



Stadt Ingolstadt

Amt für Jugend und Familie

Netzwerkbezogene

Kinderschutzkonzeption

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



© Amt für Jugend und Familie
Adolf-Kolping-Str. 10,
85049 Ingolstadt
Telefon: 0841 / 305-45401
E-Mail: jugendamt@ingolstadt.de

zweite überarbeitete Auflage: Januar 2021

Redaktion:

Koordinationsstelle frühe Kindheit (KoKi) Sonja Dasch (Dipl.-Pädagogin, Univ.) Edith Pitter (Dipl.-Sozialpädagogin, FH)
Telefon: 0841 / 305-45815
E-Mail: koki@ingolstadt.de

Foto: georgerudy - fotolia.com

Die "Netzwerkbezogene Kinderschutzkonzeption" für die Stadt Ingolstadt wurde nach Maßgabe der Richtlinie zur Förderung Koordinierender Kinderschutzstellen (KoKi) – Netzwerk Frühe Kindheit erstellt und am 06.11.2014 vom Jugendhilfeausschuss beschlossen.

0. Kinderschutzkonzeption – Großes Engagement im Ingolstädter Netzwerk	5
1. Netzwerk frühe Kindheit – Koordinierende Kinderschutzstellen in Bayern	7
1.1 Gesetzliche Verankerung der KoKi	7
1.2 KoKi im Amt für Jugend und Familie	8
1.2.1 Organisatorische Eingliederung	
1.2.2 Standort	
1.2.3 Erreichbarkeit und personelle Vertretungsregelungen	
1.3 Konzeptionelle Säulen und Zielsetzungen	9
1.3.1 Fallarbeit	
1.3.1.1 Adressaten	
1.3.1.2 Zielsetzungen	
1.3.2 Netzwerkarbeit	
1.3.2.1 Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen	
1.3.2.2 Zielsetzungen der Netzwerkarbeit	
1.3.2.3 Erfolgsfaktoren interdisziplinärer Kooperation	
1.3.2.4 Kooperation und Vernetzungsarbeit der KoKi	
1.3.3 Öffentlichkeitsarbeit	
1.3.3.1 Online-Fachkräfteportal (netzwerk-kinderschutz.ingolstadt.de)	
1.3.3.2 KoKi-Info-Mail für Fachkräfte	
1.3.3.3 Pressearbeit	
1.3.3.4 Familienportal der Stadt Ingolstadt (www.ingolstadt.de/familien)	
2. Angebote für (werdende) Eltern und Familien in Ingolstadt	16
2.1 Frühe Kindheit (0 bis 3 Jahre)	16
2.1.1 Schwangerschaftsberatung	
2.1.2 Begrüßung von Neugeborenen der Stadt Ingolstadt	
2.1.3 Elternbriefe	
2.1.4 Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (GFB)	
2.1.4.1 Qualifizierung zur „Gesundheitsorientierten Familienbegleitung“	
2.1.4.2 Voraussetzungen für GFB-Einsätze durch die öffentliche Jugendhilfe	
2.1.4.3 Familienhebammenhilfe und „Offene Familienhebammensprechstunde“ des SkF e.V. Ingolstadt	
2.1.5 Netzwerk „Junge Eltern/Familien“	
2.1.6 „Wellcome - für das Abenteuer Familie“	
2.1.7 Haushaltstraining	
2.1.8 Schreibabyberatung / -ambulanz	
2.1.9 U-Heft-Schreibaby-Aufkleber	
2.1.10 ELISA Familiennachsorge gGmbH	
2.1.11 SpielRaum – Spielgruppe für psychisch kranke Eltern und deren Kinder	
2.2 Altersübergreifende Angebote	23
2.2.1 Koordinierungsstelle Eltern- und Familienbildung	
2.2.2 Familienstützpunkte in Ingolstadt	
2.3 Angebote und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe	24

3. Kinderschutz geht alle an! – Eine Handreichung für die Fachpraxis	26
3.1 Risiko- und Schutzfaktoren im Aufwachsen von Kindern	26
3.1.1 Risikofaktoren	
3.1.2 Schutz- bzw. Resilienzfaktoren	
3.2 Kindeswohlgefährdung: Definition und Formen	28
3.3 Beratungsmöglichkeiten bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung	30
3.3.1 Insoweit erfahrene Fachkraft im Kinderschutz für anonyme Fallberatung	
3.3.2 Kinderschutzgruppe im Klinikum Ingolstadt und der KJF Klinik St. Elisabeth Neuburg	
3.3.3 Medizinische Kinderschutzhotline	
3.3.4 Remed-Online	
3.4 Datenschutzrechtliche Aspekte im Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung	32
3.4.1 Allgemeine Grundsätze im Datenschutz	
3.4.2 Weitergabe mit Einwilligung der Eltern bzw. anderer Sorgeberechtigter	
3.4.3 Verfahrensablauf bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (§ 4 Abs. 1 KKG)	
3.4.4 Datenweitergabe im Sinne des Rechtfertigenden Notstandes (§ 34 StGB)	
3.4.5 Datenweitergabe nach Art. 14 des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes (GDVG)	
3.5. Jugendamtsinterne Vorgehensweise nach Eingang einer Gefährdungsmittlung beim ASD	37
3.5.1 Gefährdungseinschätzung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte	
3.5.2 Vorgehensweise bei latenter vs. akuter Gefährdung	
4. Neue Bedarfe an (Frühen) Hilfen.....	39
4.1 Umgang mit neuen Bedarfen	39
4.2 Vorbringen neuer Jugendhilfebedarfe.....	39
5. Resümee	40
6. Verzeichnisse	41
Abbildungsverzeichnis	41
Abkürzungsverzeichnis	42
Quellenverzeichnis.....	44
7. Arbeitshilfen.....	48
Wahrnehmungsbogen „Rund um die Geburt“	
Wahrnehmungsbogen „Klein- und Vorschulkinder“	
Schweigepflichtentbindung mit Widerrufserklärung und Hinweisblatt zum Art. 13 DSGVO	
Verfahrensablauf bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (§ 4 KKG)	

0. KINDERSCHUTZKONZEPTION – GROSSES ENGAGEMENT IM INGOLSTÄDTER NETZWERK

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



Abbildung 1: Projektdesign – Aufgaben und Funktionen an der Kinderschutzkonzeption mitwirkender Fachkräfte (KoKi IN 2020)

Das Amt für Jugend und Familie der Stadt Ingolstadt wurde unter Federführung der KoKi den gesetzlichen und ministeriellen Forderungen gerecht und erstellte mit verschiedenen Netzwerkpartnern¹ eine – auf Ingolstadt abgestimmte – Kinderschutzkonzeption für die Altersstufe der Null- bis Sechsjährigen (vgl. Richtlinie zur Förderung Koordinierender Kinderschutzstellen, StMAS 2017). In drei Runden Tischen, zahlreichen Arbeitsgruppen sowie amtsinternen Beratungs- und Reflexionsrunden wurde gemeinsam über den Zeitraum Januar bis Oktober 2013 intensive Arbeit geleistet. Während die Mitarbeiterinnen der KoKi für die Prozesssteuerung, d. h. die Koordination des Gesamtprozesses sowie die Organisation und Aufbereitung der Resultate Verantwortung übernahmen, oblag der Amtsleitung die Konsolidierung.

Die netzwerkbezogene Kinderschutzkonzeption wurde im November 2014 dem Jugendhilfeausschuss vorgelegt, die gegenwärtige Auflage 2021 revidiert. Eine Überarbeitung findet i.d.R. in einem Turnus von fünf Jahren statt.

Zielsetzungen der Handreichung sind:

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

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

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

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

Das zweite Kapitel zielt darauf ab, Ingolstädter Fachkräften einen Überblick über Frühe Hilfen sowie weitere lokale Unterstützungsangebote für (werdende) Eltern bzw. Familien mit Kindern im Alter von 0-6 Jahren zu verschaffen.

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

Fachliche Empfehlungen zum Vorbringen neuer Bedarfe zeigt Abschnitt vier auf.

Im Kapitel fünf zieht das Amt für Jugend und Familie der Stadt Ingolstadt ein Resümee über die Bedeutung und Notwendigkeit interdisziplinärer fall- und netzwerkbezogener Zusammenarbeit und deren stetigen Weiterentwicklung am Standort.

1. NETZWERK FRÜHE KINDHEIT – KOORDINIERENDE KINDERSCHUTZSTELLEN IN BAYERN

1.1 Gesetzliche Verankerung der KoKi

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

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

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Integration (StMAS²) setzte bereits 2009 an diesen Erkenntnissen an, machte sich für die regelhafte Förderung interdisziplinärer Netzwerke bzw. bayernweite Etablierung Koordinierender Kinderschutzzstellen (KoKi) stark und stellte diese in den Verantwortungsbereich der Jugendämter. Mit dem Regelförderprogramm wurden im Bereich Früher Hilfen neue Wege bestritten, die auch auf Bundesebene Beachtung und großen Zuspruch fanden.

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

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



Abbildung 2: Guter Start in die Familie. Frühe Hilfen verstehen und verwirklichen (NZFH 2014c)

Mit dem Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG) zum Januar 2012 ist das Konzept der KoKi zum bundesweiten Standard geworden. § 3 Abs. 3 Satz 1 KKG verweist auf die Koordinierung des (präventiven) Kinderschutzes durch die öffentliche Jugendhilfe.

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

² Das Ministerium des Freistaats Bayerns mit Sitz in München (StMAS) wurde zum 01.04.2018 in bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales umbenannt.

1.2 KoKi im Amt für Jugend und Familie

1.2.1 Organisatorische Eingliederung

KoKi ist dem Sachgebiet „Familienbeauftragte, Familienbildung, Frühe Hilfen und Jugendpartizipation“ zugeordnet. Das Organigramm des Amtes für Jugend und Familie ist auf der Online-Fachkräfteplattform (netzwerk-kinderschutz.ingolstadt.de) einzusehen.

1.2.2 Standort

Die Koordinationsstelle frühe Kindheit (KoKi) hat ihren Standort am zentral gelegenen Rathausplatz. Die KoKi bietet Eltern aufsuchende Beratung oder Gespräche in den Büroräumen an.

Amt für Jugend und Familie
Koordinationsstelle frühe Kindheit (KoKi)
Rathausplatz 7; 3. Stock
85049 Ingolstadt

Tel.: 0841/ 305 45 815
Fax: 0841/ 305 45 401
E-Mail: koki@ingolstadt.de
Internet: <http://www.ingolstadt.de/koki>

1.2.3 Erreichbarkeit und personelle Vertretungsregelungen

Da die KoKi aufsuchend tätig ist, ist es sinnvoll im Vorfeld telefonisch einen Termin zu vereinbaren. Die drei Mitarbeiterinnen der KoKi (eine Vollzeitkraft / zwei Teilzeitkräfte) vertreten sich gegenseitig. Das KoKi-Team achtet darauf, Anrufe oder E-Mails sehr zeitnah zu beantworten.

Montag, Dienstag

8.00 bis 12.30 Uhr und
13.30 bis 16.00 Uhr

Mittwoch

geschlossen;
Termine nach telefonischer Vereinbarung

Donnerstag

8.00 bis 12.30 Uhr und
13.30 bis 17.30 Uhr

Freitag

8.00 bis 12.30 Uhr

Samstag, Sonntag

geschlossen

1.3 Konzeptionelle Säulen und Zielsetzungen

1.3.1 Fallarbeit

1.3.1.1 Adressaten

KoKi ist eine Anlaufstelle sowohl für (werdende) Eltern als auch für Fachkräfte des pädagogischen und medizinischen Sektors.

Die Koordinationsstelle³ frühe Kindheit (KoKi) berät Schwangere und Eltern mit 0- bis 3-jährigen Kindern kostenlos und vertraulich. Zu ihrer Zielgruppe gehören u. a. Frauen mit unerwünschter Schwangerschaft, Mutterschaft in der Adoleszenz, kinderreiche Familien, Personensorgeberechtigte mit Unsicherheiten bzw. Überforderungstendenzen in Sachen Pflege, Betreuung und Erziehung des Kindes, Eltern mit Trennungs- und Scheidungsproblematik, substanzabhängige, psychisch belastete bzw. kranke oder behinderte Schwangere bzw. Eltern wie auch Familien und/oder Alleinerziehende mit mangelnder Existenz- und Wohnraumsicherung.

Die Mitarbeiterinnen der KoKi informieren mit Blick auf die individuellen Schwierigkeiten und Belange über regionale Unterstützungsangebote (Frühe Hilfen) und erarbeiten gemeinsam mit den Eltern Lösungsmöglichkeiten. Falls gewünscht, begleiten die KoKi-Fachkräfte Familien auch zu Ämtern, Behörden etc. oder unterstützen bei der Kontaktaufnahme zu Einrichtungen, Praxen, Fachstellen usw. Die Beratung und Unterstützung basiert ausschließlich auf freiwilliger Basis der Ratsuchenden.

Multidisziplinäre Fachkräfte, die mit o. g. Zielgruppe arbeiten, können Fallverläufe anonymisiert oder mit Einverständnis der (werdenden) Eltern auch personalisiert vorbringen, mögliche Unterstützungsformen für die Klienten/Patienten erfragen oder zusammen mit der KoKi das weitere Vorgehen im (präventiven) Kinderschutz erarbeiten.

1.3.1.2 Zielsetzungen

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

Der Großteil der Eltern meistert die o. g. Herausforderungen sehr gut und autonom. Familiensysteme verfügen über unterschiedliche Selbsthilfepotenziale. Einige fühlen sich überfordert, verunsichert oder alleine gelassen. KoKi setzt genau da an und zielt darauf ab, belastete Familien mit Säuglingen und Kleinkindern für die Inanspruchnahme von Unterstützung frühzeitig zu gewinnen. KoKi eröffnet ihnen die Chance, kritische Entwicklungsverläufe durch die Vermittlung geeigneter Fachstellen und / oder Einleitung passgenauer (Früher) Hilfen zu verhindern oder zumindest abzumildern (vgl. Ziegenhain et al. 2010 zit. nach Schöllhorn 2011, S. 6).

Neben der Förderung der Beziehungs- bzw. Erziehungskompetenz wirkt KoKi gemeinsam mit den (werdenden) Eltern auf eine gelingende Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in den ersten drei Lebensjahren hin und investiert in die Eltern-Kind-Interaktion.

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

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

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

1.3.2 Netzwerkarbeit⁵

1.3.2.1 Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen

Grundsätzlich zeigte sich, dass „Reichweite und Erfolg einzelner Maßnahmen (...) deutlich vom Grad ihrer Einbindung in ein lokales Kooperationsnetzwerk“ (DJI 2014) abhängen. Das am 01.01.2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz trägt der Notwendigkeit interdisziplinärer Kooperation im Kinderschutz Rechnung und fordert die dafür infrage kommenden Einrichtungen und Dienste auf, sich in lokalen, fallübergreifenden Netzwerkstrukturen zusammenzuschließen (vgl. § 3 Abs. 2 KKG). Die Koordination soll durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe erfolgen (vgl. § 3 Abs. 3 KKG). In Bayern übernimmt dies für die Zielgruppe der 0 – 3jährigen die KoKi.

Die nachfolgende Abbildung 3 stützt sich sowohl auf die Inhalte ministerieller als auch gesetzlicher Vorgaben und kategorisiert interdisziplinäre Akteure, Dienste und Einrichtungen, die für das Netzwerk frühe Hilfen von Bedeutung sind.

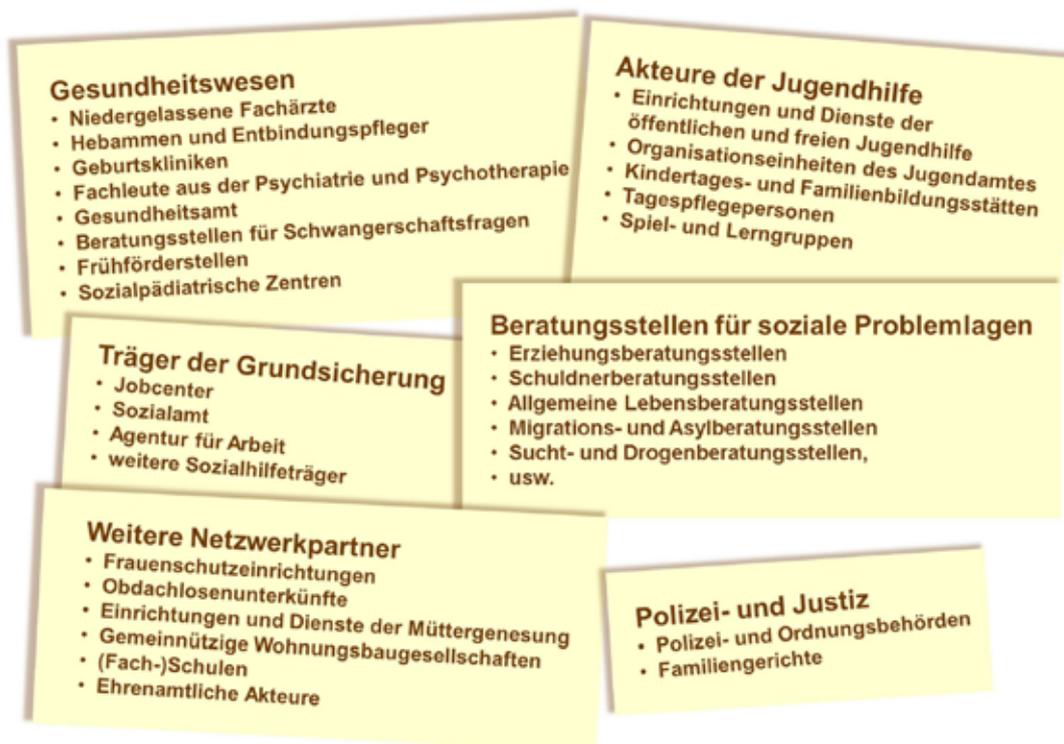


Abbildung 3: Interdisziplinäre Akteure im Netzwerk Früher Hilfen (KoKi IN 2020)

1.3.2.2 Zielsetzungen der Netzwerkarbeit

- Interdisziplinärer Informationsaustausch über das Angebots- und Aufgabenspektrum Früher Hilfen
- Klärung struktureller Fragen zur Angebotsgestaltung und -entwicklung
- Abstimmung von Verfahren im Kinderschutz
- Stärkung der Handlungssicherheit von Akteuren im Helfersystem
- Sensibilisierung der Fachwelt und allgemeinen Öffentlichkeit zum (präventiven) Kinderschutz
- Abbau etwaiger Hemmschwellen von Familien und Netzwerkpartnern gegenüber der Kinder- und Jugendhilfe
- Ermöglichung eines frühzeitigen Zugangs zu passgenauen Hilfen sowie Stärkung niedrigschwelliger Angebote (vgl. StMAS 2017)

Durch Bereithaltung einer niedrigschwelligen und adressatengerechten Angebotsstruktur für Schwangere und Eltern mit Kindern von 0-3 Jahren und durch Motivation zur Inanspruchnahme Früher Hilfen kann es gelingen, gemeinsam mit den betroffenen Familien Belastungen frühzeitig entgegenzuwirken.

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

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

1.3.2.3 Erfolgsfaktoren interdisziplinärer Kooperation

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

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

Eine Expertenbefragung, die im Rahmen des Modellprojektes „Guter Start ins Kinderleben“ gestartet wurde, identifiziert Kriterien für eine gelingende Kooperation (Abbildung 4).

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

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



Abbildung 4: Bedingungen gelingender Kooperation (Layout verändert nach Fegert 2014, S. 7)

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

Fallbezogene Kooperation - Schnittstellenbeschreibung „KoKi – ASD“

1. Fallüberleitung von KoKi zu ASD

Möglichkeiten einer Fallüberleitung an den ASD

- KoKi erachtet Frühe Hilfen als unzureichend für die Bewältigung der aktuellen Problemlage
- Die Eltern stimmen der Kontaktaufnahme mit dem ASD zu (schriftliche Schweigepflichtentbindung) und sind zur Mitwirkung bereit
- KoKi nimmt Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung wahr

Handlungsschritte bei erhöhtem Hilfebedarf und freiwilliger Bereitschaft der Eltern zur Inanspruchnahme von Hilfen über den ASD

- Die zuständige KoKi-Fachkraft bespricht mit der Familie ihre fachliche Einschätzung der Gesamtsituation (und formuliert anschließend einen Aktenvermerk für den ASD)
- Mit schriftlichem Einverständnis der Eltern stellt KoKi den Fall in der nächsten ASD-Fallverteilung vor. In diesem Kontext findet zugleich die personelle Zuständigkeitsklärung innerhalb des ASD statt
- ASD-Fachkraft und KoKi besprechen zusammen die Ausgestaltung der Kontaktaufnahme zur Familie. KoKi organisiert den Termin (Überleitungsgespräch)
- Das Überleitungsgespräch mit / in der Familie erfolgt in der Regel gemeinsam (KoKi und ASD).
- Die Bedarfsprüfung und ggf. Festlegung einer Hilfeform obliegt der zuständigen ASD-Fachkraft
- Mit dem Datum des gemeinsamen Übergabegesprächs geht die sachliche Zuständigkeit von KoKi auf den ASD über
- Sollte eine Frühe Hilfe über KoKi bereits installiert sein, kann diese bis zum Start der HzE-Maßnahme zu Ende geführt werden

Handlungsschritte bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung (KWG)

- KoKi bespricht mit den Eltern die Anhaltspunkte für eine KWG, sofern der wirksame Schutz des Kindes dem nicht entgegensteht
- KoKi wirbt bei der Familie um die freiwillige Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung (HzE) über den ASD. Stimmen die Eltern zu, verläuft die Überleitung analog zu den “Handlungsschritten bei erhöhtem Hilfebedarf”
- Bei fehlender Problemeinsicht und Mitwirkungsbereitschaft der Eltern erfolgt eine Fallüberleitung an den ASD auch gegen den Willen der Eltern, wenn möglich aber mit deren Wissen
- Die KoKi-Fachkraft trifft eine fachliche Einschätzung in Rückkoppelung mit der Sachgebietsleitung (SGL) und formuliert einen Aktenvermerk für den ASD. Mit der Weiterleitung des Aktenvermerkes geht die sachliche Zuständigkeit von KoKi auf den ASD über

2. Fallüberleitung von ASD zu KoKi

Möglichkeiten einer Fallüberleitung an KoKi

- Der ASD schließt eine Kindeswohlgefährdung aus
- Der Bedarf an Frühen Hilfen ist gegeben
- Die Freiwilligkeit und das Einverständnis der Schwangeren bzw. der Eltern ist gegeben

Handlungsschritte bei Fallüberleitung von ASD zu KoKi

- Die ASD-Fachkraft nimmt mit Einverständnis der Schwangeren/Eltern Kontakt zu KoKi auf und ...
- organisiert ein gemeinsames Überleitungsgespräch
- bittet KoKi nach Bekanntgabe der personenbezogenen Daten, sich selbst mit der Schwangeren/Familie in Verbindung zu setzen
- schickt einen Aktenvermerk an KoKi, mit dem die sachliche Zuständigkeit von ASD auf KoKi übergeht
- Betroffene Schwangere/Eltern nehmen eigeninitiativ Kontakt zu KoKi auf

**Grundsätzlich ist eine doppelte Fallzuständigkeit
(HzE-Maßnahme über ASD und gleichzeitig Frühe Hilfe über KoKi) zu vermeiden!**

1.3.2.4 Kooperation und Vernetzungsarbeit der KoKi

Qualitätswerkstatt Kinderschutz

Alle drei Jahre organisiert das Amt für Jugend und Familie die sog. „Qualitätswerkstatt Kinderschutz“. Ziel ist es, den Kinderschutz und die Frühen Hilfen in Ingolstadt gemeinsam im Netzwerk weiterzuentwickeln. Die Qualitätswerkstatt wird im Zusammenwirken mit Akteuren aus dem Netzwerk (§ 3 Abs. 2 KKG) dialogisch erarbeitet und durchgeführt. Die interdisziplinäre Vorbereitungsgruppe umfasst bis zu 15 Teilnehmer. Die Qualitätswerkstatt 2020 wurde corona-bedingt auf 2021 verschoben, setzt altersübergreifende thematische Schwerpunkte (z. B. Kinder suchtkranker Eltern) und ist für max. 150 Teilnehmer konzipiert. Fallbeispiele sollen den Praxisbezug erleichtern.

Kinderschutzkonferenz

Ebenfalls im dreijährigen Rhythmus und im zeitlichen Wechsel zur Qualitätswerkstatt Kinderschutz findet die Kinderschutzkonferenz statt. Sie hat die Weiterentwicklung des Kinderschutzes zum Ziel und ist an Netzwerkpartner (§ 3 Abs. 2 KKG) aus Ingolstadt und der angrenzenden Jugendämter der Region 10 adressiert. Sie soll die Sensibilität für den Kinderschutz erhöhen, die Verantwortungsgemeinschaft stärken und Handlungssicherheit erhöhen. Die Veranstaltung hat Vortragscharakter mit Fachbeiträgen von Experten aus der Praxis des Gesundheitswesens, der Jugendhilfe und weiterer kinderschutzrelevanter Fachbereiche. Die Kinderschutzkonferenz wird vom Amt für Jugend und Familie organisiert.

Runder Tisch und Interdisziplinäre Fallberatung im Netzwerk Frühe Kindheit

2021 startet die KoKi mit der interdisziplinären Fallberatung im Netzwerk Frühe Kindheit. Beabsichtigt wird die intensive Auseinandersetzung anhand von Fallbeispielen (Null- bis Dreijährige) aus der pädagogischen, medizinischen oder therapeutischen Praxis. Unterschiedliche Professionen können ihr Fachwissen und ihre Sichtweise zum Fallverlauf vorbringen, um dem Falleingebener im Netzwerk beratend zur Seite zu stehen. Die Kommunikation auf Augenhöhe und das Entwickeln eines gemeinsamen Sprachverständnisses nehmen hierbei eine große Bedeutung ein.

Das Konzept wird kontinuierlich weiterentwickelt und ist auf dem Fachkräfteportal netzwerk-kinderschutz.ingolstadt.de einzusehen (siehe Kapitel 1.3.3.1).

Schulungsangebote durch KoKi

Auf Anfragen interessierter Kooperationspartner gestaltet die KoKi Informationsveranstaltungen, (Multiplikatoren-) Schulungen oder Unterrichtseinheiten zu Themen des (präventiven) Kinderschutzes. Anregungen und Themenvorschläge nimmt KoKi gerne auf.

Arbeitskreise in Ingolstadt

Bestehende lokale Arbeitskreise (AK) und interdisziplinäre Netzwerktreffen sind auf dem Online-Fachkräfteportal (netzwerk-kinderschutz.ingolstadt.de) einzusehen. Ansprechpartner, aktiv Mitwirkende, sowie inhaltliche Schwerpunktsetzungen können den einzelnen Übersichtstabellen entnommen werden. Für die Inhalte sind die Organisatoren der jeweiligen Arbeitskreise, Kooperationstreffen oder Runden Tische verantwortlich.

1.3.3 Öffentlichkeitsarbeit

Die KoKi macht ihre Aufgaben und Leistungen sowohl Netzwerkpartnern als auch (werdenden) Eltern transparent. Hierfür bedient sie sich diverser Medien bzw. Kommunikationskanäle:

1.3.3.1 Online-Fachkräfteportal (netzwerk-kinderschutz.ingolstadt.de)

Das Online-Fachkräfteportal versteht sich als interdisziplinäre Wissensdatenbank für (regionale) Netzwerkpartner. Einladungen zur Registrierung und Nutzung dieser Online-Plattform erhalten multidisziplinäre Fachkräfte auf Veranstaltungen oder auf Anfragen bei KoKi.

Registrierte Fachkräfte können für ihre Arbeit Informationsmaterialien downloaden, selbst Beiträge unter den Mitgliedern streuen oder gezielt andere User anschreiben. Die Kurzanleitung zur Registrierung und Anwendung der Plattformfunktionen ist über die KoKi erhältlich. Die Nutzung erfolgt kostenlos, setzt jedoch eine Freischaltung durch die KoKi-Administratoren voraus. Neuanmeldungen werden in der Regel binnen eines Arbeitstages bearbeitet. Die Datenbank wird von den Fachkräften der KoKis gepflegt. Sie lebt jedoch von der interdisziplinären Zusammenarbeit. Die Administratoren bitten daher alle Beteiligten des Netzwerks Neuerungen oder Änderungen ihres Arbeitsfeldes mitzuteilen, um die Aktualität der Inhalte sicherzustellen.

1.3.3.2 KoKi-Info-Mail für Fachkräfte

Im Netzwerkverteiler aufgenommene Fachkräfte erhalten im vierteljährlichen Rhythmus die sog. „KoKi-Info-Mail“ mit Informationen zum (präventiven) Kinderschutz. Bis vier Wochen vor Ablauf des jeweiligen Quartals können Netzwerkpartner Kurzinformationen aus diversen Arbeitsfeldern (z.B. Angebote & Projekte, Praxiseröffnung, Umzug etc.) an die KoKi liefern. Bis zu dieser Frist rechtzeitig eingehende Beiträge werden in der nächsten Ausgabe berücksichtigt.

Fachkräfte, die sich gegen die Speicherung Ihrer E-Mailadresse und personenbezogener Daten ausgesprochen haben, erhalten weder Info-Mail noch Einladungen zu Fachveranstaltungen. Durch Registrierung im Online-Fachkräfteportal können Veranstaltungshinweise jedoch abgerufen und eingesehen werden. Eine nachträgliche Aufnahme in den KoKi-Netzwerkverteiler ist unabhängig davon jederzeit möglich.

1.3.3.3 Pressearbeit

KoKi Ingolstadt informiert die breite Öffentlichkeit über die Angebotsvielfalt und Zugangsmöglichkeiten zu Frühen Hilfen. Neben Beiträgen in der Tagespresse tragen das Wartezimmermagazin „GO“ oder die Stadtteiltreffzeitungen dazu bei, Familien gezielt und z.T. auch multilingual anzusprechen.

Bei allen Medienauftritten bzw. Publikationen verwendet die KoKi das vom Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (StMAS) entwickelte KoKi-Logo zusammen mit dem Förderemblem⁶ der Bundesstiftung Frühe Hilfen.



Abb. 5 Ministerielle Logos im Kontext Früher Hilfen (BLJA 2009)

1.3.3.4 Familienportal der Stadt Ingolstadt (www.ingolstadt.de/familien)

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

Die Kategorien des Familienportals können Sie Abb. 6 entnehmen.

Die KoKi ist unter → **Rat und Hilfe** → **Amt für Jugend und Familie** → **Koordinationsstelle frühe Kindheit** zu finden.

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

Stadt Ingolstadt

Kontakt Impressum Datenschutz

Wonach suchen Sie?

Rathaus **Leben** Kultur Service Karriere Wirtschaft Gäste

Fragen, Wünsche? 0841 3050 | dialog@ingolstadt.de

> Leben > Kinder, Jugend & Familie > Familienportal & Beauftragte

Familien in Ingolstadt

Zukunft braucht Familie und Familien brauchen Zukunft. Der Familie als kleinster und wichtigster Einheit kommt in unserer Gesellschaft eine besondere Bedeutung zu. In der Familie gestalten wir mit unseren Kindern schon heute die Welt von morgen.

In Ingolstadt wird viel dafür getan, um eine hohe Lebensqualität für Familien zu gewährleisten. In den letzten Jahren wurde beispielsweise stark in den Ausbau der Kinderbetreuung für alle Altersstufen investiert und ein lokales Bündnis für Familie Ingolstadt gegründet. Seit 2017 wird die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen in Ingolstadt durch die **Fachstelle Jugendpartizipation** unterstützt. Ingolstadt bietet den Familien ein vielfältiges Angebot an Bildungs-, Begegnungs-, Freizeit- und Unterstützungsmöglichkeiten.

Um Ihnen den Überblick über das breite Spektrum zu erleichtern, haben wir hier viele interessante Informationen für Sie zusammengestellt:

- Begegnungsmöglichkeiten**: A child holding a soccer ball on a field.
- Bildung & Lernen**: A child sitting at a table with educational cards.
- Familie & Beruf**: A child sitting at a table with a calendar.
- Familienbeauftragte**: Logo of the city of Ingolstadt.
- Familienbildungsportal**: Logo with colorful hands and the text 'Familienstützpunkt'.
- Freizeit, Sport & Gesundheit**: Children playing on a wooden playground structure.
- Lokales Bündnis Ingolstadt**: Logo with the text 'LOKALES BÜNDNIS FÜR FAMILIE INGOLSTADT'.
- Rat & Hilfe**: Logo with question marks and the text 'Rat & Hilfe'.

Abbildung 6: Startseite des Familienportals (Stadt IN 2020)

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

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

2.1 Frühe Kindheit (0 bis 3 Jahre)

2.1.1 Schwangerschaftsberatung

Bayernweit existiert bereits ein flächendeckendes Netz staatlich anerkannter Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen. Zusätzlich leisten Beratungsstellen kirchlicher Träger Schwangerschaftsberatung. Auch sie führen Beratungen im Schwangerschaftskonflikt durch, allerdings ohne die Ausstellung eines Beratungsscheines (§ 2018a Abs. 1 Satz 1 StGB).

In Ingolstadt gibt es folgende Anlaufstellen zur Schwangerschaftsberatung:

- Schwangerschaftsberatung des Gesundheitsamtes
- Frauen beraten e. V.
- pro familia e. V.
- Katholische Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen – Sozialdienst kath. Frauen e. V. (SKF)

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

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

2.1.2 Begrüßung von Neugeborenen der Stadt Ingolstadt

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

Eltern erhalten neben einem Brief des Oberbürgermeisters ein Geschenk und Informationen zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten vor Ort. Seit 2015 werden die ersten drei Elternbriefe aus der Serie des Bayerischen Landesjugendamtes (BLJA) dem Begrüßungspaket (Abbildung 7) beigelegt.



Abbildung 7: Begrüßungsgeschenk aus dem Begrüßungspaket für Ingolstädter Neubürger (Stadt IN 2020)

2.1.3 Elternbriefe

Startseite Suche Impressum Datenschutz Barrierefreiheit Feedback

Eltern Briefe

Rat & Hilfe für die Zeit von 0-18 Jahren

INHALT

- 0 - 3 Jahre
- 3 - 10 Jahre
- 10 - 18 Jahre
- Stichwortverzeichnis
- Adressen

DAS JUGENDAMT.

Willkommen, liebe Eltern!

Die 48 ELTERNBRIEFE des Bayerischen Landesjugendamtes möchten Sie dabei unterstützen, von Geburt an mit Ruhe, Freude und wachsender Sicherheit die ersten 18 Lebensjahre Ihres Kindes zu begleiten.

Sie erhalten wertvolle Tipps und Einsichten in die verschiedenen Entwicklungsphasen Ihres Kindes.

Die Briefe sind auf die Lebensverhältnisse in Bayern zugeschnitten und enthalten hilfreiche Informationen zu Anlaufstellen und Kontaktadressen für besondere Situationen.

Im **Elternbrief Extra**, dem sogenannten Kripplerleifaden, finden Sie eine Entscheidungshilfe dazu, ob und wann Sie Ihr Kind in eine Kindertageseinrichtung geben. Auch zum Thema **Tagessafte** bieten wir hilfreiche Informationen für Eltern an.

Ihr Bayerisches Landesjugendamt

Zentrum Bayern
Familie und Soziales
Bayerisches Landesjugendamt
ZBFS

Liebe Mutter, lieber Vater, liebe Eltern,

Ich gratuliere Ihnen herzlich zur Geburt Ihres Kindes. Mit diesem Ereignis hat eine spannende und aufregende Zeit für Sie begonnen – eine Zeit, die von Veränderungen und Neuem geprägt ist. Dass Sie in dieser Lebensphase viele Fragen haben, ist völlig normal. Schließlich wollen Sie nur das Beste für Ihr Kind. Gemeinsam mit Ihrem Kind wachsen Sie in Ihre neue Rolle als Mutter und Vater, entwickeln Kompetenzen und Fähigkeiten und lernen beständig dazu. Schließlich fällt Erziehungskompetenz nicht vom Himmel, sondern muss sich entwickeln.

Damit Sie zeitnah zum jeweiligen Entwicklungsstand Ihres Kindes Informationen, Anregungen, praktische Tipps sowie nützliche, weiterführende Adressen erhalten, hat das Bayerische Familienministerium die Entwicklung moderner Elternbriefe veranlasst und gefördert.

Ich wünsche Ihnen und Ihrem Kind für die Zukunft alles Gute!

Carolina Trautner
Bayerische Staatsministerin
für Familie, Arbeit und Soziales

Bayerisches Staatsministerium für
Familie, Arbeit und Soziales

Abbildung 8: Elternbriefe (BLJA 2020)

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

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

Das Amt für Jugend und Familie versendet an Eltern mit Kindern, die seit Januar 2015 geboren wurden, alle Elternbriefe bis zum 18. Lebensjahr ihres Kindes als kostenlose Broschüre zu, wenn die Eltern sich damit einverstanden erklären. Zusätzlich stehen für Interessierte weitere entwicklungsrelevante Informationen zu Kindern und Jugendlichen bzw. jungen Heranwachsenden über die Internetseite www.elternimnetz.de/elternbriefe zur Verfügung (vgl. BLJA 2014b).

2.1.4 Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (GFB) in den Frühen Hilfen

2.1.4.1 Qualifizierung zur „Gesundheitsorientierten Familienbegleitung“

Eine der festen Säulen im System Früher Hilfen ist die aufsuchende Arbeit sog. „Gesundheitsorientierter Familienbegleiterinnen“.

Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (GFB) kann durch staatlich examinierte Hebammen oder Kinderkrankenpflegerinnen mit Zusatzausbildung über das Bayerische Landesjugendamt (BLJA) erfolgen. Das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) entwarf in Kooperation mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) ein Kompetenzprofil und Qualifizierungsmodule, um beide Berufsgruppen gezielt für die Arbeit mit (werdenden) Eltern in belastenden Lebenssituationen vorzubereiten (vgl. NZFH 2014b).

Diese zertifizierten Familienhebammen sowie Familien-Gesundheits-Kinderkrankenpflegerinnen (FGKiKP) möchten Schwangeren und Eltern, welche bereits die Hebammennachsorge über die gesetzliche Krankenversicherung ausgeschöpft haben, aber weiterhin fachliche Anleitung und Unterstützung benötigen, helfen, mit der neuen herausfordernden Situation besser umgehen zu lernen. Sie geben Hilfestellung zur Förderung der Bindung/Beziehungsgestaltung zum Säugling, Tipps zur emotionalen und körperlichen Kindesentwicklung und unterstützen Mütter/Väter bei der Versorgung und Gesundheitsförderung des Säuglings (vgl. ifb 2012a).

2.1.4.2 Voraussetzungen für GFB-Einsätze durch die öffentliche Jugendhilfe

GFBs, die im Auftrag des Amtes für Jugend und Familie aufsuchend tätig werden, sollten über das Kompetenzprofil⁷ und den Qualifikationsrahmen hinaus eine fachliche Begleitung und Einbindung in kollegiale Beratung sowie Supervision sicherstellen (vgl. AGJ 2012, S. 2). Um letzteren Qualitätskriterien gerecht zu werden, erwartet das Amt für Jugend und Familie Ingolstadt eine Anbindung dieser Fachkräfte an einen Träger. Dafür ist eine Rahmenvereinbarung mit der öffentlichen Jugendhilfe abzuschließen. Voraussetzung für das Zustandekommen eines Vertrages ist die Vorlage einer Leistungsbeschreibung/Konzeption und der Nachweises o. g. Qualitätsstandards (vgl. ifb 2012b). Rahmenvereinbarungen regeln die Kooperation aller am Hilfeprozess Beteiligten, die Koordination, Durchführung und Finanzierung der Hilfe.

Die Finanzierung von Einsätzen durch Familienhebammen oder Familien-Gesundheits-Kinderkrankenpflegerinnen (FGKiKP) in Ingolstadt kann über zwei Wege und Anlaufstellen erfolgen:

■ GFB-Einsätze über die KoKi

Einsätze zertifizierter Familienhebammen oder Familien-Gesundheits-Kinderkrankenpflegerinnen werden von der Bundesstiftung Frühe Hilfen gefördert. Die Gesundheitsorientierte Familienbegleitung kann bei den örtlichen Jugendämtern, insbesondere bei den Koordinierenden Kinderschutzstellen (KoKis), angefragt werden. Der Einsatz von GFBs über die KoKi stellt eine „Frühe Hilfe“ gemäß § 16 SGB VIII dar. Ziel ist es, aktuellen Belastungen möglichst schnell und unbürokratisch entgegenzuwirken (=Primär- und Sekundärprävention). Ein verkürztes Antragsprocedere ermöglicht einen raschen Start der Frühen Hilfe. Das Angebot der GFBs richtet sich an alle ratsuchenden (werdenden) Eltern mit Kindern im Alter von 0 bis 3 Jahren, ist einkommensunabhängig und nach pädagogischer Bedarfsklärung kostenlos für die Antragsteller.

■ GFB-Einsätze über den Allgemeinen Sozialdienst (ASD)

Es besteht ebenso die Möglichkeit eine GFB-Fachkraft über den ASD zu erhalten. Der Einsatz erfolgt nach Einschätzung der zuständigen ASD-Fachkraft. Ist der Unterstützungsbedarf einer Familie, welche bereits Jugendhilfeleistungen nach § 27ff. SGB VIII erhält, nach der Geburt eines weiteren Kindes recht hoch, kann ergänzend zur HzE-Maßnahme (z.B. Sozialpädagogische Familienhilfe) eine GFB-Fachkraft installiert werden. Einsätze von Familienhebammen oder FGKiKP über den ASD setzen ein Hilfeplanverfahren nach § 36 SGB VIII voraus. Die Finanzierung dieses Einsatzes erfolgt jedoch nicht über die Bundesstiftung Frühe Hilfen, sondern über die wirtschaftliche Jugendhilfe des öffentlichen Trägers. Von einer parallelen sachlichen Zuständigkeit (ASD und KoKi) wird abgesehen.

⁷ Das Kompetenzprofil ist durch die Verwaltungsvereinbarung „Bundesstiftung Netzwerk Frühe Hilfen und Familienhebammen“ (gem. § 3 Abs. 4 KKG) Basis für den Fördergegenstand „Einsatz von Familienhebammen“ (NZFH 2013a).

2.1.4.3 Familienhebammenhilfe und „Offene Familienhebammensprechstunde“ des SkF e.V. Ingolstadt

Die katholische Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen des SkF e.V. Ingolstadt offeriert werdenden Eltern neben der allg. Beratung und Vermittlung finanzieller Hilfen zusätzlich aufsuchende Familienhebammenhilfe. Dieses Angebot existiert bereits seit 2008 und ist kostenlos innerhalb bestimmter Einkommensgrenzen. Finanziert werden deren Familienhebammeinsätze über Sternstunden e.V. und Einzelspenden.

Besonders belastete (werdende) Eltern können über den SkF e.V. Familienhebammenhilfe erhalten, wenn diese sich prä- oder postnatal viele Sorgen machen. Das können z. B. Frauen sein,

- ... die nach einer Fehl- oder Totgeburt erneut schwanger werden,
- ... vorgeburtlich eine Trennungssituationen erleben mussten oder
- ... ohne familiären Rückhalt fachlicher Unterstützung bedürfen
(z.B. adoleszente Schwangere).

Die Familienhebamme unterstützt ganz konkret während der Schwangerschaft und bei der Geburtsvorbereitung, sie leitet (werdende) Eltern an und berät diese bei der Pflege und Versorgung des Kindes wie auch zur eigenen Gesundheitsförderung. Hausbesuche können mehrmals die Woche erfolgen. In Notsituationen sind die SkF-Familienhebammen auch abends und am Wochenende erreichbar.

Darüber hinaus bietet der SkF e.V. wöchentlich eine, durch Sternstunden e.V. geförderte, „Offene Familienhebammensprechstunde“ in den Räumlichkeiten der Katholischen Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen an.

Die Familienhebamme berät Schwangere in deutscher sowie englischer Sprache im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge (z.B. zur Geburtsvorbereitung, Geburt/Entbindung) und -nachsorge (u.a. Kindergesundheit, Ernährung, Entwicklung, Versorgung). Ausführliche Informationen zur „Offenen Familienhebammensprechstunde“ hält der SkF e.V. auf Anfrage in unterschiedlichen Sprachen bereit (siehe www.skf-ingolstadt.de/schwangerschaftsberatung/unterstuetzung-durch-familienhebammen/).

2.1.5 Netzwerk „Junge Eltern/Familien für Ernährung und Bewegung“

Das Bayerische Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten nimmt eine wichtige gesellschaftspolitische Aufgabe wahr, indem es (werdende) Eltern von Anfang an über einen gesundheitsförderlichen Lebensstil aufklärt, berät und anleitet. Das Ingolstädter „Netzwerk junge Eltern/Familien“ bietet kostenfreie Kurse zur kindlichen Ernährung und Bewegung im Alltag an mit dem Ziel, einen Beitrag zur geistigen und körperlichen Entwicklung der Null- bis Dreijährigen zu leisten. Das Amt für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (AELF) pflegt Kooperationen mit Partnern aus den Bereichen Ernährung und Bewegung, um mit diesen und weiteren Professionen innovative Angebote und Programme für die Zielgruppe ins Leben zu rufen.

Nähere Details sowie das aktuelle Kursprogramm ist unter: www.aelf-in.bayern.de/ernaehrung/familie/index.php einzusehen.

2.1.6 „Wellcome“ für das Abenteuer Familie

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

In Ingolstadt wird der Einsatz eines sogenannten „wellcome“-Engels von einer ausgebildeten Krankenschwester und erfahrenen Fachkraft der Schwangerschaftsberatungsstelle „Frauen beraten e.V.“ koordiniert. Diese steht hilfesuchenden Familien und auch Ehrenamtlichen beratend zur Seite. Ein „wellcome“-Einsatz kann ein paar Wochen, aber auch mehrere Monate andauern. Die Ehrenamtlichen binden sich demzufolge zwar intensiv, jedoch zeitlich begrenzt an die Eltern und halten in dieser Zeit stetig den Kontakt zur Koordinatorin. Voraussetzungen für ihren Einsatz sind persönliche Kompetenz, Zuverlässigkeit und ein liebevoller Umgang mit Kindern. Eine spezielle Qualifizierung wird nicht abverlangt. Die Koordinatorin organisiert regelmäßige Fortbildungen für die Ehrenamtlichen rund um Themen wie Erste Hilfe beim Baby, Ernährung im ersten Lebensjahr u. ä..

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

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

Für die Vermittlung eines Ehrenamtseinsatzes berechnet die „wellcome“- Koordinatorin eine einmalige Gebühr von zehn Euro, für die anschließende Betreuung bis zu fünf Euro je Stunde. Familien mit wenig finanziellen Ressourcen können nach Vorbringen ihrer persönlichen Situation das ehrenamtliche Engagement zu günstigeren Konditionen in Anspruch nehmen (vgl. wellcome gGmbH 2010). Weiterführende Informationen sind unter www.wellcome-online.de abrufbar.

2.1.7 Haushaltstraining

Dieser Einsatz von hauswirtschaftlichen Fachkräften ist nicht mit der klassischen „Haushaltshilfe“ gleichzusetzen. Im Vordergrund steht insbesondere die fachliche Anleitung von Erziehungsberechtigten. Durch die Vermittlung von Haushaltsführungskompetenzen sollen Eltern nachhaltig befähigt werden, die ganzheitliche Versorgung ihrer Kinder und die Organisation ihres Familienhaushaltes zu bewältigen. Ziel ist es, die Gesundheitsförderung, die Strukturierung des familiären Alltags und sowie die Verwaltung der ökonomischen Ressourcen durch Hilfe zur Selbsthilfe (wieder)herzustellen, um die Lebensqualität der gesamten Familie zu optimieren. Im Fokus des Haushaltstrainings steht insbesondere die „Hilfe zur Selbsthilfe“.

Für Eltern mit Kindern im Alter von 0 bis 3 Jahren steht die KoKi als Ansprechpartner zur Verfügung; für Familien mit älteren Kindern der Allgemeine Sozialdienst (ASD). Eine Finanzierung des Haushaltstrainings über die Jugendhilfe setzt sowohl die Abklärung eines pädagogischen Hilfebedarfes als auch schriftliche (Ziel-)Vereinbarungen zwischen Familie, Fachkraft (Hauswirtschafterinnen, staatlich geprüfte Familienpflegerinnen oder Dorfhelferinnen; z.T. mit HOT®-Zertifizierung) und Kostenträger sowie eine enge Zusammenarbeit derer voraus.

2.1.8 Schreibabyberatung /-ambulanz

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

Die Vorgehensweise bei der Schreibabyberatung der Ingolstädter Erziehungs- und Familienberatung orientiert sich am interdisziplinären und integrativen Beratungs- und Therapiekonzept der Münchner Sprechstunde für Schreibabys.

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

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

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

Fachkräfte – z. B. aus Kindertageseinrichtungen – können sich zudem Informationen zu kindlichen Regulationsstörungen kostenlos einholen. Die Erziehungs- und Familienberatung in Trägerschaft des Caritasverbandes für die Diözese Eichstätt und Diakonischen Werkes Ingolstadt deckt mit ihrem umfassenden Beratungsangebot Anfragen aus Ingolstadt und dem Landkreis Eichstätt ab.

In einigen Fällen ist parallel zur Schreibabyberatung eine kinderärztliche Diagnostik und Behandlung sinnvoll. In der Region 10 ermöglicht dies das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) St. Elisabeth in Neuburg, in dem Kinderärzte mit dem Schwerpunkt Kinderneurologie und eine ausgebildete Eltern-Säuglings-Kleinkind-Psychotherapeutin eng miteinander kooperieren. Bei der Notwendigkeit einer stationären Behandlung wird auf überregionaler Ebene das kbo-Kinderzentrum München kontaktiert (vgl. GOIN 2018, S. 24).

2.1.9 U-Heft-Schreibaby-Aufkleber

Die Koordinationsstellen frühe Kindheit (KoKi) der Region 10 (Ingolstadt, Eichstätt, Neuburg-Schrobenhausen, Pfaffenhofen a. d. Ilm,) entwickelten in Kooperation mit den Schreibabyambulanzen einen U-Heft-Aufkleber, um Eltern mit regulationsgestörten Kindern (v.a. Schreibabys) auf die spezifischen Fachberatungsstellen aufmerksam zu machen. Im Zusammenwirken mit dem Klinikum Ingolstadt und dem Praxisnetzwerk GO-IN bekommen Eltern künftig diesen „Schreibaby-Aufkleber“ für das gelbe U-Heft des Früherkennungsprogramms ihres Kindes ausgehändigt. Der eingeklebte Aufkleber enthält sowohl Tipps, was Eltern in belastenden Situationen selbst tun können als auch Kontaktdaten von regionalen Schreibabyberatungsstellen.



Stadt Ingolstadt
Amt für Jugend und Familie

Mein Kind schreit und schreit – was hilft?

Was Sie immer versuchen sollten:

- Beruhigen (Zureden, Vorsingen, sanftes Wiegen, Körper- und Blickkontakt, Massage, Spaziergang etc.)
- Unterstützung durch Partner, Freunde, Verwandte einholen

Das Schreien Ihres Kindes wird für Sie unerträglich – was tun?

- Baby vorsichtig im Bett ablegen
- Tief durchatmen – Zeit zum Beruhigen (hinsetzen oder kurz den Raum verlassen)
- Unterstützung durch Partner, Freunde, Verwandte einholen
- Professionelle Beratungsangebote nutzen

Bitte schütteln Sie Ihr Kind auf keinen Fall!

Beratungs- und Hilfsangebote

Kinderarzt / Klinik

Schreibabyberatung der Erziehungs- und Familienberatung
Caritas / Diakonie, Ingolstadt
Tel. 0841 993544-0
Montag bis Donnerstag
8 bis 12 Uhr und 13 bis 16.30 Uhr
Freitag 8 bis 14 Uhr
E-Mail: erziehungsberatung@caritas-ingolstadt.de
www.erziehungsberatung-in.de

Schreibaby-Ambulanz im SPZ St. Elisabeth
Sozialpädiatrisches Zentrum, Klinik für Kinder und Jugendliche Neuburg / Donau,
Tel. 08431 54-3100
E-Mail: spz@sankt-elisabeth-klinik.de
www.sankt-elisabeth-klinik.de

kbo-Kinderzentrum München – überregionales Krisentelefon
Tel. 0800 7100900 (kostenfreie Rufnummer) Freitag, Samstag und Sonntag von 19 bis 22 Uhr



KoKi der Region 10

- Ingolstadt, Tel. 0841 305-45 815
- Eichstätt, Tel. 08421 70-396
- Neuburg-Schrobenhausen, Tel. 08431 57-431
- Pfaffenhofen a. d. Ilm, Tel. 08441 27-387



Foto: Lightfield Studios – www.fotolia.com



**KLINIKUM
INGOLSTADT**



KoKi
Netzwerk frühe Kindheit
www.sozialministerium.bayern.de



GOIN
Regio Ingolstadt e.V.

Abbildung 9: Beratungs- und Hilfsangebote bei Schreibabys (KoKi IN 2020)

Den Schreibaby-Aufkleber gibt es neben Deutsch in folgenden Sprachen: Arabisch, Chinesisch, Englisch, Farsi, Französisch, Russisch, Rumänisch, Albanisch, Griechisch, Spanisch und Türkisch.

Netzwerkpartner können die Übersetzungen über das Ingolstädter Online-Fachkräfteportal unter netzwerk-kinderschutz.ingolstadt.de downloaden. Zusätzlich wurde der Ingolstädter Schreibaby-Aufkleber in Plakatgröße (Din A2) vervielfältigt und über das Praxisnetzwerk GO-IN an Arztpraxen verteilt.

2.1.10 ELISA Familiennachsorge gGmbH

Eine Risiko- bzw. Frühgeburt und/oder eine schwere Diagnose bedeutet eine enorme Herausforderung für Familien. Außer der Organisation und Strukturierung des Alltags bietet ELISA über den stationären Klinikaufenthalt hinaus, kostenfrei eine fachliche Beratung und Begleitung an.

Die sieben Einsatzfelder von ELISA umfassen die sozialmedizinische Nachsorge, die ambulante Kinderkranken- und Intensivpflege, den Familienentlastenden Dienst, die Harl.e.kin-Nachsorge, die Palliativversorgung und Seelsorge, die Beratung im Rahmen der Offenen Behindertenarbeit sowie den ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienst (www.elisa-familiennachsorge.de/).

ELISA e.V., mit seinem Sitz in Neuburg a.d. Donau, versteht sich demnach in der Region 10 als „*Bindeglied zwischen Kinderklinik, niedergelassenen Ärzten, Institutionen und dem Elternhaus*“ (ELISA e.V. 2014), um Familien passgenaue und niedrigschwellige Versorgungsangebote zu unterbreiten.

2.1.11 SpielRaum – Spielgruppe für psychisch kranke Eltern und deren Kinder

In Kooperation mit dem Zentrum für psychische Gesundheit (Station 29) am Klinikum Ingolstadt und der Vorstandschaft der Interessensgemeinschaft Ingolstädter Eltern e.V. entwickelte KoKi das neue Spielgruppenangebot „SpielRaum“.

Die pädagogisch angeleitete Spielgruppe wird durch Bundesstiftungsmittel gefördert. Sie zielt darauf ab, psychisch kranken Müttern und Vätern, welche sich in einem stationären oder ambulanten Behandlungssetting des Klinikums Ingolstadt befinden, Raum und Zeit für die Bindungsförderung, Stärkung der Eltern-Kind-Interaktion und Erziehungskompetenz unter fachlicher Anleitung zu eröffnen und zur Steigerung des psychischen Wohlbefindens beizutragen. Durch die aktive Teilnahme an der angeleiteten Spielgruppe werden bei den Müttern/Vätern durch Modelllernen, Bewusstmachen und Identifikation die elterlichen Kompetenzen und sozialen Fertigkeiten in der frühen Interaktion mit dem Kind gefördert. Ein Besuch des „SpielRaums“ nach Entlassung aus der Klinik (stationäre/ambulante Behandlung) ist möglich und erwünscht. Die meisten Teilnehmer stammen in der Regel aus Ingolstadt, ein kleiner Teil aus angrenzenden Gemeinden oder entfernteren Kommunen. Informationen zu den Teilnahmevoraussetzungen können bei der leitenden Oberärztin am Zentrum für psychische Gesundheit des Klinikums Ingolstadt erfragt werden. Nähere Informationen siehe unter:

www.klinikum-ingolstadt.de/wp-content/uploads/2019/02/19-02-05-Flyer-ZPG-Familien-Stärken_DRUCK.pdf

2.2 Altersübergreifende Angebote

2.2.1 Koordinierungsstelle für Familienbildung

Das Amt für Jugend und Familie ist nach § 16 SGB VIII i. v. m. § 79 SGB VIII als öffentlicher Jugendhilfeträger verpflichtet, Angebote zur allgemeinen Förderung der Erziehung für alle Familien bereitzustellen. Dies beinhaltet die Stärkung der Erziehungs- und Alltagskompetenzen durch präventive Angebote der Eltern- und Familienbildung.

Die Stadt Ingolstadt, Amt für Jugend und Familie nimmt seit Oktober 2014 am staatlichen Förderprogramm des Freistaates Bayern „Strukturelle Weiterentwicklung kommunaler Familienbildung und Familienstützpunkte“ teil, in dem diese präventiven Angebote strukturiert und weiterentwickelt werden sollen (StMAS 2013). Ein Baustein des Programms ist die Gründung der Koordinierungsstelle Familienbildung. Sie hat zur Aufgabe, ein bedarfsgerechtes und koordiniertes Bildungs- und Unterstützungsangebot für alle Eltern zur Stärkung der Erziehungskompetenz mit zu initiieren. Die Koordinierungsstelle ist für die Öffentlichkeitsarbeit, die Weiterentwicklung und Koordinierung der Angebote der Familienbildung in Zusammenarbeit mit der Jugendhilfeplanung und den Koordinierenden Kinderschutzzstellen zuständig.



Abbildung 10: Kooperation zwischen KoKi und der Koordinierungsstelle für Familienbildung (ifb 2013, S. 17)

Der Aufbau und die Pflege eines Netzwerks für Akteure im Bereich der Familienbildung und die Qualitätssicherung bei den Familienstützpunkten gehört ebenfalls zu ihren Aufgaben.

2.2.2 Familienstützpunkte in Ingolstadt

Die Gründung von Familienstützpunkten als Einrichtungen der Eltern- und Familienbildung nach § 16 SGB VIII stellt neben der Koordinierungsstelle Familienbildung einen weiteren Baustein des Förderprogramms dar. Familienstützpunkte sind niedrigschwellige und wohnortnahe Kontakt- und Anlaufstellen. Im Jahr 2017 nahmen die drei neuen Familienstützpunkte ihren Betrieb auf.



Abbildung 11: Familienstützpunkte in Ingolstadt (Stadt Ingolstadt 2020)

Der Familienstützpunkt Süd ist im Stadtteiltreff Augustinviertel in Trägerschaft der Stadt Ingolstadt verortet. Der Familienstützpunkt am Haslangpark befindet sich in Trägerschaft des Pädagogischen Zentrums Förderkreis + Haus Miteinander gGmbH und der IG Eltern Ingolstadt e. V. und kooperiert mit dem Stadtteiltreff Piusviertel. Die bürgerhilfe Ingolstadt KiTa GmbH ist der Träger des Familienstützpunkts familienSchwinge. Dieser Familienstützpunkt arbeitet mit dem Stadtteiltreff Konradviertel zusammen. In den Familienstützpunkten entstanden neue Angebote, wie die Familiencafés in den drei Stadtteiltreffs, sowie neue Eltern-Kind-Gruppen, die bei Familien sehr beliebt sind. In den Familienstützpunkten finden Kurse und Vorträge zu den unterschiedlichsten Themen, wie Schwangerschaft, Erziehung, Gesundheit und vieles mehr statt. Hierzu zählen auch neue Veranstaltungsformen wie z. B. „Naturzeit“, „Coole Väter“ oder „Offener Still- und Tragetreff“. In jedem Familienstützpunkt ist eine pädagogische Fachkraft für die Erstberatung und Unterstützung zu Fragen rund um die Familie vor Ort. Details zum aktuellen Programm können auf dem Familienbildungsportal eingesehen werden: familienbildung.ingolstadt.de/.

2.3 Angebote und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe

„Eltern sowie werdende Mütter und Väter sollen über Leistungsangebote im örtlichen Einzugsbereich zur Beratung und Hilfe in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren informiert werden“ (§ 2 Abs. 1 KKG).

Neben dem Angebot eines persönlichen Gespräches, das auf Wunsch der Eltern auch in ihrer Wohnung stattfinden kann, setzt die öffentliche Jugendhilfe auf weitere primär- und sekundärpräventive Hilfen, um die Lebensbedingungen von belasteten (werdenden) Eltern zu optimieren. Bei dem Leistungskatalog des SGB VIII handelt es sich um Unterstützungsangebote für Familien mit Kindern und Jugendlichen im Alter von null bis 18 Jahren. Tertiärpräventive bzw. intervenierende Maßnahmen dienen zur Sicherstellung des Kindeswohls in Akutsituationen. Zur besseren Übersicht wurden die Angebote und Leistungen der Jugendhilfe entsprechend den Ebenen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention kategorisiert. Detailliertere Fassungen zu diesen alters-/zielgruppenspezifischen Angeboten bzw. Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe finden Sie auf dem Fachkräfteportal www.netzwerk-kinderschutz.ingolstadt.de Zuständig für die Erbringung der Jugendhilfeleistung ist in der Regel das örtliche Jugendamt, in dessen Bezirk Personensorgeberechtigte wohnen und ihren gewöhnlichen Aufenthalt⁸ haben. *„Vielfach werden Aufgaben und Leistungen von den freien Trägern der Jugendhilfe wahrgenommen und erbracht. Sie erhalten hierfür je nach Leistungsart öffentliche Förderung in Form von Zuschüssen, Kostenerstattung aufgrund förmlicher Vereinbarung oder Leistungsentgelte auf vertraglicher Grundlage“ (BLJA 2014c).*

Angebote und Leistungen auf der **Primärebene:**

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

Der nachfolgende Ausschnitt listet zudem “Hilfen zur Erziehung” auf, die (auf Wunsch der Erziehungsberechtigten oder nach familiengerichtlichen Entscheidungen) eingeleitet werden können, wenn *„eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist“* (§ 27 Abs. 1 SGB VIII).

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

Der Zusatz „insbesondere“ in § 27 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII meint, dass es sich bei den genannten Hilfearten keineswegs um eine abschließende Aufzählung, sondern um einen offenen Katalog handelt. Der Gesetzgeber lässt der Praxis somit Raum für Flexibilität, sodass bei Vorliegen eines besonderen erzieherischen Bedarfes eine speziell auf den Einzelfall bezogene Hilfeart ins Auge gefasst werden kann. Einer Neu- und Weiterentwicklung von Hilfsangeboten steht somit nichts im Wege. Bei einem entsprechenden erzieherischen Bedarf im Einzelfall kann auch die Verknüpfung mehrerer Hilfearten angeregt werden.

Angebote und Leistungen auf der **Sekundärebene**:

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

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

Angebote und Leistungen auf der **Sekundär- und Tertiärebene**:

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

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

Angebote und Leistungen auf der **Tertiärebene**:

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

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

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

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

3.1 Risiko- und Schutzfaktoren im Aufwachsen von Kindern

3.1.1 Risikofaktoren

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

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

Das Universitätsklinikum in Ulm entwickelte einen „Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz“, um systematisch Risiken und Gefährdungslagen in Familien zu erkennen. Dadurch soll den Familien möglichst frühzeitig und präventiv Unterstützung angeboten werden (vgl. Künster et al, 2013).

Den Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz gibt es in zwei Versionen:

- Version: Rund um die Geburt
- Version: Klein- und Vorschulkinder

Beide sind dem Anhang dieser Konzeption und dem Fachkräfteportal www.netzwerk-kinderschutz.ingolstadt.de zu entnehmen.

Neben Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung benennt der o. g. Wahrnehmungsbogen auch besondere Belastungen bzw. Risikofaktoren in Familien. Künster et al (2013) bilden diese folgendermaßen ab:

Besondere (auch) soziale Belastungen:

- Die Mutter ist sehr jung bei der Geburt (18 Jahre oder jünger)
- Die Mutter hat mehr als ein zu versorgendes Kind bei einem Alter der Mutter von 20 Jahren oder jünger
- Unerwünschte Schwangerschaft
- Mutter ist alleinerziehend und sozial isoliert
- 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 mehr als 20 Zigaretten am Tag
- Hinweise auf Alkoholprobleme oder Drogenkonsum bei der Mutter oder ihrem Partner
- Mutter hat keinen qualifizierten Schulabschluss
- Familie lebt in einer finanziellen Notlage
- Die Familie ist sozial/sprachlich isoliert

Auffälligkeiten bzgl. Vorsorgeuntersuchungen

- Mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen oder U-Untersuchungen

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

- Frühgeburtlichkeit
- Mehrlinge
- Angeborene/neonatal erworbene Erkrankungen

Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes

- Wirkt am Kind desinteressiert
- Macht abfällige Äußerungen über das Kind
- Wirkt passiv, antriebsarm, psychisch auffällig
- Gibt das Kind auffällig häufig ab
- Übersieht deutliche Signale des Kindes oder reagiert hierauf unangemessen

Geäußerte Sorgen der Bezugsperson

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

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

3.1.2 Schutz- bzw. Resilienzfaktoren

Der Begriff Resilienz bezeichnet nach Fingerle (2008, 2009) „(...) die Fähigkeit, erfolgreich mit belastenden Lebensumständen (z. B. Unglücken, traumatischen Erfahrungen, Misserfolgen, Risikobedingungen) und negativen Folgen von Stress umzugehen. ... Resilienz meint damit eine psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken ...“ (Weiß, 2010 zit. nach Leyendecker 2010 S. 39) Bei Schutzfaktoren können nach Wustmann (2005) personale und soziale Ressourcen unterschieden werden (vgl. Weiß, 2010 zit. nach Leyendecker 2010 S. 40ff):

Personale Ressourcen:

- Positive Temperamenteigenschaften, die Aufmerksamkeit, Zuwendung und soziale Unterstützung bei Betreuungspersonen hervorrufen (offen, kommunikationsfreudig, aktiv)
- Sicheres Bindungsverhalten und daraus resultierende Explorationsfreude
- Problemlösefähigkeiten
- Erfahrungen und Überzeugungen von Selbstwirksamkeit
- Positives Selbstkonzept/hohes Selbstwertgefühl
- Erfahrungen von Sinnhaftigkeit
- Aktives Bewältigungsverhalten (z. B. soziale Unterstützung mobilisieren)

Soziale Ressourcen (innerhalb und außerhalb der Familie)

- Stabile emotionale Beziehung zu einer verlässlichen, Vertrauen und Autonomie fördernden familiären Bezugsperson
- Emotional positives, unterstützendes und strukturierendes
- Erziehungsklima
- Familiärer Zusammenhalt (trotz z. B. erheblicher Armutsbelastung)
- Modelle positiver Bewältigung
- Kompetente und fürsorgliche Erwachsene außerhalb der engeren Familie, die Vertrauen und Zusammengehörigkeitssinn fördern (z. B. Großeltern und sonstige Verwandte, Nachbarn, Bekannte, Betreuungspersonen wie Frühförderinnen, Erzieherinnen und Lehrerinnen)
- Insgesamt positive Erfahrungen in Kindertagesstätte und Schule“

Zeichnen sich offenkundig ungünstige Verhältnisse von Risikofaktoren zu Schutzfaktoren ab, kann eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine Kindeswohlgefährdung gegeben sein.

3.2 Kindeswohlgefährdung: Definition und Formen

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

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

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

„Dies hat nicht nur zur Folge, dass es den Rechtsanwendern bei der Anwendung der KRK freisteht, das Kindeswohl nach eigenem Ermessen zu bestimmen (...). Der Begriff des Kindeswohls ist folglich so auszulegen, dass er mit den sich aus der Konvention ergebenden Rechten in Einklang steht und ihre Realisierung fördert. Im Übrigen handelt es sich beim Kindeswohl um einen Begriff, dessen Bestimmung wandelnder gesellschaftlicher Verhältnisse, Wertvorstellungen und der Berücksichtigung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse unterliegt“ (Cremer 2012, S. 328).

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

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

Eine Ausdifferenzierung des Begriffs wird im Säulenmodell nach Leeb et al. (2008) vorgenommen (vgl. Thurn et al. 2011). Die dargelegten Formen sind in den bereits erwähnten „Wahrnehmungsbögen für den Kinderschutz“ aufgeführt und mit zielgruppenspezifischen Beispielen angereichert.

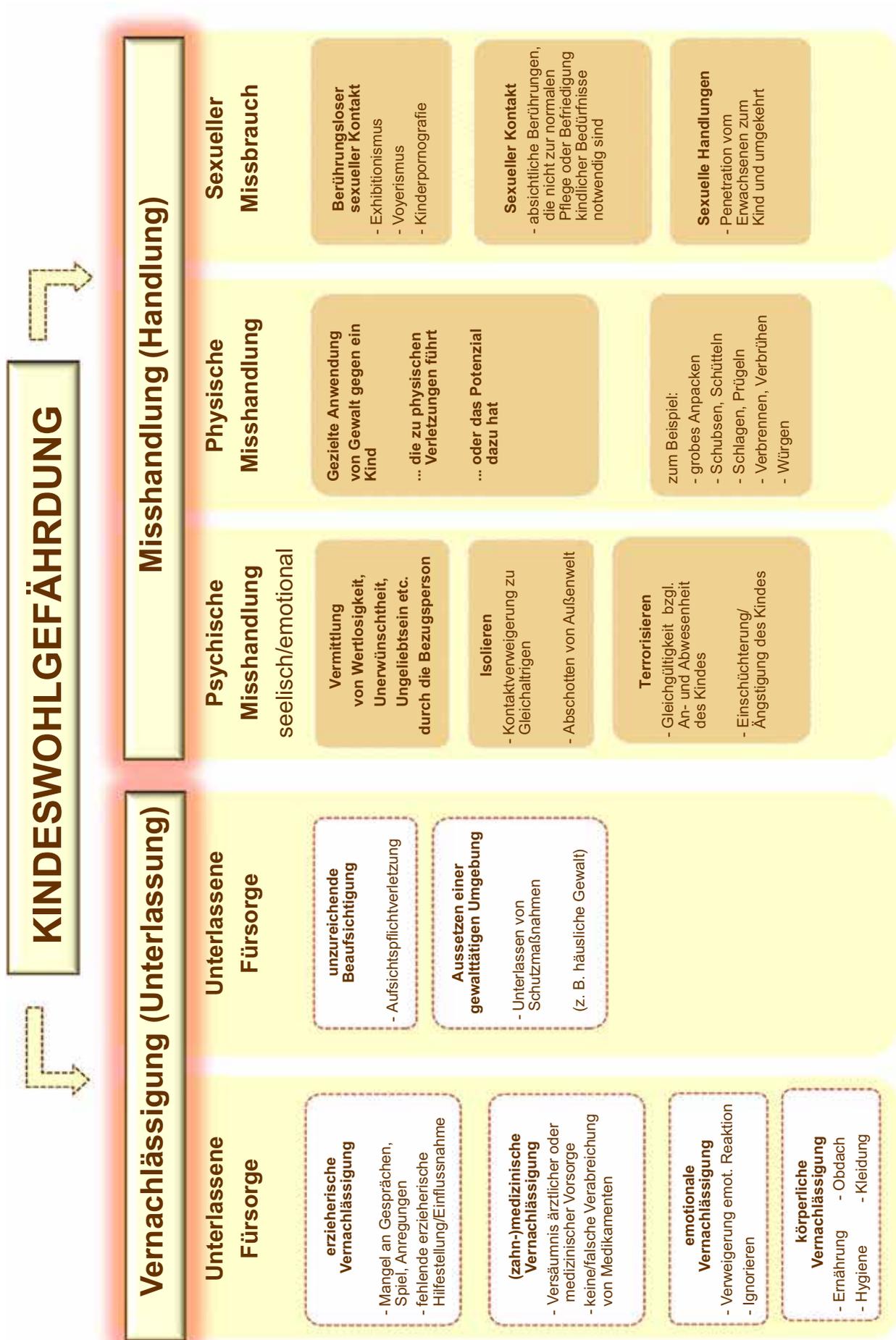


Abbildung 12: Ausprägungen von Kindeswohlgefährdung (Layout verändert nach Thurn et al. 2011, S. 4)

Bei Vergegenwärtigung der Formen und Indikatoren von Kindeswohlgefährdung ist vor allem auf die besondere Verletzlichkeit von Säuglingen und Kleinkindern zu achten. Abrupte Übergänge von dezenten Hinweisen bis zu gewichtigen Anhaltspunkten für eine akute oder latente Gefährdung existieren nicht selten (z. B. Gefahr des raschen Austrocknens bei unzureichender Flüssigkeitszufuhr, Gefahr lebensgefährlicher Verletzungen aufgrund Unsicherheiten im Handling). Das Zeitraster für die Planung von Hilfen und die Notwendigkeit des schnellen Agierens können in solchen Fällen sehr eng werden (vgl. Thurn et al. 2011, S. 5). Unter Fachleuten empfiehlt es sich, bei (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung bewährte Handlungsgrundsätze und -abläufe zu verfolgen.

3.3 Beratungsmöglichkeiten bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

3.3.1 Insoweit erfahrene Fachkräfte im Kinderschutz für anonyme Fallberatung

Bei der Wahrnehmung und Bewertung gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung soll keine Fachkraft alleine gelassen werden. Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber die Möglichkeit für sog. „Geheimnisträger“ geschaffen, sich durch eine erfahrene Fachkraft im Kinderschutz beraten zu lassen (§ 4 KKG und § 8b SGB VIII).

Grundsätzlich sind in jedem Jugendamt kinderschutzereifarene Fachkräfte vorhanden, die eine Risikoabschätzung durchführen könnten.

Dennoch ist hierbei das staatliche Wächteramt der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe nicht außer Acht zu lassen. Bei Bekanntwerden von aufschlussreichen Sachverhalten, die, obwohl der Fall anonym geschildert wird, Rückschlüsse auf eine konkrete Familie erlauben, muss das Jugendamt intervenieren und seinen Schutzauftrag gemäß § 8a Abs. 1 und 2 SGB VIII (analog KKG) wahrnehmen. Um diesbzgl. eine Rollenkonfusion zu vermeiden (vgl. Salgo 2014, S. 47) ist bei der Stadt Ingolstadt die „insoweit erfahrene Fachkraft“ (ISEF) außerhalb des Jugendamtes angesiedelt.

In der Verantwortung der öffentlichen Jugendhilfe liegt es, Qualität durch fachliche Kompetenz im Beratungsprozess zu sichern und somit ausreichend „insoweit erfahrene Fachkräfte“ (ISEF) zu benennen (vgl. Diakonie Texte 2008, S. 5).

Anonyme Fallberatung durch „Insoweit erfahrene Fachkräfte im Kinderschutz“ übernehmen in Ingolstadt folgende Institutionen:

Wirbelwind Ingolstadt e.V.
Fachberatungsstelle für sexualisierte Gewalt
Am Stein 5, 85049 Ingolstadt
Telefon: 0841 / 1 73 53
Fax: 0841 / 9 31 26 14
E-Mail: beratungsstelle@wirbelwind-ingolstadt.de

Erziehungs- und Familienberatung
Psychologische Beratungsstelle für Kinder,
Jugendliche und Familien
Gabelsbergerstr.46, 85057 Ingolstadt
Telefon: 0841 / 99 35 44-0
Fax: 0841 / 99 35 44-29
E-Mail: erziehungsberatung@caritas-ingolstadt.de

Ein Überblick mit zuständigen ISEF-Ansprechpartnern der gesamten Region 10 ist dem [Online-Fachkräfteplattform](#) zu entnehmen.

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

Allen weiteren Berufsgruppen nach § 4 KKG wird empfohlen, von ihrem **Beratungsanspruch** der ISEF Gebrauch zu machen.

3.3.2 Kinderschutzgruppe im Klinikum Ingolstadt und der KJF Klinik St. Elisabeth Neuburg

Bei offensichtlichen Verletzungen wird häufig ein Arzt oder die Kinderklinik aufgesucht. Dann ist es entscheidend, dass Fachleute diese Verletzungen als Gewalt erkennen und adäquat reagieren. Bei nicht körperlichen Kindeswohlgefährdungen treten die Auswirkungen oft erst später ohne eindeutigen kausalen Zusammenhang auf und zeigen sich z.B. in Form von Verhaltensauffälligkeiten. Die Zeichen von Vernachlässigung, Misshandlung und sexueller Gewalt zu erkennen und die richtigen Maßnahmen zu ergreifen ist eine Herausforderung für alle.

An der KJF Klinik St. Elisabeth beschäftigt sich eine interdisziplinäre Kinderschutzgruppe mit möglichen Fällen von Kindesmisshandlung. Mitarbeiter sind Kinderärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, eine Frauenärztin, Sozialarbeiter, Pflegende sowie Heilpädagogen, Erzieher und Physiotherapeuten. Die Arbeit erfolgt in Kooperation mit der Klinik für Kinderchirurgie im Klinikum Ingolstadt. Das Ziel ist das Erkennen oder die Abwendung von Kindeswohlgefährdungen.

Durch eine ausführliche Anamnese, gründliche körperliche Untersuchung durch Spezialisten, Zusatzuntersuchungen wie Sonographie und Kernspintomographie, Laboruntersuchungen wird versucht Verdachtsfälle zu bestätigen oder auszuräumen. Die chirurgische Therapie vor Verletzungen erfolgt durch die Kinderchirurgie im Klinikum Ingolstadt.

Die Weiterbetreuung der Kinder und deren Familien erfolgt in Zusammenarbeit mit den zuständigen Jugendämtern, Jugendhilfeeinrichtungen und Familienberatungsstellen der Region.

Kinderschutzgruppe der Klinik für Kinder- und Jugendliche der KJF Klinik St. Elisabeth Neuburg/Donau

**Kinderschutzgruppe
KJF-Klinik St. Elisabeth**
Müller-Gnadeneck-Weg 4
86633 Neuburg a.d. Donau

→ Kontaktaufnahme über die
Notaufnahme
(Telefon 08431/54-0);
Weitervermittlung an den
Dienstarzt der Kinderklinik

**Kinderschutzgruppe
Klinikum Ingolstadt**
Krumenauerstr. 25
85049 Ingolstadt

→ Kontaktaufnahme über die
Kinderchirurgie im Klinikum
Ingolstadt
(Telefon: 0841 / 880-0
oder 880-2562)

3.3.3 Medizinische Kinderschutzhotline

Die „Medizinische Kinderschutzhotline“ ist ein bundesweites, kostenfreies und 24 Stunden täglich erreichbares telefonisches Beratungsangebot für Angehörige der Heilberufe bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Kindesmissbrauch. Neben Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, (Kinder- und Jugendlichen-) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können sich auch Pflegekräfte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rettungsdienste an die Hotline wenden.



Abbildung 13: Medizinische Kinderschutzhotline (Fegert 2020)

Die telefonische Beratung wird durch Medizinerinnen und Mediziner sowie eine approbierte Kinder und Jugendlichenpsychotherapeutin im fortgeschrittenen Medizinstudium durchgeführt. Die Fallverantwortung verbleibt jedoch im Einzelfall stets bei den Anruferinnen und Anrufern.

Die Projektleitung hat Prof. Jörg M. Fegert von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie Ulm.

Die Medizinische Kinderschutzhotline wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert (vgl. Fegert, 2020).

3.3.4 Remed-online

Remed-online, ein kostenloser konsiliarischer Online-Dienst der Kinderschutzambulanz des Instituts für Rechtsmedizin an der LMU München, bietet allen Ärztinnen und Ärzten sowie Jugendämtern die Möglichkeit, sich bei Verdachtsfällen zu Kindeswohlgefährdung, sexuellem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen, aber auch zu Fragen bzgl. Gewalt an erwachsenen Opfern Expertenrat einzuholen. Die Registrierung auf der Online-Plattform erfolgt entweder über das Login BVKJ oder über DocCheck (vgl. LMU München 2014).

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

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

Während der Zugang zu www.remed-online.de nur Ärztinnen, Ärzten und Jugendämtern vorbehalten ist, können sich an die Kinderschutzambulanz des rechtsmedizinischen Institutes der Universität München auch weitere Akteure sowie Sorgeberechtigte⁹ wenden.

3.4 Datenschutzrechtliche Aspekte im Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Es besteht immer wieder Unsicherheit darüber, ob Kinderschutz und Datenschutz einander ausschließen bzw. datenschutzrechtliche Regelungen den wirksamen Schutz von Kindern behindern. Das Amt für Jugend und Familie der Stadt Ingolstadt stellt den Netzwerkpartnern in diesem Kontext die wichtigsten Informationen zur eigenen rechtlichen Absicherung zusammen.

3.4.1 Allgemeine Grundsätze im Datenschutz

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

■ **Transparenzgebot**

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

■ **Zweckbindungsprinzip**

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

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

■ **Verhältnismäßigkeitsgrundsatz**

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

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

Grundsätzlich unterliegen sog. „Geheimnisträger“ der gesetzlichen Schweigepflicht, deren Bruch gemäß § 203 StGB unter Strafe gestellt wird. *„Die Schweigepflicht darf nur dann durchbrochen werden, wenn die Weitergabe ausdrücklich gesetzlich geregelt ist oder durch überwiegenden Schutz anderer Rechtsgüter gerechtfertigt erfolgt (insbesondere Schutz des Kindeswohls)“* (StMAS 2012b, S. 34 und 35).

3.4.2 Weitergabe mit Einwilligung der Eltern bzw. anderer Sorgeberechtigten:

Wenn Eltern bereit sind Hilfen über das Jugendamt anzunehmen, kann es sein, dass diese einer Weitergabe von Informationen zustimmen oder eine Kontaktabnahnung wünschen. In diesem Fall ist Folgendes zu beachten:

„Form und Inhalt der Einwilligung:

Die Einwilligung bedarf der Schriftform, soweit nicht wegen besonderer Umstände eine andere Form angemessen ist (vergleiche Art. 15 Abs. 3 Satz 1 Bayerisches Datenschutzgesetz, § 4a Abs. 1 Satz 3 Bundesdatenschutzgesetz). Der Betroffene ist auf den vorgesehenen Zweck der Verarbeitung bzw. der Weitergabe sowie, soweit nach den Umständen des Einzelfalles erforderlich oder auf Verlangen, auf die Folgen der Verweigerung der Einwilligung hinzuweisen (vergleiche Art. 15 Abs. 2 Bayerisches Datenschutzgesetz, § 4a Abs. 1 Satz 2 Bundesdatenschutzgesetz). Eine pauschale Einwilligung („Blankoermächtigung“) ist nicht wirksam.“ (StMAS 2012b, S. 35)

Die, nach den Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) erstellte, Schweigepflichtentbindung kann von den Netzwerkpartnern als Muster genutzt und entsprechend an ihre Institution angepasst werden. Die Vorlage ist dem Anhang zu entnehmen.

3.4.3 Verfahrensablauf bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (§ 4 Abs. 1 KKG)

Mit dem im Januar 2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) und dem damit verbundenen Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) wurde erstmalig eine bundeseinheitliche Regelung zur Weitergabe von Daten durch „Geheimnisträger“ an das Jugendamt im Fall einer Kindeswohlgefährdung getroffen.

Das abgestufte Vorgehen, das im § 4 Abs. 1 bis 3 KKG beschrieben ist, dient als Grundlage für den Verfahrensablauf im Rahmen des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung (vgl. Abbildung 14).

Dieser wurde von Gold, Gottschling und Zahnbrecher insbesondere für Ärzte entwickelt und von der KoKi Ingolstadt auch für andere Geheimnisträger überarbeitet (vgl. Gold et al 2017).

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

„(1) Werden (...)

1. Ärztinnen oder Ärzten, Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,

2. Berufspsychologinnen oder -psychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,

3. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberaterinnen oder -beratern sowie

4. Beraterinnen oder Beratern für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,

5. Mitgliedern oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,

6. staatlich anerkannten Sozialarbeiterinnen oder -arbeitern oder staatlich anerkannten Sozialpädagoginnen oder -pädagogen oder Lehrerinnen oder Lehrern an öffentlichen und an staatlich anerkannten privaten Schulen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

(2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu pseudonymisieren.

(3) Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1 genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Personen nach Satz 1 befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen.“

Bezugnehmend auf § 4 Abs. 3 KKG ist zu betonen, dass nicht die meldende Fachkraft für die Gefährdungseinschätzung verantwortlich ist, sondern ausschließlich die Sachbearbeiter des Allgemeinen Sozialdienstes (ASD) im Jugendamt. Aufgabe des Meldenden ist einzig das Erkennen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung.

Verfahrensablauf im Rahmen des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung
in Anlehnung an I. Gold; G. Gottschling; Dr. P. Zahnbrecher; STMAS 2017)

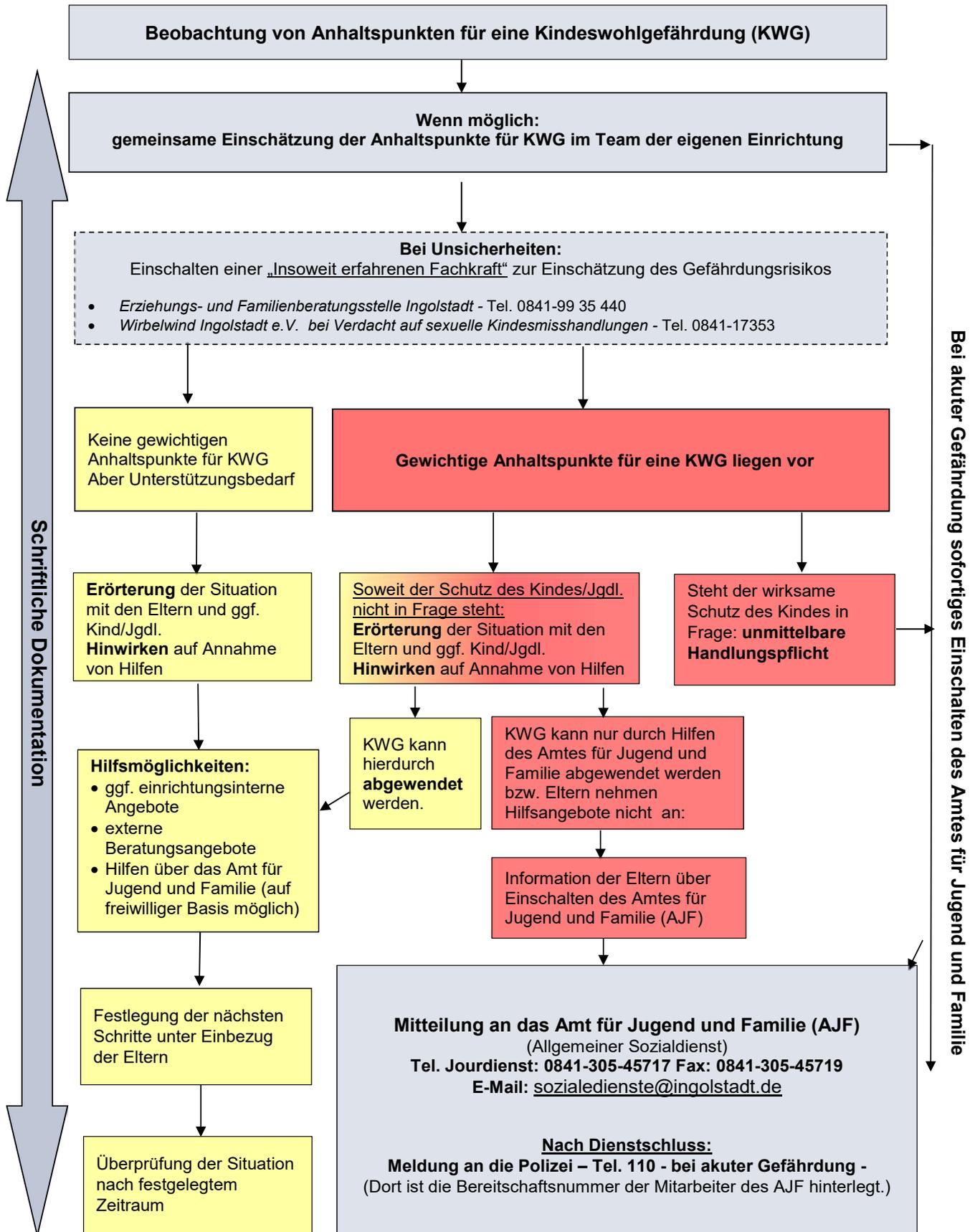


Abbildung 14: Verfahrensablauf bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (KoKi IN 2020)
(inhaltliche Aufbereitung in Anlehnung an Gold et al 2017)

3.4.4 Datenweitergabe im Sinne des Rechtfertigenden Notstandes (§ 34 StGB):

„Droht einem Kind oder Jugendlichen eine akute Gefahr, hat der Schweigepflichtige aufgrund des rechtfertigenden Notstandes (§ 34 StGB) die Möglichkeit, sein Wissen notfalls auch gegen den Willen des Betroffenen weiterzugeben, wenn er die Gefahr nicht anders beseitigen kann. Die einzelnen Voraussetzungen des rechtfertigenden Notstandes sind dabei sorgfältig zu prüfen und zu dokumentieren. Bei der notwendigen Rechtsgüterabwägung überwiegt dabei regelmäßig das Kindeswohl (vor allem Leib und Leben) wesentlich. In jedem Fall ist eine fachliche Entscheidung für den jeweiligen Einzelfall erforderlich“ (StMAS 2012b, S. 35).

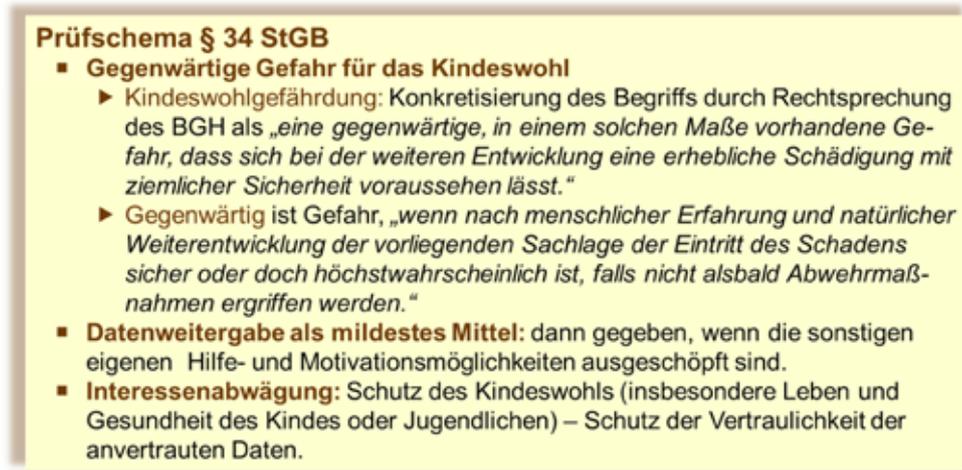


Abbildung 15: Ablaufschema für die Prüfung einer Datenweitergabe ohne Einwilligung (Layout verändert nach DIJuF 2010, S. 40 ff.)

Werden Daten nach Abwägung sowohl anhand des Prüfschemas nach § 34 StGB als auch entsprechend Abbildung 14 dargestellten Kriterien weitergeleitet, unterliegt dies keiner strafrechtlichen Verfolgung nach § 203 StGB.

3.4.5 Datenweitergabe nach Art. 14 des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes (GDVG)

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

3.5 Jugendamtsinterne Vorgehensweise nach Eingang einer Gefährdungsmittelung beim ASD

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

3.5.1 Gefährdungseinschätzung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte

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

Das sukzessive Vorgehen im Einzelfall richtet sich nach dem Grad des Gefährdungspotenzials bzw. der Dringlichkeit. Das Jugendamt hat sich durch die in § 8a SGB VIII vorgenommene Konkretisierung einen unmittelbaren Eindruck zu verschaffen, wenn dies nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist. Die persönliche Inaugenscheinnahme erfolgt in Form eines unangemeldeten Hausbesuches durch zwei ASD-Fachkräfte und umfasst die Beurteilung:

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

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

3.5.2 Vorgehensweise bei latenter vs. akuter Gefährdung

Deuten Beobachtungsergebnisse und Wissensstände auf eine latente Gefährdung hin, so wird versucht, gemeinsam mit dem/den Personensorgeberechtigten und Kind(ern) die aktuelle Situation genauer in einem Gespräch zu erörtern. Erachtet der ASD-Mitarbeiter hierbei die Installation von Jugendhilfemaßnahmen für die Abwendung einer drohenden Gefährdung als erforderlich, so steht es in seiner gesetzlichen Verantwortung, Eltern entsprechende Hilfsangebote zu unterbreiten.

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

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

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

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

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

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

3.5.3 Einbezug der meldenden Fachkraft

Ob zur meldenden Fachkraft nach § 4 KKG weiter Kontakt besteht, ist pauschal nicht zu beantworten. Hat diese jedoch ferner Kontakt zum Kind, wird versucht, eine Schweigepflichtentbindung von den Eltern zu erhalten. Der Allgemeine Sozialdienst sieht grundsätzlich davon ab, das Ergebnis der erfolgten Gefährdungsabklärung an die meldende Fachkraft zurückzumelden. Nur unter vorliegenden datenschutzrechtlichen Voraussetzungen ist eine weitere Zusammenarbeit möglich.

4. NEUE BEDARFE AN (FRÜHEN) HILFEN

4.1 Umgang mit neuen Bedarfen

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

4.2 Vorbringen neuer Jugendhilfebedarfe

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

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

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

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

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

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

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

5. RESÜMEE: „KINDERSCHUTZ GEHT ALLE AN“

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

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

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

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

6. VERZEICHNISSE

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Projektdesign – Aufgaben und Funktionen an der Kinderschutzkonzeption mitwirkender Fachkräfte (KoKi IN 2020).....	7
Abbildung 2: Guter Start in die Familie -Frühe Hilfen verstehen und verwirklichen (NZFH (2014c)	10
Abbildung 3: Interdisziplinäre Akteure im Netzwerk Früher Hilfe (KoKi IN 2020).....	14
Abbildung 4: Bedingungen gelingender Kooperation (Layout verändert nach Fegert 2014, S. 7)	15
Abbildung 5: KoKi-Logos im Kontext Früher Hilfen (BLJA 2009)	19
Abbildung 6: Startseite des Familienportals (Stadt IN 2020).....	20
Abbildung 7: Begrüßungsgeschenk aus dem Begrüßungspaket für Ingolstädter Neubürger (Stadt IN 2020)	22
Abbildung 8: Elternbriefe (BLJA 2020).....	22
Abbildung 9: Beratungs- und Hilfsangebote für Schreibabys (KoKi IN 2014).....	27
Abbildung 10: Kooperation zwischen KoKi und der Koordinierungsstelle für Eltern- und Familienbildung (ifb 2013, S. 17).....	29
Abbildung 11: Familienstützpunkte in Ingolstadt (Stadt Ingolstadt 2020)	30
Abbildung 12: Ausprägungen von Kindeswohlgefährdung (Layout verändert nach Thurn et al. 2011, S. 4)	37
Abbildung 13: Medizinische Kinderschutzhotline (Fegert 2020)	40
Abbildung 14: Verfahrensablauf bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (KoKi IN 2020 in Anlehnung an StMAS 2017)	44
Abbildung 15: Ablaufschema für die Prüfung einer Datenweitergabe ohne Einwilligung (Layout verändert nach DIJuF 2010, S. 40 ff.)	45

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
a. d.	an der
AELF	Amt für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten
AGJ	Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe
AGSG	Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze
AJF	Amt für Jugend und Familie
AK	Arbeitskreis(e)
AL	Amtsleitung
allg.	allgemein
Art.	Artikel
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
AsylVfG	Asylverfahrensgesetz
AufenthaltsG	Aufenthaltsgesetz
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BKiSchG	Bundeskinderschutzgesetz
BLJA	Bayerisches Landesjugendamt
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BVKJ	Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
DIJuF	Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht
DJI	Deutsches Jugendinstitut
Dr.	Doktor
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
et al.	et alia, und andere
etc.	et cetera, und so weiter
e.V.	eingetragener Verein
FGKiKP	Familien-Gesundheits-Kinderkrankenpfleger*innen
ff.	fortfolgend
GDVG	Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz
GFB	Gesundheitsorientierte Familienbegleitung
ggf.	gegebenenfalls
GL	Gruppenleitung
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GO-IN	Gesundheitsorganisation Region Ingolstadt e.V.
Harl.e.kin	Harlachinger Eltern-Kind-Nachsorge
HOT®	Haushaltsorganisationstraining
HZE	Hilfen zur Erziehung
i. d. R.	in der Regel
ifb	Staatsinstitut für Familienforschung Bamberg
IG	Interessensgemeinschaft
IN	Ingolstadt
i. S.	im Sinne
i. S. d.	im Sinne des
ISEF	insoweit erfahrene Fachkraft
i. V. m.	in Verbindung mit
JA	Jugendamt
Jgdl.	Jugendliche
kbo	Kinderzentrum München gemeinnützige GmbH
KiGGS	Kinder- und Jugendgesundheitsurvey
KJF	Katholische Jugendfürsorge

KJH	Kinder- und Jugendhilfe
KJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetz
KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
KoKi	Koordinierende Kinderschutzstelle
KRK	Kinderrechtskonvention
KWG	Kindeswohlgefährdung
LDSG	Landesdatenschutzgesetz
LMU	Ludwig-Maximilians-Universität München
Nr.	Nummer
NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
o. g.	oben genannt(e)
PAF	Pfaffenhofen a. d. Ilm
PD	Privatdozent
PDF	Portable Document Format, Dateiformat
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik
Prof.	Professor
®	Registered Trademark, Waren-/Dienstleistungsmarke
S.	Seite
SchKG	Schwangerschaftskonfliktgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
SGL	Sachgebietsleitung
SkF	Sozialdienst katholischer Frauen
sog.	sogenannt(e)
SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum
SSB	Schwangerschaftsberatung
StGB	Strafgesetzbuch
StMAS	Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales
THI	Technische Hochschule Ingolstadt
u. a.	unter anderem
u. ä.	und ähnliches
UN	United Nations, Vereinte Nationen
v. a.	vor allem
vgl.	vergleiche
vs.	versus
z. B.	zum Beispiel
ZBFS	Zentrum Bayern Familie und Soziales
zit.	Zitiert
z.T.	zum Teil

Quellenverzeichnis

Amt für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten Ingolstadt (Hrsg.) (2020): Junge Familie. In: <http://www.aelf-in.bayern.de/ernaehrung/familie/index.php> [19.02.2020].

Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ), Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (Hrsg.) (2012): Handlungsempfehlungen zum Bundeskinderschutzgesetz – Orientierungsrahmen und erste Hinweise zur Umsetzung. In: http://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2012/Handlungsempfehlungen_BKiSchG_Endgueltige_Fassung_28-06-2012.pdf [20.11.2013].

Bayerisches Landesjugendamt (BLJA) (Hrsg.) (2014a): Datenschutz. Kurzinformation. In: <http://www.blja.bayern.de/themen/datenschutz/schutz/> [13.8.2014].

Bayerisches Landesjugendamt (BLJA) (Hrsg.) (2014b): Elternbriefe im Netz. In: <https://www.elternimnetz.de/elternbriefe/> [07.02.2020].

Bayerisches Landesjugendamt (BLJA) (Hrsg.) (2014c): Zuständigkeiten, Kosten, Förderung. Wirtschaftliche Jugendhilfe. In: <http://www.blja.bayern.de/themen/zustaendigkei/> [20.8.2014].

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS) (Hrsg.) (2009): Kinderschutz braucht starke Netze. Interdisziplinäre Zusammenarbeit – ein wesentliches Element für einen wirksamen Schutz von Kindern und Jugendlichen. In: <http://www.bke.de/content/application/explorer/public/newsletter/april-2008/starkenetze.pdf> [08.11.2013].

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS) (Hrsg.) (2012a): Der Bayerische Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder in Tageseinrichtungen. In: <http://www.ifp.bayern.de/imperia/md/content/stmas/ifp/bildungsplan.pdf> [11.11.2013].

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS) (Hrsg.) (2012b): Gewalt gegen Kinder und Jugendliche – Erkennen und Handeln. Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte. In: https://www.aerzteleitfaden.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/jugend/aerzteleitfaden.pdf [21.02.2020].

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS) (Hrsg.) (2013): Richtlinie zur Förderung der strukturellen Weiterentwicklung kommunaler Familienbildung und von Familienstützpunkten. In: http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/familie/richtlinie_f_nderprogramm_8.03.2013.pdf [30.7.2014].

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Integration (StMAS) (Hrsg.) (2014b): Schreibabys. In: <http://www.stmas.bayern.de/familie/bildung/schreibabys.php> [30.7.2014].

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (StMAS) (Hrsg.) (2017): Förderprogramm KoKi. In: Richtlinie zur Förderung Koordinierender Kinderschutzstellen KoKi – Netzwerk frühe Kindheit. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration. In: https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/images/stmas/stmas_inet/kinderschutz/3.7.3.2_forderrichtlinie_koki.pdf [01.04.2020].

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (2014): Grundgesetz. I. Grundrechte (Art. 1 bis 19). In: http://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_6.html [29.01.2014].

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (2013): Sozialgesetzbuch – Achtes Buch – Kinder- und Jugendhilfe. In: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/ [21.11.2013].

Cremer, H. (2012): Kinderrechte und der Vorrang des Kindeswohls. Die UN-Kinderrechtskonvention bietet ein weites Anwendungsfeld. In: http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Anwaltsblatt/kinderrechte_und_der_vorrang_des_kindewohls_anwaltsblatt_2012.pdf [6.8.2014].

Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF) (Hrsg.) (2010): Datenschutz bei Frühen Hilfen. Praxiswissen kompakt. In: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/NZFH_Datenschutz.pdf [6.8.2014].

Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (DIJuF) (Hrsg.) (2011): Zur Umsetzung des Gesetzes zur Änderung des Vormundschafts- und Betreuungsrechts. In: http://www.dijuf.de/tl_files/downloads/2011/DIJuF-Hinweise_zur_Umsetzung_des_VormG_vom_14.10.2011.pdf [19.12.2013].

- Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (DIJuF) (Hrsg.) (2014): DJI Online Mai 2007. Kinderschutz verbessern – frühzeitige Hilfe durch effektive Netzwerke. In: <http://www.dji.de/index.php?id=41219> [11.6.2014].
- Deutsches Jugendinstitut e.V. (Hrsg.) (2014): DJI Online Mai 2007. Kinderschutz verbessern – frühzeitige Hilfe durch effektive Netzwerke. In: <http://www.dji.de/index.php?id=41219> [11.6.2014].
- Diakonie Texte (Hrsg.) (2008): „Die insoweit erfahrene Fachkraft“ nach § 8a Abs.2 SGB VIII – eine neue fachdienstliche Aufgabe? In: <http://www.bke.de/content/application/explorer/public/newsletter/februar-2009/fachkraft-nach-8a-abs.2-sgb-viii.pdf> [19.11.2012].
- ELISA – Verein zur Familiennachsorge für schwerst-, chronisch und krebserkrankte Kinder e.V. (2014): In: <http://www.elisa-familiennachsorge.de/index.php?id=9> [15.10.2014].
- Fegert, J. (2013): Bedingungen, Prinzipien und Herausforderungen interdisziplinärer Kooperation im Kinderschutz. In: http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2014/lzkk-Nachrichten-2013-2014.pdf [25.09.2014].
- Fegert, J. (2020): Medizinische Kinderschutzhotline. In: <https://www.kinderschutzhotline.de/> [05.03.2020].
- Gesundheitsorganisation GOIN e.V. (Hrsg.) (2018): 5. Ausgabe 2018 – Prävention für ein gesundes Leben. Schreibabysberatung. Unstillbares Babygeschrei, schlaflose Nächte und Stillprobleme – jedes Kind ist anders! In: <https://www.goin.info/aktuelles/goin-wartezimmermagazin/> [11.02.2019].
- Gold, I., Gottschling G, Zahnbrecher, Dr. P. (2017): Kinderschutz - Schematischer Handlungsablauf für Ärztinnen und Ärzte. In: https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/images/stmas/stmas_inet/kinderschutz/3.7.3.7_handlungsablauf_kinderschutz.pdf [01.04.2020].
- ifb Staatsinstitut für Familienforschung (Hrsg.) (2012a): Familienhebammen in Bayern. Curriculum: Aufbauschulung für bereits weitergebildete Familienhebammen zu zertifizierten Familienhebammen in Bayern. In: http://www.blja.bayern.de/imperia/md/images/blvf/bayerlandesjugendamt/130514_curriculum_aufbauschulung_endfassung.pdf [29.10.2013].
- ifb Staatsinstitut für Familienforschung (Hrsg.) (2012b): Familienhebammen in Bayern. Curriculum: Weiterbildung für Hebammen zu zertifizierten Familienhebammen in Bayern. In: http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/jugend/weiterbildung_curriculum.pdf [29.10.2013].
- ifb Staatsinstitut für Familienforschung (Hrsg.) (2013): Strukturelle Weiterentwicklung kommunaler Familienbildung. Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Familienstützpunkte“ und weiterführende Handlungsempfehlungen des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. In: https://www.ifb.bayern.de/imperia/md/content/stmas/ifb/materialien/mat_2013_4.pdf [31.03.2020].
- kbo – Kinderzentrum München gemeinnützige GmbH (Hrsg.) (2014): Regulations- und Beziehungsstörungen der frühen Kindheit – Münchner Sprechstunde für Schreibabys“. In: <http://www.kbo-kinderzentrum-muenchen.de/index.php?id=74> [29.7.2014].
- Keller, J.A., Novak, F. (1993): Kleines Pädagogisches Wörterbuch. Grundbegriffe – Praxisorientierungen – Reformideen. Herder-Verlag. Freiburg.
- Kindler, H., Lillig, S., Blüml, H., Werner, A. (2006): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). Deutsches Jugendinstitut, München.
- Klinikum Ingolstadt (Hrsg.) (2019): Familien. Stärken. Bei Elternschaft und psychischen Erkrankungen. Angebote für Mütter, Väter und Kinder im Zentrum für psychische Gesundheit. In: https://www.klinikum-ingolstadt.de/wp-content/uploads/2019/02/19-02-05-Flyer-ZPG-Familien-Stärken_DRUCK.pdf [19.02.2020].
- Künster, A.K., Thurn, L., Fischer, D., Wucher, A., Kindler, H. und Ziegenhain, U. (2013): Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz. Version Rund um die Geburt. In: <http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/home/forschung/forschungsprojekte/wahrnehmungsbogen-kinderschutz.html> [27.10.2014].
- Künster, A.K., Thurn, L., Fischer, D., Wucher, A., Kindler, H. und Ziegenhain, U. (2013): Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz. Version Säuglings- und Kleinkindalter. In: <http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/home/forschung/forschungsprojekte/wahrnehmungsbogen-kinderschutz.html> [27.10.2014].

- Leyendecker, Christoph (Hrsg.) (2010): Gefährdete Kindheit. Risiken früh erkennen, Ressourcen früh fördern. W. Kohlhammer GmbH Stuttgart. S. 39.
- Leeb et al. (2008): Child Maltreatment Surveillance. Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements. Atlanta.
- Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München) (Hrsg.) (2014): Kinderschutzambulanz.remed-online. In: <https://www.remed-online.de/> [20.1.2014].
- Mederer, J. (2010): Kooperationsvereinbarung im Rahmen der Eingliederungshilfe zur Klärung der sachlichen Zuständigkeit zwischen dem Bezirk Oberbayern als überörtlicher Sozialleistungsträger (nachstehend Bezirk) und den Landkreisen sowie den kreisfreien Städten in Oberbayern als örtliche Jugendhilfeträger (nachstehend Jugendamt). In: http://www.bezirk-oberbayern.de/media/custom/379_4141_1.PDF?1347957445 [18.8.2014].
- Meysen, Th., Eschelbach, D. (2012): Das neue Bundeskinderschutzgesetz. Nomos Verlagsgesellschaft. Baden-Baden.
- mixxt GmbH (Hrsg.) (2020): Tixxt erleichtert Kommunikation und Zusammenarbeit. In: <https://www.tixxt.com/de/#> [01.04.2020].
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2012a): Bundeskinderschutzgesetz. In: <http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/rechtliche-grundlagen/rechtliche-rahmenbedingungen-zu-fruehen-hilfen/bundeskinderschutzgesetz-bkischg/>. [09.01.2014].
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2012b): Familiengesundheitspfleger/-innen und -hebammen. In: <http://www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehe-hilfen/familiengesundheitspfleger-innen-und-hebammen/> [08.11.2013].
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2012c): Unterstützung für Familien von Anfang an. Bundesinitiative Frühe Hilfen 2012 bis 2015. In: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Flyer_Bundesinitiative.pdf [29.10.2013].
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2013a): Kompetenzprofil Familienhebammen. In: https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/downloads/Kompetenzprofil_Familienhebammen.pdf [19.02.2020].
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für politische Aufklärung (Hrsg.) (2013b): Kompetenzprofil. Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen. In: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Kompetenzprofil_Netzwerkkoordinatoren.pdf [12.6.2014].
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2014a): Was sind Frühe Hilfen? In: <http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/> [08.01.2014].
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2014b): Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger in den Frühen Hilfen. In: https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Kompetenzprofil_FGKiKP_2014.pdf [19.02.2020].
- Nationales Zentrum frühe Hilfen, NZFH (Hrsg.).(2014c): Guter Start in die Familie – Frühe Hilfen verstehen und verwirklichen. DVD Lehrprogramm gemäß § 14 JuSchG inkl. Begleitbroschüre. Warlich Druck Meckenheim GmbH. Meckenheim. 2014.
- Petzold, M., (2011): Der Übergang zur Elternschaft – Krise oder Chance?. In: <http://www.familienhandbuch.de/familienforschung/uebergang-zur-familie/der-uebergang-zur-elternschaft-krise-oder-chance#2.1> [18.8.2014].
- Salgo, L. (2014): Kindeswohlgefährdung und das Recht zu schützen. In: http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Praesentationen/Salgo_DGKJPR OSTOCK2013.pdf [26.8.2014].
- Schöllhorn, A. (2011): Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter: Eine qualitative Studie zur Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen. In: http://vts.uni-ulm.de/docs/2012/7822/vts_7822_11299.pdf [10.06.2014].

Stadt Ingolstadt (Hrsg.) (2020): Familien in Ingolstadt. In: <https://www.ingolstadt.de/Leben/Kinder-Jugend-Familie/Familienportal-Beauftragte> [30.03.2020].

Stadt Ingolstadt (Hrsg.) (2020): Familienbildung und Familienstützpunkte. In: <https://familienbildung.ingolstadt.de/> [30.03.2020].

Thurn, L. et al. (2011): Frühes Risikoscreening. Der Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch. In: http://www.kreis-freising.de/fileadmin/docs/AB6/Formulare/52_Koki_Vortrag_Thurn_Fr%C3%BChes_Risikoscreening.pdf [7.8.2014].

Wellcome gGmbH (2010): wellcome für das Abenteuer Familie. Praktische Hilfe nach der Geburt. In: http://www.wellcome-online.de/cgi-bin/adframe/was_wir_tun/hilfe_nach_der_geburt/standorte/bayern/standort.html?REGID=780 [6.11.2013].

Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) (2011): Elternbriefe – Eltern im Netz. Rat & Hilfe für die Zeit von 0 bis 18 Jahren. In: <http://www.elternimnetz.de/elternbriefe/index.php> [29.10.2013].

Ziegenhain, U., Schöllhorn, A., Künster, A. K., Hofer, A., König, C., Fegert, J.M. (2010): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. In: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Werkbuch_Vernetzung_4_Aufl_2011.pdf [8.11.2013].



**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**
Universitätsklinikum Ulm

Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz[©]

Version: Rund um die Geburt

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

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

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

A. Angaben zum Kind und zur Familie

Code / Name des Kindes:

Geschlecht des Kindes:

männlich weiblich

Alter des Kindes (Monate und Wochen):

Das Kind lebt bei:

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

weiß ich nicht

Das Kind wird zudem betreut von:

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

weiß ich nicht

Leben im Haushalt Geschwister?

ja nein

Wenn ja, wieviele?

Alter?

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

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

Definitionen und Beispiele finden Sie im Anhang des Fragebogens.

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

C. Liegen folgende Belastungen in der Familie vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

C.1 Besondere (auch) soziale Belastungen

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

C.2 Auffälligkeiten bezüglich Vorsorgeuntersuchungen

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

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

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

C.4 Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes			
	ja	nein	nicht bekannt
Wirkt am Kind desinteressiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Macht ablehnende Äußerungen über das Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wirkt passiv, antriebsarm, psychisch auffällig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt das Kind auffallend häufig ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übersieht deutliche Signale des Kindes oder reagiert hierauf unangemessen (z. B. sehr gestresst, wenn Kind schreit oder spuckt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.5 Geäußerte Sorgen der Bezugsperson			
	ja	nein	nicht bekannt
Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.6 Sonstige besonderen Belastungen, bitte beschreiben			
	ja	nein	nicht bekannt
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Ihre Einschätzung

Ist das Kind nach Ihrer Einschätzung derzeit gefährdet?

ja nein

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

sehr unsicher unsicher eher unsicher sicher sehr sicher

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

sehr niedrig niedrig eher hoch hoch sehr hoch

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

Es hat bereits ein Gespräch stattgefunden. Ich brauche vorher noch mehr Informationen.

Ein Gespräch ist in konkreter Planung. Ein Elterngespräch zu diesem Thema ist nicht nötig.

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

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

ja

ich brauche vorher noch mehr Informationen

nein

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

Anhang: Definitionen und Beispiele zu B

1. Erzieherische Vernachlässigung: Bezeichnet einen Mangel an Gesprächen, Spiel und anregenden Erfahrungen sowie fehlende erzieherische Hilfestellung oder Einflussnahme. Z.B. 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 die U-Untersuchungen fehlen teilweise bzw. völlig.
 - 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.
3. Emotionale Vernachlässigung: Bezieht sich auf einen Mangel an Wärme, Einfühlungsvermögen, Geborgenheit und Zuneigung in der Beziehung zum Säugling.
 - a) 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.
4. Unterlassene Aufsicht: Bedeutet eine Aufsichtspflichtverletzung. Z.B. die Betreuungsperson geht zum Einkaufen und lässt den Säugling ohne Ersatzbetreuungsperson allein in der Wohnung.
5. 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.
6. 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.
7. 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 Schlägen, 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.
8. 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 Pilzkrankungen im Mund/Anal- oder Genitalbereich sein.



**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**
Universitätsklinikum Ulm

Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz[©]

Version: Klein- und Vorschulkinder

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

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

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

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

A. Angaben zum Kind und zur Familie		
Code / Name des Kindes:		
Geschlecht des Kindes: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		Alter des Kindes (Jahre und Monate):
Das Kind lebt bei: <input type="checkbox"/> leiblichen Eltern <input type="checkbox"/> nur leiblicher Mutter <input type="checkbox"/> nur leiblichem Vater <input type="checkbox"/> Pflegefamilie <input type="checkbox"/> Adoptivfamilie <input type="checkbox"/> Kinderheim <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte beschreiben) <input type="checkbox"/> weiß ich nicht		Das Kind wird zudem betreut von: <input type="checkbox"/> leiblichem Vater <input type="checkbox"/> leiblicher Mutter <input type="checkbox"/> Stiefeltern bzw. neuem Partner <input type="checkbox"/> Pflegefamilie <input type="checkbox"/> Großeltern/anderen Verwandten <input type="checkbox"/> Tagespflegestelle/Tagesmutter bzw. -eltern <input type="checkbox"/> Kindertagesstätte/Kindergarten <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte beschreiben) <input type="checkbox"/> weiß ich nicht
Leben im Haushalt Geschwister? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, wieviele?	Alter?

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

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

Definitionen und Beispiele finden Sie im Anhang des Fragebogens

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

C. Liegen folgende Belastungen in der Familie vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

C.1 Soziale Belastungen in der Lebenssituation der Familie	ja	nein	nicht bekannt
Die Mutter ist sehr jung (bei der Geburt des Kindes ≤ 18 Jahre).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Mutter hat mehr als ein zu versorgendes Kind bei einem Alter der Mutter ≤ 20 .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Mutter ist alleinerziehend und sozial isoliert (ankreuzen, wenn beides zutrifft).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Bezugsperson erlebt aktuell eine krisenhafte Trennung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Hinweise auf schwere Konflikte oder Gewalt in der aktuellen Partnerschaft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Hinweise auf Alkohol-/Drogenkonsum bei der Mutter oder deren Partner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Hinweise auf psychische Erkrankungen bei der Mutter oder deren Partner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Familie lebt in Armut (unter dem Existenzminimum).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Familie ist sozial isoliert und bekommt wenig Unterstützung von außen (im Alltag sind kaum Kontaktpersonen verfügbar).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte kurz beschreiben):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

D. Ihre Einschätzung

Ist das Kind nach Ihrer Einschätzung derzeit gefährdet?

ja nein

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

sehr unsicher unsicher eher unsicher sicher sehr sicher

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

sehr niedrig niedrig eher hoch hoch sehr hoch

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

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

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

- ja
- ich brauche vorher noch mehr Informationen
- nein

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

Anhang: Definitionen und Beispiele zu B

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



Der Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz ©

Dipl.-Päd. Leonore Thurn & Dr. Anne Katrin Künster

Der **Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz** wurde zum internen Gebrauch in der Kindertagesbetreuung und der Geburtshilfe entwickelt. Er soll Erzieherinnen und Erziehern, Tageseltern, Hebammen und anderen im Frühbereich Tätigen dabei helfen, systematisch Risiken und Anhaltspunkte für Kindesvernachlässigung, -misshandlung oder -missbrauch 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. In der Kinder- und Jugendhilfe, also beispielsweise in Kindertagesstätten, kann der **Wahrnehmungsbogen** den Entscheidungsprozess unterstützen, ob ein Gespräch mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft (nach § 8a SGB VIII bzw. § 4 KKG, BKiSchG) notwendig ist. Wenn dies der Fall ist, kann der ausgefüllte Bogen als Vorbereitung und Gesprächsgrundlage für die weitergehende Beratung durch eine solche Fachkraft dienen, da systematisch wichtige Aspekte im Hinblick auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung gesammelt und auf einen Blick dargestellt werden.

Der **Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz** wurde in zwei verschiedenen Versionen entwickelt, einmal für den Einsatz **Rund um die Geburt** und einmal für **Klein- und Vorschulkinder**.

In beiden Versionen werden neben Fragen zur familiären Situation (Abschnitt A), die in erster Linie der Ressourcenermittlung dienen, wahrgenommene Anhaltspunkte auf Kindesvernachlässigung, -misshandlung und -missbrauch (Abschnitt B) und einzelne empirisch belegte Risiko- und Belastungsfaktoren (Abschnitt C) abgefragt.

Die erfragten Risiken unterscheiden sich in beiden Versionen, da je nach Alter der Kinder und Betreuungskontext andere Belastungsfaktoren relevant werden und wahrgenommen werden können. Grundlage von Abschnitt C beider Versionen ist der von Kindler (2009) entwickelte **Anhaltbogen für ein vertiefendes Gespräch**.

Erste positive Erfahrungen mit der Anwendung des **Wahrnehmungsbogens** konnten im Rahmen von Pilotprojekten der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm in Vorarlberg (Österreich) und im Ostalbkreis (Baden-Württemberg) gesammelt werden (vgl. Künster, Wucher, Thurn, Kindler, Fischer & Ziegenhain 2011).

Literatur

Kindler, H. (2009): Teil C. Wie könnte ein Risikoinventar für frühe Hilfen aussehen?
In: T. Meysen, L. Schönecker und H. Kindler, Rechtliche Rahmenbedingungen und Risiko-
diagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe.
Weinheim, München: Juventa.

**Künster, A. K., Wucher, A., Thurn, L., Kindler, H., Fischer, D. & Ziegenhain, U.
(2011):** Risikoepidemiologie und Kinderschutzstatistik in der frühen Kindheit –
eine Pilotuntersuchung.
In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Heft 60, 3, S. 206-223.

**Ziegenhain, U., Schöllhorn, A., Künster, A. K., Hofer, A. König, C. & Fegert J. M.
(2010):** Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und
Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und
im Kinderschutz.
Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.



Stadt Ingolstadt
Amt für Jugend und Familie

Schweigepflichtentbindung

Grundsätzlich besteht für jedermann ein Recht auf Wahrung des Sozialgeheimnisses. Dieses bedeutet unter anderem, dass persönliche Sozialdaten nicht unbefugt verarbeitet werden dürfen.

Aus folgendem Anlass besteht jedoch die Notwendigkeit für eine bedarfsgerechte Zusammenarbeit, die aus folgenden Gründen für meine Belange wesentlich sind:

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

als gesetzliche Vertreterin / als gesetzlicher Vertreter von

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

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

und

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

von der gegenseitigen Schweigepflicht.

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

--

Übersendung von Akten/Berichten: ja, welche _____

bei Bedarf nein

Ich wurde ausführlich über die Freiwilligkeit, Sinn und Zweck dieser Schweigepflichtentbindung sowie die Folgen einer Verweigerung beraten. Diese Erklärung ist jederzeit widerrufbar.

Ingolstadt, den

Unterschrift(en) des / der Personensorgeberechtigten

Einverständnis- und Widerrufserklärung:

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

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

Ort, Datum

Unterschrift(en) des / der Personensorgeberechtigten



Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Arbeitsbereich: Koordinierende Kinderschutzstelle (KoKi)

Für die Verarbeitung Ihrer Daten ist verantwortlich die Stadt Ingolstadt Rathausplatz 4, 85049 Ingolstadt, Tel 0841/305-0 stadtverwaltung@ingolstadt. Sie können auf den folgenden Wegen Kontakt aufnehmen:

mit der Post:

Stadt Ingolstadt

Amt für Jugend und Familie
 Koordinationsstelle frühe Kindheit (KoKi)
 Rathausplatz 7
 85049 Ingolstadt

per Telefon: 0841 / 305 45 815

per Telefax: 0841 / 305 45 409

per E-Mail: koki@ingolstadt.de

Mit dem behördlichen Datenschutzbeauftragten der Stadt Ingolstadt können Sie unmittelbar auf den folgenden Wegen Kontakt aufnehmen:

mit der Post:

Stadt Ingolstadt

Rechtsamt
 Ludwigstrasse 9
 85049 Ingolstadt

per Telefon: 0841 / 305 1373

per E-Mail: datenschutz@ingolstadt.de

Ihre Angaben werden benötigt, um Sie entsprechend Ihrem individuellen Bedarf über Unterstützungsangebote zu beraten und auf Wunsch hin 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. Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchstabe e DSGVO in Verbindung mit §§ 61 bis 65 SGB VIII i.V. m. §§ 67 bis 85a SGB X verarbeitet.

Ihre Daten werden nur in gesetzlich erlaubten Fällen oder mit Ihrer Einwilligung an andere Fachbereiche des Jugendamtes bzw. andere Empfänger (z.B. Gesundheitswesen, 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 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 verlangen, Ihre Daten in einem **maschinenlesbaren Format** zu erhalten, um sie z.B. einer anderen Stelle, die Sie betreut, zur Verfügung zu stellen.
- Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit **widerrufen**. Der Widerruf gilt aber nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefundenen Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtswidrig.

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

Verfahrensablauf im Rahmen des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung
 in Anlehnung an I. Gold; G. Gottschling; Dr. P. Zahnbrecher; STMAS 2017)

