SGB VIII),
- Hilfen zur Erziehung wie Erziehungsberatung, Sozialpädagogische Familienhilfe, Vollzeitpflege, Heimerziehung (§ 27 ff SGB VIII).

Die „anderen Aufgaben der Jugendhilfe“ finden sich im dritten Kapitel des SGB VIII und bilden eine Sammlung verschiedener Aufgabenstellungen. Zu ihnen zählen zum einen Aufgaben, die sich nicht direkt auf die Bürger beziehen, zum anderen Aufgaben, die der Ausübung des staatlichen Wächteramtes dienen und Eingriffs- und Kontrollbefugnisse umfassen. Dazu gehören bezogen auf die Jugendämter u. a. folgende Aufgaben:

- Vorläufige Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen (Inobhutnahme) (§ 42 SGB VIII)
- Den Schutz von Kindern und Jugendlichen in Familienpflege und in Einrichtungen (§§ 43 – 48a SGB VIII)
- Die Mitwirkung im gerichtlichen Verfahren (§§ 50 – 52 SGB VIII)
- Beistandschaft, Pflegschaft und Vormundschaft (§§ 52a – 58 SGB VIII)

Kindeswohl

Der Begriff Kindeswohl wird als solcher im Grundgesetz nicht definiert. Nach Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG ist es Recht und Pflicht der Eltern, sich um das Wohl ihres Kindes zu kümmern. Hierbei steht ihnen ein weiter Spielraum bei der Gestaltung der Erziehung und Pflege zu. Eine Grenze setzt das Recht bei der Gefährdung (Art. 6 Abs. 2 Satz 2, Abs. 3 GG).

Als zentrale normative Bezugspunkte, um den Begriff Kindeswohl abzuleiten, gelten die Grundrechte des Kindes oder Jugendlichen. So lassen sich wesentliche Bereiche des Kindeswohls aus der Präambel und den Artikeln der UN-Kinderrechtskonvention (Kinderrechte) erschließen, während bestimmte Fragestellungen zu Kindeswohl(dienlichkeit) und Kindeswohlgefährdung durch ärztliche, psychologische, sozialpädagogische oder juristische Fachkräfte aufgeklärt werden müssen.

Siehe: Kindeswohlgefährdung, Gefährdungseinschätzung

Kindesmisshandlung

Kindesmisshandlung ist eine gewaltsame, nicht zufällige, psychische oder physische Schädigung von Kindern, die zu Verletzungen und/oder Entwicklungsgefährdungen führen kann. Kindesmisshandlung kann in Familien, aber auch in Institutionen vorkommen. In der Kinderschutzpraxis unterscheidet man zwischen Vernachlässigung, körperlicher und emotionaler Misshandlung und sexuellem Missbrauch. Allerdings ist diese Differenzierung problematisch, da zwischen den Gewaltformen Überlappungen und zeitliche Verkettungen bestehen können.

Körperliche Misshandlung liegt bei direkter Gewalteinwirkung vor, die zu medizinisch relevanten Verletzungen führen (z. B. Platzwunden, Knochenbrüche, Ausrenkungen von Gliedmaßen oder ausgeprägte Blutergüsse).

Die emotionale Misshandlung lässt sich schwerer an äußerlichen Symptomen festmachen als die körperliche. Diese Form der Misshandlung umfasst Handlungen, die Kinder ängstigen, überfordern oder ihnen das Gefühl der Wertlosigkeit vermitteln wie etwa Mangel an Wärme und feindliche Ablehnung. Besondere Formen der Kindesmisshandlung sind das Münchhausen-by-proxy-Syndrom und das Schütteltrauma.

Siehe auch: Vernachlässigung, Sexueller Missbrauch, sexuelle Misshandlung, Schütteltrauma

Kindesvernachlässigung

Kindesvernachlässigung beschreibt einen chronischen Mangelzustand eines Kindes, ausgelöst durch die vernachlässigende Person bzw. die sorgeberechtigte Person. Das Ausbleiben von Versorgungsleistungen auf materieller, emotionaler oder kognitiver Ebene (wie etwa unzureichende Ernährung oder Zuwendung) kann sich negativ auf die gesamte Entwicklung der Kinder auswirken. Aufgrund ihrer psychischen und physischen Abhängigkeit sind diesbezüglich vor allem Säuglinge und jüngere Kinder gefährdet.

Kindeswohlgefährdung und Gefährdungseinschätzung

Der Begriff Kindeswohlgefährdung wird rechtlich im Wesentlichen über §1666 BGB definiert. Die Vorgehensweise des Jugendamtes, wenn ihm gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt werden, regelt §8a SGB VIII.

Nach § 1666 Abs. 1 BGB sind dann gerichtliche Maßnahmen zu treffen, wenn eine gegenwärtige oder zumindest unmittelbar bevorstehende (konkrete) Gefahr für die Kindesentwicklung abzusehen ist, die bei ihrer Fortdauer mit ziemlicher Sicherheit eine erhebliche Schädigung des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohls des Kindes bedeutet. Was Kindeswohl bedeutet oder wann eine konkrete Gefahr vorliegt, wird im Gesetz bewusst unbestimmt gehalten, um das Gesetz auslegen und jeweils dem aktuellen Forschungs- und Wissenstand entsprechend Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung einschätzen zu können.

Die Gefährdungseinschätzung obliegt den jeweiligen Fachkräften und orientiert sich an den drei in der rechtlichen Definition genannten Kriterien: gegenwärtige vorhandene Gefahr, Erheblichkeit der Schädigung und Sicherheit der Vorhersage. Da die Einschätzung der Gefahr und damit verbunden die Abwägung der Schutz- und Risikofaktoren und der Effektivität der in Betracht gezogenen Hilfen sehr komplexe Angelegenheiten sind, sieht das Gesetz vor, dass die im Jugendamt bzw. in der Kinder- und Jugendhilfe tätigen Fachkräfte insoweit erfahrene Fachkräfte auf dem jeweiligen Gebiet zur Gefährdungseinschätzung hinzuziehen.

Im Zuge der Kooperation der in einen Einzelfall involvierten Institutionen (insbesondere wenn das Gesundheitssystem mit der Kinder- und Jugendhilfe aufeinandertreffen) liegt auch im Austausch der verschiedenen disziplinspezifischen Bewertungen und Deutungen ein hohes Potenzial, die im Raum stehende Gefährdung besser einschätzen zu können.

Kollegiale Fallberatung

Die kollegiale Fallberatung ist ein Angebot, sich unter Einhaltung des Datenschutzes und der Schweigepflicht bezüglich der eigenen Fallarbeit von Kolleginnen beraten zu lassen.

Netzwerkpartnerinnen (NWP)

Netzwerkpartnerinnen der KoKi im Landkreis Erlangen-Höchstadt sind alle Fachkräfte, die mit Kindern im Alter von 0-3 Jahren und/oder mit ihren Eltern und werdenden Eltern arbeiten.

Dazu gehören unter anderem Hebammen und Entbindungspfleger, Kinder-, Frauen- und Hausärztinnen, Psychotherapeutinnen, Kliniken, Frühförderstellen, Schwangerenberatungsstellen, Erziehungsberatungsstellen, Sozial- und Schuldnerberatungsstellen, Sucht- und Drogenberatungsstellen, Kindertagesstätten, ambulanten Jugendhelfeträgern, Frauenschutzeinrichtungen, ehrenamtliche Akteurinnen, Ämter, Polizei.

Prävention

Der Begriff Prävention (lat. praevenire – zuvorkommen, verhüten), synonym auch Vorbeugung, Verhütung oder Prophylaxe genannt, findet in unterschiedlichen Disziplinen Bedeutung. Prävention in der Medizin oder Psychologie bezeichnet Handlungen, die vorausblickend körperliche bzw. psychische Störungen und deren Folgen verhindern und minimieren sollen. Primäre Prävention soll das Auftreten einer Krankheit oder einer psychischen Störung verhindern, während sekundäre Prävention auf deren möglichst frühzeitiges Erkennen und Bekämpfen abzielt. Tertiäre Prävention minimiert die Folgen einer bereits manifesten körperlichen oder psychischen Störung und die Gesundheitsförderung beabsichtigt die ganzheitliche Förderung von Gesundheit durch die Stärkung allgemeiner Ressourcen.

Auch in der Sozialen Arbeit versucht man präventiv unerwünschte Entwicklungen zu vermeiden, noch bevor sie entstehen. In der primären Prävention sollen einerseits Personen durch Aufklärung, Anleitung und Beratung dazu befähigt werden, ihr Verhalten selbst zu regulieren, andererseits Lebensbedingungen verbessert werden, um ungünstigen Entwicklungen vorzubeugen. Sekundäre Prävention umfasst Maßnahmen wie Beratung, Behandlung und Betreuung, um erste Anzeichen von abweichendem Verhalten möglichst früh erkennen und ihm entgegenwirken zu können. Das Ziel von tertiär präventiven Maßnahmen ist die Besserung und gegebenenfalls Resozialisierung von Personen, die bereits gegen verbindliche Verhaltensnormen verstoßen haben.

Prävention ist ein bedeutsames Thema, wenn es darum geht, Kinder vor Gefährdungen zu schützen. In diesem Zusammenhang sind sowohl das Gesundheitssystem als auch die Kinder- und Jugendhilfe (Jugendhilfe) gefordert, präventive Ansätze zu verbessern und zu vernetzen.

Risikofaktoren

Unter Risikofaktoren versteht man Merkmale, die die Wahrscheinlichkeit einer Störung erhöhen, aber nicht zwangsläufig bedingen. Dies können Merkmale des Kindes (z. B. Frühgeburt, Geburtskomplikationen, Erkrankungen, schwierige Temperamentsmerkmale, unsichere Bindung) und / oder Risikofaktoren in der Familie bzw. im sozialen Umfeld sein (z. B. niedriger sozioökonomischer Status, chronische Armut, familiäre Disharmonie, Alkohol- bzw. Drogenmissbrauch, psychische Erkrankungen von Vater und/oder Mutter).

Siehe: Anhaltsbogen

Schütteltrauma

Ein Schütteltrauma (engl. shakenbabysyndrome) ist eine ungewöhnlich gefährliche Form der Kindesmisshandlung. Es wird angenommen, dass es insbesondere aufgrund der Überforderung von Vater oder Mutter bzw. einer Pflegeperson zu dieser Kindesmisshandlung kommt. Es entsteht durch einen besonderen Verletzungsmechanismus. Wenn ein Säugling kräftig geschüttelt oder mit dem Kopf gegen eine weiche Oberfläche geschleudert wird, kann der Kopf des Kindes so starken Flieh- und Rotationskräften ausgesetzt sein, dass äußerlich oft nicht sichtbare Verletzungen wie Einrisse in Blutgefäße, Gewebe- und Knochen-Verletzungen entstehen. Die Folgen können sehr schwerwiegend sein. Verschiedene Untersuchungen sprechen von einer Sterblichkeit zwischen 10 bis zu 30 Prozent. Bei etwa zwei Drittel der überlebenden Babys bleiben Langzeitschädigungen wie Blindheit, geistige Behinderung oder Lernbehinderung (NZFH 2019b).

Siehe: Kindesmisshandlung

Schutzfaktoren

Schutzfaktoren fördern die Anpassung des Kindes an seine Umwelt, wirken der Manifestation einer Störung entgegen und erhöhen die Wahrscheinlichkeit für eine positive Entwicklung. Sie lassen sich einteilen in kindbezogene Faktoren (Faktoren, die das Kind von Geburt an zeigt wie z.B. positive Temperamenteigenschaften), Resilienzfaktoren (Eigenschaften, die das Kind in der Interaktion mit seiner Umwelt erwirbt wie beispielsweise Problemlösefähigkeiten, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen, hohes Selbstwertgefühl, Fähigkeit, Unterstützung zu mobilisieren, sicheres Bindungsverhalten) und umgebungsbezogene Faktoren (stabile Bezugsperson, die Vertrauen und Autonomie fördern, Zusammenhalt in der Familie, familiäres Netzwerk, kompetente und fürsorgliche Erwachsene im weiteren sozialen Umfeld, Ressourcen auf kommunaler Ebene).

Siehe: Resilienz

Schweigepflicht

Unter der beruflichen Schweigepflicht (auch Verschwiegenheitspflicht genannt) versteht man die rechtliche Verpflichtung, die im Rahmen der beruflichen Tätigkeit anvertrauten Geheimnisse nicht an Dritte weiterzugeben. Dies dient dem Schutz der Privatsphäre einer Person. Die Schweigepflicht ist strafrechtlich geregelt und gilt für Angehörige verschiedener Berufsgruppen wie Ärztinnen, Psychologinnen, Rechtsanwältinnen, Sozialarbeiterinnen, Sozialpädagoginnen etc. sowie für deren Mitarbeiterinnen und Gehilfinnen (§ 203 StGB).

Der Bruch der Schweigepflicht ist nur unter bestimmten Voraussetzungen zulässig. Dies ist der Fall, wenn ein Gesetz die Weitergabe explizit erlaubt oder wenn der Betroffene ausdrücklich damit einverstanden ist und eine schriftliche Schweigepflichtentbindung bzw. Einwilligung in die Weitergabe von Informationen gibt.

Der Bruch der Schweigepflicht gegen den Willen und/oder ohne das Wissen der betroffenen Personen ist eine strafbare Handlung, die nur durch Rechtfertigungsgründe aus dem Strafgesetzbuch gerechtfertigt werden kann. Wenn ein „rechtfertigender Notstand“ (§ 34 StGB) vorliegt, wie z. B. wenn das Kindeswohl gegenwärtig gefährdet ist, besteht eine Offenbarungsbezugnis. Im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe (Jugendhilfe) kann eine „Offenbarungspflicht“ bestehen, wenn eine akute und unmittelbare Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit eines Menschen besteht (§ 8 a SGB VIII).

Screening

Ein Screening (engl.: Durchsiebung, Selektion, Rasterung) oder Siebtest ist ein systematisches Testverfahren, um bestimmte Sachverhalte an einer großen Gruppe von Personen zu identifizieren.

Ein Beispiel für ein Screeningverfahren in der Medizin ist die Reihenuntersuchung, die meist als Vorsorgeuntersuchung bezeichnet wird. Diese soll bei möglichst vielen Menschen ein möglichst frühes Erkennen von bestimmten Krankheiten oder Risikofaktoren ermöglichen.

In der Psychologie dienen Screeningverfahren der groben Klassifizierung von Situationen, Personen bzw. Merkmalen von Personen. So können in kurzer Zeit Fälle „herausgesiebt“ werden, bei denen Handlungsbedarf besteht und eine weitere Abklärung nötig ist. Ein im Rahmen des Modellprojekts „Guter Start ins Kinderleben“ entwickeltes und eingesetztes Screeningverfahren ist der Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch, der eine frühe und präventive Risikoerfassung ermöglicht. Treffen ein oder mehrere Risikofaktor/en zu, wird als nächster Schritt in einem vertiefenden Gespräch mit den Erziehungsberechtigten ermittelt, ob sie weitere Unterstützung benötigen.

Siehe: Risikofaktoren, Anhaltsbogen

Sexueller Missbrauch, sexuelle Misshandlung

Sexueller Missbrauch bzw. sexueller Misshandlung meint jede sexuelle Handlung an / mit / vor einem Kind. Darunter versteht man auch die Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen in

sexuelle Aktivitäten, die sie aufgrund ihres Entwicklungsstandes nicht verstehen können oder wenn es zur Gewaltanwendung kommt und die Aktivitäten gegen den Willen des Kindes oder Jugendlichen geschehen.

Soziales Netzwerk

Ein soziales Netzwerk ist ein Beziehungsgeflecht zwischen Menschen und Organisationen, das sich durch direkte und indirekte Beziehungen in sozialen Handlungsräumen wie der Familie, Gemeinde und Arbeitswelt bildet. Ziel ist es, durch bestehende Beziehungen in einem Netzwerk die Kontaktaufnahme und Kommunikation der jeweils Beteiligten zu unterstützen und in weiterer Folge deren Informationsaustausch, Kooperation und Unterstützung zu fördern. Netzwerke basieren auf Dauerhaftigkeit, Freiwilligkeit und Gegenseitigkeit.

Im Familienalltag erfüllen sie wichtige Funktionen, wie z.B. Verlässlichkeit, Sicherheit oder Unterstützung. Soziale Netzwerke von Familien bestehen zumeist aus Privatpersonen, wie beispielsweise Familienangehörige, Freunde, Bekannte, Kollegen, Nachbarn, aber auch Berufsrollenträgern wie z.B. Ärztinnen, Hebammen, Erzieherinnen, Sozialpädagoginnen.

Transparenzgebot

Das Transparenzgebot ist einer der drei elementaren Grundsätze, die es im Rahmen des Datenschutzes zu befolgen gilt.

Wird das Grundrecht einer Bürgerin oder eines Bürgers auf informationelle Selbstbestimmung eingeschränkt, so muss dies gesetzlich begründet sein. Die oder der Betroffene muss (möglichst zu jeder Zeit) darüber Bescheid wissen, was mit ihren oder seinen Informationen geschehen ist und geschehen soll. Das Transparenzgebot erfordert Aufklärungs-, Auskunfts- und Löschungspflichten, Einsichtsrechte sowie die Beteiligung einer Datenschutzbeauftragten (als Kontrollinstanz).

Siehe: Schweigepflicht

Vernachlässigung

Siehe: Kindesvernachlässigung

Wächteramt des Staates

Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG bestimmt, dass über die Ausübung der elterlichen Pflege und Erziehung der Kinder die staatliche Gemeinschaft wacht. Diese Wächterfunktion wird durch Normierung entsprechender Aufgaben in einfachgesetzlichen Regelungen auf staatliche Institutionen übertragen. Dies sind unter anderem das Familiengericht und die Träger der öffentlichen Jugendhilfe (Jugendamt).

Dabei haben die staatlichen Stellen die Erziehungsweise der Eltern (Elternrecht) zu achten und Eltern sowie ihren Kindern präventiv (Prävention) Hilfe und Unterstützung zu bieten. Sie greifen nur dann in das Sorgerecht der Eltern ein, wenn diese Hilfen nicht greifen oder nicht angenommen werden und daher das Kindeswohl in schwerwiegender Weise gefährdet ist. In

diesem Fall ist das Jugendamt dazu angehalten, das Familiengericht anzurufen, das gerichtliche Maßnahmen und wenn nötig, Eingriffe in das Sorgerecht der Eltern anordnen kann (§ 1666 BGB).

Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz

Der Wahrnehmungsbogen soll helfen, systematisch Risiken und Kindeswohlgefährdungen in Familien zu erkennen, um gegebenenfalls möglichst frühzeitig und präventiv Unterstützung anbieten zu können. Der Bogen allein dient nicht dazu, eine endgültige Entscheidung darüber zu treffen, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder nicht. Diese Entscheidung muss immer unter Berücksichtigung weiterer individueller Gesichtspunkte getroffen werden und bedarf unter Umständen der Rücksprache mit einer dafür geschulten Fachkraft. Der Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz kann jedoch dazu beitragen, die eigene Wahrnehmung strukturiert zu erfassen, um sich so ein umfassendes Bild hinsichtlich drohender oder bestehender Gefährdungslagen des Kindes zu machen und Belastungen der Familie durch verschiedene Risikofaktoren besser zu erkennen.

Der „Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz“ wurde in zwei verschiedenen Versionen entwickelt, einmal für den Einsatz „Rund um die Geburt“ (Anlage 4, S. 132ff.) und einmal für „Klein- und Vorschulkinder“ (Anlage 5, S. 137ff.). In beiden Versionen werden neben Fragen zur familiären Situation, die in erster Linie der Ressourcenermittlung dienen, bestehende Kindeswohlgefährdungen und einzelne empirisch belegte Risiko- und Belastungsfaktoren abgefragt. Die erfragten Risiken unterscheiden sich in beiden Versionen, da je nach Alter der Kinder und Betreuungskontext andere Risikofaktoren relevant werden und wahrgenommen werden können. Grundlage beider Versionen ist der von Kindler (2009) entwickelte Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch.

Siehe: Anhaltsbogen

9 Verzeichnisse

9.1 Quellen

- BayMBI, 2020** Bayerisches Ministerialblatt (2020), BayMBI. 2020 Nr. 52
- BaySTMAS-KoKi, 2020** Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (2020), KoKi-Netzwerk frühe Kindheit
<http://www.stmas.bayern.de/kinderschutz/koki-netzwerke/index.php> [14.08.2020]
- BMFSFJ, 2018** Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2018) Väterreport, 3. aktualisierte Auflage
<https://www.bmfsfj.de/blob/127268/2098ed4343ad836b2f0534146ce59028/vaeterreport-2018-data.pdf> [14.08.2020]
- BMFSFJ, 2019** Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2019), Kinderrechte ins Grundgesetz
<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/kinder-und-jugend/kinderrechte/kinderrechte-ins-grund-gesetz/115436> [17.08.2020]
- BMFSFJ-BSFH, 2020** Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend - Bundesstiftung Frühe Hilfen (2020) Die Bundesstiftung Frühe Hilfen unterstützt werdende und junge Eltern in schwierigen Situationen. Im Fokus steht ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen von Kindern
<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/kinder-und-jugend/kinder-und-jugendschutz/bundesstiftung-fruehe-hilfen/bundesstiftung-fruehe-hilfen/80722> [14.08.2020]
- destatis, 2019a** Statistisches Bundesamt-destatis (2019), Kinderlosigkeit, Geburten und Familien
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Publikationen/Downloads-Haushalte/geburtentrends-tabellenband-5122203189014.pdf?__blob=publicationFile [18.08.2020]
- destatis, 2019b** Statistisches Bundesamt-destatis (2019), Qualität der Arbeit Eltern, die Teilzeit arbeiten
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-3/eltern-teilzeitarbeit.html> [18.08.2020]
- destatis, 2020a** Statistisches Bundesamt-destatis (2020), Alter der Mutter
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/geburten-mutter-alter-bundeslaender.html> [14.08.2020]

- destatis, 2020b** Statistisches Bundesamt-destatis (2020) Eltern- und Kindergeld Durchschnittliche Bezugsdauern für geborene Kinder nach Geschlecht, Erwerbseinkommen vor der Geburt und Ländern
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Elterngeld/Tabellen/geburten-bezugsdauer-jahr-2017.html> [18.08.2020]
- dkhw, 2020** Deutsches Kinderhilfswerk (2020) Die Kinderrechte in Deutschland
<https://www.dkhw.de/schwerpunkte/kinderrechte/die-kinderrechte-in-deutschland/> [17.08.2020]
- Jurczyk, 2013** Jurczyk, Karin, Familienrealitäten heute: Vielfalt, Leistungen, Überforderungen; in Förster, Höhn, Schreiner (Hrsg.) (2013), Kindheitsbilder-Familienrealitäten
- LRA-ERH, 2020** Landratsamt Erlangen-Höchstadt (2020), Wenn Eltern Schwierigkeiten haben – Allgemeiner Sozialdienst
<https://www.erlangen-hoechstadt.de/buergerservice/a-bis-z/allgemeiner-sozialdienst/> [18.08.2020]
- LRA-ERH-AfKJF, 2015** Landratsamt Erlangen-Höchstadt-Amt für Kinder, Jugend und Familie (2016), Jahresbericht 2015
- LRA-ERH-AfKJF, 2020** Landratsamt Erlangen-Höchstadt-Amt für Kinder, Jugend und Familie (2020), Jahresbericht 2019
- LRA-ERH-KoKi, 2014** Landratsamt Erlangen-Höchstadt KoKi - Netzwerk frühe Kindheit Amt für Kinder, Jugend und Familie (2014), Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen
<https://www.erlangen-hoechstadt.de/media/3059/konzeption-familienhebammen.pdf> [14.08.2020]
- LRA-ERH-RM, 2018** Landratsamt Erlangen-Höchstadt, Regionalmanagement (2018), Regionalmonitoring ERH
<https://www.erlangen-hoechstadt.de/media/3889/regionalmonitoring-erh-2018.pdf> [18.08.2020]
- Modus, 2017** Modus-Wirtschafts- und Sozialforschung GmbH (2017), Sozialraumanalyse
<https://www.erlangen-hoechstadt.de/media/3847/sozialraumanalyse-lkerh-2017-endfassung-22032018.pdf> [18.08.2020]

- Münder, 2009** Münder, Johannes; Smessaert, Angela (2009), Frühe Hilfen und Datenschutz
- NZFH, 2010** Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2010), Werkbuch Vernetzung
https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Werkbuch_Vernetzung_Glossar.pdf [18.08.2020]
- NZFH, 2015** Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2015), Datenschutz bei Frühen Hilfen
https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_IzKK_Datenschutz_bei_Fruehen_Hilfen_2015.pdf [17.08.2020]
- NZFH, 2016** Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2016), Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen
https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Eckpunktepapier_Kinder_psychisch_kranker_Eltern.pdf [18.08.2020]
- NZFH, 2018** Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2018), Nationaler Forschungsstand und Strategien zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz
https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation-NZFH-Expertise-Nationaler-Forschungsstand-und-Strategien-zur-Qualitaetsentwicklung-im-Kinderschutz.pdf [17.08.2020]
- NZFH, 2019a** Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2019), Beileger DSGVO, Datenschutz bei Frühen Hilfen
https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation-NZFH-Beileger-DSGVO-Datenschutz-bei-FH-A4-Ausdruck.pdf [18.08.2020]
- NZFH, 2019b** Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2019), Faktenblatt zum Baby-schreien und Schütteltrauma
https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/faktenblaetter/Faktenblatt-NZFH-Babyschreien-und-Schuetteltrauma-Aufklaerungsbedarf.pdf [19.08.2020]
- NZFH-BKiSCHG** Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2012) Bundeskinderschutzgesetz
<https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/rechtliche-grundlagen/bundeskinderschutzgesetz-bkischg/> [14.08.2020]
- ZBFS, 2020** Zentrum Bayern Familie und Soziales (2020), Info Krippengeld
https://www.zbfs.bayern.de/imperia/md/content/zbfs_intranet/produktgruppe_i/krippengeld_infoblatt_aktuell.pdf [19.08.2020]

9.2 Abbildungen

Abbildung 1 Hauptbelastungsfaktoren von jungen Familien (eigene Darstellung).....	9
Abbildung 2 Arbeit der KoKi (eigene Darstellung).....	14
Abbildung 3 Netzwerkarbeit 3- Stufen- Plan	15
Abbildung 4 Landkreis Erlangen-Höchstadt.....	16
Abbildung 5 Kindeswohlgefährdung (Leeb et al. 2008).....	73
Abbildung 6 Kinderschutz im Landkreis Erlangen-Höchstadt.....	74
Abbildung 7 Risikofaktoren-Gefährdung	77
Abbildung 8 Übersicht Materialien Ampelsystem	79
Abbildung 9 Risikoeinschätzung	83
Abbildung 10 Kinderschutz Ampel.....	84

10 Anlagen

10.1 Anlage 1 - Vereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII sowie zur Umsetzung des § 72a SGB VIII

Der Landkreis Erlangen-Höchstädt - Amt für Kinder, Jugend und Familie -
im folgenden „Jugendamt“
und
(Bezeichnung des Trägers)
im folgenden „Träger“

schließen zur Sicherstellung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII sowie zur Umsetzung des § 72a SGB VIII folgende Vereinbarung:

§ 1 Allgemeiner Schutzauftrag

(1) Allgemeine Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe ist es, Kinder und Jugendliche davor zu bewahren, dass sie in ihrer Entwicklung durch den Missbrauch elterlicher Rechte oder eine Vernachlässigung Schaden erleiden. Kinder und Jugendliche sind vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen (§ 1 Abs. 3 Nr. 3 SGB VIII).

(2) Die §§ 8a und 72 a SGB VIII konkretisieren diesen allgemeinen staatlichen Schutzauftrag als Aufgabe der Jugendämter, verdeutlichen die Beteiligung der freien Träger an dieser Aufgabe und beschreiben Voraussetzungen und Verantwortlichkeiten der beteiligten Fachkräfte der Jugendhilfe.

§ 2 Einbezogene Einrichtungen und Dienste des Trägers

(1) In diese Vereinbarung sind alle Einrichtungen und Dienste des Trägers einbezogen, die Leistungen nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch erbringen und hierbei Fachkräfte (§ 72 SGB VIII) beschäftigen.

(2) Der Träger sichert eigenverantwortlich die einrichtungsbezogene Umsetzung.

§ 3 Handlungsschritte des Trägers

(1) Nimmt eine Fachkraft gewichtige Anhaltspunkte wahr, teilt sie diese der zuständigen Leitung des Trägers mit

(2) Wenn die Vermutung eines gewichtigen Anhaltspunkts für ein Gefährdungsrisiko im Rahmen einer kollegialen Beratung des Trägers nicht ausgeräumt werden kann, ist die Abschätzung des Gefährdungsrisikos unter Einbeziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft (§ 6) formell vorzunehmen.

(3) Werden Jugendhilfeleistungen zur Abwendung des Gefährdungsrisikos für erforderlich gehalten, ist bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme solcher Leistungen hinzuwirken.

(4) Werden zur Abwendung des Gefährdungsrisikos andere Maßnahmen für erforderlich gehalten (z. B. Gesundheitshilfe, Maßnahmen nach dem Gewaltschutzgesetz), so ist bei den Personensorgeberechtigten auf deren Inanspruchnahme hinzuwirken.

(5) Der Träger unterrichtet das Jugendamt, wenn die für erforderlich gehaltenen und von den Personensorgeberechtigten akzeptierten Jugendhilfeleistungen nach Abs. 3 und andere Maßnahmen nach Abs. 4 von ihm selbst nicht angeboten werden. Der Träger unterrichtet das Jugendamt unverzüglich, wenn Jugendhilfemaßnahmen nach Abs. 3 oder andere Maßnahmen nach Abs. 4 nicht ausreichen oder die Personensorgeberechtigten nicht in der Lage oder nicht bereit sind, sie in Anspruch zu nehmen.

(6) Der Träger stellt durch geeignete Maßnahmen die Einhaltung dieser Handlungsschritte sicher.

(7) Weitergehende Vereinbarungen zwischen dem Jugendamt und dem Träger zur Erbringung von Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII bleiben von diesen Regelungen unberührt.

§ 4 Inhalt und Umfang der Mitteilung an das Jugendamt

Die Mitteilung an das Jugendamt nach § 3 Abs. 5 enthält mindestens und soweit dem Träger bekannt:

- Name, Anschrift, ggf. abweichender Aufenthaltsort des Kindes oder Jugendlichen;
- Name, Anschrift, ggf. abweichender Aufenthaltsort der Eltern und anderer Personen-sorgeberechtigten;
- beobachtete gewichtige Anhaltspunkte;
- Ergebnis der Abschätzung des Gefährdungsrisikos;
- bereits getroffene und für erforderlich gehaltene weitere Maßnahmen;
- Beteiligung der Personensorgeberechtigten sowie des Kindes oder Jugendlichen, Ergebnis der Beteiligung;
- beteiligte Fachkräfte des Trägers, ggf. bereits eingeschaltete weitere Träger von Maßnahmen;
- weitere Beteiligte oder Betroffene.

§ 5 Gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung

(1) Der Träger stellt durch geeignete betriebliche Maßnahmen sicher, dass seine Fachkräfte über die gewichtigen Anhaltspunkte zur Kindeswohlgefährdung unterrichtet sind und hierbei mindestens die in der Anlage „Übersichtsbogen 29 gewichtige Anhaltspunkte für KWG“ beachtet und ausgefüllt wird.

(2) Der Träger stellt sicher, dass die von den Fachkräften bereits verwendeten diagnostischen Instrumente, Beobachtungslisten und dergleichen auf die vollständige Berücksichtigung dieser Anhaltspunkte überprüft und ggf. angepasst werden.

(3) Zur detaillierten Einschätzung der Kindeswohlgefährdung soll der in der Anlage beigefügte altersgestaffelte Bogen „Risikoanalyse Kindeswohlgefährdung“ bearbeitet werden und im Bedarfsfall an das Amt für Kinder, Jugend und Familie weiter gegeben werden.

§ 6 Beteiligung einer erfahrenen Fachkraft an der Einschätzung des Gefährdungsrisikos

(1) Unbeschadet sonstiger Regelungen muss die zur Abschätzung des Gefährdungsrisikos zu beteiligende Fachkraft über folgende Qualifikationen verfügen:

einschlägige Berufsausbildung (z. B. Dipl.-Sozialpäd., Dipl.-Psych., Arzt),

Qualifizierung durch nachgewiesene Fortbildung,

Praxiserfahrung im Umgang mit traumatisierten Kindern und problembelasteten Familien,

Fähigkeit zur Kooperation mit den Fachkräften öffentlicher und freier Träger der Jugendhilfe, sowie mit weiteren Einrichtungen, z. B. der Gesundheitshilfe, Polizei,

Beratungskompetenz,

persönliche Eignung (z. B. Belastbarkeit, professionelle Distanz, Urteilsfähigkeit).

(2) Als zu beteiligende erfahrene Fachkraft im Sinne des Abs. 1 wird bzw. werden festgelegt:

.....
Träger

.....
Name(n) / (telefonische) Erreichbarkeit

.....
Berufsbezeichnung

§ 7 Einbeziehung der Personensorgeberechtigten

Der Träger stellt sicher, dass die Personensorgeberechtigten einbezogen werden, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird (§ 8a Abs.1 Satz 2 SGB VIII).

§ 8 Einbeziehung des Kindes oder des Jugendlichen

Der Träger beachtet die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 8 SGB VIII (insbesondere altersgerechte Beteiligung, Aufklärung über Rechte).

Davon kann im Einzelfall nur abgewichen werden, wenn durch die Einbeziehung ihr wirksamer Schutz in Frage gestellt werden würde (§ 8a Abs.1 Satz 2 SGB VIII).

§ 9 Dokumentation

(1) Der Träger stellt sicher, dass die Fachkräfte die Wahrnehmung der Aufgaben und Verpflichtungen aus dieser Vereinbarung umgehend schriftlich und nachvollziehbar dokumentieren.

(2) Unbeschadet weiter gehender Regelungen des Trägers erfasst die Dokumentationspflicht alle Verfahrensschritte und muss bei jedem Verfahrensschritt mindestens beinhalten: beteiligte Fachkräfte, zu beurteilende Situation, Ergebnis der Beurteilung, Art und Weise der Ermessensausübung, weitere Entscheidungen, Definition der Verantwortlichkeit für den nächsten Schritt, Zeitvorgaben für Überprüfungen.

§ 10 Persönliche Eignung der Beschäftigten

(1) Zur Sicherstellung des Überprüfungsauftrages gemäß § 72a SGB VIII (siehe Anlage 3) verpflichtet sich der Träger, für den regelmäßigen Kontakt zu Minderjährigen nur Personen zu beschäftigen oder zu beauftragen, von denen er zu Beginn des Dienstverhältnisses/ der Beauftragung und danach alle fünf Jahre ein erweitertes Führungszeugnis nach § 30 Abs. 5 des Bundeszentralregistergesetzes vorgelegt bekommen hat.

(2) Bezüglich der derzeit vom Träger hauptberuflich Beschäftigten oder beauftragten Personen mit regelmäßigem Kontakt zu Minderjährigen wird ein entsprechendes Führungszeugnis unmittelbar nach Abschluss dieser Vereinbarung verlangt.

(3) Wird eine Fachkraft trotz der Hinweise im Führungszeugnis auf Straftaten im Sinne des § 72a SGB VIII weiterhin im direkten Kontakt mit Minderjährigen vom Träger beschäftigt oder beauftragt, so ist dies dem öffentlichen Träger der Jugendhilfe unverzüglich mitzuteilen.

(4) Diese Regelung gilt nicht für ehrenamtlich tätige Personen.

§ 11 Datenschutz

Soweit dem Träger bzw. den von ihm beschäftigten Fachkräften zur Sicherstellung dieses Schutzauftrags Informationen bekannt werden oder ermittelt werden müssen und die Weitergabe dieser Informationen zur Sicherstellung des Schutzauftrags erforderlich ist, bestehen keine die Wahrnehmung dieser Aufgabe einschränkenden datenschutzrechtlichen Vorbehalte. Insofern gilt der Grundsatz, dass Sozialdaten zu dem Zweck übermittelt oder genutzt werden dürfen, zu dem sie erhoben worden sind (§ 64

Abs.1 SGB VIII, § 69 Abs.1 Nr. 1 und 2 SGB X). Bei anvertrauten Daten sind die Regelungen des § 65 Abs.1 Nr. 4 SGB VIII zu beachten.

§ 12 Qualitätssicherung

Der Träger stellt sicher, dass die zuständigen Leitungen für die sachgerechte Unterrichtung der Fachkräfte über die Verpflichtungen aus § 8a SGB VIII Sorge tragen, ebenso für eine regelmäßige Auswertung der Erfahrungen mit den getroffenen Regelungen (Evaluation) sowie für die Einbeziehung weiterer fachlicher Erkenntnisse. Diese Maßnahmen der Qualitätssicherung sind in der Regel einmal jährlich durchzuführen.

Für das Jugendamt:

Für den Träger:

Erlangen, den

10.2 Anlage 2 - Inhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch



Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“



Werden Hilfen für einen guten Start ins Kinderleben benötigt?

Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch

mit _____

Name + Geburtsdatum Kind: _____

ausgefüllt von: _____ am: _____

(Mehrfachnennungen möglich)

☐ ☐

Ja Nein

Mindestens eine besondere soziale Belastung

Bitte kurz beschreiben: _____

☐ ☐

Ja Nein

**Mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen /
U- Untersuchungen**

☐ ☐

Ja Nein

**Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die
die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen**

Bitte kurz beschreiben: _____

☐ ☐

Ja Nein

**Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugs-
person bei der Annahme und Versorgung des Kindes**

Bitte kurz beschreiben: _____

☐ ☐

Ja Nein

**Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst,
Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu
werden**

☐

Es treffen keine der genannten Kriterien zu.

© KJP, Universitätsklinikum Ulm; Kindler, H.

Dokumentation des vertiefenden Gesprächs

Gesprächsverlauf

(Sichtweise der Eltern, Ressourcen, Diskussionspunkte, etc.):

Abwägung (pro / contra) bezüglich Einbeziehung weiterer Institutionen zur Unterstützung bzw. Weitervermittlung

Bearbeitungsvermerke:

Ausgefüllt am:

Bearbeitet durch:

10.3 Anlage 3 - Leitfaden zum Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch

Einleitung zum Anhaltsbogen

Im Rahmen des Projektes „Guter Start ins Kinderleben“ wurde ein Risikoinventar für den Einsatz im Bereich *Früher Hilfen* entwickelt. Das Verfahren dient dazu, bereits in Kliniken der Geburtshilfe oder kurz nach der Geburt, Familien zu erkennen, bei denen mehrfache Belastungen ein intensives präventives Angebot an Unterstützung und Begleitung rechtfertigen. Auf diese Weise soll späteren Fürsorge- und Erziehungsschwierigkeiten möglichst zuverlässig vorgebeugt werden. Heinz Kindler analysierte im Auftrag für das Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/*Psychotherapie*, internationale Untersuchungen, die sich mit Indikatoren für *Kindeswohlgefährdung* beschäftigten. Als empirisch belegte *Risikofaktoren* für frühe *Vernachlässigung* und *Misshandlung* nahm er dabei die Faktoren an, bei deren metaanalytischer Untersuchung wiederholt ein überzufälliger und längsschnittlicher Zusammenhang bestätigt wurde. Grundlage für diese Auswertungen waren 15 Längsschnittstudien. Er stellte als Ergebnis die Faktoren heraus, die – insbesondere in Kumulation miteinander - statistisch bedeutsam zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einer späteren *Kindeswohlgefährdung* führen (Meysen, Schönecker & Kindler, 2009).

In einem weiteren Analyseschritt widmete sich Kindler im Rahmen seiner Recherchen der Untersuchung von international bereits vorliegenden Risikoinventaren im Bereich *Früher Hilfen*. Grundlage dieser Analyse waren 18 Risikoinventare, die in einem oder mehreren internationalen Projekten eingesetzt wurden. Aus den gewonnenen Erkenntnissen formulierte Kindler in Kooperation mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/*Psychotherapie* des Universitätsklinikums Ulm (Arbeitsgruppe: „Guter Start ins Kinderleben“) und der geburtshilflichen Klinik des St. Marien- und St. Annastiftskrankenhauses Ludwigshafen den „*Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch*“. Der Anhaltsbogen enthält nur fünf Punkte, nämlich „Mindestens eine besondere soziale Belastung“, „Mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen bzw. U-Untersuchungen“, „Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen“, „Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes“ und „Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden“, deckt damit aber eine erhebliche Bandbreite möglicher *Risikofaktoren* ab. Werden einer oder mehrere dieser Punkte bezüglich einer Familie bejaht, empfiehlt der Anhaltsbogen ein weiterführendes Gespräch mit der Familie, das auf der Rückseite des Anhaltsbogens nach folgenden Punkten protokolliert werden soll: Gesprächsverlauf (Sichtweise der Eltern, Ressourcen der Familie, Diskussionspunkte, etc.) und Abwägung (pro/ contra) bezüglich Einbeziehung weiterer Institutionen zur Unterstützung bzw. Weitervermittlung.

Auf Grundlage der Informationen aus dem Anhaltsbogen und dem vertiefenden Gespräch sollte die Familie im Idealfall ggf. eine Weitervermittlung an passgenaue Hilfsangebote erfahren (Meysen, Schönecker & Kindler, 2009).

Die dargestellten Risikoindikatoren für frühe *Vernachlässigung* und *Misshandlung* können mithilfe des „Anhaltsbogens für ein vertiefendes Gespräch“ schon in der Schwangerschaft bzw. direkt nach der Geburt eines Kindes festgestellt werden und eignen sich daher als Indikatoren insbesondere für den frühen und präventiv wirksamen *Kinderschutz*. Des Weiteren ermöglicht der Anhaltsbogen eine zeitökonomische Erhebung von Risikoindikatoren, die sich auch in den Praxisalltag beispielsweise einer Entbindungsklinik einbetten lässt.

Der „Leitfaden zum Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch“ erläutert kurz und übersichtlich wichtige Aspekte für die Anwendung des Anhaltsbogens in der Praxis, nämlich

- das Ziel des Anhaltsbogens,
- was Risikoindikatoren sind,
- die Entwicklung des Anhaltsbogens,
- die Bewertung der einzelnen Kriterien,
- wie und wann der Anhaltsbogen ausgefüllt werden sollte,
- die Durchführung eines vertiefenden Gesprächs sowie
- die fünf Kriterien.

Was ist das Ziel des Anhaltsbogens?

Der Anhaltsbogen ist ein Screeninginstrument, mit dessen Hilfe rund um die Geburt wissenschaftlich belegte Risikofaktoren zur Prävention früher Kindesvernachlässigung bzw. –misshandlung sowie früher Erziehungsschwierigkeiten oder Entwicklungsauffälligkeiten identifiziert werden können.

Was ist überhaupt ein Risikofaktor?

Risikofaktoren können eine erhöhte Wahrscheinlichkeit negativer Ereignisse vorhersagen. Ein Risikofaktor ist kein Beweis für einen tatsächlichen, verursachenden Zusammenhang, beispielsweise zwischen psychischer Erkrankung einer Mutter und Kindesmisshandlung oder –vernachlässigung.

Er beschreibt nur die beobachtete, erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass beide Faktoren gemeinsam auftreten.

Wie wurde der Anhaltsbogen erstellt?

Im Rahmen des Projekts „Guter Start ins Kinderleben“ entwickelte Dr. Heinz Kindler vom Deutschen Jugendinstitut (DJI) in München den „Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch“.

Auf Basis einer umfangreichen Literaturrecherche zu den Themen frühe Kindesvernachlässigung bzw. –misshandlung wurden fünfzehn Studien gefunden, die methodisch so gut und somit aussagekräftig sind, dass ihre Ergebnisse verwendet werden konnten. In diesen Untersuchungen ließen sich 22 wiederholt bestätigte Risikofaktoren für Vernachlässigung und Misshandlung identifizieren.

Dasselbe Vorgehen wurde auch bei der Identifizierung von Risikofaktoren für Erziehungsschwierigkeiten bzw. Entwicklungsauffälligkeiten angewandt. Hierfür konnten aus zwölf Studien 15 Risikofaktoren herausgearbeitet werden. Zusätzlich zur Analyse wissenschaftlicher Studien wurden international 85 Projekte im Bereich früher Hilfen im Hinblick auf den Einsatz von Risikobögen untersucht. 18 Risikobögen konnten ermittelt werden. Eine Analyse dieser Bögen ergab wiederum 13 wiederholt genannte Risikofaktoren. Aus diesen Befunden entwickelte Dr. Heinz Kindler den Anhaltsbogen mit fünf Risikofaktoren. Jeder dieser Risikofaktoren erhöht schon für sich alleine genommen die Wahrscheinlichkeit, dass Misshandlung oder Vernachlässigung auftreten können. Diese Risikofaktoren können mit Hilfe unterschiedlicher Erhebungsformen ermittelt werden. Die Informationen können durch ein Gespräch, aus der Anamnese oder durch Beobachtung gesammelt werden. Werden Risikofaktoren ermittelt, so wird ggf. ein vertiefendes Gespräch durchgeführt, mit dem Ziel, die Mutter / die Eltern bei Bedarf an weiterführende Hilfen zu vermitteln. Wird mittels des Anhaltsbogens kein Hinweis auf ein Risiko entdeckt, ist ein vertiefendes Gespräch nicht erforderlich.

Wie werden die einzelnen Kriterien bewertet?

Die Risikofaktoren setzen sich aus unterschiedlichen Merkmalen (Kriterien) zusammen. Die Wahrscheinlichkeit früher Kindesmisshandlung oder –vernachlässigung ist nicht bei allen Kriterien gleich hoch. Beim Vorliegen folgender Kriterien ist die Gefährdung des Kindes relativ wahrscheinlich: Partnerschaftskonflikte und Gewalt in der Familie, bekannte psychiatrische Erkrankung der Mutter / des Partners, Alkoholprobleme oder Drogenkonsum der Mutter / des Partners. Folgende Kriterien sollten je nach Ausprägung und Kombination gewichtet und beachtet werden: alleinerziehend, Nikotinkonsum > 20 Zigaretten/Tag, finanzielle Notlage, soziale oder sprachliche Isolation, fehlende Schwangerschafts- oder U-Untersuchungen, Frühgeburt, Mehrlinge, chronische Erkrankung, deutliche Entwicklungsverzögerung des Kindes. Insgesamt steigt das Risiko, je mehr Kriterien gleichzeitig auftreten.

Wie und bei wem wird der Anhaltsbogen ausgefüllt?

Um ein systematisches Screening zu gewährleisten, sollte der Anhaltsbogen bei jeder Mutter in der Phase vor und/oder direkt nach der Geburt ausgefüllt werden. Ergibt sich aufgrund des Anhaltsbogens kein Risiko, so wird der Punkt „Es treffen keine der genannten Kriterien zu“ angekreuzt. Wird jedoch mindestens ein Risikofaktor mit „Ja“ angekreuzt, ist ein vertiefendes Gespräch zu empfehlen, um gemeinsam mit der Mutter herauszufinden, ob sie weitere Unterstützung benötigt.

Wie wird ein vertiefendes Gespräch durchgeführt?

Das Ziel des Gesprächs ist eine Weitervermittlung der Mutter oder jungen Familie bei Bedarf an entsprechende Hilfeangebote. Die Weitervermittlung sollte dabei so spezifisch wie möglich und dem Risiko angemessen sein. Hierfür ist es hilfreich, die Gewichtung der einzelnen Risikofaktoren zu beachten. Fragen Sie auch nach den vorhandenen Ressourcen der Familie! So wäre es beispielsweise nicht angebracht, einer alleinerziehenden, zwanzigjährigen Mutter (Risikofaktor), die jedoch noch bei ihren sehr unterstützenden Eltern wohnt (Ressource) zur Drogenberatungsstelle zu schicken (nicht spezifisch) oder zum Umzug in eine betreute Mutter-Kind-Einrichtung zu raten (dem Risiko nicht angemessen). Andererseits würde es nicht ausreichen, eine drogenabhängige Mutter ohne festen Wohnsitz lediglich darauf hinzuweisen, nach sechs Wochen zur nächsten Vorsorgeuntersuchung zum Kinderarzt zu gehen. Die Eltern können - außer bei akuter Kindeswohlgefährdung - die Angebote freiwillig in Anspruch nehmen. Auf Bevormundung und „ich weiß, was gut für Sie ist“ sollte hierbei gänzlich verzichtet werden. Die Eltern sind gleichwertige und verantwortliche Partner. Es ist die Entscheidung der Eltern, die Hilfeangebote anzunehmen.

Erläuterungen zu den Kriterien

1. Mindestens eine besondere soziale Belastung

- *Mutter ≤ 18 Jahre zum Zeitpunkt der Geburt*
- *Mehr als ein zu versorgendes Kind bei einem Alter der Mutter ≤ 20*
Die Anzahl der bereits erfolgten Geburten und die Anzahl der zu versorgenden Kinder können voneinander abweichen, da in manchen Fällen Kinder in (Verwandten-) Pflege gegeben werden oder Kinder von Partnern mitbetreut werden müssen. Der Focus wird auf die prognostisch wichtigere tatsächliche Belastung durch die Anzahl zu versorgender Kinder gelegt.
- *Unerwünschte Schwangerschaft*
Ausschlaggebend ist hier die Haltung der Mutter, nicht die Haltung des Vaters oder der Großeltern. Die Kodierung kann auf der expliziten Angabe der Mutter beruhen, wenn das Kind nicht gewollt wurde bzw. die Mutter vor hatte, die Schwangerschaft zu unterbrechen, oder auf entsprechenden Angaben über die Haltung der Mutter aus dem Umfeld. Eher beiläufig ablehnende bzw. negative Äußerungen über das Kind

werden durch nachfolgende Items erfasst. „Unerwünschte Schwangerschaft“ wird nicht kodiert, wenn die Mutter angibt, sich noch im Verlauf der Schwangerschaft von einer anfänglich bestehenden Ablehnung deutlich distanziert zu haben.

- *Alleinerziehend*
Für die Kodierung kommt es darauf an, inwieweit im Alltag neben der Mutter eine weitere, praktisch, aber nicht unbedingt rechtlich im Haushalt oder in der Hausgemeinschaft lebende erwachsene Person für die Mitbetreuung des Kindes zur Verfügung steht. Auch getrennt lebende verheiratete Mütter und Mütter mit einer Wochenendbeziehung können als „alleinerziehend“ kodiert werden, während dies bei einer im Stockwerk darüber lebenden, im Alltag verfügbaren Großmutter unter Umständen nicht der Fall ist.
- *Hinweise auf schwere Konflikte oder Gewalt in der aktuellen Partnerschaft*
Ausschlaggebend ist die aktuell bestehende Partnerschaft der Mutter. Hinweise auf heftige Konflikte bzw. Gewalt in der Partnerschaft können sich aus Angaben der Mutter, des Partners bzw. des Umfeldes ergeben, aus medizinisch feststellbaren Verletzungsfolgen oder beobachtbaren Konflikten bzw. Gefühlsreaktionen (Angst, Aggressivität) im Umgang der Partner miteinander während eines Klinikaufenthaltes.
- *Bekannte psychische Erkrankung der Mutter/psychiatrische Vorbehandlung*
- *Nikotinkonsum ≥ 20 Zigaretten am Tag*
- *Hinweise auf Alkoholprobleme/ Drogenkonsum bei Mutter oder Partner*
Hierunter zählen Angaben der Mutter, des Partners oder aus dem Umfeld über einen mehrfachen Alkoholkonsum der Mutter trotz bekannter Schwangerschaft oder einen ansonsten häufigen und umfangreichen Konsum von Alkohol vor der Schwangerschaft bzw. über negative körperliche, psychische oder soziale Folgen des Alkoholkonsums, ein beobachtbares Trinken der Mutter oder des Partners auf der Station, eine bekannte Diagnose von Alkoholmissbrauch bzw. Alkoholabhängigkeit bei Mutter oder Partner und feststellbare angeborene Alkoholeffekte beim Kind.
Ebenfalls zählen unter anderem Angaben der Mutter, des Partners oder aus dem Umfeld über einen Drogenkonsum, entsprechende bekannte Diagnosen bei Mutter bzw. Partner, positive Resultate im Drogenscreening oder eine Entzugssymptomatik beim Kind.
- *Finanzielle Notlage*
Von einer finanziellen Notlage muss etwa ausgegangen werden, wenn die Erstattung für das Baby nicht angeschafft werden konnte oder hierfür finanzielle Hilfen erforderlich waren, eine hohe Schuldenlast angegeben wird oder angemessener Wohnraum und angemessene Grundversorgung ungesichert erscheinen.
- *Soziale/sprachliche Isolation (im Alltag keine Kontaktperson verfügbar), bekommt keinen Besuch*
Eine sprachliche Isolation der Mutter bzw. Familie liegt dann vor, wenn im Alltag keine Kontaktpersonen verfügbar sind, mit denen eine flüssige sprachliche Verständigung möglich ist. Eine soziale Isolation ergibt sich aus Angaben der Mutter oder des Partners über das Fehlen alltäglich verfügbarer Unterstützungspersonen. Werden in der Nähe wohnende Angehörige oder Freunde genannt, die aber negativ charakterisiert oder als nicht ansprechbar geschildert werden, so wird trotzdem soziale Isolierung kodiert.

2. Mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen/ U-Untersuchungen

Unter diesem Kriterium werden fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen der Mutter und/oder U-Untersuchungen des Kindes notiert.

3. Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeit der Familie zu übersteigen drohen

- *Frühgeburt*
- *Mehrlinge*
- *Chronische Erkrankung*
- *Deutliche Entwicklungsverzögerung*

4. Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugs-person bei der Annahme und Versorgung des Kindes

- *Wirkt am Kind desinteressiert*
- *Macht ablehnende Äußerungen über das Kind*
Hierzu zählen explizit ablehnende Äußerungen, die Verwendung deutlich negativ getönter Spitznamen, eine negativ verzerrte Beschreibung des Kindes oder seiner Signale (z.B. Kind schreit um Mutter zu ärgern) und erkennbar negative Gefühlsreaktionen gegenüber dem Kind.
- *Wirkt passiv, antriebsarm, psychisch auffällig.*
- *Gibt auffallend häufig das Kind ab.*
- *Übersieht deutliche Signale des Kindes oder reagiert hierauf unangemessen z.B. sehr gestresst, wenn Kind schreit oder spuckt.*

5. Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden

Unter diesem Kriterium werden Ängste, Gefühle von Überforderung oder Ablehnung erfragt. Treffen keine der fünf genannten Kriterien zu, so sollte dies unter dem letzten Punkt vermerkt werden.

10.4 Anlage 4 - Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz - Version 1 „Rund um die Geburt“



Kinder- und Jugend-
psychiatrie/ Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz “Rund um die Geburt” ©

(Künster, Thurn, Fischer, Wucher, Kindler, Ziegenhain, 2011)

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

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

A) Angaben zur Familie

Geschlecht des Kindes

☐ männlich ☐ weiblich

Alter des Kindes (in Monaten und Wochen):

Das Kind lebt bei:

- ☐ leiblichen Eltern
- ☐ leiblicher Mutter
- ☐ leiblichem Vater
- ☐ Pflegefamilie
- ☐ Adoptivfamilie
- ☐ Kinderheim
- ☐ sonstiges (bitte beschreiben) _____
- ☐ weiß ich nicht

Das Kind wird zudem betreut von:

- ☐ leiblichem Vater
- ☐ leiblicher Mutter
- ☐ leiblichen Eltern
- ☐ Pflegefamilie
- ☐ Großeltern
- ☐ Tagespflegestelle/Tagesmutter/-eltern
- ☐ sonstiges (bitte beschreiben) _____
- ☐ weiß ich nicht

Leben im Haushalt Geschwister?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wieviele? _____

Alter? _____

B) Haben Sie eine oder mehrere der nachfolgend genannten Formen von Kindeswohlgefährdung wahrgenommen? (Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz)

Definitionen und Beispiele finden Sie im Teil E des Fragebogens	ja	Aufgrund welcher Hinweise kommen Sie zu der Einschätzung, dass eine Kindeswohlgefährdung vorliegt? (kurze Stichworte)	nein	nicht bekannt
1. Erzieherische Vernachlässigung				
2. (Zahn-) Medizinische Vernachlässigung				
3. a) Verweigerung angemessener emotionaler Reaktionen (emotionale Vernachlässigung)				
b) Ignorieren (emotionale Vernachlässigung)				
4. a) Ernährung (körperliche Vernachlässigung)				
b) Hygiene (körperliche Vernachlässigung)				
c) Obdach (körperliche Vernachlässigung)				
d) Kleidung (körperliche Vernachlässigung)				
5. Unterlassene Aufsicht				
6. Aussetzung einer gewalttätigen Umgebung				
7. a) Isolieren (emotionale Misshandlung)				
b) Terrorisieren (emotionale Misshandlung)				
8. Körperliche Misshandlung				
9. a) Sexueller Kontakt				
b) Sexuelle Handlungen				

C) Liegen folgende Belastungen in der Familie vor?

(Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz)

		ja	nein	nicht bekannt	
Kindeswohlgefährdungen	Unterlassene Fürsorge				C.1 Besondere (auch) soziale Belastung
	Vernachlässigung (Unterlassungen)				☐ ☐ ☐ Die Mutter ist sehr jung (bei der Geburt des Kindes (≤ 18 Jahre)
	Unterlassene Beaufsichtigung				☐ ☐ ☐ Die Mutter hat mehr als ein zu versorgendes Kind bei einem Alter der Mutter ≤ 20 Jahre
	Emotionale Misshandlung				☐ ☐ ☐ Es handelt sich um eine unerwünschte Schwangerschaft
Kindeswohlgefährdungen (Handlungen)	Körperliche Misshandlung				☐ ☐ ☐ Die Mutter ist alleinerziehend und sozial isoliert (ankreuzen, wenn beides zutrifft)
	sexueller Missbrauch				☐ ☐ ☐ Es gibt Hinweise auf schwere Konflikte bzw. Gewalt in der Partnerschaft
					☐ ☐ ☐ Mindestens ein Kind der Mutter lebt in Pflege oder wurde zur Adoption freigegeben
					☐ ☐ ☐ Mutter ist in Heimerziehung oder mit mehrfach wechselnden Hauptbezugspersonen aufgewachsen
				☐ ☐ ☐ Misshandlungs-, Vernachlässigungs- oder Missbrauchserfahrungen der Mutter in ihrer Kindheit	
				☐ ☐ ☐ Bekannte psychische Erkrankung der Mutter bzw. psychiatrische Vorbehandlungen	
				☐ ☐ ☐ Nikotinkonsum der Mutter von > 20 Zigaretten am Tag	
				☐ ☐ ☐ Es gibt Hinweise auf Alkoholprobleme bei der Mutter oder ihrem Partner	
				☐ ☐ ☐ Es gibt Hinweise auf einen Drogenkonsum durch die Mutter oder ihren Partner	
				☐ ☐ ☐ Die Mutter hat keinen qualifizierenden Schulabschluss	
				☐ ☐ ☐ Die Familie leidet in einer finanziellen Notlage	
				☐ ☐ ☐ Die Familie ist sozial/sprachlich isoliert	
				☐ ☐ ☐ Sonstiges, bitte beschreiben: _____	
				C.2 Auffälligkeiten während der Schwangerschaft	
				☐ ☐ ☐ Mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen oder U-Untersuchungen	
				C.3 Das Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen	
				☐ ☐ ☐ Frühgeburtlichkeit	
				☐ ☐ ☐ Mehrlinge	
				☐ ☐ ☐ Angeborene/neonatal erworbene Erkrankungen	
				☐ ☐ ☐ Sonstiges, bitte beschreiben: _____	

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

☐	☐	☐	Wirkt am Kind desinteressiert
☐	☐	☐	Macht ablehnende Äußerungen über das Kind
☐	☐	☐	Wirkt passiv, antriebsarm, psychisch auffällig
☐	☐	☐	Gibt das Kind auffallend häufig ab
☐	☐	☐	Übersieht deutliche Signale des Kindes oder reagiert hierauf unangemessen (z.B. sehr gestresst, wenn Kind schreit oder spuckt)

C.5 Geäußerte Sorgen der Bezugsperson

☐	☐	☐	Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

C.6 Sonstige besonderen Belastungen, bitte beschreiben

☐	☐	☐	
--------------------------	--------------------------	--------------------------	---

D) Ihre Einschätzung

Liegt Ihrer Meinung nach eine Kindeswohlgefährdung vor?

☐ ja ☐ nein

Wie sicher fühlen Sie sich in der Einschätzung, ob derzeit eine Kindeswohlgefährdung vorliegt?

☐ sehr unsicher ☐ unsicher ☐ eher unsicher ☐ sicher ☐ sehr sicher

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

☐ sehr niedrig ☐ niedrig ☐ eher hoch ☐ hoch ☐ sehr hoch

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

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

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

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

E) Definitionen und Beispiele

1. **Erzieherische Vernachlässigung:** Bezeichnet einen Mangel an Gesprächen, Spiel und anregenden Erfahrungen sowie fehlende erzieherische Hilfestellung oder Einflussnahme. Z.B. der Säugling wird nicht ausreichend zum Schlafen hingelegt.
2. **(Zahn-) Medizinische Vernachlässigung:** Bezieht sich auf das Versäumnis einer ärztlichen oder medizinischer Vorsorge oder Behandlung. Z.B. es wird mit dem Säugling kein Arzt aufgesucht, wenn er krank ist, erforderliche Medikamente werden nicht oder nur unregelmäßig verabreicht oder keine oder fehlende U-Untersuchungen.
3. **Emotionale Vernachlässigung:** Bezieht sich auf einen Mangel an Wärme, Einfühlungsvermögen, Geborgenheit und Zuneigung in der Beziehung zum Säugling.
 - a) **Verweigerung angemessener emotionaler Reaktionen:** Z.B. Betreuungsperson bringt dem Säugling keine, oder nur wenig sprachliche Zuwendung entgegen, zeigt eine kühle, abweisende Haltung.
 - b) **Ignorieren:** Z.B. Betreuungsperson reagiert nicht auf den weinenden Säugling.
4. **Körperliche Vernachlässigung:** Bezeichnet einen Mangel in der Versorgung des Körpers des Säuglings und der Befriedigung seiner physischen Bedürfnisse.
 - a) **Ernährung:** Z.B. der Säugling ist deutlich unterernährt und es erfolgt keine altersentsprechende Gewichtszunahme.
 - b) **Hygiene:** Z.B. der Säugling ist schmutzig, riecht unangenehm, lebt in einer unhygienischen Umgebung (schmutziges Geschirr verdorbene Lebensmittel).
 - c) **Obdach:** Z.B. die Wohnung ist nicht ausreichend beheizt oder es gibt Ungezieferbefall.
 - d) **Kleidung:** Z.B. nicht der Jahreszeit entsprechende, angemessene Kleidung, z.B. keine warme oder nur eine zu kleine Jacke im Winter. Kaputte oder zerschlissene Kleidung.
5. **Unterlassene Aufsicht:** Bedeutet eine Aufsichtspflichtverletzung. Z.B. die Betreuungsperson geht zum Einkaufen und lässt den Säugling ohne Ersatzbetreuungsperson allein in der Wohnung.
6. **Aussetzung einer gewalttätigen Umgebung:** Die Betreuungsperson ergreift keine Maßnahmen zum Schutz des Kindes vor gegenwärtiger Gewalt oder Gefahr. Z.B. der Säugling lebt in einem Haushalt in dem es zu gewalttätigen Partnerschaftskonflikten kommt oder wird von der Bezugsperson nicht vor gewalttätigen Übergriffen durch eine weitere Person geschützt.
7. **Emotionale Misshandlung:** Meint Verhaltensweisen, die dem Säugling vermitteln, er sei ungeliebt, unerwünscht, wertlos oder gefährdet. Z.B. die Betreuungsperson schreit den Säugling an und benützt dabei Schimpfwörter.
 - a) **Isolieren:** Z.B. die Bezugsperson hält den Säugling von anderen Bezugspersonen fern oder schottet ihn vom Kontakt zu anderen Kindern oder von anderen Umwelterfahrungen ab.
 - b) **Terrorisieren:** Z.B. die Mutter nimmt dem Säugling den Schnuller oder geliebte Spielsachen weg, um ihn zu ärgern oder für sein Weinen zu bestrafen.
8. **Körperliche Misshandlung:** Meint jede Form von körperlicher Gewalt gegen den Säugling, die ihn verletzt oder das Potential dazu hat. Dies reicht vom sehr groben „Anpacken des Kindes“ über Schubsen, Stoßen, Schütteln, bis hin zu Schlagen, Prügeln, Verbrennen oder Würgen. Sichtbare Zeichen hierfür können z.B. Hämatome oder Würgemale, Zigarettenbrandmale, Bisswunden, Kratzer oder andere Verletzungen sein, die für einen Säugling ungewöhnlich sind.
9. **Sexueller Missbrauch:** Meint jede sexuelle Handlung an oder mit dem Säugling.
 - a) **Sexueller Kontakt:** Meint absichtliche Berührungen (direkt oder über der Kleidung) der Leiste, der Innenseite der Oberschenkel, der Genitalien, des Anus oder des Gesäßes, die nicht zur normalen Pflege oder Befriedigung der täglichen Bedürfnisse des Kindes notwendig sind.
 - b) **Sexuelle Handlungen:** Bedeutet sexueller Kontakt und Penetration (dem Eindringen) von Zunge, Finger, Penis oder anderen Objekten, in den Mund/Anal- oder Genitalbereich, egal ob vom Erwachsenen zum Säugling oder umgekehrt. Mögliche sichtbare Zeichen können starke Rötungen mit Hämatomen, Verletzungen, Hautexantheme, Ausfluss, „Feigwarzen“ oder häufige Pilzerkrankungen im Mund/Anal- oder Genitalbereich sein.

© KJPP, Universitätsklinikum Ulm

F) Notizen zu einem ggf. geführten Elterngespräch

10.5 Anlage 5 - Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz - Version 2 für Klein- und Vorschulkinder



Kinder- und Jugend-
psychiatrie/ Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz Version für Klein- und Vorschulkinder ©

(Künster, Thurn, Fischer, Wucher, Kindler, Ziegenhain, 2011)

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

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

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

A) Angaben zur Familie

Geschlecht des Kindes

☐ männlich

☐ weiblich

Alter des Kindes (in Jahren und Monaten):

Das Kind lebt bei:

☐ leiblichen Eltern

☐ leiblicher Mutter

☐ leiblichem Vater

☐ Pflegefamilie

☐ Adoptivfamilie

☐ Kinderheim

☐ sonstiges (bitte beschreiben) _____

☐ weiß ich nicht

Das Kind wird zudem betreut von:

☐ leiblichem Vater

☐ leiblicher Mutter

☐ leiblichen Eltern

☐ Pflegefamilie

☐ Großeltern

☐ Tagespflegestelle/Tagesmutter/-eltern

☐ Kindertagesstätte/Kindergarten

☐ sonstiges (bitte beschreiben) _____

☐ weiß ich nicht

Leben im Haushalt Geschwister?

☐ ja

☐ nein

Wenn ja, wieviele? _____

Alter? _____

B) Haben Sie eine oder mehrere der nachfolgend genannten Formen von Kindeswohlgefährdung wahrgenommen? (Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz)

Definitionen und Beispiele finden Sie im Teil E des Fragebogens	ja	Aufgrund welcher Hinweise kommen Sie zu der Einschätzung, dass eine Kindeswohlgefährdung vorliegt? (kurze Stichworte)	nein	nicht bekannt
1. Erzieherische Vernachlässigung				
2. (Zahn-) Medizinische Vernachlässigung				
3. a) Verweigerung angemessener emotionaler Reaktionen (emotionale Vernachlässigung)				
b) Ignorieren (emotionale Vernachlässigung)				
4. a) Ernährung (körperliche Vernachlässigung)				
b) Hygiene (körperliche Vernachlässigung)				
c) Obdach (körperliche Vernachlässigung)				
d) Kleidung (körperliche Vernachlässigung)				
5. Unterlassene Aufsicht				
6. Aussetzung einer gewalttätigen Umgebung				
7. a) Isolieren (emotionale Misshandlung)				
b) Terrorisieren (emotionale Misshandlung)				
8. Körperliche Misshandlung				
9. a) Berührungsloser sexueller Missbrauch				
b) Sexueller Kontakt				
c) Sexuelle Handlungen				

C) Liegen folgende Belastungen in der Familie vor?

(Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz)

		ja	nein	nicht bekannt	
Unterlassene Fürsorge	Vernachlässigung (Unterlassungen)				C.1 Soziale Belastungen in der Lebenssituation der Familie
		☐	☐	☐	Die Mutter ist sehr jung (bei der Geburt des Kindes ≤ 18 Jahre)
		☐	☐	☐	Die Mutter hat mehr als ein zu versorgendes Kind bei einem Alter der Mutter ≤ 20
		☐	☐	☐	Die Mutter ist alleinerziehend und sozial isoliert (ankreuzen, wenn beides zutrifft)
		☐	☐	☐	Die Bezugsperson erlebt aktuell eine krisenhafte Trennung
		☐	☐	☐	Es gibt Hinweise auf schwere Konflikte oder Gewalt in der aktuellen Partnerschaft
		☐	☐	☐	Es gibt Hinweise auf Alkohol-/Drogenkonsum bei der Mutter oder deren Partner
		☐	☐	☐	Es gibt Hinweise auf psychische Erkrankungen bei der Mutter oder deren Partner
		☐	☐	☐	Die Familie lebt in Armut (unter dem Existenzminimum)
		☐	☐	☐	Die Familie ist sozial isoliert und bekommt wenig Unterstützung von außen (im Alltag sind kaum Kontaktpersonen verfügbar)
		☐	☐	☐	Sonstiges (bitte kurz beschreiben):
C.2 Das Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen					
Unterlassene Beaufsichtigung	Kindeswohlgefährdungen	☐	☐	☐	Das Kind ist in seinem Verhalten im Vergleich zu Gleichaltrigen schwierig
		☐	☐	☐	Das Kind hat eine diagnostizierte Verhaltensauffälligkeit (z.B. ADS/ADHS)
		☐	☐	☐	Das Kind ist deutlich entwicklungsverzögert
		☐	☐	☐	Das Kind ist körperlich/geistig behindert
		☐	☐	☐	Das Kind hat eine chronische Erkrankung
		☐	☐	☐	Sonstiges (bitte kurz beschreiben):
C.3 Beobachtbares Fürsorgeverhalten von Mutter/Vater gegenüber dem Kind					
Die Bezugsperson...					
Emotionale Misshandlung	Kindesmisshandlungen (Handlungen)	☐	☐	☐	...reagiert ablehnend, genervt und uninteressiert auf die Anliegen des Kindes
		☐	☐	☐	...zeigt wenig Interesse oder Unterstützung an der Förderung des Kindes
		☐	☐	☐	...äußert deutliche Überlastung und Probleme bei der Erziehung des Kindes
		☐	☐	☐	...äußert sich überwiegend ablehnend und negativ über das Kind
		☐	☐	☐	...reagiert nicht oder mit Überforderung auf die Signale des Kindes
		☐	☐	☐	...wirkt psychisch auffällig (depressiv, impulsiv/aggressiv, emotional instabil)
		☐	☐	☐	...nimmt Unterstützungsangebote trotz erkennbarer Auffälligkeiten des Kindes nicht an
		☐	☐	☐	Das Kind fehlt häufig (unentschuldigt) / es wird nicht regelmäßig gebracht
		☐	☐	☐	Sonstiges (bitte kurz beschreiben):
				☐	☐
Körperliche Misshandlung					
sexueller Missbrauch					

D) Ihre Einschätzung

Liegt Ihrer Meinung nach eine Kindeswohlgefährdung vor?

☐ ja ☐ nein

Wie sicher fühlen Sie sich in der Einschätzung, ob derzeit eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder nicht?

☐ sehr unsicher ☐ unsicher ☐ eher unsicher ☐ sicher ☐ sehr sicher

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

☐ sehr niedrig ☐ niedrig ☐ eher hoch ☐ hoch ☐ sehr hoch

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

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

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

☐ ja ☐ ich brauche vorher noch mehr Informationen ☐ nein

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

E) Definitionen und Beispiele

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

© KJPP, Universitätsklinikum Ulm

F) Notizen zu einem ggf. geführten Elterngespräch

G) Notizen zu ein ggf. geführten Gespräch mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft (§8a SGB VIII):

10.6 Anlage 6 - Skala zur Einschätzung der elterlichen Feinfühligkeit (SeF)

Matrix zur Skala elterlicher Feinfühligkeit

Die Matrix fasst die Kriterien feinfühligem Verhalten auf den unterschiedlichen Stufen der Skala zusammen.

Verhalten der Mutter / des Vaters	sehr feinfühlig		feinfühlig		wenig feinfühlig		überhaupt nicht feinfühlig
Fähigkeit, Signale und Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen	sehr ausgeprägt		angemessen		wenig ausgeprägt		nicht vorhanden
Abstimmung des emotionalen Ausdrucksverhaltens auf das Verhalten des Kindes	durchgängig stimmig		überwiegend stimmig		wenig stimmig		nicht stimmig
ärgerlich / feindseliges oder aggressives Verhalten	kommt nicht vor		kann vereinzelt vorkommen		kommt zeitweise vor		kommt überwiegend vor
emotional flaches, verlangsamtes Verhalten oder ausdrucksloses Gesicht	kommt nicht vor		kann vereinzelt vorkommen		kommt zeitweise vor		stark ausgeprägt und durchgängig

10.7 Anlage 7 - Entscheidungsbaum



Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“



Entscheidungsbaum bei (drohender) Kindeswohlgefährdung

Einschätzung und Bewertung im vorliegenden Fall:

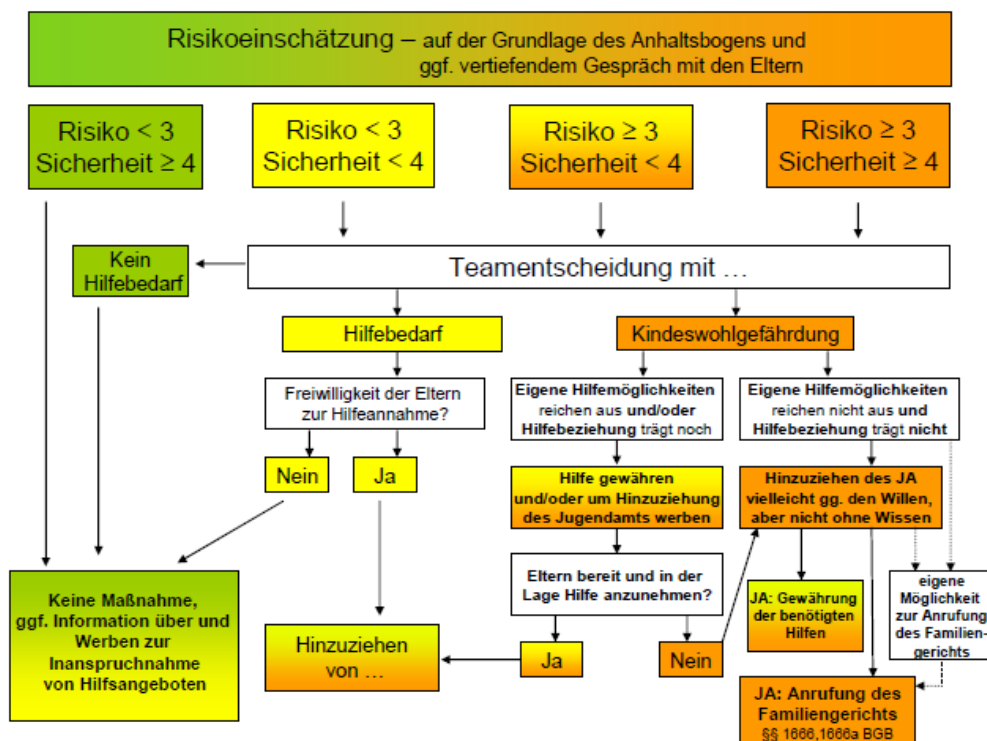
1. Wie hoch schätzen Sie das Risiko für das Kind ein?

(Bsp.: einmaliges Schütteln des Kindes stellt bereits lebensbedrohliche Situation dar, wenig Sprechen mit dem Kind ist hingegen eher langfristig ungünstig)

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

2. Wie sicher fühlen Sie sich in der Einschätzung, ob eine Kindeswohlgefährdung (Misshandlung/Missbrauch/Vernachlässigung) vorliegt?

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



© KJP, Universitätsklinikum Ulm; DIJuF e.V.

10.8 Anlage 8 - Handreichung im Umgang mit „gelben Fällen“

Wenn sich im Laufe einer Beratung / Betreuung zeigt, dass (weitergehende) Hilfe (z.B. Entwicklungspsychologische Beratung, Sozialpädagogische Familienhilfe, o. ä.) erforderlich wäre, kann folgendermaßen vorgegangen werden:

- Bleiben Sie mit der Familie im Kontakt und berücksichtigen Sie, dass nur der glaubwürdige Vertrauenskontakt zu den Eltern und zum Kind wirklich etwas bewirken kann. Es wird Zeit und Beratungsarbeit brauchen, um sich mit den Eltern gemeinsam auf den Weg zu machen.
- Ein „gelber“ Fall, das heißt ein Fall, in dem das Kindeswohl nicht akut gefährdet ist, (weitergehende) Hilfe aber angezeigt wäre, reicht nicht aus, um die Schweigepflicht zu brechen; achten Sie daher darauf, diese einzuhalten.
- Wenn Sie unsicher sind,
 - wie Sie Ihre Wahrnehmungen über die Situation des Kindes / der Familie einschätzen sollen
 - wie Sie den Kontakt mit den Eltern weiter gestalten sollen
 - welche weitergehenden Angebote für die Familie zur Verfügung stehen würden, holen Sie sich Unterstützung, z.B. in Form einer anonymisierten Fallberatung bei den örtlichen Projektkoordinatoren, dem Jugendamt oder in einer Beratungsstelle.
- Thematisieren Sie im Gespräch mit der Mutter / mit den Eltern ihre Sorge und werben Sie für die Inanspruchnahme weiterer Hilfen. Fokus ist immer die gute Entwicklung des Kindes.
- Begleiten Sie die Mutter / die Eltern gegebenenfalls beim Übergang zur neuen Hilfe, z.B. durch einen gemeinsamen Termin.
- Wenn die Mutter / Eltern nicht bereit sind, weitere Hilfe in Anspruch zu nehmen, bleiben Sie mit den Eltern darüber im Gespräch, benennen sie Veränderungen (positiv und negativ) und mögliche Konsequenzen aus der Sicht des Kindes. Um einem Vertrauensbruch entgegen zu wirken, thematisieren Sie frühzeitig, welche weitergehenden Folgen sich für die Mutter/Eltern im Falle des Nichtannehmens der angebotenen Hilfen möglicherweise ergeben können (z. B.: Einschalten des Jugendamtes auch gegen den Willen der Eltern bei erhöhter Gefährdung des Kindes).
- Beobachten Sie, ob ein Übergang zu einer akuten Kindeswohlgefährdung („roter Fall“) stattfindet. Schauen Sie, dass Sie bei diesen Einschätzungsaufgaben nicht allein bleiben, sondern ziehen Sie möglichst eine insoweit erfahrene Person zu Ihrer persönlichen Beratung hinzu. Ist das Kindeswohl akut gefährdet oder ein weiteres Werben um die Inanspruchnahme weitergehender Hilfen aufgrund der Situation des Kindes nicht mehr zu verantworten, ziehen Sie das Jugendamt hinzu. Machen Sie diesen Schritt den Eltern vorher transparent.

10.9 Anlage 9 - Handreichung im Umgang mit „roten Fällen“

Wenn im Kontext (potenzieller) Kindeswohlgefährdung („rote Fälle“) zeitnahes Tätigwerden erforderlich erscheint, kann zur näheren Einschätzung der Gefährdung und/oder der Etablierung weitergehender Hilfen im Einzelfall notwendig sein, dass Sie zwar nicht ohne Wissen, aber gegen den Willen der Klient/Inn/en andere Stellen hinzuziehen (z.B. das Jugendamt).

Zunächst ist festzustellen, ob ein „roter Fall“ vorliegt. In diesem ersten Schritt ist die Gefährdungssituation einzuschätzen, und zwar sowohl im Hinblick auf das Gefährdungspotenzial als auch den Grad Ihrer Gewissheit.

Grad des Gefährdungspotenzials:

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

sehr niedrig	niedrig	eher hoch	hoch	sehr hoch
--------------	---------	-----------	------	-----------

Grad der Gewissheit:

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

sehr unsicher	unsicher	eher sicher	sicher	sehr sicher
---------------	----------	-------------	--------	-------------

Befindet sich ein Fall unter beiden Aspekten im hellorange bis roten Bereich (3 bis 5), so ist im zweiten Schritt des Abwägungsvorgangs die konkrete Hilfebeziehung zu Ihnen als Berater/in zu bewerten. Erst aus dieser Einschätzung ergibt sich, ob Sie zur Informationsweitergabe gegen den Willen der Beteiligten etwas unternehmen sollten und ob sie dazu berechtigt sind. Einzuschätzen sind sowohl die eigenen Hilfemöglichkeiten als auch die Belastbarkeit Ihrer Beziehung zu den Patient/Inn/en bzw. Klient/Inn/en.

Tragfähigkeit der konkreten Hilfebeziehung:

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

gut	eher gut	eher schlecht	schlecht	sehr schlecht
-----	----------	---------------	----------	---------------

Kann im Hinblick auf die Gefährdung verantwortet werden, die bestehende Hilfebeziehung zur/zum Patient/In für das (weitere) Werben für die Inanspruchnahme weitergehender Hilfe zu nutzen?

gut	eher gut	eher schlecht	schlecht	sehr schlecht
-----	----------	---------------	----------	---------------

Im diesem zweiten Schritt der Abwägung kommt es in besonderem Maße auf Ihre spezifischen fachlichen Möglichkeiten im Rahmen der konkreten Hilfebeziehung und Ihre persönlichen Kompetenzen an. Diese haben Einfluss auf die Entscheidung und dürfen dies auch. Es ist hilfreich, dass Sie Ihre persönlichen Begrenzungen offen legen und als eine wesentliche Grundlage für die Hinzuziehung weiterer Hilfen mitteilen.

Befinden sich alle vier Einschätzungen im hellorange bis roten Bereich (3 bis 5), ist eine Informationsweitergabe sinnvoll und zulässig. Wenn keine andere Möglichkeit besteht, die Gefährdung abzuwenden, ist sie sogar geboten. In allen anderen Fällen bedarf es einer vorherigen Einwilligung der Patient/Inn/en bzw. Klient/Inn/en.

Beachten Sie: Wegen der Komplexität und hohen Subjektivität der Einschätzungsvorgänge sowohl bezüglich der Gefährdung als auch der Tragfähigkeit der konkreten Hilfebeziehung ist erforderlich, hierbei entsprechend erfahrene Fachkräfte zur – wenn möglich anonymisierten – **Fachberatung** hinzuzuziehen.

Die Entscheidung ist sorgfältig zu dokumentieren. Neben den obigen Einschätzungen soll die Dokumentation insbesondere enthalten

- eine differenzierte Beschreibung der Wahrnehmungen und Einschätzungen zur Gefährdung sowie eine Gewichtung der Informationen,
- eine Schilderung, wann und wie und mit welchem Ergebnis mit den Beteiligten über die Gefährdungseinschätzung gesprochen und für die Inanspruchnahme weitergehender Hilfen geworben wurde.

Denken Sie daran, sich auch und gerade bei einer Informationsweitergabe gegen den Willen der Patient/Inn/en bzw. Klient/Inn/en diesen gegenüber transparent zu verhalten. Sie bringen damit Ihre Verlässlichkeit zum Ausdruck und belasten die bestehende Hilfebeziehung nicht zusätzlich. Dies erleichtert ein mögliches Anknüpfen, ggf. zu einem späteren Zeitpunkt, und stärkt für die weiteren Hilfeprozesse insgesamt das notwendige Vertrauen in die verschiedenen helfenden Stellen und Institutionen.

© KJP, Universitätsklinikum Ulm

10.10 Anlage - 10a Muster-Schweigepflichtentbindung

Schweigepflichtentbindung

Ich / Wir:

entbinde(n) Frau/Herr:

wechselseitig von ihrer/seiner Schweigepflicht gegenüber

1.

2.

Die Schweigepflichtentbindung gilt ausschließlich für folgende Sachverhalte:

.....

.....

Die Schweigepflichtentbindung gilt:

☐ bis (Datum) ☐ bis Ende der Hilfeleistung

Ich bin von Frau/Herrn darüber aufgeklärt worden, dass ich die Schweigepflichtentbindung jederzeit – auch ohne Angaben von Gründen – für die Zukunft widerrufen kann.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der/des Erteilenden

Allgemeine Hinweise:

Das Grundgesetz sieht den Schutz des privaten Persönlichkeitsbereichs vor (GG Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 2, STGB § 203, StPO § 53, § 64 und § 65 SGB VIII). Die Verletzung dieser Pflicht zur Verschwiegenheit sowie der Wahrung des Berufsgeheimnisses ist folglich strafbar.

Die Offenbarung von personenbezogenen Daten ist nur zulässig, soweit der Betroffene im Einzelfall eingewilligt hat oder soweit eine gesetzliche Offenbarungsbefugnis nach §§ 68 bis 72 SGB X vorliegt. Alle Sozialbehörden haben das Sozialgeheimnis zu wahren (§ 35 SGB I). Auch andere Personen und Stellen dürfen personenbezogene Daten nur zu dem Zweck verwenden, zu dem sie ihnen befugt worden sind (§78 SGB X).

Siehe auch Anlage 9b Datenschutzgrundverordnung

10.11 Anlage - 10b Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Koordinationsstelle Netzwerk Frühe Kindheit (KoKi) Landkreis Erlangen-Höchststadt

Für die Verarbeitung Ihrer Daten ist das Landratsamt Erlangen-Höchststadt verantwortlich.

Sie können auf den folgenden Wegen mit diesem Kontakt aufnehmen:

- mit der Post:
LRA Erlangen Höchststadt
Nägelsbachstraße 1, 91052 Erlangen
- per Telefon: 09131 803-0
- per Telefax: 09131 803-491000
- per E-Mail: poststelle@erlangen-hoechststadt.de

Mit dem behördlichen Datenschutzbeauftragten des Landkreises Erlangen-Höchststadt können Sie unmittelbar auf den folgenden Wegen Kontakt aufnehmen:

- mit der Post:
LRA Erlangen Höchststadt
Nägelsbachstraße 1, 91052 Erlangen
- per Telefon: 09131 803-0
- per Telefax: 09131/803 491000
- per E-Mail: datenschutz@erlangen-hochstadt.de

Ihre Angaben werden benötigt, um Sie entsprechend Ihrem individuellen Bedarf über Unterstützungsangebote zu beraten und auf Wunsch dorthin zu vermitteln.

Ihre Angaben sind freiwillig. Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, können wir Sie u. U. nicht richtig beraten und ggf. keine Unterstützungsangebote vermitteln.

Die von Ihnen gemachten Angaben speichern wir in elektronischer Form.

Ihre Daten werden nur mit Ihrer Einwilligung an andere Fachbereiche im Jugendamt bzw. andere Empfänger (z. B. Gesundheitswesen und Anbieter von Angeboten der Frühen Hilfen) weitergegeben. Wir beachten selbstverständlich eine bestehende Schweigepflicht gem. § 203 StGB.

Wir speichern Ihre Daten nur solange wir sie benötigen. Wir sind gesetzlich verpflichtet, Ihre Daten drei Jahre zu speichern. Anschließend werden alle Daten gelöscht.

Sie haben folgende Rechte:

- Sie können **Auskunft** über Ihre Daten verlangen, die wir gespeichert haben.
- Sie können eine **kostenlose Kopie** dieser Daten verlangen.
- Sie können verlangen, Ihre Daten zu **berichtigen**, wenn sie unrichtig sind.
- Sie können verlangen, Ihre Daten zu **vervollständigen**, wenn sie unvollständig sind.
- Sie können verlangen, Ihre Daten zu **löschen**, wenn wir sie nicht mehr benötigen. Dies könnte insbesondere dann der Fall sein, wenn Sie keine weitere Beratung wünschen oder der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen.
- Sie können verlangen, die Verarbeitung Ihrer Daten **einzuschränken**. Das können Sie insbesondere dann tun, wenn Sie verlangt haben, Ihre Daten zu berichtigen und noch nicht geklärt ist, ob die Daten tatsächlich unrichtig sind.

Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit **widerrufen**. Der Widerruf gilt aber nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefundene Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtswidrig.

Sie können sich über uns beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz, Wagnmüllerstraße 18, 80538 München, E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de, **beschweren**.

Datum, Unterschrift (der/des Betroffenen)

10.12 Anlage 11 - Gefährdungseinschätzungsbogen

Einschätzende Fachkraft/Fachkräfte	Funktion	Telefon:

Name, Vorname des Kindes	Ja	Nein	noch zu klären	beschrieben durch
Risikoschwangerschaft, Früh-, Mangelgeburt				
Behinderungen, chronische Krankheiten				
Häufige Erkrankungen, Klinikaufenthalte				
Schlechter, reduzierter Allgemeinzustand				
Schlechter hygienischer Zustand				
Gedeihstörungen (Unter-, Fehl-, Mangelernährung)				
Störungen bei der Nahrungsaufnahme (z. B. Verweigerung, häufiges Erbrechen, Trinkschwierigkeiten)				
Verletzungen an untypischen Stellen (Gesäß, Rücken, Genitale, Innenflächen der Oberschenkel, Gesicht, Oberkopf, Wangen, Mundschleimhaut, Auge, Oberarminnenseiten, Streckseiten der Unterarme)				
Auffällige Verletzungsmuster (z. B. kreisrunde Zigarettennarben, Verbrennungen, Verbrühungen bes. an Händen und Füßen, Bisswunden, Handabdrücke, Stockabdrücke, Doppelstriemen, Abschnürungen)				
Mehrfachverletzungen, Knochenbrüche, Hämatome (in verschiedenen Heilungsstadien, Narben)				
Auffällige Entzündungen im Anal- und Genitalbereich				

Schüttelsymptome (Stauungszeichen im Kopfbereich, Blutungen im Augenbereich, Sonnenuntergangsphänomen, Schläfrigkeit, Erbrechen, Krampfanfälle)				
Vergiftungen (Müdigkeit, Apathie, Gangunsicherheit)				
Auffälligkeiten in der Interaktion (z. B. eingefrorenes Lächeln, gefrorene Aufmerksamkeit)				
Emotionale Störungen (mangelndes Selbstvertrauen, anhaltende Traurigkeit, Ängstlichkeit, Stimmungs labilität)				
Schwierigkeiten im Sozialverhalten (vermeidet Körperkontakt, kein Blickkontakt, aggressives Verhalten)				
Auffallend unruhig (Schreikind, verspannt, steif, schwer zu beruhigen)				
Auffallend ruhig (apathisch, schlaff)				
Entwicklungsrückstände (z. B. bei sprachlichem Ausdruck, Sprachverständnis, Grob-, Feinmotorik, kein Neugierverhalten)				
Störung der Nähe-Distanz-Regulation (distanzlos, besonders anhänglich)				
Angst in Situationen, die an den Misshandlungskontext erinnern (z. B. beim Baden, Duschen)				

Schlafstörungen (beim Einschlafen, Durchschlafen)				
Sonstiges				

Situation der Mutter/des Vaters/der anderen Bezugsperson, und zwar:

	Ja	Nein	noch zu klären	beschrieben durch
Unerwünschte Schwangerschaft				
Suchterkrankung (Tabletten, Alkohol, Drogen u. a.)				
Mangelnde Leistungsfähigkeit (aufgrund geringer psychischer Belastbarkeit)				
Psychische Erkrankung				
Eigene Deprivationserfahrungen, Gewalterfahrungen				
Behinderungen, chronische Erkrankungen				
Sonstiges				

Ressourcen der Mutter/des Vaters/der anderen Bezugsperson: (Bewertung: 1 = gut, 2 = normal/stabil, 3 = schlecht, 4 = sehr schlecht)	Gut = 1 Normal/ stabil = 2	Schlecht = 3 Sehr schlecht = 4	noch zu klären	beschrieben durch
Fähigkeit, auf kindliche Bedürfnisse angemessen zu reagieren				
Realistische Einschätzung der kindlichen Fähigkeiten und Absichten				
Unterstützende Beziehung zum Lebenspartner				
Aufarbeitung eigener Gewalt-, Deprivationserfahrungen				
Emotionale Stabilität				

Einschätzung der Situation der Mutter/des Vaters/der anderen Bezugsperson:

--

Interaktion zwischen Kind und Mutter/Vater/anderer Bezugsperson und zwar:

(Bewertung: 1 = gut, 2 = ausreichend, 3 = schlecht, 4 = sehr schlecht)	Gut = 1 Ausreichend = 2	Schlecht = 3 Sehr schlecht = 4	noch zu klären	beschrieben durch
Negativer Umgangston (z. B. herabsetzende Äußerungen über das Kind, ständige Kritik, häufiges Anschreien, Ignorieren)				
Über-/Unterforderung des Kindes				
Gewalt gegen das Kind (körperlich, verbal, psychisch)				
Verdeckte oder offene Feindseligkeit gegen das Kind				
Schwierig empfundenes Kind				
Sonstiges				
Bindungsverhalten (Kind sucht emotionale Sicherheit in körperlicher Nähe, z. B. sucht Schutz/Trost bei der Mutter)				
Eingehen auf Bedürfnisse des Kindes (z. B. Zuwendung, Spielmöglichkeiten bieten, Aufmerksamkeit)				
Unterstützung des kindlichen Tuns (wenig kontrollierend, unterbrechend)				
Grenzen setzen (altersadäquat)				
Strukturierter Tagesablauf				

Einschätzung:

--

Risikofaktoren/Ressourcen der Familie:

(Bewertung: 1 = gut, 2 = ausreichend, 3 = schlecht, 4 = sehr schlecht)	Gut = 1 Ausreichend = 2	Schlecht = 3 Sehr schlecht = 4	noch zu klären	beschrieben durch
Wohnsituation ausreichend				
Finanzielle Situation ausreichend (Schulden, Arbeitslosigkeit, Sozialhilfebezug)				
Integration im Wohnumfeld				
Unterstützung durch Verwandte/Freunde				
Gelingender Alltag (z. B. Haushalt in Ordnung, regelmäßige Mahlzeiten, Tagesstättenbesuch, Schulbesuch)				

	Ja	Nein		
Besondere Belastungen (alleinerziehend, kinderreich, kulturelle Konflikte, Trennung, Scheidung)				
Gewalt in der Familie (Partnerkonflikte, Familienkonflikte, Misshandlung gegen das Kind, Geschwister)				
Sonstiges				

Zusammenfassende Einschätzung:

[illegible]

Weitere Verfahrensschritte:

	Ja	Nein	noch zu klären	erledigt von ...
Hinzuziehung anderer Dienste				
Rücksprache im Team				
Sonstiges				

Vereinbarungen, weitere Schritte:

Für die Mutter		
Für den Vater		
Für das Kind/die Kinder		
Zuständige Fachkraft		

Erläuterungen:

--

Ergebnis der Abklärung:

Kindeswohlgefährdungseinschätzung

☐	keine Gefährdung
☐	latente Gefährdung
☐	Gefährdung
☐	Weitergabe an das Amt für Kinder, Jugend und Familie

Begründung:

Ort, Datum

Unterschrift(en)

10.13 Anlage 12 - Muster-Meldebogen Kindeswohlgefährdung

Meldebogen Kindeswohlgefährdung

Jugendamt Stadt/ Landkreis

Eingangsdatum	Zeit	Aufnehmende/r Sozialpädagoge/in	Telefon	Fallverant. ASD-Mitarbeiter/in	Telefon

I. Aufnahme der Mitteilung

1. Melder/in

1.1	Name <u>und</u> ggf. Einrichtung/Träger/Institution O anonym
1.2	Telefonnummer/Handynummer (auch bei anonymer Meldung für evtl. Rückfragen)
1.3	Bezug des Melders/ der Melderin zur betreffenden Familie (z. B. Verwandte, Nachbar/in, Fachkraft, Selbstmelder/in)

2. Informationen zu Kind(ern) / Jugendliche(r) / Familie

2.1	Kind(er)/Jugendliche(r): Name, Vorname, Anschrift, Telefon O  O  geb. Alter:
2.2	Mutter: Name, Vorname, Anschrift Alter:
2.3	Vater: Name, Vorname, Anschrift Alter:
2.4	Stiefelternteil: Name, Vorname, Anschrift Alter:
2.5	Pflegeeltern/ Großeltern/ sonstige Betreuungsperson (nur wenn das Kind bzw. der/die Jugendliche dort lebt): Name, Vorname, Anschrift
2.6	Sorgeberechtigt ist/ sind:

2.7	Wer bzw. wie viele Personen leben (noch) im Haushalt? (z.B. Geschwister, jeweils vollständiger Namen, Alter)
2.8	Wo ist der aktuelle Aufenthaltsort des betroffenen Kindes oder des/der Jugendlichen?
2.9	Wo befinden sich jetzt die Eltern (z.B. Arbeitsstelle)?
2.10	Wann ist die Familie am besten zu erreichen?
2.11	Besucht das Kind bzw. der/die Jugendliche eine Einrichtung (z. B. Kita, Schule) und wenn ja, welche?
2.12	Weitere Institutionen, die das Kind bzw. den/die Jugendliche(n) kennen, z.B. Ärzte, Polizei
2.13	Sonstige Bezugspersonen sind: Name, Vorname

3. Konkrete Informationen zum Sachverhalt

3.1	Was ist passiert? (Was genau wurde selbst beobachtet/ wahrgenommen?)
3.2	Wann ist es passiert? (einmalig, über einen längeren Zeitraum)?
3.3	Wer war beteiligt?

3.4	Wo ist es passiert?
3.5	Wer hat dies noch beobachtet/ davon Kenntnis und kann dies bezeugen?): Name, Telefon
3.6	Seit wann besteht diese Situation?
3.7	Was veranlasste den Melder/ die Melderin gerade jetzt das Jugendamt einzuschalten?
3.8	Wie akut schätzt der Melder/ die Melderin die Gefährdung ein?
3.9	Wie wird die Gefährdung durch den Melder/ die Melderin tendenziell zugeordnet? ☐ Vernachlässigung ☐ unzureichende Grundversorgung ☐ unzureichende Förderung ☐ Misshandlung ☐ körperliche Gewalt ☐ seelische Gewalt ☐ sexueller Missbrauch

4. Kooperation mit dem Melder/ der Melderin

4.1	Kann der Melder/ die Melderin Unterstützung anbieten? (z. B. Zugang zur Familie, Schutz des Kindes)
4.2	☐ Melder/-in ist einverstanden, bei der die Meldung betreffenden Familie benannt zu werden. ☐ Melder/-in möchte nicht genannt werden.
4.3	Die Meldeperson hat die Familie über die Meldung an das Jugendamt informiert? ☐ Ja ☐ Nein.
4.4	Ggf. Vereinbarung über die Zusammenarbeit mit dem Melder/ der Melderin; Rückmeldung

5. Bewertung der Mitteilung durch die Fachkraft

5.1	in Bezug auf den Melder/ die Melderin: ☐ glaubwürdig ☐ widersprüchlich
5.2	in Bezug auf das Kind:
5.3	in Bezug auf die Betreuungsperson/en:
5.4	Gibt es andere Personen, die entlasten und das Kind schützen könnten?

6.	Es liegen bereits Informationen/Akten vor ☐ ASD ☐ KIND ☐ KoKi ☐ unbekannt
----	--

7.	Aktuell laufen folgende Hilfen zur Erziehung gemäß §§: SGB VIII
----	--

8.	Entscheidung gemäß Rücksprache mit ☐ Vorgesetzte(r) Name/Datum ☐ Kolleg/innen Name/Datum
☐ Akute Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII, sofortige Weitergabe an den ASD ☐ Kindeswohlgefährdung möglich, sofortige Weitergabe an den ASD ☐ Weitergehender Hilfebedarf, Weitergabe im Geschäftsgang an: _____	

II. Abdruck an

Vorgesetzte(n) (Datum, Unterschrift):	Fallzuständige Fachkraft (Datum, Unterschrift):

III.

Abklärung

- auszufüllen von fallzuständiger Fachkraft -

1.	Es liegen bereits Informationen/Akten vor: ☐ Ja ☐ Nein (Kurze Info, z.B. aktueller Fall?)
2.	Es gibt aktuelle Informationen von Dritten: (Datum, Name, Einrichtung, Tel./ Gespräch) _____ _____ _____
3.	Weiteres Vorgehen gemäß Rücksprache mit ☐ dem/der Vorgesetzten ☐ Kolleg/innen:
3.1	akute Kindeswohlgefährdung (möglich), sofortige Intervention: ☐ Hausbesuch ☐ Inobhutnahme
3.2	<u>keine</u> akute Kindeswohlgefährdung, Tätigwerden innerhalb des normalen Geschäftsgangs: ☐ Anschreiben ☐ Einladung zum Gespräch ☐ angemeldeter Hausbesuch ☐ unangemeldeter Hausbesuch ☐ Sonstiges:
3.3	keine Kontaktaufnahme, weil: ☐ keine Zuständigkeit ☐ Sonstiges:
4.	Ergebnis der Gefährdungseinschätzung
4.1	☐ Kindeswohlgefährdung ☐ latente Kindeswohlgefährdung ☐ Anzeichen für Vernachlässigung ☐ Anzeichen für körperliche Misshandlung ☐ Anzeichen für psychische Misshandlung ☐ Anzeichen für sexuelle Gewalt
4.2	☐ keine Kindeswohlgefährdung, aber Hilfe-/Unterstützungsbedarf
4.3	☐ keine Kindeswohlgefährdung und kein Hilfe-/Unterstützungsbedarf

5.	Neu eingerichtete Hilfen	☐ Ja	☐ Nein
5.1	☐ Unterstützung nach §§ 16 bis 18 SGB VIII ☐ Gemeinsame Wohnform für Mütter/Väter und Kinder nach § 19 SGB VIII ☐ Erziehungsberatung nach § 28 SGB VIII ☐ Ambulante/teilstationäre Hilfe zur Erziehung nach §§ 27, 29 bis 32, 35 SGB VIII ☐ Familienersetzende Hilfe zur Erziehung nach §§ 27, 33 bis 35 SGB VIII ☐ Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII ☐ Vorläufige Schutzmaßnahme / Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII ☐ Kinder- und Jugendpsychiatrie		
6.	Anrufung des Familiengerichts	☐ Ja	☐ Nein

IV.

Abdruck an

Vorgesetzte(n) (Datum, Unterschrift):	Fallzuständige Fachkraft (Datum, Unterschrift):

Landratsamt
Erlangen-Höchstadt
Amt für Kinder, Jugend und Familie
Koki – Koordinationsstelle Netzwerk frühe Kindheit
Ebene 3, Raum 3.36 (oranger Flügel)
Nägelsbachstraße 1
91052 Erlangen

Telefon: 09131 803-2610
Telefax: 09131 803-492610

koki@erlangen-hoechstadt.de
www.erlangen-hoechstadt.de

Deckblatt: © mpix-foto – stock.adobe.com

Stand: August 2024