KOOPERATIONSVEREINBARUNG

MODELLPROJEKT „GEMEINSAM STARK IM KINDERSCHUTZ“

ÜBERREGIONALES MEDIZINISCHES KINDERSCHUTZKONZEPT INN-SALZACH-ROTT

MEDIZINISCHE KINDERSCHUTZAMBULANZ INN-SALZACH-ROTT

JUGENDAMT ALTÖTTING (LANDKREIS ALTÖTTING)

JUGENDAMT MÜHLDORF (LANDKREIS MÜHLDORF)

JUGENDAMT ROTTAL-INN (LANDKREIS ROTTAL-INN)

AKTIONSGEMEINSCHAFT KIND IN NOT

KINDERÄRZTEVERBUND DER REGION INN-SALZACH-ROTT

KOOPERATIONSVEREINBARUNG ZWISCHEN:

Zentrum für Kinder und Jugendliche Inn-Salzach (ZKJ) e. V.
Vinzenz-von-Paul-Str. 14
84503 Altötting

Amt für Kinder, Jugend und Familie
Bahnhofstr. 38
84503 Altötting

Amt für Jugend und Familie
Töginger Str. 18
84453 Mühldorf

Amt für Jugend und Familie Rottal-Inn
Ringstr. 4 – 7
84347 Pfarrkirchen

Aktionsgemeinschaft KIND in NOT Rottal-Inn
Landshuter Str. 34
84307 Eggenfelden

Kinderärzteverbund der Region Inn-Salzach-Rott
Schweppermannpark 1
84539 Ampfing

PRÄAMBEL

Die Medizinische Kinderschutzambulanz Inn-Salzach-Rott des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin Altötting, die Jugendämter des Landkreises Altötting, des Landkreises Mühldorf, des Landkreises Rottal-Inn, die niedergelassenen Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin der Region Inn-Salzach-Rott, vertreten durch den Kinderärzteverbund der Region Inn-Salzach-Rott sowie die Aktionsgemeinschaft KIND IN NOT wollen gemeinsam die Qualität und Wirksamkeit des Kinderschutzes verbessern. Die unterzeichnenden Institutionen und Personen kooperieren mit dem Ziel, eine Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen bei Kindeswohlgefährdung durch schnelles und abgestimmtes Handeln, professionelle Diagnostik und Behandlung sowie gemeinsam festgelegte Weiterbetreuung zu erreichen. Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche sowie deren Familien.

1. DIE KINDESWOHLGEFÄHRDUNG WIRD DURCH DIE KOOPERATIONSPARTNER IN FOLGENDE GEFÄHRDUNGSSTUFEN (ANLAGE 3), IN ANALOGIE ZU EINEM AMPELMODELL EINGETEILT:

(1) Eindeutige Gefährdung,

bzw. gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung (rot)

(2) Mögliche Gefährdung,

bzw. Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung (gelb)

(3) Keine Gefährdung,

bzw. keine Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung, aber möglicherweise dennoch Unterstützungsbedarf (grün)

2. DIE KOOPERATIONSPARTNER LEGEN VERLÄSSLICHE KOOPERATIONSSTRUKTUREN UND KONKRETE HANDLUNGSABLÄUFE FEST, UM EIN VERBINDLICHES VERFAHREN IM UMGANG MIT KINDESWOHLGEFÄHRDUNG ZU ERREICHEN.

Die Kooperationsvereinbarung wird vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (StMAS), sowie vom Zentrum Bayern Familie und Soziales – Bayerisches Landesjugendamt unterstützt und setzt §3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) um.

Die Kooperationspartner stimmen überein, dass bei Unsicherheiten ob gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen die Beratung durch eine Fachkraft des Jugendamtes in Anspruch genommen werden soll. Hierbei ist der Datenschutz zu beachten.

Die Kooperationspartner stimmen überein, dass das zuständige Jugendamt bei Bekanntwerden von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung zum Zweck der Wahrnehmung seines Schutzauftrages unverzüglich unter Angabe der erforderlichen personenbezogenen Daten informiert wird.

Die Kooperationspartner stimmen überein, dass Verdachtsfälle einer Kindeswohlgefährdung, bei denen eine medizinische Abklärung erforderlich ist, in der Medizinischen Kinderschutzambulanz Inn-Salzach-Rott vorgestellt werden sollten. Ob eine medizinische ambulante oder stationäre Abklärung erforderlich ist, entscheidet der behandelnde niedergelassene Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin der Klinik nach persönlicher Inaugenscheinnahme des Kindes oder Jugendlichen.

Ist im Rahmen der Gefährdungseinschätzung gemäß § 8 a SGB VIII eine medizinische Abklärung erforderlich, so sollten die betroffenen Kinder und Jugendlichen in der Medizinischen Kinderschutzambulanz Inn-Salzach-Rott vorgestellt werden. Die Fachkraft des Jugendamtes wird über die erforderliche Maßnahme der Klinik umgehend in Kenntnis gesetzt.

Die Kooperationsvereinbarung hat keinen rechtsverbindlichen Charakter. Sie versteht sich als Vereinbarung zur Zusammenarbeit im Sinne einer Selbstverpflichtung.

Die Indikatoren, die in dieser Kooperation erarbeitet wurden und in Anlage 2 hinterlegt sind, sollen die Wahrnehmung der Akteure schärfen und für mehr Sicherheit bei der Risikoeinschätzung sorgen.

Handlungsschritte (Anlage 1 und Anlage 2)
Indikatoren und Schwellenwerte einer möglichen Kindeswohlgefährdung (Anlage 4)
Erreichbarkeit – Ansprechpartner (Anlage 5)

3. DIE KOOPERATIONSPARTNER VERSTÄNDIGEN SICH AUF DER GRUNDLAGE GESETZLICHER MAßGABEN UND DER GELTENDEN DATENSCHUTZBESTIMMUNGEN (ANLAGE 6).

Die in den Verfahrensweisen vorgesehenen Übermittlungen personenbezogener Daten zwischen den Kooperationspartnern sind datenschutzrechtlich nur zulässig, wenn:

eine Einwilligung der/des Sorgeberechtigten vorliegt

oder

eine Kindeswohlgefährdung, bzw. gewichtige Anhaltspunkte hierfür vorliegen und die Gefährdung nicht anders als durch die beabsichtigte Informationsweitergabe abgrenzbar ist. Voraussetzung hierfür ist eine gegenwärtige bzw. andauernde und konkrete gesundheitliche Gefährdung des Kindes oder Jugendlichen (körperlich, seelisch, emotional bzw. für die weitere Entwicklung). Es müssen die gesetzlichen Voraussetzungen des § 34 StGB (Rechtfertigender Notstand), § 4 Abs. 3 KKG bzw. Art. 14 Abs. 6 GDVG vorliegen (siehe hierzu Ärzteleitfaden des StMAS insbesondere Ziffer 2.2.3, 2.3.3 und 2.3.4).

4. FALLBEZOGENE KOOPERATION

AUFGABEN DER NIEDERGELASSENEN FACHÄRZTE FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN DER REGION INN-SALZACH-ROTT (KINDERÄRZTEVERBUND DER REGION INN-SALZACH-ROTT):

Die niedergelassenen Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin der Region Inn-Salzach-Rott (Kinderärzteverbund der Region Inn-Salzach-Rott) führen bei Verdachtsfällen oder Bestätigung der verschiedenen Formen der Gewalt gegen Kinder und Jugendliche eine symptomorientierte diagnostische Untersuchung und Behandlung nach gültigem medizinischem Standard durch. Grundlage dafür sind die jeweils geltende Empfehlung der medizinischen Fachgruppen und Fachgesellschaften in Deutschland, insbesondere die AWMF-Leitlinie „Kinderschutz“, der Leitfaden „Praxisleitfaden Kindesmisshandlung; Vorgehen in der kinder- und jugendärztlichen Praxis“ der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DAKJ), sowie der Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche Erkennen und Handeln“ des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration. Ein wichtiges Ziel von Ärztinnen und Ärzten im Rahmen des Kinderschutzes ist es, die Eltern für ein gemeinsames Vorgehen zur Unterstützung ihres Kindes zu gewinnen. Somit ist weder Schuldzuweisung noch Tätersuche das Ziel, sondern der Aufbau bzw. Beibehaltung eines tragfähigen Vertrauensverhältnisses, welches auf Freiwilligkeit und eine gemeinsame Lösungssuche setzt. Die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt (und/bzw. falls nötig mit der Polizei), einschließlich einer eventuellen Datenweitergabe, kann zwar in diesen Fällen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen auch gegen den Willen der Eltern erfolgen, sollte aber in der Regel nicht ohne deren Wissen, wenn möglich, mit ihrem expliziten Einverständnis erfolgen und immer transparent gemacht werden (Transparenzgebot). Die Gefahreneinschätzung erfolgt anhand der in den Anlagen dargestellten Analysetools und Handlungspfade. Der Verdacht wird entsprechend dem Ampelmodell eingegrenzt. Daraus ergeben sich, neben der eigenverantwortlichen Fallbetreuung, ggf. weitere Handlungsoptionen z. B. engmaschige Einbestellung der Familie und Hinweise auf Hilfsangebote anderer Professionen insbesondere des Jugendamtes, die Möglichkeit der Beratung zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung (nach § 8b SGB bzw. § 4 Abs. 2 KKG) durch den Allgemeinen Sozialdienst (ASD) der Jugendämter (anonymisierte bzw. pseudonymisierte Datenübermittlung möglich), die fallspezifische Kontaktaufnahme mit dem ASD oder eine notwendige Einweisung in die Medizinische Kinderschutzambulanz Inn-Salzach-Rott. Der Entscheidungsprozess ist zu dokumentieren. Die Einbeziehung der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte zur evtl. erforderlichen Helferkonferenz in der Kinderklinik ist mit Zustimmung der Sorgeberechtigten möglich und wünschenswert. Eine Rückmeldung an den niedergelassenen Kinder- und Jugendarzt über die eingeleiteten Hilfsmaßnahmen, sowie – bei stationärer Fallbetreuung durch die Medizinische Kinderschutzambulanz Inn-Salzach-Rott – die Zusendung eines fallbezogenen Kinderschutzprotokolls erfolgt mit Einwilligung der Sorgeberechtigten.

5. FALLBEZOGENE KOOPERATION

AUFGABEN DER MEDIZINISCHEN KINDERSCHUTZAMBULANZ „INN-SALZACH-ROTT“:

Die Medizinische Kinderschutzambulanz Inn-Salzach-Rott (Kreiskliniken Altötting-Burghausen, Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin sowie das Zentrum für Kinder und Jugendliche (ZKJ) e. V.) führt bei Verdachtsfällen oder Bestätigung der einer Kindesmisshandlung eine symptomorientierte diagnostische Abklärung und Behandlung nach gültigem medizinischen Standard durch. Grundlage dafür sind die jeweils geltenden Empfehlungen der medizinischen Fachgruppen und Fachgesellschaften in Deutschland, insbesondere die AWMF-Leitlinie „Kinderschutz“ und der Leitfaden „Empfehlungen für Kinderschutz in Kliniken“ der AG KIM und des DAKJ, der Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche, Erkennen und Handeln“ des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration sowie der abteilungsinterne Leitfaden und Verfahrensstandard der Klinik.

Die Medizinische Kinderschutzambulanz Inn-Salzach-Rott übermittelt dem zuständigen Jugendamt unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen Informationen und personenbezogene Daten zu ambulant und stationär betreuten Kindern und Jugendlichen,

- bei denen eine körperliche oder seelische Misshandlung, eine körperliche oder seelische Vernachlässigung oder ein sexueller Missbrauch mit hoher Wahrscheinlichkeit vorliegt oder bereits nachgewiesen wurde,
- deren Gesundheitszustand durch fehlende Ressourcen der Eltern nach Ausschöpfung aller einvernehmlichen Lösungsansätze weiterhin gefährdet ist,
- bei denen aus sonstigen Gründen eine Kindeswohlgefährdung droht oder bereits eingetreten ist.

Die Übermittlung der erforderlichen fachlichen Informationen, einschließlich personenbezogener Daten, an das Jugendamt erfolgt unverzüglich mithilfe eines standardisierten Meldebogens (Anlage 7).

Die Medizinische Kinderschutzambulanz Inn-Salzach-Rott erstellt ein ausführliches fallbezogenes schriftliches Protokoll („KSA-Protokoll“). Die Zusendung dieses fallbezogenen Kinderschutzprotokolls erfolgt mit Einwilligung der Sorgeberechtigten an alle fallbezogenen Kooperationspartner. Hierbei gilt zu beachten, daß dieses Protokoll kein fachärztliches Gutachten darstellt. Fachärztliche Gutachten bedürfen der gesonderten Vereinbarung oder gerichtlichen staatsanwaltlichen Beauftragung.

Die Medizinische Kinderschutzambulanz Inn-Salzach-Rott stellt für jeden Fall einer drohenden oder bestätigten Kindeswohlgefährdung einen Ansprechpartner bereit. Der Ansprechpartner wird den zuständigen Vertretern des Kooperationspartners namentlich genannt.

In Fällen von begründetem oder bestätigtem Verdacht auf das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung erfolgt klinikintern eine erste Fallkonferenz zur Planung des weiteren Vorgehens bzw. zur Verdachtsklärung. Hierzu werden unter anderem zuvor mit Einwilligung des Sorgeberechtigten Informationen des behandelnden Kinder- und Jugendarztes eingeholt. Je nach Fallkonstellation erfolgt zeitgleich oder nach weiterer Klärung unverzüglich die Information des zuständigen Jugendamtes. Der zuständige Arzt der Medizinischen Kinderschutzambulanz Inn-Salzach-Rott teilt dem Jugendamt und dem weiterbehandelnden Kinder- und Jugendarzt die voraussichtliche Dauer des stationären Aufenthaltes des Kindes bzw. Jugendlichen mit. Dieser orientiert sich an der Notwendigkeit stationärer Krankenhausbehandlung. Organisatorische Belange des Jugendamtes sind dabei möglichst zu berücksichtigen.

Im Rahmen der symptomorientierten Diagnostik erfolgen fallbezogene Konsultationen interdisziplinärer Fachbereiche. Eine Besonderheit der Zusammenarbeit stellt die Kooperation mit der Kinderschutzambulanz der Medizinischen Fakultät am Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München dar, da neben dem persönlichen kollegialen Fachaustausch zusätzlich eine telemedizinische Plattform (www.remed-online.de) genutzt werden kann. Nach diagnostischer Eingrenzung beruft die Klinik eine Helferkonferenz ein. An dieser nehmen von ihrer Seite mindestens ein mit dem Fall vertrauter Arzt und Psychologe teil sowie die zuständige Fachkraft des Jugendamtes. Es erfolgt eine ausführliche Besprechung und Beratung der erhobenen Befunde und Daten mit dem Ziel einer Erstellung eines Hilfeschutzplanes. In der Regel erfolgt anschließend an diese Helferkonferenz, das Klärungsgespräch zusammen mit den Sorgeberechtigten des Kindes bzw. Jugendlichen und ggf. den betroffenen Patienten mit ausführlicher Fallbesprechung und entsprechender Darlegung des Hilfsangebotes.

6. FALLBEZOGENE KOOPERATION

AUFGABEN DES JUGENDAMTES:

Das Jugendamt benennt unmittelbar, spätestens aber am folgenden Werktag nach Eingang der Meldung des Falles eine Fachkraft, die den Fall betreut. Diese Fachkraft des Jugendamtes nimmt an der gemeinsam von Jugendamt und Klinik einberufenen Helferkonferenz teil und ist für die Planung und gegebenenfalls für erforderliche Jugendhilfemaßnahmen, inklusive der Erstellung eines Schutzkonzeptes, verantwortlich. Es gelten dafür die entsprechenden internen Verfahren und Standards.

Mit der Teilnahme an der Helferkonferenz erfüllt das Jugendamt einen Teil seiner in § 8a SGB VIII gesetzlich festgelegten Verpflichtung zur Gefährdungseinschätzung. Insofern dient das Ergebnis der Helferkonferenz dem Jugendamt als Entscheidungshilfe für das weitere Vorgehen. Falls erforderlich, erfolgen mit dem Jugendamt weitere Helferkonferenzen, wenn möglich, in Absprache mit der Kinderschutzgruppe.

7. DIE BETEILIGTEN INSTITUTIONEN GESTALTEN DIE INTERNE UMSETZUNG DER ERARBEITETEN VERFAHREN EIGENVERANTWORTLICH.

Ziel dieses Kooperationsvertrages ist die Optimierung in der Zusammenarbeit mit verlässlicher Definition der Schnittstellen. Die jeweilig beteiligten Institutionen sind in ihren internen Handlungsprozessen eigenverantwortlich agierend.

8. DIE KOOPERATIONSPARTNER VEREINBAREN REGELMÄßIGE TREFFEN, UM SICH ÜBER IHRE ERFAHRUNGEN IN DER GEMEINSAMEN ARBEIT SOWIE ÜBER INHALTLICHE SCHWERPUNKTE AUSZUTAUSCHEN UND KOOPERATIONSGESPRÄCHE ZU FÜHREN.

Es erfolgen zweimal jährlich fallabhängige Reevaluationsgespräche mit den Kooperationspartnern. Eine Schweigepflichtentbindung der Sorgeberechtigen muss vorliegen. Ziel ist die eingeleiteten Schutzmaßnahmen auf ihre Effektivität hin auszuwerten.

Einmal jährlich erfolgt ein Strukturtreffen der Kooperationspartner.

Sinn dieser Arbeitstreffen ist, die Erfüllung des Kooperationsvertrages gemeinsam zu überprüfen, die gemachten Erfahrungen in der Umsetzung des Vertragsinhaltes auszutauschen und weitere Kooperationsinhalte zu besprechen.

Grundlage dieses Kooperationsvertrages ist der gemeinsame Wille zu einer gedeihlichen und konstruktiven Zusammenarbeit.

Sie ist geprägt durch den wertschätzenden und respektvollen Umgang miteinander.

9. GEMEINSAM VERABSCHIEDETE ARBEITSDOKUMENTE:

Zur einheitlichen Vorgehensweise und Schnittstellenoptimierung sind folgende Dokumente erarbeitet worden. Sie haben empfehlenden, aber keinen juristisch verbindlichen Charakter. Im Rahmen der regelmäßigen Strukturtreffen sind diese, sich möglicherweise ändernden Gegebenheiten gemeinsam anzupassen.

Dokument 1: Handlungsschritte Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
Dokument 2: Handlungsschritte Medizinische Kinderschutzambulanz Inn-Salzach-Rott
Dokument 3: Protokollbogen Gefährdungsanalyse
Dokument 4: Indikatorenliste einer möglichen Kindeswohlgefährdung
Dokument 5: Erreichbarkeit/Ansprechpartner
Dokument 6: Signifikanz-Bewertungsbogen
Dokument 7: Meldebogen „Mögliche Kindeswohlgefährdung“ an das Jugendamt

GÜLTIGKEITSDAUER:

Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung vom 20. Juli 2016 in Kraft.

UNTERSCHRIFTEN DER INSTITUTIONEN:

Altötting, den 20. Juli 2016.

Dr. med. Stefan Vlaho
1. Vorsitzender und Ärztlicher Leiter
Zentrum für Kinder und Jugendliche
Inn-Salzach (ZKJ) e. V.
Medizinische Kinderschutzambulanz
Inn-Salzach-Rott
Vinzenz-von-Paul-Str. 14
84503 Altötting

Erwin Schneider
Landrat
Landkreis Altötting
Amt für Kinder, Jugend und Familie
Bahnhofstr. 38
84503 Altötting

Kinderärzteverbund der Region
Inn-Salzach-Rott
vertreten durch
Dr. med. Michael Sperlich
Schweppermannpark 1
84539 Ampfing

Georg Huber
Landrat
Landkreis Mühldorf am Inn
Amt für Jugend und Familie
Töginger Str. 18
84453 Mühldorf

Dr. med. Stephan Gaisbauer
1. Vorsitzender
Aktionsgemeinschaft KIND IN NOT
Rottal-Inn
Simon-Breu-Str. 3
84359 Simbach am Inn

Michael Fahmüller
Landrat
Landkreis Rottal-Inn
Amt für Jugend und Familie
Ringstr. 4 – 7
84347 Pfarrkirchen

ANLAGEN

ÜBERSICHT:

Anlage_1:	Handlungsschritte niedergelassener Kinderarzt
Anlage_2:	Handlungsschritte medizinische Kinderschutzambulanz Kinderarzt
Anlage_3:	Protokollbogen Gefährdungsanalyse
Anlage_4:	Indikatorenlisten
Anlage_5:	Verzeichnis der Ansprechpartner
Anlage_6:	Signifikanz-Beurteilungsbogen
Anlage_7:	Meldebogen der medizinischen Kinderschutzambulanz

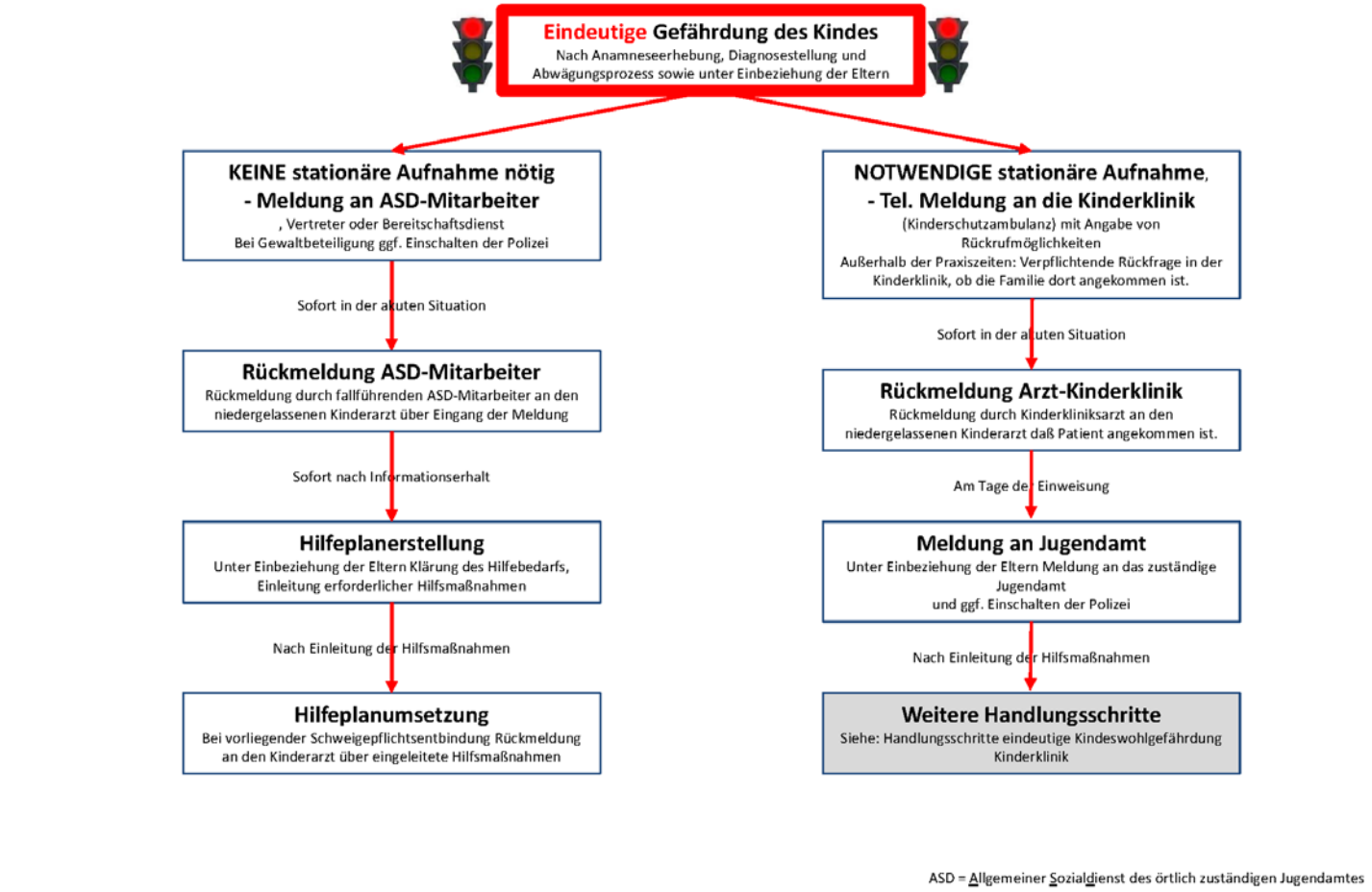
ANLAGE_1:

HANDLUNGSSCHRITTE NIEDERGELASSENER KINDERARZT

Anlage 1a

Handlungsschritte – **eindeutige** Kindeswohlgefährdung

Niedergelassener Kinderarzt

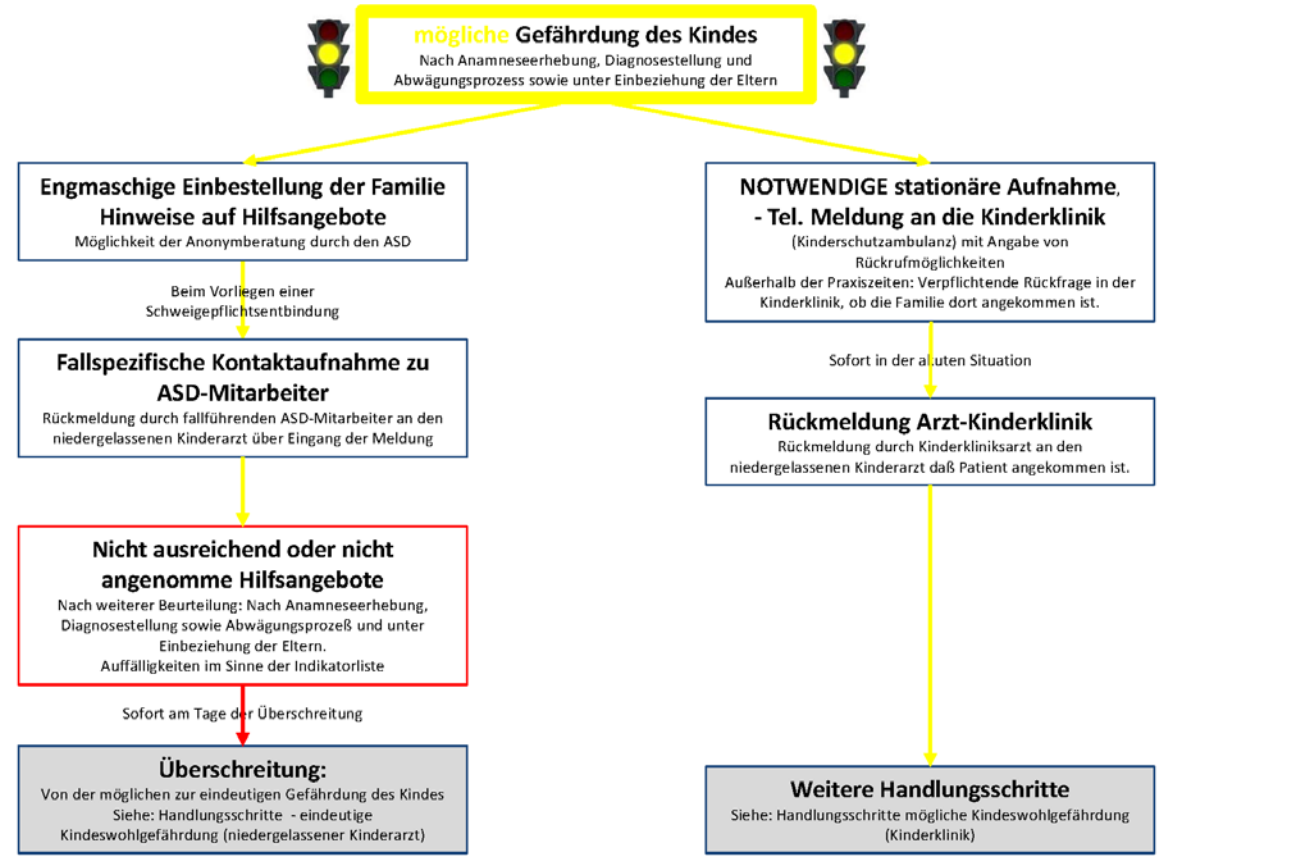


ASD = Allgemeiner Sozialdienst des örtlich zuständigen Jugendamtes

Anlage 1b

Handlungsschritte – **mögliche** Kindeswohlgefährdung

Niedergelassener Kinderarzt



ASD = Allgemeiner Sozialdienst des örtlich zuständigen Jugendamtes

ANLAGE_2:

HANDLUNGSSCHRITTE MEDIZINISCHE KINDERSCHUTZAMBULANZ KINDERARZT

Anlage 2a

Handlungsschritte – **eindeutige** Kindeswohlgefährdung

medizinische Kinderschutzambulanz

Eindeutige Gefährdung des Kindes
Nach Anamneseerhebung, Diagnosestellung und Abwägungsprozess sowie unter Einbeziehung der Eltern
Ggf. Rücksprache mit dem niedergelassenen Kinderarzt, zur Klärung der Verdachtsdiagnose

KEINE stationäre Aufnahme nötig
- **Meldung an ASD-Mitarbeiter,**
Vertreter oder Bereitschaftsdienst;
ggf. Einschalten der Polizei

Sofort in der akuten Situation

Rückmeldung ASD-Mitarbeiter
Rückmeldung durch fallführenden ASD-Mitarbeiter an die mKSA über Eingang der Meldung

Sofort nach Informationserhalt

Erstellung eines Hilfeplans
Unter Einbeziehung der Eltern Klärung des Hilfebedarfs,
Einleitung erforderlicher Hilfsmaßnahmen

NOTWENDIGE stationäre Aufnahme,
- **Tel. Meldung an ASD-Mitarbeiter**

Sofort in der akuten Situation

Rückmeldung ASD
Rückmeldung an die mKSA „ Information über Sachverhalt erhalten"

Zur Entlassung aus Klinikaufenthalt

mKSA-Arzt
Bearbeitung der diagnoseabhängigen Handlungspfade und Organisation von Fallkonferenz und Hilfeplangespräch mit zuständigem JA
Entlassung: Rücksprache mit dem zuständigen JA-Mitarbeiter; Bei Vorliegen einer Schweigepflichtsentbindung: Information an den Kinderarzt

Bei Entlassung gegen ärztlichen Rat
In der akuten Gefährdungssituation:
Umgehendes Einschalten des zuständigen Jugendamtes
Ggf. Einschalten der Polizei

ASD = Allgemeiner Sozialdienst des örtlich zuständigen Jugendamtes
mKSA = medizinische Kinderschutzambulanz

Anlage 2b

Handlungsschritte – **mögliche** Kindeswohlgefährdung

medizinische Kinderschutzambulanz.

Mögliche Gefährdung des Kindes
Nach Anamneseerhebung, Diagnosestellung und Abwägungsprozess sowie unter Einbeziehung der Eltern
Ggf. Rücksprache mit dem niedergelassenen Kinderarzt, zur Klärung der Verdachtsdiagnose

Keine stationäre Aufnahme nötig

Hinweise auf Hilfsangebote
Möglichkeit der Anonymberatung durch den ASD,
Info über Hilfsangebote

Beim Vorliegen einer
Schweigepflichtsentbindung

Fallspezifische Kontaktaufnahme mit dem ASD

stationäre Aufnahme nötig

Hinweise auf Hilfsangebote
Möglichkeit der Anonymberatung durch den ASD,
Info über Hilfsangebote.

Beim Vorliegen einer
Schweigepflichtsentbindung

Fallspezifische Kontaktaufnahme mit dem ASD

Hilfsangebote werden nicht angenommen
Ggf Rücksprache mit dem niedergelassenen Kinderarzt, zur Klärung des Verdachtsdiagnose, Abwägungsprozeß

Überschreitung
Auffälligkeiten auch im Sinne der Indikatorliste
Siehe: Handlungsschritte eindeutige Kindeswohlgefährdung (Kinderklinik)

ASD = Allgemeiner Sozialdienst des örtlich zuständigen Jugendamtes
mKSA = medizinische Kinderschutzambulanz

ANLAGE 3:

PROTOKOLLBOGEN GEFÄHRDUNGSANALYSE

		Eindeutige Gefährdung erkennbar	Mögliche Gefährdung erkennbar	Keine Gefährdung erkennbar
I Indikatorengruppe				
1	Grundbedürfnisse des Kindes	Werden nicht erfüllt	Nur teilweise sicher befriedigt	Sicher befriedigt
2	Risiken	Deutlich erkennbar	Latente Gefährdungssituation erkennbar	Nicht erkennbar
3	Akute Krisensituation	Eingetreten	Zeichnet sich ab	Keine
4	Ressourcen	Nicht vorhanden	Längerfristig nicht ausreichend	Ausreichend vorhanden
5	Kooperation der Sorgeberechtigten	Keine	Eingeschränkt	Ausreichend votrhanden
II Schädigungsmuster				
A	Entzug (Unterlassung) der Fürsorgepflicht	Indiz	Behauptung / Vermutung	Kein Hinweis
B	Zufügen (dulden) grenzüberschreitender Handlungen	Indiz	Behauptung / Vermutung	Kein Hinweis

Zusammenfassende Gefahreneinschätzung			

Konsequenz / **Weiteres Procedere**	

Anmerkung:

- Anhaltspunkte zurKonkretisierung der Oberbegriffe (1-5) liefert die Anlage XY Indikatorgruppen.
- Unter einem Indiz (von lat.: indicare = anzeigen) wird im Prozessrecht ein Hinweis verstanden, der für sich allein oder in einer Gesamtheit mit anderen Indizien den Rückschluss auf das Vorliegen einer Tatsache zulässt. Im Allgemeinen ist ein Indiz mehr als eine Behauptung, aber weniger als ein Beweis.

ANLAGE_4:

INDIKATORENLISTEN

Indikatorenliste

(adaptiert aus „Dresdner Kinderschutzordner“)

Altersbezogene Ampelbögen zur Gefährdungsanalyse

1 Ampelbogen zur Gefährdungseinschätzung 0-5 Jahre

2 Ampelbogen zur Gefährdungseinschätzung 6-11 Jahre

3 Ampelbogen zur Gefährdungseinschätzung 12-18 Jahre

1 Ampelbogen zur Gefährdungseinschätzung

Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung 0-5 Jahre

Dieser Bogen dient der Gefährdungseinschätzung bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung. Er soll Ihnen helfen, Ihre Wahrnehmung zu schärfen, Gefährdungen möglichst frühzeitig zu erkennen und die Vorbereitung für ein Fachgespräch zur Gefährdungseinschätzung erleichtern.

Datum: ……..

Institution: ……

Bereich: ……..

Mitarbeiter/-in: ……

Betroffenes Kind

Name, Vorname: …… Geb.-Datum: ……..

Anschrift: ……

Weitere Anmerkungen

……

Anmerkung

Der vorliegende Ampelbogen versteht sich als **ein** Instrument im Entscheidungsprozess, ob es sich im vorliegenden Fall um eine Kindeswohlgefährdung handelt oder nicht. Er soll der besseren Wahrnehmung dienen, die Entscheidung im Fachgespräch und die Dokumentation

Erleichtern. Er ersetzt nicht das professionell geführte Fachgespräch. Es sind nur Indikatoren anzukreuzen, die zuverlässig beurteilt werden können. Dort, wo keine Einschätzung möglich ist, wird das weiße Feld angekreuzt.

Faktoren einer akuten Kindeswohlgefährdung

Eine akute Kindeswohlgefährdung liegt bereits bei einer der folgenden Faktoren vor:

Anzeichen einer akuten Kindeswohlgefährdung	Trifft zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
lebensnotwendige medizinische Versorgung wird/ist nicht gewährleistet			
augenscheinliche Verletzungen, die auf Misshandlung oder Missbrauch hindeuten			
kein regelmäßiges/geeignetes Angebot an Nahrung/Flüssigkeit			
Existenzielle Grundsicherung wird/ist zur Befriedigung der kindlichen Grundbedürfnisse (z. B. Essen/Trinken, Hygieneartikel, Kleidung, Energie/Wasser) nicht gewähreistet			
ungeeignete Aufsichtspersonen (z. B. unter alkohol- oder drogenstehende Personen)			
ungenügende Berücksichtigung der kindlichen Bedürfnisse (z. B. kein geeigneter Wach- und Schlafplatz, emotionale Vernachlässigung, ungenügende Aufsicht)			

BEREITS BEI EINER ROTEN MARKIERUNG BESTEHT SOFORTIGER HANDLUNGSBEDARF

Sind die Grundbedürfnisse erfüllt?

Erscheinungsbild des Kindes	Oft/ immer	Manch- mal	Gar nicht	Keine Angabe
schlechter Pflegezustand (z. B. nicht gewaschen, übler Körpergeruch, ausgeprägte Windeldermatitis, häufiger Schädlingsbefall)				
kariöse Zähne ohne Zahnpflege/medizinische Versorgung				

deutliche Entwicklungsverzögerungen (Motorik, Sprache, Wahrnehmung - Orientierung an Grenzsteinen der Entwicklung, Entwicklungskalender)				
auffällig krank ohne medizinische Versorgung				
Zeichen der Unterernährung (z. B. stehende Hautfalte am Bauch, Augenringe, eingefallene Wangen)				
unangemessene Kleidung (Witterung, Größe, Sauberkeit, Unversehrtheit)				

Verhalten des Kindes	Oft/ immer	Manch- mal	Gar nicht	Keine Angabe
Kind wirkt traurig, zurückgezogen, auffallend ruhig, teilnahmslos				
Kind meidet Blickkontakt				
Häufig langanhaltendes Schreien des Kindes ohne erkennbaren Grund				
Kind zeigt Antriebsarmut, mangelndes Interesse an der Umwelt oder keine Reaktion auf Ansprache				
Kind sucht auffällig nach Kontakt und Aufmerksamkeit (z. B. durch Schreien, Beißen...)				
Kind zeigt keine Orientierung auf Bezugsperson				
Kind verletzt sich selbst (z. B. Kopf an die Wand schlagen, Haare ausreißen)				
Kind wirkt häufig orientierungslos, unaufmerksam				
Kind zeigt starke Verunsicherung				
Kind zeigt ausgeprägtes monotones/rhythmisches Schaukeln, Wiegen, Wippen, Hin- und Herwerfen				
Kind zeigt keine Distanz zu Fremden				

Kind zeigt auffällige Ängstlichkeit, Schreckhaftigkeit oder Zurückhaltung im Kontakt mit Erwachsenen				
Kind lässt sich kaum zum Spiel motivieren oder für etwas begeistern				

Verhalten der Sorgeberechtigten (anderer Bezugspersonen) gegenüber dem Kind	Oft/ immer	Manch- mal	Gar nicht	Keine Angabe
Eltern haben kaum oder kein Zugang zum Kind				
körperlich übergriffiges Verhalten (z. B. Schütteln, Schlagen, Fixieren, sexualisierte Handlungen)				
Ignoranz der kindlichen Bedürfnisse (Schlafen, Ernährung, Zuwendung)				
keine Wertschätzung/Ablehnung (z. B. Anschreien, unangemessene Kritik, kein Lob, Ignoranz)				
schroffer, abweisender Umgang mit dem Kind				
Kind erhält zu wenig zeitliche/emotionale Zuwendung				
Eltern lassen altersunangemessenen Medienkonsum zu				
notwendiger bzw. zusätzlicher Förderbedarf wird nicht erkannt				
Eltern gewähren keine altersangemessene Ernährung				
mangelnde medizinische Versorgung (z. B. bei Krankheit wird kein Arzt konsultiert, ärztliche Empfehlungen werden nicht eingehalten, fehlende U-Untersuchungen)				
Kind hat keine altersangemessene Tagesstruktur				

Eltern bieten den Kind keine oder kaum Anregungen zum altersgerechten Spiel				
Eltern suchen mit dem Kind regelmäßig unangemessene kindgefährdende Orte auf (Lärm, Passives Rauchen, Umfeld, in dem Alkohol konsumiert wird)				

Risiken

Häusliches Umfeld	Oft/ immer	Manch- mal	Gar nicht	Keine Angabe
Verwahrlosungstendenzen (z. B. starke Vermüllung, keine funktionstüchtigen Möbel...)				
Gefahrenquellen werden nicht erkannt/verharmlost (z. B. Gefahr durch Haustiere, ungesicherte Steckdosen...)				
beengte Wohnsituation				
fehlende/unzureichende Absicherung der existenziellen Grundsicherung (z. B. Essen/Trinken, Kleidung, Energie/Wasser)				
ungeeigneter Schlafplatz für das Kind (z. B. feuchte, verschmutzte Matratzen/Bettzeug)				

Auswertung

		Handlungsempfehlung
Rot	Risiken sind deutlich erkennbar und die Grundbedürfnisse des Kindes in diesen Bereichen bedroht. Die Einschätzung gibt Anlass zur Sorge.	Eine Meldung an das Jugendamt kann erforderlich werden. Die Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft wird dringend empfohlen. Es sollten geeignete Maßnahmen zur Abwendung der Gefährdung sofort eingeleitet werden.
Gelb	Es handelt sich um eine drohende bzw. latente Gefährdung, d.h. es ist weder eine akute Gefährdung, noch ist es keine Gefährdung. Es werden gelegentliche oder schwach ausgeprägte Gefährdungsmomente wahrgenommen.	Es wird empfohlen einen Schutzplan mit den Beteiligten zu entwickeln, um die Gefährdungsmomente zu verringern. Wesentlich Ist ein Elterngespräch zur Klärung der Gefährdungssituationen und um möglicherweise Auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken. Im Zweifelsfall kann eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzugezogen werden. Innerhalb Eines vereinbarten Zeitraums sollte die Entwicklung Der Gefährdungssituationen Wieder überprüft werden.
Grün	In diesen Bereichen werden die Bedürfnisse des Kindes sicher befriedigt. Die Einschätzung gibt Keinen Anlass zur Sorge.	Keine weitere Veranlassung.
k.A.	keine Angabe: Anhaltspunkt kann nicht eingeschätzt werden	Diese Punkte finden bei der Gefährdungseinschätzung keine Berücksichtigung.

Weitere Risikofaktoren	Trifft zu	Trifft nicht zu	k.A.
Früh- und Mangelgeburt, Mehrlingsgeburt			
Kind ist behindert			
Arbeitslosigkeit /ALG II (Hartz IV)			
Schulden			
sehr junge Elternschaft (Teenager-Eltern)			
alleinerziehende/r Sorgeberechtigte/r			
kinderreiche Familien			
hochstrittige Trennung/Scheidung			
Kinder mit besonderen Bedürfnissen (Behinderung, chronische Erkrankungen, Hochbegabung, ADS, ADHS, psychische Erkrankungen)			
verwahrlostes Erscheinungsbild des Vaters und/oder der Mutter			
schwere körperliche Erkrankungen des Vaters und/oder der Mutter und/oder von Geschwistern			
häusliche Gewalt/Partnerschaftsgewalt			
psychische Auffälligkeiten/ Störungen des Vaters und/oder der Mutter			
Sucht des Vaters und/oder der Mutter			
Gewalterfahrung des Vaters und/oder der Mutter in der eigenen Familie			
unzureichende deutsche Sprachkenntnisse der Eltern			
Hinweise auf Zugehörigkeit der Eltern zu extremistischen, kriminellen Gruppierungen oder Sekten			

Ressourceneinschätzung

Kooperationsfähigkeit/Ressourcen der Eltern	Mutter			Vater		
kann mit Kritik umgehen			k.A.			k.A.
kann eigene Bedürfnisse, Gefühle, Interessen und Meinungen ausdrücken und angemessen vertreten						
kann den Willen und die Grenzen anderer respektieren						
kann Probleme erkennen/anerkennen						
Soziales Umfeld (z. B. Großeltern, weitere Verwandte, Freunde, andere Kinder) vorhanden						
ist in der Lage, nach Lösungsmöglichkeiten (mit anderen) zu suchen						
ist bereit an der Abwendung der Gefährdung mitzuwirken						
ist in der Lage/fähig an der Abwendung der Gefährdung mitzuwirken						

Kindbezogene Ressourcen (Resilienzfaktoren)			k.A.
Kind hat regelmäßige altersgerechte, außerfamiliäre Angebote			
Besuch einer Kindertageseinrichtung, einer Spiel- und/oder Babygruppe, eines Förder-Angebots			
unterstützendes soziales Umfeld (z. B. Großeltern, weitere Verwandte, Freunde, andere Kinder) vorhanden			

Die Einschätzung der Kooperationsfähigkeit und Ressourcen des Vaters und der Mutter sowie die Einschätzung der Risikofaktoren können wesentlich für die weitere Fallbearbeitung sein. Insbesondere eingeschätzte Ressourcen können zum Gelingen eines Elterngesprächs beitragen. Daneben können die Einschätzungen in die kollegiale Fallberatung im Team und in die Beratung mit der insoweit erfahrenen Fachkraft wichtig sein, wenn es um Fragen und Unsicherheiten in der weiteren Fallbearbeitung geht.

Gesamteinschätzung

☐ kein weiterer Handlungsbedarf

☐ weiterer Handlungsbedarf

☐ konkrete Schutzmaßnahme:

☐ Schutzplan

☐ Teamgespräch

☐ Elterngespräch

☐ Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft

☐ Meldung an das Jugendamt

☐ ……

2 Ampelbogen zur Gefährdungseinschätzung

Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung 6-11 Jahre

Dieser Bogen dient der Gefährdungseinschätzung bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung. Er soll Ihnen helfen, Ihre Wahrnehmung zu schärfen, Gefährdungen möglichst frühzeitig zu erkennen und die Vorbereitung für ein Fachgespräch zur Gefährdungseinschätzung erleichtern.

Datum: ……

Institution: ……

Bereich: ……

Mitarbeiter/-in: ……

Betroffenes Kind

Name, Vorname: …… Geb.-Datum: ……

Anschrift: ……

Weitere Anmerkungen

……

Anmerkung
Der vorliegende Ampelbogen versteht sich als **ein** Instrument im Entscheidungsprozess, ob es sich im vorliegenden Fall um eine Kindeswohlgefährdung handelt oder nicht. Er soll der besseren Wahrnehmung dienen, die Entscheidung im Fachgespräch und die Dokumentation Erleichtern. Er ersetzt nicht das professionell geführte Fachgespräch. Es sind nur Indikatoren anzukreuzen, die zuverlässig beurteilt werden können. Dort, wo keine Einschätzung möglich ist, wird das weiße Feld angekreuzt.

Faktoren einer akuten Kindeswohlgefährdung

Eine akute Kindeswohlgefährdung liegt bereits bei einer der folgenden Faktoren vor:

Anzeichen einer akuten Kindeswohlgefährdung	Trifft zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
lebensnotwendige medizinische Versorgung wird/ist nicht gewährleistet			
augenscheinliche Verletzungen, die auf Misshandlung oder Missbrauch hindeuten			
kein regelmäßiges/geeignetes Angebot an Nahrung/Flüssigkeit			
Existenzielle Grundsicherung wird/ist zur Befriedigung der kindlichen Grundbedürfnisse (z. B. Essen/Trinken, Hygieneartikel, Kleidung, Energie/Wasser) nicht gewährleistet			
ungeeignete Aufsichtspersonen (z. B. unter alkohol- oder drogenstehende Personen)			
ungenügende Berücksichtigung der kindlichen Bedürfnisse (z. B. kein geeigneter Wach- und Schlafplatz, emotionale Vernachlässigung, ungenügende Aufsicht)			

BEREITS BEI EINER ROTEN MARKIERUNG BESTEHT SOFORTIGER HANDLUNGSBEDARF

Sind die Grundbedürfnisse erfüllt?

Erscheinungsbild des Kindes	Oft/ immer	Manch-mal	Gar nicht	Keine Angabe
schlechter Pflegezustand (z. B. nicht gewaschen, übler Körpergeruch, ausgeprägte Windeldermatitis, häufiger Schädlingsbefall)				
kariöse Zähne ohne Zahnpflege/medizinische Versorgung				
Wiederholte / anhaltende Erkrankungen (Haut, Atemweg, etc.) ohne medizinische Versorgung				

Zeichen der Überernährung				
Verzögerung der motorischen Entwicklung ohne ärztliche/ psychologische/ therapeutische Abklärung				
Verzögerung der sprachlichen Entwicklung ohne ärztliche/ psychologische/ therapeutische Abklärung				
Essstörungen				
Früh-/ Mangelgeburt, Mehrlingsgeburt				
Chronische Erkrankung, Behinderung				
Anhaltende/ wiederholte Kopf- und Bauchschmerzen ohne medizinische Ursache				
Einnässen/ Einkoten				

Psychische Erscheinung	Oft/ immer	Manch-mal	Gar nicht	Keine Angabe
Kind wirkt traurig, zurückgezogen, auffallend ruhig, teilnahmslos				
Anhaltende traurige Verstimmung (depressiv)				
Anhaltende fehlende emotionale Schwingungsfähigkeit				
Ausgeprägt unruhiges, umtriebiges und ungesteuertes Verhalten				
Aggressives Verhalten				
Selbstverletzendes Verhalten				
Antriebsarmut und mangelndes Interesse an der Umwelt				
Ausgeprägte stereotype, selbststimulierende Verhaltensweisen				
Unsicherer/ wechselndes Beziehungsverhalten (Nähe-, Distanzproblematik)				
Auffälliges Kontaktverhalten mit anderen Kindern				

Mangelndes Selbstwertgefühl				
Orientierungslosigkeit, Unaufmerksamkeit, Unkonzentriertheit				
Störung des Sozialverhaltens				
Hinweise auf Zugehörigkeit zu spirituellen oder politisch radikalen Gemeinschaften				
Missbrauch von Alkohol und/ der Drogen				
Deliquenz (Stehlen, Lügen, Zündeln usw.)				

Risiken

Psychosoziales Situation	Oft/ immer	Manch-mal	Gar nicht	Keine Angabe
Eigene Gewalterfahrung der Eltern oder eines Elternteils				
Strukturlosigkeit der familiären Bezugspersonen				
Körperlich übergriffiges Verhalten				
Ignoranz der kindlichen Bedürfnisse				
Kein Schulbesuch				
Schulbesuch unregelmäßig, ohne plausible Begründung				
Integrationsprobleme im Klassenverband				
Wirtschaftliche Probleme				
Schlechte Wohnverhältnisse				
Der Witterung unangemessene Kleidung				
Mangelnde Hygiene				
Medienmissbrauch				

Auswertung

		Handlungsempfehlung
Rot	Risiken sind deutlich erkennbar und die Grundbedürfnisse des Kindes in diesen Bereichen bedroht. Die Einschätzung gibt Anlass zur Sorge.	Eine Meldung an das Jugendamt kann erforderlich werden. Die Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft wird dringend empfohlen. Es sollten geeignete Maßnahmen zur Abwendung der Gefährdung sofort eingeleitet werden.
Gelb	Es handelt sich um eine drohende bzw. latente Gefährdung, d.h. es ist weder eine akute Gefährdung, noch ist es keine Gefährdung. Es werden gelegentliche oder schwach ausgeprägte Gefährdungsmomente wahrgenommen.	Es wird empfohlen einen Schutzplan mit den Beteiligten zu entwickeln, um die Gefährdungsmomente zu verringern. Wesentlich Ist ein Elterngespräch zur Klärung der Gefährdungssituationen und um möglicherweise Auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken. Im Zweifelsfall kann eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzugezogen werden. Innerhalb Eines vereinbarten Zeitraums sollte die Entwicklung Der Gefährdungssituationen Wieder überprüft werden.
Grün	In diesen Bereichen werden die Bedürfnisse des Kindes sicher befriedigt. Die Einschätzung gibt Keinen Anlass zur Sorge.	Keine weitere Veranlassung.
k.A.	keine Angabe: Anhaltspunkt kann nicht eingeschätzt werden	Diese Punkte finden bei der Gefährdungseinschätzung keine Berücksichtigung.

Ressourceneinschätzung

Kooperationsfähigkeit/Ressourcen der Eltern	Sorgeberechtigte			Weitere Bezugspersonen		
	vorhanden	Nicht vorhanden	k.A.	vorhanden	Nicht vorhanden	k.A.
Aggression und Wut kontrollieren können						
Eigene Bedürfnisse, Gefühle, Interessen und Meinungen ausdrücken und angemessen vertreten können						
Mit anderen nach Problemlösungsmöglichkeiten suchen und aushandeln können						
Anderen sagen könne, wie man ihr Verhalten wahrnimmt und dies auch von anderen ertragen können						
Den Willen und die Grenzen anderer respektieren können						
Bereitschaft zur Abwendung der Gefährdung						
Fähigkeit zur Abwendung der Gefährdung						

Kindbezogene Ressourcen (Resilienzfaktoren)			k.A.
Kind hat regelmäßige altersgerechte, außerfamiliäre Angebote			
Besuch einer Kindertageseinrichtung, eines Förderangebots			
unterstützendes soziales Umfeld (z. B. Großeltern, weitere Verwandte, Freunde, andere Kinder) vorhanden			

Die Einschätzung der Kooperationsfähigkeit und Ressourcen des Vaters und der Mutter sowie die Einschätzung der Risikofaktoren können wesentlich für die weitere Fallbearbeitung sein. Insbesondere eingeschätzte Ressourcen können zum Gelingen eines Elterngesprächs beitragen. Daneben können die Einschätzungen in die kollegiale Fallberatung im Team und in die Beratung mit der insoweit erfahrenen Fachkraft wichtig sein, wenn es um Fragen und Unsicherheiten in der weiteren Fallbearbeitung geht.

Gesamteinschätzung

☐ kein weiterer Handlungsbedarf

☐ weiterer Handlungsbedarf

☐ konkrete Schutzmaßnahme: ……

☐ Schutzplan

☐ Teamgespräch

☐ Elterngespräch

☐ Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft

☐ Meldung an das Jugendamt

☐ ……

2 Ampelbogen zur Gefährdungseinschätzung

Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung 12-18 Jahre

Dieser Bogen dient der Gefährdungseinschätzung bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung. Er soll Ihnen helfen, Ihre Wahrnehmung zu schärfen, Gefährdungen möglichst frühzeitig zu erkennen und die Vorbereitung für ein Fachgespräch zur Gefährdungseinschätzung erleichtern.

Datum: ……

Institution: ……

Bereich: ……

Mitarbeiter/-in: ……

Betroffenes Kind

Name, Vorname: …… Geb.-Datum: ……

Anschrift: ……

Weitere Anmerkungen

……

Anmerkung
Der vorliegende Ampelbogen versteht sich als **ein** Instrument im Entscheidungsprozess, ob es sich im vorliegenden Fall um eine Kindeswohlgefährdung handelt oder nicht. Er soll der besseren Wahrnehmung dienen, die Entscheidung im Fachgespräch und die Dokumentation Erleichtern. Er ersetzt nicht das professionell geführte Fachgespräch. Es sind nur Indikatoren anzukreuzen, die zuverlässig beurteilt werden können. Dort, wo keine Einschätzung möglich ist, wird das weiße Feld angekreuzt.

Faktoren einer akuten Kindeswohlgefährdung

Eine akute Kindeswohlgefährdung liegt bereits bei einer der folgenden Faktoren vor:

Anzeichen einer akuten Kindeswohlgefährdung	Trifft zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
lebensnotwendige medizinische Versorgung wird/ist nicht gewährleistet			
augenscheinliche Verletzungen, die auf Misshandlung oder Missbrauch hindeuten			
kein regelmäßiges/geeignetes Angebot an Nahrung/Flüssigkeit			
Existenzielle Grundsicherung wird/ist zur Befriedigung der kindlichen Grundbedürfnisse (z. B. Essen/Trinken, Hygieneartikel, Kleidung, Energie/Wasser) nicht gewährleistet			
ungeeignete Aufsichtspersonen (z. B. unter alkohol- oder drogenstehende Personen)			
ungenügende Berücksichtigung der kindlichen Bedürfnisse (z. B. kein geeigneter Wach- und Schlafplatz, emotionale Vernachlässigung, ungenügende Aufsicht)			

BEREITS BEI EINER ROTEN MARKIERUNG BESTEHT SOFORTIGER HANDLUNGSBEDARF

Sind die Grundbedürfnisse erfüllt?

Erscheinungsbild des Kindes	Oft/ immer	Manch-mal	Gar nicht	Keine Angabe
schlechter körperlicher Zustand				
Auffällig oft krank				
Chronische Erkrankung, Behinderung				
Zeichen der Überernährung				

Essstörungen				
Verzögerung der motorischen Entwicklung ohne ärztliche/ psychologische/ therapeutische Abklärung				
Verzögerung der sprachlichen Entwicklung ohne ärztliche/ psychologische/ therapeutische Abklärung				
Einnässen/ Einkoten				
Promiskuitives Verhalten (=nicht an langfristige Bindungen orientierte sexuelle Kontakte mit verschiedenen Partnern, sexuelle Freizügigkeit)				

Psychische Erscheinung	Oft/ immer	Manch-mal	Gar nicht	Keine Angabe
Jugendlicher wirkt traurig, zurückgezogen, auffallend ruhig, teilnahmslos				
Anhaltende traurige Verstimmung (depressiv)				
Anhaltende fehlende emotionale Schwingungsfähigkeit				
Ausgeprägt unruhiges, umtriebiges und ungesteuertes Verhalten				
Aggressives Verhalten				
Auffällig mangelnde Frustrationstoleranz				
Selbstverletzendes Verhalten				
Antriebsarmut und mangelndes Interesse an der Umwelt				
Ausgeprägte stereotype, selbststimulierende Verhaltensweisen				
Unsicherer/ wechselndes Beziehungsverhalten (Nähe-, Distanzproblematik)				
Auffälliges Kontaktverhalten mit anderen Kindern				
Mangelndes Selbstwertgefühl				
Schwere psychische Störung				

Auffälliger Medienkonsum				
Hinweise auf Zugehörigkeit zu extremistischen Gruppierungen				
Missbrauch von Alkohol und/ der Drogen				
Deliquenz (Stehlen, Lügen, Zündeln usw.)				

Risiken

Psychosoziales Situation	Oft/ immer	Manch-mal	Gar nicht	Keine Angabe
Eigene Gewalterfahrung der Eltern oder eines Elternteils				
Strukturlosigkeit der familiären Bezugspersonen				
Körperlich übergriffiges Verhalten				
Ignoranz der kindlichen Bedürfnisse				
Kein Schulbesuch				
Schulbesuch unregelmäßig, ohne plausible Begründung				
Integrationsprobleme im Klassenverband				
Wirtschaftliche Probleme				
Schlechte Wohnverhältnisse				
Mangelnde Hygiene				

Auswertung

		Handlungsempfehlung
Rot	Risiken sind deutlich erkennbar und die Grundbedürfnisse des Kindes in diesen Bereichen bedroht. Die Einschätzung gibt Anlass zur Sorge.	Eine Meldung an das Jugendamt kann erforderlich werden. Die Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft wird dringend empfohlen. Es sollten geeignete Maßnahmen zur Abwendung der Gefährdung sofort eingeleitet werden.
Gelb	Es handelt sich um eine drohende bzw. latente Gefährdung, d.h. es ist weder eine akute Gefährdung, noch ist es keine Gefährdung. Es werden gelegentliche oder schwach ausgeprägte Gefährdungsmomente wahrgenommen.	Es wird empfohlen einen Schutzplan mit den Beteiligten zu entwickeln, um die Gefährdungsmomente zu verringern. Wesentlich Ist ein Elterngespräch zur Klärung der Gefährdungssituationen und um möglicherweise Auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken. Im Zweifelsfall kann eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzugezogen werden. Innerhalb Eines vereinbarten Zeitraums sollte die Entwicklung Der Gefährdungssituationen Wieder überprüft werden.
Grün	In diesen Bereichen werden die Bedürfnisse des Kindes sicher befriedigt. Die Einschätzung gibt Keinen Anlass zur Sorge.	Keine weitere Veranlassung.
k.A.	keine Angabe: Anhaltspunkt kann nicht eingeschätzt werden	Diese Punkte finden bei der Gefährdungseinschätzung keine Berücksichtigung.

Ressourceneinschätzung

Kooperationsfähigkeit/Ressourcen der Eltern	Sorgeberechtigte	Weitere Bezugspersonen (z.B. Großeltern…)

	vorhanden	Nicht vorhanden	k.A.	vorhanden	Nicht vorhanden	k.A.
Aggression und Wut kontrollieren können						
Eigene Bedürfnisse, Gefühle, Interessen und Meinungen ausdrücken und angemessen vertreten können						
Mit anderen nach Problemlösungsmöglichkeiten suchen und aushandeln können						
Anderen sagen könne, wie man ihr Verhalten wahrnimmt und dies auch von anderen ertragen können						
Den Willen und die Grenzen anderer respektieren können						
Bereitschaft zur Abwendung der Gefährdung						
Fähigkeit zur Abwendung der Gefährdung						
Lebenspraktische Kompetenz						
Unrechtsbewusstsein						

Jugendlichenbezogene Ressourcen (Resilienzfaktoren)			k.A.
Jugendlicher hat regelmäßige altersgerechte, außerfamiliäre Angebote			
Besuch einer Nachmittagseinrichtung, eines Förderangebots			
unterstützendes soziales Umfeld (z. B. Großeltern, weitere Verwandte, Freunde, andere Kinder) vorhanden			

Die Einschätzung der Kooperationsfähigkeit und Ressourcen des Vaters und der Mutter sowie die Einschätzung der Risikofaktoren können wesentlich für die weitere Fallbearbeitung sein. Insbesondere eingeschätzte Ressourcen können zum Gelingen eines Elterngesprächs beitragen. Daneben können die Einschätzungen in die kollegiale Fallberatung im Team und in die Beratung mit der insoweit erfahrenen Fachkraft wichtig sein, wenn es um Fragen und Unsicherheiten in der weiteren Fallbearbeitung geht.

Gesamteinschätzung

☐ kein weiterer Handlungsbedarf

☐ weiterer Handlungsbedarf

☐ konkrete Schutzmaßnahme:

☐ Schutzplan

☐ Teamgespräch

☐ Elterngespräch

☐ Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft

☐ Meldung an das Jugendamt

☐ ……

ANLAGE 5:

VERZEICHNIS
DER ANSPRECHPARTNER

Institution	Adresse	Telefon	Faxnummer
Amt für Kinder, Jugend und Familie Altötting	Bahnhofstraße 38 84503 Altötting	08671-502-120	08671-502-470
Amt für Jugend und Familie Mühldorf	Töginger Str. 18 84453 Mühldorf	08631-699-427	08631-699-672
Amt für Jugend und Familie Pfarrkirchen	Ringstraße 4 84347 Pfarrkirchen	08561-20-521	08561-20-591
Medizinische Kinderschutzambulanz Inn-Salzach-Rott	Vinzenz von Paul Str. 14 84503 Altötting	08671-509-1333 (08671-509-1247)	08671-509-1453 (08671-509-1244)
Aktionsgemeinschaft KIND IN NOT	Landshuter Str. 34 84307 Eggenfelden	08721-125310	08721-125311
Kinderschutzambulanz der LMU Institut der Rechtsmedizin	Nussbaumstraße 26, 80336 München	089 / 2180 - 73011	www.remed-online.de

ANLAGE_6:

SIGNIFIKANZ-BEURTEILUNGSBOGEN

Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin
Vinzenz-von-Paul Straße 10 · D-84503 Altötting

Signifikanzbeurteilung vom _____

	Befunde	Beurteilung: Ausgeschlossen	Beurteilung: Indiz	Beurteilung: Starker Verdacht	Beurteilung: Bewiesen
Kindesmiss-handlung					
Sexueller Missbrauch					
Vernachlässigung und emotionale Kindesmisshandlung					
Mbp					
Alkohol und Drogen					
Suizidalität					
Weitere Äußere Faktoren					
Verursacher					

Kindeswohlgefährdung	□ Kein Hinweis □ Verdacht □ Bewiesen
Konsequenz	□ Keine □ Benachrichtigung JA → □ Beobachtung □ Hilfebedarf □ Fremdplatzierung

ANLAGE 7:

MELDEBOGEN DER MEDIZINISCHEN KINDERSCHUTZAMBULANZ INN-SALZACH-ROTT

Meldebogen der medizinischen Kinderschutzambulanz „Inn-Salzach-Rott“ für die Meldung einer möglichen Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt

Meldung durch:

Name: :_____ Funktion: _____ Klinik/Abteilung: _____ ,

Durchwahl: _____ - _____ **Mail:** _____ **Fax** _____

an das Jugendamt
☐des Landkreises _____ Fax-Nr.: _____

Meldung über (betroffenes Kind / Jugendlicher):

Name, Vorname:		Geb. Datum:
Wohnort:	Str./Hausnr.:	Tel:
Eltern/Sorgeberechtigte/r: Name:	Wohnort / Straße:	Tel:

Inhalt der Meldung

☐körperliche Misshandlung ☐seelische Misshandlung ☐sexuelle Gewalt

☐körperliche / seelische Vernachlässigung ☐(indirekt)Erwachsenen- und Autonomiekonflikt / häusliche Gewalt

☐Neugeborenes drogen-/alkoholabhängiger/ substituierter Mutter

Freitext: Verdachtsdiagnose, vorliegende Verletzungen, vorliegende Befunde

Der/die Minderjährige ist:
☐nicht oder leicht verletzt ☐schwerwiegend verletzt/gesundheitlich gefährdet ☐lebensgefährlich verletzt

Verdachtsgrad: ☐vage ☐mittel ☐hochgradig

Einschätzung der Dringlichkeit: ☐akut/sofortiges Eingreifen ☐latent/Eingreifen innerh. von_____Tagen

Wer hat die Unterbringung in die Klinik veranlasst:_____

Gegenwärtiger Aufenthaltsort des Minderjährigen
☐stationäre Aufnahme in der Klinik ☐Sonstiger Ort: _____
Abteilung/Klinik: _____ Station: _____ Telefon: _____ - _____

Kooperation mit der Meldeperson/ bzw. der Klinik:
Meldung an das Jugendamt ist mit den Sorgeberechtigten besprochen? ☐Ja ☐Nein

☐Die Sorgeberechtigten sind mit der Meldung einverstanden und zur Kooperation mit dem Jugendamt bereit

☐Es liegen Hinweise für häusliche Gewalt / psychische Erkrankungen oder fehlende Sicherheit im familiären Umfeld vor, sodass eine Entlassung ohne die Zustimmung des JA nicht möglich ist.

Vorgesehene Maßnahmen aus medizinischer Sicht:
Freitext

☐Durchführung weitere Diagnostik in Form von _____
☐Empfehlung für eine Helferkonferenz ☐sonstige Empfehlung _____
Voraussichtliche Dauer der stationären Versorgung ca. _____ ☐derzeit nicht absehbar

Mit freundlichen Grüßen

Datum: Unterschrift: