

# Kooperationsvereinbarung

zwischen  
den Koordinierenden  
Kinderschutzstellen und den  
Netzwerkpartnern im Bereich  
„Frühe Hilfen“  
in Stadt und Landkreis Schweinfurt

## Inhaltsverzeichnis

1. Einführung .....	3
2. Ziele .....	3
3. Zielgruppe .....	3
4. Rahmenbedingungen .....	4
5. Aufgaben und Angebote der Koordinierenden Kinderschutzstellen .....	4
5.1 Netzwerkarbeit .....	4
5.2 Navigationsfunktion .....	5
5.3 Einzelfallarbeit .....	5
5.4 Rechtliche Rahmenbedingungen .....	5
6. Aufgaben der Netzwerkpartner .....	6
6.1 Arbeit mit den Familien .....	6
6.2 Navigationsfunktion .....	6
6.3 Meldepflicht bei Kindeswohlgefährdung / gesetzliche Grundlagen / Datenschutz und Datenweitergabe .....	6
7. Netzwerk „Frühe Hilfen“ .....	9
8. Beteiligte Netzwerkpartner .....	9
9. Anhang .....	11

## 1. Einführung

Die an der Kooperation beteiligten Institutionen, Dienste und Einzelpersonen, die Angebote im Bereich der Frühen Hilfen bereitstellen, bzw. regelmäßige Kontakte zu Eltern mit Kindern von 0-6 Jahren haben, verbinden sich zum Netzwerk „Frühe Hilfen“.

Aufgrund der heterogenen und komplexen Problemlagen ist für einen gelingenden Kinderschutz die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb des Netzwerkes erforderlich.

Dieses Selbstverständnis wird von den Beteiligten anerkannt und in ihr berufliches Handeln eigenverantwortlich integriert.

Auf dieser Grundlage sollen schwangere Frauen und belastete Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern möglichst früh erreicht werden, um Kindern einen guten Start ins Leben zu ermöglichen. Zudem sollen passgenaue und bedarfsgerechte Hilfen gemeinsam mit der Familie entwickelt werden.

Die an der Kooperation beteiligten Institutionen, Dienste und Einzelpersonen (im folgenden Netzwerkpartner genannt) treffen zur Erreichung der gemeinsamen Ziele die nachfolgende Kooperationsvereinbarung.

## 2. Ziele

- Die an der Kooperation beteiligten Netzwerkpartner bauen an den Schnittstellen zwischen der Gesundheitshilfe, der Jugendhilfe, des Sozialwesens, der Familienbildung und des ehrenamtlichen Engagements eine verbindliche und tragfähige Netzwerkstruktur auf.
- Die Netzwerkpartner haben Kenntnis über die im Netzwerk vorhandenen Strukturen und Angebote.
- Sie erarbeiten gemeinsame Standards für ihre Zusammenarbeit.
- Die Kapazitäten, Kompetenzen und Ressourcen der Netzwerkpartner sind gebündelt, damit Synergien entstehen können.
- Aktuelle Entwicklungen und Themen werden aufgegriffen und hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Zielgruppe, die Arbeit der Netzwerkpartner und das Netzwerk beleuchtet.
- Lücken im Hilfsnetz werden benannt und es wird nach Möglichkeiten gesucht, diese mit Hilfe des Netzwerkes zu schließen.

## 3. Zielgruppe

Schwangere und Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern, die sich in besonderen Überforderungs- und Belastungssituationen befinden, wie z.B.:

- belastende eigene Kindheit / fehlende Vorbilder
- sehr junge Elternschaft
- fehlende soziale und familiäre Netzwerke
- Kinder mit besonderem Bedarf (z.B. Frühgeburt, chronische Erkrankung)
- Unsicherheit beim Umgang mit Kindern
- unsicheres Bindungsverhalten
- psychisch auffällige Eltern
- chronisch kranke Eltern
- Eltern mit Behinderung
- suchtgefährdete/süchtige Eltern
- Eltern, die von häuslicher Gewalt betroffen sind
- von Armut und fehlender Teilnahme am gesellschaftlichen Leben betroffene Familien
- Familien mit Migrationshintergrund

## 4. Rahmenbedingungen

Die Netzwerkpartner bringen die bei ihnen jeweils vorhandenen Ressourcen soweit wie möglich in das Netzwerk ein.

Jeder Netzwerkpartner übernimmt die Verantwortung dafür, dass die jeweiligen Ergebnisse und vereinbarten Standards im Rahmen der Netzwerkarbeit in ihren Organisationen/Teams nachhaltig und transparent kommuniziert werden.

Sämtliche sonstigen Rechte, Pflichten und gesetzlichen Bestimmungen, die die Netzwerkpartner im Rahmen ihres Tätigkeitsfeldes haben, bleiben von dieser Vereinbarung unberührt (z.B. die Erstberatung von Klienten/Klientinnen bei den einzelnen Trägern). Die Partner gehen untereinander keine über diese Vereinbarung hinausreichenden Verpflichtungen ein und erheben keine anderweitigen Ansprüche.

Jeder Netzwerkpartner nimmt die ihm obliegenden Aufgaben im Umgang mit den Müttern/Vätern/Eltern eigenständig wahr.

## 5. Aufgaben und Angebote der Koordinierenden Kinderschutzstellen

Zu den Aufgaben der Koordinierenden Kinderschutzstelle gehört das Angebot von Beratung, Information, Navigation zu anderen und Vermittlung von eigenen frühen Hilfen für schwangere Frauen, Eltern, Angehörigen und professionellen Helfern. Diese kommen aus den Bereichen der Jugendhilfe sowie des Sozial-, Erziehungs-, und Gesundheitswesens. Diese Fachkräfte sind wichtige Kooperationspartner in der Zusammenarbeit mit der KoKi.

### 5.1 Netzwerkarbeit

Hauptsächliche Aufgabe im Rahmen der Netzwerkarbeit ist das Zusammenführen relevanter Netzwerkpartner im Bereich der Frühen Hilfen und das Entwickeln gemeinsamer Standards.

Im Rahmen der zweimal jährlich stattfindende Netzwerkveranstaltung „Frühe Hilfen“ haben die Koordinierenden Kinderschutzstellen folgende Aufgaben:

- Organisation und Moderation des Netzwerktreffens
- Organisation von themenspezifischen Arbeitsgruppen
- transparente Kommunikation von Ergebnissen und Aktivitäten
- Information über neue Angebote für die Zielgruppe
- Vertretung des Netzwerks nach innen und außen
- Kontakte und Werbung von weiteren wichtigen Partnern der Gesundheitshilfe, der Jugendhilfe und des Sozialwesens
- Vorträge durch externe Referenten zum Thema Prävention und Kinderschutz

Für die Netzwerkpartner bieten die Mitarbeiterinnen der KoKi die Möglichkeit der anonymen Fallberatung an. Dieses Angebot soll unter der Wahrung der Anonymität der betreuten Person eine Möglichkeit bieten, die eigene Fallarbeit der Fachkräfte unter Einhaltung des Datenschutzes und der Schweigepflicht zu reflektieren und neue Lösungswege zu erarbeiten.

## 5.2 Navigationsfunktion

Die Koordinierenden Kinderschutzstellen kennen das Hilfesystem und die bestehenden Angebote im Netzwerk und können sowohl die Familien als auch die Netzwerkpartner an bedarfsgerechte und passgenaue Hilfen weitervermitteln.

## 5.3 Einzelfallarbeit

Durch regionale Netzwerkpartner sollen Familien in belasteten Lebenssituationen gezielte und qualifizierte Unterstützung erhalten. Hierbei sind zunächst Möglichkeiten und Kompetenzen der bereits mit den Familien befassten Fachkräfte und sonstiger Stellen (z.B. Geburtskliniken, Hebammen, Frauenärzte, Kinder- u. Jugendärzte, Hausärzte, Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen, Erziehungsberatungsstellen, Kinderschutzbund, Wohnungsamt, Sucht- und Drogenberatungsstelle, Schuldnerberatungsstelle etc.) im Rahmen ihrer jeweiligen Arbeitsansätze und Zuständigkeiten zu nutzen.

Reichen die Hilfen eines Netzwerkpartners nicht aus und bezieht der Netzwerkpartner die KoKi mit ein, stellt die KoKi ihr eigenes Beratungsangebot zur Verfügung oder vermittelt die Familie an einen geeigneten Netzwerkpartner oder an den zuständigen Fachbereich im Jugendamt.

Die Fachkraft der Koordinierenden Kinderschutzstelle leistet Unterstützung, abklärende Beratung und Übergangsmanagement zu geeigneten Hilfen.

Hauptziel der Tätigkeit in den KoKis ist die Vermittlung bedarfsgerechter Hilfen ...

Werden Hilfen zur Erziehung gem. §§ 27 ff. (außer § 28 Erziehungsberatung) oder Maßnahmen gem. § 8a SGB VIII erforderlich, ist die Kooperation und der Übergang zum jeweils zuständigen Fachbereich im Jugendamt sicherzustellen. *(Koordinierende Kinderschutzstellen: Eckpunkte des Konzepts zur künftigen staatlichen Förderung von Koordinierenden Kinderschutzstellen (Stand 27.08.2008; Seite 5)*

Die Beratung durch die Fachkräfte der Koordinierenden Kinderschutzstellen beinhaltet psychosoziale Beratung zu persönlichen Problemlagen, zu erzieherischen Hilfen sowie die Begleitung bzw. Vermittlung zu den bestehenden Hilfesystemen der Stadt und des Landkreises Schweinfurt. Wichtiger Schwerpunkt ist die entwicklungspsychologische Beratung zu allen Bereichen der frühen Kindheit und zur Erziehung im Kleinkindalter.

Die Beratung und Hilfe durch die KoKi erfolgt kostenfrei, zeitnah und unbürokratisch.

Auf Wunsch kann auch anonym beraten werden.

Ziel ist ein niedrigschwelliger Zugang.

## 5.4 Rechtliche Rahmenbedingungen

Gemäß den Förderrichtlinien nimmt die Koki keine Aufgaben nach § 8a SGB VIII wahr.

Die Fachkraft arbeitet dennoch mit der Grenze des § 8a SGB VIII. Werden gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung in einer Familie bekannt, so wird der Sorgeberechtigte in Kenntnis gesetzt, dass Kontakt mit den Fachkräften der Bezirkssozialarbeit / des Allgemeinen Sozialen Dienstes aufgenommen und die Hilfen der KoKi beendet werden.

Die Mitarbeiterinnen der KoKi schließen mit den für sie tätig werdenden Fachkräften bei Aufnahme der Tätigkeit eine Vereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrages nach § 72a SGB VIII.

Außerdem werden mögliche Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung nach schriftlich fixierten Vorgaben des Landesjugendamtes mit den Fachkräften besprochen.

## 6. Aufgaben der Netzwerkpartner

### 6.1 Arbeit mit den Familien

In der Arbeit mit den Familien richten sich die Netzwerkpartner nach den Vorgaben ihrer jeweiligen Institution und orientieren sich an den im Netzwerk erarbeiteten Standards.

(siehe Anhang)

### 6.2 Navigationsfunktion

Wenn Netzwerkpartner die als erforderlich erachtete Unterstützung für Familien und Kinder nicht durch eigene Angebote erbringen können, vermitteln sie im Einvernehmen mit den Eltern (Schweigepflichtsentbindung)

- an die Koordinierenden Kinderschutzstellen von Stadt und Landkreis Schweinfurt oder
- direkt an andere Netzwerkpartner.

Empfehlenswert ist eine direkte telefonische Kontaktaufnahme im Beisein der Familie um Übergänge zu anderen Hilfsangeboten niedrigschwellig zu gestalten und Schwellenangst zu vermeiden. Ist eine direkte Kontaktaufnahme nicht möglich, werden den Eltern Informationsmaterial und Kontaktdaten an die Hand gegeben.

### 6.3 Meldepflicht bei Kindeswohlgefährdung / gesetzliche Grundlagen / Datenschutz und Datenweitergabe

In allen professionellen Kontexten der Arbeit im sozialen Bereich und im Gesundheitswesen ist Datenschutz ein unausweichlicher Bestandteil.

Dabei ist für alle Professionen zu beachten, dass es spezifische Voraussetzungen für die Erhebung und die Weitergabe personenbezogener Daten gibt.

Diese Voraussetzungen sind für die KoKi und das daran angeschlossene Netzwerk mit ihren verschiedensten Berufsgruppen individuell geregelt und können deshalb zu unterschiedlicher Herangehensweise führen. (siehe Nationales Zentrum Frühe Hilfen c/o Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Informationszentrum Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung (IzKK) am Deutschen Jugendinstitut e.V. (Hrsg.) 2010 Datenschutz bei Frühen Hilfen. Praxiswissen Kompakt (DIJuF), Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche – Erkennen und Handeln“)

Die Datenerhebung und –verarbeitung muss im Einzelfall für die einzelne Aufgabe geeignet, erforderlich und angemessen sein. Grundsätzlich gilt: „so viel wie nötig und so wenig wie möglich“. Wichtig ist das Vertrauensverhältnis zur Klientel so beizubehalten und Transparenz zu wahren. Die Klientel muss also genau informiert werden wozu die Daten erhoben und wie sie verwaltet werden.

Ist es zum Schutz des Kindes notwendig Daten an das Jugendamt weiterzugeben und sind die Eltern nicht bereit bzw. in der Lage dieser Datenübermittlung zuzustimmen so haben Fachkräfte rechtliche Grundlagen, Daten weiterzugeben. Wichtig dabei ist immer eine vorangehende Gefährdungseinschätzung des Kindes durch die Fachkraft. Im Bezug auf die betroffene Klientel gilt immer „gegen den Willen – aber nicht ohne deren Wissen“!

## Wichtige Gesetzesgrundlagen:

---

### § 8a SGB VIII Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

(1) Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen. Soweit der wirksame Schutz dieses Kindes oder dieses Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird, hat das Jugendamt die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder den Jugendlichen in die Gefährdungseinschätzung einzubeziehen und, sofern dies nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist, sich dabei einen unmittelbaren Eindruck von dem Kind und von seiner persönlichen Umgebung zu verschaffen. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Erziehungsberechtigten anzubieten.

(2) Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. Besteht eine dringende Gefahr und kann die Entscheidung des Gerichts nicht abgewartet werden, so ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen.

(3) Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Erziehungsberechtigten hinzuwirken. Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen selbst ein.

(4) In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicherzustellen, dass:

1. deren Fachkräfte bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für die Gefährdung eines von ihnen betreuten Kindes oder Jugendlichen eine Gefährdungseinschätzung vornehmen,
2. bei der Gefährdungseinschätzung eine insoweit erfahrene Fachkraft beratend hinzugezogen wird sowie
3. die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche in die Gefährdungseinschätzung einbezogen werden, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

In die Vereinbarung ist neben den Kriterien für die Qualifikation der beratend hinzuzuziehenden insoweit erfahrenen Fachkraft insbesondere die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte der Träger bei den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt informieren, falls die Gefährdung nicht anders abgewendet werden kann.

(5) Werden einem örtlichen Träger gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sind dem für die Gewährung von Leistungen zuständigen örtlichen Träger die Daten mitzuteilen, deren Kenntnis zur Wahrnehmung des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a erforderlich ist. Die Mitteilung soll im Rahmen eines Gesprächs zwischen den Fachkräften der beiden örtlichen Träger erfolgen, an dem die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche beteiligt werden sollen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

---

Für viele Professionen im Netzwerk regelt seit Anfang 2012 das neue Bundeskinderschutzgesetz im Artikel 1 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) mit dem „§ 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung“ die Datenweitergabe in kritischen Fällen.

---

#### **§ 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.

---

## **7. Netzwerk „Frühe Hilfen“**

Die in dieser Kooperationsvereinbarung aufgeführten Netzwerkpartner bilden für Stadt und Landkreis Schweinfurt das „Netzwerk Frühe Hilfen“. Das Netzwerk trifft sich zweimal jährlich und ist interdisziplinär ausgerichtet.

Das Netzwerk ist für neue Netzwerkpartner offen. Voraussetzung ist, dass der jeweilige Träger, Dienst und der/die Einzelperson Angebote für Familien mit Kindern im Alter von 0-6 Jahren bereithält bzw. regelmäßige Kontakte zur Zielgruppe pflegt.

## **8. Beteiligte Netzwerkpartner**

Nach jedem Netzwerktreffen erhalten alle Netzwerkpartner mit dem Protokoll eine Liste der beteiligten Netzwerkpartner.

Partner des Netzwerkes ist immer die jeweilige Institution, für die ein Vertreter in den Netzwerktreffen anwesend ist.

Dieser zeigt sich verantwortlich dafür, dass der Bestand dieser Kooperationsvereinbarung in seiner Institution transparent kommuniziert und umgesetzt wird, um eine personenunabhängige Kooperation sicherzustellen.

**Für die Koordinierenden Kinderschutzstellen:**

Schweinfurt, \_\_\_\_\_

Schweinfurt, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Susanne Decker  
-Stadt Schweinfurt-

Kerstin Spörlein  
-Landkreis Schweinfurt-

**Für die Jugendamtsleitungen:**

Schweinfurt, \_\_\_\_\_

Schweinfurt, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Maria Albert-Wirsching  
-Stadt Schweinfurt-

Alfred Rösch  
-Landkreis Schweinfurt-

**Für den Netzwerkpartner:**

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_

Unterschrift der Institution

Stempel der Institution

## 9. Anhang

(alle Anhänge werden auch digitalisiert zur Verfügung gestellt)

### Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch

Werden Hilfen für einen guten Start ins Kinderleben benötigt?

mit \_\_\_\_\_

Name + Geburtsdatum Kind: \_\_\_\_\_

ausgefüllt von: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

Mehrfachnennungen möglich

**Mindestens eine besondere soziale Belastung**

Ja Nein

Bitte kurz beschreiben: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen /**

Ja Nein

**U- Untersuchungen**

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

Ja Nein

Bitte kurz beschreiben: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Ja Nein

Bitte kurz beschreiben: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Ja Nein

**Es treffen keine der genannten Kriterien zu.**

## Dokumentation des vertiefenden Gesprächs

### Gesprächsverlauf

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

---

---

---

---

Bearbeitungsvermerke: \_\_\_\_\_

Ausgefüllt am: \_\_\_\_\_

Bearbeitet durch: \_\_\_\_\_

## Leitfaden zum Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch

### Was ist das Ziel des Anhaltsbogens?

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

### Was ist überhaupt ein Risikofaktor?

Risikofaktoren können eine erhöhte Wahrscheinlichkeit negativer Ereignisse vorhersagen. Ein Risikofaktor ist **kein Beweis** für einen tatsächlichen, verursachenden Zusammenhang, beispielsweise zwischen psychischer Erkrankung einer Mutter und Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung. Er beschreibt nur die beobachtete, erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass beide Faktoren gemeinsam auftreten.

### Wie wurde der Anhaltsbogen erstellt?

Im Rahmen des Projekts „Guter Start ins Kinderleben“ entwickelte Dr. Heinz Kindler vom Deutschen Jugendinstitut (DJI) in München den „Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch“. Auf Basis einer umfangreichen Literaturrecherche zu den Themen frühe Kindesvernachlässigung bzw. -misshandlung wurden fünfzehn Studien gefunden, die methodisch so gut und somit aussagekräftig sind, dass ihre Ergebnisse verwendet werden konnten. In diesen Untersuchungen ließen sich 22 wiederholt bestätigte Risikofaktoren für Vernachlässigung und Misshandlung identifizieren. Dasselbe Vorgehen wurde auch bei der Identifizierung von Risikofaktoren für Erziehungsschwierigkeiten bzw. Entwicklungsauffälligkeiten angewandt. Hierfür konnten aus zwölf Studien 15 Risikofaktoren herausgearbeitet werden. Zusätzlich zur Analyse wissenschaftlicher Studien wurden international 85 Projekte im Bereich früher Hilfen im Hinblick auf den Einsatz von Risikobögen untersucht. 18 Risikobögen konnten ermittelt werden. Eine Analyse dieser Bögen ergab wiederum 13 wiederholt genannte Risikofaktoren. Aus diesen Befunden entwickelte Dr. Heinz Kindler den Anhaltsbogen mit fünf Risikofaktoren.

**Jeder dieser Risikofaktoren erhöht schon für sich allein genommen die Wahrscheinlichkeit, dass Misshandlung oder Vernachlässigung auftreten können.**

Diese Risikofaktoren können mit Hilfe unterschiedlicher Erhebungsformen ermittelt werden. Die **Informationen können durch ein Gespräch, aus der Anamnese oder durch Beobachtung gesammelt werden.**

Werden Risikofaktoren ermittelt, so wird ggf. ein **vertiefendes Gespräch durchgeführt, mit dem Ziel, die Mutter / die Eltern bei Bedarf an weiterführende Hilfen zu vermitteln.**

Wird mittels des Anhaltsbogens kein Hinweis auf ein Risiko entdeckt, ist ein vertiefendes Gespräch nicht erforderlich.

## Wie werden die einzelnen Kriterien bewertet?

Die Risikofaktoren setzen sich aus unterschiedlichen Merkmalen (Kriterien) zusammen. Die Wahrscheinlichkeit früher Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung ist nicht bei allen Kriterien gleich hoch.

Beim Vorliegen folgender Kriterien ist die Gefährdung des Kindes relativ wahrscheinlich:

- **Partnerschaftskonflikte und Gewalt in der Familie,**
- **bekannte psychiatrische Erkrankung der Mutter / des Partners,**
- **Alkoholprobleme oder Drogenkonsum der Mutter / des Partners.**

Folgende Kriterien sollten je nach Ausprägung und Kombination gewichtet und beachtet werden:

- alleinerziehend,
- Nikotinkonsum > 20 Zigaretten/Tag,
- finanzielle Notlage,
- soziale oder sprachliche Isolation,
- fehlende Schwangerschafts- oder U-Untersuchungen,
- Frühgeburt,
- Mehrlinge,
- chronische Erkrankung,
- deutliche Entwicklungsverzögerung des Kindes.

Insgesamt steigt das Risiko, je mehr Kriterien gleichzeitig auftreten.

## Wie und bei wem wird der Anhaltsbogen ausgefüllt?

Um ein systematisches Screening zu gewährleisten, sollte der Anhaltsbogen bei jeder Mutter in der Phase vor und/oder direkt nach der Geburt ausgefüllt werden.

Ergibt sich aufgrund des Anhaltsbogens kein Risiko, so wird der Punkt „Es treffen keine der genannten Kriterien zu“ angekreuzt.

Wird jedoch mindestens ein Risikofaktor mit „Ja“ angekreuzt, ist ein vertiefendes Gespräch zu empfehlen, um gemeinsam mit der Mutter herauszufinden, ob sie weitere Unterstützung benötigt.

## Wie wird ein vertiefendes Gespräch durchgeführt?

Das Ziel des Gesprächs ist eine Weitervermittlung der Mutter oder jungen Familie bei Bedarf an entsprechende Hilfeangebote.

Die Weitervermittlung sollte dabei so spezifisch wie möglich und dem Risiko angemessen sein. Hierfür ist es hilfreich, die Gewichtung der einzelnen Risikofaktoren zu beachten.

### **Fragen Sie auch nach den vorhandenen Ressourcen der Familie!**

So wäre es beispielsweise nicht angebracht, einer alleinerziehenden, zwanzigjährigen Mutter (Risikofaktor), die jedoch noch bei ihren sehr unterstützenden Eltern wohnt, (Ressource) zur Drogenberatungsstelle zu schicken (nicht spezifisch) oder zum Umzug in eine betreute Mutter-Kind-Einrichtung zu raten (dem Risiko nicht angemessen).

Andererseits würde es nicht ausreichen, eine drogenabhängige Mutter ohne festen Wohnsitz lediglich darauf hinzuweisen, nach sechs Wochen zur nächsten Vorsorgeuntersuchung zum Kinderarzt zu gehen. Die Eltern können - außer bei akuter Kindeswohlgefährdung - die Angebote freiwillig in Anspruch nehmen.

Auf Bevormundung und „ich weiß, was gut für Sie ist“ sollte hierbei gänzlich verzichtet werden.

Die Eltern sind gleichwertige und verantwortliche Partner.

Es ist die Entscheidung der Eltern, die Hilfeangebote anzunehmen.

### 1. Mindestens eine besondere soziale Belastung

- *Mutter ≤ 18 Jahre zum Zeitpunkt der Geburt*
- *Mehr als ein zu versorgendes Kind bei einem Alter der Mutter ≤ 20*

Die Anzahl der bereits erfolgten Geburten und die Anzahl der zu versorgenden Kinder können voneinander abweichen, da in manchen Fällen Kinder in (Verwandten-) Pflege gegeben werden oder Kinder von Partnern mit betreut werden müssen.

Der Focus wird auf die prognostisch wichtigere tatsächliche Belastung durch die Anzahl zu versorgender Kinder gelegt.

- *Unerwünschte Schwangerschaft*

Ausschlaggebend ist hier die Haltung der Mutter, nicht die Haltung des Vaters oder der Großeltern. Die Kodierung kann auf der expliziten Angabe der Mutter beruhen, wenn das Kind nicht gewollt wurde bzw. die Mutter vor hatte, die Schwangerschaft zu unterbrechen oder auf entsprechenden Angaben über die Haltung der Mutter aus dem Umfeld.

Eher beiläufig ablehnende bzw. negative Äußerungen über das Kind werden durch nachfolgende Items erfasst.

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

- *Alleinerziehend*

Für die Kodierung kommt es darauf an, inwieweit im Alltag neben der Mutter eine weitere, praktisch aber nicht unbedingt rechtlich im Haushalt oder in der Hausgemeinschaft lebende erwachsene Person für die Mitbetreuung des Kindes zur Verfügung steht.

Auch getrennt lebende verheiratete Mütter und Mütter mit einer Wochenendbeziehung können als „alleinerziehend“ kodiert werden, während dies bei einer im Stockwerk darüber lebenden, im Alltag verfügbaren Großmutter unter Umständen nicht der Fall ist.

- *Hinweise auf schwere Konflikte oder Gewalt in der aktuellen Partnerschaft*

Ausschlaggebend ist die aktuell bestehende Partnerschaft der Mutter.

Hinweise auf heftige Konflikte bzw. Gewalt in der Partnerschaft können sich aus Angaben der Mutter, des Partners bzw. des Umfeldes ergeben, aus medizinisch feststellbaren Verletzungsfolgen oder beobachtbaren Konflikten bzw. Gefühlsreaktionen (Angst, Aggressivität) im Umgang der Partner miteinander während eines Klinikaufenthaltes.

- *Bekannte psychische Erkrankung der Mutter/psychiatrische Vorbehandlung*

- *Nikotinkonsum ≥ 20 Zigaretten am Tag*

- *Hinweise auf Alkoholprobleme/ Drogenkonsum bei Mutter oder Partner*

Hierunter zählen Angaben der Mutter, des Partners oder aus dem Umfeld über einen mehrfachen Alkoholkonsum der Mutter trotz bekannter Schwangerschaft oder einen ansonsten häufigen und umfangreichen Konsum von Alkohol vor der Schwangerschaft bzw. über negative körperliche, psychische oder soziale Folgen des Alkoholkonsums, ein beobachtbares Trinken der Mutter oder des Partners auf der Station, eine bekannte Diagnose von Alkoholmissbrauch bzw. Alkoholabhängigkeit bei Mutter oder Partner und feststellbare angeborene Alkoholeffekte beim Kind.

Ebenfalls zählen unter anderem Angaben der Mutter, des Partners oder aus dem Umfeld über einen Drogenkonsum, entsprechende bekannte Diagnosen bei Mutter bzw. Partner, positive Resultate im Drogenscreening oder eine Entzugssymptomatik beim Kind.

- *Finanzielle Notlage*

Von einer finanziellen Notlage muss etwa ausgegangen werden, wenn die Erstausrüstung für das Baby nicht angeschafft werden konnte oder hierfür finanzielle Hilfen erforderlich waren, eine hohe Schuldenlast angegeben wird oder angemessener Wohnraum und angemessene Grundversorgung ungesichert erscheinen.

## Erläuterungen zu den Kriterien Seite 2

- *Soziale/sprachliche Isolation (im Alltag keine Kontaktperson verfügbar), bekommt keinen Besuch*

Eine sprachliche Isolation der Mutter bzw. Familie liegt dann vor, wenn im Alltag keine Kontaktpersonen verfügbar sind, mit denen eine flüssige sprachliche Verständigung möglich ist. Eine soziale Isolation ergibt sich aus Angaben der Mutter oder des Partners über das Fehlen alltäglich verfügbarer Unterstützungspersonen.

Werden in der Nähe wohnende Angehörige oder Freunde genannt, die aber negativ charakterisiert oder als nicht ansprechbar geschildert werden, so wird trotzdem soziale Isolierung kodiert.

### **2. Mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen/ U-Untersuchungen**

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

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

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

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

- *Wirkt am Kind desinteressiert*
- *Macht ablehnende Äußerungen über das Kind*

Hierzu zählen explizit ablehnende Äußerungen, die Verwendung deutlich negativ getönter Spitznamen, eine negativ verzerrte Beschreibung des Kindes oder seiner Signale (z.B. Kind schreit um Mutter zu ärgern) und erkennbar negative Gefühlsreaktionen gegenüber dem Kind.

- *Wirkt passiv, antriebsarm, psychisch auffällig.*
- *Gibt auffallend häufig das Kind ab.*
- *Übersieht deutliche Signale des Kindes oder reagiert hierauf unangemessen z.B. sehr gestresst, wenn Kind schreit oder spuckt.*

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

Unter diesem Kriterium werden Ängste, Gefühle von Überforderung oder Ablehnung erfragt.

***Treffen keine der fünf genannten Kriterien zu, so sollte dies unter dem letzten Punkt vermerkt werden.***

**Literatur:** Kindler, H. (2007): *Wie könnte ein Risikoinventar für frühe Hilfen aussehen? Expertise für das Projekt „Guter Start ins Kinderleben“.* München, 2007.



## Was ist ein Entscheidungsbaum?

Der Entscheidungsbaum bei drohender Kindeswohlgefährdung ist eine Orientierungshilfe um das institutionelle Vorgehen zu strukturieren!!!

Vor dem Einsatz des Entscheidungsbaumes:  
Risikoeinschätzung durch den  
**„Anhaltsbogen für ein vertiefendes  
Gespräch“**



Wird hierbei das Risiko einer drohenden bzw. schon bestehenden Kindeswohlgefährdung angenommen, so ist dies zu beurteilen.

**Zu beachten sind hierbei die bestehenden  
Vereinbarungen mit den Jugendämtern  
zum § 8a SGB VIII!**

## Der Einsatz des Entscheidungsbaums

- ❖ Der Entscheidungsbaum soll bei dieser Beurteilung schrittweise von oben nach unten bearbeitet werden.
- ❖ Dabei sollten die jeweiligen Entscheidungen entweder individuell oder im Team getroffen werden!



# Der Einsatz des Entscheidungsbaums

Die Einschätzung und Bewertung findet in einer fünfstufigen Skala statt:

Wie hoch schätzen Sie das Risiko für das Kind ein?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
sehr niedrig	niedrig	eher hoch	hoch	sehr hoch

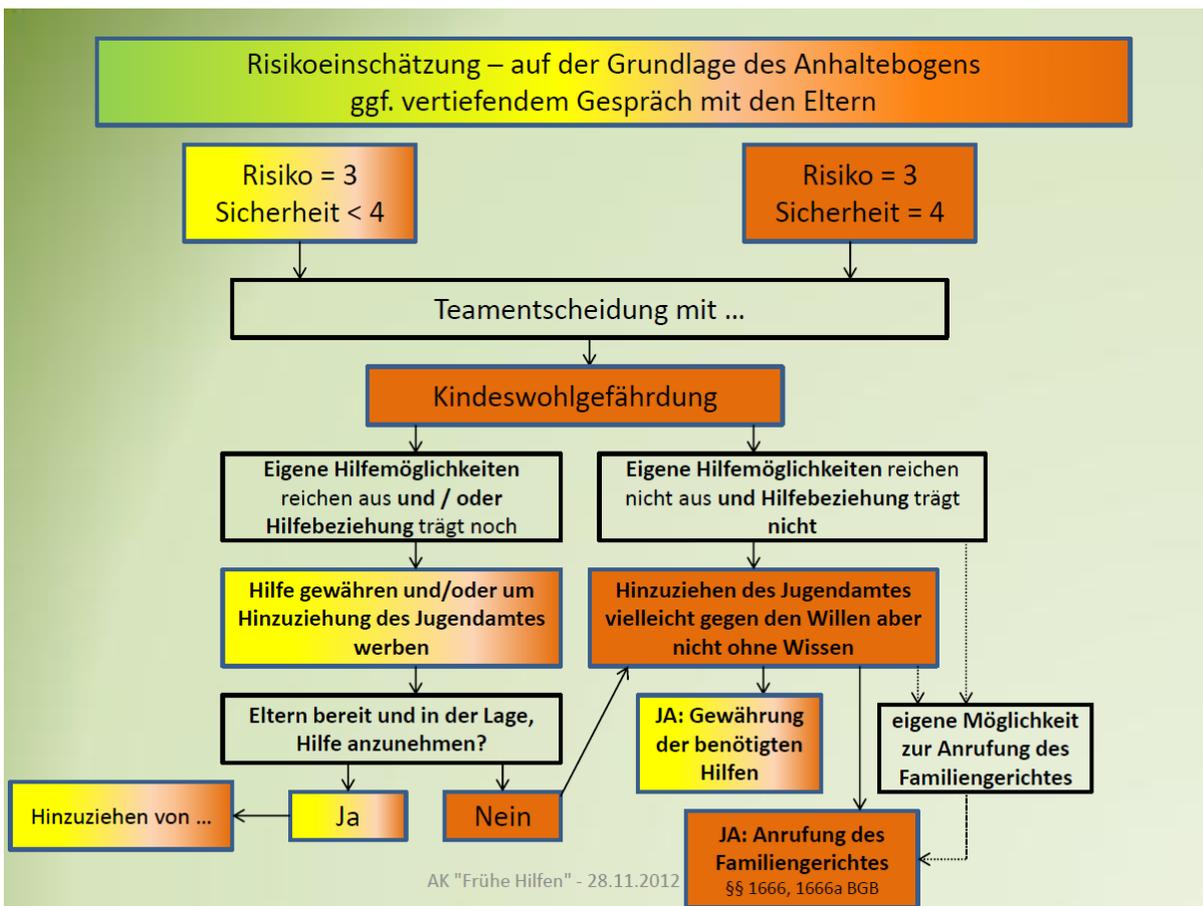
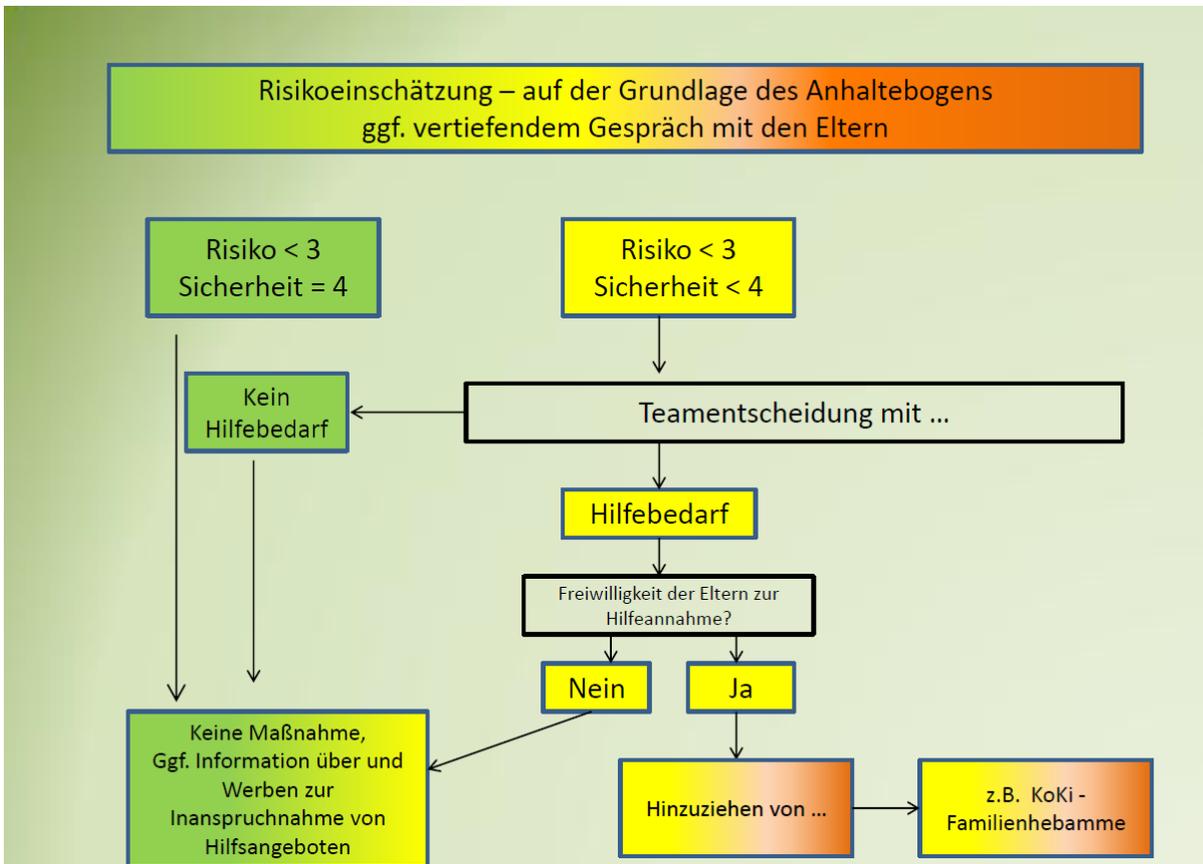
Wie sicher fühlen Sie sich in der Einschätzung, ob eine Kindeswohlgefährdung (Misshandlung/ Missbrauch/Vernachlässigung) vorliegt?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
sehr unsicher	unsicher	eher unsicher	sicher	sehr sicher

Wenn Sie sich in Ihrer eigenen Beurteilung unsicher fühlen:

*Holen Sie auf jeden Fall das Team hinzu!!!*





## **Leitfaden für den Entscheidungsbaum bei (drohender)**

### **Kindeswohlgefährdung**

#### **Ziel des Entscheidungsbaums**

Der Entscheidungsbaum ist eine Orientierungshilfe, um bei Fällen von (drohender) Kindeswohlgefährdung das institutionelle Vorgehen zu strukturieren. Inhaltlich geht es um eine Abfolge im Entscheidungsprozess, die von den Mitarbeitern des Projekts „Guter Start ins Kinderleben“ durchdacht und konzipiert wurde. Der Entscheidungsbaum sollte schrittweise von oben nach unten bearbeitet werden. Dabei sollten die jeweiligen Entscheidungen je nach Ausgangslage des Einzelfalls entweder individuell oder im Team getroffen werden.

Ausgangspunkte sind die Einschätzung des Risikos einer drohenden Kindeswohlgefährdung und der Grad der subjektiven Sicherheit des Mitarbeiters in Bezug auf eine drohende oder bestehende Kindeswohlgefährdung. Das weitere Vorgehen richtet sich dann nach der jeweiligen Situation des Kindes und den daraus abgeleiteten Hilfenotwendigkeiten („Hilfebedarf“ oder „Kindeswohlgefährdung“).

#### **Einschätzung und Bewertung des Risikos einer Kindeswohlgefährdung**

Wird von dem Mitarbeiter auf der Grundlage des Anhaltsbogens (Kindler, H. (2007): *Wie könnte ein Risikoinventar für frühe Hilfen aussehen? Expertise für das Projekt „Guter Start ins Kinderleben“*. Universitätsklinikum für Kinder und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Ulm) und des ggf. geführten vertiefenden Gesprächs mit den Eltern das Risiko einer drohenden bzw. schon bestehenden Kindeswohlgefährdung angenommen, so ist dieses zunächst hinsichtlich des Gefährdungsgrads und anschließend hinsichtlich der subjektiven Gewissheit im Hinblick auf die eingeschätzte Kindeswohlgefährdung zu beurteilen. Dafür steht jeweils eine fünfstufige Skala zur Verfügung, die für den Grad des Gefährdungspotentials von „sehr niedrig“ bis „sehr hoch“ differenziert, im Hinblick auf den Grad der Gewissheit von „sehr unsicher“ bis „sehr sicher“ reicht. Liegt die Einschätzung des Gefährdungspotentials im Bereich „eher hoch“ bis „sehr hoch“, sollte – unabhängig von der subjektiven Sicherheit der Risikoeinschätzung – die Teamentscheidung eingeholt werden. Genauso trifft dies für die Einschätzung der subjektiven Sicherheit zu: Unabhängig von der Einschätzung des Gefährdungspotentials, soll bei geringer subjektiver Sicherheit der eigenen Einschätzung in jedem Fall das Team zu Rate gezogen werden.

#### **Kein Hilfebedarf („grüne Fälle“)**

Bei der Einschätzung eines geringen Gefährdungspotentials mit hoher subjektiver Sicherheit besteht kein Hilfebedarf und es werden keine weiteren Maßnahmen eingeleitet. Zu allen anderen Einschätzungen des Risikos einer drohenden Kindeswohlgefährdung soll eine Entscheidung des weiteren Vorgehens im Team getroffen werden.

Ergibt die Teamentscheidung, dass – entgegen des zunächst angenommenen erhöhten Risikos bzw. aufgrund geringer subjektiver Sicherheit der Einschätzung – das Risiko für das Kind „sehr niedrig“ oder „niedrig“ ist, besteht kein bzw. nur ein geringer Hilfebedarf, der keine Maßnahmen zur Sicherstellung des Kindeswohls erfordert. Ggf. sollten die Eltern jedoch über allgemein bestehende Hilfeangebote informiert werden.

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

Gelangt die Teamberatung zu dem Ergebnis, dass ein Hilfebedarf in der Familie vorliegt und sind die Eltern zur Annahme von Hilfen bereit, ist zu klären, wer wen wie hinzuzieht und wie die Eltern dabei einbezogen werden können.

Sind die Eltern hingegen nicht zur Annahme von Hilfen bereit, können gegen ihren Willen keine weiteren Maßnahmen vorgenommen werden, insbesondere kann keine Datenweitergabe stattfinden. Je nach Situation sollte versucht werden, mit den Eltern im Kontakt zu bleiben, um für die Inanspruchnahme von weitergehenden Hilfen zu werben. Teilweise bietet sich an, Informationsmaterial für Anlaufstellen passgenauer Hilfen zur Verfügung zu stellen.

### **Vorgehen in einer Gefährdungssituation („roter Fall“)**

Wird in der Teamberatung die Situation des Kindes als gefährdend eingeschätzt, ist zunächst zu prüfen, ob die Gefährdung mit den eigenen Hilfemöglichkeiten abgewendet oder beseitigt werden kann oder ob es weiterer Hilfen bedarf. Wird dies bejaht, stellt sich die Frage, ob ein weiteres Werben um die freiwillige Inanspruchnahme der benötigten Hilfe verantwortet werden kann und die eigene Hilfebeziehung entsprechend genutzt werden sollte, um den Kontakt zu erhalten.

Reichen die eigenen Hilfemöglichkeiten nicht aus und kann ein weiteres Zuwarten auf das Einverständnis zur Hinzuziehung anderer helfender Stellen, insbesondere des Jugendamts, nicht mehr abgewartet werden, wird das Jugendamt – vielleicht gegen den Willen, aber nicht ohne Wissen der Eltern – hinzugezogen.

Anschließend wird das Jugendamt mit den Eltern gemeinsam klären, ob und welche weiteren Hilfen für das Kind erforderlich sind, um die Gefährdungssituation abzuwenden. Sind die Eltern bereit, diese Hilfen anzunehmen, wird das Jugendamt der Familie entsprechende Hilfen vermitteln. Lehnen die Eltern hingegen die für die Gefährdungsabwendung erforderlichen Hilfen und eine Zusammenarbeit mit dem Jugendamt ab, ist das Jugendamt gehalten, zur Schaffung der notwendigen Hilfezugänge für das Kind das Familiengericht anzurufen (§ 8 a Abs. 3 SGB VIII, §§ 1666, 1666 a BGB). Kann aufgrund einer akuten Gefährdungssituation die Entscheidung des Familiengerichts nicht rechtzeitig eingeholt werden, ist das Jugendamt berechtigt und verpflichtet, das Kind in Obhut zu nehmen (§ 42 Abs. 1 Nr. 2 SGB VIII).

Die Möglichkeit zur Anrufung des Familiengerichts aufgrund einer Kindeswohlgefährdung besteht für jedermann, so dass z. B. im Falle divergierender Einschätzungen hinsichtlich der Gefährdungssituation oder Handlungsnotwendigkeiten - auch unabhängig vom Jugendamt - ein familiengerichtliches Verfahren angestrengt werden kann.

### Handreichung für die Beraterinnen und Berater im Umgang mit mäßig kritischen Fällen („gelbe“ Fälle)

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

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

**Handreichung für Heilberufe zum Umgang mit (potenzieller) Kindeswohlgefährdung („roten Fällen“) – Schweigepflicht und Informationsweitergabe**

Wenn im Kontext (potenzieller) Kindeswohlgefährdung („rote Fälle“) zeitnahes Tätigwerden erforderlich erscheint, kann zur näheren Einschätzung der Gefährdung und/oder der Etablierung weitergehender Hilfen im Einzelfall notwendig sein, dass Sie zwar nicht ohne Wissen, aber gegen den Willen der Patient/Inn/en bzw. Klient/Inn/en andere Stellen hinzuziehen (z.B. das Jugendamt). Zunächst ist festzustellen, ob ein „roter Fall“ vorliegt. In diesem ersten Schritt ist die Gefährdungssituation einzuschätzen, und zwar sowohl im Hinblick auf das Gefährdungspotenzial als auch den Grad Ihrer Gewissheit.

**Grad des Gefährdungspotenzials:**

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

1 <input type="checkbox"/> sehr niedrig	2 <input type="checkbox"/> niedrig	3 <input type="checkbox"/> eher hoch	4 <input type="checkbox"/> hoch	5 <input type="checkbox"/> sehr hoch
---	--	--	---------------------------------------	--

**Grad der Gewissheit:**

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

1 <input type="checkbox"/> sehr unsicher	2 <input type="checkbox"/> unsicher	3 <input type="checkbox"/> eher sicher	4 <input type="checkbox"/> sicher	5 <input type="checkbox"/> sehr sicher
--	---	--	---	--

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

## Tragfähigkeit der konkreten Hilfebeziehung:

### Tragfähigkeit der konkreten Hilfebeziehung:

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

1 <input type="checkbox"/> gut	2 <input type="checkbox"/> eher gut	3 <input type="checkbox"/> eher schlecht	4 <input type="checkbox"/> schlecht	5 <input type="checkbox"/> sehr schlecht
--------------------------------------	---	--	---	--

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

1 <input type="checkbox"/> gut	2 <input type="checkbox"/> eher gut	3 <input type="checkbox"/> eher schlecht	4 <input type="checkbox"/> schlecht	5 <input type="checkbox"/> sehr schlecht
--------------------------------------	---	--	---	--

Im diesem zweiten Schritt der Abwägung kommt es in besonderem Maße auf Ihre spezifischen fachlichen Möglichkeiten im Rahmen der konkreten Hilfebeziehung und Ihre persönlichen Kompetenzen an. Diese haben Einfluss auf die Entscheidung und dürfen dies auch.

Es ist hilfreich, dass Sie Ihre persönlichen Begrenzungen offen legen und als eine wesentliche Grundlage für die Hinzuziehung weiterer Hilfen mitteilen.

Befinden sich alle vier Einschätzungen im hellorange bis roten Bereich (3 bis 5), ist eine Informationsweitergabe sinnvoll und zulässig. Wenn keine andere Möglichkeit besteht, die Gefährdung abzuwenden, ist sie sogar geboten.

In allen anderen Fällen bedarf es einer vorherigen Einwilligung der Patient/Inn/en bzw. Klient/Inn/en.

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

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

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

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