

Leitfaden für Netzwerke im Medizinischen Kinderschutz



KKG

Kompetenzzentrum
Kinderschutz
im Gesundheitswesen NRW

Gefördert vom

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Leiterin des KKG

Prof. Dr. Sibylle Banaschak

Leiterin des Standortes Datteln

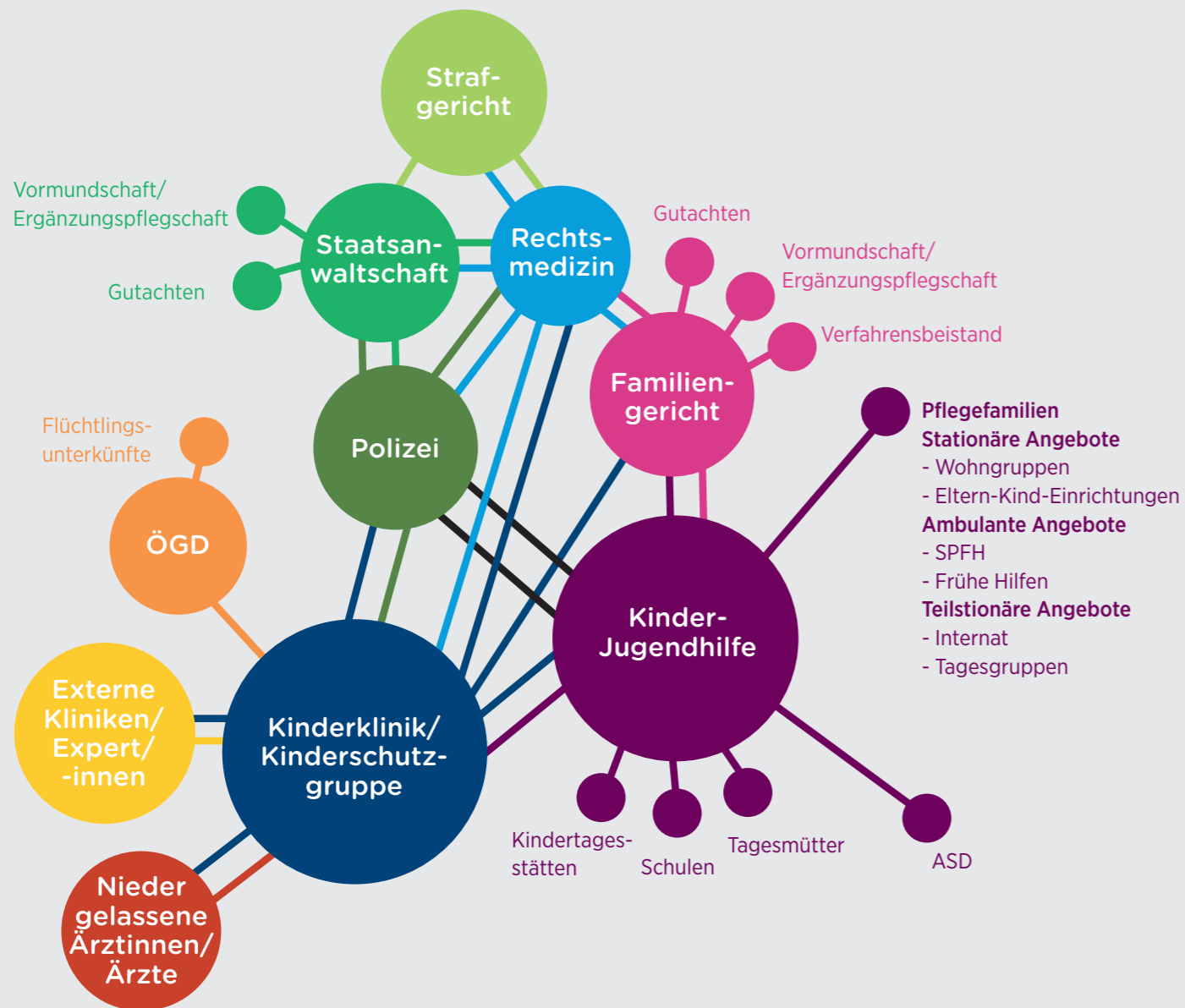
Dr. Tanja Brüning

Telefon: +49 221 478-40800

kkg-nrw@uk-koeln.de

Inhalt

Netzwerke Kinderschutz	5	Rechtsmedizin	22
Netzwerkbildung Kinderschutz	6	Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen (KKG NRW)	22
Kinder- und Jugendhilfe	8	Rechtsmedizinisches Gutachten	22
Polizei	10	Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)	22
Rechtsmedizin	11	Schuleingangsuntersuchung	22
Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)	12	Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe	22
Externe Kliniken/Expertinnen/Experten	13	Familiengericht	23
Familiengericht	14	Verfahrensbeistand	23
Glossar	16	Ergänzungspflegschaft	23
Kinder- und Jugendhilfe	16	Vormundschaft	24
Kinder- und Jugendhilfe	16	Vorlage Telefonnummernbogen	25
Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)	16	Quellen	26
Frühe Hilfen	17		
Familienhebammen	17		
Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)	17		
Erziehungsbeistandschaft, Betreuungshelfer	18		
Insoweit erfahrene Fachkraft	18		
Elternrecht	19		
Landesjugendämter	19		
Strafverfolgung	19		
Strafgericht/Strafverfahren	19		
Staatsanwaltschaft	20		
Offizialdelikt	20		
Amtshilfeersuchen	20		
Offenbarungsrecht/Rechtfertigender Notstand § 34 StGB	21		
Schweigepflicht	21		



Netzwerke Kinderschutz

Um wirkungsvollen Kinderschutz betreiben zu können, bedarf es einer Kooperation sämtlicher im Kinderschutz tätigen Akteurinnen und Akteure; vor allem auf regionaler Ebene. Das Netzwerk rund um den Kinderschutz ist komplex und verzweigt. Ziel muss es sein, ein transparentes Netzwerk aufzubauen, das allen im Kinderschutz beteiligten Personen vertraut ist, um im Falle einer (potenziellen) Kindeswohlgefährdung einen möglichst reibungs- und lückenlosen Ablauf zu gewährleisten. In das Netzwerk müssen mindestens die Partnerinnen und Partner eingebunden werden, zu denen von Klinikseite unmittelbarer Kontakt besteht. Denn müssen erst Überlegungen angestellt werden, wer bei einer akuten Kindeswohlgefährdung kontaktiert werden muss, werden wertvolle Zeit und Nerven verschwendet.

Besitzen alle relevanten Akteur/innen Kenntnis voneinander, kann im Bedarfsfall unverzüglich korrekt gehandelt werden. Hierzu ist es unabdingbar, dass die einzelnen Akteur/innen die Verantwortlichkeiten, methodischen Arbeitsweisen, Handlungsmöglichkeiten und -grenzen sowie die gegenseitigen Erwartungen kennen und gegenseitig anerkennen.

Es gehört zu den Aufgaben des Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW (KKG NRW), Akteur/innen im Gesundheitswesen zu unterstützen, damit diese ihre Rolle im Kinderschutz kompetent wahrnehmen können. Ziel dieses Netzwerkleitfadens ist es, den Kliniken wichtige Netzwerkpartnerinnen und -partner im Kinderschutz vorzustellen, um die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf regionaler Ebene zu unterstützen.

Im ersten Abschnitt werden relevante Akteur/innen aufgezeigt, mit denen von Klinikseite ein Netzwerk bestehen sollte.

Des Weiteren werden in einem Glossar die Hintergründe zu den Netzwerkpartner/innen dargestellt sowie weitere relevante Akteur/innen und Begrifflichkeiten aufgezeigt, die durch besseres Verständnis die Arbeit im Kinderschutz erleichtern sollen.

Zudem werden Arbeitshilfen zur Verfügung gestellt, die die individuelle Zusammenarbeit der Akteur/innen vereinfachen können.

Bei Fragen rufen Sie uns bitte an (0221 478-40800; werktags von 08:00 bis 20:00 Uhr) oder schreiben uns eine E-Mail (kkg-nrw@uk-koeln.de).

Netzwerkbildung Kinderschutz

Für eine gelingende Netzwerkarbeit sollte idealerweise an jeder Klinik eine Ansprechpartnerin/ein Ansprechpartner für externe Institutionen zur Verfügung stehen. Ist dies nicht möglich, so sollte zumindest eine zentrale Erreichbarkeit, wie z. B. eine Telefonnummer oder E-Mail-Adresse bekannt gegeben werden. Zu bedenken sind geplante und ungeplante Abwesenheiten der Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner.

Im ersten Schritt sind zunächst die Akteurinnen und Akteure zu definieren, die direkt mit der Klinik in Kinderschutzbelangen zusammenarbeiten.

Dazu zählen primär **Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheitsdienst:**

- › Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (z.B. Pädiaterinnen und Pädiater, Zahnärztinnen und -ärzte), Kinder- und Jugendpsychologinnen und -psychologen o.ä.
- › Externe Kliniken/Expertinnen und Experten (Chirurgie, Augenheilkunde, Speziallabore etc.)
- › Rechtsmedizin
- › Öffentlicher Gesundheitsdienst
- › KKG NRW

Viele der genannten Akteur/innen stellen wichtige Zuweiserinnen und Zuweiser bei einer abzuklärenden Kindeswohlgefährdung dar. Im Sinne eines funktionierenden Netzwerks sollten die Zuweiser/innen nach Abschluss eines Falles immer eine Rückmeldung über die Ergebnisse der Diagnostik und die installierten Schutzmaßnahmen erhalten. ➔ Hierzu wird allerdings unter Umständen eine Entbindung der Schweigepflicht benötigt.

Das Gesundheitswesen hält wichtige Partner vor (siehe unten), mit deren Hilfe eine mögliche Kindeswohlgefährdung abgeklärt werden kann. Je nach Ressourcen der Klinik können dies vor Ort fehlende medizinische Fachdisziplinen zur Klärung einer Differentialdiagnose sein oder auch überregionale Partner wie das KKG NRW.

Zur Sicherstellung des Kindeswohls sollten (spätestens zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem stationären Setting) **Partner aus dem sozialen Bereich**, in der Regel das Jugendamt, in den Kinderschutzprozess eingebunden werden (siehe Glossar). Das Jugendamt darf aus seinem Wächteramt heraus in gewissen Fallkonstellationen auch gegen den Willen der Eltern ein Kind in Obhut nehmen. Hierbei ist auf die örtliche Zuständigkeit (s. u.) zu achten. Je nach Standort der Klinik kann es vorkommen, dass das örtliche Jugendamt zwar für akute Inobhutnahmen zuständig ist, die Weiterbetreuung und Installation von Hilfen allerdings bei einem anderen Jugendamt, dem „Heimatjugendamt“ der Familie, liegt.

In vielen Fällen, insbesondere bei jeder Inobhutnahme gegen den Willen der Eltern, wird das zuständige Familiengericht durch das Jugendamt informiert.

Familiengerichtsverfahren werden prinzipiell von Amts wegen geführt, so dass bei einem Dissens zwischen Klinik und Jugendamt und großer Sorge um das Kindeswohl für die behandelnde Klinik auch die Möglichkeit besteht, sich direkt an das Familiengericht zu wenden. Dieses sollte aus Gründen der vertrauensvollen Kooperation jedoch Ausnahmefällen vorbehalten bleiben.

Weitere wichtige Netzwerkpartner sind die **Strafverfolgungsbehörden:**

Für unmittelbare Gefährdungslagen benötigen Kliniken die Unterstützung der nächsten Polizeidienststelle (Gefahrenabwehr). Für die Ermittlung in Strafsachen (Strafverfolgung) gibt es zudem diverse Kriminaldezer-nate, die fachspezifisch für unterschiedliche Delikte zuständig sind, z. B. Gewalt gegen Kinder, Sexualstrafta-ten, Drogenkriminalität etc.

Zur Netzwerkbildung sollte bei der örtlichen Kriminalwache die jeweilige Ansprechperson festgestellt werden. Zudem ist zu bedenken, dass jeweils die Kriminalbehörde der Stadt zu „ermitteln“ ist, in der der vermutete Tatort liegt. Dieser kann von der Meldeadresse des Kindes abweichen. Grundsätzlich nimmt aber jede Dienst-stelle Anzeigen entgegen, prüft die Zuständigkeit und leitet ggf. weiter.

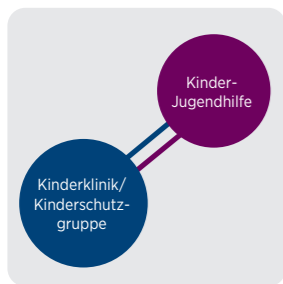
Auch über Beteiligte, die in der Akutsituation nicht unmittelbar eine Rolle spielen, im weiteren Verlauf aber an der Sicherstellung des Kindeswohls oder an der Aufarbeitung einer Situation beteiligt sein können, sollte zu-mindest ein Grundwissen bzgl. deren Funktion und Aufgabe bestehen.

- › Staatsanwaltschaft
- › Strafgericht
- › Verfahrensbeistand
- › Vormünder bzw. Ergänzungspflegschaft

Ziel des Netzwerkes im Kinderschutz ist es, gemeinsam ein Verständnis für die Arbeitsweise, Grenzen und Möglichkeiten der einzelnen Professionen, Institutionen und Funktionen zu entwickeln. In der Kommunikation muss eine für alle Beteiligten verständliche Sprache genutzt werden. Missverständliche Abkürzungen oder Fachsprache sollten vermieden werden.

Bestehen noch keine Kontakte zu Institutionen bzw. künftigen Netzwerk-/Kooperationspartner/innen, sollten diese (ggf. unter Erstellung von Kooperationsvereinbarungen) angestrebt werden. Bestehen bereits (persönli-che) Kontakte, sollten diese ggf. weiter ausgebaut und vertieft werden.

Darauf aufbauend können sich die Installation von Netzwerkkonferenzen und die Bildung von interdisziplinären Qualitätszirkeln und Arbeitskreisen als hilfreich erweisen.



Kinder- und Jugendhilfe

Sowohl die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe als auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens nehmen einen wichtigen Part im Kinderschutz-Prozess ein. Die Kooperation beider Bereiche ist zwingend notwendig, um im Bedarfsfall zeitnah und kompetent zu Gunsten des Kindeswohls handeln zu können.

Akteurinnen und Akteure des Sozial- und Gesundheitswesens müssen dafür sektoren- und SGB-übergreifend (SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung, SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe) multiprofessionell und interdisziplinär zusammenarbeiten. Auf Grund der unterschiedlichen Kompetenzen und Handlungsmöglichkeiten der beiden Institutionen können sich die Akteur/innen bei der gemeinsamen Abklärung von Kindeswohlgefährdung und Ausarbeitung von Schutzkonzepten optimal ergänzen. Einer bestmöglichen Zusammenarbeit stehen jedoch häufig Unsicherheiten bzgl. der jeweils anderen Zuständigkeiten und deren Grenzen gegenüber.

Seitens der Klinik sollten die umliegenden Jugendämter mit den entsprechenden Ansprechpartnerinnen und -partner für Kinderschutz-Belange bekannt sein, um im Bedarfsfall schnell handeln zu können. Dabei ist zu beachten, dass die Zuständigkeiten in jedem Jugendamt anders geregelt sind → teils nach Straßen oder Ortsteilen, manchmal namentlich. Nicht selten erfolgt die Vorstellung eines möglicherweise in seinem Wohl gefährdeten Kindes in der Klinik in Begleitung des Jugendamtes, so dass die Zuständigkeit (die/der Fallführende) von Beginn an bekannt ist.

Wird eine mögliche Kindeswohlgefährdung in der Klinik detektiert, so soll die Klinik eine weitere Einschätzung der Gefährdung vornehmen und zu diesem Zweck mit dem Kind/Jugendlichen sowie den Erziehungsberechtigten die Situation erörtern und bei diesen auf die Inanspruchnahme von Hilfen hin-

wirken, durch die die Gefährdung abgewendet werden kann (§ 4 Abs. 1 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)). Wird durch die Einbeziehung der Erziehungsberechtigten der wirksame Schutz des Kindes/Jugendlichen in Frage gestellt, soll Kontakt zum zuständigen Jugendamt hergestellt werden. Dasselbe gilt, wenn die festgestellte Gefährdung nicht durch die Erörterung mit den Erziehungsberechtigten sowie das Hinwirken auf Inanspruchnahme von Hilfen durch diese abgewendet werden kann (§ 4 Abs. 3 Satz 1 KKG). Auch bei dringenden Gefahren für das Wohl des Kindes/Jugendlichen, die ein sofortiges Tätigwerden des Jugendamtes erfordern, soll eine sofortige Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt erfolgen (§ 4 Abs. 3 Satz 3 KKG).

In der Regel ist das Jugendamt für die Familie zuständig, in dessen Zuständigkeitsbereich der gewöhnliche Aufenthaltsort der Eltern fällt („**Heimatjugendamt**“, § 86 SGB VIII). Wenn aber das Kind/der Jugendliche aller Voraussicht nach in Obhut genommen werden muss, weil es konkrete Hinweise auf eine akute Kindeswohlgefährdung gibt und die Gefahr nicht anders abgewendet werden kann, ist gemäß § 87 SGB VIII das **örtliche Jugendamt** zuständig, in dessen Bereich sich das Kind oder der Jugendliche vor Beginn der Maßnahme tatsächlich aufhält, in diesem Fall also die Adresse der Klinik. Das in Obhut nehmende Jugendamt ist demnach nicht zwingend identisch mit dem „Heimatjugendamt“, also dem Jugendamt des gewöhnlichen Aufenthalts der Eltern mit ihrem Kind/ihren Kindern. Das örtliche Jugendamt (der Klinik) führt in einem solchen Fall nur die notwendige Inobhutnahme durch und koordiniert sich mit dem „Heimatjugendamt“ über eine Übergabe des Falles und das kommende Gerichtsverfahren.

Um Informationen aus erster Hand zu teilen, sollte immer auch zusätzlich das „Heimatjugendamt“ von

der Klinik informiert werden. Dies kann hilfreich sein, wenn bspw. längerfristige Hilfen in der Familie installiert werden sollen. Die Klinik sollte sich bei ihrem örtlichen Jugendamt und den anderen Jugendämtern in ihrem Einzugsbereich über die Erreichbarkeiten und auch über das Procedere außerhalb der Regelarbeitszeit informieren.

Zusammenarbeit der Kinderklinik und der Kinder- und Jugendhilfe

Die Zusammenarbeit der Kinderklinik und der Kinder- und Jugendhilfe bringt pädagogische und medizinische Expertise zusammen. Diese gemeinsame Abklärung einer Kindeswohlgefährdung ermöglicht einen deutlich größeren Überblick über bestehende Gefährdungen und vorhandene Ressourcen in der Familie. Durch die enge Zusammenarbeit kann so ein gemeinsames Verständnis für die Schwere einer Verletzung, die Konsequenz bezüglich der körperlichen Gesundheit, die familiäre Leistungsfähigkeit sowie die Bereitschaft zur Annahme von Hilfen zur Abwendung der Gefährdung entstehen. Die Expertise beider Fachgebiete kann dann in Schutzpläne einfließen. Beschlossene notwendige Maßnahmen und Meldekettens werden für alle Beteiligten – auch die Familie – transparenter. Eine optimale SGB-übergreifende Zusammenarbeit ist allerdings nur möglich, wenn sich beide Seiten in ihrer Fachsprache/Abkürzungen an den anderen anpassen. Fachvokabular birgt das Risiko von Missverständnissen und in letzter Konsequenz sogar ungünstigen Verläufen bei den Kindern. Über eine gemeinsame, verständliche Sprache wird zudem auch das Verständnis für den Arbeitsbereich des jeweils anderen gestärkt.

Achtung: Zur Kommunikation mit dem Jugendamt ist eine Entbindung von der Schweigepflicht vorausgesetzt, es sei denn, es liegen gewichtige Anhaltspunkte auf eine Kindeswohlgefährdung vor oder es bestehen Zweifel am sicheren Schutz des Kindes nach Entlassung. Dann ermöglicht der § 4 KKG einen Informationsaustausch mit dem Jugendamt (siehe Handout). Ebenso hat das Jugendamt die Vorschriften zum Sozialdatenschutz einzuhalten. Daher darf das Jugendamt viele Informationen nur mit Einver-

ständnis der Betroffenen an die Klinik geben, selbst wenn die Klinik das Jugendamt zuvor eingeschaltet hatte. Allerdings soll die Klinik vom Jugendamt an der Einschätzung der Gefährdung beteiligt werden und der Klinik zeitnah eine Rückmeldung geben, ob es die gewichtigen Anhaltspunkte für eine Gefährdung bestätigt sieht und ob es zum Schutz des Kindes/Jugendlichen tätig geworden ist und noch tätig ist § 4 Abs. 4 KKG.

Wie unterstützt die Kinder- und Jugendhilfe die Kinderklinik?

- › Pädagogische Expertise im Kinderschutz-Prozess/Ansprechpartner/in
- › Gewährung von Hilfen für die Familie sowie Begleitung von Helferkonferenzen
- › (Verantwortungs-) Übernahme für den Fall nach der Information durch die Klinik (§ 8a SGB VIII, staatliches Wächteramt)
- › Informationsergänzung durch Beobachtungen aus dem häuslichen Bereich, Betreuung/Beobachtung der Entwicklung des Kindes und der Familie

Wie unterstützt die Kinderklinik die Kinder- und Jugendhilfe?

- › medizinische Versorgung
- › medizinische Expertise im Kinderschutz-Prozess, medizinischer Ansprechpartner
- › je nach personeller Aufstellung auch interdisziplinäre Risikoeinschätzung
- › Empfehlungen zur gesundheitlichen Versorgung
- › Interaktionsbeobachtungen aus dem klinischen Verlauf/stationärem Aufenthalt

Hinweis für die Netzwerkbildenden: Um Kommunikationswege kurz zu halten, sollte jede Klinik den Jugendämtern ihre Erreichbarkeit inklusive Telefonnummer und/oder E-Mail-Adresse zur Verfügung stellen.



Polizei

Unterstützung durch die Polizei kann im Kinderschutzprozess aus unterschiedlichen Gründen notwendig sein. Die örtliche Polizeiwache ist prinzipiell Ansprechpartnerin für jede Art der Gefahrenabwehr. Sollte in der Klinik eine Situation entstehen, in der beispielsweise Eltern gegen Rat die Klinik mit ihrem Kind verlassen wollen, hochaggressiv auftreten oder randalieren, so wird die örtliche Polizeidienststelle für diese Gefahrenabwehr aktiv.

Viele Verletzungsmuster oder anamnestic Angaben, die Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen im Rahmen der Kinderschutzarbeit bekannt werden, entsprechen zudem potentiellen Straftatbeständen. Generell sind die Mitarbeiter/innen der Klinik nicht verpflichtet, Strafanzeige zu erstatten, dürfen dies jedoch tun, wenn das Brechen der Schweigepflicht (s. Glossar) der Sicherung eines höheren Rechtsgutes, wie z. B. der Sicherstellung des Schutzes der Patientin/des Patienten oder von Geschwisterkindern, dient. Bei der Entscheidung, ob und wann Anzeige erstattet wird, sind einige Aspekte zu berücksichtigen. Eine Anzeige kann prinzipiell bei jeder Polizeidienststelle erstattet werden. Neben den regulären Polizeidienststellen gibt es i.d.R. aber auch spezialisierte Kriminalkommissariate, in denen die Ermittlungen zu den verschiedenen Deliktsbereichen stattfinden. Die inhaltliche Ausdifferenzierung der Zuständigkeiten kann in den Städten/Kreisen unterschiedlich organisiert sein. Das Organigramm des jeweiligen Polizeipräsidiums gibt Auskunft über die Gestaltung der Abteilungen vor Ort. So können Sexualdelikte und Misshandlungen Schutzbefohlener bspw. durch dasselbe Kriminalkommissariat bearbeitet werden oder unterschiedlichen Kommissariaten unterliegen. Innerhalb der Abteilungen werden die zu bearbeitenden Fälle den Sachbearbeiterinnen/Sachbearbeitern zugewiesen, die über Erfahrungen oder Zusatzqualifikationen der jeweiligen Sachgebiete verfügen. Es sollte bei den zuständigen Kommissariaten erfragt werden, ob und in welchen Fällen

eine direkte Kontaktaufnahme oder wann zunächst ein Kontakt zur örtlichen Polizeiwache gewünscht ist.

Wenn eine Strafanzeige erstattet wird, die den Verdacht auf eine Gewalttat zulasten eines Kindes vermuten lässt, kann diese aufgrund der Ermittlungsverpflichtung (s. Glossar) nicht zurückgezogen werden. Die Polizei ermittelt in diesen Fällen von Amts wegen. Klinikintern sollte generell feststehen, welche Kommunikationswege bei einer Strafanzeige eingehalten werden müssen. Es sollte ggf. gemeinsam mit der Rechtsabteilung der Klinik festgelegt werden, zu welchem Zeitpunkt die/der Vorgesetzte oder die Geschäftsführung über die Situation informiert werden bzw. von dort die Anzeigeerstattung erfolgt.

Wie unterstützt die Polizei die Kinderklinik?

- › Gefahrenabwehr
- › Aufnahme/Einleitung von Ermittlungen
- › Polizei wird von Amts wegen tätig, sobald sie Information über eine mögliche Gewalttat erhält

Wie unterstützt die Kinderklinik die Polizei?

- › medizinische Versorgung
- › Spurensicherung (Fotodokumentation und Abstrichentnahme)
- › medizinische Expertise/medizinische Ansprechpartnerin/medizinischer Ansprechpartner
- › medizinische Stellungnahmen oder klinische Einschätzungen einer Verletzung
- › ggf. Kenntniserhalt von potentiellen Gewalttaten und Information der Polizei



Rechtsmedizin

Ein weiterer wichtiger Netzwerkpartner im Kinderschutz-Prozess ist die Rechtsmedizin. Ihre Aufgabe ist die Begutachtung und Beurteilung von Verletzungen zur Feststellung von Misshandlungs- und Missbrauchsanzeichen.

Wird ein Kind mit Anzeichen auf eine Misshandlung in einer Kinderklinik vorgestellt, kann aus verschiedenen Gründen die Erstellung eines rechtsmedizinischen Gutachtens notwendig werden. Ein derartiges Gutachten wird in der Regel durch das Jugendamt oder die Staatsanwaltschaft beauftragt. Die „Beauftragung“ durch eine Klinik entspricht zumeist einem Konsil, aber keinem Gutachten.

Aufgabe der Klinik ist es, durch eine gute und nachvollziehbare Dokumentation von Verletzungen und des Verlaufes die Begutachtung zu unterstützen. Daher sollte bei jeder unklaren Verletzung möglichst eine Fotodokumentation angefertigt werden.

Wie unterstützt die Kinderklinik die Rechtsmedizin?

- › Zusendung der zu beurteilenden Befunde und Berichte
- › Ansprechpartner für medizinische Rückfragen
- › ggf. Schnittstelle zum zuständigen Jugendamt und/oder zur Polizei

Wie unterstützt die Rechtsmedizin die Kinderklinik?

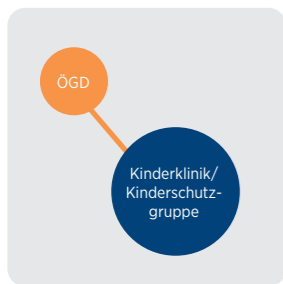
- › Mitbeurteilung (unklarere) Befunde
- › Erstellen von rechtsmedizinischen Gutachten im Auftrag des Jugendamtes, der Staatsanwaltschaft oder des Familiengerichtes
- › Anregung ggf. weiterer Diagnostik

Vorgehen bei unklaren Befunden – anonymisierte Mitbeurteilung durch das KKG NRW

Bei unklaren Untersuchungsbefunden bzw. Unsicherheiten hinsichtlich der Einordnung von Verletzungen bietet das Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen (KKG NRW) eine rechtsmedizinische und pädiatrische Mitbeurteilung für Akteur/innen im Gesundheitswesen an. Im Online-Konsil, einer webbasierten Plattform, können Fotos oder andere Befunde bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung über einen gesicherten Zugang anonymisiert hochgeladen werden, sodass der Datenschutz stets sichergestellt wird. Online-Konsil des KKG NRW <https://online-konsil.kkg-nrw.de/>

Das KKG NRW bietet zudem eine telefonische Beratung zu jeglichen Fällen des medizinischen Kinderschutzes an, um Akteur/innen im Gesundheitswesen in Verdachtsfällen auf Kindesmisshandlung bei der Diagnostik- und Befundensicherung zu unterstützen sowie Handlungs- und Rechtssicherheit zu schaffen. Über die zentrale Nummer 0221 478-40800 stehen Ihnen werktags von 8:00 bis 20:00 Uhr kompetente Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner zur Beratung zur Verfügung.

Hinweis für die Netzwerkbildenden - Zusätzlich sollte jede Klinik die Kontakte der regional zuständigen Rechtsmedizin vermerken. Ein entsprechender Vordruck ist dem Anhang dieses Dokuments zugefügt.



Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)

Im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung übernimmt der Öffentliche Gesundheitsdienst wichtige Aufgaben; auch in Bezug auf die Förderung und Fürsorge von Kindergesundheit.

Hierzu hält der ÖGD unterschiedliche Angebote und Maßnahmen bereit:

- › gesetzlich vorgeschriebene Schuleingangsuntersuchung aller Kinder eines Jahrganges (dabei sind viele der Schulkinder schon aus den Untersuchungen in der KiTa bekannt und somit kann u. a. auch deren Entwicklungsverlauf nachvollzogen werden)
- › Betreuung von Familien durch die Frühen Hilfen. Hier werden Kinder bis zum Alter von drei Jahren gesehen (auch im privaten Umfeld), die ansonsten lediglich im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen gesehen werden würden
- › zahnärztliche Reihenuntersuchungen in Kindergärten und Schulen
- › Schwangerschaftsberatungen und somit auch die Beratung von minderjährigen Schwangeren
- › Gesundheitsversorgung geflüchteter Menschen und entsprechend auch von Kindern und Jugendlichen

Im ÖGD arbeiten unterschiedliche Professionen interdisziplinär zusammen. Die Akteurinnen und Akteure, die auf verschiedenen Wirkungsebenen des ÖGDs tätig sind, können Vernachlässigungen und das Unterlassen der medizinischen Fürsorgepflicht ggf. früher erkennen als Akteur/innen im klinischen Setting. Der ÖGD hat bspw. den Vorteil, im Zuge der Schuleingangsuntersuchungen alle Kinder eines Jahrgangs vorgestellt zu bekommen. Mitunter werden so Kindeswohlgefährdungen bei Kindern detektiert, die vor Eintritt in das Schulalter sonst in keinerlei medizinischem/pädagogischem Setting sichtbar werden.

Kinderschutz im ÖGD:

- › niederschwelliger Zugang
- › (frühe) Detektion von Kindeswohlgefährdungen

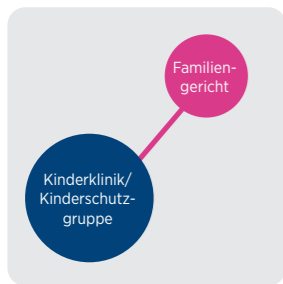


Externe Kliniken/Expertinnen/Experten

Sowohl im ambulanten als auch im stationären Setting der Klinik kann es zu unklaren, komplexen Verdachtsmomenten kommen, bei denen Befunde, die auf Gewaltanwendungen oder Vernachlässigung hinweisen, differenzialdiagnostisch abgegrenzt und gezielt untersucht werden müssen. Diese Abklärung bedarf unter Umständen der Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Disziplinen wie zum Beispiel:

- › niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte
- › Kinder- oder Unfallchirurginnen und -chirurgen
- › Radiologinnen und Radiologen
- › Neuro- und Sozialpädiaterinnen und -pädiater
- › Rechtsmedizinerinnen und Rechtsmediziner
- › Augenärztinnen und -ärzte
- › (Kinder-) Gynäkologinnen und -gynäkologen
- › Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern

Hält die eigene Klinik nicht alle Fachbereiche vor, sollten externe Kliniken bzw. Professionen mit ins Netzwerk eingebunden werden, die den entsprechenden Bereich abdecken können. Hierzu sollten bestehende Netzwerke seitens der Klinik intensiviert oder bei Fehlen eines Fachbereichs Netzwerkpartner/innen neu gesucht werden.



Familiengericht

In § 1666 Abs. 1 BGB heißt es: „Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind.“ Bei der Kindeswohlgefährdung handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, der vom Familiengericht auszulegen ist. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ist damit „eine gegenwärtige, [...] in einem solchen Maße vorhandene Gefahr [...] [gemeint], daß sich bei der weiteren Entwicklung der Dinge eine erhebliche Schädigung des [...] Wohls des Kindes mit ziemlicher Sicherheit voraussehen läßt“ (BGH, FamRZ 1956, S. 350).

Das Familiengericht tritt in den Kinderschutz-Prozess ein, sobald die Maßnahmen des Jugendamtes nicht (mehr) ausreichend sind zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung, die Familien die angebotenen Hilfen ablehnen oder schon bei der Einschätzung einer möglichen Gefährdung eine Kooperation verweigern. In diesen Fällen informiert das Jugendamt das Familiengericht, das dann von Amts wegen tätig wird und alle notwendigen Schritte zur Aufklärung des Falles sowie zur Abwendung der Gefährdung unternimmt.

Hierbei ist zu bedenken, dass die Gefahrenabwehr vorrangig bei den Sorgeberechtigten liegt. Somit hat das Familiengericht (ebenso wie das Jugendamt) primär auf die Stärkung der elterlichen Ressourcen und Kompetenzen hinzuwirken. Lediglich bei Gefahr und unter der Bedingung, dass die Gefährdung nicht durch andere Maßnahmen unterbunden oder verhindert werden kann, darf das Familiengericht in das Grundrecht der elterlichen Sorge (Art. 6 Abs. 2 Satz 1

GG) eingreifen (= Verhältnismäßigkeitsgrundsatz).

Das Jugendamt wirkt als Fachbehörde im familiengerichtlichen Verfahren mit (§ 50 SGB VIII; § 162 FamFG). Dabei leitet es Informationen zu den vorliegenden Gefährdungen und den bereits angebotenen Hilfen weiter und äußert sich zu den vom Familiengericht zu ergreifenden sorgerechtlichen Maßnahmen (z. B. Entzug des Sorgerechts) → In diesem Rahmen leitet das Jugendamt auch vorliegende **ärztliche Befunde** an das Familiengericht weiter. Dies bedeutet, dass medizinische Befunde über einen medizinischen Laien zu einem anderen **medizinischen Laien transportiert werden**. Dies ist für eine verlässliche Informationsübermittlung keine angemessene Situation. Erfahrungen nach behelfen sich die Jugendämter häufig damit, dass sie einen Arztbrief anfordern (und auch erhalten), der dann wie beschrieben bei Gericht vorgelegt wird. Nur selten beauftragen Jugendämter rechtsmedizinische Gutachten zur Vorlage bei Gericht.

Ein Arztbrief dient allerdings – systemimmanent – zur Information weiter- oder mitbehandelnder Ärztinnen und Ärzte und nicht dem Nachweis von Krankheiten oder Verletzungen bei Gericht. Doch schon andere Ärztinnen und Ärzte beklagen die Unverständlichkeit von Arztbriefen und fehlerhafte Inhalte.¹ Daher stellt sich die Frage, was medizinische Laien mit diesen Arztbriefen letztlich anfangen können. Andererseits sind echte (rechts)medizinische Gutachten nur selten in familiengerichtlichen Verfahren zur Beweisführung erforderlich, so dass auch schriftlich formulierte ärztliche Befunde die im familiengerichtlichen Verfahren notwendige Funktion erfüllen können – sofern sie bestimmte Kriterien berücksichtigen.

Ärztliche Befunde im familiengerichtlichen Verfahren

Zur Verbesserung der schriftlichen Weitergabe medizinischer Befunde an das Jugendamt und Familiengericht sollten folgende Punkte berücksichtigt werden:

- › **Keine einfache Weitergabe von Arztbriefen an Jugendämter, sondern die Abfassung von gesonderten Stellungnahmen.** Dies bedeutet einen Mehraufwand. Zur Vermeidung von Missverständnissen ist es allerdings unabdingbar.
- › **Die Stellungnahme wird an den richtigen Adressaten gerichtet.** Bereits im Adressfeld wird daher deutlich, dass die Verfasserin/der Verfasser sich der anderen Bedeutung der Stellungnahme bewusst ist.
- › **Verwendung deutscher Ausdrücke.** Es mag ungewohnt sein, erhöht aber die Lesbarkeit für den Adressaten (und bietet ein Potential für weniger (für alle Beteiligten zeitaufwändige) Nachfragen).
- › **Keine Verwendung juristischer Begriffe.** Ob ein bestimmter Tatbestand erfüllt ist, ist eine juristische Beurteilung, die einer Ärztin/einem Arzt nicht zukommt. Die Ärztin/der Arzt meint mit dem Ausdruck „schwere Körperverletzung“ oder „Kindeswohlgefährdung“ sicher etwas anderes als der Jurist. Daher sollten Ärztinnen und Ärzte bei medizinischen Ausdrücken bleiben (z. B. lebensbedrohliche Verletzung, erhebliche Verletzung, Kindesmisshandlung etc.). Wenn für die juristische Prüfung andere Aspekte erforderlich sind, so muss dies entweder im Vorfeld mitgeteilt oder im Nachhinein abgefragt werden.
- › **Sachlich-nüchterne Sprache.** Dies sollte selbstverständlich sein. Es handelt sich um eine professionelle Stellungnahme und kein persönliches Dokument. Subjektive Eindrücke dürfen natürlich benannt werden, müssen aber als solche gekennzeichnet sein.
- › **Besondere Sorgfalt in Bezug auf die Beschreibung von Verletzungen und deren Lokalisation (rechts/links).** Wechselnde Angaben zur Lokalisation der Verletzung (rechts/links oder ähnliche Angaben) lassen auch an der Sorgfalt der sonstigen Befunderhebung zweifeln.
- › **Keine Aussagen zu erforderlichen Maßnahmen des Familiengerichts oder zu Leistungen der Jugendhilfe (Fremdunterbringungen etc.).** Diese „Einmischung“ kommt Ärztinnen und Ärzten nicht zu. Empfehlungen beziehen sich ausschließlich auf medizinisch-diagnostische oder (medizinisch-)therapeutische Maßnahmen, die aus ärztlicher Sicht zur Sicherung der kindlichen Gesundheit erforderlich sind. Gemeinsame Beschlüsse aus einer Helferkonferenz können natürlich in eine Stellungnahme aufgenommen werden, auch wenn sich diese auf geplante Maßnahmen beziehen. Sie sind dann entsprechend zu kennzeichnen.

- › **Werden vom Gericht Zusammenhangsgutachten oder eine weitergehende Sachverständigenbeurteilung erwartet,** sollte auf die Erstellung eines entsprechenden Gutachtens verwiesen werden. Es kann angemessen sein, dass diese nicht von der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt, sondern von einer/einem an der Krankenversorgung nicht beteiligten Ärztin/Arzt erfolgt.
- › **Traut sich eine Ärztin/ein Arzt eine Stellungnahme fachlich-inhaltlich nicht zu,** so kann sie/er das Gericht darauf hinweisen. Das ist keine „Schlappe“, sondern zeugt im Gegenteil davon, dass mit den eigenen professionellen Grenzen angemessen umgegangen wird. Sie/er muss aber zumindest die im Rahmen der Behandlung erhobenen Befunde für das Gericht zusammenfassen.
- › **Nicht immer stimmt die ärztliche Beurteilung mit der des Jugendamtes überein.** Bei einem solchen Dissens kann es aus medizinischer Sicht erforderlich sein, sich direkt an das Familiengericht zu wenden, um ein Verfahren wegen Kindeswohlgefährdung gem. §§ 1666, 1666a BGB anzuregen. Familiengerichtliche Verfahren werden von Amts wegen durchgeführt (§ 26 FamFG) und können von jedermann – also auch von Ärztinnen und Ärzten – angeregt werden (vgl. § 24 FamFG). Im Sinne einer guten Kooperation sollte das Vorgehen vorab der zuständigen Person im Jugendamt mitgeteilt werden. Eine entsprechende Anregung an das Familiengericht zur Einleitung eines Verfahrens muss natürlich begründet werden und sollte – bei in einer Klinik tätigen Ärztinnen und Ärzten – unter Hinzuziehung der Rechtsabteilung des Trägers erfolgen.

¹ News aus dem DÄ abgerufen 01.07.2020; <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/102576/Arztbriefe-haeufig-unverstaendlich>

Glossar

Kinder- und Jugendhilfe

Kinder- und Jugendhilfe

Gemäß § 1 Abs.1 SGB VIII hat „jeder junge Mensch [...] ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.“ Dabei ist die „Pflege und Erziehung der Kinder [...] das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.“ (§ 6 Abs. 2 GG und § 1 Abs. 2 SGB VIII). Die Aufgabe der Jugendhilfe ist es, zur Verwirklichung dieser Rechte beizutragen.

Dazu soll sie insbes. (§ 1 SGB VIII Abs. 3):

1. „junge Menschen **in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern** und dazu beitragen, **Benachteiligungen zu vermeiden** oder abzubauen,
2. jungen Menschen ermöglichen oder erleichtern, entsprechend ihrem Alter und ihrer individuellen Fähigkeiten in allen sie betreffenden Lebensbereichen **selbstbestimmt zu interagieren** und damit gleichberechtigt am Leben in der Gesellschaft **teilhaben** zu können,
3. Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der **Erziehung beraten** und unterstützen,
4. Kinder und Jugendliche vor **Gefahren für ihr Wohl schützen** [...]“.

Um die o. g. Ziele zu erreichen, stellt die Jugendhilfe diverse Leistungen zur Verfügung und erfüllt weitere Aufgaben (vgl. § 2 SGB VIII). Zu den Leistungen gehören u. a. die Angebote der Kindertagesbetreuung, verschiedene Beratungsangebote, ambulante, teilstationäre und stationäre Erziehungshilfen, Leistungen zu Förderungen von Kindern und Jugendlichen sowie ergänzende Leistungen. Zu den weiteren Aufgaben zählen z. B. die Inobhutnahme und die Mitwirkung im Familiengerichtsverfahren.

² Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AKJ): S. 2 ff.

Der Aufgabenbereich der öffentlichen Jugendhilfe erstreckt sich darüber hinaus bis hin zur **strukturellen Zusammenarbeit** mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen, die sich mit der Lebenssituation von Kindern und ihren Familien beschäftigen. Zu jenen gehören u. a. der Öffentliche Gesundheitsdienst und weitere **Dienste des Gesundheitswesens**, Kindertagesstätten, Familiengerichte, Schulen und die Polizei. Es gilt, im Rahmen ihrer Tätigkeitsbereiche unter Berücksichtigung der Befugnisse zusammenzuarbeiten (§ 81 SGB VIII). Dies schließt auch die Zusammenarbeit mit Kinderkliniken ein.

Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)

In den meisten Kommunen gibt es einen „Allgemeinen Sozialen Dienst“, der i. d. R. dem Jugendamt zugeordnet ist (in manchen Kommunen wird dieser Fachdienst anders benannt). Kern der Tätigkeit ist das Einbringen (sozial-) pädagogischer Fachkompetenz zur Lösung sozialer Probleme. Dazu werden verschiedene beratende und unterstützende Angebote zur Unterstützung von Eltern und zur Versorgung und Erziehung von Kindern vorgehalten, die freiwillig in Anspruch genommen werden können. Eine der wichtigsten Aufgaben des ASD ist der **Schutzauftrag** bei Kindeswohlgefährdungen (§ 8a SGB VIII). Hierzu arbeitet der ASD präventiv, aufsuchend, kontrollierend und kooperativ mit den wichtigsten Akteurinnen und Akteuren im jeweiligen Sozialraum zusammen.

Erlangen die Mitarbeitenden des ASD Kenntnis von einer möglichen Kindeswohlgefährdung, erfolgt eine erste Gefährdungseinschätzung. Kooperative Zusammenarbeit schließt an dieser Stelle auch die Unterstützung durch das Gesundheitswesen, und hier vor allem durch Kinderkliniken, idealerweise Kinderschutzzambulanzen, mit ein (s. o.). Nach ersten Schutz- und Hilfemaßnahmen (ggf. Inobhutnahmen) folgt ggf. die Installation längerfristiger Hilfen (Hilfepflanverfahren, Schutzkonzepte, Kooperation bei Mehrfachhilfen etc.). Sofern diese von den Personensorgeberechtigten nicht freiwillig in Anspruch genommen werden, wird das Familiengericht eingeschaltet. Die Letztverantwortung der beigeführten Maßnahmen bleibt beim ASD² bzw. beim Familien-

gericht.

Frühe Hilfen

Frühe Hilfen sind niederschwellige Unterstützungssysteme für Eltern **ab der Schwangerschaft** und Familien **mit Kindern bis zu drei Jahren**. Ziel ist es, die Entwicklungsmöglichkeiten und Beziehungskompetenzen von Kindern und Eltern innerhalb der Familie sowie in der Gesellschaft früh und bestmöglich zu stärken und den Kindern ein gesundes, gewaltfreies Aufwachsen zu ermöglichen.³ Dazu orientieren sich die Frühen Hilfen an den Bedarfen der Kinder, Eltern und Familien, insbesondere bei Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention), die über geringe Ressourcen verfügen und kaum selbst in der Lage sind, sich Hilfen zu organisieren.⁴

Die Arbeit der Frühen Hilfen erfolgt sektorenübergreifend im multiprofessionellen Setting. Involviert sind Institutionen aus den Gebieten Gesundheit, Schwangerschaftsberatung, interdisziplinärer Frühförderung, Kinder- und Jugendhilfe sowie weiterer sozialer Angebote. Hierzu arbeiten entsprechende Fachkräfte eng zusammen und werden häufig in lokalen Netzwerken koordiniert.

Die Frühen Hilfen müssen nicht zwingend an die Kinder- und Jugendhilfe angegliedert sein, sind es aber in vielen Kommunen. Ein wichtiger Unterschied zu Hilfen über den ASD (s. o.) ist, dass Unterstützung durch die Frühen Hilfen immer auf Freiwilligkeit der Familien beruht, ohne Konsequenzen abgelehnt oder beendet werden kann und keinerlei Kontrollcharakter haben soll. Inhaltlich kann dies verwirrend sein, da teils dasselbe Fachpersonal, wie beispielsweise eine Familienhebamme (s. u.) über die Frühen Hilfen zur Unterstützung oder im Kontrollbereich über den ASD (s. o.) eingesetzt sein kann.

Familienhebammen

Familienhebammen sind staatlich examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation zur Arbeit in den Frühen Hilfen, deren Umfang und Inhalt gesetzlich nicht geregelt ist.

Die Auftragskonstellationen der Familienhebamme unterscheidet sich von derjenigen der Wochenbettbetreuung, da dort Hebammen ausschließlich im Auftrag der Mutter tätig werden. Die Tätigkeit ist sowohl in der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) als auch im Gesundheitsbereich (SGB V) sowie in den Landesgesundheitsdienstgesetzen verankert. Allerdings gibt es weder eine klare gesetzliche Abgrenzung zur originären Hebammentätigkeit (§ 134 a SGB V), noch eine formale Zuordnung zur ambulanten Kinder- und Jugendhilfe (§ 16 SGB VIII)⁵.

Familienhebammen sind besonders im sekundären Präventionsbereich (Frühe Hilfen, s. o.) angesiedelt. Hier gilt, dass die Inanspruchnahme der Hebammenleistung auf **Freiwilligkeit** beruht und die Ablehnung dieser Hilfe keinerlei Konsequenzen für die Familie nach sich trägt. Sollte die Familienhebamme Daten und Informationen weitergeben wollen, ist hierzu das Einverständnis der betreffenden Mutter bzw. weiterer Personensorgeberechtigter erforderlich oder das Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte auf eine Kindeswohlgefährdung. Anders gestaltet sich das Tätigwerden in Bezug auf tertiärpräventive Interventionen bei Familien, die zur Abwendung einer Gefährdung des Kindeswohls dienen. Für diesen Präventionsbereich gilt, dass die Federführung dem Jugendamt obliegt. Die Familienhebammen werden als zusätzliche Unterstützung im Kontext von drohender oder akuter Kindeswohlgefährdung eingesetzt. Sie agiert demnach im Team mit einer Fachkraft der Jugendhilfe und ist besonders wichtig für die Hilfe und den Schutz bei Säuglingen und Kleinkindern⁶.

Die wichtigsten Ziele der Familienhebammentätigkeit liegen im Bereich der Gesundheitsfürsorge und der physiologischen Entwicklung des Kindes sowie Stärkung der Bindung zwischen Kind und Eltern⁷.

Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)

Eine Sozialpädagogische Familienhilfe ist eine über das Jugendamt installierte ambulante Hilfe mit auf-

³ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (ohne Datum b) o. S.

⁴ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (ohne Datum c): o. S.

⁵ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (ohne Datum a) S. 9.

⁶ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (ohne Datum a) S. 10.

⁷ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (ohne Datum) S. 10.

suchendem Charakter. Die Hilfe findet demnach direkt in der Familie und deren Zuhause statt und richtet sich an die **ganze Familie**. Sie ist darauf angelegt, Familien vor Ort in ihrem Alltag der Erziehung der Kinder zu unterstützen. Hierbei wird der **Erziehungsauftrag der Eltern** gewahrt und der Fokus auf die Unterstützung gelegt, d. h. die Leistung ist **familienergänzend**. Die rechtlichen Regelungen dieser Art der Erziehungshilfe (nach § 27 ff SGB VIII) sind in § 31 SGB VIII verankert.

Die SPFH soll durch intensive Betreuung und Begleitung Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen. Den Familien soll durch Ressourcenstärkung **Hilfe zur Selbsthilfe** gegeben werden.

Da eine SPFH meist bei Familien zum Einsatz kommt, bei denen komplexe Problemsituationen zugrunde liegen, ist der Einsatz im Regelfall auf längere Dauer angelegt und erfordert die Bereitschaft zur Mitarbeit in Form von Problemeinsicht und Veränderungswillen seitens der Familie.

Primäres Ziel des Einsatzes einer SPFH ist die **Sicherung des Kindeswohls und die Stärkung der Familie**. Den Antrag auf eine SPFH müssen die Eltern selbst beim Jugendamt (als Kostenträger) stellen. Anspruch auf die Leistung haben Sorgeberechtigte, wenn eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht sichergestellt ist.

Erziehungsbeistandschaft, Betreuungshelfer

Die Erziehungsbeistandschaft nach § 30 SGB VIII ist ein eigenständiges, spezifisches Leistungsangebot der Jugendhilfe im Rahmen der Hilfen zur Erziehung nach § 27 ff SGB VIII. Der Erziehungsbeistand und der Betreuungshelfer sollen das Kind oder den Jugendlichen bei der **Bewältigung von Entwicklungsproblemen** möglichst unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes unterstützen und unter Erhalt des Lebensbezuges zur Familie seine Verselbständigung fördern.

Der Fokus des Erziehungsbeistands/Betreuungshelfers liegt klar bei dem einzelnen Kind bzw. Jugendli-

chen und grenzt sich somit von der SPFH ab, deren Blick auf die gesamte Familie gerichtet ist. Die Inanspruchnahme einer Erziehungsbeistandschaft beruht auf Freiwilligkeit und kann von den Sorgeberechtigten beim Jugendamt beantragt werden. Betreuungshelfer dagegen werden überwiegend als Auflage im Rahmen von Jugendstrafverfahren gerichtlich angeordnet.

Da es sich bei der Erziehungsbeistandschaft und dem Betreuungshelfer um **Sozialleistungen** handelt, werden die Kosten vom Jugendamt übernommen.

Insoweit erfahrene Fachkraft

„Insoweit erfahrene Fachkraft (InsoFa, IsoFak, ISEF, IeF)“ ist eine festgelegte Bezeichnung für eine Person, die beratend zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdungen hinzugezogen werden muss (von Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe: § 8a Abs. 4 SGB VIII), soll (von Berufsgeheimnisträgerinnen und -trägern, z. B. Ärztinnen und Ärzten: § 4 Abs. 2 KKG) oder kann (von sonstigen Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern stehen, § 8b SGB VIII). Der Austausch mit relevanten Institutionen hinsichtlich der Gefährdungsbeurteilung von Kindern und Jugendlichen ist bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung erlaubt und erwünscht. Allerdings sind die Daten dafür zu anonymisieren oder pseudonymisieren, sodass eine Verletzung der Schweigepflicht umgangen wird. Die genannten Personen werden bei der Einschätzung eines Verdachts auf Kindeswohlgefährdung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft beraten, ohne dass die Fallzuständigkeit abgegeben wird. Zu den Berufsgeheimnisträgerinnen und -trägern gehören neben denen, die direkt im Kinderschutz tätig sind, auch jene, die im Rahmen ihrer Tätigkeit mit Fällen der Kindeswohlgefährdung in Kontakt kommen können, wie z. B. Ärztinnen und Ärzte und Zahnärztinnen und -ärzte, Lehrerinnen und Lehrer oder Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter.

Für Berufsgruppen, die gegenüber dem Jugendamt Anspruch auf eine Beratung zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdungen haben, muss die Beratung nicht zwingend durch Fachkräfte des Jugendamtes selbst erfolgen. Örtliche Jugendämter haben einen Überblick über Kinderschutzfachkräfte und kommunizieren die Kontaktdaten bei Bedarf an Berufsgeheimnisträgerinnen und -trägern.

Elternrecht

Gemäß Artikel 6 Absatz 2 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland (GG) sind die Pflege und Erziehung der Kinder das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft. Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur von der Familie getrennt werden, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwahrlosen drohen (Artikel 6 Absatz 3 GG).

Kindschaftssachen sind gemäß § 151 FamFG dem Familiengericht zugewiesene Verfahren. Feststellungen über das Bestehen oder Nichtbestehen der elterlichen Sorge für das Kind sind demnach ausschließlich dem Familiengericht vorbehalten.

Differenzierte Bestimmungen zu den Elternrechten sind im Bürgerlichen Gesetzbuch zu finden. Das elterliche Sorgerecht ist in den §§1626 ff. BGB geregelt. Demnach umfasst die elterliche Sorge die Sorge für die Person des Kindes (Personensorge) § 1631 Abs. 1 BGB und das Vermögen des Kindes (Vermögenssorge) §§ 1638 ff. BGB.

Das **Personensorgerecht** besteht aus verschiedenen Teilen, u. a.:

1. Aufenthaltsbestimmungsrecht
2. Gesundheitsvorsorge: Alle Aspekte die medizinische Behandlung und Ermöglichung der normalen gesunden Entwicklung eines Kindes.
3. Antragstellung für Hilfen zur Erziehung

Für Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen ist insbesondere der Inhaber der Gesundheitsvorsorge und des Aufenthaltsbestimmungsrechtes relevant.

Der Inhaber der Gesundheitsvorsorge entscheidet und unterschreibt für alle notwendigen medizinischen Belange, z. B. eine Narkose oder ein MRT.

Der Inhaber des Aufenthaltsbestimmungsrechtes entscheidet über den Aufenthaltsort des Kindes, beispielsweise also auch über den Aufenthalt in einer Klinik.

Sollte das Sorgerecht also in Teilbereichen bei unterschiedlichen Personen liegen, so müssen sich Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens insbe-

sondere Auskunft geben lassen, bei wem welcher dieser Teilbereiche liegt.

Landesjugendämter

Landesjugendämter sind strukturell betrachtet **überörtliche Träger** der Jugendhilfe und zumeist beim Land als Abteilung des für Jugend zuständigen Ministeriums bzw. der entsprechenden Senatsverwaltung angesiedelt. In Nordrhein-Westfalen sind die Aufgaben den Landschaftsverbänden zugewiesen. Die Zuständigkeiten der Landesjugendämter sind in § 85 Abs. 2 SGB VIII geregelt. Zu den Aufgaben der Landesjugendämter gehören aber weder Weisung noch Kontrolle der örtlichen Jugendämter. Vielmehr unterstützen und beraten die Landesjugendämter die örtlichen Jugendämter bei der Erhaltung und Sicherstellung kinder- und familienfreundlicher Lebensbedingungen und vermitteln zwischen den örtlichen Trägern und den anerkannten Trägern der freien Jugendhilfe. Zudem sind sie für die Einrichtungsaufsicht (inklusive der Erteilung von Erlaubnissen für den Betrieb von Einrichtungen) zuständig. Die Landesjugendämter haben sich zu einer Bundesarbeitsgemeinschaft (BAGLJÄ) zusammengeschlossen.

Strafverfolgung

Strafgericht/Strafverfahren

Zu den Gerichten der Strafgerichtsbarkeit zählen Amtsgerichte, Landgerichte, Oberlandesgerichte und der Bundesgerichtshof. Beim Amtsgericht können leichte und mittelschwere Delikte angeklagt werden, wobei die Anklage schwererer und schwerer Delikte primär beim Landgericht stattfindet. Oberlandesgerichte sind vor allem bei Delikten gegen den Staat zuständig sowie als Revisionsinstanz gegen Berufungsurteile des Landgerichts.

Das vor dem Strafgericht verhandelte Strafverfahren (auch Strafprozess genannt) besteht aus mehreren Schritten und hat die Klärung eines strafrechtlichen Sachverhalts mit entsprechendem Urteil zum Ziel.

Ermittlungsverfahren beginnen, nachdem der Polizei bzw. Staatsanwaltschaft eine Straftat bekannt geworden ist und werden geführt, um den Sachverhalt der Strafsache zu ermitteln und Beweise zu sichern.

Die Staatsanwaltschaft erhebt Anklage bei dem zuständigen Gericht, wenn sich ein Anfangsverdacht zu einem hinreichenden Tatverdacht verdichtet.

In dem darauffolgenden Eröffnungsverfahren wird die Anklage von dem zuständigen Gericht auf Stichhaltigkeit überprüft und entschieden, ob das Hauptverfahren zu eröffnen ist.

Kommt es zur Anklage durch die Staatsanwaltschaft, wird die beschuldigte Person zur/zum Angeklagten und das Hauptverfahren (die eigentliche Verhandlung) beginnt. Die Hauptverhandlung kann sich je nach Komplexität über mehrere Monate erstrecken und endet i. d. R. mit einem Urteil in der Strafsache.

Die/der Verurteilte kann gegen das Urteil eines Amtsgerichts Berufung einlegen. Hieraus resultiert eine neue Verhandlung, bei der auch neue Beweise vorgelegt werden können. Gegen ein Urteil des Landgerichts kann in Revision gegangen werden. Die Revision dient zur Überprüfung der Gerichtsentcheidung auf Rechtsfehler; das Vorlegen neuer Beweise ist nicht möglich.

Staatsanwaltschaft

Die Staatsanwaltschaft ist ein Organ der Exekutive und für die Strafverfolgung und -vollstreckung zuständig. Angesiedelt sind die Staatsanwaltschaften in Deutschland jeweils dort, wo auch Landgerichte und Oberlandesgerichte ihren Sitz haben. Staatsanwaltschaften sind sowohl rechtlich, als auch organisatorisch von den Gerichten unabhängig.

Rechtsgrundlagen für die Arbeit der Staatsanwaltschaft sind vor allem die Strafprozessordnung (StPO) und das Gerichtsverfassungsgesetz (GVG).

Der Staatsanwaltschaft obliegt die Leitung von Ermittlungsverfahren, die Anklageerhebung beim zuständigen Strafgericht sowie die Vertretung der Anklage. Bei Urteilen im Rahmen des Erwachsenenstrafrechts obliegt ihr ebenfalls die Strafvollstreckung (beim Jugendstrafrecht ist das Amtsgericht Vollstreckungsbehörde).

Die Staatsanwaltschaft muss jedem Verdacht einer Straftat nachgehen. Gemäß § 160 Abs. 1 StPO, hat die Staatsanwaltschaft, sobald sie durch eine Anzei-

ge oder auf anderem Wege von dem Verdacht einer Straftat Kenntnis erhält, zu ihrer Entschließung darüber, ob die öffentliche Klage zu erheben ist, den Sachverhalt zu erforschen. Die folgenden Ermittlungsverfahren werden dann sowohl von der Staatsanwaltschaft als auch der Polizei geführt. Liegt nach Einschätzung der Staatsanwaltschaft ein hinreichender Tatverdacht vor, erhebt sie Anklage bei dem zuständigen Gericht. In den nachfolgenden gerichtlichen Verfahren (Zwischen-, und Hauptverfahren), ist die Staatsanwaltschaft zwingend beteiligt.

Offizialdelikt

Offizialdelikte sind Straftaten, die die Staatsanwaltschaft von Amts wegen verfolgt. Dies trifft auf viele Gewalttaten zu, insbesondere aber Gewalttaten zu Lasten von Kindern. In Bezug auf Kindesmissbrauchs- und -misshandlungsfälle bedeutet dies, dass für Polizei und Staatsanwaltschaft, nachdem ihnen die Fälle bekannt geworden sind, eine **Ermittlungspflicht** zur Klärung des Sachverhalts besteht. In diesen Fällen bedarf es keines Strafantrags des Opfers. Die Strafverfolgungsbehörden haben bei Offizialdelikten **keinen Ermessensspielraum**, d. h. sie müssen tätig werden, indem sie z. B. Beweise sichern, Zeugen ermitteln und körperliche Untersuchungen des Opfers veranlassen. Zurückgezogen werden kann eine derartige Anzeige aufgrund der Ermittlungspflicht ebenfalls nicht.

Amtshilfeersuchen

Unter Amtshilfe wird die Unterstützung einer Behörde durch eine andere Behörde verstanden. In Bezug auf die Arbeit im Kinderschutz hat dies z. B. Relevanz, da das Jugendamt (in diesem Fall amtshilfeersuchende Behörde) Unterstützung durch die Polizei (in diesem Fall ersuchte Behörde) beantragen kann. Dies kann z. B. bei Inobhutnahmen von Bedeutung sein, bei denen davon ausgegangen wird, dass die Eltern sich nicht kooperativ verhalten. Umgekehrt kann auch die Polizei beim Jugendamt Amtshilfe erbitten. Die Polizei darf aus rechtlichen Gründen keine Inobhutnahme durchführen und ist auf die Amtshilfe der Jugendämter (Inhaber des Wächteramtes) angewiesen. Die rechtlichen Grundlagen der Amtshilfe sind im §§ 3 bis 7 SGB X sowie in den jeweiligen Landesverwaltungsverfahrensgesetzen geregelt.

Offenbarungsrecht/Rechtfertigender Notstand § 34 StGB

Gemäß § 203 Abs. 1 StGB dürfen Ärztinnen und Ärzte und andere Berufsheimnisträgerinnen und -träger keine fremden Geheimnisse offenbaren, sofern sie keine Offenbarungsbefugnis oder -pflicht haben. Eine Sonderform des Offenbarungsrechts stellt der rechtfertigende Notstand dar. Nach § 34 StGB handelt nicht rechtswidrig, wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat (d. h. die Durchbrechung der Schweigepflicht) ein das mildeste Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.

Eine Ärztin/ein Arzt darf demnach, um „Gefahr von anderen abzuwenden“, gegen ihre/seine Schweigepflicht verstoßen. Handelt es sich um eine Situation des rechtfertigten Notstandes gemäß § 34 StGB, können Informationen gegenüber den Strafverfolgungsbehörden ohne Einwilligung kommuniziert werden.

Schweigepflicht

In einer regulären ärztlichen Untersuchung gilt zunächst die ärztliche Schweigepflicht. Ärztinnen und Ärzte gehören (ebenso wie Psychologinnen/Psychologen und Sozialpädagoginnen und -pädagogen) zum Kreis der Berufsheimnisträgerinnen und -träger nach § 203 Abs. 1 StGB. Die Weitergabe ärztlich erhobener Befunde durch Erstellung eines Attestes, im Rahmen eines Gutachtens oder anlässlich einer mündlichen Aussage vor Gericht ist nur erlaubt, wenn zuvor eine Entbindung von der (ärztlichen) Schweigepflicht erfolgte. Dabei ist es ausreichend, wenn das Gericht der Ärztin/dem Arzt als sachverständiger Zeugin/als sachverständigem Zeugen zusichert, eine solche Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht liege vor bzw. sei erfolgt. Aus ihrer Stellung als Berufsheimnisträgerinnen und -träger

ergibt sich ein besonderes Vertrauensverhältnis und daraus begründet eine besondere Verpflichtung zur Verschwiegenheit. In der Regel wird für jeden Austausch mit anderen Personen/Institutionen eine Schweigepflichtentbindung vorausgesetzt.

Ist allerdings zur Abwendung einer wahrscheinlichen Kindeswohlgefährdung eine Weitergabe personenbezogener Daten gegenüber dem Jugendamt notwendig, dürfen diese Daten auch ohne Schweigepflichtentbindung übermittelt werden. Dies ist in § 4 KKG geregelt.

Handelt es sich um eine Situation des rechtfertigten Notstandes gemäß § 34 StGB, können Informationen auch gegenüber den Strafverfolgungsbehörden ohne Einwilligung kommuniziert werden. Die Durchbrechung der Schweigepflicht/Weitergabe von Informationen ohne Einwilligung ist nach § 34 StGB dann nicht rechtswidrig, wenn bei einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leib oder Leben, der Schutz des Kindes das Interesse an der Geheimhaltung der Informationen wesentlich überwiegt.⁸

Konkret bedeutet dies:

Werden Fachkräften im Zuge ihrer beruflichen Ausübung **gewichtige Anhaltspunkte** für eine Kindeswohlgefährdung bekannt, haben sie die Pflicht und die Berechtigung, tätig zu werden.

Steht der unmittelbare Schutz des Kindes nicht in Frage, sollte in einem ersten Schritt in einem Gespräch mit dem Kind/Jugendlichen und den Erziehungsberechtigten die Situation erörtert werden. Um die Gefährdungslage einschätzen zu können und abschließend auf die Inanspruchnahme konkreter Hilfen hinwirken zu können, sollten die Ressourcen, Belastungen, Anhaltspunkte und Sorgen aller Beteiligten besprochen werden.

Besteht die Sorge, dass durch ein Gespräch/die Offenlegung der Gefährdungssituation der Schutz des Kindes in Frage gestellt ist, muss kein Gespräch geführt werden und die behandelnden Ärztinnen/Ärzte sind berechtigt, die erforderlichen Daten an das Jugendamt weiterzuleiten.

⁸ Deutscher Bundestag, Drucksache 17/6256, S. 20

Ist die Gefährdungssituation unklar, können Berufsheimnisträgerinnen und -träger sich beim KKG NRW zu medizinischen Fragestellungen oder beim örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe (d.h. beim Jugendamt) von einer sog. Insofern erfahrenen Fachkraft (InsoFa) zu möglichen Hilfen und Interventionen beraten lassen. Zu diesem Zweck dürfen Daten des Kindes übermittelt werden.
→ Die Daten sind vor der Übermittlung zu pseudonymisieren bzw. anonymisieren.

Rechtsmedizin

Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen (KKG NRW)

Das KKG NRW ist ein seit April 2019 durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) gefördertes Modellprojekt. Hauptstandort ist das Institut für Rechtsmedizin der Uniklinik Köln, Projektpartner und pädiatrischer Standort ist die Abteilung für Kinderschutz an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln. Das KKG NRW verfolgt das Ziel, Ärztinnen/Ärzten und weitere Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen bei Fragen zum medizinischen Kinderschutz beratend zur Seite zu stehen, sie bei der Diagnostik und Befundsicherung zu unterstützen und ihnen Handlungs- und Rechtssicherheit zu verschaffen.

Neben dem Online-Konsil und der Telefonberatung bietet das KKG NRW auch Vor-Ort-Fortbildungen und Fortbildungen im Onlineformat an. Diese finden in Kliniken, im Rahmen von Qualitätszirkeln niedergelassener Ärztinnen und Ärzte oder bei anderen Veranstaltungen statt. Auch Fortbildungen im Onlineformat haben sich etabliert und gehören zum Angebot des KKG NRW. Die Themen können und sollen individuell mit den Mitarbeiterinnen des KKG abgestimmt werden.

Das KKG NRW ist werktags von 08:00-20:00 Uhr telefonisch (0221 478-40800) als auch per E-Mail (kkg-nrw@uk-koeln.de) zu erreichen. Die Beratung ist für Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen in NRW kostenfrei und die Patientendaten betreffend anonym.

Rechtsmedizinisches Gutachten

Ein rechtsmedizinisches Gutachten wird – wie der Name schon sagt – durch eine/n Rechtsmediziner/in erstellt, wobei in den meisten universitären Instituten für Rechtsmedizin die Gutachten von mindestens zwei Personen unterzeichnet werden (Leiter/in des Institutes und Ersteller/in des Gutachtens). Die immer kostenpflichtigen Gutachten werden überwiegend von Behörden in Auftrag gegeben (Polizei/Staatsanwaltschaft/unterschiedliche Gerichte, Jugendämter), aber grundsätzlich können auch Privatpersonen Gutachten beauftragen, wenn sie die Kosten übernehmen.

Für die Bereitstellung der Unterlagen ist die jeweilige Auftraggeberin/der jeweilige Auftraggeber verantwortlich.

Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)

Schuleingangsuntersuchung

Die Schuleingangsuntersuchung findet auf Einladung des Gesundheitsamtes statt und stellt eine **gesetzlich vorgeschriebene Untersuchung** dar. Eltern erhalten über die Teilnahme an der Schuleingangsuntersuchung eine Bescheinigung und müssen diese der Schule vorlegen.

Ziel der Schuleingangsuntersuchung ist es, jedem Kind die Bedingungen zu ermöglichen, die es braucht, um erfolgreich in der Schule lernen zu können. Durch die Untersuchung sollen die Kinder erkannt werden, die in einem bestimmten Bereich besondere Förderungen benötigen.

Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe

Die Rechtsgrundlagen für die Gruppenprophylaxe (Zahnärztliche Reihenuntersuchung) in Deutschland sind im § 21 SGB V verankert. Zielgruppe der Gruppenprophylaxe sind Kinder und Jugendliche zwischen dem dritten und sechzehnten Lebensjahr. Die Untersuchungen werden vorrangig in Gruppen, insbesondere in Kindergärten und Schulen, durchgeführt.

Die Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe verfolgt das Ziel der primären Prävention, schließt aber auch sekundär präventive Maßnahmen (Früherkennung) mit ein. Darüber hinaus beinhaltet die Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe sowohl die Zahngesundheitsförderung durch altersgerechte Vermittlung von Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen als auch die Durchführung spezieller Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Zahngesundheit.⁹

Familiengericht

Familiengerichte sind Abteilungen der Amtsgerichte, die für Familiensachen zuständig sind. Zu diesen gehören u.a. die sogenannten Kindschaftssachen, d.h. Verfahren über die elterliche Sorge, das Umgangsrecht, über Vormundschaften und Pflegschaften usw. (§ 151 FamFG). Für diese Verfahren gelten die speziellen Verfahrensvorschriften nach §§ 151 ff. FamFG, insbes. das Vorrang- und Beschleunigungsgebot und Vorschriften zur Erörterung einer (möglichen) Kindeswohlgefährdung mit den Eltern, zur Anhörung der Beteiligten (Kind, Eltern), zur Mitwirkung des Jugendamtes sowie zur Bestellung eines Verfahrensbeistandes.

Verfahrensbeistand

Gemäß § 158 FamFG hat das Gericht einem minderjährigen Kind in Kindschaftssachen, die seine Person betreffen, einen fachlich und persönlich geeigneten Verfahrensbeistand zu bestellen, soweit dies zur Wahrnehmung seiner Interessen erforderlich ist.

Der Verfahrensbeistand soll demnach in kindschaftsrechtlichen Verfahren die Interessen der/des Minderjährigen geltend machen. Dabei ist er nicht gesetzlicher Vertreter des Kindes. Als Interesse des Kindes wird nicht der Wunsch und Wille verstanden, sondern die Rechte und Grundrechte des Kindes als objektives Kindeswohl. Die Bestellung eines Verfahrensbeistandes ist stets erforderlich, wenn eine teilweise oder vollständige Entziehung der Personensorge nach §§ 1666, 1666a BGB, der Ausschluss des Umgangsrechts nach § 1684 BGB oder eine Verbleibensanordnung nach § 1632 Abs. 4 oder § 1682 BGB in Betracht kommt. Darüber hinaus wird er in

der Regel bestellt, wenn das Interesse des Kindes zu dem seiner gesetzlichen Vertreter in erheblichem Gegensatz steht, wenn eine Trennung des Kindes von der Person erfolgen soll, in deren Obhut es sich befindet, in Verfahren, die die Herausgabe des Kindes zum Gegenstand haben oder wenn eine wesentliche Beschränkung des Umgangsrechts in Betracht kommt.

Ergänzungspflegschaft

Unter einer Ergänzungspflegschaft wird die gerichtliche Übertragung eines **Teilbereiches** der elterlichen Sorge für einen Minderjährigen auf eine andere Person verstanden. Auf diesem Wege soll das Kindeswohl aus körperlicher, psychischer und/oder finanzieller Sicht sichergestellt werden. Rechtsgrundlage ist § 1909 BGB (Ab 2023: § 1809 BGB).

Für eine Ergänzungspflegschaft im Rahmen eines Strafverfahrens kommt folgender Sachverhalt in Betracht:

- ▶ Stehen Eltern in einem gegen sie gerichteten Strafverfahren unter dem Verdacht, sich wegen Misshandlungen von Schutzbefohlenen zum Nachteil ihres Kindes/ihrer Kinder strafbar gemacht zu haben, können diese ihre geschädigten minderjährigen Kinder gesetzlich nicht vertreten. Das Familiengericht hat in diesen Fällen zum Schutz der Kinder und zur Wahrnehmung ihrer Rechte eine Ergänzungspflegschaft zu bestellen.¹⁰

Wird die Ergänzungspflegschaft auf das Jugendamt übertragen, ist diese kostenlos. Übernehmen Einzelpersonen die Pflegschaft, kann die Erstattung entstehender Kosten bei der **Justizkasse** geltend gemacht werden. Die Justizkasse wiederum kann eine Kostenbeteiligung der Eltern erwirken. Bei beruflich durchgeführten Pflegschaften haben die Personen einen gesetzlichen Anspruch auf Vergütung.

Für die Anordnung einer Ergänzungspflegschaft ist das Familiengericht zuständig.

⁹ Vgl. Deutsche Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) (2002).

¹⁰ Haufe (2020) o. S.

Vormundschaft

Die Vormundschaft bedeutet die Bestellung eines Vormundes (gesetzliche Vertretung) für ein Mündel, also eine minderjährige Person.¹¹

Gemäß § 1773 BGB erhält eine Minderjährige/ein Minderjähriger einen Vormund, wenn sie/er nicht unter elterlicher Sorge steht oder wenn die Eltern weder in den die Person noch in den das Vermögen betreffenden Angelegenheiten zur Vertretung der/des Minderjährigen berechtigt sind oder sein Familienstand nicht zu ermitteln ist.

Eine Vormundschaft umfasst die **gesamte elterliche Sorge** (Personensorge und Vermögenssorge inklusive der Vertretung des Kindes), daher ist das rechtliche Verhältnis zwischen Vormund und Mündel mit dem Eltern-Kind-Verhältnis vergleichbar.

Der Vormund wird vom Familiengericht bestellt (§ 1789 BGB ab 2023: § 1773 BGB). Generell können geschäftsfähige Personen, mehrere Personen zusammen, das Jugendamt oder ein Verein als Vormund agieren.

¹¹ Seit der Betreuungsrechtsreform im Jahre 1992 gibt es in der Bundesrepublik keine Vormundschaft für Erwachsene mehr. An ihre Stelle trat die rechtliche Betreuung nach § 1896 BGB.

Vorlage Telefonnummernbogen

Einrichtung	Telefon	Ansprechpartner	E-Mail
Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW	0221 478-40800 0221 478-88223		kkg-nrw@uk-koeln.de
Zuständiges Jugendamt (Stadt)			
Zuständiges Jugendamt (Stadt)			
zuständiges Jugendamt (Stadt)			
Beratung nach § 8b SGB VIII			
Frühe Hilfen			
Rechtsmedizin			
Einrichtung	Telefon	Ansprechpartner	E-Mail
Kriminalkommissariat (Stadt)			
Kriminalkommissariat (Stadt)			
Kriminalkommissariat (Stadt)			
Kriminalkommissariat (Stadt)			
ÖGD			

Quellen

Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AKJ):

[Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ.](#)

Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) (2020):

Kinderschutzgruppen im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) -

[Leitfaden für Akteure im Gesundheitswesen.](#)

Deutsche Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) (2002):

[Empfehlungen zur Durchführung der Gruppenprophylaxe – Wissenschaftliche Stellungnahme.](#)

Haufe (2020):

[Bestellung eines Ergänzungspflegers für Minderjährige im Strafverfahren gegen die Eltern.](#)

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (ohne Datum):

Materialien zu Frühen Hilfen

[Zieldefinitionen für das berufliche Handeln von Familienhebammen.](#)

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (ohne Datum a):

[Kompetenzprofil Familienhebammen.](#)

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (ohne Datum b):

[Was sind frühe Hilfen?](#)

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (ohne Datum c):

[Leitbild für frühe Hilfen.](#)



KKG

**Kompetenzzentrum
Kinderschutz
im Gesundheitswesen NRW**