FAMILIEN Heidelberg OFFENSIVE

HEIdelberger Kinderschutz Engagement (HEIKE)

Heidelberger Leitfaden Frühe Hilfen und Kinderschutz

Informationen und Ansprechpartner

Heidelberg

gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Bundesinitiative Frühe Hilfen

UniversitätsKlinikum Heidelberg

keiner fällt durch Netz

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kooperationspartner im Gesundheitswesen,

Gemeinsames Grußwort Oberbürgermeister Dr. Würzner, Prof. Dr. Cierpka, Prof. Dr. Hoffmann

Dr. Eckart Würzner

In Heidelberg möchten wir Kindern optimale Entwicklungschancen bieten. Dazu gehört, dass wir Familien möglichst früh Hilfe und Unterstützung anbieten. Diese wichtige Aufgabe kann aber nur im Verbund mit unseren Kooperationspartnern – insbesondere im Gesundheitswesen – gelingen.

Sie haben in Ihrem Arbeitsalltag andere Schwerpunkte und sind dennoch ein wichtiger Teil der Verantwortungsgemeinschaft Frühe Hilfen und Kinderschutz.

Wir möchten Ihnen deshalb die Informationen und Service-Leistungen bieten, die Sie benötigen, um diese Themen in Ihrem beruflichen Kontext angemessen in den Blick nehmen zu können.

Prof. Dr. Georg F. Hoffmann

Das Gesundheitswesen hat einen frühen und unstigmatisierten Zugang zu allen Familien. Wenn wir in unserer täglichen Arbeit den Blick auch auf einen möglichen frühen Hilfebedarf und/oder Gefährdungsaspekte lenken, können wir einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, dass Familien frühzeitig und bedarfsgerecht Unterstützung erhalten. Wir sind hier in Heidelberg auf einem guten Weg. Die Anlaufstelle Frühe Hilfen und das Kinderschutzteam am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin sind dabei wichtige Bindeglieder auch zu anderen Kooperationspartnern in den Bereichen Frühe Hilfen und Kinderschutz.

Prof. Dr. Manfred Cierpka

Um allen Kindern von Beginn an die gleichen Chancen auf eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen, soll mit Hilfe des Modells „**HEI**delberger **K**inderschutz **E**ngagement (**HEIKE**) – Keiner fällt durchs Netz" ein sehr früher Zugang zu belasteten Familien gefunden und ausgebaut werden. In den letzten Jahren konnten in Heidelberg immer mehr Familien von den entsprechenden Beratungsangeboten und insbesondere der Unterstützung durch Familienhebammen profitieren. Wir setzen auf „Frühe Hilfen", damit Familien lernen können, ihre Stärken zu nutzen und größere Probleme erst gar nicht entstehen.

Wir möchten dass Kinder in unserer Stadt gesund aufwachsen. Deshalb:

Gemeinsam unterwegs für Frühe Hilfen und Kinderschutz in Heidelberg!

- Stadt Heidelberg
- Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie, Universitätsklinikum Heidelberg
- Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Heidelberg

FAMILIEN
Heidelberg
OFFENSIVE
Baby da –
und Ihre Welt
steht Kopf?

Inhalt

- Gemeinsames Grußwort Oberbürgermeister Dr. Würzner, Prof. Dr. Cierpka, Prof. Dr. Hoffmann 3
- Frühe Hilfen und Kinderschutz auf einen Blick 6
- Frühe Hilfen 8
- Anlaufstelle Frühe Hilfen – so läuft´s … 10
- Checkliste Prävention/Risikoscreening 12
- Kinderschutz 14
- Kinder- und Jugendamt – so läuft´s … 16
- Kinderschutz im Gesundheitswesen – Schritt für Schritt 18
- Checkliste/Dokumentationsbogen Datenweitergabe 20

- Anhang A | Anschriften Beratungsstellen 22
- Anhang B | Frühe Hilfen 28
- Anhang C | Fallbeispiele im Kontext Früher Hilfen 33
- Anhang D | Arzt und Kinderschutz 35
- Anhang E | KKG 42
- Impressum 48

Frühe Hilfen und Kinderschutz auf einen Blick

Anlaufstelle Frühe Hilfen

- für (werdende) Eltern und Fachkräfte
- zu Fragen rund um die Geburt und bis zum 3. Lebensjahr

Der Übergang zur Elternschaft ist für alle werdenden Eltern ein einschneidendes Ereignis. Darüber hinaus können in dieser Phase aber auch besondere Schwierigkeiten auftreten.

Unser Anliegen ist es in den Bereichen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention passende Hilfen und Unterstützung anzubieten.

Unser Service-Angebot für Fachkräfte:

- Anonyme Fallberatung
- Fortbildungen zum Thema Frühe Hilfen nach Bedarf

Anlaufstelle Frühe Hilfen
Tel. 06221 56-38030
fruehe-hilfen@med.uni-heidelberg.de

Weitere Informationen finden Sie im „grünen Bereich".

Patricia Finke

Stadt Heidelberg
Kinder- und Jugendamt

- für Kinder/Jugendliche, Eltern und Fachkräfte
- bei Erziehungsfragen und bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Kinder, Eltern und Familien stehen im Alltag immer wieder vor großen Herausforderungen. Unser Anliegen ist es Information/Beratung, Hilfen zur Erziehung oder geeignete Schutzmaßnahmen bei Kindeswohlgefährdung anzubieten, wenn es im Alltag schwierig wird.

Unser Service-Angebot für Fachkräfte:

- Anonyme Fallberatung
- Fortbildungen zum Thema Kinderschutz nach Bedarf

Koordinierungsstelle Frühe Hilfen und Kinderschutz
Telefon 06221 58-37240
Sekretariat: Telefon 06221 58-31510
Iris.soehngen@heidelberg.de

Weitere Informationen finden Sie im „roten Bereich".

Iris Söhngen

Frühe Hilfen

Frühe Hilfen. Was ist das?

- Hilfen, die möglichst früh (bestenfalls bereits in der Schwangerschaft, oder rund um die Zeit der Geburt) zur Verfügung stehen.
- Hilfen, die möglichst schon dann einsetzen, wenn noch keine gravierenden Probleme bestehen (Prävention).

Warum?

- Frühe, niedrigschwellige Hilfen können einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, dass Familien lernen Anfangsschwierigkeiten zu überwinden oder rechtzeitig Zugang zu intensiveren Hilfen finden.
- Bereits zum Zeitpunkt der Geburt kann auf Belastungs- und Risikofaktoren Einfluss genommen und die Wahrscheinlichkeit für eine gesunde und altersentsprechende Entwicklung des Kindes erhöht werden.

Was habe ich als Arzt/Ärztin, Krankenschwester/Pfleger oder Hebamme damit zu tun?

- Das Gesundheitswesen hat in der Regel mit Beginn einer Schwangerschaft Kontakt zu werdenden Eltern/Familien.
- Mögliche Belastungen können dadurch in einem Stadium erkannt werden, in dem noch keine massiven Beeinträchtigungen bestehen.
- Mitarbeiter im Gesundheitswesen können Brücken zu anderen Helfersystemen bauen, die zu einem so frühen Zeitpunkt noch keinen Zugang zu belasteten Familien haben.

Frühe Hilfen in Heidelberg

Die Anlaufstelle Frühe Hilfen (Telefon 06221 56-38030)

- besteht aus einem multiprofessionellen Team,
- ist organisatorisch angebunden beim Kinderschutzteam des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg,
- berät und informiert über bestehende Hilfsangebote,
- bietet ein unverbindliches Erstgespräch mit der (werdenden) Mutter/Familie an,
- kann bei Bedarf eine Familienhebamme vermitteln …

Familienhebammen als besondere Unterstützung

- verfügen über vielfältige Zusatzqualifikationen z. B. im Bereich Eltern-Kind-Bindung etc.,
- sind besonders geschult darin, Brücken zu anderen Helfersystemen zu bauen und intensivere Hilfen zu vermitteln,
- können die Familie während des gesamten ersten Lebensjahres des Kindes begleiten,
- nehmen sich Zeit für die junge Familie und ihre Fragen,
- besuchen die Familien zu Hause,
- beraten und unterstützen Familien bei Fragen zur Nachsorge, zum Stillen und zur kindlichen Entwicklung …

Anlaufstelle Frühe Hilfen – so läuft´s ...

Betroffene, Institutionen, Bürger wenden sich telefonisch oder per E-Mail an die Anlaufstelle

Fragestellung kann telefonisch oder per E-Mail ausreichend geklärt werden durch

- Information zu offenen Fragen
- Vermittlung eines weitergehenden Beratungs- oder Hilfsangebots

Fragestellung kann nicht ausreichend geklärt werden:
Angebot eines psychologischen Erstgespräches in der Anlaufstelle Frühe Hilfen

Kein weiterer Bedarf

Empfehlung für weitere passgenaue Hilfen und bei Bedarf Unterstützung bei der Umsetzung

Kontakt herstellen, evtl. gemeinsames Erstgespräch

Vermittlung einer Familienhebamme

- kann die Familie im ersten Lebensjahr des Kindes zu Hause besuchen und unterstützen
- wird fachlich eng begleitet durch die Psychologin an der Anlaufstelle Frühe Hilfen
- bei Bedarf sind psychologische Verlaufsgespräche möglich

Bedarf kann durch Familienhebamme voll gedeckt werden

Einsatz und Beendigung über die Anlaufstelle Frühe Hilfen (ohne Kenntnis des Jugendamtes)

Bedarf kann nicht ausschließlich durch Familienhebamme gedeckt werden.

- Motivation der Familie für die Inanspruchnahme weiterer Hilfen
- Unterstützung bei der Umsetzung
- **Achtung: nur mit Einwilligung der Betroffenen**

Im Verlauf des Einsatzes werden gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung wahrgenommen (Einzelfälle)

- Fallbesprechung / Supervision
- Gespräch mit den Eltern (es sei denn, der wirksame Schutz des Kindes würde dadurch in Frage gestellt)
- Motivation für die Inanspruchnahme weiterer Hilfen

Wenn dies gelingt:

Einleitung / Vermittlung weiterer Hilfen und Kontrolle, ob die Umsetzung auch erfolgt

Wenn dies nicht gelingt:

Mitteilung an das Kinder- und Jugendamt auch gegen den Willen, aber nicht ohne Wissen der Eltern

Checkliste Prävention/ Risikoscreening

Name des Kindes	Alter	Datum

Lebensumstände/Risikofaktoren	Was ist zu tun?		
■ Minderjährige/-r Mutter/Vater ■ Alleinerziehender Elternteil ■ Frühgeburtlichkeit ■ Rasche Geburtenfolge ■ Migrationshintergrund ■ Arbeitslosigkeit, Schulden ■ Armut (beengte Wohnverhältnisse, unzureichende Ausstattung für die Kinder) ■ Mangelnde soziale Unterstützung ■ Schwieriges Kind oder Schreibaby ■ Eltern zeigen Zeichen von Überforderung/ Hilflosigkeit ■ Suchtmittelgebrauch vor, während oder nach der Schwangerschaft ■ Fehlendes Einfühlungsvermögen in die Bedürfnisse des Kindes ■ Mutter/Vater fürchtet vom Kind abgelehnt zu werden ■ Psychische Erkrankung der Eltern ■ Partnerschaftskonflikte der Eltern ■ Unerwünschte Schwangerschaft ■ Gewalt/Vernachlässigung in der Herkunftsfamilie der Eltern ■ Gewalt in der Partnerschaft ■ Vier oder mehr Kinder unter 10 Jahren in der Familie ■ Mutter/Vater macht ablehnende Äußerungen über das Kind ■ Mangelnde körperliche Hygiene ■ Eigene Misshandlungs- oder Missbrauchs-erfahrungen der Eltern in der Kindheit ■ **keine speziellen Risikofaktoren, aber ich habe als Helfende(r) ein unbestimmtes Gefühl der Sorge**	**Prävention**	➔	**Kontakt zur Anlaufstelle „Frühe Hilfen"** **Tel. 06221/ 56-38030** fruehe-hilfen@ med.uni-heidelberg.de
■ Hämatome ohne plausible Erklärung ■ Körperliche Verletzung unklarer Herkunft ■ Körperliche Misshandlung des Kindes	**genauere Abklärung/ Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Kinderarzt**	➔	**Kontakt zur Ambulanz der Kinderklinik Tel. 06221/ 56-4002**
■ Person im Haushalt übt dem Kind gegenüber Gewalt aus (verbal, psychisch, körperlich, sexualisiert) ■ Personen im Haushalt üben gegenseitig Gewalt aus (verbal, psychisch, körperlich, sexualisiert) ■ Hauptbezugsperson nicht am Kind interessiert ■ …	**Checkliste Datenweitergabe und/oder anonyme Fallberatung (siehe Liste ieF im Anhang)**	➔	**Kontakt zum Jugendamt (Sekretariat) Tel. 06221/ 58-31510**

Finke & Doege 2011

Kinderschutz

Kindeswohlgefährdung – was ist das?

Unter Kindeswohlgefährdung versteht man eine **gegenwärtige**, in einem solchen Maß vorhandene **Gefahr**, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine **erhebliche Schädigung** mit **ziemlicher Sicherheit** voraussehen lässt.

Die besondere Herausforderung eines unbestimmten Rechtsbegriffs

Die Begriffe (Gefährdung, Maß, erheblich …) erlangen ihren Sinn/ihre Bedeutung erst durch Auslegung, d. h. Hinweise und Wahrnehmungen im Kontext Kindeswohlgefährdung müssen in jedem Einzelfall individuell gedeutet und bewertet werden.

Was habe ich als Arzt/Ärztin, Krankenschwester/Pfleger oder Hebamme damit zu tun?

Es gibt einen eigenen **Schutzauftrag für das Gesundheitssystem** in §4 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz). Dieser ist Teil des Bundeskinderschutzgesetzes, das am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist. Denn: Kinderschutz geht uns alle an!

Kinderschutz in Heidelberg – wenn die eigenen Möglichkeiten nicht ausreichen:

Einschätzungsvorgänge bzgl. Kindeswohlgefährdung sind sehr komplex und von hoher Subjektivität geprägt. Die Stadt Heidelberg bietet Ihnen deshalb verschiedene Möglichkeiten der Beratung und Unterstützung:

- **Anonyme Beratung zur Einschätzung des Gefährdungsrisikos durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft" (ieF) im Kinderschutz (vgl. Liste im Anhang).**

  Ziele sind:

  - Eigene Entlastung/Verantwortung teilen
  - Klarheit bzgl. Gefährdungseinschätzung
  - Abklären des weiteren Vorgehens
- **Vermittlung an die Anlaufstelle Frühe Hilfen (vor allem bei Kindern von 0 – 3 Jahren)**
- **Überweisung an die Ambulanz der Kinderklinik**
- **Kontaktaufnahme mit dem Kinder- und Jugendamt (Allgemeiner Sozialer Dienst, s. S. 27)**

Unser Anliegen

Kinderschutz ist zwar originäre Aufgabe der öffentlichen Jugendhilfe. Aber: gelingender Kinderschutz ist nur in einer Verantwortungsgemeinschaft mit allen Menschen und Institutionen möglich, die mit „gefährdeten" Kindern und Jugendlichen in Kontakt kommen.

Wir möchten Ihnen die Informationen/Serviceleistungen bieten, die Sie benötigen um in Ihrem Arbeitsbereich das Thema Kinderschutz angemessen bearbeiten zu können.

Kinder- und Jugendamt – so läuft´s ...

Aufgaben der Jugendhilfe

strukturelle Angebote (Kitas, Ferienangebote. Jugendtreffs …)	Hilfen zur Erziehung	Wächteramt: Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

Kinderschutz heißt in erster Linie, die Strukturen zu schaffen, die Familien benötigen, um ihrem erzieherischen Auftrag gerecht werden zu können. Das Kinder- und Jugendamt unterstützt Familien gezielt und bedarfsgerecht. Nur ca. 1% aller Kinder in Heidelberg sind jährlich von Gefährdungsmeldungen betroffen. In ca. 50% dieser Fälle wird eine tatsächliche Gefährdung festgestellt. Das Jugendamt ist verpflichtet, allen Hinweisen zu einer möglichen Gefährdung des Kindeswohls nachzugehen.

Verfahren bei Mitteilungen zu möglicher Kindeswohlgefährdung

Sofortige Bearbeitung!

▼

Einschätzung des Gefährdungsrisikos im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte (Team, Vorgesetzte)

▼

Planung des weiteren Vorgehens:
Vorläufige Schutzmaßnahmen (Inobhutnahme) erforderlich?
Evtl. weitere Informationen einholen (Kita, Kinderarzt, Klinik …)

▼

Kontaktaufnahme mit den Betroffenen (angekündigter/unangekündigter Hausbesuch, Telefonat und Erstgespräch im Kinder- und Jugendamt, Kita, Klinik …)

▼

Auswertung der gewonnenen Erkenntnisse und erneute Einschätzung der Gefährdungssituation

▼

Gefährdung bestätigt:

nein

Bei Bedarf: Hilfe auf freiwilliger Basis anbieten.

ja

☐ **Eltern** verhalten sich **kooperativ**

▼

Einleitung der notwendigen und geeigneten Hilfen und fortlaufende Überprüfung der Wirksamkeit dieser Hilfen.

☐ **Eltern** verhalten sich nicht **kooperativ**

▼

Anrufung des Familiengerichts. Dieses kann

· Auflagen erlassen (z.B. bestimmte Hilfen anzunehmen)

· in die elterliche Sorge eingreifen, um z. B. ein Kind in einer Pflegefamilie/einer Jugendhilfeeinrichtung unterzubringen.

Dann: Einleitung der notwendigen und geeigneten Hilfen und fortlaufende Überprüfung der Wirksamkeit dieser Hilfen.

Kinderschutz im Gesundheitswesen – Schritt für Schritt

Wahrnehmen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung

- Welche **konkreten** Verhaltensweisen/Symptome deuten auf eine mögliche Gefährdung hin?
- Zur Einschätzung besteht ein **Rechtsanspruch auf Beratung** durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft im Kinderschutz" (ieF, Telefonliste mit Ansprechpartner/-innen s. S. 21)

▼

Erörterung der Situation mit Kind/Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten

- Eigene Wahrnehmung der Situation schildern
- Eigene Sorge um das Wohl des Kindes zum Ausdruck bringen
- „Abgleich" mit der Wahrnehmung/Einschätzung der Betroffenen
- Eigene fachliche Einschätzung zu einem weitergehenden Hilfebedarf vermitteln
- erneute Einschätzung der Gefährdungssituation (bei Bedarf Beratung durch ein insoweit erfahrene Fachkraft)

▼

Wenn erforderlich auf die Inanspruchnahme weiterer Hilfen hinwirken

- Reichen eigene Mittel aus?
- Welche Kooperationspartner sind erforderlich?
- Brücken bauen zu anderen Helfersystemen und werben für die Inanspruchnahme weitergehender Hilfen
- erneute Einschätzung der Gefährdungssituation (bei Bedarf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft)

▼

Vier Alternativen

- Gefährdung hat sich nicht bestätigt. Dann bei Bedarf Hilfe und Unterstützung auf freiwilliger Basis anbieten und vermitteln
- Abwendung der Gefährdung ist mit eigenen Mitteln möglich
- Abwendung der Gefährdung ist mit eigenen Mitteln nicht möglich, aber Eltern sind bereit Hilfe auch von anderen Kooperationspartnern anzunehmen. **Dann: Gewährung der notwendigen und geeigneten Hilfe durch den entsprechenden Kooperationspartner**
- Abwendung der Gefährdung ist mit eigenen Mitteln nicht möglich und Eltern sind nicht bereit oder in der Lage, erforderliche Hilfen anzunehmen.
  Dann: Befugnis das Jugendamt zu informieren (vgl. Checkliste Datenweitergabe).

Checkliste/ Dokumentationsbogen Datenweitergabe

Name des Kindes	Alter	Datum

Befugnis zur Datenweitergabe / (ärztliche) Schweigepflicht (nach §4 KKG)

- **Der „Königsweg"** als erste Wahl: **Datenweitergabe mit Einwilligung der Betroffenen.**
- Ist das nicht möglich: **Vielleicht gegen den Willen, aber nicht ohne Wissen der Betroffenen!**
- **Außer: Dadurch würde der wirksame Schutz des Kindes infrage gestellt.**

Ausgangspunkt

Ausgangspunkt für eine Datenweitergabe ist immer die **Wahrnehmung gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung.** Das heißt: welche konkreten Verhaltensweisen/Symptome oder ernst zu nehmende Vermutungen (aus entwicklungspsychologischer, psychosozialer oder medizinischer Sicht) weisen im Einzelfall auf eine mögliche Gefährdung hin?

1 Einschätzung der Gefährdungssituation im Hinblick auf:

Grad des Gefährdungspotentials: Wie hoch schätzen Sie die Beeinträchtigungen für das Kind ein, die von der Gefährdung (potenziell) ausgehen?

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

Grad der Gewissheit: Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrer Einschätzung, dass eine Gefährdung des Kindeswohls vorliegt?

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

2 Tragfähigkeit der Hilfebeziehung bewerten

Eigene Hilfemöglichkeiten: Wie gut ist es möglich, mit Ihren eigenen beruflichen Hilfemöglichkeiten die Gefährdung abzuwenden?

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

Dringlichkeit, den wirksamen Schutz des Kindes sicher zu stellen: Kann im Hinblick auf die Gefährdung verantwortet werden, die bestehende Hilfebeziehung zur/zum Patient/in für das (weitere) Werben für die Inanspruchnahme notwendiger Hilfen zu nutzen?

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

Befinden sich alle 4 Einschätzungen im Bereich 3-5, ist eine Informationsweitergabe – auch gegen den ausdrücklichen Willen der Betroffenen – sinnvoll und zulässig.

Wenn keine andere Möglichkeit besteht, die Gefährdung abzuwenden, ist sie sogar geboten.

vgl. Meysen/Eschelbach: Das neue Bundeskinderschutzgesetz, NOMOS Praxis 2012, Seite119/120

Anhang A
Anschriften
Beratungsstellen

„Insoweit erfahrene Fachkräfte“ i.S.d. § 8a SGB VIII in Heidelberg

AWO Kinderschutzzentrum Adlerstr. 1/5 – 1/6 69123 Heidelberg	Karin Eiselstein Telefon: 06221 7392134 E-Mail: eiselstein@awo-heidelberg.de Verena Fuchslocher Telefon: 06221 7392132 E-Mail: fuchslocher@awo-heidelberg.de Björn Könnecke Telefon: 06221 7392135 E-Mail: koennecke@awo-heidelberg.de Volker Schuld Telefon: 06221 7392133 E-Mail: schuld@awo-heidelberg.de Telefon: 06221-7392135 Fax: 06221-7392150 E-Mail: Kinderschutzzentrum@awo-heidelberg.de	Beratung in Kinderschutzfragen Bei körperlicher, seelischer und sexueller Gewalt, Soforthilfe in akuten Notfällen, Krisenintervention, Beratung, Therapie
Psychologische Beratungsstelle Caritasverband Veit-Stoß-Str. 5 69126 Heidelberg	Nera Vukovic-Bringezu Dr. Preeti Purohit Andrea Hafner-Preuß Elisabeth Wagener Telefon: 06221-409024 Fax: 06221-4379700 E-Mail: team-eb@caritas-heidelberg.de	Beratung in Kinderschutzfragen Beratungsstelle für Eltern, Jugendliche und Kinder Beratung bei Erziehungsschwierigkeiten, Trennungsproblemen
Institut für Analytische Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie Heidelberg e.V. Lessingstr. 24 69115 Heidelberg	Irmhild Licht-Schauer Telefon: 06221-439198 Fax: 06221-472500 E-Mail: info@akjp-hd.de	Beratung in Kinderschutzfragen Diagnostik und Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen, Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche
Anlaufstelle Frühe Hilfen Im Neuenheimer Feld 153 69120 Heidelberg	Patricia Finke, Erika Nomura Telefon: 06221-56-38030 E-Mail: fruehe-hilfen@med.uni-heidelberg.de	Beratung in Kinderschutzfragen insbesondere hinsichtlich Kindern im Alter von 0 – 3 Jahren
Kinder- und Jugendamt der Stadt Heidelberg Friedrich-Ebert-Platz 3 69117 Heidelberg	Iris Söhngen Telefon: 06221-58-37240 E-Mail: iris.soehngen@heidelberg.de	Beratung in Kinderschutzfragen Koordinierungsstelle Frühe Hilfen und Kinderschutz
Erziehungsberatungsstelle der Stadt Heidelberg Plöck 2a 69117 Heidelberg	Ute Strosny-Oser Telefon: 06221-58-38080 E-Mail: erziehungsberatung@heidelberg.de E-Mail: ute.strosny-oser@heidelberg.de	Beratung in Kinderschutzfragen Beratungsstelle für Eltern, Jugendliche und Kinder Beratung bei Erziehungsschwierigkeiten

Aufgabenspezifische Fachkräfte/Institutionen
Beratung bei Gewalt, Erziehungsproblemen, Schwangerschaftskonflikten

AWO Kinderschutzzentrum Adlerstr. 1/5 – 1/6 69123 Heidelberg	Telefon: 06221-7392135 Fax: 06221-7392150 E-Mail: Kinderschutzzentrum@awo-heidelberg.de	Bei körperlicher, seelischer und sexueller Gewalt, Soforthilfe in akuten Notfällen, Krisenintervention, Beratung, Therapie
Psychologische Beratungsstelle Caritasverband Veit-Stoß-Str. 5 69126 Heidelberg	Telefon: 06221-409024 Fax: 06221-4379700 team@psychologischeberatung-hd-caritas.de	Beratungsstelle für Eltern, Jugendliche und Kinder; Beratung bei Erziehungsschwierigkeiten, Trennungsproblemen
Institut für Analytische Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie Heidelberg e. V. Lessingstr. 24 69115 Heidelberg	Telefon: 06221-439198 Fax: 06221-472500 E-Mail: Inst.AKJP-HD@t-online.de	Diagnostik und Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen, Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche
Pro Familia Heidelberg Hauptstr. 79 69117 Heidelberg	Telefon: 06221-184440 Fax: 06221-168013 E-Mail: heidelberg@profamilia.de www.profamilia-heidelberg.de	Beratung und Therapie Sexualpädagogische Gruppenarbeit (z. B. mit Schulklassen) Fortbildungen/ Päd. Tage/ Fachgespräche, Materialien und Medien für den Unterricht
Diakonisches Werk Heidelberg Karl-Ludwig-Str. 6 69117 Heidelberg	Telefon: 06221-53750 E-Mail: charlotte.geretschlaeger@ekihd.de	Information, Begleitung und Beratung bei allen persönlichen Fragen rund um die Schwangerschaft
Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Felix-Wankel-Str. 25 69126 Heidelberg	Telefon: 06221-137086-13 (Sekretariat) Fax: 06221-137086-20 E-Mail: schwangerschaftsberatung@skf-heidelberg.de	Information, Begleitung und Beratung bei allen persönlichen Fragen rund um die Schwangerschaft
Internationales Frauen- und Familienzentrum Theaterstr. 16 69117 Heidelberg	Telefon: 06221-182334 Fax: 06221-653673 E-Mail: ifz.hd@t-online.de	Anerkannte Beratungsstelle für Ehe-, Familien- und Konfliktberatung Beratung bei Familienplanung und Empfängnisverhütung, Schwangerschaftskonfliktberatung, Lebensberatung usw.
Frauen helfen Frauen e.V. Courage Beratungsstelle für Frauen Mannheimer Str. 226 69123 Heidelberg	Telefon: 06221-840740 Fax: 06221-705605 E-Mail: courage@frauenhaus-hd.de	Beratung für Mädchen und Frauen Interventionsstelle
Fairmann e. V. Kaiserstr. 6 69115 Heidelberg	Telefon: 06221-600101 Fax: 06221-600101 E-Mail: info@jeder-mann.de	Männer- und Jungenarbeit gegen Männergewalt, Beziehungen, Jugendarbeit in Schulen und Kindergärten
Deutscher Kinderschutzbund e. V. Theaterstr. 11 69117 Heidelberg	Telefon: 06221-600300 oder 0800-1110550 oder 0800-110333 Kinder- und Jugendtelefon (gebührenfrei) E-Mail: Info@kinderschutzbund-heidelberg.de	Beratungstelefon für Eltern, Großeltern, Erzieher
Erziehungsberatungsstelle der Stadt Heidelberg Plöck 2a 69117 Heidelberg	Telefon: 06221-5838080 Fax: 06221-5831900 E-Mail: erziehungsberatung@heidelberg.de	Beratungsstelle für Eltern, Jugendliche und Kinder Beratung bei Erziehungsschwierigkeiten

Medizinische Fragestellungen – Geistige, körperliche und seelische Beeinträchtigungen, Entwicklungsrückstände

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin – Universitätsklinikum Heidelberg Im Neuenheimer Feld 430 69120 Heidelberg	Telefon: 06221-56-4002 Fax: 06221-56-4339 E-Mail: bettina.kraft@med.uni-heidelberg.de	Ansprechpartner zu erreichen an allen Wochentagen 24 Std.
Anlaufstelle Frühe Hilfen Im Neuenheimer Feld 153 69120 Heidelberg	Telefon: 06221-56-38030 E-Mail: fruehe-hilfen@med.uni-heidelberg.de	Information, Beratung und Frühe Hilfen (Familienhebammen), insbesondere im Kleinkindalter 0 – 3 Jahre
Kinder- und Jugendpsychiatrie Universität Heidelberg Blumenstr. 8 69115 Heidelberg	Telefon: 06221-566915 Telefon: 06221-566914 (Sekretariat Ambulanz) Fax: 06221-566941	Ambulanz, Psychotherapie, Station Tagesklinik LRS-Diagnostik
Gesundheitsamt Heidelberg **Kurfürsten Anlage 38** **69115 Heidelberg**	Telefon: 06221-5221-0 www.rhein-neckar-kreis.de	
Gesundheitsamt Heidelberg Psychologischer Dienst Kurfürsten Anlage 38 69115 Heidelberg	Telefon: 06221-5221-862 E-Mail: Horst-Muench@rhein-neckar-kreis.de	Dipl.Psych., Dipl. Päd H. Münch Beratung bei Verhaltensauffälligkeiten
Gesundheitsamt Heidelberg Aids Beratung Kurfürsten Anlage 38 69115 Heidelberg	Telefon: 06221-5221-820	Dr. Flemming
Sonderpädagogische Beratungsstelle an der Graf von Galen Schule Schwalbenweg 1b 69123 Heidelberg	Telefon: 06221-7379671 Fax: 700231 E-Mail: beratungsstelle@galen-schule.de	Feststellung des allg. Entwicklungsstandes: Erstellen von Förderkonzepten
Sonderpädagogisches Beratungszentrum Schützenhausstraße 34 69151 Neckargemünd	Telefon: 06223/807280 Fax: 06223/807240 SBZ@HeimSos-ndg.kv.bwl.de	Eltern-Kind-Zentrum und Frühförderung und Entwicklungsberatung
Pädaudiologische Beratungsstelle an der Staatlichen Schule für Gehörlose, Schwerhörige und Sprachbehinderte Schützenhausstr. 34 69151 Neckargemünd	Telefon: 06223-807280 Fax: 06223- 807240 www.hörsprachzentrum-heidelberg.de	Überprüfung der Hörfähigkeit des allg. und sprachl. Entwicklungsstandes: Frühförderung hörgeschädigter Kinder
Beratungsstelle für Blinde, Sehbehinderte und Mehrfachbehinderte an der Staatlichen Schule für Blinde Sehbehinderte und Mehrfachbehinderte Schloßstr. 23 68549 Ilvesheim	Telefon: 0621-49690 Fax: 0621-4969149 E-Mail: Beratungsstelle@schloss-schule-ilvesheim.de	Beratungsgespräche

Beratung bei Suchtproblemen

Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle der Ev. Stadtmission Heidelberg e.V. Blaues Kreuz Plöck 16-18 69117 Heidelberg	Telefon: 06221-149820 Fax: 06221-149829 E-Mail: info@heidelberger-suchtberatung.de	Beratung für Suchtkranke sowie deren Angehörige, Vermittlung, bzw. Durchführung von ambulanten Therapien Vermittlung in stationäre Entwöhnungsbehandlung, ambulante Nachsorge
AG Drogen e.V. Theaterstr. 9 69117 Heidelberg	Telefon: 06221-23432 Fax: 06221-24101	Drogen- und Suchtberatung
Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle der AGJ Bergheimerstr. 127/1 69115 Heidelberg	Telefon: 06221-29051 Fax: 06221-657215 E-Mail: psb-heidelberg@agj-freiburg.de	Beratung für Suchtkranke und Hilfeplanung, Vermittlung bzw. Durchführung von ambulanten Therapien. Vermittlung in stationäre Entwöhnungs-behandlung
Free-Clinic Rohrbacher Str. 87 69115 Heidelberg	Telefon: 06221-28436 Fax: 06221-168895	Suchtprobleme (z. B. Alkohol, Drogen, Essstörungen)

Beratung bei Fragen zu Sekten

Erzbischöfliches Seelsorgeamt, Referat Sekten Okenstr. 15 79108 Freiburg Herr Lampe	Telefon: 0761/5144-136 Albert.Lampe@Seelsorgeamt-Freiburg.de	Fragen zu Sekten und Weltanschauungsfragen
Sektenbeauftragter der Württembergischen Landeskirche Gymnasiumstraße 36, 70174 Stuttgart, Herr Hemminger	Telefon: 0711/2068 – 236 oder -276 E-Mail: hemminger@elk-wue.de	Fragen zu Sekten und Weltanschauungsfragen

Polizei

Kriminalpolizei Heidelberg Dez. 13 Jugendschutz Römerstr. 2-4 69115 Heidelberg	Telefon: 06221-992130-38 oder 06221-992171 (Frau Kreutzer) E-Mail: D13@pdhd.bwl.de	

Notaufnahme/Inobhutnahme Luise Scheppler Heim Heidelberg

Luise Scheppler-Heim Mühltalstr. 126 69121 Heidelberg Herr Böhringer-Schmidtke	Telefon: 06221-64 67-0 Fax: 06221-64 67 67 E-Mail: info@luise-scheppler-heim.de	Stationäre Einrichtung der Jugendhilfe Notaufnahmegruppe/Inobhutnahme Wochenendbereitschaft

Allgemeiner Sozialer Dienst

Abteilungsleiter	Günter Wottke Telefon: 06221 58-37700 E-Mail: guenter.wottke@heidelberg.de
Sachgebiet 51.21 **Altstadt, Bergheim, Schlierbach, Handschuhsheim, Neuenheim, Wieblingen**	Stefanie Schaffner Telefon: 06221 58-37720 E-Mail: stefanie.schaffner@heidelberg.de
Sachgebiet 51.22 **Kirchheim, Pfaffengrund, Weststadt, Ziegelhausen**	Peter Verrier Telefon: 06221 58-31710 E-Mail: peter.verrier@heidelberg.de
Sachgebiet 51.23 **Boxberg, Emmertsgrund, Rohrbach, Südstadt**	Maik Mühlbach Telefon: 06221 58-38090 E-Mail: maik.muehlbach@heidelberg.de
Sachgebiet 51.24 **Pflegestellen- und Adoptions-vermittlung und –betreuung**	Brigitte Thormann Telefon: 06221 58-37770 E-Mail: brigitte.thormann@heidelberg.de

Anhang B
Frühe Hilfen

Frühe Hilfen

Ein Kompetenzteam zum Schutz der Kinder

von Manfred Cierpka, Petra Habash, Patricia Finke und Georg F. Hoffmann

aus: »Ruperto Carola«, 1-2011, Quelle: http://www.uni-heidelberg.de/presse/ruca/2011-1/06-psy.html

Psychosoziale Belastungen in der frühen Kindheit haben gravierende Konsequenzen für die seelische und gesundheitliche Entwicklung des Kindes. Dies haben zahlreiche Langzeituntersuchungen eindrücklich gezeigt. Die moderne Präventionsforschung fordert deshalb, belastete Familien rechtzeitig zu identifizieren und mit konkreten Hilfsangeboten zu unterstützen. Ein neues, aus der Präventionsforschung abgeleitetes Projekt setzt auf Familienhebammen, die Kinder und ihre Eltern unmittelbar vor Ort betreuen. Die bisherigen Erfahrungen belegen den großen Erfolg des Heidelberger Engagements zum Schutz der Kinder.

Von Anbeginn seines Lebens setzt sich der Säugling mit seiner Umgebung auseinander. Infolgedessen formen sich schon früh neurophysiologische und hirnstrukturelle Parameter, die wiederum das Fundament legen für die emotionale, kognitive und soziale Entwicklung des Menschen. Seine ersten Erfahrungen macht der Säugling in den unmittelbar vorhandenen Beziehungssystemen, in der Regel sind das Mutter und Vater. Nicht immer aber gewährleistet dieses primäre Beziehungssystem eine angemessene Reifung und Entwicklung des Kindes.

Viele Einflüsse - beispielsweise die Erkrankung eines Kindes oder der Eltern, konfliktbeladene Partnerschaften und schwierige familiäre, finanzielle oder soziale Bedingungen – können die Wahrnehmung, das Einfühlungsvermögen und die Reaktionen der Eltern beeinträchtigen und die Reifung und Entwicklung des Kindes negativ beeinflussen. Überforderte Eltern verfügen oft nicht über die Ressourcen, um sich primär dem Kind zu widmen – manchmal sind sie überwiegend mit sich selbst und ihren Problemen beschäftigt und derart angespannt, dass Übersprungshandlungen drohen.

Belastungen in der frühen Kindheit verursachen zu einer Zeit, in dem das angeborene Stressverarbeitungssystem noch nicht hinreichend ausgereift ist, „biologische Narben". Diese Narben bedingen eine anhaltende Dysfunktion des Stressverarbeitungssystems und lassen die Betroffenen lebenslang übersensibel auf physische und psychosoziale Belastungen reagieren.

Die frühe Kindheit lässt jedoch nicht nur den größten Spielraum für negative, sondern auch für positive Entwicklungen. Trotz dieses Wissens werden Kinder und ihre Eltern in dieser außerordentlich wichtigen Phase noch immer am seltensten unterstützt. Die aktuelle Präventionsforschung fordert deshalb aufgrund zahlreicher psychologischer und neurowissenschaftlicher Studien, dass unterstützende Interventionen vor allem in der lebenskritischen Phase des Übergangs zu einer (erneuten) Elternschaft stattfinden sollten. Dies ist konkret der Zeitraum der Schwangerschaft, der Geburt des Kindes und seines ersten Lebensjahres in der Familie.

Die Forderung nach einem solchen „Frühe Hilfe-System" ist nicht erst seit den erschreckenden Fällen von Kindesverwahrlosung, -misshandlung und -tötung sowie der zunehmenden Gewaltbereitschaft von Jugendlichen in aller Munde. Es war, ist und bleibt die Aufgabe des Gemeinwesens, Gefahren möglichst früh aufzudecken und Bedürftigen Hilfe anzubieten, zumal sich die Investition in eine sichere psychosoziale Entwicklung der Kinder langfristig auszahlt: Jede Intervention, die später erfolgt, wird sich als kostspieliger und weniger wirksam erweisen; je früher eine psychosoziale Investition erfolgt, desto entschiedener können soziale Folgekosten gesenkt werden.

„Keiner fällt durchs Netz" ist ein aus der Präventionsforschung abgeleitetes Konzept zur flächendeckenden Implementierung von frühen Hilfen in gesamten Gebietskörperschaften (Landkreisen, Städten), das auch in Heidelberg das Engagement zum Schutz der Kinder um einen wichtigen Baustein erweitert. Die Entwicklung, Umsetzung, wissenschaftliche Evaluation und Begleitung ist ein Schwerpunkt des Instituts

für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie im Universitätsklinikum Heidelberg. Das Konzept basiert auf den theoretischen Grundlagen und praktischen Erfahrungen der Frühförderung, wie sie die internationale wissenschaftliche Literatur bereitstellt. In Heidelberg nutzen wir darüber hinaus eigene Erfahrungen im Bereich der primären psychosozialen Prävention, die wir bereits seit dem Jahr 2006 während einer Praktikabilitätsstudie im Zusammenhang mit dem Elternseminar „Das Baby verstehen" sammeln konnten.

Das Projekt „Keiner fällt durchs Netz" zielt darauf ab, hoch belastete Familien – sogenannte Risikofamilien – frühzeitig zu identifizieren, Zugang zu ihnen zu gewinnen und konkrete Hilfeleistungen anzubieten. Als „hoch belastet" gelten Familien, die gleichzeitig mehreren Stressfaktoren ausgesetzt sind. Vor allem folgende Risikofaktoren lassen sich im Hinblick auf nachfolgende gesundheitliche Langzeitfolgen identifizieren:

- Belastungen des Kindes, beispielsweise aufgrund einer Behinderung;
- Belastungen der Eltern oder anderer Mitglieder der Familie, beispielsweise aufgrund psychischer Störungen;
- Minderjährigkeit der Eltern;
- soziale Belastungen, beispielsweise ein dissoziales Umfeld;
- enge Wohnverhältnisse;
- materielle Belastungen, etwa durch Arbeitslosigkeit der Eltern.

Gerade in Situationen, in denen die Belastungen besonders groß und zahlreich sind, haben Eltern häufig nicht die Kraft, sich eigenständig an eine Institution zu wenden, die ihnen Hilfe bieten kann. Ein häufiges zentrales Problem potenzieller Risikofamilien ist zudem, dass ihr Lebensgefühl stark von Resignation und Passivität bestimmt ist: Oft haben Eltern jede Hoffnung darauf verloren, dass sich ihre Situation jemals ändern könnte. Sie schotten sich deshalb vor äußeren Einflüssen ab, ziehen sich aufgrund eigener Scham- und Schuldgefühle zunehmend zurück und isolieren sich von der Umwelt. Eine speziell ausgebildete Familienhebamme, die derart belasteten Familien bereits auf der Geburtsstation zur Seite gestellt wird, kann Kindern und ihren Eltern im Konzeptgefüge von „Keiner fällt durchs Netz" helfen.

Dabei wird in drei Schritten vorgegangen, deren Ziele jeweils der Zugang zu den belasteten Familien, die Identifikation der speziellen Risikofaktoren dieser Familie und die Vermittlung eines angemessenen Unterstützungsangebots sind. Der erste Schritt ist, dass die Teams belasteten Familien bereits auf den Geburtsstationen über die Anlaufstelle „Frühe Hilfen" eine Familienhebamme anbieten. Doch auch aus eigener Initiative können sich Eltern um die Unterstützung durch eine Hebamme bemühen. Grundsätzlich wird allen Eltern die Elternschule „Das Baby verstehen" angeboten. In diesen Elternkursen lernen Mütter und Väter, die Signale ihres Babys besser zu verstehen, sodass sie fortan feinfühliger auf die Bedürfnisse ihres Kindes reagieren können. Schritt zwei ist, dass die Familie von einer Familienhebamme über das gesamte erste Lebensjahr des neugeborenen Kindes hinweg regelmäßig zu Hause besucht wird.

Da alle Familien im Rahmen der Regelversorgung Unterstützung durch eine Hebamme bei der Pflege des Kindes und beim Stillen bekommen können, werden diese Hausbesuche in der Regel nicht als diskriminierend empfunden. Die Hausbesuche ermöglichen es der Familienhebamme, Risiken bei Kind und Eltern frühzeitig und unmittelbar im häuslichen Umfeld zu erkennen. Sie kann darüber hinaus eine äußerst wichtige Motivationsarbeit leisten und Angst und Schamgefühle mindern, die Eltern möglicherweise davon abhalten, weitere, dringend erforderliche Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen. Auf diese Weise werden Familienhebammen zu zentralen Bezugs- und Unterstützungspersonen für beide Elternteile, wobei stets versucht wird, die Väter intensiv in die Fördermaßnahmen einzubeziehen. Denn deren Motivation und Engagement beeinflussen wesentlich die Situation der Familie.

Schritt drei ist die konkrete Vermittlung von Einrichtungen, die belasteten Familien bei ihren Problemen helfen können. Für das Erkennen jeweils vorliegender Risikokonstellationen und einer zeitnahen Intervention können die Hebammen ein neues Screening-Instrument nutzen, die sogenannte Heidelberger Belastungsskala. Sie orientiert sich

an den oben genannten Belastungsfaktoren und soll es ermöglichen, Hilfeeinrichtungen rasch und gezielt zu vermitteln.

Diese Vermittlungsarbeit ist eine besonders wichtige Schnittstelle, ein entscheidender Prozess, der nur mit sehr guten Kenntnissen über die Hilfe anbietenden Institutionen vor Ort gelingen kann. Bei uns in Heidelberg gewährleistet das eine psychologische Fachkraft, die als Koordinatorin tätig ist: Sie ist die Ansprechpartnerin in der Anlaufstelle „Frühe Hilfen", sie arbeitet eng mit der Familienhebamme zusammen und ist die zentrale Kontaktperson für alle Beteiligten des Netzwerks. Die Mitglieder aller an der Prävention und Intervention in der frühen Kindheit beteiligten Institutionen und Berufsgruppen am Projektstandort sind im Netzwerk „Frühe Hilfen" zusammengefasst; in regelmäßigen Arbeitstreffen wird dort diskutiert, welche Präventions- und Interventionsmaßnahmen aufgrund der vorliegenden Risikokonstellationen ergriffen werden müssen.

Das besondere Heidelberger Engagement in der „Frühen Hilfe" nennt sich „HEIdelberger Kinderschutz-Engagement", kurz HEIKE, ein Kooperationsprojekt, an dem das Heidelberger Universitätsklinikum mit dem Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin und dem Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie sowie das Kinder- und Jugendamt der Stadt Heidelberg beteiligt sind. Das Ziel von HEIKE ist der Schutz von Kindern. Dafür machen sich Institutionen und Berufsgruppen, die mit der Prävention und Intervention in der frühen Kindheit befasst sind, im Verbund mit Partnern aus der Jugend- und Gesundheitshilfe stark; finanziert wird HEIKE von der Stadt Heidelberg.

Der Zugang zur Heidelberger Anlaufstelle „Frühe Hilfen" wurde bewusst einfach gestaltet und kann telefonisch oder per E-Mail erfolgen. Die Beratung und Unterstützung ist für alle Familien aus Heidelberg kostenfrei. Die vier Familienhebammen von HEIKE werden von einem im Kinderschutz erfahrenen Team aus Psychologinnen und Ärzten engmaschig begleitet und supervidiert.

Das folgende Fallbeispiel soll den praktischen Alltag der präventiven Arbeit veranschaulichen. Eine 28-jährige verheiratete Akademikerin wurde auf der Wochenstation von der betreuenden Krankenschwester auf die Anlaufstelle „Frühe Hilfen" aufmerksam gemacht. Die junge Mutter erschien im Umgang mit ihrem Kind unsicher und äußerte Befürchtungen, ihrer Aufgabe als Mutter nicht gut genug nachkommen zu können. Die junge Frau nahm daraufhin telefonisch mit Mitarbeitern der „Frühe Hilfen" Kontakt auf und schilderte im Telefonat, dass sie sich „ein wenig unsicher" fühle; jetzt, nach der Entbindung, sei auf einmal alles anders – näher könne sie ihr Gefühl nicht beschreiben. Die Stimme der Anruferin klang traurig, und da ihr Problem während des Telefongesprächs nicht näher zu ergründen war, wurde ihr ein erstes vertrauliches Gespräch angeboten.

Im persönlichen Gespräch äußerte sich die Frau so: „Als der Bauch weg war, fingen die Probleme an. Ich liebe mein Kind, und gleichzeitig bereitet es mir unendliche Schmerzen zu sehen, wie es wächst und sich entwickelt und sich jeden Tag ein bisschen mehr von mir entfernt: Braucht es mich überhaupt? Was heißt eigentlich Muttersein?"

Das Gespräch machte deutlich, wie unsicher die junge Frau in ihrer neuen Rolle als Mutter war. Sie fragte sich zudem, ob ihre ambivalenten Gefühle noch „normal" seien. Zum einen war da ihr irrational erscheinender Wunsch, das Baby weiterhin für sich und in sich zu behalten. Zum anderen war die Haltung einer intelligenten jungen Frau erkennbar, die sehr wohl wusste, dass sie von ihrem Kind gebraucht wird, dass zum Elternsein von Anfang an ein gewisses Maß an „Loslassen" gehört und dass die Geburt durchaus auch eine Art von Verlusterfahrung sein kann.

Der Vater des Kindes war ebenfalls während des Gespräches anwesend. Er hielt sich im Hintergrund und bekannte, dass er die Gedanken und Ängste seiner Frau nicht recht nachvollziehen könne – schließlich sei ihr Kind doch ein Wunschkind gewesen. Er betonte, dass es ja klar sei, dass die Schwangerschaft auch einmal zu Ende ginge und dass damit auch der Bauch wieder verschwinde.

Das Gespräch mit Mutter und Vater ließ uns zu dem Ergebnis kommen, dass die junge Mutter in ihrer neuen Rolle Unterstützung braucht. Damit sie ihren subjektiv empfundenen Verlust bewältigen kann, gilt es zunächst, ihre Sorgen ernst zu nehmen; zum anderen aber geht es auch darum, den Ängsten des

Vaters, die hinter seinen Rationalisierungen durchscheinen, Raum zu geben. Gemeinsam mit den Eltern wurde entschieden, eine Familienhebamme einzusetzen, die engmaschig psychologisch supervidiert wurde und die Familie zunächst zwei bis drei Stunden in der Woche besuchte.

Die Familienhebamme übernahm eine Modellfunktion und konnte der jungen Frau helfen, in ihre neue Rolle hineinzufinden. Im weiteren Verlauf zeigte sich, dass die junge Mutter zunehmend sicherer im Umgang mit ihrem Säugling wurde. Die gewachsene Beziehung und das Vertrauen zur Familienhebamme eröffnete den Eltern zudem die Chance, miteinander ins Gespräch zu kommen. Denn es stellte sich heraus, dass es schon seit längerer Zeit Konflikte zwischen den Eltern gegeben hatte und dass diese Partnerprobleme aufgrund der zusätzlichen Herausforderungen beim Übergang zur Elternschaft deutlicher hervorgetreten waren. Der Familienhebamme gelang es, die Eltern zu motivieren, an einer Paarberatung bei einem kooperierenden Psychotherapeuten teilzunehmen. Die nonverbale affektive Kommunikation der Eltern mit dem Säugling veränderte sich daraufhin, da es beiden nun zunehmend möglich wurde, mit ihren intuitiven elterlichen Kompetenzen in Berührung zu kommen. Zuvor waren diese Kompetenzen von eigenen Ängsten und Unsicherheiten überlagert. Der Einsatz der Familienhebamme in dieser Familie dauerte insgesamt elf Monate.

Mittlerweile konnten wir eine Auswertung des ersten HEIKE-Projektjahres vornehmen. Sie zeigt, dass das Engagement vor Ort trotz der noch kurzen Zeit bereits sehr gut angenommen wird. Vor allem frequentiert wird die Anlaufstelle von Kliniken (15 Prozent), niedergelassenen Ärzten, Beratungsstellen und nachsorgenden Hebammen (jeweils 13 Prozent). Erstaunlich ist die hohe Anzahl von „Selbstmeldern" mit rund 20 Prozent – also von Familien, die sich aufgrund ihrer Belastungen eigenständig an die Anlaufstelle wenden und um Hilfe bitten. Das weist darauf hin, dass es gelungen ist, eine Stelle zu schaffen, die von den Betroffenen als niederschwelliges Angebot erkannt und wahrgenommen wird.

Im ersten Projektjahr konnten bereits 31 Familien von Familienhebammen betreut und unterstützt werden. Unsere Auswertung zeigt, dass die betreuten Familien überwiegend einen niedrigen Bildungsstand und ein junges Lebensalter haben. Über die Hälfte der Mütter ist jünger als 25 Jahre. In zwei Dritteln der Fälle erweisen sich die Familien als schwer belastet, insbesondere aufgrund psychischer Erkrankungen, Drogenmissbrauch und Gewalterfahrungen, die Betroffene in der eigenen Kindheit erlebt haben.

Erste Ergebnisse einer begleitenden Wirksamkeitsforschung sind in Kürze zu erwarten. Den bisherigen Erfahrungen des klinischen Alltags können wir entnehmen, dass es trotz stark belastender Konstellationen möglich ist, positive Entwicklungen in den Familien anzustoßen. Dies gelingt in erster Linie aufgrund der aktiven Arbeit der Familienhebammen.

Prof. Dr. Manfred Cierpka ist Ärztlicher Direktor des Instituts für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie im Psychosozialen Zentrum des Universitätsklinikums Heidelberg.

Petra Habash ist Diplompsychologin und Hebamme.
E-Mail: petra@habash.de

Prof. Dr. Georg F. Hoffmann ist Ärztlicher Direktor des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin (Angelika-Lautenschläger-Klinik) im Universitätsklinikum Heidelberg.

Patricia Finke ist Diplompsychologin und Ansprechpartnerin in der Anlaufstelle „Frühe Hilfen".
E-Mail: patricia.finke@med-uni-heidelberg.de

Weitere Informationen zum Projekt „Keiner fällt durchs Netz" finden Sie unter:
www.keinerfaelltdurchsnetz.de

Die Entwicklung von Kindern hängt vom Vorhandensein und Zusammenspiel verschiedenster Belastungs- und Schutzfaktoren ab. Belastungsfaktoren können, wie die nachfolgenden Fallbeispiele verdeutlichen, in ganz unterschiedlichen Bereichen liegen:

- beim Kind selbst (z. B. Behinderung; Temperament)
- bei den Eltern persönlich (z. B. ungewollte Schwangerschaft, Teenageralter, eigene Erkrankungen)
- in der Familie (z. B. chronische Konflikte, dysfunktionale Kommunikation)
- im sozialen Bereich (z. B. Mangel an Unterstützung)
- im materiellen Bereich (z. B. Arbeitslosigkeit, Wohnverhältnisse)

Entscheidend bei der Bewertung von Belastungen ist, ob diese durch entsprechende Ressourcen ausgeglichen werden können. Haben Sie als MitarbeiterIn des Gesundheitswesens das Gefühl, dass die Belastungen längerfristig nicht kompensiert werden können, ist die Vermittlung einer Hilfe angezeigt.

Frau M.

Frau M. ist eine 32-jährige Frau, verheiratet, sie kommt in der 36. Schwangerschaftswoche nach vorzeitigem Blasensprung zur Entbindung. Die Entbindung verläuft unauffällig, Frau M. wird von einem 2900 g schweren Mädchen entbunden. Frau M. wird von ihrem Ehemann begleitet, der bei der Geburt anwesend ist. Die Ehepartner wirken gepflegt und gut situiert.

Frau M. berichtet im Aufnahmegespräch, dass alles in Ordnung sei und sie keinerlei Schwierigkeiten habe. Bei genauerem Nachfragen bezüglich früherer Schwangerschaften oder dem Vorhandensein weiterer Kinder berichtet Frau M. von einem Frühabort vor 1,5 Jahren. In der aktuellen Schwangerschaft habe sie große Ängste gehabt, ihr ungeborenes Kind könnte sterben und sie würde es nicht merken. Die Vorstellung, dass etwas Totes in ihr sein könnte, versetzte Frau M. in eine große Traurigkeit und Ohnmacht. Auf Nachfrage berichtet sie, dass sie seit der 12. Schwangerschaftswoche mit diesen Ängsten (immer wieder und in unterschiedlicher Intensität) zu kämpfen gehabt habe. Ihr Mann, der eher ein „rationaler Typ" sei, könne sie nicht verstehen und führe ihre Ängste und „Stimmungsschwankungen" lediglich auf die hormonellen Veränderungen zurück.

Der gesundheitliche Zustand des Kindes ist unauffällig. Zwei Tage nach der Geburt zeigt das Mädchen noch erhebliche Schwierigkeiten beim Trinken, sie trinkt immer nur sehr kurz an Mutters Brust. Frau M. überlegt, ob sie abstillen soll, was von Herrn M. unterstützt wird, da aus seiner Sicht die Stillsituation für das kleine Mädchen einen Stressfaktor darstelle.

Frau L.

In die Praxis einer Kinderärztin kommt Frau L. mit ihrer fünf Wochen alten Tochter zur U3. Das Kind ist gesund und altersgerecht entwickelt, die 23-jährige Mutter macht einen äußerst engagierten, aber auch überforderten und unsicheren Eindruck. Sie hat sehr viele Fragen zum Handling und zur Versorgung des Säuglings, aber auch einige Erziehungsfragen zu älteren Kindern. Auf Nachfragen der Ärztin berichtet die Mutter, dass die Beziehung zum Vater des Kindes, bei Bekanntwerden der Schwangerschaft, erst seit wenigen Wochen bestanden habe. Die Schwangerschaft sei ungeplant gewesen, die Mutter betont jedoch, dass sie und ihr Partner sich sehr auf das Kind gefreut haben. Vor kurzem sei sie aus ihrem Herkunftsort weg zum Vater des Kindes gezogen. Dieser habe noch einen fünfjährigen Sohn aus einer früheren Beziehung, der an den Wochenenden bei ihnen sei. Der Kindsvater arbeite zurzeit sehr viel und häufig auch am Wochenende, sodass die junge Mutter oft auch mit beiden Kindern alleine sei. Dies führe vermehrt zu Spannungen in der Partnerschaft. Die Wohnung der Familie habe nur zwei Zimmer, sodass die Eltern mit der Tochter am Wochenende im Wohnzimmer schliefen, um den großen Bruder nicht zu stören. Unterstützung aus dem Umfeld gebe es wenig und Frau L. fühle sich am neuen Wohnort etwas „verloren". Ihre eigenen Eltern lebten etwa 80 km entfernt und seien beruflich sehr eingespannt.

Die Mutter ihres Partners lebe zwar im Nachbarort, die Beziehung zu ihr sei jedoch deutlich angespannt; sie habe es nicht gern gesehen, dass ihr Sohn nach so kurzer Beziehung ein Kind mit Frau L. bekommen habe. Frau L. hatte sich überlegt, in einen Babymassagekurs zu gehen, die Kosten der angebotenen Kurse seien letztlich jedoch zu hoch gewesen. Frau L. hat keine Nachsorgehebamme.

Frau R.

Frau R. wird in der 38. Schwangerschaftswoche zur Entbindung in der Klinik aufgenommen. Die Patientin erscheint in ausreichend gepflegtem Zustand, jedoch ohne „Kliniktasche". Zudem ist im Gespräch mit ihr ein leichter Zigarettengeruch wahrnehmbar. Auf Nachfrage gibt Frau R. an, seit dem Wissen um ihre Schwangerschaft ihren Nikotinkonsum stark eingeschränkt zu haben, sie habe es jedoch nicht geschafft, gänzlich mit dem Rauchen aufzuhören.

Neben einem geringen Geburtsgewicht des Kindes fällt bei der kleinen C. eine leichte Muskelhypotonie auf. Frau R. zeigt sich auf der Mutter-Kind-Station als liebevolle, sehr bemühte Mutter. Sie ist bei der Versorgung von C. sehr unsicher, bittet viel um Hilfe, setzt jedoch die Hilfestellungen gut und prompt um. Frau R. genießt den Aufenthalt im Krankenhaus sichtlich. Sie betreibt eine ausgeprägte Körperhygiene und kümmert sich sehr gut um die Bedürfnisse ihres Kindes. Auf der Station macht sie sich sehr beliebt. So versorgt sie Mitpatientinnen mit Getränken und übernimmt Botengänge. Sie gießt täglich die Pflanzen der Station und hat vor allem zum Pflegepersonal und den Hebammen einen guten Kontakt. Ärzten gegenüber zeigt sie sich zurückhaltend bis misstrauisch. Besuch erhält Frau R. während des Klinikaufenthalts nicht. Mit dem Vater des Kindes habe sie nur eine kurze Affaire gehabt, er wolle nichts von dem Kind wissen. Zu ihren Eltern habe sie schon seit Jahren keinen Kontakt mehr.

Fazit

Die Beispiele verdeutlichen, wie unterschiedlich die Belastungen und Unterstützungsbedarfe von Familien rund um die Geburt eines Kindes sein können. Nicht nur offensichtliche Belastungen wie psychische oder Suchterkrankungen der Eltern oder eine prekäre materielle Situation können das gesunde Aufwachsen des Neugeborenen beeinträchtigen, auch soziale Isolierung, Spannungen in der Partnerschaft oder Anzeichen von Überforderung können Gründe für einen Hilfebedarf sein (vgl. Frühe Hilfen- Checkliste).
Von vielen MitarbeiterInnen in vermittelnden Institutionen wie Kliniken und Arztpraxen haben wir gehört, dass sie teils Hemmungen haben, bei Hinweisen auf eine schwierige soziale, psychische oder materielle Situation genauer nachzufragen. Zu groß ist die Sorge, den Eltern zu nahe zu treten, ihnen in der begrenzten Zeit keine ausreichende Hilfe bieten zu können oder die Situation überzubewerten.

Wenn Sie Eltern ansprechen, sei es um deren Lebenssituation besser zu verstehen oder den Kontakt mit der Anlaufstelle zu empfehlen, bietet es sich an, die eigene Beobachtung der Situation rückzumelden („Ich habe mitbekommen, dass Sie mehrmals mit Ihrem Partner gestritten haben"/ „… dass Sie gar keinen Besuch auf Station hatten") und sich auf das eigene Gefühl zu beziehen („Ich mache mir Sorgen, Sie ohne Unterstützung nach Hause zu entlassen"). Damit lassen Sie der anderen Person einen größeren Entscheidungsfreiraum, sodass diese nicht in eine Verteidigungsrolle gerät.

Sie als Mitarbeiter/-in im Gesundheitswesen machen lediglich ein Angebot an die Familie, indem Sie den Eltern Ihre Wahrnehmung rückmelden und den Kontakt zur Anlaufstelle Frühe Hilfen herstellen. Die Entscheidung, welche Hilfe am passendsten ist, wird bei der Anlaufstelle getroffen und muss Sie nicht belasten.

Arzt und Kinderschutz

Ein Jahr Bundeskinderschutzgesetz

Eine Schrift der Landesärztekammer Baden-Württemberg mit den Bezirksärztekammern
Autor: Reinhold Buhr, Kammeranwalt der Bezirksärztekammer Nordbaden
Stand: Dezember 2012

I. Bisherige Initiativen der LÄK BW

Das Ärzteblatt der Landesärztekammer BW hat in seiner Ausgabe 6/2012, S. 232 das seit dem 1.1.2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz (BKiSchG) (Bundesgesetzblatt Jahrgang 2011 Teil I Nr. 70, BKiSchG vom 22.12.2012, S. 2975) und das darin enthaltene „Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz" (KKG) unter der Überschrift „Kinderschutz durch Vernetzung verbessern" durch Prof. Dr. Fegert erstmals gewürdigt und auf dessen Bedeutung für die Ärzteschaft hingewiesen.

Der Aufsatz „Weibliche Genitalverstümmelung" von Wüstenberg in ÄBW Heft 11, 2012, Seite 490 f. befasst sich ebenfalls mit dem BKiSchG, insb. § 4 KKG.

Der Ausschuss „Gewalt gegen Kinder" der Landesärztekammer Baden- Württemberg hat sich jüngst ebenfalls mit dem Bundeskinderschutzgesetz befasst und plant im Rahmen der Überarbeitung der Publikation „Gewalt gegen Kinder. Ein Leitfaden für Früherkennung, Handlungsmöglichkeiten und Kooperation", auch das Bundeskinderschutzgesetz näher zu erläutern.

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg hat schließlich am 29.11.2012 unter dem Thema „Praktisches Vorgehen beim Erkennen von Gefährdungssituationen von Kindern und Jugendlichen" eine Fortbildungsveranstaltung durchgeführt, bei der u.a. das neue Bundeskinderschutzgesetz dargestellt wurde.

II. Das Bundeskinderschutzgesetz

1. Die weithin noch nicht bekannten Regelungen des neuen Bundeskinderschutzgesetzes bei den Ärztinnen und Ärzten gibt Veranlassung, an dieser Stelle die für sie wichtigen Neuerungen in einer Zusammenfassung und einer Handlungsübersicht darzustellen.
2. Das Bundeskinderschutzgesetz enthält nicht nur Vorschriften zum Kinderschutz im engeren Sinne, sondern bezieht den Begriff „Kinderschutz" auf alles, was dem Kindeswohl dient und damit auch indirekt die Bedingungen des Aufwachsens für ein Kind oder einen Jugendlichen so verbessert, dass das Risiko für eine spätere Gefährdung möglicherweise reduziert wird (Meysen/Eschelbach, Das neue BKiSchG, Kap. 1 Rn. 52). Entsprechend dieser Zielsetzung wurden in sechs Artikeln verschiedene Gesetze, insbesondere das SGB VIII, geändert und neu das „Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz" (KKG) am 1.1.2012 in Kraft gesetzt.
3. Für die Ärzteschaft von wesentlicher Bedeutung enthält das Bundeskinderschutzgesetz Regelungen zur einzelfallbezogenen Zusammenarbeit im Kinderschutz. So werden die Schwelle und die Befugnis beschrieben, an der so genannte Berufsgeheimnisträger Informationen an das Jugendamt weitergeben dürfen, wenn sie die Beteiligten aus der Familie bei vermuteter Kindeswohlgefährdung nicht dafür gewinnen konnten, von sich aus Hilfen in Anspruch zu nehmen (Meysen/Eschelbach, a.a.O. Kap. 1 Rn. 57). Erstmals wird jetzt bundesweit gesetzlich geregelt, wann ein Arzt oder eine Ärztin unter Bruch der ärztlichen Schweigepflicht dem Jugendamt über eine Kindeswohlgefährdung Mitteilung machen darf.

III. Bisherige Rechtslage
(§§ 34, 203 StGB „Verletzung von Privatgeheimnissen")

1. In den nachfolgenden Ausführungen wird auf die Handhabung der „ärztliche Schweigepflicht" „beim Erkennen von Gefährdungssituationen von Kindern und Jugendlichen" eingegangen.
2. Die ärztliche Schweigepflicht als „Kernstück ärztliche Berufsethik" wurzelt seit jeher in der

professionellen Rolle des Arztes (Kemper, Fegert, Fangerau in Nervenheilkunde 2010, S. 460 ff). Dennoch ist sie jedenfalls im Bürgerlichen Gesetzbuch (§§ 611 ff. BGB), insbesondere auch im neuen sog. Patientenrechtegesetz (§§ 630a ff. BGB)(vom Bundestag am 29. November 2012 in 3. Lesung verabschiedet) nicht erwähnt. Bisher allgemein gesetzlich geregelt ist bekanntermaßen ein Verstoß gegen das „ärztliche Berufsgeheimnis" im § 203 StGB. Folgerichtig hat die Strafgerichtsbarkeit die Regelung des rechtfertigenden Notstandes gemäß § 34 StGB geprüft, sofern ein Arzt oder eine Ärztin sich in einem Güter- und Interessenkonflikt befand (dazu Ziff. 3).

3. Die Verletzung der Schweigepflicht der Ärztin/des Arztes gegen den Willen der Betroffenen kann (auch künftig) in den allerdings sehr engen Grenzen des rechtfertigenden Notstandes gemäß § 34 StGB erlaubt sein. Wer in einer gegenwärtigen Gefahr für Leib, Leben, Freiheit oder andere Rechtsgüter die Schweigepflicht bricht, um die Gefahr von sich selbst oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig und muss somit keine strafrechtlichen Konsequenzen fürchten, wenn eine sorgfältige Abwägung ergeben hat, dass das bedrohte Rechtsgut das – immerhin verfassungsrechtlich garantierte – Interesse an der Wahrung der Schweigepflicht wesentlich überwiegt. Die Gefahr für ein wichtiges Rechtsgut muss dabei in einem solchen Maße vorliegen, „dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt". Die gegenwärtige Gefahr muss ein sofortiges Handeln erforderlich machen. Eine Rechtsgutverletzung in der Vergangenheit genügt regelmäßig nicht. Der Schweigepflichtige darf insb. nicht allein zu Strafverfolgungszwecken die Schweigepflicht missachten. (Kemper, Fegert, Fangerau, a.a.O). Zu beachten ist zudem, dass die Durchbrechung der Schweigepflicht im Rahmen des § 34 StGB nur zulässig ist, wenn die Gefahr nicht anders abwendbar ist. Anders abwendbar ist die Gefahr insbesondere auch, wenn rechtzeitig staatliche Hilfe möglich ist (h. M.; Fischer, StGB, 58. Auflage, § 34 Rn. 5). § 34 StGB scheidet demnach aus, wenn die Voraussetzungen des noch zu erörternden § 4 KKG vorliegen (Fischer, StGB, § 34 Rn. 22 zur Konkurrenz mit speziellen Rechtfertigungsgründen). Durch das neue Bundeskinderschutzgesetz ist § 34 StGB nicht überflüssig, aber weitgehend unanwendbar (Dtsch. Bundestag, Drucksache 17/6256, S. 20).

4. Checkliste für § 34 StGB

(vergl. Kemper, Fegert, Fangerau, a.a.O., S. 461)

Voraussetzungen	Erläuterung
Gefahr	Die Gefahr muss in einem solchen Maße vorliegen, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung nahezu sicher voraussehen lässt
Für ein wichtiges Rechtsgut	z. B. Leben, Leib, Freiheit, Gesundheit
Gegenwärtigkeit	Gefahr muss akut vorliegen, kurz bevorstehend, permanent, jederzeit muss Schaden drohen (nicht vergangen)
Nicht anders abwendbar	durch ärztliche Beratung, keine staatliche Hilfe möglich (z.B. Inobhutnahme durch Jugendamt)
Güterabwägung	ärztliches Schweigen gegen erhebliche Beeinträchtigung des anderen Rechtsguts – Leib, Leben, Freiheit, Gesundheit

5. Die (neue) Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg – in Kraft seit 1.12.2012 – (ÄBW 2012, S. 501 ff – Heft 11 -) regelt in § 9 die Schweigepflicht der Ärztinnen und Ärzte sowie deren Ausnahmen. Gesetzessystematisch wird die Vorschrift durch das BKiSchG ergänzt. Dieses ist auch dort zu beachten.

6. Schon bisher gab es in den einzelnen Bundesländern gesetzliche Regelungen zum Kinderschutz. Das Land Baden-Württemberg hat Anfang 2009 ein „Gesetz zum präventiven Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg" erlassen (GVBl. BW 2009, 82, Kinderschutzgesetz vom 3.3.2009). Bereits darin wurde im § 1 Abs. 5 bestimmt, dass bei Vorhandensein von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen eine Mitteilung an das Jugendamt „einer Schweige- oder Geheimhaltungspflicht im Sinne von § 203 StGB nicht entgegensteht". Diese landesrechtliche Regelung ist insoweit durch das neue Bundeskinderschutzgesetz außer Kraft getreten und gilt nicht mehr (Meysen/Eschelbach, a.a.O, Kap. 3 Rn. 64).

IV. Die Regelung des Bundeskinderschutz gesetzes / KKG im Einzelnen

Das Jugendamt

1. Ziel des „Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG)" und insbesondere dessen Art. 1 (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz – KKG), ist es, „das Wohl von Kindern und Jugendlichen zu schützen und ihre körperliche, geistige und seelische Entwicklung zu fördern" (§ 1 KKG).

2. Das Gesetz enthält neben der Einrichtung von Netzwerken im Kinderschutz auf der örtlichen Ebene erstmals eine bundeseinheitliche Regelung zur Beratung und insbesondere Weitergabe von Informationen bei Kindeswohlgefährdung durch bestimmte „Geheimnisträger" an das Jugendamt. Eine spezielle Verweisung auf § 203 StGB enthält das BKiSchG nicht, sodass es generell anzuwenden ist.

3. „Zentrale Instanz" für den Kinderschutz (im weiten Sinne) ist und bleibt das Jugendamt (vergl. § 8 a SGB VIII). Es übt das im Grundgesetz Art. 6 Abs. 2 Satz 2 festgehaltene „staatliche Wächteramt" aus (Text: „Abs. 2: Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft".) Das BKiSchG hat daran nichts geändert. Es ergänzt die Aufgaben des Jugedamtes.

4. Im Rahmen der Aufgaben „des staatlichen Wächteramtes", Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen, werden gesetzliche Netzwerkstrukturen gebildet, in die – als letztgenannter Berufszweig – Angehörige der Heilberufe einbezogen werden sollen. Die Ärztinnen und Ärzte oder „Angehörigen der anderen Heilberufe" sind also aufgefordert, zum Schutz der Minderjährigen in solchen Netzwerkstrukturen mitzuarbeiten. Eine Pflicht zur Mitarbeit besteht allerdings nicht.

5. Das Jugendamt kann den Schutzauftrag für ein Kind/Jugendlichen in dessen Interesse nur erfüllen, wenn ihm gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt werden (§ 8a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII). Der (auch) für die „Angehörigen der Heilberufe" neu geschaffene, wichtige § 4 KKG ermöglicht und regelt deren (vom Gesetzgeber für notwendig gehaltene) Zusammenarbeit mit dem Jugendamt. Andere Behörden (z.B. Polizei, Staatsanwaltschaft) und Einrichtungen sind damit gesetzlich ausgeschlossen, da sie das „Wächteramt" nicht innehaben.

Die Ärztin, der Arzt

6. Den Angehörigen der Heilberufe werden im § 4 KKG gesetzliche Handlungsanweisungen gegeben, wie sie sich „in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit" bei Bekanntwerden einer Kindeswohlgefährdung verhalten sollen, sofern sie zwar mit Wissen, aber gegen den Willen der Beteiligten dem Jugendamt davon Mitteilung machen wollen. Um nicht insb. gegen § 203

StGB oder die Berufsordnung zu verstoßen, sollten sie tunlichst beachtet werden.

Das Gesetz hat dabei berücksichtigt, dass hier drei verfassungsrechtlich geschützte Rechtskreise betroffen sind:

· der Sorgeberechtigten
· des Kindes/Jugendlichen
· der Ärztin/des Arztes

Das Gesetz betont deshalb unter Wiederholung des Wortlauts des Art. 6 Abs. 2 Grundgesetz in § 1 Abs. 2 KKG „die vorrangige elterliche Erziehungs- verantwortung und den Primat der elterlichen Gefahrenabwendung" der Sorgeberechtigten.

Das Kind als Grundrechtsträger ist stets bei der ärztlichen Behandlung einzubeziehen, gegebenenfalls anzuhören. So kann zum Beispiel die ärztliche Schweigepflicht auch gegenüber den Angehörigen des Minderjährigen greifen.

Die Ärztin/der Arzt unterliegt – verfassungsrechtlich geschützt – der ärztlichen Schweigepflicht (z.B. Zeugnisverweigerungsrecht).

Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht Voraussetzungen

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

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

5. staatlich anerkannten Sozialarbeiterinnen oder -arbeitern oder staatlich anerkannten Sozialpädagoginnen oder -pädagogen oder

6. 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.

8. Zentraler Ausgangspunkt für die gesetzliche Handlungsanweisung bei der Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht ist der Begriff **„Gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen“.**

9. Der Begriff der „Gefährdung des Kindeswohls" hat in diesem Gesetz die gleiche Bedeutung wie in § 1666 BGB und § 8a SGB VIII (Dtsch. Bundestag, Drucksache 17/6256, S. 17; Meysen/ Eschelbach a.a.O., Kap. 4, Rn. 2). § 1666 BGB, Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls:
(1) „Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind."

   Die Angehörigen der Heilberufe dürfen entsprechend „bei gewichtigen Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung" auch gegen den Willen der Beteiligten tätig werden und an das Jugendamt personenbezogene Daten mitteilen, die zur Abwendung der Gefährdung des Jugendlichen erforderlich sind.

10. Die Gefährdung des Kindeswohls bezieht sich auf alle schwerwiegenden Beeinträchtigungen der

   · Integritätsinteressen und
   · Entfaltungsinteressen eines Minderjährigen
   (Vergl. zum Folgenden: Schwab, Familienrecht, 17. Auflage, Rn. 709 f.).

   Die Integritätsinteressen umfassen die Wahrung der körperlichen wie psychischen Gesundheit, die Versorgung mit Nahrung, Kleidung und Wohnung und ein Mindestmaß an persönlicher Zuwendung.

   Die Entfaltungsinteressen beziehen sich auf die Entwicklung durch Erziehung, durch geeignete soziale Kontakte, Schul- und Berufsausbildung, Pflege geistiger und kultureller Interessen, mit zunehmendem Alter auch die Möglichkeit zu wachsender Selbstbestimmung.

   Hauptsächlich geht es um die missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge oder um die erhebliche Vernachlässigung des Kindes/ Jugendlichen.

   Gemeint ist ein objektiv zweck- und sinnwidriges, den Bewahrungs- und Entfaltungsinteressen des Kindes grob zuwiderlaufendes Sorgeverhalten der Eltern: Gravierende Verstöße gegen das Recht des Kindes auf gewaltfreie Erziehung, körperliche und seelische Misshandlungen, Zufügung seelischer Qualen, Einschüchterung, Verweigerung der Zustimmung zu notwendigen ärztlichen Maßnahmen (Bluttransfusion, unterlassene Vorsorgeunter- suchungen bei Kleinkindern), unzureichende Versorgung hinsichtlich elementarer Lebensbedürfnisse, unzureichende Aufsicht, mangelnde persönliche Zuwendung, Untätigkeit im Bereich der Erziehung, schädliche Umgangsverbote oder Umgangsgewährungen, die Weigerung, schulpflichtige Kinder zur Schule zu schicken, Verleitung zur oder Duldung der Kriminalität. (Schwerwiegende Straftaten können insbesondere Ausdruck einer drohenden Verwahrlosung sein, BVerfGE 107, Rn. 63).

   In Abgrenzung zu § 34 StGB wird bei § 4 KKG nicht verlangt, dass „eine gegenwärtige, nicht anders abwendbare Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut" vorliegt. Es können auch allein Vorgänge in der Vergangenheit für die Beurteilung herangezogen werden. Während also der Arzt im Rahmen des § 34 StGB die Abwägung zwischen der ärztlichen Schweigepflicht einerseits und den genannten Rechtsgütern vornehmen muss, betrifft die Durchbrechung der Schweigepflicht nach § 4 KKG „nur" das grundrechtlich geschützte elterliche Sorgerecht. Dies rechtfertigt die Regelung, dass die Mitteilung nur an das Jugendamt erfolgen darf, das bei Notwendigkeit das Familiengericht zu informieren hat (vergl. insoweit § 8a Abs. 2 SGB VIII).

Vorgehensweise bei einer Mitteilung an das Jugendamt

11. Liegen die unter Ziff. 8 und 9 erörterten „gewichtigen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung" vor, ist in der Regel wie folgt in dieser Reihenfolge vorzugehen:

   a. Beratung mit den Beteiligten (§ 4 Abs. 1 KKG) Erörterung der Gefährdungslage mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten und Hinwirken auf die Inanspruchnahme von Hilfen (jeglicher Art- nicht nur durch das Jugendamt)

b. Beratung mit dem Jugendamt (§ 4 Abs. 2 KKG). Beratung mit einer „insoweit erfahrenen Fachkraft" des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe (Jugendamt) hinsichtlich der Einschätzung der Kindeswohlgefährdung. Diese Fachkraft gehört nicht dem Allgemeine Sozialen Dienst an. Die Ärztin/der Arzt ist zu diesem Zweck auch befugt, die erforderlichen Daten zu übermitteln; diese sind vorher zu „pseudonymisieren" (es genügt, den Namen der Beteiligten zu ändern, abzukürzen oder durch andere Zeichen zu ersetzen (Wiesner a.a.O., SGB VIII, § 4 KKG, Nr. 27).

2. Mitteilung der erforderlichen Daten an das Jugendamt (§ 4 Abs. 3 KKG), wenn

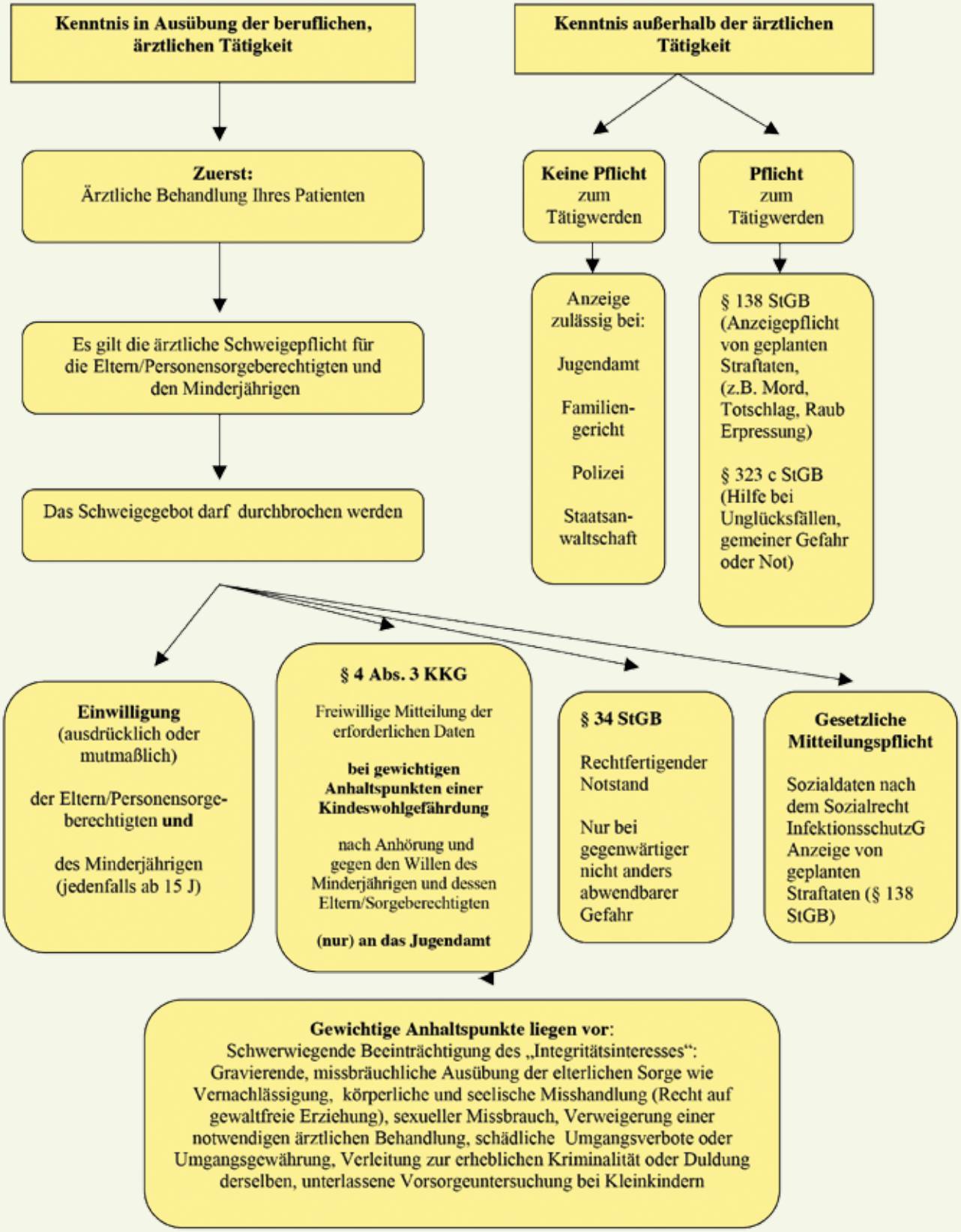
a. die Erörterung/ Abwendung der Gefährdung des Kindes erfolglos war
b. ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich gehalten wird
c. vorher die Betroffenen (Erziehungsberechtigte und Kind) dazu angehört wurden (Ausnahme: Der wirksame Schutz des Kindes oder Jugendlichen ist infrage gestellt; z.B. bei andauernder Gewalt oder Missbrauch in der Familie). Es gilt der Grundsatz: Vielleicht gegen den Willen, nicht aber ohne Wissen der Beteiligten. (Meysen/Eschelbach, a.a.O. Kap. 3 Rn. 89)

d. Keine gesetzliche Meldepflicht
Die Angehörigen der Heilberufe, also auch die Ärztin/der Arzt, sind rechtlich nicht verpflichtet, dem Jugendamt oder einer sonstigen Behörde oder Einrichtung von einer Kindeswohlgefährdung Mitteilung zu machen. Es entscheidet die Ärztin/der Arzt nach eigener pflichtgemäßer Abwägung, ob sie/er dem Jugendamt bei Vorliegen der Voraussetzungen die Kindeswohlgefährdung meldet. Dies gilt auch nach einer Beratung durch das Jugendamt, das keine „Garantie" übernehmen kann.
Sollte die Ärztin/der Arzt sich entschließen, das Jugendamt zu informieren, empfiehlt es sich dringend, die Grundlagen zu dokumentieren.
Davon unberührt bleiben die bisher geltenden Rechtsregeln zur Pflicht von Mitteilungen an die Sozialträger nach dem SGB (§ 202, 203 SGB VII, § 100 SGB X), sowie an die Strafverfolgungsbehörden (§ 138 StGB: Nichtanzeige geplanter Straftaten wie Mord, Totschlag, Straftaten gegen die persönliche Freiheit wie Menschenraub, Verschleppung, erpresserischer Menschenraub, Geiselnahme).

Nächste Seite: Ablaufschema in der Übersicht

Der Handlungsablauf in der Übersicht

Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung Minderjähriger liegen vor



Anhang E
KKG

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

Artikel 1 G. v. 22.12.2011 BGBl. I S. 2975 (Nr. 70); Geltung ab 01.01.2012

§ 1 Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung
§ 2 Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung
§ 3 Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz
§ 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

§ 1 Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung

(1) Ziel des Gesetzes ist es, das Wohl von Kindern und Jugendlichen zu schützen und ihre körperliche, geistige und seelische Entwicklung zu fördern.

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

(3) Aufgabe der staatlichen Gemeinschaft ist es, soweit erforderlich, Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen, damit

1. sie im Einzelfall dieser Verantwortung besser gerecht werden können,
2. im Einzelfall Risiken für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen frühzeitig erkannt werden und
3. im Einzelfall eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen vermieden oder, falls dies im Einzelfall nicht mehr möglich ist, eine weitere Gefährdung oder Schädigung abgewendet werden kann.

(4) Zu diesem Zweck umfasst die Unterstützung der Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung durch die staatliche Gemeinschaft insbesondere auch Information, Beratung und Hilfe. Kern ist die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter (Frühe Hilfen).

§ 2 Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung

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

(2) Zu diesem Zweck sind die nach Landesrecht für die Information der Eltern nach Absatz 1 zuständigen Stellen befugt, den Eltern ein persönliches Gespräch anzubieten. Dieses kann auf Wunsch der Eltern in ihrer Wohnung stattfinden. Sofern Landesrecht keine andere Regelung trifft, bezieht sich die in Satz 1 geregelte Befugnis auf die örtlichen Träger der Jugendhilfe.

§ 3 Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz

(1) In den Ländern werden insbesondere im Bereich Früher Hilfen flächendeckend verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit der zuständigen Leistungsträger und Institutionen im Kinderschutz mit dem Ziel aufgebaut und weiterentwickelt, sich gegenseitig über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum zu informieren, strukturelle Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung zu klären sowie Verfahren im Kinderschutz aufeinander abzustimmen.

(2) In das Netzwerk sollen insbesondere Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe, Einrichtungen und Dienste, mit denen Verträge nach § 75 Absatz 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch bestehen, Gesundheitsämter, Sozialämter, Gemeinsame Servicestellen, Schulen, Polizei- und Ordnungsbehörden, Agenturen für Arbeit, Krankenhäuser, Sozialpädiatrische Zentren, Frühförderstellen, Beratungsstellen für soziale Problemlagen, Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, Einrichtungen und Dienste zur Müttergenesung sowie zum Schutz

gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen, Familienbildungsstätten, Familiengerichte und Angehörige der Heilberufe einbezogen werden.

(3) Sofern Landesrecht keine andere Regelung trifft, soll die verbindliche Zusammenarbeit im Kinderschutz als Netzwerk durch den örtlichen Träger der Jugendhilfe organisiert werden. Die Beteiligten sollen die Grundsätze für eine verbindliche Zusammenarbeit in Vereinbarungen festlegen. Auf vorhandene Strukturen soll zurückgegriffen werden.

(4) Dieses Netzwerk soll zur Beförderung Früher Hilfen durch den Einsatz von Familienhebammen gestärkt werden. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterstützt den Aus- und Aufbau der Netzwerke Frühe Hilfen und des Einsatzes von Familienhebammen auch unter Einbeziehung ehrenamtlicher Strukturen durch eine zeitlich auf vier Jahre befristete Bundesinitiative, die im Jahr 2012 mit 30 Millionen Euro, im Jahr 2013 mit 45 Millionen Euro und in den Jahren 2014 und 2015 mit 51 Millionen Euro ausgestattet wird. Nach Ablauf dieser Befristung wird der Bund einen Fonds zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien einrichten, für den er jährlich 51 Millionen Euro zur Verfügung stellen wird. Die Ausgestaltung der Bundesinitiative und des Fonds wird in Verwaltungsvereinbarungen geregelt, die das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen mit den Ländern schließt.

§ 4 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
7. 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.

Möglichkeiten der Hilfegewährung durch das Kinder- und Jugendamt

Das Aufgabenspektrum der Jugendämter ist weit gefächert und umfasst neben allgemeinen strukturellen Angeboten vor allem auch bedarfsgerechte individuelle Hilfen.

Reichen die Ressourcen des Familiensystems, des sozialen Umfeldes und der strukturellen Angebote nicht mehr aus, den verfassungsrechtlich garantierten Erziehungsanspruch von Kindern und Jugendlichen zu decken, besteht ein Rechtsanspruch auf Hilfe zur Erziehung nach § 27 SGB VIII. Junge Volljährige, seelisch behinderte junge Menschen und allein erziehende Mütter und Väter haben ebenfalls einen Anspruch auf Hilfe, wenn trotz Ausschöpfung der genannten Ressourcen ein individueller Hilfebedarf gemäß den §§ 41, 35a oder 19 SGB VIII besteht.

Diese individuellen Hilfen werden grundsätzlich nur auf Antrag der Personensorgeberechtigten oder der jungen Volljährigen gewährt, und setzen ein entsprechendes Verwaltungsverfahren voraus.

Hier gilt es insbesondere zu prüfen, ob im konkreten Einzelfall ein erzieherischer Bedarf besteht (d.h. eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung ist nicht gewährleistet) und ob eine konkrete Hilfeart geeignet und erforderlich ist um diesen Bedarf zu decken.

Dabei ist neben der Mitwirkungsbereitschaft und –fähigkeit der Betroffenen auch die prognostische Erfolgsaussicht ein maßgebliches Kriterium zur Frage der Geeignetheit einer Hilfe.

Als fachliche Grundlage für die Hilfeeinleitung dient eine ausführliche Psychosoziale Diagnose und ein erster Hilfeplan, in dem neben der Bedarfsfeststellung unter anderem auch konkrete Hilfeziele vereinbart werden. Eine Fortschreibung dieses Hilfeplanes erfolgt in regelmäßigen Abständen (grundsätzlich halbjährlich).

Folgende Einzelfallhilfen können gewährt werden:

Gemeinsame Wohnformen
für Mütter/Väter und Kinder (§19 SGB VIII)
Mütter oder Väter, die allein für ein Kind unter sechs Jahren zu sorgen haben oder tatsächlich sorgen, sollen gemeinsam mit dem Kind in einer geeigneten Wohnform betreut werden, wenn und solange sie aufgrund ihrer Persönlichkeitsentwicklung dieser Form der Unterstützung bei der Pflege und Erziehung des Kindes bedürfen.

Erziehungsberatung gem. (§ 28 SGB VIII)
Erziehungsberatungsstellen und andere Beratungsdienste und Einrichtungen sollen Kinder, Jugendliche, Eltern und andere Erziehungsberechtigte unterstützen

- bei der Klärung und Bewältigung individueller familienbezogener Probleme und der zugrunde liegenden Faktoren
- bei der Lösung von Erziehungsfragen sowie
- bei Trennung und Scheidung

Soziale Gruppenarbeit (§ 29 SGB VIII)
Die Teilnahme an Sozialer Gruppenarbeit soll älteren Kindern und Jugendlichen bei der Überwindung von Entwicklungsschwierigkeiten und Verhaltensproblemen helfen. Soziale Gruppenarbeit soll auf der Grundlage eines gruppenpädagogischen Konzepts die Entwicklung älterer Kinder und Jugendlicher durch soziales Lernen in der Gruppe fördern.

Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer
(§ 30 SGB VIII)
Der Erziehungsbeistand und der Betreuungshelfer sollen das Kind oder den Jugendlichen bei der Bewältigung von Entwicklungsproblemen möglichst unter Einbeziehung des sozialen Umfelds unterstützen und unter Erhaltung des Lebensbezugs zur Familie seine Verselbständigung fördern.

Sozialpädagogische Familienhilfe
(§ 31 SGB VIII)
Sozialpädagogische Familienhilfe soll durch intensive Betreuung und Begleitung Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen, im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe geben. Sie ist in der Regel auf längere Dauer angelegt und erfordert die Mitarbeit der Familie.

Erziehung in einer Tagesgruppe (§ 32 SGB VIII)
Hilfe zur Erziehung in einer Tagesgruppe soll die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen durch

- soziales Lernen in der Gruppe und
- Begleitung der schulischen Förderung

unterstützen, und dadurch den verbleib des Kindes oder des Jugendlichen in seiner Familie sichern. Die Hilfe kann auch in geeigneten Formen der Familienpflege geleistet werden.

Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII)
Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen und seinen persönlichen Bindungen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie, Kindern und Jugendlichen in einer anderen Familie eine zeitlich befristete Erziehungshilfe oder eine auf Dauer angelegte Lebensform bieten.

Für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche sind geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen.

Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform (§ 34 SGB VIII)
Hilfe zur Erziehung in einer Einrichtung über Tag und Nacht (Heimerziehung) oder in einer sonstigen betreuten Wohnform soll Kinder und Jugendliche durch eine Verbindung von Alltagserleben und pädagogischen und therapeutischen Angeboten in ihrer Entwicklung fördern. Sie soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie

1. eine Rückkehr des Kindes oder Jugendlichen in die Familie versuchen zu erreichen oder
2. die Erziehung in einer anderen Familie vorbereiten oder
3. eine auf längere Zeit angelegte Lebensform bieten und auf ein selbständiges Leben vorbereiten.

Intensive Sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 35 SGB VIII)
Intensive Sozialpädagogische Einzelbetreuung soll Jugendlichen gewährt werden, die einer intensiven Unterstützung zur sozialen Integration und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung bedürfen. Die Hilfe ist in der Regel auf längere Zeit angelegt und soll den individuellen Bedürfnissen des Jugendlichen Rechnung tragen.

Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (§ 35a SGB VIII)
Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

- ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und
- daher ihre Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Von einer seelischen Behinderung bedroht, im Sinne dieses Buches, sind Kinder oder Jugendliche, bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung (§ 41 SGB VIII)
Einem jungen Volljährigen soll Hilfe für die Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung gewährt werden, wenn und solange die Hilfe aufgrund der individuellen Situation des jungen Menschen notwendig ist.

Die Hilfe wird in der Regel nur bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres gewährt; in begründeten Einzelfällen soll sie für einen begrenzten Zeitraum darüber hinaus fortgesetzt werden.

Der junge Volljährige soll auch nach Beendigung der Hilfe bei der Verselbständigung im notwendigen Umfang beraten und unterstützt werden.

Impressum

Herausgeber	Stadt Heidelberg | Kinder- und Jugendamt Friedrich-Ebert-Platz 3 69117 Heidelberg
Redaktion	Günter Wottke, Iris Söhngen, Patricia Finke
Gestaltung	© grafux 2013 | Hans-Jürgen Fuchs | www.grafux.de
Bildnachweis	© www.fotosearch.de: Titelseite © Friederike Hentschel: Seite 3
Stand	Juli 2013

Weitere Informationen unter www.heidelberg.de/fruehe-hilfen