

Stand: 16.12.2024

Basisstatistik der Thüringer Kinderschutzgruppen und –ambulanzen

Seite 1/8

Art, Zweck und Umfang der Erhebung

Mit Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes im Jahr 2012 und dem darin enthaltenen „Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz“ wurden u.a. MedizinerInnen, PsychologInnen und PsychiaterInnen dazu befugt, den zuständigen Träger der öffentlichen Jugendhilfe bei Bekanntwerden gewichteter Anhaltspunkte auf eine Kindeswohlgefährdung und unter Berücksichtigung der Kinderschutzprozedur nach § 4 „Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung“¹ im „Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)“ zu informieren. So wird Kinderschutz als multiprofessionelle Aufgabe verstanden, deren Bearbeitung durch ein gut vernetztes Helfersystem und unter Beteiligung unterschiedlichster Fachkräfte und Professionen gelingt.

Um Kinderschutzfälle aus medizinischer Perspektive optimaler bearbeiten zu können, haben sich in den letzten Jahren vermehrt interdisziplinäre Kinderschutzgruppen und –ambulanzen an Krankenhäusern mit Kinderfachabteilungen (Kinderkliniken) etabliert. Für Thüringen waren 20 Kinderkliniken mit je einer Kinderschutzgruppe bekannt. Die Veränderungen durch die Streichung von Klinikstandorten sind bislang noch nicht vollständig erfasst, an vier Standorten bestehen Kinderschutzambulanzen. Im Juni 2024 wurde das Thüringer Kinder- und Jugendausführungsgesetz (ThKJHAG) beschlossen und ermöglichte damit die langfristige Etablierung der Koordinierungsstelle für medizinischen Kinderschutz² in Thüringen, gefördert vom „Thüringer Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit, Frauen und Familie“. Von den Thüringer Kinderschutzgruppen werden Daten zu ihren spezifischen, krankenhausinternen Verfahren in Kinderschutzfällen erhoben, um Sichtbarkeit und Veränderung von Kinderschutzfällen zu erfassen.

Mit der anonymen Erhebung sollen für den Raum Thüringen zuverlässige statistische Daten über die Situation der betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie über die eingeleiteten Maßnahmen im Falle des Verdachts auf eine Kindeswohlgefährdung erhoben und bereitgestellt werden. Ziel ist es, den Schutz von Kindern und Jugendlichen in Thüringen weiter zu verbessern, die Entwicklungen im medizinischen Kinderschutz auf verschiedenen Ebenen³ zu beobachten und voranzutreiben, sowie den krankenhausinternen Aufwand⁴ in Kinderschutzfällen abzubilden. Die Basisstatistik ist auch als Diskussionsgrundlage in Hinblick auf strukturelle Veränderungen und gesetzgeberische Entwicklungen zu verstehen.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden mit Ausnahme von Alter und Geschlecht keine personenbezogenen Daten der Betroffenen erhoben, sodass ein Rückschluss auf die betroffenen Patienten nicht möglich ist (§ 27 Abs. 3 BDSG sowie Artikel 1 § 28 Abs. 3 ThürDSG). Jedem Fragebogen wird eine Kennnummer von der Fachstelle zugewiesen, um die einzelnen Fälle entsprechend zu codieren und zu anonymisieren. Die Kennnummer setzt sich zusammen aus der Abkürzung für den jeweiligen Landkreis in der sich die Kinderklinik befindet, der Jahreszahl gemäß des Erhebungszeitraumes und einer fortlaufenden Fallnummer für jeden ausgefüllten Erhebungsbogen. Die Kennnummer dient als Hilfsmittel für die Erhebung und Auswertung der gesammelten Daten. Die Erhebungsbögen werden nach Eingabe der Daten bzw. Inhalte vernichtet. Die Daten werden auf unbegrenzte Zeit gespeichert, um Entwicklungen in Thüringen darstellen zu können.

Begriffsklärung

Kindeswohlgefährdung

Eine Kindeswohlgefährdung im Sinne des § 1666 I BGB liegt vor, wenn eine gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr festgestellt wird, dass bei der weiteren Entwicklung der Dinge eine erhebliche Schädigung des geistigen oder leiblichen Wohls des Kindes mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist und diese Situation von den Sorgeberechtigten nicht abgewendet wird oder werden kann. An die

¹ Die Rechtsvorschrift ist im Anhang zu entnehmen.

² Im Folgenden „Fachstelle“ genannt

³ z.B.: Fallzahlen und -konstellationen, Verhältnis ambulante vs. stationäre Vorstellung, Qualitätsentwicklung, finanzielle Abrechnung etc.

⁴ Fallbesprechungen und –konferenzen, mehrdimensionale Diagnostik, multiprofessionelles Team, etc.

Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts sind dabei umso geringere Anforderungen zu stellen, je schwerer der drohende Schaden wiegt. [2]

Damit ist klargestellt, dass nicht jede Entwicklungsbeeinträchtigung, nicht jede elterliche Verletzung der Interessen eines Kindes oder Jugendlichen oder die Einschränkung seiner Entwicklungsmöglichkeiten eine Gefährdung im Sinne des § 1666 Abs. 1 BGB darstellt. [3]

Gewichtiger Anhaltspunkt

Ein gewichtiger Anhaltspunkt für eine Kindeswohlgefährdung besteht, wenn Kinder und Jugendliche selbst über eine Misshandlungsform berichten und sich offenbaren. Liegt eine solche Offenbarung der Kinder und Jugendlichen nicht vor, so können gewichtige Anhaltspunkte auch anhand von Aussagen Dritter oder auch anhand von Situationen und Befunden bestehen, die von Fachkräften beobachtet und erhoben, danach dokumentiert und ausgewertet und eingeschätzt werden. So können z.B. Verletzungshinweise oder andere Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen vorliegen, die zu dem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung führen. [4].

Fallbesprechung

Fallbesprechungen werden genutzt, um die Situation des Kindes einzuschätzen und eine mögliche Gefährdungseinschätzung des Kindes vorzunehmen. Die Besprechungen erfolgen zumeist multiprofessionell und dienen der individuellen Lösungsfindung für das Kind und die Familie. Entsprechend ist die Teilnahme im Einzelfall notwendig. [5]

Fallkonferenz

Eine Fallkonferenz im Krankenhaus ist eine Form der Fallbesprechung. Sie findet im Rahmen der OPS 1-945 unter Mitwirkung der einbezogenen Fachdisziplinen sowie einem Vertreter der Kinder- und Jugendhilfe und zumeist dem/n Personensorgeberechtigten statt. Die Konferenz dauert mindestens 30 Minuten und hat die Erstellung eines Therapie- und Hilfeplanes zum Ziel. [6]

Vernachlässigung (Unterlassungen)

Zur Vernachlässigung zählt auf der einen Seite die unterlassene Fürsorge, wenn Bedürfnisse des Kindes durch die Betreuungsperson unzureichend berücksichtigt werden. Auf der anderen Seite handelt es sich um Vernachlässigung, wenn keine oder unzureichende Beaufsichtigung erfolgt und ggf. für das Kind die Gefahr besteht, gewalttätigen Personen ausgesetzt zu sein. Zur unterlassenen Fürsorge gehört die Vernachlässigung von physischen Bedürfnissen, wie bspw. die Mangel- oder Fehlernährung. Genauso sind die emotionalen Bedürfnisse des Kindes nach Zuwendung und eine hinreichende Förderung zu erfüllen. Vernachlässigung besteht auch, wenn Eltern ihrem Erziehungsauftrag nicht gerecht werden. Eine Sonderform stellt die gesundheitliche Vernachlässigung dar. Diese ist durch die Verweigerung einer medizinischen Behandlung, Pflege und Gesundheitsfürsorge⁵ gekennzeichnet. [7]

Emotionale/Seelische Misshandlung

Bei dieser Misshandlungsform beeinträchtigen Bezugspersonen aktiv die psychische Befindlichkeit von Kindern und Jugendlichen. Dies kann auf verschiedene Art und Weise geschehen:

1. Entwertung des Kindes oder Jugendlichen durch negative Einstellung (grobe, herabsetzende Sprache; inadäquate Strafen; unrealistische Anforderungen)

⁵ z.B.: Mundgesundheit, etc.

2. Instrumentalisierung der Kinder oder Jugendlichen in elterlichen Konflikten
3. Vermitteln von Schuldgefühlen an Kinder oder Jugendliche
4. Verhinderung adäquater Entwicklungsmöglichkeiten
5. Kinder als Zeugen häuslicher Gewalt

Die emotionale Misshandlung geht häufig mit einer emotionalen Vernachlässigung einher und ist eine häufige Form der Kindesmisshandlung, jedoch schwer fassbar. Das liegt daran, dass sie kaum sichtbare Spuren hinterlässt und von gesellschaftlichen und innerfamiliären Normen abhängt. [8]

Häusliche Gewalt

Das Beobachten und Miterleben häuslicher Gewalt zwischen den Eltern bzw. einem Elternteil und dem Partner/der Partnerin hat vielfältige Auswirkungen auf Kinder. Kinder, die häusliche Gewalt erleben, sind nicht einfach nur Zeugen, sondern auch immer Opfer von häuslicher Gewalt. Partnerschaftsgewalt ist demnach eine Form der Gewalt gegen Kinder und fügt ihnen Schaden zu, unabhängig davon, ob sie selbst unmittelbar betroffen sind oder nicht. Damit stellt sie eine Kindeswohlgefährdung dar. Je nach Intensität der gewalttätigen Beziehung ist es möglich, dass die physische und psychische Versorgung des Kindes nicht sichergestellt werden kann.

Partnerschaftsgewalt bezeichnet alle Formen körperlicher, sexueller und physischer Gewalt zwischen Erwachsenen, die durch Partnerschaft miteinander verbunden sind oder waren. [9]

Körperliche Misshandlung

Unter körperlicher (physischer) Misshandlung können alle Handlungen von Eltern und anderen Bezugspersonen verstanden werden, die durch Anwendung von körperlichem Zwang bzw. Gewalt für einen einsichtigen Dritten vorhersehbar zu erheblichen physischen oder psychischen Beeinträchtigungen des Kindes und seiner Entwicklung führen oder vorhersehbar ein hohes Risiko solcher Folgen bergen. [10]

Körperliche Misshandlung umfasst alle Handlungen, vom einzelnen Schlag mit der Hand über Prügeln, Festhalten und Würgen bis hin zum gewaltsamen Angriff mit Riemen, Stöcken und anderen Gegenständen und Waffen, die zu einer nicht zufälligen Verletzung eines Kindes führen, insbesondere zu Blutergüssen, Prellungen, Schädel- und Knochenbrüchen, aber auch zu inneren Verletzungen, Verbrennungen, Verbrühungen oder Vergiftungen. [11]

Sexuelle Gewalt

dabei

Mit sexueller Gewalt von Kindern ist jede sexuelle Handlung, die an Mädchen und Jungen gegen deren Willen vorgenommen wird oder der sie aufgrund körperlicher, seelischer, geistiger oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wesentlich zustimmen können, gemeint. Der Täter oder die Täterin nutzt seine/ihre Macht- und Autoritätsposition aus, um eigene Bedürfnisse auf Kosten des Kindes zu befriedigen. [...] Bei unter 14-Jährigen ist grundsätzlich davon auszugehen, dass sie sexuellen Handlungen nicht zustimmen können. Sie sind immer als sexuelle Gewalt zu werten, selbst wenn ein Kind damit einverstanden wäre. [12]

Gewichtige Anhaltspunkte auf akute Kindeswohl- gefährdung

Klinische Symptomatik, Befunde, Beobachtungen, Erzählungen des Kindes/Jugendlichen und/oder Anamnese, bei denen gegenwärtig, in einem solchen Maße eine vorhandene Gefahr festgestellt wird, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussetzen lässt. [13]

Gewichtige Anhaltspunkte auf latente Kindeswohlgefährdung	Klinische Symptomatik, Befunde, Beobachtungen, Erzählungen des Kindes/Jugendlichen und/oder Anamnese, die auf eine „schleichende“ Gefährdung hinweisen. Anhaltspunkte werden in geringerer Ausprägung (Intensität) wahrgenommen. Die latente Kindeswohlgefährdung wird andererseits als versteckte, das heißt noch nicht in Erscheinung tretende Gefährdung definiert. [14]
Hilfebedarf (aber keine Gefährdung)	Klinische Symptomatik, Befunde, Beobachtungen, Erzählungen des Kindes/Jugendlichen und/oder Anamnese, verweisen auf Probleme und Schwierigkeiten, die nicht in den Bereich Kindeswohlgefährdung fallen. Sie begründen aber einen Hilfebedarf des Kindes/Jugendlichen. [15]
Keine gewichtigen Anhaltspunkte, Hilfebedarf, keine Gefährdung	Vermutungen aufgrund der klinischen Symptome, Befunde, Beobachtungen, Erzählungen des Kindes/Jugendlichen und/oder Anamnese kein erweisen sich als unbegründet. Anhaltspunkte sind auf andere Einflüsse und Ursachen zurückzuführen. [16]

Erläuterungen zum Erhebungsbogen

Meldung zur Statistik

Es ist bitte für **jeden** bearbeiteten Kinderschutzfall innerhalb eines Kalenderjahres ein Erhebungsbogen auszufüllen und bis zum Stichtag **31. Januar** im darauffolgenden Jahr an die Fachstelle zurücksenden. Die Zurücksendung des Erhebungsbogens kann per Fax oder Email sowie im Verbund als auch einzeln erfolgen.

Es ist den Kliniken überlassen, ob die Rücksendung einmal im Jahr, unterjährig oder im Anschluss an die Fallbearbeitung erfolgt. Erwünscht ist die Zusendung direkt im Anschluss an die Fallbearbeitung.

Erhebung der Kinderschutzfälle

Erhoben werden alle innerhalb eines Kalenderjahres abgeschlossenen Verfahren, die bei begründetem Verdacht bzw. bei Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte auf eine Kindeswohlgefährdung, an Thüringer Kinderkliniken durchgeführt wurden.

Ein für die Statistik relevanter Kinderschutzfall liegt nach oben genannten Definitionen dann vor, wenn ...

- ... beim Klinikpersonal der begründete Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung besteht und/oder
- ... der Klinik gewichtige Anhaltspunkte auf eine Kindeswohlgefährdung vorliegen bzw. bekannt werden oder
- ... die Vorstellung des Kindes/Jugendlichen in der Klinik durch Dritte erfolgt, um den begründeten Verdacht bzw. das Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte auf eine Vernachlässigung, Misshandlung oder einen Missbrauch aus medizinischer Sicht zu beurteilen (Kinderschutzambulanz).

und

- ... dieser Verdacht bzw. die gewichtigen Anhaltspunkte aus medizinischer Sicht,
- ... mit Hilfe entsprechender kinderschutzmedizinischer Diagnostik und
- ... im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte (mind. 2 Personen) betrachtet und eingeschätzt werden.

Mögliche gewichtete Anhaltspunkte können sein:

- Stark ungepflegtes Äußeres: zu kleine, verdreckte und/oder kaputte Bekleidung, streng-riechender Körpergeruch, Unter- bzw. Überernährung, desaströser Zahnzustand, etc.

- Äußerungen und/oder Verletzungen des Kindes/Jugendlichen, die deutlich auf Misshandlungen oder Missbrauch hinweisen
(insbesondere bei Aufenthalt in Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Klinik für Kinderchirurgie)
- Verhaltensauffälligkeiten des Kindes/Jugendlichen, die deutlich auf Misshandlungen oder Missbrauch hinweisen bzw. nicht ausschließen lassen
(insbesondere bei Aufenthalt in Kinder- und Jugendpsychiatrie)
- Mehrzeitigkeit von Verletzungen
- Mangelnde oder fehlende Übereinstimmung zwischen beschriebenem Unfallhergang und diagnostizierten Verletzungen
- In der Anamnese zum Verletzungsgeschehen wird vom Kind und den Eltern Unterschiedliches dargestellt
- Auffälligkeiten bei der Ganzkörperuntersuchung z.B. ungeklärte (andere) Verletzung und Lokalisation
- Inadäquate Einschätzung der bestehenden Situation seitens der Sorgeberechtigten bzw. Bezugspersonen⁶
- Mangelnde und/oder fehlende Bereitschaft der/des Sorgeberechtigten bzw. der Bezugsperson/en das Kind/den Jugendlichen zu versorgen oder zu besuchen
- Gezielte Anwendung von Gewalt gegen das Kind/den Jugendlichen während Krankenhausaufenthaltes
- u.a.

Mögliche medizinische Ergebnisse nach Schweregrad können sein:

- Gewichtige Anhaltspunkte auf akute Kindeswohlgefährdung
- Gewichtige Anhaltspunkte auf latente Kindeswohlgefährdung
- Hilfebedarf (aber keine Gefährdung)
- Kein Hilfebedarf, keine Gefährdung
- Keine eindeutige Festlegung möglich

Dabei werden mehrere und zeitlich versetzte Einschätzungsverfahren, die dasselbe Kind/denselben Jugendlichen betreffen, einzeln gezählt. Für jedes Einschätzungsverfahren ist jeweils ein Erhebungsbogen auszufüllen.

Beispiel: Patient A vorstellig in 03/2025 und 10/2025

- sind beide Vorstellungstermine als Neuvorstellungen zu betrachten -> **zwei** Fragebögen ausfüllen!
- wenn Fall bei Erstvorstellung 03/2025 nicht abgeschlossen, sondern zeitlich versetzt mit geplanter Wiedervorstellung⁷ 10/2025 -> **einen** Fragebogen ausfüllen!

Einschätzungsverfahren mehrerer Kinder aus einer Familie werden einzeln gezählt. Für jedes Kind/jeden Jugendlichen ist jeweils ein Fragebogen auszufüllen.

Wird ein Kinderschutzfall zur weiteren medizinischen Abklärung an ein anderes Krankenhaus mit Kinderfachabteilung überwiesen, übermitteln **beide** Kliniken den Fall mit Hilfe des Fragebogens an die Fachstelle.

Hinweise zu einzelnen Items

A Allgemeine Angaben zum Kind/Jugendlichen

⁶ z.B.: verspätete bzw. verzögerte Vorstellung in Notaufnahme ohne zureichende Erklärung

⁷ z.B.: bei Kontrolltermin / Nachsorge

Anzugeben sind das Geschlecht, sowie das Alter des Kindes/Jugendlichen in Jahren und Monaten bei Aufnahme in der Klinik. Weiterhin ist das Aufnahmedatum sowie der Erstmelder anzugeben, d.h. die Person, bei der der begründete Verdacht bzw. gewichtige Anhaltspunkte auf eine Kindeswohlgefährdung als erstes aufgekommen sind. Das können beispielsweise Eltern, niedergelassene KinderärztInnen, LehrerInnen, ErzieherInnen, Jugendämter oder sozialpädagogische Familienhilfen sein. Ist der Erstmelder nicht bekannt und im klinischen Setting nicht zu ermitteln, ist die Antwort „*unbekannt*“ anzugeben.

B Zugang zur Kinderschutzgruppe / Kinderschutzambulanz

Hier ist anzugeben, wer die Vorstellung in der Kinderschutzgruppe bzw. –ambulanz initialisiert hat. Wurde das Kind/der Jugendliche bei dem der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung besteht, durch *externe Personen oder Institutionen* in der Klinik / Kinderschutzgruppe vorstellig oder ist der Verdacht *klinikintern* (z.B. durch sensibilisierte Fachkräfte) entstanden.

Beispiel:

- Externer Zugang -> z.B.: Eltern, Jugendamt, niedergelassener Kinderarzt, etc.
- Interner Zugang -> z.B.: angestelltes Personal der Klinik aus allen medizinischen Fachbereichen wie Kinder- und Jugendmedizin, (Kinder-)Chirurgie, Gynäkologie, HNO, MKG, SPZ, etc.

Anzugeben ist **nicht** die genaue Person oder Institution, sondern nur die Modalität der Zuweisung zur Kinderschutzgruppe. **Es ist nur eine Angabe zulässig!**

C Art der Behandlung im Krankenhaus

Anzugeben ist ob das Kind/der Jugendliche ambulant oder stationär in der Klinik aufgenommen und ob die Behandlung abgerechnet wurde. Wenn eine stationäre Aufnahme nach ambulanter Vorstellung erfolgt, ist zusätzlich „stationär“ anzugeben. Weiterhin ist anzugeben, ob die Behandlung im Krankenhaus abgerechnet wurde. Wenn keine Abrechnung erfolgt ist, sind unter J Bemerkungen die Gründe anzugeben. **Mehrfachnennungen sind zulässig!**

D Involvierte klinische Fachbereiche

Hier sind alle klinischen Fachbereiche anzugeben, die an der medizinischen Behandlung und Versorgung des Kindes/Jugendlichen und/oder an der medizinischen Gefährdungseinschätzung beteiligt waren. Sollten mehrere Angaben notwendig sein, werden diese auf Seite 2/2 unter J Bemerkungen weiter aufgeführt. **Mehrfachnennungen sind zulässig!**

E Medizinische Gefährdungseinschätzung im Krankenhaus durch:

Anzugeben ist die Anzahl der Fallbesprechungen, die im Rahmen der Fallbearbeitung stattgefunden haben. Für jede Fallbesprechung ist anzugeben, wie viele Fachkräfte anwesend und welche Fachdisziplinen vertreten waren. In der letzten Spalte ist anzugeben, ob die Fallbesprechung unter Mitwirkung des zuständigen Jugendamtes stattgefunden hat. Es dürfen keine Namen anwesender Fachkräfte angegeben werden! **Mehrfachnennungen sind zulässig!**

F Form der Kindeswohlgefährdung

Hier ist anzugeben, um welche Art bzw. Form der vermuteten Kindeswohlgefährdung es sich anhand der vorliegenden gewichteten Anhaltspunkte handelt. Begrifflichkeiten sind dem Glossar zu entnehmen. Sind die Anhaltspunkte bzw. die vorliegenden Informationen nicht eindeutig zu interpretieren, so ist das Item „keine eindeutige Festlegung möglich“ unter Angabe von Gründen anzukreuzen. **Mehrfachnennungen sind zulässig!**

G Ergebnis der medizinischen Gefährdungseinschätzung

Unter Punkt G ist das Ergebnis der medizinischen Gefährdungseinschätzung anzugeben, d.h. die Antwort auf die Frage, ob die gewichtigen Anhaltspunkte auf eine Kindeswohlgefährdung bzw. einen Hilfebedarf der Familie hinweisen oder nicht. Sind die Anhaltspunkte bzw. die vorliegenden Informationen nicht eindeutig zu

interpretieren, so ist das Item „keine eindeutige Festlegung möglich“ unter Angabe von Gründen anzukreuzen. Begrifflichkeiten sind dem Glossar zu entnehmen. **Es ist nur eine Angabe zulässig!**

H Meldung erfolgt bei:

Es ist anzugeben, ob durch die Klinik eine Meldung beim Jugendamt erfolgt ist bzw. eine Anzeige bei der Polizei erstattet wurde oder nicht. Ist eine Meldung beim Jugendamt erfolgt, ist unter „Welches?“ der Landkreis/die kreisfreie Stadt dieses Jugendamtes einzutragen. **Je nach Fallart sind Mehrfachnennungen als auch keine Nennung möglich!**

I Involvierte Netzwerkpartner

Da Kinderschutzfälle stets im Netzwerk bearbeitet werden und niemals durch eine Institution oder Person allein, ist hier anzugeben, welche Netzwerkpartner im jeweiligen Kinderschutzfall involviert waren bzw. wurden. **Mehrfachnennungen sind zulässig!**

J Freie Bemerkungen

Hier besteht die Möglichkeit auf besondere Ereignisse und Umstände hinzuweisen, die Einfluss auf die Bearbeitung des Kinderschutzfalles hatten sowie Ergänzungen aus den vorangegangenen Fragen vorzunehmen. Es dürfen keine Namen angegeben werden!

Literatur- und Quellenverzeichnis

- [1] Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (2009): Gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der ressortübergreifenden Kooperation beim Kinderschutz in Thüringen. S. 11
- [2] Bundesgerichtshof, Beschluss v. 23.11.2016 – XII ZB 149/16
<https://www.famrz.de/entscheidungen/kindeswohlgefaehrung-im-sinne-des-1666-i-bgb.html>
Stand: 19.09.2019
- [3] Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (2009): Gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der ressortübergreifenden Kooperation beim Kinderschutz in Thüringen. S. 8
- [4] AWMF-S3 Kinderschutzleitlinienbüro (2019): Kinderschutzleitlinie AWMF S3(+) Leitlinie. Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik. Langfassung. S. 15
- [5] AWMF-S3 Kinderschutzleitlinienbüro (2019): Kinderschutzleitlinie AWMF S3(+) Leitlinie. Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik. Langfassung. S. 39
- [6] AWMF-S3 Kinderschutzleitlinienbüro (2019): Kinderschutzleitlinie AWMF S3(+) Leitlinie. Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik. Langfassung. S. 39
- [7] Fegert, J.M. (2018): Kindeswohlgefährdung und Kinderschutz. Dresden: Consilium live – 7. Sozialpädiatrischer Nachmittag (Kongressbericht), S. 22 -29
- [8] AWMF-S3 Kinderschutzleitlinienbüro (2019): Kinderschutzleitlinie AWMF S3(+) Leitlinie. Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik. Langfassung. S. 38
- [9] Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (2009): Gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der ressortübergreifenden Kooperation beim Kinderschutz in Thüringen. S. 9
- [10] AWMF-S3 Kinderschutzleitlinienbüro (2019): Kinderschutzleitlinie AWMF S3(+) Leitlinie. Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik. Langfassung. S. 40
- [11] Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (2009): Gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der ressortübergreifenden Kooperation beim Kinderschutz in Thüringen. S. 8
- [12] AWMF-S3 Kinderschutzleitlinienbüro (2019): Kinderschutzleitlinie AWMF S3(+) Leitlinie. Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik. Langfassung. S. 43 f.
- [13] Vgl. Bundesgerichtshof, Beschluss vom 23.11.2016 – XII ZB 149/16
- [14] Vgl. § 8a SGBVIII – Kooperationsvereinbarung Kinderschutz-Arbeitshilfen (2015). Handlungsanleitung zur Sicherung des Kindeswohls. Einschätzung von Anhaltspunkten S. 7
- [15] Vgl. § 8a SGBVIII – Kooperationsvereinbarung Kinderschutz-Arbeitshilfen (2015). Handlungsanleitung zur Sicherung des Kindeswohls. Einschätzung von Anhaltspunkten S. 7
- [16] Vgl. § 8a SGBVIII – Kooperationsvereinbarung Kinderschutz-Arbeitshilfen (2015). Handlungsanleitung zur Sicherung des Kindeswohls. Einschätzung von Anhaltspunkten S. 7

Anhang

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

§ 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

(1) Werden

1. Ärztinnen oder Ärzten, Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
2. Berufspsychologinnen oder -psychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
3. 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.