
Datum: **27.04.2012**
Zeit: 8:30-11:30 Uhr
Ort: **Ferdinandplatz 2, Zi. 333**

Teilnehmer/-innen:

Viviane Röhr (Koordinatorin Netzwerk für Kinderschutz)
Angelika Göckeritz (Sozialpädiatrisches Zentrum DD-Neustadt),
Dr. Kristin Ferse (Jugendamt Dresden),
Heike Heubner-Christa (Deutscher Kinderschutzbund),
Ralf Konnopke (Rettungsdienst),
Christine Reichel (EB Kita),
Pia Schoenecker (Gesundheitsamt),
Martina Kleppisch (Schwangerenberatungsstelle Diakonie),
Dr. Elke Siegert (Gesundheitsamt)
Gisela Kahles, Familiengericht Dresden
Cornelia Schreiber (Jugendamt Dresden)
PD Dr. Kerstin Weidner (Uniklinik, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik)

Entschuldigt:

Dr. Anderssen-Reuster (KH DD-Neustadt, Elternambulanz),
Jessica Mustin (Sächsischer Hebammenverband),
Kerstin Weber (Polizeidirektion Dresden),
Ulrike Wyzisk (Sozialamt Dresden)

Gast:

Iris Nußbaum (KO Alpha)

Themen:

1. Das neue Bundeskinderschutzgesetz, Frau Röhr

2. Thema: Kinderschutz im Gesundheitswesen

Vorstellung der Kooperationsbeziehungen im Überblick, Frau Dr. Ferse, Frau Schreiber

Kooperation zw. Gesundheitswesen und Jugendhilfe, Frau Dr. Ferse, Frau Schreiber

Herausforderungen in der Praxis:

Umsetzung des Kindergesundheitsgesetzes, Frau Dr. Siegert
Hinsehen-Erkennen-Handeln, Frau Dr. Siegert

weitere Herausforderungen: Frau Dr. Weidner u.a.

3. Projektvorstellung Koordinierungsstelle Alphabetisierung „KO Alpha“, Frau Nußbaum

4. Informationen

TOP 1

Das neue Bundeskinderschutzgesetz, Präsentation Frau Röhr

Das Gesetz	
2003	Fall Pascal (2003)
09/2005	Einführung des § 8a SGB VIII
2006/2007	Fälle Kevin, Lea-Sophie, Jessica
2008/2009	Kinderschutzgipfel
2008	1. Entwurf für ein Bundeskinderschutzgesetz
2010	Kinderschutzgesetze der Länder (SächsKiSchG)
2010	Fälle sexualisierte Gewalt in Einrichtungen
2011	2. Entwurf für ein Bundeskinderschutzgesetz
2012	Bundeskinder schutzgesetz

Das Gesetz	
Gesetz zur Stärkung des aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinder schutzgesetz – BKiSchG), Artikelgesetz	
Art. 1: Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)	
Art. 2: Änderungen im SGB VIII	
Art. 3: Änderungen im SGB IX und im Schwangerschaftskonflikt- gesetz (SchKG)	
Art. 4: ...	

Änderungen im SGB VIII	
§ 8	Rechtsanspruch für Kinder und Jugendliche auf Beratung
§ 8a	Konkretisierung des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung
§ 8b	Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen
§ 16	Stärkere Fokussierung auf frühe Hilfen
§ 45	Neugestaltung des Erlaubnisvorbehalts für den Betrieb von Einrichtungen
§ 72a	Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen
§ 79 a	Gesetzlicher Auftrag zur Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe
§ 99	Verbesserung der Statistik zum Kinderschutz

Änderungen im SGB VIII

§ 8 Kinder und Jugendliche haben einen Rechtsanspruch auf Beratung, wenn die Beratung aufgrund einer Not- und Konfliktlage erforderlich ist und solange durch die Mitteilung an die Personensorgeberechtigten der Beratungszweck vereitelt würde

§ 8a Trennung des Schutzauftrag des Jugendamtes (Abs. 1-3) und des Schutzauftrag der freien Träger (Abs. 4)

- Verpflichtung des Jugendamtes zum Hausbesuch bei Erforderlichkeit nach fachlicher Einschätzung im Einzelfall
- Übermittlung von Anhaltspunkten für eine Gefährdung an das zuständige Jugendamt (Verhinderung des Jugendamts-Hopping)
- Vereinbarungen mit Trägern zum fachlichen Profil der insoweit erfahrenen Fachkraft

Änderungen im SGB VIII

§ 8b Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen

- Beratungsanspruch von jugendhilfeexternen Personen bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft
- Anspruch der Träger bei Entwicklung und Anwendung von fachlichen Handlungsleitlinien zur Sicherung des Kindeswohls und zu Beteiligungsverfahren von Kindern und Jugendlichen und Beschwerdeverfahren

§ 16 Konkretisierung der allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie

- Erweiterung der Adressaten auf werdende Eltern
- Erweiterung des Leistungsinhaltes auf die Bedarfe von werdenden Eltern, d.h. Beratung und Hilfe in Fragen von Partnerschaft, Aufbau von Erziehungskompetenz

Änderungen im SGB VIII

§ 45 Neugestaltung des Erlaubnisvorbehalts für den Betrieb von Einrichtungen, d.h. Erteilung einer Betriebserlaubnis ist gebunden an die Gewährleitung des Kindeswohls

- Erfüllung fachlicher, räumlicher und personeller Voraussetzungen
- Gewährleistung der gesundheitlichen Vorsorge und gesellschaftlichen Integration
- Verfahren der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen und Beschwerdemöglichkeiten

§ 72a Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen, d.h. erweitertes Führungszeugnis für neben- und ehrenamtlich tätige Personen

- Vereinbarungen mit den Träger, bei welchen Tätigkeiten dies sein wird, entscheidend ist dazu Art, Intensität und Dauer des Kontaktes mit Kindern und Jugendlichen

Änderungen im SGB VIII

§ 79 a Gesetzlicher Auftrag zur Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe

- Qualitätsentwicklung und -sicherung ist Voraussetzung für finanzielle Förderung
- Öffentlicher Träger hat Grundsätze und Maßstäbe für die Bewertung der Qualität und Maßnahmen zur Gewährleistung für
 - die Gewährung und Erbringung von Leistungen
 - die Erfüllung anderer Aufgaben
 - den Prozess der Gefährdungseinschätzung nach §8a
 - die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen
- Qualitätsmerkmale für die Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen und Schutz vor Gewalt

§ 99 Verbesserung der Statistik zum Kinderschutz

- Regelung von Erhebungsmerkmalen über die Einschätzung des Gefährdungsrisikos sowie die Maßnahmen („§ 8aStatistik“)

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

- § 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 bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung

Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung (§ 2 KKG)

(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.

- Information der Eltern sowie werdender Mütter und Väter über Leistungsangebote zur Beratung und Hilfe in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und der Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren
- Angebot eines persönlichen Gesprächs

----- und konkret -----

- ▶ in Dresden umgesetzt durch Begrüßungsbesuche und Erweiterung des § 16 auf werdende Eltern

Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen (§ 3 KKG)

(1) Verpflichtung aller Länder zum Aufbau und zur Weiterentwicklung von Netzwerken mit folgenden Aufgaben

- Gegenseitige Information der Leistungsträger über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum
- Klärung struktureller Fragen der Angebotsgestaltung und –entwicklung
- Abstimmung von Verfahren im Kinderschutz

----- und konkret -----

- in Dresden umgesetzt durch Netzwerk für Kinderschutz und zahlreiche Kooperationsbeziehung des Jugendamtes, muss erweitert werden
- erfordert strukturelle Zusammenarbeit und Zusammenarbeit auf Fallebene

Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen (§ 3 KKG)

(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.

Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen (§ 3 KKG)

(4) Finanzierung früher Hilfen durch den Bund

Stufe 1: 2012-2015

Modellprojekt des Bundes zum Aus- und Aufbau der Netzwerke Frühe Hilfen und des Einsatzes von Familienhebammen, auch unter Einbeziehung ehrenamtlicher Strukturen
2012: 30 Mio Euro
2013: 45 Mio Euro
2014 und 2015: je 51 Mio Euro

Stufe 2: ab 2016

Fonds des Bundes zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien
jährlich 51 Mio Euro

----- und konkret -----

- zur Zeit verhandelt der Bund mit den Ländern die Ausgestaltung, die in sogen. Verwaltungsvereinbarungen münden wird, in denen konkretes geregelt ist
- parallel dazu Ideen in Dresden zur Umsetzung entwickeln

TOP 2 Thema: Kinderschutz im Gesundheitswesen

Präsentation Frau Dr. Ferse, Frau Schreiber: Kooperationsbeziehungen des Jugendamtes im Rahmen des Kinderschutzes

Herausforderungen der Kinderschutzarbeit im ASD

- hohe Arbeitsbelastung im ASD
- durch Eingang von Meldungen, wo eine umgehende Überprüfung notwendig ist, ist kaum ein geplantes Arbeiten möglich
- hohe Fluktuation unter ASD-Mitarbeiterinnen, Stellenneubesetzungen dauern zu lang
- Vergleich:

Eingang von Meldungen

Dresden 2011: 1.700 Meldungen

Düsseldorf 2011: 1.000 Meldungen

Stellen im ASD

Dresden: 70 MA

Essen: 120 MA

- unklar, wie lange Dresdner Standards noch gewährleistet werden können, z.B. Hilfepläne aller 3 Monate



Entstehen einer Kooperationsvereinbarung

Bedarf nach Zusammenarbeit auf der Fallebene

multiple Problemlagen erfordern Einbezug verschiedener Professionen zeitnah, unkompliziert, verlässlich, Umsetzen der Vereinbarung auf fallbezogener Ebene, Evaluation auf Fallebene und Zusammenfassung/Austausch in Workshops

gesetzliche Vorgaben wie z.B. durch Bundeskinderschutzgesetz, Sächsisches Kindergesundheitsgesetz

Regelung der Datenweitergabe, Benennen der verantwortlichen Professionen außer Kinder- und Jugendhilfe

Bereitschaft der Leitungsebenen beider Kooperationspartner

Initiiieren und Benennen von Verantwortlichen
Beschreibung der jeweiligen Schnittstellen, Festlegen der Handlungsabläufe



Auflistung bestehender Kooperationsbeziehungen des Jugendamtes Dezember 2011/ Stichtagszählung

Jugendamt – Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) mit:

■ Schulverwaltungsamt/Bildungsagentur	200
■ EB Kita	168
■ Jobcenter	127
■ Polizeidirektion	121
■ Kinder- und Jugendpsychiatrie /Gesundheitsamt	110
■ Amtsvormundschaften/Pflegschaften des JA	96
■ Sozialamt (drohende Zwangsräumungen)	94

Landeshauptstadt
Dresden

Jugendamt



Auflistung bestehender Kooperationsbeziehungen des Jugendamtes Dezember 2011/ Stichtagszählung

■ Jobcenter (Anmietung Wohnraum U 25)	69
■ Drogenhilfe amb./stat. Einrichtungen Gesundheitswesen	52
■ Modellprojekt KH Dresden-Neustadt, Ambulanz	33
■ GA /JÄD Zusammenarbeit bei KWG	25
■ Frauenschutzhause	24
■ Sächsischer Hebammenverband	18
■ Modellprojekt Uniklinikum Ambulanz/Tagesklinik	15
■ Begrüßungsbesuche Frühe Hilfen	14

Landeshauptstadt
Dresden

Jugendamt



Auflistung bestehender Kooperationsbeziehungen des Jugendamtes Dezember 2011/ Stichtagszählung

■ Modellprojekt Uniklinik H-E-H	8
■ Pflegekinderdienst JA und JÄD GA	7
■ Uniklinik/Neonatologie	6

Summe: rund 1200 Kontakte/ 17 Fälle pro MA

in Vorbereitung 2012:

Veterinäramt
Polizeidirektion
Agentur für Arbeit
Uniklinikum Kinderschutz

Landeshauptstadt
Dresden

Jugendamt



Schwerpunkt: Kooperation zwischen Jugendamt und Gesundheitswesen

Ziel und Wirkung im Hinblick auf

(betrifft knapp 300 der 1200 Fälle)

- **Prävention**
- **Früherkennung**
- **Intervention**
- **professionelle Fallzusammenarbeit**

siehe-----Fallbeispiele



Kooperationsvereinbarung zwischen Jugendamt und sächsischem Hebammenverband

- Eine sehr junge Mutter mit dem zweiten Kind bekommt seit der Schwangerschaft regelmäßige Unterstützung von einer Hebamme. Das aufgebaute Vertrauen zur Hebamme und die praktische Unterstützung bei der Pflege und Beschäftigung des Säuglings helfen der Mutter, einen regelmäßigen Tagesablauf und eine kontinuierliche Versorgung der Kinder sicherzustellen. Wegen noch bestehender Unsicherheiten erhalten die sehr jungen Eltern über das Jugendamt eine niedrigschwellige Hilfe (Teilnahme am Elternkurs eines Familienzentrums). Die Hebamme hat die Vermittlung zum Jugendamt übernommen. -----**Früherkennung, Fallzusammenarbeit**



Kooperationsvereinbarung zur Drogenhilfe mit ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens

- 2 Kleinkinder werden in Obhut genommen wegen Nachweis von Amphetaminen bei beiden Kindern (1 1/12 und 4 Jahre).
- Die Eltern unterziehen sich einem Drogentest, bei KM positiv, bei KV negativ. Die Angaben der Eltern zur Ursache der Drogenspuren bei den Kindern sind widersprüchlich und stimmen nicht mit den ärztlichen Einschätzungen überein. Anrufung des Familiengerichts, Bestellung einer Pflegschaft, Kinder sind in Bereitschaftspflege untergebracht. Eltern werden beauftragt, sich in der Drogenberatung mit ihrer Drogenproblematik auseinanderzusetzen. intensive Zusammenarbeit mit dem JA, solange bleiben die Kinder in der Pflegefamilie.

-----Intervention, Fallzusammenarbeit****



Arbeitsrichtlinie zwischen Jugendamt und Gesundheitsamt zur Zusammenarbeit bei Kindeswohlgefährdung

- Zur Schulaufnahmeuntersuchung im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst stellen sich bei Zwillingsmädchen komplexe Entwicklungsstörungen, Sprachrückstände und unvollständige U-Untersuchungen in der Vergangenheit heraus. Die Kindesmutter wirkt abweisend, wenig empathisch, hat noch zwei weitere jüngere Kinder. Es erfolgt eine Überweisung zum Kinderarzt, die Einleitung der Schulrückstellung und die Empfehlung für einen heilpädagogischen Kindergarten. Das Jugendamt wird informiert und im Rahmen einer Helferkonferenz wird für alle vier Geschwister eine intensive Hilfe begonnen. -----**Intervention, Fallzusammenarbeit**



Modellprojekt mit Krankenhaus Dresden Neustadt zur Behandlung von Eltern mit Bindungsstörung, Ambulanz

- Eine junge Frau hat zwei Kinder und beobachtet, dass sich die Bindung zu ihrem 2. Kind viel intensiver, liebevoller entwickelt als zu ihrem älteren Kind. Sie berichtet, dass es ihr schon immer schwergefallen sei, einen emotionalen Zugang zu dem älteren Kind zu finden und wünscht sich, die Mutter - Kind - Beziehung zu verbessern. Über eine Beratung beim ASD wird sie zur Bindungsambulanz vermittelt. ASD und Bindungsambulanz bleiben in Kontakt über den weiteren Verlauf.

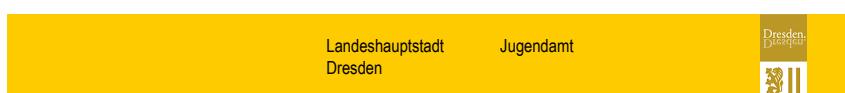
-----**Prävention, Vermeidung von Intervention, Fallzusammenarbeit**



Kooperationsvereinbarung zwischen Jugendamt und Kinder- und Jugendpsychiatrie Uniklinikum

- ein 13-jähriger Junge aus einer Familie mit einer Hilfe zur Erziehung über mehrere Monate wird in der KJP wegen schwerer Auffälligkeiten vorgestellt und stationär aufgenommen. Im Anschluss an Diagnostik und während der Therapie gibt es gemeinsame Fallkonferenzen mit der Fallzuständigen Fachkraft des Jugendamtes. Perspektivklärung für den Jungen gemeinsam mit Eltern, medizinischen Fachkräften und JA.

-----**Intervention, Fallzusammenarbeit**



Kooperation mit der Ärzteschaft des Uniklinikums bei KWG

- 3-jähriges Mädchen wird von der Kindesmutter akut in der Uniklinik Neuropädiatrie wegen massiver Unruhe vorgestellt. Die Mutter schildert den Verdacht, daß die Tochter unkontrolliert mit einem Gegenstand zur Zubereitung von Drogen gespielt hat (Mutter verneint Drogenkonsum). Nachgewiesen werden Spuren von Amphetaminen beim Kind. Faxmeldebogen von der Klinik an das Jugendamt, Kind wird stationär aufgenommen. Weitere Interventionen durch das Jugendamt nach Klinikaufenthalt des Kindes werden vorbereitet.
- (umgekehrt: Kinder- und Jugendnotdienst stellt in Obhut genommene Kinder bei Notwendigkeit in der Rechtsmedizin vor)

-----Intervention, Fallzusammenarbeit



Kooperation mit Ambulanz und Tagesklinik der Uniklinik zur Behandlung psychisch kranker Mütter in Schwangerschaft und Wochenbett

- Mutter mit Säugling wird in Tagesklinik wegen Angststörung der Mutter behandelt, deutlich wird während der 12-wöchigen Behandlung ein weiterer Bedarf perspektivisch zu Hause für die Bewältigung von Alltagsanforderungen und Erwerb von Bindungskompetenzen. Das Jugendamt wird noch während der tagesklinischen Behandlung in die Perspektivplanung einbezogen.

-----Früherkennung, Fallzusammenarbeit



Kooperation Pflegekinderdienst JA mit Jugendärztlichem Dienst GA zur Erkennung gesundheitlicher Risiken

- Säugling 10 Monate alt, In Obhut des Jugendamtes und wird perspektivisch in Pflegefamilie vermittelt. Kind Symptome, die Vd. auf genetisch bedingte Nierenerkrankung zuließen. Hausarzt konnte keine klare Aussage treffen. Pflegeeltern wollten genauere Abklärung der Situation, um eigener Überforderung vorzubeugen. Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst hat die Möglichkeit, differenziertere Verdachts-Abklärung einzuleiten. Damit können die Pflegeeltern passgenauer ausgewählt und auf evtl. gesundheitliche Risiken vorbereitet werden.

-----Prävention, Fallzusammenarbeit



Danke für Ihre
Aufmerksamkeit



Landeshauptstadt
Dresden

Jugendamt

Dresden



Herausforderungen in der Praxis

1. Zweites Gesetz zur Förderung der Teilnahme von Kindern an Früherkennungsuntersuchungen v. 11. Juni 2010
Artikel 1 Sächs. Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetz (SächsKiSchG)
Präsentation Frau Dr. Siegert

Sächsisches Kinderschutzgesetz vom 11.Juni 2010

Ziel 1: Die Kooperation innerhalb der Jugendhilfe und zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe stärken

- Risiken für das Wohl von Kindern beseitigen
- Angebote zur frühzeitigen Förderung von Erziehungs- und Beziehungskompetenz
- Bildung lokaler Netzwerke

Sächsisches Kinderschutzgesetz vom 11.Juni 2010

Ziel 2: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen verbessern

- Daten der Sächs. Anstalt für Kommunale Datenverarbeitung (SAKD) an KVS
- KVS lädt die gesetzlichen Vertreter eines Kindes zur bevorstehenden Vorsorgeuntersuchung ein
- Ärzte müssen nach Durchführung von U5 bis U8 Daten des Kindes an die KVS melden (innerhalb von 5 Werktagen)
- Abgleichen der fehlenden Vorsorgeuntersuchungen: KVS erinnert bei fehlender Vorsorgeuntersuchung die gesetzlichen Vertreter nochmals

Sächsisches Kinderschutzgesetz vom 11.Juni 2010

Ziel 2: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen verbessern

- falls in [weiteren 2 Wochen](#) keine Untersuchungsmeldung erfolgt, übergibt die KVS die Kinderdaten dem zuständigen Gesundheitsamt

Sächsisches Kinderschutzgesetz vom 11.Juni 2010

Ziel 2: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen verbessern

- Gesundheitsamt bietet dann den gesetzlichen Vertretern des Kindes [gesundheitliche Aufklärung und Beratung](#) (schriftlich) an: Es benennt geeignete Ärzte oder führt eine Untersuchung mit Einverständnis der gesetzlichen Vertreter in begründeten Einzelfällen selbst oder durch einen Beauftragten durch

Sächsisches Kinderschutzgesetz vom 11.Juni 2010

Ziel 2: Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen verbessern

- Werden die Hilfsangebote des Gesundheitsamtes zur Durchführung einer ... Untersuchung nicht wahrgenommen und sind dem Gesundheitsamt **gewichtige Gründe für die Gefährdung des Wohls des Kindes** bekannt geworden, soll es dies ... dem zuständigen Jugendamt unverzüglich mitteilen.

Sächsisches Kinderschutzgesetz vom 11.Juni 2010

Probleme in der Umsetzung für das Gesundheitsamt:

- Freiwillige Untersuchungen werden „kontrolliert“
- Gesundheitsamt steht am „Endpunkt“ einer Kette von Einladungen, Erinnerungen, Beratungsangeboten --- Frust bei Eltern vorprogrammiert

Sächsisches Kinderschutzgesetz vom 11.Juni 2010

Probleme in der Umsetzung für das Gesundheitsamt:

- Dem GA werden subsidiäre präventive Aufgaben zugeschrieben (durch Kassensystem nicht erreichbare Kinder einer Vorsorge zuführen) – aber:
- Das Gesundheitsamt ist vom kassenärztlichen System abgeschnitten: Antrag auf Teilemächtigung für den KJÄD Dresden abgelehnt (2010)

Sächsisches Kinderschutzgesetz vom 11.Juni 2010

Probleme in der Umsetzung für das Gesundheitsamt:

- Öffentlichkeitsarbeit (Flyer SMS):

„Wenn keine U-Untersuchung erfolgt, werden die jeweils zuständigen Gesundheitsämter den Eltern Hilfe und Unterstützung anbieten. Wenn Eltern auf die angebotenen Hilfen nicht reagieren, wird im Sinne des Kindeswohls **geprüft**, ob das Jugendamt zu informieren ist.“

Wie soll „geprüft“ werden??

Sächsisches Kinderschutzgesetz vm 11.Juni 2010

Ziel 3: Datenübermittlung bei Kindeswohlgefährdung verbessern: § 5

- gesetzliche Vertreter des Kindes für Hilfen durch das Jugendamt sensibilisieren, vorrangig ist der Einsatz eigener fachlicher Hilfen
- sind die ges. Vertreter nicht in der Lage/nicht bereit, Hilfen anzunehmen, sollte das Jugendamt einbezogen werden, Eltern sind von der „Meldung“ zu informieren

Sächsisches Kinderschutzgesetz vm 11.Juni 2010

Ziel 3: Datenübermittlung bei Kindeswohlgefährdung verbessern: § 5

- Zur Beurteilung der Gefahrensituation eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ hinzuziehen (Daten müssen anonymisiert diskutiert werden)
- Information an gesetzliche Vertreter über die durchgeführten Maßnahmen (gute Dokumentation!) unterlassen, wenn durch die Information des Kindeswohl unmittelbar gefährdet wird

2. Hinsehen-Erkennen-Handeln, Präsentation Frau Dr. Siegert

Modellprojekt „Hinsehen – Erkennen – Handeln“

Kinderschutz im Gesundheitswesen

Modellprojekt zur Sensibilisierung und
Qualifizierung von Fachkräften im
Gesundheitssystem zum Thema
Gewalt in der Familie



Projektbeschreibung

- Sensibilisierung und Qualifizierung der medizinischen Fachkräfte aus dem pädiatrischen Bereich
- Kinderschutz als interdisziplinäre Aufgabe qualifizieren
- Projekt des Sozialministeriums
- Projektverantwortlich: Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik (Frau Dr. Julia Schellong) in Kooperation mit der Kinderklinik und Rechtsmedizin am Uniklinikum Dresden sowie Jugendamt Dresden
- Projektzeitraum 01.01.2011 bis 31.12.2011 für Dresden
- www.hinsehen-erkennen-handeln.de

Projektziel

- Vorgehen bei Verdacht auf Kinderwohlgefährdung durch die medizinischen Fachkräfte strukturieren und evaluieren
- Zusammenarbeit zwischen Medizinsystem und Jugendamt verbessern



Versorgung der betroffenen Kinder und Jugendlichen durch die medizinischen Fachkräfte verbessern

Projektinhalte

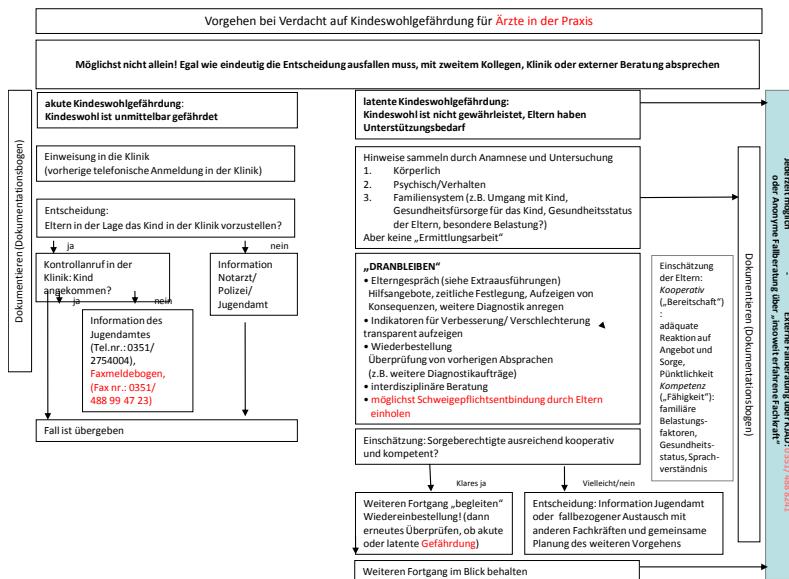
- Schulungen für Kinderärzte, Hebammen, Krankenschwestern, Ärzte im Rettungsdienst, Pflegekräfte und Stationsleitungen im Uniklinikum, auszubildende Kinderkrankenpfleger/innen
- Erstellung von Arbeitsmaterialien, Handlungsanleitungen für eine effektive Kinderschutzarbeit
- Öffentlichkeitsarbeit

Handlungsanleitungen

- Übersicht zur Erreichbarkeit des Jugendamtes
- Faxmeldebogen an das Jugendamt
- Akutdokumentationsbögen für Ärzte
- Klinischer Pfad bei Verdacht auf KWG für die Kliniken
- „Rote Mappe“ für die Zusammenstellung aller medizinischen Dokumentationen für einen Fall
- Handlungsempfehlungen bei Kindeswohlgefährdungen (Gesundheitsamt, KJÄD)

Wichtige Dokumente

- Herunterladen über www.hinsehen-erkennen-handeln.de
- Dokumentationsbogen
- Meldefax
- Leitfaden Vorgehen bei KWG – Empfehlungen für den Kinderschutz an Kliniken
- Orientierungsbogen Elterngespräch
- Ablaufschema bei Verdacht auf KWG für Ärzte in der Praxis
- Link zur Fachkräfteliste



Schwierigkeiten in der medizinischen Praxis:

- Es gibt kein Diagnose Kindeswohlgefährdung nach ICD 10 und somit auch keine Abrechnungsmöglichkeit
- Wunsch nach politischer Einflussnahme

3. Herausforderungen aus Sicht der Mutter-Kind-Tagesklinik, Frau Dr. Weidner

- Kinderschutz beginnt in der Schwangerschaft
- Seit 2 Jahren besteht Mutter-Kind-Tagesklinik mit 5 Plätzen, durchschnittliche Behandlungsdauer 6 Wochen; Frauen mit postpartalen psychischen Störungen und Bindungsstörungen werden mit Kind aufgenommen
- Weitere Versorgung soll gewährleistet werden über Netzwerk Schwangerschaft und Wochenbett

Herausforderungen

- a) Nicht ausreichende Finanzierung
 - Mutter-Kind-Interaktionstherapie lohnenswert aber hoch aufwändig ohne ausreichende Finanzierungsmodelle im (teil)stationären sowie ambulanten Kontext. Personelle Besetzung damit gefährdet.
- b) Schnittstellenmanagement
 - von den 5 Plätzen sind derzeit 3 in Kontakt mit dem Jugendamt; das erfordert spezifische Schnittstellenarbeit, wie Stellungnahmen, Beschreibung spezifischer medizinischer Auffälligkeiten
 - medizinische Wahrnehmungen sollten im Kinderschutz mehr Beachtung finden, im häuslichen Umfeld müsse auch Begutachtung durch Mediziner/-innen erfolgen
 - Finanzierung von sozialpädagogischer Schnittstellenarbeit zwischen Tagesklinik und ambulanter Behandlung
- c) Sonstige Herausforderungen
 - in Dresden gibt es kein stationäres Angebot für Mutter und Kind
 - lange Wartezeiten für Therapieangebote
 - Überbrückung durch Beratungsstellen und spezifische Angebote (Malwina, Caleb)
 - Kinderarztversorgung in Dresden ist knapp
 - 90 % aller Mutter-Kind-Kuren werden abgelehnt

TOP 3

Projektvorstellung Koordinierungsstelle Alphabetisierung „KO Alpha“, Frau Nußbaum
siehe ausgegebene Materialien

Kontakt: Iris Nußbaum
c/o Fortbildungsakademie der Wirtschaft gGmbH
Bamberger Str. 1
01187 Dresden
Tel.: 0351-47371-643
iris.nussbaum@koalpha.de
www.koalpha.de

Die Betroffenen sind schlecht erreichbar. Verschiedene Helfersysteme habe Zugang zu Betroffenen, erkennen jedoch das Problem nicht. Bitte informieren Sie Ihre Kolleg/-innen über funktionalen Analphabetismus und sensibilisieren sie dafür. Frau Nussbaum steht gern für weitere Anfragen zur Verfügung.

TOP 4 Informationen

- Fachtag: Elternwohl = Kindeswohl?! Suchthilfe braucht differenzierte Strategien und Hilfeangebote am 9. Mai in Leipzig
- Fachtag der AG KiM am 11./12. Mai in Halle
- Ärztenetze: Eine Kooperationsform mit neuer Perspektive? vom DGIV am 25. Mai 2012 in Dresden
- Kinderschutz konkret – Bindungsförderung im medizinischen, psychotherapeutischen und sozialen Bereich am 19. September 2012 in Dresden
- Netzwerkfachtag „Elternarbeit im Kontext Kinderschutz - Herausforderungen für die Professionen“ am 2. November 2012 in Dresden

Termine für die nächsten Treffen 2012:

Bitte Termine einplanen!

07.09.2012 9-11:30 Uhr, Ort wird noch bekannt gegeben
30.11.2012

**„Es ist nicht genug zu wissen - man muss auch anwenden.
Es ist nicht genug zu wollen - man muss auch tun.“**

Johann Wolfgang von Goethe

Vielen Dank an alle!