



**Stoppt Gewalt gegen
Kinder und Jugendliche**
Medizinischer Leitfaden



Impressum

Stoppt Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

Ein Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte sowie
Zahnärztinnen und Zahnärzte in
Sachsen-Anhalt zu Früherkennung,
Handlungsmöglichkeiten und Kooperation

3. überarbeitete Auflage
Magdeburg 2015

Herausgeber

Techniker Krankenkasse
Landesvertretung Sachsen-Anhalt

Ministerium für Arbeit und Soziales
Sachsen-Anhalt

In Zusammenarbeit mit

den Mitgliedern der Allianz für Kinder
des Landes Sachsen-Anhalt

Wir danken allen, die uns bei der Erstellung
des Leitfadens unterstützt haben.



Vorwort

„Man kann in Kinder nichts hineinprügeln, aber vieles herausstreichen,“ so lautet ein Zitat der Kinderbuchautorin Astrid Lindgren, die hier eine Lebensregel für Erwachsene im Umgang mit Kindern formuliert.

Leider ist das keine Selbstverständlichkeit. Immer wieder werden Fälle vernachlässigter, verwaarloster, misshandelter oder gar getöteter Kinder bekannt, die bei jedem unendliche Betroffenheit und Entsetzen auslösen. Allein im Jahr 2013 wurden in Sachsen-Anhalt laut Polizeilicher Kriminalstatistik 450 Fälle sexuellen Missbrauchs und 155 Misshandlungstaten an Kindern und Jugendlichen erfasst. Wie hoch darüber hinaus die Dunkelziffer ist, können selbst Experten nur schwer einschätzen. Ohrfeigen und Schläge sind dabei nur eine Form der Gewaltanwendung in der Erziehung. Parallel zu körperlichen Bestrafungen müssen viele Heranwachsende seelische Verletzungen in Form von beleidigenden Beschimpfungen, Demütigungen, Missachtung und seelischer Vernachlässigung erdulden. Diese Erfahrungen beeinträchtigen entscheidend und unwiderruflich die psychischen, sozialen und kognitiven Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern.

Wird diese Gewalt innerhalb der eigenen Familie ausgeübt, sind Kinder und Jugendliche besonders auf die professionelle Hilfe Außenstehender angewiesen. In der Regel wird eine solche Intervention dann nicht nur eine möglichst frühe und sachgerechte Hilfe für Kinder umfassen. Auch die Eltern müssen angesprochen, professionell beraten und frühzeitig unterstützt werden, denn nicht selten geschehen diese Taten aus Überforderung und Unsicherheit heraus.

Seit dem Jahr 2010 arbeiten deshalb in allen 14 Jugendamtsbezirken des Landes „Lokale Netzwerke Kinderschutz/Frühe Hilfen“, um gemeinsam mit allen beim Kinderschutz involvierten Diensten, Einrichtungen und Professionen die erforderlichen Hilfen rechtzeitig und frühzeitig sicherzustellen.

Für das Wohlergehen von Kindern gibt es konkrete individuelle Verantwortlichkeiten, aber auch eine gesellschaftliche Verantwortung. Das Ministerium für Arbeit und Soziales und die Techniker Krankenkasse, die fast 20.000 Heranwachsende unter 18 Jahren allein in Sachsen-Anhalt versichert, haben sich diesem Auftrag gestellt und die Initiative zur Erstellung eines Leitfadens zur Gewaltprävention bei Kindern übernommen.

Der hier vorliegende medizinische Leitfaden „Stoppt Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“ ist die dritte Auflage und soll erneut dazu beitragen, die selbst bei Fachleuten bestehenden Informationsdefizite abzubauen. Alle Akteure der Interventionskette sollen befähigt werden, gegen Kinder verübte Gewalt zu erkennen und sachgerecht darauf zu reagieren. Dabei richtet sich der Leitfaden nicht nur an ärztliches Personal, sondern auch an andere Professionen und Institutionen, die mit Kindern und ihren Familien arbeiten.

Dank der Unterstützung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt finden in dieser Ausgabe erstmals auch die besonderen Belange von Zahnärztinnen und Zahnärzten Berücksichtigung – eine sinnvolle und notwendige Erweiterung. Der Leitfaden enthält darüber hinaus die aktuellen juristischen Entwicklungen im Zuge des Bundeskinderschutzgesetzes und die neuesten Erkenntnisse auf medizinischer Ebene.

Die Herausgeber und alle mitwirkenden medizinischen und zahnmedizinischen Akteure hoffen darauf, dass Sie durch die Informationen im Leitfaden mehr Sicherheit und eine höhere Bereitschaft im Umgang mit Problemen bei Gewalt gegen Kinder und Jugendliche entwickeln.

Im Namen des Ministeriums für Arbeit und Soziales und der TK danken wir allen, die sich bei der Erstellung des Leitfadens engagiert haben. Denn, um es abschließend noch einmal mit Astrid Lindgren zu sagen: „Gesunde Menschen brauchen eine glückliche Kindheit.“



Norbert Bischoff
Minister für
Arbeit und Soziales
in Sachsen-Anhalt



Jens Hennicke
Leiter der
TK-Landesvertretung
Sachsen-Anhalt



Norbert Bischoff
Minister für Arbeit und Soziales



Jens Hennicke
Leiter der TK-Landesvertretung

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Grundlagen für das Fallmanagement	6
1 Was ist Gewalt gegen Kinder und Jugendliche?	
1.1 Direkte Gewalt – Misshandlungen	8
1.1.1 Körperliche Gewalt	8
1.1.2 Seelische/emotionale Gewalt	9
1.1.3 Vernachlässigung	10
1.1.4 Sexuelle Gewalt	10
1.2 Indirekte Gewalt – Häusliche Gewalt	11
1.3 Auswirkungen von Gewalt	12
1.4 Gewaltbegünstigende Faktoren	14
2 Häufigkeiten	
2.1 Auswertung der Polizeilichen Kriminalstatistik	16
2.2 Meldungen zur Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls ...	18
3 Rahmenbedingungen für die ärztliche Praxis	
3.1 Rechtliche Rahmenbedingungen	20
3.2 Empfehlungen und Konsequenzen	22
3.3 Kooperation mit anderen Einrichtungen	23
4 Diagnostik und Befunderhebung	
4.1 Körperliche Misshandlung	25
4.2 Seelische/emotionale Gewalt	27
4.3 Sexueller Missbrauch	31
4.4 Beobachtungen bei Eltern und Begleitpersonen	32
4.5 Bewertung der Anamnese und der Befunde	32
5 Besonderheiten in der zahnärztlichen Praxis	
5.1 Diagnose und Befunderhebung	33
5.2 Bei Unsicherheit erst selbst beraten lassen	35
6 Fallmanagement	
6.1 Ziele, Aufgaben und Voraussetzungen	36
6.2 Direktes Fallmanagement	37
6.3 Umgang mit betroffenen Kindern und Eltern	37
6.4 Feedback	38
7 Wenn ein Kind verstorben ist	38

Dokumentationshilfen	40
A Schätzung des Wundalters	41
B Dokumentation bei Verdacht auf Kindesmisshandlung und Vernachlässigung	43
C Dokumentation bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch	47
D Befundbogen für die zahnärztliche Praxis	50
Serviceteil	54
A Allgemeine Beschreibung der Hilfeangebote	55
B Verzeichnis der Hilfeangebote	64
B.1 Adressen überregionaler Hilfeangebote	64
B.2 Adressen regionaler Hilfeangebote	69
C Hilfeangebote im Internet	89
Anhang	90
A Bilder: dokumentierte Misshandlungen	91
B Begriffsklärung: Kinderschutz/„Frühe Hilfen“/Kindeswohlgefährdung	93
C Meldung einer möglichen Kindeswohlgefährdung	97
D Handlungsempfehlungen für die ärztliche und zahnärztliche Praxis ..	101
E Literaturverzeichnis	102
F Gesetzestexte	104

Grundlagen für das Fallmanagement

1 Was ist Gewalt gegen Kinder und Jugendliche?

Definition | „Kindesmisshandlung ist eine nicht zufällige (bewusste oder unbewusste) gewaltsame körperliche und/oder seelische Schädigung, die in Familien oder Institutionen (z. B. Kindergärten, Schulen, Heimen) geschieht, und die zu Verletzungen, Entwicklungsverzögerungen oder sogar zum Tode führt, und die somit das Wohl und die Rechte eines Kindes beeinträchtigt oder bedroht.“ (Bast, 1978)

Diese Definition ist schon seit vielen Jahren der Ausgangspunkt für die Frage, wann aus der Sicht der helfenden Berufsgruppen von Gewalt gegen Kinder gesprochen werden kann. Auch der Deutsche Bundestag verwendet die o. g. Definition.

In ihr wird deutlich, dass Gewalt gegen Kinder verschiedene Formen annehmen kann:

- Körperliche Gewalt
- Seelische/emotionale Gewalt
- Vernachlässigung
- Sexuelle Gewalt
- Häusliche Gewalt

Zu unterscheiden sind jeweils die körperliche, seelische und sexuelle Gewalt als aktive sowie Vernachlässigung und häusliche Gewalt als passive Form. Mehrere Formen können bei einem Kind auch gleichzeitig vorkommen.

Diese Klassifizierung unterscheidet also direkte Gewalt von indirekter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Formen der direkten Gewalt richten sich immer gegen die

Heranwachsenden persönlich. Die Form der indirekten Gewalt richtet sich nicht direkt gegen Kinder und Jugendliche selbst, sondern meint das Erleben von Gewalt zwischen erwachsenen Bezugspersonen. Dieses Miterleben hat vergleichbare psychische Auswirkungen auf Heranwachsende wie alle Formen der direkten Gewalt.

Die (Anti-)Gewaltkommission der Bundesregierung charakterisiert Gewalt in der Familie als die am weitesten verbreitete Form der Gewalt. Das deutet darauf hin, dass Gewalt hauptsächlich dort ausgeübt wird, wo Nähe und Machtunterschiede am größten sind. Da die Stellung der Kinder im Familiengefüge durch Machtlosigkeit und existenzielle Abhängigkeit geprägt ist, richtet sich die Gewalt innerhalb der Familie vor allem gegen sie. Familiäre Gewalt gegen Kinder äußert sich in vielen Formen. Sie reicht von emotionaler Ablehnung, psychischer Quälerei, psychosozialer Vernachlässigung, dem Miterleben der Gewalt gegen andere Familienmitglieder bis zu offener physischer Gewalt und sexueller Gewalt.

Kindeswohl und Kinderrechte

Das Kindeswohl ist insbesondere im Zuge des Familienrechts des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB), konkret unter dem Titel der „Elterlichen Sorge“ und Sorgerechtsmaßnahmen ein zentraler Begriff. Zum einen ist er also eine zentrale Rechtsnorm (oder Generalklausel). Zum anderen ist er ein unbestimmter Begriff, der stets im Einzelfall konkretisiert werden muss. Damit wird Kindeswohl zum normativen Begriff, „der es ermöglicht, die konkrete Situation eines Kindes danach zu bewerten, ob sie

GUT ZU WISSEN!



Aktive und passive Gewalt | Zu unterscheiden sind jeweils die körperliche, seelische und sexuelle Gewalt als aktive sowie Vernachlässigung und häusliche Gewalt als passive Form. Mehrere Formen können bei einem Kind auch gleichzeitig vorkommen.

Formen der Gewalt gegen Kinder

Direkte Gewalt (Misshandlung)

Richtet sich direkt gegen Kinder und Jugendliche



Körperliche Gewalt



Seelische/emotionale Gewalt



Vernachlässigung



Sexuelle Gewalt

Indirekte Gewalt

Richtet sich indirekt gegen Kinder und Jugendliche



Häusliche Gewalt (Miterleben von Gewalt zwischen Erwachsenen)

seinem Wohl entspricht oder nicht, eine besondere Situation, die sich aus der jeweils individuellen Entwicklung eines Kindes ergibt“ . (Kinderschutz-Zentrum Berlin, 2009)

Demnach hängt das Wohl eines Kindes von den kulturellen, ökonomischen und individuellen Bedingungen in den Familien ab.

Auch wenn eine entsprechende Definition nicht vorliegt, erfüllt der Begriff *Kindeswohl* zwei wesentliche Aufgaben: Er dient „zum einen als Legitimationsgrundlage für staatliche Eingriffe und zum anderen als sachlicher Maßstab in gerichtlichen Verfahren, an dem sich die Notwendigkeit gerichtlicher Maßnahmen festmachen lässt.“ (Schone, 2008)

In vielerlei Hinsicht ist also der Begriff *Kindeswohl* für Eltern, Professionelle der Kinder- und Jugendhilfe, Ärztinnen und Ärzte und weitere Professionen unbestimmt, ein hypothetisches Konstrukt, das komplex und vom Begriffsverständnis nicht eindeutig ist. Dennoch ist bekannt, was Kinder für ein gesundes Aufwachsen (d. h. für ihre körperliche, psychische, emotionale und soziale Entwicklung) brauchen.

Diese Bedingungen werden z. B. von Brazelton und Greenspan (2008) zu „sieben Grundbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen“ zusammengefasst:

1. das Bedürfnis nach beständigen, liebevollen Beziehungen,
2. das Bedürfnis nach körperlicher Unversehrtheit, Sicherheit und Regulation,
3. das Bedürfnis nach individuellen Erfahrungen,
4. das Bedürfnis nach entwicklungs-gerechten Erfahrungen,
5. das Bedürfnis nach Grenzen und Strukturen,
6. das Bedürfnis nach stabilen, unterstützenden Gemeinschaften,
7. das Bedürfnis nach einer sicheren Zukunft.

Im folgenden Text werden die Begriffe *Kind* und *Jugendlicher* im juristischen Sinne verwendet. Laut § 7 SGB VIII ist demnach ein Kind, wer noch nicht 14 Jahre alt ist, und ein Jugendlicher, wer 14, aber noch nicht 18 Jahre alt ist.

1.1 Direkte Gewalt – Misshandlungen

Bei der Kindesmisshandlung geschieht die Schädigung des Kindes nicht zufällig. Meist wird eine verantwortliche erwachsene Person wiederholt gegen ein Kind gewalttätig. Häufig ist die Gewalttätigkeit ein Ausdruck eigener Hilflosigkeit und Überforderung. „Für den Arzt ist zunächst unklar, ob die zur Vorstellung führende Verletzung Folge einer Misshandlung ist oder eines ernsten oder harmlosen Unfalls. Für den Arzt ist ebenfalls in der Regel nicht klar, ob die Erwachsenen, die das Kind zur Untersuchung bringen, in Sorge wegen einer für sie nicht erklärlichen Verletzung sind oder ob sie selbst an der Entstehung dieser Verletzung z. B. durch Misshandlung beteiligt waren. Alle Möglichkeiten müssen zunächst in Betracht gezogen werden, soll dem Kind wirksam geholfen werden und der möglicherweise notwendige Schutz zukommen.“ (Motzkau, 2002)

1.1.1 Körperliche Gewalt

„Körperliche Misshandlung liegt vor, wenn durch körperliche Gewaltanwendung Kindern ernsthafte, vorübergehende und/oder bleibende Verletzungen oder der Tod zugefügt werden. Von Kindesmisshandlung spricht man, wenn gewalttätiges Verhalten der Eltern oder anderer erziehender Personen ein Grundelement der Kindererziehung ist.“ (Jungjohann, 1993)

Gewalttätiges Verhalten wird teilweise durch Eltern oder andere erziehende Personen immer noch als ein legitimes Mittel zur Erziehung von Kindern angewendet. Gemeint sind Schläge oder andere gewaltsame elterliche Handlungen, die beim Kind zu körperlichen Verletzungen oder gar zum Tod führen können. Dazu gehören unter anderem auch Stöße, Schütteln, Stiche, Verbrennungen, Schläge mit Gegenständen, Kneifen, Treten, Würgen, Ersticken, Verbrühungen, Unterkühlungen oder Vergiftungen.

„Blaue Flecken oder Bagatellwunden bei Kindern sollten nicht sofort die Vermutung einer körperlichen Misshandlung auslösen. Es ist aber wichtig, die Häufigkeit solcher Verletzungen zu berücksichtigen, ebenso wie die Art und Form der Verletzungszeichen, die betroffene Körperpartie und das Alter des Kindes. Je jünger ein Kind ist, umso empfindlicher ist es gegenüber körperlicher Gewalt.“ (Motzkau, 2002)

1.1.2 Seelische/emotionale Gewalt

Definition | Seelische/emotionale oder psychische Gewalt beinhaltet „Haltungen, Gefühle und Aktionen, die zu einer schweren Beeinträchtigung einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Bezugsperson und Kind führen und dessen geistig-seelische Entwicklung zu einer autonomen und lebensbejahenden Persönlichkeit behindern.“ (Eggers, 1994)

Diese Form der Gewalt bleibt von außen oft unerkannt, da sie in ihrer Gesamtheit und in ihrem Ausmaß nur schwer zu erfassen ist. Seelische/emotionale Gewalt wird meist nur als Einzelphänomen wahrgenommen.

Tatsächlich ist sie aber kontinuierliche Gewaltanwendung, bestehend aus vielen kleinen und großen wiederkehrenden Verletzungen und Bedrohungen durch nahe Bezugspersonen mit traumatischen Folgen für Kinder und Jugendliche (vgl. May, 2007).

Seelische/emotionale Gewalt tritt selten in einem einzigen Kontext auf, sondern ist häufig mit anderen Gewalthandlungen vermischt, die sich teilweise auch gegenseitig bedingen. Seelische/emotionale Gewalt und Vernachlässigung werden letztlich darüber definiert, was das Kind ängstigt, bedroht und in der Entwicklung seines Selbstwertgefühls beeinträchtigt.

Formen seelischer/emotionaler Gewaltanwendungen:

Feindliche Ablehnung

Dem Kind wird vermittelt, dass es nicht dazugehört und abgelehnt wird. Dazu gehören beispielsweise Stigmatisierungen und das Zuschreiben negativer Eigenschaften, Zurückweisungen, Beschämen, Bloßstellungen, Herabwürdigungen, Beleidigungen, Einschüchterungen und permanente Schuldzuweisungen (vgl. May, 2007).

Ausnutzen und Korumpieren

Die Bezugspersonen tragen durch ihr Verhalten dazu bei, dass das Kind selbstschädigende oder andere negative Verhaltensweisen ausbildet. Dies kann z. B. die Instrumentalisierung des Kindes zur Erfüllung eigener Bedürfnisse durch Liebesentzug und emotionale Erpressung sein oder die Förderung und Veranlassung antisozialen Verhaltens bzw. Kriminalität beinhalten (vgl. May, 2007).

Unangemessene Verhaltensweisen gegenüber dem Kind

Dazu gehört z. B., dass vom Kind verlangt wird, dauerhaft die Rolle einer Bezugsperson zu übernehmen. Oder es werden unangemessene Forderungen an Heranwachsende gestellt, die weder dem Geschlecht und dem Alter noch der Persönlichkeit entsprechen.

Versagen einer emotionalen Reaktion

Von den Bezugspersonen erfolgt keinerlei emotionale Reaktion auf emotionale Wünsche des Kindes wie Zuneigung und Wärme. Sie ignorieren es oder lehnen es ab.

Gezieltes Auslösen von Angst

Mit Handlungen oder Worten wird alles, was dem Kind wichtig und lieb ist, bedroht.

Kontrolle von Gefühlen, Gedanken oder Körperfunktionen

Unterbindung psychohygienischer, medizinischer und kognitiver Versorgung

Dazu zählen die Einschränkung sozialer Kontakte bis hin zur sozialen Isolation sowie die Verweigerung medizinischer Untersuchungen.

Verwehren lebenswichtiger Schutzfunktionen

Das Kind wird mit traumatischen Ereignissen konfrontiert, z. B. indem es in Lebensgefahr gebracht, mit Suizid bedroht wird oder Gewalt- und Pornografiedarstellungen mit ansehen muss.

1.1.3 Vernachlässigung

Die Vernachlässigung stellt eine Besonderheit sowohl der körperlichen als auch der seelischen Misshandlung dar und ist Ausdruck einer stark beeinträchtigten Beziehung zwischen Eltern und Kind.

Definition | „Vernachlässigung ist die andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns durch sorgeverantwortliche Personen. Diese Unterlassung kann aktiv oder passiv, aufgrund unzureichender Einsicht oder unzureichendem Wissen erfolgen. Die durch Vernachlässigung bewirkte chronische Unterversorgung des Kindes durch die nachhaltige Nichtberücksichtigung, Missachtung oder Versagung seiner Lebensbedürfnisse hemmt, beeinträchtigt oder schädigt seine körperliche und seelische Entwicklung und kann zu gravierenden bleibenden Schäden oder gar zum Tode des Kindes führen.“ (Schone/Gintzel/Jordan/Kalscheuer/Münder, 1997)

Unter körperlicher Vernachlässigung versteht man, „dass Kinder, die auf die Pflege, Ernährung, Beachtung ihres Schlaf-Wach-Rhythmus, den Körperkontakt, die gesundheitlichen Maßnahmen, die Aufsicht und den Schutz von ihren Eltern oder anderen Erwachsenen angewiesen sind, diese für ihr Überleben und Wohlergehen erforderlichen Maßnahmen nicht oder nicht ausreichend erfahren und dadurch beeinträchtigt und geschädigt werden.“ (Frank/Räder, 1994)

Emotionale Vernachlässigung bedeutet, dass Eltern ihren Kindern durch Unterlassung das für eine gesunde emotionale Entwicklung notwendige Beziehungs- bzw. Familienklima vorenthalten. Oder Eltern vernachlässigen Kinder seelisch, indem sie ihnen Zuwendung, Liebe und Akzeptanz, Betreuung, Schutz und Förderung verweigern (vgl. Frank/Räder, 1994).

1.1.4 Sexuelle Gewalt

Definition | „Sexuelle Gewalt ist eine individuelle, alters- und geschlechtsabhängige Grenzverletzung und meint jede sexuelle Handlung, die an oder vor einem Kind oder einem/einer Jugendlichen entweder gegen dessen/deren Willen vorgenommen wird oder der das Kind oder der/die Jugendliche aufgrund körperlicher, psychischer, kognitiver oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wesentlich zustimmen kann.“ (Bange/Deegener, 1996)

Bei sexueller Gewalt muss es nicht zu Berührungen kommen. Sexuelle Gewalt reicht von anzüglichen Bemerkungen, Betrachtung oder Aufnahme pornografischer Filme oder Fotos, Exhibitionismus bis hin zu oralem, analem oder vaginalem Geschlechtsverkehr. Sexuelle Gewalt ist ein Macht- und Vertrauensmissbrauch.

Sexuelle Gewalt beginnt dort, wo körperliche Nähe nicht dazu dient, Zuneigung auszudrücken, sondern zur eigenen Bedürfnisbefriedigung ausgenutzt wird. Sexuelle Gewalt entsteht nicht fließend aus liebevollem Körperkontakt, sondern wird bewusst von der Täterin oder dem Täter geplant. Dabei werden das Vertrauen, die Abhängigkeit und die kindliche Sexualität ausgenutzt und missbraucht.

Entgegen dem öffentlichen Eindruck, dass Kinder/Jugendliche meist durch Fremde sexuell missbraucht werden, ist festzustellen, dass der überwiegende Teil der Kinder/Jugendlichen die Täter bereits vor dem sexuellen Missbrauch kennt.

Ein wesentlicher Unterschied zu anderen Formen der Misshandlung ist, dass die Täterin oder der Täter häufiger in überlegter Absicht handelt. Sexuelle Übergriffe sind geplant – sie geschehen nicht aus Überforderung und/oder zum Frustrabbau, sondern zur sexuellen Befriedigung und als Demonstration von (Über-)Macht.

Obwohl von sexuellem Missbrauch primär Mädchen betroffen und Männer die Täter sind, ist die Anzahl sexuell missbrauchter Jungen keinesfalls außer Acht zu lassen. Hier handelt es sich sowohl um Übergriffe von Tätern als auch um deutliche Grenzüberschreitungen von Täterinnen im familiären Kontext, wie z. B. der Missbrauch (vor-)pubertierender Söhne als Partnerersatz.

Formen sexueller Gewalt | Formen sexueller Gewalt sind das Berühren des Kindes an den Geschlechtsteilen, die Aufforderung zum Anfassen der Täterin oder des Täters, Zungenküsse, oraler, vaginaler und analer Geschlechtsverkehr, die Penetration mit Fingern oder Gegenständen. Auch Handlungen ohne Körperkontakt wie Exhibitionismus, Darbieten von Pornografie, sexualisierte Sprache und Herstellung von Kinderpornografie sind sexuelle Gewaltakte.

1.2 Indirekte Gewalt – Häusliche Gewalt

Definition | „Häusliche Gewalt bezeichnet vorrangig Partnerschaftsgewalt zwischen Erwachsenen und beinhaltet körperliche Gewalt (z. B. Schlagen, Treten, heftiges Schütteln), sexualisierte Gewalt (z. B. Vergewaltigung, Erzwingen sexueller Handlungen), psychische Gewalt (z. B. Drohungen, Erpressungen, Demütigung), soziale Gewalt (z. B. Isolation, Kontaktverbote, Einsperren) und ökonomische Gewalt (z. B. Vorenthalten von Einkommen)“ . (Landesrat für Kriminalitätsvorbeugung Mecklenburg-Vorpommern, 2012)

Sie findet im vermeintlichen Schutzraum des eigenen Hauses statt und wird meist von Männern gegen Frauen ausgeübt (vgl. BIG e.V., 1997).

Im Unterschied zum Streit geht es bei häuslicher Gewalt immer um die Ausübung von Zwang, Macht und Kontrolle. Die stärkere Person verletzt, demütigt und erniedrigt die schwächere Person und setzt ihre Interessen gegen deren Willen mit Gewalt durch. Zusätzlich besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass bei Vorliegen häuslicher Gewalt auch die Kinder direkt misshandelt werden.

Kinder und Jugendliche, die häusliche Gewalt erleben, sind darauf angewiesen, von außen Schutz und Unterstützung zu erhalten. Die Verantwortung für den Schutz der Kinder und Jugendlichen kann nicht allein von dem misshandelten Elternteil getragen werden, da dieses selbst Opfer von Gewalt ist und den eigenen Schutz nicht sicherstellen kann.

Einzelne Studien aus England zeigen, dass bei 30-50 Prozent der Fälle, in denen die Mutter misshandelt wird, mindestens ein Kind ebenfalls vom Partner/Vater körperlich misshandelt wird oder sexuelle Übergriffe erlebt hat. 75 Prozent der Kinder haben Misshandlungen der Mutter miterlebt, 66 Prozent mitgehört (vgl. Kavemann, 2000).

Für Kinder und Jugendliche, die häusliche Gewalt erleben, ergeben sich folgende Belastungsfaktoren:

- **Leben in einer bedrohlichen Atmosphäre:** Das familiäre Leben ist von Gewalt, Hilflosigkeit und Angst geprägt.

- **Bezeugen der Gewalt:** Der Großteil der betroffenen Kinder und Jugendlichen wird Zeuge der Gewalt.

- **Übernahme der Rolle als Schutzperson:** Viele Kinder übernehmen Erwachsenenrollen und versuchen, dem betroffenen Elternteil oder Geschwistern zu helfen.

- **Eigene körperliche und psychische Verletzungen:** Nicht wenige Kinder werden selbst Opfer körperlicher und psychischer Gewalt.

- **Rolle als Auslöser von Gewalt:** Häusliche Gewalt tritt oft im Kontext mit Streitigkeiten über Erziehungsfragen auf, sodass sich die Kinder schuldig und verantwortlich für die Gewalt zwischen den Eltern fühlen.

- **Das Familiengeheimnis:** In den meisten betroffenen Familien wird über die Gewalt weder mit Außenstehenden noch innerhalb der Familie gesprochen. Kinder helfen bei der Einhaltung des Schweigegebotes aus Loyalität mit. Eine häufige Konsequenz der Geheimhaltung ist neben psychischen und physischen Folgen die soziale Isolation.

- **Beeinträchtigung der Erziehungskompetenz:** Die Auswirkungen der Gewalt auf den betroffenen Elternteil (u. a. Erschöpfung, körperliche Einschränkungen aufgrund von Verletzungen, niedriges Selbstbewusstsein, psychische Probleme) sind oft auch für die Kinder bzw. Jugendlichen spürbar. Folgen können sein, dass der betroffene Elternteil für die Kinder emotional unerreichbar wird oder die Kinder Erwachsenenrollen übernehmen müssen. Sie kümmern sich um die Versorgung der Geschwister, führen den Haushalt oder übernehmen die Ersatzpartnerschaft für den betroffenen Elternteil.

- **Beeinträchtigung der Eltern-Kind-Beziehung:** Kinder reagieren auf die Gewaltsituationen oft mit Wut, Scham, Enttäuschung oder Resignation. Dies überträgt sich auf ihre Beziehung zu ihren Eltern.

(vgl. Landesrat für Kriminalitätsvorbeugung Mecklenburg-Vorpommern, 2012)



GUT ZU WISSEN!

Häusliche Gewalt ist selten ein einmaliges Ereignis, sondern meist eine Wiederholungstat und tritt in allen Schichten und Kulturen auf.

Anders als bei Streitigkeiten geht es bei häuslicher Gewalt um die Ausübung von Macht und Kontrolle. Die Kinder der Opfer stehen allerdings immer noch am Rande der Wahrnehmung. In der Mehrzahl der Fälle erleben Kinder und Jugendliche die Gewalt gegen ein Elternteil oder ihre Geschwister direkt und indirekt mit – und das auf allen Sinnesebenen. Sie sehen, wie die Mutter geschlagen oder vergewaltigt wird, sie hören, wie geschrien oder gewimmert wird oder ein Verstummen eintritt, sie spüren den Zorn der Streitenden, die eigene Angst und die der Geschwister. Die bedrohliche Atmosphäre steuert die Fantasie der Kinder. Sie fürchten um Eltern und Geschwister und wollen sie schützen. Sie fühlen sich allein und ohnmächtig.

Neben dem „Erlebenmüssen“ von Gewalt an Familienangehörigen werden Kinder z. B. auch gezwungen, sexuelle Handlungen mit anzusehen. Handlungen ohne Körperkontakt wie Exhibitionismus, Darbieten von Pornografie, sexuelle Sprache, gemeinsames Anschauen pornografischer Bilder und das Herstellen von Kinderpornografie sind dabei ebenfalls als Gewalttaten am Kind zu verstehen. Daraus resultierende psychische Störungen und Verhaltensänderungen begleiten das Kind in der Regel ein Leben lang.

Die Studie „Gewalt gegen Frauen in Partnerschaft“, die 2014 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend veröffentlicht wurde, unterstreicht, dass „Maßnahmen zum verbesserten Kinderschutz noch stärker als bisher den Abbau von psychischer und physischer Gewalt zwischen den Eltern als hoch relevante Form der Schädigung und Beeinträchtigung von Kindern einbeziehen müssen“.

1.3 Auswirkungen von Gewalt

Das Erleben direkter und indirekter Gewalt im nahen Umfeld hat immer Auswirkungen und Folgen für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Gewalt erleben bedeutet für jeden Menschen einen schweren Eingriff in das Gefühl eigener Sicherheit und ist häufig mit massiven Folgen sowohl für die körperliche als auch psychische Gesundheit verbunden. Kinder und Jugendliche erleben die Gewalt als besonders bedrohlich und existenziell, da sie in ihrer Entwicklung auf Schutz und Geborgenheit durch Erwachsene angewiesen sind. Die Folgen sind deshalb umso gravierender, wenn die Gewalt von nahestehenden Personen ausgeht. Diese Erfahrungen können traumatisch sein und auch

psychische Störungs- und Krankheitsbilder hervorrufen (z. B. posttraumatische Belastungsstörung, Persönlichkeitsstörungen). Besonders in der Kindheit bilden sich die neuronalen Netzwerke durch basale positive wie negative Erfahrungen heraus (sogenannte Neuroplastizität). So ist aus der Forschung bekannt, dass Kindheitstraumata zu Veränderungen im kortiko-limbischen System sowie dem hypothalamisch-neuroendokrinen Regelkreislauf führen.

Hüther (2006) beschreibt diesen Prozess wie folgt: „Sicherheit bietende Bezugspersonen bieten keine Sicherheit. Bei etwas älteren Kindern, die bereits selbst Wirksamkeitskonzepte entwickelt haben, kommt noch hinzu: Die Aneignung von Kompetenzen bietet keine Sicherheit. Damit verlieren diese Kinder ihr bis dahin entwickeltes Urvertrauen in die Bewältigbarkeit der Welt. Die Folgen dieser durch das Trauma entstandenen Haltung (meist handelt es sich um multiple, diese Einstellung immer weiter verstärkende Traumatisierungen) sind für die weitere Hirnentwicklung katastrophal. Das Kind hat außer den archaischen Notfall-Reaktionen (Schreien, stereotype Bewegungen, Erstarren etc.) alles verloren, was geeignet wäre, die durch neue Anforderungen, Wahrnehmungen oder Bedrohungen aktivierten, stress-sensitiven Systeme und die damit einhergehende Ausbreitung unspezifischer Erregungsmuster in den limbischen und kortikalen Hirnbereichen unter Kontrolle zu bringen. Es kann die Aktivierung emotionaler Zentren nicht nutzen, um neue Erfahrungen in seinem Hirn zu verankern und bleibt damit unfähig, das Trauma zu bearbeiten, d. h. die durch die Traumatisierung entstandene Haltung allmählich aufzulösen und sich weiterzuentwickeln.“

Das Erleben von Gewalt im Elternhaus hat auch Auswirkungen auf das Erwachsenenleben der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Kindheitserfahrungen beeinflussen im späteren Leben die Partnerwahl und es kann zur Wiederholung des in der Herkunftsfamilie erlernten Beziehungsmusters kommen.

So stellt die erste für Deutschland repräsentative Studie fest, dass Frauen, die in ihrer Kindheit und Jugend körperliche Auseinandersetzungen zwischen ihren Eltern miterlebt hatten, mehr als doppelt so häufig Gewalt durch ihren (Ex-)Partner erlebt haben wie Frauen, die keine gewalttätigen Auseinandersetzungen zwischen ihren Eltern miterlebt hatten (vgl. Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend, 2004).

Mögliche unmittelbare Reaktionen auf Gewalt

- › Schockreaktionen, Erstarrung, Nichtansprechbarkeit, Angst, Panik, Schreien, Rufen nach der Mutter (oder dem Vater), langes Weinen, Anklammern, Abwehr, Um-sich-Schlagen, Verstecken, Verwirrtheit

Mögliche mittel- und langfristige Reaktionen auf Gewalt

- › Rückzug, Isolation
- › Verlust von Urvertrauen/innerer Zuversicht
- › Verlust von Respekt und Achtung vor Mutter und Vater
- › Antriebslosigkeit, Spielunlust
- › depressive Verstimmung
- › hochgradige Furcht
- › Klammern bei der Mutter oder der Betreuungsperson
- › Abwehr von Zuwendung
- › Stagnation der Entwicklung
- › Regression, d. h. Rückfall in eine frühere Entwicklungsstufe (z. B. Einnässen, Babysprache)
- › Schlafstörungen, Schulversagen, Konzentrationsstörungen
- › Schulschwänzen
- › geringes Selbstwertgefühl/Selbstbewusstsein
- › Gewaltverhalten, erhöhte Aggressivität
- › besonders angepasstes und „braves“ Verhalten
- › selbstschädigendes Verhalten (Essstörungen, Drogenmissbrauch)
- › Selbstverletzung, Suizidgefahr

Mögliche Langzeitfolgen und Dauerschädigungen

- › schwere psychosomatische Leiden, Zerstörung des positiven Lebensgefühls, Verachtung des eigenen Geschlechts, Selbstverachtung, Ablehnung sozialer Beziehungen, Bindungsangst, Wiederholung erlebter Beziehungsmuster, Rechtfertigung und Leugnung des Geschehens, Verwirrtheit, Suizid

Mögliche geschlechterspezifische Auswirkungen auf Gewalterleben

häufiger bei Mädchen:

- › Unsicherheit, Rückzug, Selbstschädigung, Selbstverletzung, Angst, Kontaktvermeidung

häufiger bei Jungen:

- › Akzeptanz von Gewalt, Dominanzverhalten, Abwertung von und Verächtlichkeit gegenüber Mädchen und Frauen, sexuelle Übergriffe (verbal und tätlich), erhöhte Aggressivität, Gewaltverhalten und Bedrohungsrituale

1.4 Gewaltbegünstigende Faktoren

Definition | Gewaltbegünstigende Faktoren müssen immer in einem übergreifenden Rahmen betrachtet werden, wobei sie im gesellschaftlichen, sozialen, familiären und persönlichen Bereich auch ohne Auftreten von Kindesmisshandlung ganz allgemein die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen stark beeinträchtigen können. Die folgenden Risikofaktoren, die Gewalt gegen

Kinder und Jugendliche begünstigen können, sind ausschließlich als Hinweisliste zu verstehen. Es kann keine Aussage darüber getroffen werden, inwieweit diese Faktoren im Einzelfall überhaupt und - falls ja - mit welchem Gewicht zu Kindesmisshandlung beitragen können (vgl. Deegner/Körner, 2006).

Untersuchungen haben ergeben, dass folgende Faktoren das Risiko von Kindesmisshandlung erhöhen können:

Mögliche Merkmale der Eltern

- › ungewollte Schwangerschaft oder sehr frühe Mutterschaft
- › große Kinderanzahl
- › misshandelnde Eltern sind häufig depressiv
- › Alkohol- und Drogenprobleme
- › psychische Störungen, z. B. Schizophrenie
- › überhöhte Erwartungen an die Kinder
- › generelle Befürwortung körperlicher Strafen
- › Erziehungsstil geprägt durch Drohungen, Missbilligung, Anschreien
- › eigene Gewalterfahrung in der Kindheit
- › negative Befindlichkeiten wie erhöhte Ängstlichkeit, emotionale Verstimmung
- › erhöhte Erregbarkeit, geringe Frustrationstoleranz, Reizbarkeit verbunden mit Impulskontroll-Störungen, Stress und das Gefühl der Überbeanspruchung

Mögliche Merkmale des Kindes

- › geringes Körpergewicht des Kindes oder starkes Übergewicht
- › Verhaltensprobleme und Temperament
- › gesundheitliche Probleme, Entwicklungsverzögerungen, Behinderungen
- › Auffälligkeiten in der körperlichen Entwicklung

Mögliche Merkmale des sozialen Umfelds

- › geringe finanzielle Ressourcen
- › Arbeitslosigkeit bei Männern
- › Wohngegend und Nachbarschaft mit hoher Gewalt- und Armutsrate
- › soziale Isolierung, wenig Kontakte zu Verwandten
- › wenig bis keine soziale Unterstützung

Mögliche kulturelle und gesellschaftliche Faktoren

- › Erziehungseinstellungen und -praktiken
- › Normen/Gesetze der Gesellschaft gegenüber körperlichen Strafen
- › gesellschaftliche Verbreitung von Gewalt

Mögliche Faktoren, die insbesondere sexuelle Gewalt fördern

- › sexuelle Aktivität als Gradmesser von Männlichkeit und psychosozialer Potenz
- › Sexualisierung von Beziehungen, von Bedürfnissen und von Aggressionen
- › Entwertung des weiblichen Geschlechts
- › Gleichsetzung von Männlichkeit mit Macht, Kontrolle und Dominanz
- › Verdrängung der Gefühlswelt

Zusammengetragen durch die Mitglieder der „Allianz für Kinder“, 2007

Die einzelnen Risikofaktoren dienen lediglich als Hinweis. Entscheidend ist auch, was die Beteiligten für Fähigkeiten und Kompetenzen mitbringen, die für das Gelingen oder Scheitern der Bewältigungsversuche äußerer

Belastungen grundlegend sind. Dabei kann die Lebensgeschichte der Eltern mit ihren sozialen und emotionalen Erfahrungen in der eigenen Kindheit eine ausschlaggebende Rolle spielen.



Quelle: Techniker Krankenkasse

2 Häufigkeiten

2.1 Auswertung der Polizeilichen Kriminalstatistik



GUT ZU WISSEN!

Sozialer Nahraum | ist der geschützte Bereich, in dem jeder Mensch Sicherheit, Geborgenheit und Vertrauen erwartet, d. h. innerhalb der Familie und in der eigenen Häuslichkeit. Wird dieser Lebensraum verletzt, hat dies oft schwerwiegende psychische und physische Folgen für Heranwachsende.

In der Polizeilichen Kriminalstatistik sind für das Jahr 2013 in Sachsen-Anhalt 28.713 Opfer von Straftaten im Bereich der Gewalt- und Sexualkriminalität erfasst worden. Darunter sind 2.454 Opfer im Kindesalter (unter 14 Jahren) sowie 2.365 Jugendliche (14 bis unter 18 Jahren). Generell ist festzustellen, dass sich Gewalt Minderjähriger zumeist gegen gleichaltrige Personen richtet. Werden jedoch Minderjährige Opfer von Gewalt, geht diese meist von Erwachsenen aus.

Die infrage kommenden Phänomene der Misshandlung und Vernachlässigung sowie des sexuellen Missbrauchs von Kindern finden überwiegend im sozialen Nahraum der Opfer, vor allem in den Familien, statt. Aus dem Kreis der Beteiligten werden nach wie vor kaum Anzeigen bei den Strafverfolgungsbehörden erstattet, aber die Sensibilität der Gesellschaft

gegenüber diesen Gewaltphänomenen hat zugenommen, was eine erhöhte Anzeigebereitschaft bewirkt. Dennoch ist von einem hohen Dunkelfeld auszugehen.

Dem besonderen Schutzbedürfnis von Kindern wird mit gesonderten Strafrechtsnormen Rechnung getragen. Die dazu in der Polizeilichen Kriminalstatistik dokumentierten Fälle lassen allerdings lediglich Aussagen zum Hellfeld – also die der Polizei bekannt gewordene Kriminalität – zu, die Fälle der Kindesmisshandlung (§ 225 StGB), der Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht (§ 171 StGB) sowie des sexuellen Missbrauchs (§ 176 StGB) zum Nachteil von Kindern (unter 14 Jahren) berücksichtigen.

In Sachsen-Anhalt lässt sich für die Jahre 2009 bis 2013 bezogen auf die einschlägigen Straftatbestände folgende Entwicklung aus der Polizeilichen Kriminalstatistik ablesen.

Misshandlung von Kindern (§ 225 StGB)

		Land Sachsen-Anhalt				
		2009	2010	2011	2012	2013
Jahr						
erfasste Fälle		144	140	158	151	155
Tatverdächtige	Insgesamt	166	159	188	164	176
	davon männlich	93	87	113	86	94
	davon weiblich	73	72	75	78	83

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik des Landes Sachsen-Anhalt

Für das Jahr 2013 wurden bei 155 Fällen von Kindesmisshandlung 180 Opfer registriert, davon waren 107 männlich und 73 weiblich. 50 Prozent der verletzten Kinder waren jünger als 6 Jahre.

Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht (§ 171 StGB)

		Land Sachsen-Anhalt				
		2009	2010	2011	2012	2013
Jahr						
erfasste Fälle		117	99	101	123	88
Tatverdächtige	insgesamt	140	118	114	145	105
	davon männlich	35	31	25	34	30
	davon weiblich	105	87	89	111	75

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik des Landes Sachsen-Anhalt

Es ist festzustellen, dass überwiegend Frauen als Tatverdächtige registriert wurden. Fast 72 Prozent der ermittelten Tatverdächtigen waren im Jahr 2013 weiblich.

Sexueller Missbrauch von Kindern (§ 176 StGB)

		Land Sachsen-Anhalt				
		2009	2010	2011	2012	2013
Jahr						
erfasste Fälle		381	425	451	461	450
Tatverdächtige	Insgesamt	310	356	396	392	396
	davon männlich	296	340	368	377	384
	davon weiblich	14	16	28	15	12

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik des Landes Sachsen-Anhalt

Von den im Jahr 2013 registrierten 450 Fällen sexuellen Missbrauchs waren 515 Kinder (128 Jungen und 387 Mädchen) betroffen. Fast 87 Prozent der verletzten Kinder waren im Alter zwischen 10 und bis unter 14 Jahren, knapp 13 Prozent der betroffenen Kinder waren unter 6 Jahren alt. Die Tatverdächtigen waren überwiegend männlich.

2.2 Meldungen zur Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls

Mit dem zum 01.01.2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetz wurde auch die Jugendhilfestatistik erweitert, sodass Meldungen an die örtlichen Jugendämter nach § 8a SGB VIII (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung) bundesweit erhoben werden. Damit liegen nunmehr ab 2012 über die der Polizeilichen Kriminalstatistik hinaus weitere Daten des Statistischen Landesamtes vor. Diese Zahlen zeigen die Fälle auf Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, die den Jugendämtern tatsächlich gemeldet wurden.

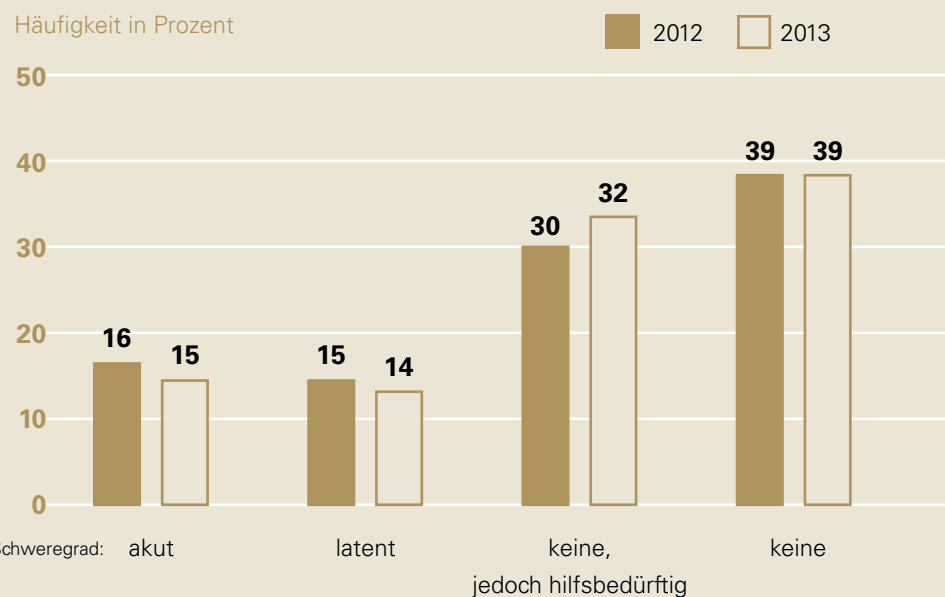
In Sachsen-Anhalt wurden im Jahr 2013 von den örtlichen Jugendämtern insgesamt 2.438 Verfahren zur Einschätzung des Kindeswohls

durchgeführt. Dies waren 123 mehr als im Vorjahr (2012: 2.315), was einer Steigerung von fünf Prozent entspricht.

Von den eingeleiteten Verfahren waren 1.275 Jungen (52 Prozent) und 1.163 Mädchen (48 Prozent) betroffen. In 374 Fällen bestätigte sich der Verdacht auf eine akute Kindeswohlgefährdung. Eine sogenannte „latente Kindeswohlgefährdung“, das heißt, dass eine Kindeswohlgefährdung nicht eindeutig ausgeschlossen werden konnte, wurde in 331 Fällen festgestellt.

Die Jugendämter stellten in 788 Fällen keine Kindeswohlgefährdung fest, jedoch bestand bei diesen Fällen weiterer Hilfe- und Unterstützungsbedarf. In weiteren 945 Fällen lag keine Kindeswohlgefährdung und kein weiterer Hilfe- und Unterstützungsbedarf vor.

Unterteilung der Fälle zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung nach dem Schweregrad der Gefährdung



Quelle: Statistisches Landesamt, Bearbeitung durch das Ministerium für Arbeit und Soziales, Oesterhaus

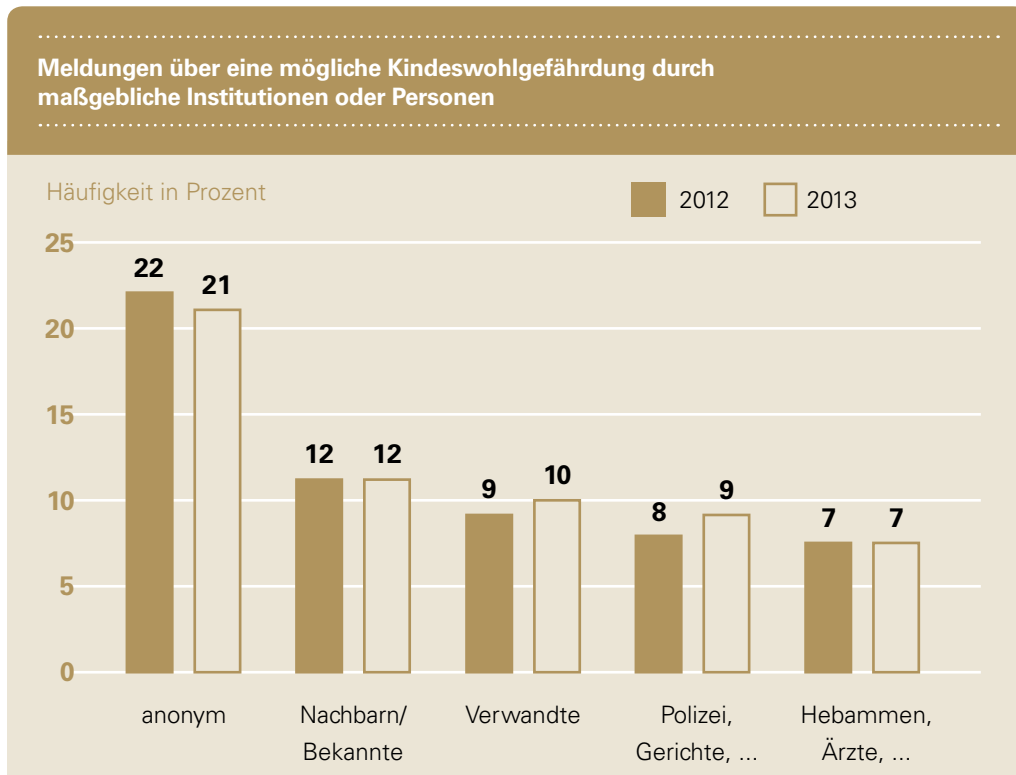
In der Mehrzahl der insgesamt 844 Verfahren zur Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls bei Fällen akuter oder latenter Kindeswohlgefährdung (Mehrfachnennungen möglich) lagen Anzeichen von Vernachlässigung vor (521 Fälle). Anzeichen auf körperliche Misshandlung lagen in insgesamt 146 Fällen vor, Anzeichen auf psychische Misshandlung wurden in 144 Fällen festgestellt.

Fast jedes dritte Kind hatte zu Beginn des Verfahrens der Gefährdungseinschätzung im Jahr 2013 das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet. In dieser Altersgruppe traten insgesamt 222 Fälle akuter oder latenter Kindeswohlgefährdung auf. Das entspricht 31 Prozent der Gesamtfälle.

Die häufigste Meldung* über eine mögliche Kindeswohlgefährdung an die Jugendämter erfolgte mit 21 Prozent anonym. In zwölf Prozent der Fälle meldeten Nachbarn oder Bekannte den Verdacht, Verwandte mit zehn Prozent. Polizei, Gerichte oder Staatsanwaltschaft machten einen Anteil von neun Prozent der Verdachtsmeldungen aus.

Im Jahr 2013 wurden sieben Prozent der Fälle möglicher Kindeswohlgefährdung u. a. von Hebammen, Ärzten, Kliniken und Gesundheitsämtern gemeldet.

* Weitere Meldungen verteilen sich auf Soziale Dienste/Jugendämter, Beratungsstellen, Jugendhilfeeinrichtungen, Kindertageseinrichtungen, Schulen, Elternteile/Personensorgeberechtigte, Minderjährige selbst und Sonstige.



Quelle: Statistisches Landesamt, Bearbeitung durch das Ministerium für Arbeit und Soziales, Oesterhaus

3 Rahmenbedingungen für die ärztliche Praxis

3.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Seit 01.01.2012 ist das Gesetz zur Stärkung des aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen* in Kraft. Ziel des Gesetzes ist es, nach mehreren tragischen Fällen, Kinder besser vor Missbrauch zu schützen, gesetzliche Lücken zu schließen und Maßnahmen zur Stärkung des Kinderschutzes zu veranlassen.

»» Anhang B, S.93

Das als Artikel 1 des Bundeskinderschutzgesetzes erlassene Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) enthält als zentrale Vorschrift für die beruflichen Geheimnisträger zum Umgang mit Verdacht auf Kindeswohlgefährdung den § 4 KKG. Darin wird an Ärztinnen und Ärzte appelliert, dass sie, wenn ihnen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung eines Kindes bekannt werden, mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern und auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken sollen – soweit der Schutz des Kindes dadurch nicht infrage gestellt wird.

Ärztinnen und Ärzte haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Jugendamt 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.

Scheidet eine Abwendung der Gefährdung durch diese Beratung aus oder ist sie erfolglos, so sind Ärztinnen und Ärzte befugt, das Jugendamt zu informieren und die erforderlichen Daten auch ohne Pseudonymisierung mitzuteilen. Die Betroffenen, die Eltern oder die jeweiligen Bezugspersonen, sind vorab über diesen Schritt zu informieren, es sei

*Bundeskinderschutzgesetz – BiKSchG, BGBl. I 2011, S. 2975 ff.

denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen infrage gestellt wird.

Gesetzliche Vorgabe eines mehrstufigen Verfahrens

Die gesetzliche Vorschrift gibt ein mehrstufiges Verfahren vor:

1. Stufe: Im Hinblick auf die vorrangige elterliche Erziehungsverantwortung und den Vorrang der elterlichen Gefahrenabwendung verpflichtet die Vorschrift Ärzte zur Beratung der Personensorgeberechtigten und zur Motivation für die Inanspruchnahme geeigneter Hilfen.

2. Stufe: Die Ärztin/der Arzt hat zur Einschätzung, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, einen Anspruch auf Beratung durch eine Fachkraft gegenüber dem Jugendamt. Zur Einholung einer solchen Beratung besteht die Befugnis, dieser Person die dafür erforderlichen Daten pseudonymisiert zu übermitteln.

Durch dieses abgestufte Verfahren soll sichergestellt werden, dass zunächst das Abwenden der Kindeswohlgefährdung durch helfende und unterstützende, auf Herstellung oder Wiederherstellung eines verantwortlichen Verhaltens der Eltern gerichtete Maßnahmen erreicht wird.

Landeskinderschutzgesetz Sachsen-Anhalt

Es sei darauf hingewiesen, dass der Landesgesetzgeber bereits Ende 2009 ein Gesetz zur Verbesserung des Schutzes von Kindern (GVBL LSA, S. 644 ff.) erlassen hat. Durch Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes am 01.01.2012 gilt für Ärztinnen und Ärzte sowie Hebammen bundeseinheitlich § 4 Abs. 3 des KKG (siehe Punkt „Ärztliche Schweigepflicht“).



GUT ZU WISSEN!

Pseudonymisierung |

Nach Bundesdatenschutzgesetz ist Pseudonymisieren das Ersetzen des Namens und anderer Identifikationsmerkmale durch ein Kennzeichen zu dem Zweck, die Bestimmung des Betroffenen auszu-schließen oder wesentlich zu erschweren.

Zentrale Punkte des Gesetzes

- » die Einrichtung von Netzwerken im Kinderschutz auf örtlicher Ebene
- » der Ausbau von Hilfen zur Stärkung der elterlichen Erziehungs-kompetenz („Frühe Hilfen“), der durch eine zeitlich befristete Bundesinitiative zum Aus- und Aufbau des Einsatzes von Familienhebammen unterstützt wird
- » eine weitere Qualifizierung des Schutzauftrages des Jugendamtes bei Kindeswohlgefährdung
- » die Schaffung einer bundeseinheitlichen Regelung kinder- und jugendnaher Berufsgeheimnisträger zur Weitergabe von Informationen an das Jugendamt

Berufsrecht

Artikel 4 des Landesgesetzes zur Verbesserung des Schutzes von Kindern änderte auch das für die Regelung der Berufsausübung und der Berufspflichten der Ärztinnen und Ärzte in Sachsen-Anhalt wesentliche Gesetz über die Kammern für Heilberufe Sachsen-Anhalt (KGHB-LSA)*.

In § 19 Abs. 2 KGHB-LSA wurde unter Punkt 5 ausdrücklich aufgenommen, dass die Kammerangehörigen, die ihren Beruf ausüben, insbesondere die Pflicht haben, im Rahmen ihrer Tätigkeit als Ärztinnen oder Ärzte, Zahnärztinnen oder Zahnärzte auf Anzeichen von Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung von Kindern zu achten und, soweit es erforderlich ist, auf Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen hinzuwirken; sie arbeiten hierzu insbesondere mit Einrichtungen und Diensten der öffentlichen freien Jugendhilfe und dem öffentlichen Gesundheitsdienst zusammen.

Im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgabe, die Erfüllung der Berufspflichten der Kammerangehörigen zu überwachen, ist die Kammer damit auch gehalten, einem nicht sorgfältigen Umgang mit Anzeichen auf Vernachlässigung oder Missbrauch und Misshandlung nachzugehen und ggf. zu ahnden. Analoge Regelungen für Hebammen und medizinisches Personal finden sich in § 2 Abs. 1a der Hebammenberufsverordnung Sachsen-Anhalt und in § 14c des Krankenhausgesetzes Sachsen-Anhalt wieder.

Ärztliche Schweigepflicht

§ 4 Abs. 3 des KKG knüpft an § 203 des Strafgesetzbuches (StGB)** bzgl. der strafbewehrten Schweigepflicht von Berufsheimnisträgern an. Danach macht sich strafbar, wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis, das ihm als Ärztin oder Arzt, Zahnärztin oder Zahnarzt oder Angehöriger eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, anvertraut oder bekannt geworden ist, offenbart.

Dazu zählt die Weitergabe von Ergebnissen der ärztlichen oder zahnärztlichen Untersuchung einer Patientin/eines Patienten bzw. ihres/seines gesetzlichen Vertreters an Dritte.

.....
* KGHB-LSA vom 13.07.1994 (GVBl. LSA, S. 832) zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 24. Juni 2014 (GVBl. LSA, S. 350, 357).

** In der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 23. April 2014 (BGBl. I S. 410) geändert worden ist.

Befugt handeln Medizinerinnen und Mediziner, wenn sie von der Schweigepflicht entbunden wurden, d. h., die Weitergabe von Informationen erfolgt mit der Einwilligung der Patientin oder des Patienten und in Absprache mit diesen. Eine Einwilligungsfähigkeit kann in der Regel bei Jugendlichen zwischen 14 und 18 Jahren angenommen werden. Das Einholen einer schriftlichen Schweigepflichtentbindung wird empfohlen. Die Einwilligungsfähigkeit von Kindern bis 14 Jahren hängt von den Umständen des Einzelfalls, insbesondere von deren Einsichtsfähigkeit ab.

Sollte jedoch aus Sicht der Ärztin oder des Arztes die Gefahr für das Kindeswohl so gravierend sein, dass ein sofortiges Handeln erforderlich ist, so ist die Weitergabe von Informationen nicht rechtswidrig. Voraussetzung ist das Vorliegen einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leib oder Leben des Kindes. Hierbei überwiegt das Interesse am Schutz des Kindes wesentlich das Interesse an der Geheimhaltung der Information (rechtfertigender Notstand des § 34 StGB).

In einer beachteten Entscheidung hat das Kammergericht Berlin mit Urteil vom 27.06.2012*** entschieden, dass es für die Annahme eines rechtfertigenden Notstands ausreicht, dass aus Sicht der/des behandelnden Ärztin/Arztes ein ernst zu nehmender Verdacht einer Kindesmisshandlung vorliegt. Die Misshandlung müsse nicht erwiesen sein, ebenso wenig sei ein hinreichender Tatverdacht im Sinne von § 170 der Strafprozessordnung erforderlich, da die Ausermittlung eines Sachverhalts nicht ärztliche Aufgabe sei.

Ziel des § 4 KKG ist es nach der Gesetzesbegründung, dass die benannten Berufsheimnisträger wie Ärztinnen und Ärzte auch bei der Weitergabe von Informationen ohne Einwilligung oder ohne Vorliegen einer akuten Gefahrensituation (im Sinne des StGB) befugt handeln. Damit soll eine größere Handlungssicherheit bei der Weitergabe von Informationen an das Jugendamt erreicht werden.

.....
*** Az 20 U 19/12, NJW 2014, S. 640ff.

Entbindung von der Schweigepflicht |

Dies kann entweder durch das Kind bzw. den Jugendlichen selbst geschehen – sofern von einer Einwilligungsfähigkeit ausgegangen werden kann – oder durch einen Erziehungsberechtigten. Bei schwerwiegenden Schäden für das Kind oder die Jugendlichen können auch die Voraussetzungen für eine mutmaßliche Einwilligung gegeben sein.

Keine Pflicht zur Anzeige

Eine Pflicht, Straftaten wie Misshandlung von Kindern durch Vernachlässigung oder sexuellen Missbrauch anzuzeigen, gibt es nicht. Eine Strafanzeige sollte nur als letzte Möglichkeit in Absprache mit anderen Institutionen und bei entsprechendem Entwicklungsstand des Kindes unter dessen Einbeziehung in Betracht gezogen werden. Die Möglichkeit einer Strafanzeige sollte aufgrund der Konsequenzen für das Kind immer individuell geprüft werden; für die Kinder ist es oft besser, wenn die Misshandlung bzw. ein Missbrauch auf einem anderen Weg beendet werden kann. Kommt es zu einer Anzeige, gibt es für die Beteiligten keine Möglichkeit mehr, das Verfahren zu stoppen. Dies kann dann nur noch durch die Staatsanwaltschaft bzw. durch das Gericht geschehen.

Keine Pflicht zur Meldung an Krankenkassen nach § 294a SGB V

Nach § 294a Abs. 1 Satz 1 SGB V sind Vertragsärztinnen und -ärzte verpflichtet, den Krankenkassen bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden die erforderlichen Daten einschließlich der Angaben über Ursachen und den möglichen Verursacher mitzuteilen. Bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden, die Folge einer Misshandlung, eines sexuellen Missbrauchs oder einer Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen sein können, besteht diese Mitteilungspflicht ausdrücklich seit August 2013 nicht mehr (§ 294a Abs. 1 Satz 2 SGB V).

3.2 Empfehlungen und Konsequenzen

In der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung steht das Kind im Vordergrund, nicht das Gewaltproblem. Daher ist das ärztliche Handeln primär durch die medizinischen Hilfen motiviert, die dem Kind gegeben werden. Der Gedanke, ein allgemeines Gewaltproblem aufzudecken und zu bekämpfen, kann nicht die Arbeit in der ärztlichen Praxis bestimmen. Kinder, die in ihrer Familie Gewalt erleiden, sind darauf angewiesen, dass Erwachsene ihre Situation erkennen und bereit sind, Hilfe zu organisieren. Als Ärztin oder Arzt, Zahnärztin oder Zahnarzt haben Sie deshalb die Interessen und das Wohlergehen des Kindes im Blick. Dieses Wohl ist nicht immer und unbedingt durch die sofortige Herausnahme des Kindes aus der Familie herzustellen. Selbst wenn Gewalt in der Familie oder in der näheren Umgebung ausgeübt wird, kann der Verbleib des Kindes in seinem Umfeld sinnvoll und angemessen sein.

Entsprechende Hilfe kann deshalb in vielen Fällen – vor allem wenn keine akute Gefährdung des Kindes vorliegt – darin bestehen, Mütter und Väter bei ihren Erziehungsaufgaben professionell

zu unterstützen. Das Bundeskinderschutzgesetz beschreibt den Weg, wie bei Anhaltspunkten auf eine Kindeswohlgefährdung, die der Ärzteschaft in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit bekannt wird, vorzugehen ist.

»» Anhang F, ab S. 104

Als **erster Schritt** sollte die Situation mit dem Kind oder Jugendlichen und den Eltern bzw. den Personensorgeberechtigten erörtert werden und auf die Inanspruchnahme von Hilfen, z. B. Erziehungsberatungsstellen oder Familienberatungsstellen, hingewirkt werden. Beratungsstellen und Kinderschutzeinrichtungen werden in der Regel nur dann tätig, wenn sich betroffene Eltern eigeninitiativ an sie wenden. Der Gesetzgeber schreibt hier fest, dass der Schutz des Kindes bei diesen Gesprächen nicht infrage gestellt werden darf. Falls Ärztinnen und Ärzte bzw. Zahnärztinnen und Zahnärzte den Eindruck haben, ein Gespräch mit den Eltern würde die Situation für das Kind verschärfen, so sollte davon Abstand genommen werden.

In einem **zweiten Schritt** können spezielle Fachkräfte zur Beratung und Klärung der Situation hinzugezogen werden. Es besteht in jedem Fall ein Anspruch auf Beratung gegenüber dem örtlichen Jugendamt. Das Jugendamt hat hierfür einen „Pool“ erfahrener Fachkräfte vorzuhalten und vermittelt ggf. auch entsprechende Ansprechpartner. Die Ärzteschaft ist in diesem Fall befugt, dieser Fachkraft die erforderlichen Daten in pseudonymisierter Form zu übermitteln. Wichtig ist, dass diese Fachkraft immer zu dem jeweiligen konkreten Fall berät. Sie wird nicht die Fallverantwortung übernehmen, sondern nur eine Entscheidung zum weiteren Vorgehen unterstützen.

Im **nächsten Schritt** – wenn eine Abwendung der Gefährdung ausscheidet, auch das Gespräch mit den Betroffenen erfolglos bleibt und die ggf. hinzugezogene Fachkraft eine Einschaltung des Jugendamtes empfiehlt – sind Ärztinnen und Ärzte befugt, das Jugendamt zu informieren und diesem die erforderlichen Daten mitzuteilen. Die Betroffenen sind im Vorfeld auf die Informierung des Jugendamtes hinzuweisen. Aber auch hier gilt: Wenn der Schutz des Kindes dabei gefährdet wird, muss diese Information nicht stattfinden. Im Gesetzgebungsverfahren wurde intensiv diskutiert, ob die genannten „Geheimnisträger“ das Jugendamt in diesen Fällen informieren müssen oder ob sie dazu befugt sind. Es wurde sich hierzu auf eine Befugnis verständigt. Das heißt, die Ärzteschaft ist nicht zwingend verpflichtet das Jugendamt einzuschalten.

Der „Königsweg“ ist und bleibt, neben dem oben erläuterten abgestuften Verfahren, die Einholung einer Schweigepflichtentbindung, um weitergehende Hilfen und Unter-

stützungsangebote hinzuziehen zu können. Hierbei ist es wichtig, das Vertrauen der Eltern zu gewinnen. Ihnen soll vermittelt werden, dass gemeinsam ein Weg zu weitergehenden und vorurteilsfreien Hilfen gefunden werden soll, um entscheidende Verbesserungen für die Lebensumstände des Kindes und seiner Familie zu erzielen. Vertrauen zu gewinnen, kann ein intensiver und langwieriger Prozess sein. Hier sollte besonders beharrlich das Gespräch mit den Eltern gesucht werden.

3.3 Kooperation mit anderen Einrichtungen

Es wird in der Regel nicht möglich sein, den Fall allein zu behandeln und das Problem des Kindes und der Familie zu lösen, insbesondere nicht bei Fällen innerfamiliären sexuellen Missbrauchs oder Vernachlässigung. Die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen ist unbedingt erforderlich. Ärztinnen und Ärzten kommt dabei die Rolle von Initiatorinnen zu, die den Kontakt zu anderen helfenden Institutionen herstellen. Hierzu wird die Mitarbeit im örtlichen „Netzwerk Kinderschutz/Frühe Hilfen“ nützlich sein. Auch wenn der Fall von anderen Professionen versorgt und gegebenenfalls koordiniert wird, können Mediziner weiterhin ihre Kompetenz und ihr Verständnis für das Kind und die Familie einbringen.

Nach erschütternden Fällen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung, bei denen Kinder zu Tode gekommen sind, ist der Kinderschutz seit 2005 nach § 8a SGB VIII neu geregelt und mit dem Bundeskinderschutzgesetz nochmals präzisiert worden. Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung ist nach diesem Paragraphen in besonderer Weise zu erfüllen.*

Nach dem Gesetz stellen die Jugendämter in Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten sicher, dass diese den Schutzauftrag wahrnehmen und mit erfahrenen Fachkräften zusammenarbeiten. Dazu gehören auch Regelungen über die Frage, wie in Verdachtsfällen Gefährdungseinschätzungen vorgenommen und Schutzmaßnahmen für das Kind organisiert werden sollen.

Effektive Hilfe können Ärztinnen und Ärzte organisieren, je besser sie über andere Einrichtungen informiert sind und je konkreter sie das jeweilige Tätigkeitsfeld kennen. Im Serviceteil dieses Leitfadens finden Sie eine Übersicht über spezielle Hilfeeinrichtungen und Behörden. Trotz knapper Zeit in den Praxen ist es sinnvoll, interdisziplinäre Kooperationen zu entwickeln und zu fördern sowie Fortbildungen und Arbeitskreise der beteiligten Fachinstitutionen und Personen auf lokaler bzw. regionaler Ebene zu nutzen.

Durch die Mitarbeit in den lokalen Netzwerken Kinderschutz/Frühe Hilfen kommen Mediziner in Kontakt mit den vor Ort bestehenden Hilfs- und Beratungseinrichtungen und erfahren detailliert, welche Angebote von diesen vorgehalten werden.

In diesem Kontext sind folgende Institutionen wichtige Ansprechpartner:

Jugendamt

Ärzte können sich in Zweifelsfällen jederzeit an das örtliche Jugendamt wenden und dort fachliche Unterstützung bei der Abklärung des Verdachts einholen und Möglichkeiten des Umgangs mit der betroffenen Familie besprechen. Auf den Anspruch gemäß § 4 Abs. 2 KKG, nach Vermittlung durch das Jugendamt eine erfahrene Fachkraft zur Beratung eines Falles hinzuziehen, wurde bereits hingewiesen.

Um eine reibungslose Zusammenarbeit in akuten Problemsituationen sicherzustellen, ist es sinnvoll, die Rahmenbedingungen einer solchen Kooperation sowie nach Möglichkeit auch die Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner im Jugendamt fallunabhängig zu klären.

Das Jugendamt hat u. a. die Aufgabe, einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung nachzugehen und die Kinder zu schützen. In akuten Krisen hat das Jugendamt darüber hinaus die Aufgabe, betroffene Kinder vorübergehend in Obhut zu nehmen und ggf. das Familiengericht einzuschalten. Anders als die Polizei sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendämter nicht verpflichtet, bei Verdacht auf Kindesmisshandlung, Vernachlässigung oder sexualisierte Gewalt Strafanzeige zu erstatten.

Der konkrete Fall bei einer Kindeswohlgefährdung bleibt bei den spezialisierten Stellen des Jugendamtes. In der Regel sind diese beim Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) verankert. Das heißt, bei den beschriebenen Fällen, insbesondere den Fällen einer akuten Kindeswohlgefährdung, ist Ihr Ansprechpartner das Jugendamt.

„Lokale Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen“

Auf kommunaler Ebene sind seit 2010 gemäß § 3 des Kinderschutzgesetzes des Landes „Lokale Netzwerke Kinderschutz“ eingerichtet worden, um die regionale Zusammenarbeit zwischen den am Thema Kinderschutz Beteiligten zu fördern. Mit dem Bundeskinderschutzgesetz 2012 sind diese Netzwerke gemäß § 3 Abs. 4 KKG um den Schwerpunkt der „Frühen Hilfen“ ergänzt worden.

* Achstes Buch Sozialgesetzbuch – Kinder und Jugendhilfe – in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. September 2012 (BGBl. I S. 2022), zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 29. August 2013 (BGBl. I S. 3464) geändert

In diesen Netzwerken sollen auch Ärztinnen und Ärzte mitarbeiten. Die Netzwerke, deren Aufgabe unter anderem darin besteht, frühe und rechtzeitige Hilfen untereinander abzustimmen und zügig zu erbringen, werden von den Jugendämtern verantwortet und in den meisten Fällen auch von diesen koordiniert.

In den Netzwerken sollen alle im Kontext Kinderschutz beteiligten Professionen, Einrichtungen und Dienste eingebunden werden, sodass ein breites Wissen über die Angebote der verschiedenen Akteursgruppen aufgebaut und der „kurze Draht“ bei Fachfragen genutzt werden kann. An diese Netzwerke ist mit der Umsetzung der Bundesinitiative „Frühe Hilfen“ (§ 3 Abs. 4 KKG) auch das Thema Frühe Hilfen angegliedert.

Die Ansprechpartner sind im Serviceteil aufgeführt. Bei Bedarf können sich Ärztinnen und Ärzte bzw. Zahnärztinnen und Zahnärzte an das örtliche Jugendamt wenden.

➤➤ **Serviceteil, ab S. 55**

In den Netzwerken können neben fallübergreifenden Kooperationsformen auch Verfahren in Einzelfällen anonymisiert erörtert und die Angebote untereinander koordiniert werden. Durch die Mitarbeit in diesen Netzwerken können Sie den Kontakt zu den in Ihrer Region existierenden Hilfe- und Beratungseinrichtungen auf- und ausbauen und haben einen intensiveren Einblick in die jeweiligen Tätigkeitsfelder der Institutionen und Dienste. Insbesondere bei der Beratung der Eltern in Fällen von Verdacht auf Kindeswohlgefährdung wird Ihnen diese Kenntnis helfen, um glaubwürdig die jeweilige mögliche Hilfeleistung für die Eltern zu verdeutlichen. Erläuterungen zur Abgrenzung von „Frühen Hilfen“ gegenüber Maßnahmen bei Kindeswohlgefährdung sind im Anhang zu finden.

➤➤ **Anhang B, S. 93**

Familiengericht

Das Familiengericht kann ein Umgangs- und Kontaktverbot sowie eine Wegweisung für die mutmaßliche Täterin oder den mutmaßlichen Täter aussprechen. In manchen Fällen kann auch ein Sorgerechtsentzug (bzw. ein Entzug von Teilen der elterlichen Sorge, wie etwa des Aufenthaltsbestimmungsrechts oder der Gesundheitsorge) erwirkt werden.

Spezialisierte Beratungsstellen

In Sachsen-Anhalt gibt es Beratungsstellen, die sich auf die Arbeit zu Kindesmisshandlung und sexualisierter Gewalt spezialisiert haben. Diese Beratungsstellen unterstützen nicht nur

die Betroffenen selbst, sondern stehen auch als Ansprechpartner für Fachkräfte anderer Professionen zur Verfügung. Im günstigsten Fall kooperieren diese Beratungsstellen ebenfalls in den Lokalen Netzwerken Kinderschutz oder den „Frühen Hilfen“.

Um Kinder und Jugendliche vor sexuellem Missbrauch und sexueller Gewalt zu schützen, arbeitet die Kinder- und Jugendhilfe eng mit den Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Schule zusammen. Dies geschieht, analog zur Suchtprävention, durch Informations- und Aufklärungsprojekte, Öffentlichkeitsarbeit und gezielte gruppenspezifische Angebote.

Die Angebote des Kinderschutzbundes sind von Ort zu Ort unterschiedlich gestaltet. Welche Ortsverbände eine Beratungsstelle vorhalten, kann beim Landesverband des Kinderschutzbundes erfragt werden. Grundsätzlich können z. B. die Einrichtungen des Kinderschutzbundes Auskunft über die vor Ort existierenden Beratungs- und Unterstützungsangebote für Eltern und Kinder geben. Auch in Beratungsstellen ohne spezifisches Angebot zum Thema „Kindesmisshandlung“ besteht grundsätzlich die Möglichkeit, betroffene Eltern zu beraten und zu unterstützen. Hier ist ebenfalls eine kollegiale Beratung möglich.

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) übernimmt einen Teil der Aufgaben der Fürsorge und Förderung der Kindergesundheit, u. a. im Rahmen gesundheitsfördernder Maßnahmen in Kindertageseinrichtungen und Schuleingangsuntersuchungen. Gemeinsam mit Kindertageseinrichtungen führt der ÖGD gesundheitsfördernde Maßnahmen zum Schutz der Kinder- und Jugendgesundheit durch. Dies beinhaltet die Möglichkeit zur Durchführung ärztlicher Untersuchungen. So werden neben den Schuleingangsuntersuchungen in Sachsen-Anhalt auch schulärztliche Untersuchungen in der dritten und sechsten Klasse vorgenommen.

Durch das Gesetz zur Verbesserung des Schutzes von Kindern wurde auch das Gesundheitsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt* im § 9 Abs. 2 hinsichtlich des Kinderschutzgedankens erweitert. Gemäß diesem Paragraphen wirkt der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des ÖGD an gesundheitlichen Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Vernachlässigung mit. Er stimmt sich dabei mit den örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe ab.

.....
* GDG LSA vom 21. November 1997 (GVBl. LSA 1997, S. 1023), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 24. Juni 2014 (GVBl. LSA S. 350, 356)

4 Diagnostik und Befunderhebung

4.1 Körperliche Misshandlung

Symptome, die auf körperliche Misshandlung hindeuten können, sind häufig nicht einfach festzustellen, zumal es verschiedene Symptome gibt, die den Verdacht auf Misshandlung begründen können.

Es sollte in jedem Fall das unbedeckte Kind untersucht werden. Bei der Ganzkörperuntersuchung gilt es, auch Lokalisationen, wie z. B. die Rückseiten der Ohrmuscheln, zu berücksichtigen. Verletzungen und andere äußerlich erkennbare Befunde sollten stets ausführlich dokumentiert (Region, Größe, Art der Verletzung) und mit Maßstab fotografiert werden. Eine zusätzliche Skizze ist oft sehr hilfreich.

Blutergüsse und Hautwunden sind die Befunde, die in der täglichen Praxis am häufigsten im Zusammenhang mit Misshandlung vorkommen. Auf folgende Kriterien sollte dabei geachtet werden: Lokalisation, Gruppierung, Form und Farbe. Bei 90 Prozent der Misshandlungsoffer finden sich frische und ältere Verletzungen oder Narben an nicht exponierten Stellen. Diese Lokalisation ist untypisch für Sturz- oder Anstoßverletzungen.

Verletzungen im Gesicht, am Gesäß, am Rücken, an den Oberarminnenseiten oder im Brust- und Bauchbereich weisen eher auf Misshandlungen hin (**Abb. 1**). Typisch für

Sturzverletzungen sind hingegen Lokalisationen an Handballen, Ellenbogen, Knie und Schienbein (**Abb. 2**) sowie am Kopf unterhalb der sogenannten „Hutkrempe“ (**Abb. 3**).

Gelegentlich sind diese Hämatome geformt und lassen auf einen Schlaggegenstand schließen. Einwirkungen von stockähnlichen Werkzeugen oder Gürteln können Doppelstreifen hinterlassen (**Abb. 4**). Der Abstand zwischen den parallelen Streifen kann gemessen und für objektive Schlussfolgerungen hinsichtlich des verwendeten Schlagwerkzeugs genutzt werden. Aber auch Kratz- und Bisswunden sind oft mit Misshandlungen verbunden.

Ein wichtiges Indiz für eine mögliche Misshandlung ist das gehäufte Auftreten von Hämatomen und Verletzungen in verschiedenen Altersstufen als Hinweis auf die Mehrzeitigkeit des Geschehens.

>> Dokumentationshilfen A, S.41

Aber auch thermische Einwirkungen sind bei Misshandlungen zu beachten. Hierbei finden sich oft verbrennungs- oder verbrühungstypische Befunde an auffälligen Regionen (z. B. flächige Verbrennungen am Gesäß durch Setzen auf heiße Herdplatten). Rundliche bis ovale, bis ca. 1 cm große Verbrennungen am Handteller, unter den Fußsohlen, am Bauch und anderen Körperregionen können z. B. durch glühende Zigaretten verursacht sein.

Abbildung 1 Misshandlungsverletzungen

verletzte Regionen

- > Oberkopf, Auge
- > Wangen, Mundschleimhaut
- > Streckseiten der Unterarme und Hände
- > Rücken und Gesäß

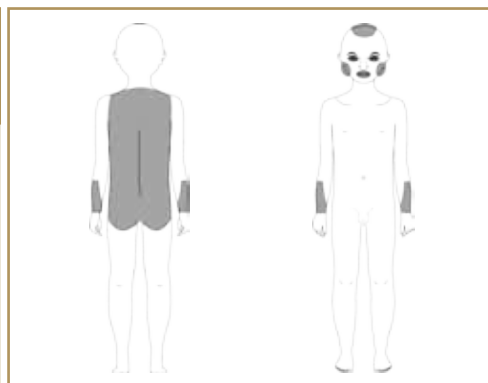


Abbildung 2 Sturzverletzungen

verletzte Regionen

- > Stirn, Nase, Kinn und Hinterkopf
- > Ellenbogen
- > Handballen und Knöchel
- > Knie und Schienbein

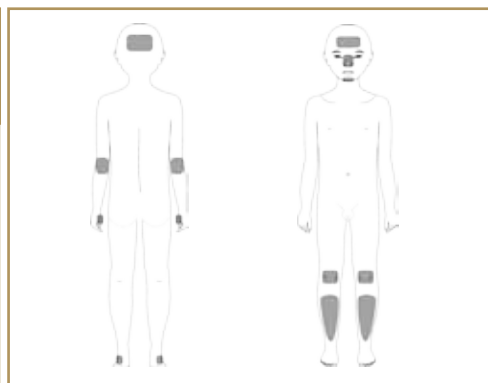


Abbildung 3 Hutkrempe-Regel

Die Regel besagt, dass Verletzungen oberhalb einer gedachten Hutkrempe wahrscheinlich durch Schläge, unterhalb dieser Linie wahrscheinlich durch Stürze entstanden sind. Sie wird verwendet, um Dritteinwirkung festzustellen, wenn die betroffene Person nicht aussagen kann (beispielsweise bei einem Todesfall) oder will (beispielsweise bei einem Fall von häuslicher Gewalt). Quelle: Wikipedia

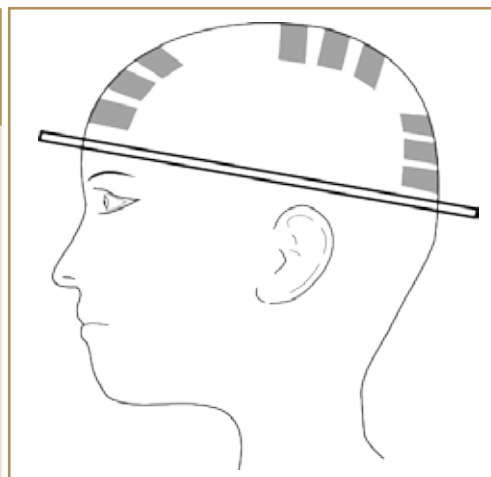


Abbildung 4 Doppelstriemen

Geformte Verletzungen als Doppelstriemen entstehen nach Schlägen mit Stöcken, Peitschen oder ähnlich geformten Gegenständen.

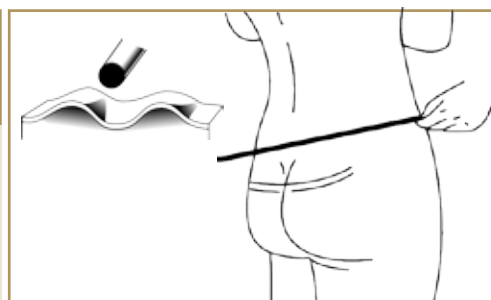
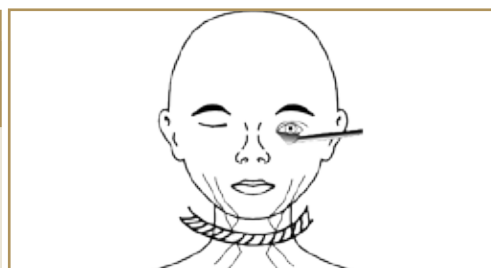


Abbildung 5 Stauungsblutungen

Stauungsblutung bei Würgen oder Drosseln durch das Platzen kleiner Blutgefäße



Nach: Institut für Rechtsmedizin Hamburg, Prof. Dr. med. K. Püschel
Grafiken: Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, Robin Wille

Schütteltrauma

Besonders schwerwiegende Folgen hat das „Schütteltrauma“ der Säuglinge. Hierbei wird das Kind am Rumpf oder an den Armen festgehalten und geschüttelt. Der Kopf schwingt dabei heftig hin und her. Dadurch kann es zum Zerreißen der sogenannten Brückenvenen kommen, die das Blut von der Hirnoberfläche zu den Hirnblutleitern in der harten Hirnhaut führen. Die Folge ist häufig eine Blutung in die Schädelhöhle unterhalb der harten Hirnhaut (subdurales Hämatom), die tödlich sein kann. Die primären Symptome sind vielfältig: Benommenheit, Schläfrigkeit bis hin zur Bewusstlosigkeit sowie Erbrechen und Krampfanfälle.

Griffmarken

Zusätzlich können Griffmarken an Brustwand und Armen oder an Knöcheln zu beobachten sein. Oftmals fehlen äußerlich erkennbare Verletzungen jedoch. Langfristig können

neurologische Abweichungen, Bewegungs- und Entwicklungsstörungen sowie Anfallsleiden bis hin zu schwersten Hirnschädigungen mit hoher Pflegebedürftigkeit resultieren.

Direkte Gewalteinwirkung auf den Kopf

Nach einem Sturz oder Schlag auf den Kopf entsteht häufig eine Blutung oberhalb der harten Hirnhaut (epidurales Hämatom). Nach einigen Stunden oder wenigen Tagen kommt es zu Erbrechen, zunehmenden Bewusstseinsstörungen, neurologischen Ausfallerscheinungen und schließlich zu Bewusstlosigkeit. Eine Operation ist dann unumgänglich, um das Leben des Kindes zu retten.

Stauungsblutung bei Würgen und Drosseln

Kleinfleckige Blutungen in den Augenbindehäuten und an den Augenlidern können entstehen, wenn die Halsvenen beim Würgen oder Drosseln zugeedrückt werden.

Dadurch wird der Blutzufluss zum Kopf relativ gering, der Blutabfluss jedoch sehr stark behindert (**Abb. 5**). Die Erhöhung des Gefäßinnendrucks führt zur Zerreißung der kleinen Gefäße. Flächenhafte Blutungen hingegen sind eher Folge eines direkten Schlags auf das Auge.

Skelettverletzungen auch ohne äußerlich sichtbare Symptome

Bei Skelettverletzungen ist zu beachten, dass äußerlich sichtbare Schwellungen und Hautblutungen als Markersymptome häufig, aber nicht immer vorhanden sind. Wenn ein völlig ruhiges Kind immer wieder schreit, wenn es hochgenommen oder gefüttert wird, kann u. U. ein Rippenbruch vorliegen, der von außen nicht erkennbar war.

Mehrere Brüche in unterschiedlichen Heilungsstadien deuten fast immer auf eine – entsprechend mehrzeitige – Misshandlung hin. Besonders betroffen sind Rippen und lange Röhrenknochen. Hinweisend auf eine Misshandlung sind auch Absprengungen am Ende der langen Röhrenknochen bei sonst unauffälliger Knochenstruktur. Meist wird von den Eltern ein Unfallereignis geschildert, das das vorliegende Verletzungsbild nicht hinreichend erklärt. Differentialdiagnostisch ist dabei immer auch an eine Osteogenesis imperfecta zu denken und eine Diagnostik in dieser Richtung durchzuführen.

Tastbare und röntgenologisch feststellbare Knochenverdickungen sprechen für eine traumatische Ablösung der Knochenhaut und Blutung zwischen Knochen und Knochenhaut. Durch ein Schütteltrauma können Verletzungen der Halswirbelsäule auftreten (Peitschen-schlagmechanismus).

Wiederholte Röntgenuntersuchungen

Die Verkalkung an der Bruchstelle setzt innerhalb der ersten Woche nach der Verletzung ein und ist danach auf dem Röntgenbild nachweisbar. Daher ist es wichtig, bei dringendem Verdacht auf Misshandlung eine Röntgenaufnahme nach ein bis zwei Wochen zu wiederholen. Computertomografien und Röntgenuntersuchungen sind vor allem bei Kindern unter drei Jahren wichtig, um überhaupt Misshandlungen erkennen zu können.

Innere Verletzungen

Bei Misshandlung können innere Verletzungen entstehen, die durch stumpfe Schläge auf den Leib verursacht werden. Innere Verletzungen sind seltener und schwerer zu erkennen, da nicht zwingend Hautbefunde auftreten. Andererseits können sie sehr gefährlich sein. Sie sind die zweithäufigste Todesursache bei körperlicher Misshandlung.

Im Einzelnen können vorkommen:

- Magen- oder Dünndarmzerreißen,
- Einrisse der Gekrösewurzel,
- Leber-, Nieren-, Milzeinrisse,
- Lungenverletzungen,
- Blutungen in die Brust- und Bauchhöhle.

Darmverletzungen

Anhaltendes Erbrechen, Bauchdeckenspannungen, Berührungsschmerzen, aufgetriebener Bauch, Ausbleiben der Darmgeräusche, Störungen des Stuhlgangs und Schockzustände können durch Darmverletzungen hervorgerufen werden.

Vergiftungen

Vergiftungen sind oft schwierig zu erkennen. Die Aufnahme von Alkohol, illegalen Drogen, Schnüffelfstoffen, Schlaf- und Beruhigungsmitteln oder anderen Medikamenten sowie durch Kosmetika, Reinigungs- und Desinfektionsmittel ruft oft unklare und wechselnde Krankheitssymptome hervor. Ein Münchhausen-by-proxy-Syndrom sollte in diesen Fällen auch in Betracht gezogen werden.

Bei jedem Vergiftungsverdacht sollten Urin und Blut, ggf. auch Magenspülflüssigkeit, in ein entsprechendes forensisches Labor zur chemisch-toxikologischen Analyse eingeschickt werden. Einfache Suchtests in den klinisch-chemischen Laboren genügen oft nicht!

4.2 Seelische/emotionale Gewalt

Es gibt kein für Misshandlung, Ablehnung oder Vernachlässigung spezifisches Verhaltensmuster. Häufig findet man Schwierigkeiten im Sozialverhalten und Verzögerungen in der Sprachentwicklung (vgl. Esser, 2002).

Eine „reaktive Bindungsstörung des Kindesalters“ (ICD 10 – F 94.1) wird in schwerwiegenden Fällen von seelischer Gewaltausübung in den ersten fünf Lebensjahren beobachtet. Anhaltende Auffälligkeiten im sozialen Beziehungsmuster sind von einer emotionalen Störung begleitet.

Symptome

- Furchtsamkeit
- Übervorsichtigkeit
- eingeschränkte Integrationen mit Gleichaltrigen
- Aggressionen gegen sich selbst oder andere
- Unglücklichsein
- Wachstumsverzögerung (eher selten)

Eine „Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung“ (ICD 10 – F 94.2) ist ein spezifisches abnormes soziales Funktionsmuster in den ersten fünf Lebensjahren.

Symptome

- › Persistenz trotz Änderung der Milieubedingungen
- › diffuses, nicht selektives Bindungsverhalten
- › kaum modulierte Interaktionen mit Gleichaltrigen
- › emotionale und Verhaltensstörungen
- › Anklammerungsverhalten im Kleinkindalter
- › wahllos freundliches, Aufmerksamkeit suchendes Verhalten in der frühen und mittleren Kindheit
- › Schwierigkeiten beim Aufbau enger, vertrauensvoller Beziehungen zu Gleichaltrigen

Vorgeschichte

- › deutlich mangelnde Kontinuität der Betreuungspersonen
- › mehrfacher Wechsel in der Familienplatzierung
- › mehrfache Unterbringung in Pflegefamilien

Posttraumatische Belastungsstörung (ICD 10 – F 43.1)

Symptome

- › wiederholtes Erleben des Traumas (Flashbacks)
- › Träumen/Alpträume
- › „emotionale Stumpfheit“
- › Teilnahmslosigkeit gegenüber der Umgebung
- › Freudlosigkeit
- › Vermeidung von Aktivitäten/Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten
- › Schreckhaftigkeit
- › Schlafstörung
- › Angst
- › Depression
- › Suizidgedanken

Beobachtungen bei Eltern und Begleitpersonen

Mögliche Kriterien für Ablehnung

- › harte erzieherische Praktiken
- › wenig Körperkontakt und Zärtlichkeit
- › wenig erkennbare Freude im Umgang mit dem Kind
- › häufige Kritik am Kind
- › übermäßige Betonung der Belastung durch das Kind
- › „Opfer“, die durch Eltern/Elternteil zu erbringen sind
- › häufige Übertragung der Betreuung des Kindes an andere Personen ohne triftigen Grund

Mögliche Merkmale für Vernachlässigung

- › mangelnde oder inadäquate Anregung für das Kind
- › mangelnde Aufsicht über das Kind
- › mangelnde Pflege
- › Missachtung der Gesundheit des Kindes

Die Beobachtung und Beurteilung von Beziehungen bildet den Schlüssel zum Verständnis der Problembereiche Misshandlung und Vernachlässigung (vgl. Esser, 2002).

Misshandlung und Familiensituation

Je höher die psychosozialen Belastungen in einer Familie sind, desto eher ist mit dem Auftreten psychischer Auffälligkeiten bei Kindern zu rechnen. Dieser allgemeine Zusammenhang gilt auch für Misshandlung und Vernachlässigung (vgl. Remschmidt, 1993).

Mögliche Symptome bei seelischer/ emotionaler Gewalt

im Säuglingsalter

- › Gedeihstörung
- › Apathie
- › „Schreikind“
- › psychomotorische Retardierung
- › Nahrungsverweigerung, Erbrechen, motorische Unruhe

im Kleinkindalter

- › sekundäres Einnässen und Einkoten
- › Haarausreißen
- › Spielstörung, Freudlosigkeit
- › Furchtsamkeit, Passivität, Zurückgezogenheit
- › Aggressivität, Selbstverletzung
- › Distanzschwäche
- › Sprachstörung
- › motorische Störung
- › Daumenlutschen, Nägelbeißen

im Schulalter

- › Schulverweigerung, Abnahme der Schulleistungen, Konzentrationsstörungen
- › Kontaktstörungen
- › Initiativverlust
- › Ängstlichkeit, Schüchternheit, Misstrauen
- › Suizidgedanken, Versagensängste
- › narzisstische Größenfantasien, Tagträumereien

Mögliche Hinweise auf Vernachlässigung

Ein wachsendes Problem ist die Vernachlässigung von Kindern. Immer öfter werden Kinder entdeckt, die in verfallenen Wohnungen sich allein überlassen sind. Diese Schicksale erschüttern. Vernachlässigung beginnt bereits im Kleinen und ist weiter verbreitet, als man glauben möchte.

Vernachlässigung ist eine Form von Gewalt und braucht deshalb besondere Aufmerksamkeit. Erste Symptome von Vernachlässigung lassen sich oft mit allen Sinnen begreifen: Sehen, Hören und Riechen sind dabei sicherlich die wichtigsten Sinne.

Vernachlässigung ist keine einmalige Sache. Sie ist ein Prozess, der sich einschleicht und wiederholt. Wenn der Verdacht besteht, dass ein Kind vernachlässigt wird, dann muss genau beobachtet und dokumentiert werden.

Nach Erfahrungen verschiedener Experten können folgende Erscheinungen Signale sein:

Signale wahrnehmen |

- › Schlaf-, Ess- und Schreiprobleme
- › deutliche Ernährungsprobleme, markantes Unter- oder Übergewicht, Gedeih- und Wachstumsstörungen
- › schlechte Pflege und mangelnde Hygiene
- › deutliche Verzögerungen in der Entwicklung
- › deutliche Verhaltensauffälligkeiten: aktiv, nervös, verschüchtert, passiv, apathisch, aggressiv, distanzlos
- › unregelmäßiger Kindergarten- und/oder Schulbesuch

Erste Eindrücke |

Hat das Kind:

- › eine auffallend blasse Haut und ein teigiges Gesicht?
- › einen traurigen Blick?
- › eine starre Mimik?
- › Ringe um die Augen?

Körperpflege |

- › Hat das Kind meistens durchnässte und/oder mehrfach benutzte Windeln an?
- › Ist seine Hautoberfläche im Windelbereich in größeren Teilen entzündet?
- › Sind regelmäßig Dreck- und Stuhlreste in den Hautfalten von Genital- und Gesäßbereich?
- › Ist das Kind meist ungepflegt?
- › Bekommt es seine Haare und Nägel geschnitten?
- › Hat das Kind immer schmutzige Fingernägel?

Kleidung |

- › Trägt das Kind Kleidung, die es ausreichend vor Hitze, Sonne, Kälte und Nässe schützt?
- › Ist das Kind so gekleidet, wie es die Jahreszeit gerade erfordert?
- › Passt die Kleidung oder ist sie viel zu eng oder viel zu groß?
- › Ist die Kleidung gepflegt?
- › Riecht die Kleidung immer muffig?

Ernährung |

- › Vergleich der Gewichtskurve mit der Musterkurve im Vorsorgeheft. Gibt es ständige Abweichungen?
- › Bekommt das Kind genügend zu trinken?
- › Werden bei der Ernährung Hygiene-Mindeststandards eingehalten, wie beispielsweise das Reinigen der Flasche?
- › Kommt das Kind ständig ohne Frühstück und Pausenbrote in den Kindergarten oder die Schule?
- › Bekommt das Kind eine warme Mahlzeit pro Tag?

Krankheiten |

- › Werden Krankheiten und Entwicklungsstörungen zu spät erkannt oder gar deren Behandlung verweigert oder bagatellisiert?
- › Werden die Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen?
- › Wird das Kind geimpft?

Zärtlichkeit |

- › Nehmen die Eltern ihr Kind beim Füttern in den Arm oder bekommt es nur eine Flasche, die es allein trinken muss?

- › Wird das Kind vor dem Fernseher gefüttert oder nebenbei beim Füttern ferngesehen?
- › Wird das Kind grob und ohne Ansprache gewickelt?
- › Wird dem Kind Trost verweigert, wenn es krank ist oder sich verletzt hat?
- › Wird das Kind bei unerwünschtem Verhalten gekniffen, geschüttelt, geschlagen oder anders gezüchtigt?
- › Wird mit dem Kind nur dann geschmust, wenn das Bedürfnis der Eltern es vorsieht, aber nicht dann, wenn das Kind schmusen möchte?

Geborgenheit |

- › Bleibt das Kind unbeachtet, obwohl es anhaltend schreit?
- › Machen die Eltern ihm oft Angst?
- › Wird es ständig angeschrien?

Ansprache |

- › Wird nicht oder kaum mit dem Kind gesprochen?
- › Wird nicht oder kaum mit dem Kind gespielt?
- › Gibt es altersgerechtes Spielzeug?
- › Kümmern sich die Eltern um die Hausaufgaben?
- › Ist das Kind sozial isoliert?
- › Kommt das Kind mit anderen Kindern und Erwachsenen in Kontakt?

Situation der Eltern |

- › Haben die Eltern selbst häufige Beziehungsabbrüche, Fremdunterbringung oder andere Mangel Erfahrungen erlebt?
- › Gibt es in der Familie anhaltende Armut?
- › Hat die Familie soziale Unterstützung innerhalb und außerhalb der Familie?
- › Zieht die Familie öfter und kurzfristig um?

All diese Punkte können u. a. Signale dafür sein, dass das Risiko einer Vernachlässigung besteht. Treffen viele dieser Punkte zu, dann können diese Faktoren gemeinsam das Risiko einer Vernachlässigung erhöhen (vgl. Leitfaden „Stoppt Gewalt gegen Kinder“ Rheinland Pfalz, Techniker Krankenkasse).

Analysiert man Fälle von Vernachlässigung, so stellt sich immer wieder heraus: Die meisten Eltern wollen durchaus das Beste für ihr Kind. Aber sie erreichen es nicht, weil sie entweder hierfür nicht die angemessene Art und Weise kennen oder weil sie mit ihrem Kind überfor-

dert sind. Meistens sind diese Eltern auch mit ihren eigenen Problemen überfordert, überlastet und dadurch abgelenkt. Ihre Kraft reicht dann nicht mehr aus, sich wohlwollend um ihr Kind zu kümmern.

4.3 Sexueller Missbrauch

Eindeutig auf sexuellen Missbrauch hinweisende Symptome sind selten. Meist handelt es sich um Berichte von Betroffenen und länger zurückliegende Übergriffe. Deshalb ist die Betrachtung von Alternativhypothesen erforderlich.

Mögliche beobachtbare Verhaltensauffälligkeiten sind:

- gestörtes Essverhalten,
- Schlafstörungen,
- Rückfall in ein Kleinkindverhalten (Regression),
- Weglaufen von zu Hause,
- Distanzlosigkeit,
- sexualisiertes Verhalten,
- Ablehnung des eigenen Körpers,
- Alkohol- und Drogenmissbrauch,
- Affektlabilität,
- Depressivität,
- erhöhtes Sicherheitsbedürfnis,
- Albträume,
- unklare Sprachstörungen,
- Stehlen und anderes delinquentes Verhalten,
- Aggressionen,
- auffallend ängstliches Verhalten etc.

Selbstverletzendes Verhalten (Ritzen, Schneiden) kann ebenso wie Hautkrankheiten mit atypischem Verlauf (Pyodermien, Ekzeme) auf sexuellen Missbrauch hindeuten.

Unterleibs- und Geschlechtskrankheiten

Unterleibsverletzungen und Geschlechtskrankheiten bei Kindern, wie z. B. Gonorrhoe, sollten immer als Hinweise auf sexuelle Gewalt betrachtet werden. Entzündungen im Genitalbereich sind kein primäres Anzeichen für Missbrauch, weil unspezifische Infektionen durch Darmbakterien relativ häufig sind. Spezifische Infektionen, z. B. durch Trichomonaden, sind dagegen bei Mädchen vor der Pubertät sehr selten, wenn kein sexueller Missbrauch vorliegt.

Bakterielle Erreger der sexuell übertragbaren Krankheiten (STD) sind: Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Treponema pallidum.

Virale Erreger der sexuell übertragbaren Krankheiten sind: Human-Immundefizienz-Virus (HIV), ein parasitäre Erreger ist z. B. Trichomonas vaginalis.

Hämatome und Bisswunden

Hämatome und Bisswunden im Genital- und Analbereich weisen ebenfalls auf sexuelle Gewalt hin. Wichtig ist, neben der Sicherung der Bissspuren, auch der Nachweis von Fremd-DNA in der Scheide, im Anus oder an einer Bissspur. Dazu sollte mit sterilen Watte-trägern die Spur durch mehrfaches Überstreichen der Stelle aufgenommen werden. Diese müssen anschließend luftgetrocknet werden. Keinesfalls sind Abstrichutensilien für bakteriologische Untersuchungen geeignet.

Es ist generell zu empfehlen, dazu einen Fachmann zu kontaktieren oder beizuziehen. Rechtsmedizinische Institute können auf Veranlassung der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes oder anderer Institutionen/ Privatpersonen sogenannte Vortests, z. B. PSA-Test (Prostata-spezifisches Antigen) auf das Vorliegen von Spermasekret, durchführen. Der mögliche Befund „PSA positiv“ kann auf einen sexuellen Kindesmissbrauch hindeuten.

Im Falle einer Anzeige bei der Polizei kann durch diese veranlasst werden, dass eine DNA-Untersuchung an den gesicherten Spuren durchgeführt wird.

DNA-Nachweis

Im Normalfall ist der Nachweis männlicher DNA bis zu 72 Stunden post coitum intravaginal möglich, teilweise sogar noch später. Die gynäkologische Untersuchung bedarf in jedem Fall der Fachexpertise.

Bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch von Jungen sollte ebenfalls auf die Sicherung möglicher Spuren geachtet werden. Auch hier sollte zur Spurensicherung auf die Unterstützung durch auf dem Gebiet der forensischen Spurensicherung erfahrenes Fachpersonal (z. B. Rechtsmediziner) zurückgegriffen werden.

Bei Hinweisen auf sexuelle Gewalt sollte mit kompetenten Partnern des Netzwerks darüber beraten werden, welche Interventionsmöglichkeiten bestehen und ob oder wann ggf. eine Anzeige erfolgen soll, um das Kind vor fortgesetztem sexuellen Missbrauch zu schützen.

GUT ZU WISSEN!



DNA-Nachweise |

Auch nach Waschen, Duschen oder Baden lohnt sich der Versuch des DNA-Nachweises! Sogar noch nach Tagen ist ein Nachweis von Fremdspuren möglich.

Sehr oft jedoch ist sexueller Missbrauch bei der körperlichen Untersuchung nicht diagnostizierbar. Jede verdächtige Verletzung sollte beschrieben, nach Möglichkeit fotografiert und skizziert werden. Hierzu kann eine Dokumentationshilfe (Dokumentation bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch) verwendet werden.

»» Dokumentationshilfen C, S. 47

4.4 Beobachtungen bei Eltern und Begleitpersonen

Ein Verdacht auf Kindesmisshandlung kann sich aufgrund von Beobachtungen der Eltern oder Begleitpersonen durch weitere Hinweise verstärken. Eltern, die ihr Kind misshandelt haben, verhalten sich in vielerlei Hinsicht anders als Eltern, deren Kind durch einen Unfall verletzt wurde. So lehnen manche Eltern eine adäquate Behandlung oder weitergehende Untersuchungen ab, obwohl dieses dringend angezeigt ist. Viele Eltern berichten widersprüchlich von dem „Unfall“, der sich zugetragen haben soll. Der Befund passt nicht zum geschilderten Unfallhergang.

Die Reaktion der Eltern kann der Verletzung nicht angemessen sein. Sie ist entweder übertrieben oder untertrieben. Manchmal klagen Eltern im Detail über Belanglosigkeiten, die in keinem Zusammenhang zur Verletzung stehen.

Ein Kind kann deutliche Anzeichen von Pflege-mangel und Unterernährung aufweisen, die Eltern stellen sich jedoch als perfekte Eltern dar. Der Entwicklungsstand des Kindes kann nicht altersgerecht sein, die Eltern berücksichtigen dies aber nicht. Der Umgang mancher Eltern mit dem Kind ist ständig lieblos oder überfordernd. Die Erwartungen an das Kind sind völlig unrealistisch. Gegebenenfalls können Erregungszustände oder Kontrollverlust bei den Eltern beobachtet werden.

4.5 Bewertung der Anamnese und der Befunde

Eine ausführliche Anamnese kann weitere Verdachtsmomente zutage fördern oder wichtige Hinweise auf mögliche andere Ursachen geben. Wenn ein Kind mit Verletzungen verspätet in die Praxis gebracht wird, sollte im besonderen Maße auf Misshandlungshinweise geachtet werden. Oft behaupten die Eltern, die Verletzungen seien frisch, auch wenn das offensichtlich nicht stimmt. Auffällig kann es auch sein, wenn das Kind für den Arztbesuch „hergerichtet“ ist, also nach einem „Unfall“ frisch angezogen oder gebadet wurde. Mehrfachverletzungen verschiedener Art und verschiedenen Alters sind fast immer ein wichtiges Zeichen für Misshandlung.

Viele Eltern geben unglaubliche Erklärungen für die Verletzungen ab. Meist ist die Verletzung für den geschilderten Unfallhergang viel zu schwer.

Oftmals soll sich nach Auskunft der Eltern das Kind selbst eine Verletzung zugefügt haben. Für das Alter des Kindes ist die Art und Weise, wie diese Verletzung zustande gekommen ist, jedoch untypisch oder nahezu unmöglich. Solche Erklärungen kommen häufig spontan und früh, ohne dass danach gefragt wurde. Erhöhte Achtsamkeit ist auch bei wechselnden Angaben zum Unfallhergang geboten.

Oft werden medizinische Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen nicht in Anspruch genommen. Wenn das Kind schon gehäuft stationär aufgenommen wurde, auch wenn es sich um Bagatellfälle handelte, kann eine mangelhafte Versorgung des Kindes vorliegen. Möglicherweise fehlt ein Kind häufig in der Schule. Manche Eltern haben bereits häufiger die Arztpraxis oder das Krankenhaus gewechselt. Es muss auf jeden Fall der ganze Körper des Kindes genau untersucht werden. Dies schließt die behaarte Kopfhaut, die Geschlechtsorgane und den Zustand der inneren Organe ein. Bewusstseinszustand und psychische Befindlichkeit müssen ebenfalls berücksichtigt werden.

Für die weitere Behandlung und die Entdeckung eventueller Spuren ist eine Befundung unverzichtbar (Beschreibung, Foto, Skizze, Abstriche von möglichen Speichel-/Spermaspuren). Manchmal haben die Kinder konkrete Ängste, schwanger oder krank zu sein. Diese Ängste werden jedoch nicht geäußert. Eine Untersuchung kann dazu beitragen, diese Befürchtungen abzubauen. Dennoch sollte beachtet werden, dass das betroffene Kind eine körperliche Untersuchung als einen weiteren Übergriff erleben kann. Daher sollte die Untersuchung äußerst behutsam und keinesfalls unter Zwang durchgeführt werden.

Verifizieren der Verdachtsdiagnose

Bei Anhaltspunkten für eine Kindswohlgefährdung sollte eine weitere Verifizierung dieses Verdachts erfolgen. Dies kann unterschiedlich geschehen, z. B. indem das Kind häufiger wieder einbestellt wird. Es gibt keine allgemeingültige Grenze, bei der eingeschritten werden muss. Diese Entscheidung kann nur im Einzelfall nach Abwägung aller Fakten getroffen werden. In einigen Fällen kann die Einholung eines zweiten Urteils erforderlich sein. Ein ärztliches Konsil oder der Kontakt zu einer Kinderschutzgruppe in Kliniken kann hier weiterhelfen. Auch die Rechtsmedizin ist im Rahmen des Bereitschaftsdienstes 24 Stunden erreichbar.

Durch die zeitnahe Einbeziehung psychologischer und sozialpädagogischer Sachverständiger können Verhaltensauffälligkeiten eher in Zusammenhang mit der Diagnose gebracht werden. Vertrauensvolle Kooperationen zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie anderen kompetenten Partnern des Netzwerks sind stets vorteilhaft.

5 Besonderheiten in der zahnärztlichen Praxis

Die körperliche Untersuchung eines misshandelten Kindes umfasst in vielen Fällen nicht die Beurteilung von Verletzungen innerhalb des Mundes. Ein hoher Prozentsatz aller dokumentierten Fälle von Kindesmisshandlung geht jedoch mit orofazialen und/oder intraoralen Verletzungen einher (vgl. Goho, 2010).

Gerade in der zahnärztlichen Praxis ist die Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die von Gewalt oder Vernachlässigung betroffen sind, keine Seltenheit. Im Unterschied zu Verletzungen wie Prellungen und Verbrennungen heilen abgebrochene Zähne oder Brüche im Kieferbereich nicht, wenn sie unbehandelt bleiben. Zahn- oder Kieferverletzungen werden außerdem in der Regel als gravierender wahrgenommen als Schwellungen oder Hämatome an anderen Stellen. So ist das Aufsuchen einer Zahnarztpraxis – im zahnärztlichen Notdienst – auch in Fällen von Gewaltanwendungen sehr wahrscheinlich.

Um Betroffenen helfen zu können, sollte die Zahnmedizinerin oder der Zahnmediziner auf den Umgang mit ihnen vorbereitet sein. Beim Kontakt in der Zahnarztpraxis ergibt sich mitunter die einzige Möglichkeit, eine Misshandlung frühzeitig zu erkennen und dem Kind oder dem Jugendlichen durch unterstützende Maßnahmen die nötige Hilfe zukommen zu lassen.

5.1 Diagnose und Befunderhebung

Für die Diagnose und Befunderhebung gilt grundsätzlich: Um die Folgen von Gewalt vollständig zu erfassen, sollte nach Möglichkeit immer eine ausführliche Untersuchung des Kindes durchgeführt werden.

Beim Verdacht auf sexuellen Missbrauch ist in jedem Fall eine Ganzkörperuntersuchung durchzuführen. Aber: Eine solche umfassende Erhebung der Anamnese, eine Ganzkörperuntersuchung mit vollständiger Entkleidung des Kindes bzw. Jugendlichen und die Aufnahme der Verletzungsbefunde (mit Dokumentation), sollten nicht in der Zahnarztpraxis erfolgen.

Eine forensisch sichere Befundaufnahme gehört mit zu den zahnärztlichen Pflichten. Von der Zahnärztin oder dem Zahnarzt können jedoch nur die Informationen abverlangt werden, die dem fachlichen Kontext entsprechen. Das schließt nicht aus, dass auch Zufallsbefunde, wie Hämatome oder Verletzungen in anderen Körperregionen (ohne den Patienten von Kopf bis Fuß zu untersuchen), notiert und Äußerungen des Patienten festgehalten werden, die sich auf die Ursache der Verletzungen oder den Tathergang beziehen. Grundsätzlich erleichtert ein genormter Untersuchungsbogen die Dokumentation der Verletzungen

(Befundbogen für die zahnärztliche Praxis). Wird kein separater Untersuchungsbogen verwendet, sollte der Vorgang sorgfältig und ggf. stichpunktartig in der Patientenakte dokumentiert werden.

»» Dokumentationshilfen D, S. 50

Häufig können Verletzungen durch Misshandlungen anhand ihrer physischen Ausprägung und Lokalisation von unfallbedingten Traumata unterschieden werden. Curt Goho (2010) weist in diesem Zusammenhang auf einige wichtige Unterscheidungsmerkmale hin.

Ungewöhnliche Verletzungsmuster

Misshandlungsverletzungen können sich durch abnorme Muster zeigen, wie etwa beidseitige Lippenhämatome durch Zwicken oder Kneifen.



Quelle/Bildrechte: Dr. Curtis Goho, Diplomate, American Board of Pediatric Dentistry

Frakturierte Zähne mit sternförmiger Fragmentierung in kleine Stücke

Zahnfrakturen, die auf Unfälle zurückzuführen sind, zeigen sich gewöhnlich als lineare Frakturen, die den prismatischen Linien des Schmelzes folgen. Mit diesen verbunden sind häufig Lippenverletzungen.

Typisch für ein Trauma durch Schläge mit der Hand, an der ein Ring sitzt, der den Zahn direkt trifft, sind frakturierte Zähne mit sternförmiger Fragmentierung in kleine Stücke und das gleichzeitige Fehlen von Lippenverletzungen.

Gerissenes Oberlippenbändchen nach einigen Tagen

Ein weiterer diagnostischer Aspekt ist die Zeitdauer zwischen der Verletzung und dem Aufsuchen der Praxis – sie ist z. B. wichtig für die Differenzialdiagnose bei Rissen des Oberlippenbändchens. Wenn diese Art der Verletzung auftritt, blutet sie stark. Eine angemessene und korrekte Reaktion der Eltern ist es, hier sofort zahnärztliche oder ärztliche Hilfe zu suchen.

Wenn diese Verletzung durch eine Misshandlung verursacht wurde, ist es nicht ungewöhnlich, wenn der Gang zum Zahnarzt oder Arzt hinausgezögert wird.

Einige Tage nach dem Riss des Frenulums sieht diese Verletzung häufig erst „infiziert“ aus. Dann suchen Eltern oder die jeweilige Pflegeperson in der Regel auch erst zahnärztlichen oder ärztlichen Beistand. In der Realität entspricht das Aussehen dieser Verletzung jedoch dem der normalen Sekundärheilung einer intraoralen Wunde.

Je länger der Arzt-/Zahnarztbesuch hinausgezögert wird und je weniger plausibel die Begründung der Verletzung erscheint, je wahrscheinlicher ist eine gewaltbedingte Verletzung.



Quelle/Bildrechte: Dr. Curtis Goho, Diplomate, American Board of Pediatric Dentistry

Verletzung der Zähne durch das gewaltsame Herausreißen eines Gegenstandes

Die meisten Intrusions- und Luxationsverletzungen von Zähnen treten in apikaler/lingualer Richtung auf. Extrusionen oder Luxationen beruhen häufig dann auf Misshandlungen, wenn beispielsweise ein Schnuller oder eine Decke gewaltsam aus dem Mund eines Kindes gerissen wird. Bei dieser Art von Verletzung muss als eine der Differenzialdiagnosen stets an Misshandlung gedacht werden.



Quelle/Bildrechte: Dr. Curtis Goho, Diplomate, American Board of Pediatric Dentistry

Verletzung der Zähne und Gingiva durch das Fläschchen

Zu typischen Verletzungen beim Geben des Fläschchens gehören auch intrusive Verletzungen der Zähne. Anders als bei unfallbedingten Stürzen werden hierbei die Zähne oft in linguale Richtung gedrückt. Zahnärztinnen und Zahnärzte finden dann gekrümmte Einreibungen der Gingiva im Oberkiefer. Diese Verletzungen können auftreten, wenn eine Flasche gewaltsam in den Mund des Kindes gedrückt wird und dabei der Kunststoffring um den Gummisauger zu Verletzungen der Gingiva und an den Schneidezähnen führt.



Quelle/Bildrechte: Dr. Curtis Goho, Diplomate, American Board of Pediatric Dentistry

Intrudierte oder ausgeschlagene Zähne nach Faustschlag

Bei einem mechanischen Trauma sind durch den Schlag zumeist die Frontzähne betroffen – vorwiegend die Schneidezähne im Oberkiefer, seltener die Schneidezähne oder Eckzähne im Unterkiefer. Unter Voraussetzung eines permanenten Gebisszustands (Dauergebiss) sind Frakturen an Zähnen im Prämolarenbereich wie auch im Molarenbereich durch äußere Gewaltwirkung eher selten. Um hier sichtbare Spuren zu hinterlassen, müsste es sich um einen sehr starken Faustschlag oder Fußtritt handeln.

Je nach einwirkender Kraft kann ein Zahn nur gelockert, abgebrochen oder ganz herausgebrochen sein. Auch ein Eindringen in den Kiefer ist möglich. Ist ein Schlag sehr fest, wird der Zahn aus seinem Knochenfach ausgeschlagen und es kommt zum Zahnverlust oder zur Zahnfraktur. Je nach Schlagrichtung und -stärke wird der Zahn möglicherweise auch tiefer in sein Knochenfach hineingedrückt – manchmal sogar so weit, dass er kaum noch aus dem Zahnfleisch herausguckt (intrudierter Zahn). Das Ausmaß einer Verletzung wird dann meist erst auf einem Röntgenbild ersichtlich.

Typische Menschenbissverletzung

Die Identifikation von Bissmarken ist eine weitere Art, wie sich Kindesmisshandlungen zeigen können. Sie sind sowohl bei Fällen körperlicher Misshandlung als auch bei sexuellem Missbrauch zu finden. Zur Untersuchung von Bissverletzungen sind folgende Aspekte von Bedeutung: Viele Verletzungen durch menschliche Bisse sind oberflächlich, mit einem ovalen Erscheinungsbild sowie Blutergüssen und/oder Abschürfungsspuren von Zähnen. Bei der Diagnose potenzieller Bissverletzungen ist die Aufnahme möglichst vieler Fotografien zwingend nötig. Die Fotos sollten senkrecht zur Verletzung aufgenommen werden. Ein Maßstab, etwa ein Lineal, muss unbedingt auf dem Foto zu sehen sein.

Eine Beurteilung der Verletzung über mehrere Tage hinweg ist hilfreich, da Bissverletzungen ggf. erst einige Tage später deutlicher sichtbar werden. Liegen diese Informationen forensisch tätigen Zahnmedizinern vor, ist eine klare Abgrenzung zwischen Menschen- und Tierbissen, zwischen Bissen von Erwachsenen oder Kindern und auch zwischen verschiedenen Tatverdächtigen möglich.



Quelle/Bildrechte: Dr. Curtis Goho, Diplomate, American Board of Pediatric Dentistry

Zeichen der Kindesvernachlässigung

Zeichen der Kindesvernachlässigung können körperlicher Art sein. Diese reichen von Zahnfleischentzündungen bis hin zu desolat kariösen Gebisszuständen. Aber gerade bei diesen oft im Notdienst auffällig werdenden Fällen wird ein entsprechender Befund nur selten dem Kontext einer generellen Vernachlässigung zugeordnet.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung KZBV und die Bundeszahnärztekammer BZÄK sehen eine medizinische Vernachlässigung dann gegeben, wenn Eltern über den Krankheitszustand der Zähne ihres Kindes aufgeklärt und informiert wurden und dennoch einer angebotenen zahnärztlichen Behandlung nicht nachkommen (vgl. BZÄK, KZBV 2014).

5.2 Bei Unsicherheit erst selbst beraten lassen

Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner können sich in Zweifelsfällen jederzeit an das örtliche Jugendamt wenden und dort fachliche Unterstützung bei der Abklärung eines Verdachts einholen. Hierbei können parallel auch die Möglichkeiten des Umgangs mit der betroffenen Familie besprochen werden.

Die Anonymisierung eines Falls stellt für Zahnärztinnen und Zahnärzte eine Möglichkeit dar, sich ohne Entbindung von der Schweigepflicht sowie ohne Prüfung von Offenbarungsbefugnissen kompetenten Rat einzuholen. Zu beachten ist hierbei, dass eine Anonymisierung nicht immer dadurch erreicht wird, dass lediglich der Name der Betroffenen verschwiegen wird. In einigen wenigen Fällen ist für die Identifizierung bereits die Schilderung der Umstände ausreichend.

GUT ZU WISSEN!



Maßstab anlegen |

Obwohl offizielle Mess-einrichtungen wie das Lineal ABFO Nr. 2 ideal sind, kann jedes beliebige Messinstrument verwendet werden. Der Maßstab sollte in die gleiche Ebene wie die Verletzung platziert werden.

6 Fallmanagement

Die folgenden Empfehlungen für ein gemeinsames Fallmanagement wurden praxisnah und nach ausführlichen Beratungen einer Experten-Gruppe im Rahmen der „Allianz für Kinder“ weiterentwickelt und aktualisiert.

6.1 Ziele, Aufgaben und Voraussetzungen

Grundüberlegung des Fallmanagements beim Verdacht auf Gewalt gegen Kinder ist die gemeinsame Betreuung des Kindes oder des Jugendlichen durch die Arztpraxis, Krankenhäuser, Jugendämter, Sozialämter, Gesundheitsämter oder weitere Beratungseinrichtungen. Durch eine frühzeitige fallbezogene Kooperation der genannten Stellen ist die Grundlage für einen wirksamen Schutz des Kindes herzustellen. Gemeinsame Kenntnis des Falls ist darüber hinaus eine wichtige Bedingung, um bei einer unmittelbar drohenden gesundheitlichen Gefährdung des Kindes Hilfen schnell verfügbar zu machen. Hier ist der Aufbau persönlicher Kontakte von Vorteil. Instrument kann z. B. das „Lokale Netzwerk Kinderschutz/Frühe Hilfen“ sein.

Die Arztpraxis hat im Rahmen des gemeinsamen Fallmanagements folgende Aufgaben:

Grundsätze

1. Jegliche Form von Kindeswohlgefährdung (Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch bzw. alle Mischformen) ist ernst zu nehmen und erfordert unverzügliches Handeln.
2. Ruhiges und zugewandtes Verhalten ist zielführend.
3. Rechtliche Rahmenbedingungen zu Hilfen für Eltern bei der Erziehung, zu den Rechten und Pflichten der Ärztinnen und Ärzte, insbesondere zur Problematik der Schweigepflicht, sind vorhanden.
4. Das Kind bzw. der Jugendliche steht im Vordergrund der ärztlichen Versorgung.
5. Eine detaillierte Dokumentation ist erforderlich.

»» Dokumentationshilfen, ab S. 41

Achtung: Es gibt zwar keine polizeiliche Anzeigepflicht, jedoch eine Handlungspflicht zur Einleitung von Schutzmaßnahmen oder Abwendung möglicher Kindeswohlgefährdung.

Vorgehen

Zunächst erfolgen bei möglicher Kindesmisshandlung eine ärztliche Untersuchung und Dokumentation sowie die Einleitung erforderlicher medizinischer Hilfen. Die/der niedergelassene Ärztin/Arzt entscheidet, ob eine Überweisung in die Notfallambulanz einer Klinik notwendig ist. Ob eine Hinzuziehung der Rechtsmedizin erforderlich ist, beurteilt das jeweilige Krankenhaus.

Im Weiteren erfolgt die Information der Eltern und des Kindes bzw. Jugendlichen (dem Entwicklungsstand angemessen) über die mögliche Kindeswohlgefährdung in Verbindung mit den notwendigen Handlungsschritten.

Achtung: Wird der wirksame Schutz eines Kindes oder Jugendlichen durch die Information an die Eltern in Frage gestellt und scheidet ein Abwenden der Gefährdung aus, dann ist die Information des Jugendamtes auch ohne Einverständnis und Wissen der Eltern gesetzlich möglich.

Ein Telefonanruf und/oder die Weiterleitung der Dokumentation an das Jugendamt sind erforderlich. Es sollte ein Meldebogen für eine mögliche Kindeswohlgefährdung verwendet werden.

»» Anhang C, S. 97

Die aktuelle Gesetzeslage fordert von der Ärztin/dem Arzt nicht die unmittelbare Strafanzeige, aber formuliert die Pflicht, aktiv im Rahmen der bestehenden Helfersysteme zu handeln.

Die Aufgabe des Jugendamtes im Kontext der Kindeswohlgefährdung ist gesetzlich geregelt und besteht in der grundlegenden Vermittlung sozialer und spezieller Hilfen zur Erziehung. Darüber hinaus ist das Jugendamt bei einer unmittelbaren Gefahr für das Kind oder den Jugendlichen für die Intervention zuständig. Beratungs- und Behandlungseinrichtungen für Kinder und Familien unterstützen die Verantwortungsgemeinschaft bei der Problembewältigung.

Grundlage für ein gemeinsames Fallmanagement sind Kenntnisse in der Arztpraxis über entsprechende Beratungs- und Hilfeangebote. Die Angebote müssen für die Eltern oder Begleitpersonen des Kindes erreichbar sein. Die Voraussetzungen für ein gemeinsames Fallmanagement können unabhängig vom konkreten Fall durch den Aufbau einer verbindlichen Kooperation geschaffen werden.

Ziel dieser Kontaktaufnahme ist die Vorstellung gesetzlich vorgeschriebener Grundlagen und Hilfen sowie Handlungsmöglichkeiten des Jugendamts. Das Jugendamt verfügt über alle Informationen zu weiteren Beratungs- und Hilfeangeboten.

Die persönliche Haltung der Ärztin/des Arztes zum Problem Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch ist maßgebend für den Umgang mit dem betroffenen Kind und seiner Familie. Um erfolgreich handeln zu können, bedarf es eines Kontakts zu Opfern und möglichen Verursachern sowie der Offenheit, Klarheit und Transparenz im Umgang mit dem Problem. Es ist auch Aufgabe, die nach einem Erstkontakt mit einem „Verdacht auf Gewalt gegen Kinder“ möglicherweise gefährdete Arzt-Patienten-Beziehung zu stabilisieren. Nur so ist ein gemeinsames Fallmanagement in Kooperation zwischen der Ärzteschaft und dem Jugendamt möglich. Auch eine spätere Einbeziehung der Rechtsmedizin kann hier hilfreich sein, da die Arzt-Patienten-Beziehung nicht mehr im direkten Bezug davon betroffen ist.

6.2 Direktes Fallmanagement

Bei der Erstuntersuchung stehen Befunderhebung und -sicherung einschließlich eines Gesprächs mit den Eltern/Begleitpersonen im Vordergrund. In diesem Zusammenhang ist auch das Wissen um vorbehandelnde Ärzte relevant. Bei jedem Fall mit einem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung ist die Ärztin/der Arzt befugt, über Hilfemöglichkeiten des Jugendamts aufzuklären und auf Hilfen hinzuwirken oder auch das Jugendamt direkt zu informieren. Darüber hinaus hat der Mediziner das Recht auf eine anonyme Fallberatung durch das Jugendamt.

Da eine notwendige medizinische Diagnostik essenziell ist, sind Klinikeinweisungen oftmals angezeigt. Über die Klinik ist der Zugang zur Rechtsmedizin und damit zu einer professionellen Befunderhebung möglich.

Neben einer ausführlichen Dokumentation der Anamnese wird eine Dokumentation der Aussagen von Eltern/Begleitpersonen einschließlich ergänzender Eindrücke empfohlen. Die Dokumentation sollte durch Fotografien der äußeren Verletzungen des Kindes ergänzt werden. Entsprechende Dokumente sind möglicherweise Grundlage für eine gerichtliche Beweissicherung. Es ist zu beachten, dass die Rechtsmedizin in Fragen der Beweissicherung besser gerüstet ist. Eine ausführliche Dokumentation belegt zudem, dass eine mögliche Veranlassung behördlicher Maßnahmen durch die Ärztin/den Arzt auf sorgfältiger Abwägung der Situation des Kindes beruht.

Bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch sind eine Krankenhauseinweisung und auch eine Mitteilung an das Jugendamt zwingend notwendig, da zur o. g. Dokumentation eine entsprechende Spurensicherung hinzukommt. Diese ist durch geschultes Personal der Rechtsmedizin durchzuführen. Das Ziel in der ärztlichen Praxis muss die Verhinderung weiterer Misshandlungsereignisse sein.

6.3 Umgang mit betroffenen Kindern und Eltern

Nach ärztlicher Untersuchung ist der Verdacht auf eine Kindesmisshandlung den Eltern/Begleitpersonen mitzuteilen. Dabei sollte nach Möglichkeit das betroffene Kind nicht anwesend sein. Mit dem Kind oder dem Jugendlichen ist nachfolgend ebenfalls zu sprechen, sofern dies möglich ist. Für eine erfolgreiche Verhinderung weiterer Gewalt ist es wichtig, dass die Arztpraxis eine vertrauensvolle Situation gegenüber Eltern/Begleitpersonen schafft. Nur so können die behandelnden Ärzte ihre Vertrauensstellung im Sinne des Fallmanagements einsetzen.

- Machen Sie deutlich, dass Sie sich um die Gesundheit des Kindes sorgen.
- Vermeiden Sie wertende Haltungen gegenüber Eltern oder potenziellen Tätern.
- Voraussetzung für die Kooperationsbereitschaft der Eltern ist in der Regel eine offene Haltung aufseiten der Fachkräfte.
- Bei fehlender oder unzureichender Kooperationsbereitschaft der Eltern steht der Schutz des Kindes im Vordergrund.

Grundsätzlich ist bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung das Jugendamt der Ansprechpartner.

Inhalt, Umfang und Anlass der Weitergabe fallbezogener Informationen zwischen der Arztpraxis und dem Jugendamt sind gesetzlich geregelt und durch eine verbindliche Form der Meldung (Meldebogen bzw. entsprechendes Telefonat) zu vollziehen.

➤➤ **Anhang C, S. 97**

Das Jugendamt schätzt unverzüglich ein, ob

- beim Verbleib in der häuslichen Umgebung eine akute Gefahr für die Gesundheit, die psychische Entwicklung und das Leben des Kindes droht und somit eine sofortige Herausnahme des Kindes aus seiner häuslichen Umgebung erforderlich ist oder
- zunächst Hilfen für das Kind und die Familie gerechtfertigt sind und somit im Vordergrund stehen können.

6.4 Feedback

Gemeinsames Fallmanagement beruht in hohem Maße auf einem verantwortungsvollen Austausch von Informationen zwischen der behandelnden Arztpraxis, den Krankenhäusern, dem Jugendamt, dem Sozialamt, Psychologen, Kinder- und Jugendpsychiatern, Rechtsmedizin, Gesundheitsämtern und Beratungseinrichtungen.

Die entsprechenden Kooperationsbeziehungen sind umso belastbarer, je schneller gegenseitige Rückmeldungen über Ergebnisse der weiteren Behandlung des Falls durch die jeweilige Institution erfolgen. Wirksamer Kinderschutz bedarf einer verbindlichen Kommunikation.

Im Anhang steht eine Empfehlung zum Vorgehen bei Verdacht oder bei Bestätigung einer Kindeswohlgefährdung zur Verfügung.

» Anhang D, S. 101



Quelle: Techniker Krankenkasse

7 Wenn ein Kind verstorben ist

Ist der/dem Leichenschau haltenden Ärztin/Arzt mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bekannt, dass in der Vergangenheit Kindesmisshandlungen oder sexueller Kindesmissbrauch stattgefunden haben, ist stets der Verdacht auf einen nicht natürlichen Tod gegeben. Generell sollte die Leiche vollständig entkleidet untersucht werden.

Achten Sie auf Bindehautunterblutungen. Betrachten Sie die Genitalregion. Auch geringfügige Zeichen äußerer Gewalt können Hinweise geben. Insbesondere Schütteltraumen, die zu tödlichen subduralen Blutungen führen können, hinterlassen keine oder nur sehr geringe äußerlich feststellbare Spuren.

Die Totenschein-Diagnosen „Todesursache nicht feststellbar“ oder „Todesart nicht aufgeklärt“ sind in Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung immer möglich.

Daraufhin ist nach geltendem Recht die Polizei zu informieren, die dann eigene Ermittlungen führen muss. Die zuständige Staatsanwältin oder der zuständige Staatsanwalt hat dann nach Informationen durch die Polizei zu entscheiden, ob eine gerichtliche Obduktion gemäß Strafprozessordnung beim zuständigen Gericht zu beantragen ist. Das ist dann im Regelfall zu erwarten. Geschieht das nicht, wird auch mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht seziiert.

Achtung: Keinesfalls können durch die genannten Aktivitäten für die/den Leichenschau-Ärztin/Arzt auf irgendeine Art und Weise Kosten entstehen, wie bisweilen vermutet wird.

Sie können also ohne derartige Befürchtungen durchaus auf dem Totenschein eine Obduktion, z. B. in der Rechtsmedizin, beantragen.



Dokumentationshilfen

A Schätzung des Wundalters

Da Wundheilung ein komplizierter biologischer Prozess ist, der durch viele Faktoren beeinflusst wird, sind alle Schätzungen mit Unsicherheitsfaktoren behaftet. Nachfolgende Übersichten können deshalb lediglich eine allgemeine Orientierungshilfe darstellen, die nicht schematisch angewendet werden darf!

1. Hautabschürfung mit Blutung und Heilung unter dem Schorf

Wenige Minuten	➤ Blutungszeit
1 Stunde	➤ Bildung eines weichen Schorfs
1 Tag	➤ Verfestigung des Schorfs und Auspressen von Flüssigkeit aus dem Blutgerinnsel
7–10 Tage	➤ Abfallen des Schorfs, neugebildete Haut rötlich bis hellrosa
2–6 Wochen	➤ zunächst noch Delle erkennbar, dann ursprünglicher Zustand erreicht

Flächenhafte Abschürfungen heilen langsamer als kleinfleckige oder strichförmige. Herumspielen am Schorf oder vorzeitige Lösung bedingen eine längere Heilungsdauer.

2. Kleinere Schnitt- oder Risswunden mit primärer Heilung

Wenige Minuten	➤ Blutungszeit
1 Stunde	➤ Bildung eines weichen Schorfs
Bis 12 Stunden	➤ Wunde rot und geschwollen
Bis 24 Stunden	➤ Verfestigung des Schorfs und Auspressen von Flüssigkeit
24–48 Stunden	➤ beginnende Hautneubildung am Rand unter dem Schorf
3–5 Tage	➤ bei guter Heilungstendenz Abfallen des Schorfs
5–6 Tage	➤ rötliche oder bläuliche druck- und berührungsempfindliche Narbe
2 Wochen bis	➤ Narbe wird zunehmend blass, zunächst noch weich und empfindlich
2 Monate	➤ weiteres Abblassen und Schrumpfen der Narbe

3. Kanüleneinstichverletzungen

1 Tag	➤ kleinfleckige, gelblich-bräunliche Hautverfärbung mit ggf. rötlichem Randsaum und kleinem Schorf
3–4 Tage	➤ neue Haut unter dem „schüsselförmig eingezogenen“ Schorf zusammengewachsen
4–6 Tage	➤ Schorf abgestoßen, ursprünglicher Zustand wieder erreicht

Bei Infektionen infolge der Verwendung unsteriler Kanülen verzögert sich die Heilung.

4. Hautwunden mit Sekundärheilung

1–2 Tage: erste Zeichen der Wundinfektion

Der weitere Verlauf einer eitrigen Entzündung bis zur Heilung fällt sehr unterschiedlich aus, sodass eine Beurteilung schwierig ist.

5. Hautunterblutungen

Veränderungen des Farbtons in zeitlicher Abfolge:

Blau-violett – blau – blau-grünlich – grünlich-gelblich – gelblich.

Neben den chemischen Veränderungen des roten Blutfarbstoffs variiert die Farbe der durchsichtigen Blutung im Wesentlichen durch folgende Faktoren: Stärke der darüber befindlichen Haut, Massivität und Ausdehnung der Blutung in die Tiefe und Breite, Bedingungen des Abtransports für Blutabbauprodukte, Ausmaß der Gewebsquetschung und Entzündung mit Schwellung.

Unter günstigen Bedingungen erscheinen kleinere Unterblutungen bereits nach einem Tag überwiegend gelblich oder mit grün-gelblichem Saum.

Eine Gelb-Grün-Verfärbung größerer Unterblutungen entsteht kaum vor vier bis fünf Tagen.

Kleinere Hämatome können innerhalb der ersten Woche verschwinden, größere in zwei bis vier Wochen.

Achtung: Nach etwa einer Woche können tiefblaue große Unterblutungen neben grün-gelblichen bis gelblichen kleineren Hautverfärbungen vorhanden sein, ebenso Wunden mit festhaftendem großen Schorf neben kleineren frisch überhäuteten Wunden mit bereits abgefallenem Schorf. Diese Befunde sind kein Beweis für die Mehrzeitigkeit des Geschehens. Dagegen weisen etwa gleich große Unterblutungen mit stark differierenden Farbschattierungen auf unterschiedliche Entstehungszeitpunkte hin.

6. Unterblutungen der Augenlider (Monokel-, Brillenhämatom)

Entstehung durch:

- direkte Gewalteinwirkung,
- nach Faustschlag: unmittelbar danach,
- nach Stirn-, Augenbrauenverletzungen und Nasenbeinbrüchen: nach Stunden,
- indirekt bei Schädelbasisbrüchen: nach Stunden bis zwei bis drei Tagen.

Erste Gelbtöne, von ganz kleinen Unterblutungen abgesehen, entstehen nicht vor dem dritten Tag. Der ursprüngliche Zustand ist meist in zwei bis drei Wochen erreicht.

7. Heilung von Knochenbrüchen

1–3 Tage	➤ röntgenologischer Nachweis sogenannter Grünholzfrakturen kann schwierig sein
ab 4. Tag	➤ günstigere Voraussetzungen für röntgenologische Diagnostik
1–3 Wochen	➤ röntgenologisch nachweisbare Knochenneubildung
4–6 Wochen	➤ feste knöcherne Vereinigung der Bruchenden (klinische Heilung), danach allmählicher Abbau des überschüssigen Kallus

(vgl. Krause/Schneider/Blaha, 2006)



GUT ZU WISSEN!

Eine Knochenbruchheilung verläuft bei Kindern schneller als im Erwachsenenalter und zeigt große individuelle Schwankungen je nach Bruchflächenbeschaffenheit, Gefäßversorgung und allgemeiner Stoffwechsellage.

B Dokumentation bei Verdacht auf Kindesmisshandlung und Vernachlässigung

Personalien des Kindes

Arzt (Stempel)

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Untersuchungszeitpunkt: _____ . _____ . _____ ____ . ____ Uhr

Vorstellung durch Mutter , Vater ,

andere Person _____

Untersuchende(r) Ärztin/Arzt: _____

1. Anamnese

Anlass des Arztbesuchs (Vorfallszeit, Hergang, Art des Unfalls oder der Gewalt, evtl. Tatwerkzeug, Informationsquelle)

Wörtliche Wiedergabe der Schilderungen, auch der Angaben des Kindes (auf Gefühlsregungen achten):

Verhaltensauffälligkeiten

Erste Kontaktsituation beschreiben, kurze Darstellung der Verhaltensmuster/Interaktion von Kind und Eltern, sowohl der Ärztin/dem Arzt gegenüber als auch untereinander:

Verdacht auf nicht - unfalltypischen Mechanismus

- Anamnese inadäquat/fehlend/wechselnd
- zahlreiche Hämatome (sichtbare Blutunterlaufungen)
 - verschiedenen Alters
 - ungewöhnlicher Situation
- Verhaltensauffälligkeiten
- geformte Verletzungen
- doppelt konturierte Striemen
- Abdrücke der Schlaghand
- Bissmarke
- Griffspuren
- Kratzspuren
- Bindehautunterblutungen
- Blutungen in die Augenlider
- verborgene Verletzungen, z. B. am behaarten Kopf

- Verbrennungen: (_____ %, _____ -gradig)
Grad und Größe der verbrannten Oberfläche abschätzen

- andere Muster:

Dokumentation sämtlicher, auch minimaler Läsionen, Kratzer, Auffälligkeiten, Schmutzauflagerungen usw.

- Fotodokumentation mit Maßstab oder Kugelschreiber im Bild
- Verletzungsmuster in die anliegenden Schemata eingezeichnet

BITTE EXAKTE BEFUNDERHEBUNG – Größenangaben in cm!

Soziale und familiäre Verhältnisse

- Anzahl der Geschwister, bekannte Misshandlungsproblematik
- Erziehungsberechtigte(r), Elternhaus
- Berufstätigkeit der Eltern (evtl. Arbeitslosigkeit)
- Kontakt mit Jugendamt/anderen Hilfsorganisationen

2. Untersuchungsbefunde

Allgemeinzustand

Körpergröße: ____ cm, Körpergewicht: _____, ____ kg, Körperumfang: _____ cm

- Verdacht auf Gedeih- und/oder Entwicklungsstörungen
- Verdacht auf Vernachlässigung (körperlich, emotional)
- Pflegezustand (Bekleidung): _____
- Aufmerksamkeitsstörungen (Vigilanzstörungen, evtl. Glasgow Coma Scale)

Haut

- unauffällig
- mit Verletzungsbefunden (siehe oben)
- krankhafte Befunde: _____

Schleimhaut des Mundes

- unauffällig
- Befund: _____

Genital-/Afterregion

- unauffällig
- Befund: frische Verletzungen, Narben, Entzündungszeichen u. ä.

- Hymenalfbefund: _____
- Kindergynäkologische Untersuchung
 - nicht erforderlich
 - später vorgesehen
 - erfolgt

Innere Verletzungen

- innere Blutungen
- Organverletzungen (Ultraschall, andere bildgebende Verfahren)
- Knochenbrüche (Röntgen, andere bildgebende Verfahren)
- Altersschätzung, insbesondere von Frakturen
- Hinweise auf Schütteltrauma
- Augenhintergrundsveränderungen
- neurologische Auffälligkeiten

3. Verhaltensauffälligkeiten beim Kind, psychischer Befund, soziale Situation

Psyche, Verhalten

- situationsgerechtes Verhalten
- überängstlich, überangepasst, verschlossen
- eigenartig „sexualisiertes Verhalten“
- ungewöhnlicher Wortschatz
- Hinweise auf Essstörungen
- Alkohol-/Drogen-/Medikamenteneinfluss (Urin-/Blutprobe)

4. Auffälligkeiten bei Eltern oder Begleitpersonen

Wer kommt mit dem Kind zum Arzt, mit welcher Motivation?

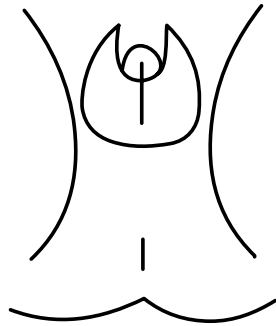
- Zeitverzögerung bzw. ungewöhnliche Tageszeit des Arztbesuchs
- ungewöhnliches Besorgnisverhalten
- Diskrepanz zwischen Erklärung der Verletzungsursachen und Befund
- Verschweigen früherer Verletzungen
- häufiger Arztwechsel
- Alkohol/Drogenprobleme von Bezugspersonen

5. Fallmanagement

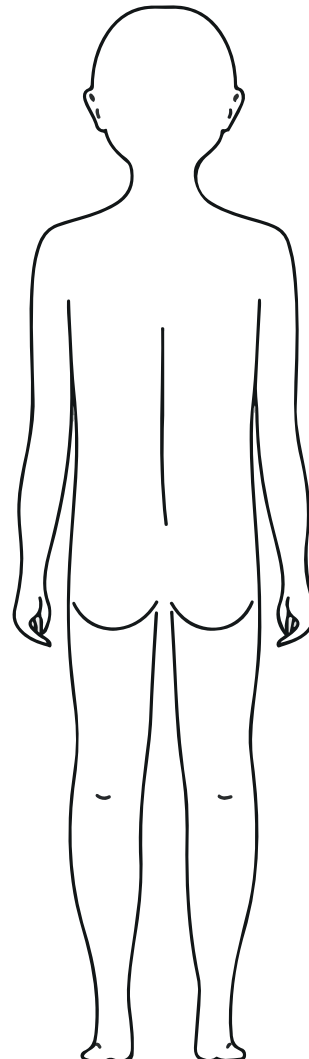
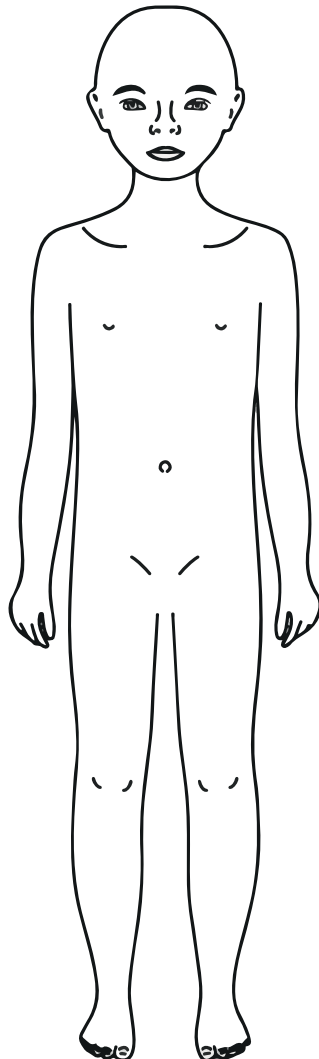
- Wiedereinbestellung
- weitere Konsiliaruntersuchungen, z. B. Kindergynäkologe/-in und/oder Rechtsmediziner/-in.
- Krankenhauseinweisung
- Meldung (Soziale Dienste, Jugend- oder Gesundheitsamt)

6. Befunddokumentation

Genital-/Analbereich



Ganzkörperschema



Grafiken: Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, Robin Wille

C Dokumentation bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch

1. Kurze Erläuterung des Verdachts

Geschildert durch Begleitperson
Opfer

Örtlichkeit: _____

Zeitpunkt: _____
Datum Uhrzeit

2. Art der sexuellen Handlung

- vaginaler Kontakt
- vaginales Eindringen mit Finger oder Glied
- analer Kontakt
- anales Eindringen mit Finger oder Glied
- oraler Kontakt
- orales Eindringen mit Finger oder Glied
- Samenerguss in Vagina, Anus, Mund, in die Hand, auf den Körper
- Kondom
- Hat sich das Opfer nach der Tat gewaschen, geduscht?
Ja , nein , wann _____

- Schmerzen in welchen Körperregionen: _____
- Kleidung gewechselt

3. Anamnese

- Letzter freiwilliger Geschlechtsverkehr: _____
- Letzte Periode/Schwangerschaft: _____
- Verhütungsmittel (Pille danach?): _____
- Ausfluss: _____

4. Befunde

Haut: Spermaspuren/Biss-Spuren

Bei Verdacht auf Bissverletzungen oder Spermaspuren stets DNA durch Abwischen mit feuchtem Watteträger sichern! Watteträger an der Luft bei Zimmertemperatur trocknen lassen und anschließend in einem beschrifteten Papierumschlag aufbewahren (keine Plastiktüten)!

- Befunde im Bereich der Brüste
- Kratzspuren oder andere Verletzungen an den Innenseiten der Oberschenkel
- Zerreißen an der Kleidung, die bei der Tat getragen wurde

Genitaler Befund

- Schleimhautverletzungen
- Hautverletzungen
- Verfärbungen in der unmittelbaren Umgebung
- vaginale Abstriche für DNA-Test gefertigt
- Abstriche für mikrobiologische STD-Diagnostik (Sexually-Transmitted-Diseases Diagnostik)
- Fremdanhaftungen gesichert
- Schamhaare ausgekämmt (Material mit Kamm in Briefkuvert)
- Deflorationsverletzung
- Unterblutungen

Analer Befund

- Schleimhautverletzungen, Blutungen, Blutunterlaufungen
- anale Abstriche für DNA-Test gefertigt
- Abstriche von der Haut der Dammregion gefertigt

Mundregion

- Schleimhautverletzungen
- orale Abstriche für DNA-Test gefertigt (Umschlagfalte der Lippen, Backentaschen)
- auffälliger Gebissbefund

5. Verhaltensauffälligkeiten beim Kind, psychischer Befund, soziale Situation, Psyche, Verhalten

- situationsgerechtes, kooperatives Verhalten
- schüchtern bis ängstlich
- überängstlich, überangepasst, verschlossen
- eigenartig unbeweglich, beobachtend
- „sexualisiertes Verhalten“, ungewöhnlicher Wortschatz
- Hinweise auf Essstörungen
- Verdacht auf Alkohol-/Drogen-/Medikamenteneinfluss (Urin-/Blutprobe)
- Interaktion Kind – Begleitperson
- Interaktion Kind – Arzt

6. Auffälligkeiten bei den Eltern/der Begleitperson

- Zeitverzögerung bzw. ungewöhnliche Tageszeit des Arztbesuchs _____

- ungewöhnliches Besorgnisverhalten _____

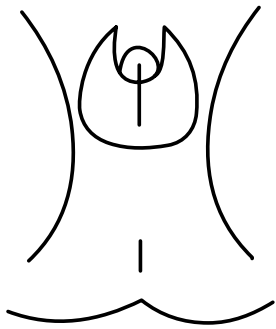
- Diskrepanz zwischen Erklärung der Verletzungsursachen und Befund
- Verschweigen früherer Verletzungen
- häufiger Arztwechsel
- Alkohol-/Drogenprobleme von Bezugspersonen

7. Zusatzasservate

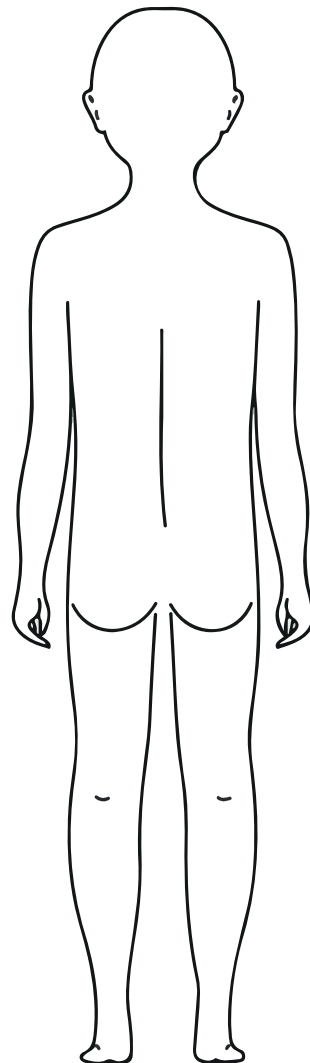
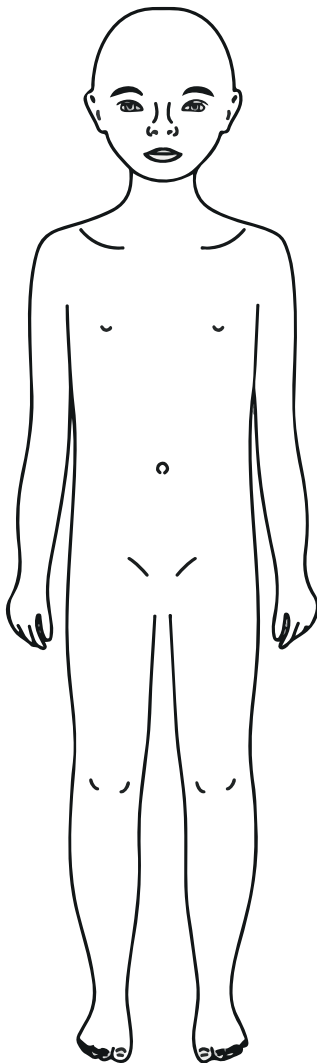
- Blutprobe (DNA, Alkohol, Drogen, Medikamente), Entnahmezeitpunkt: _____
- Urinprobe (bei Medikamenten-/Drogenanamnese), Abgabezeitpunkt: _____
- Speichelprobe (DNA) mit trockenem Watteträger (trocknen lassen)
- Hygieneartikel (Tampon, Binde, Slipeinlage)
- Unterwäsche
- Sicherung von Blut- oder Gewebespuren unter den Fingernägeln (Falls das Opfer den Tatverdächtigen gekratzt hat, sollten die Fingernägel geschnitten oder das Opfer hierzu veranlasst werden.)

8. Befunddokumentation

Genital-/ Analbereich



Ganzkörperschema



Grafiken: Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, Robin Wille

D Befundbogen für die zahnärztliche Praxis

Befundbogen bei Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

- Dokumentationshilfe für die zahnärztliche Praxis -

Hinweis: Um die Folgen von Gewalt vollständig zu erfassen, sollte nach Möglichkeit immer eine ausführliche Untersuchung des Kindes erfolgen. Sie als Zahnärztin oder Zahnarzt können bei den Betroffenen auf eine solche Untersuchung durch rechtsmedizinische Institute hinwirken. Der vorliegende Untersuchungsbogen dient der zahnärztlichen Dokumentation von Verletzungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich. Er ersetzt kein rechtsmedizinisches Gutachten, kann dieses in Gerichts- oder Strafverfahren aber ergänzen und als ein hilfreicher Nachweis dienen. Für Sie als Zahnärztin/Zahnarzt resultiert aus der Erhebung und Dokumentation der Verletzungen nicht zwingend eine Anzeigepflicht.

Personalien des Kindes

Name:
Geburtsdatum:
Adresse:

Untersuchende/r Zahnärztin/Zahnarzt

Name:
Tel.:
Anschrift:

Allgemeine Angaben zur Dokumentation

Datum/Uhrzeit:

Das Kind wurde vorgestellt durch:

Mutter Vater Andere Begleitpersonen

Weitere anwesende Personen während der Dokumentation:
(z.B. Zahnmed. Fachangestellte, Kinder, übersetzende Person)

.....

Unterschrift/ Stempel

Anamnese/Tatgeschehen

Fragen Sie nach dem Ablauf des Vorfalls. Im Gespräch mit dem betroffenen Kind achten Sie bitte auf ein kindgerechtes Frageverhalten.

Berücksichtigen Sie Ort und Zeit des Vorfalls, den Hergang, die Art des Unfalles oder der Gewalt, die verursachende/-n Person/-en, evtl. Tatwerkzeug, die Informationsquelle. Welche Symptome werden genannt oder sind erkennbar? Beachten und notieren Sie auch Gefühlsregungen der anwesenden Personen.

MÖGLICHST WORTGETREUE WIEDERGABE DER SCHILDERUNGEN:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

VERHALTENS-AUFFÄLLIGKEITEN:

Erste Kontaktsituation, Darstellung der Verhaltensmuster/ Interaktion von Kind und Eltern, dem Arzt gegenüber und untereinander

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zahnärztliche Diagnostik

(1) Intraorale Befunde

Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an und notieren Sie den oder die betroffenen Zähne. Fertigen Sie nach Möglichkeit Fotos und Röntgenaufnahmen der Verletzungen an, ggf. eine Skizze. Eine Beschreibung der Verletzung muss deren Lokalisation, Art, Farbe und Gestalt so exakt wie möglich darlegen.

Zähne und Zahnhalteapparat

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Schmelz-Dentin-Fraktur | <input type="checkbox"/> Wurzelfraktur | <input type="checkbox"/> Luxation |
| <input type="checkbox"/> Avulsion | <input type="checkbox"/> Alveolarfraktur | <input type="checkbox"/> Vitalitätsverlust |
| <input type="checkbox"/> Perkussionsempfindlichkeit | <input type="checkbox"/> Lockerungsgrad | <input type="checkbox"/> Blutung aus dem PA-Spalt |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges | | |

Anmerkungen/Auffälligkeiten:

.....
.....
.....

Kiefer

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Abnorme Beweglichkeit | <input type="checkbox"/> Okklusionsstörungen | <input type="checkbox"/> Stufenbildung |
| <input type="checkbox"/> Hämatom | <input type="checkbox"/> akute Blutung | <input type="checkbox"/> Schmerzen |
| <input type="checkbox"/> Gelenkbeteiligung | <input type="checkbox"/> Mundöffnung eingeschränkt | <input type="checkbox"/> Sonstiges |

Anmerkungen/Auffälligkeiten:

.....
.....
.....

Verletzungen der Mundschleimhaut

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Zunge | <input type="checkbox"/> Wange | <input type="checkbox"/> Mundboden | <input type="checkbox"/> Vestibulum |
| <input type="checkbox"/> Lippe | <input type="checkbox"/> Gaumen | <input type="checkbox"/> Schwellung | <input type="checkbox"/> Hämatom |
| <input type="checkbox"/> Schluckbeschwerden | <input type="checkbox"/> Sonstiges | | |

Anmerkungen/Auffälligkeiten:

.....
.....
.....

Hinweise auf Vernachlässigung

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Flaschenkaries/Frühkindliche Karies | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges | |

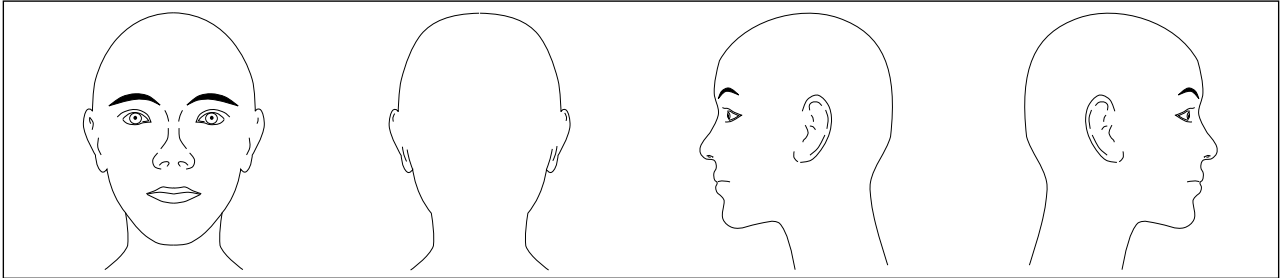
Anmerkungen/Auffälligkeiten:

.....
.....
.....

Zahnärztliche Diagnostik

(2) Extraorale Befunde/Verletzungen anderer Körperstellen, sofern ersichtlich/vom Patienten geschildert

Beschreiben Sie bitte genau die Lokalisation. Zur Verdeutlichung nutzen Sie die nachfolgenden Kopfskizzen. Benennen Sie den Befund, achten Sie auf Abschürfungen, Hämatome, Wunden mit glatten Rändern, Quetsch-Risswunden sowie Augenbindehautblutungen und beschreiben Sie möglichst genau deren Größe, Form, Farbe, Tiefe und Beschaffenheit.



Gesichtshaut (z.B. Unterblutungen, Wunden, Abschürfungen, Musterabdrücke, Petechien)

.....

.....

Auge, Lidhaut, Bindehaut, Augapfel (z.B. Monokelhämatom, Petechien, Brillenhämatom, flächenhafte Blutungen, Sehstörungen)

.....

.....

Nasenschwellung (z.B. Nasenbluten, eingeschränkte Nasenatmung)

.....

.....

Ohren/ Hinterohrregion (z.B. Blutunterlaufung, Hörstörung)

.....

.....

Hals/Nacken (z.B. Hämatome, Abschürfungen, Würgemale, Petechien)

.....

.....

Lippenbereich (z.B. Blutunterlaufung, Zerreißen, Petechien)

.....

.....

Frakturen (z.B. Jochbein, Kiefer)

.....

.....

Sonstige Beschwerden/Auffälligkeiten

.....

Verhaltenshinweise/Umgang mit dem Kind

- Das Gespräch sollte unter geeigneten Bedingungen stattfinden. Hierzu gehören: ausreichende Gesprächszeiten, ruhige Gesprächsumgebung ohne Unterbrechung durch Anrufe oder durch das Praxispersonal.
- Die Symptomsuche sollte in unauffälliger Form erfolgen.
- Heben Sie immer auch das Positive der Untersuchung hervor.
- Bestätigen Sie dem Kind, dass es grundsätzlich gesund ist.
- Ziel ist es, dem Kind die Sicherheit zu vermitteln, dass es über seine Gewalterfahrungen frei sprechen kann.
- Bei der Befragung eines Kindes sollte unbedingt darauf geachtet werden, Worte zu verwenden, die ein Kind verstehen kann.
- Um den Verletzungsgrund zu erfragen, sollten Neugier und Interesse am „Aua“ gezeigt und freundliche wie beruhigende Worte verwendet werden.
- Es gilt, die Frage möglichst zu vermeiden, ob eine bestimmte Person dem Kind etwas getan hat.
- Der anwesende Elternteil sollte nicht für das Kind antworten.

Glossar

- **Schürfung**
Hautablösung mit evtl. darstellbarer Schürfrichtung, auch Kratzspuren
- **Hämatome**
Flächenhafte Einblutung in die Haut, Schleimhaut und Weichteile; auch in Form von Schwellungen erkennbar; unterschiedliche Verfärbung je nach Entstehungsalter
- **Petechien**
Punktförmige Einblutung in die Haut sowie Schleimhaut
- **Hautdurchtrennungen**
Quetsch-Risswunden: unregelmäßige Wundränder, "Wundrücken", Randschürfungen
Schnitt-, Stichverletzungen: glatte Wundränder, fehlende Randschürfungen
- **Würgemale**
Fingerkuppengroße Hämatome und/oder kratzerartige Hautdefekte am Hals
- **Abwehrverletzungen**
Hämatome, Hautdurchtrennungen an den Unterarmellenkanten sowie an Händen

Serviceeteil

A Allgemeine Beschreibung der Hilfeangebote

Medizinische Hilfeangebote:

24-Stunden Beratungsdienst

24-Stunden Beratungsdienst der Sozialmedizinischen Ambulanz der Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Halle

Die Sozialmedizinische Ambulanz der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Halle/Saale versteht sich als Bindeglied zwischen niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzten bzw. Allgemeinmedizinerinnen, Allgemeinmedizinern und Krankenhäusern sowie der Kinder- und Jugendhilfe, dem Rechtssystem und öffentlichen/privaten sozialen Hilfesystemen.

Über die Sozialmedizinische Ambulanz können nachstehende Leistungen erfolgen:

- › 24-Stunden-Beratung für medizinische Fragen bei Verdacht auf Misshandlung, sexuellen Missbrauch und Vernachlässigung
- › ambulante und stationäre Diagnostik und Behandlung bei oben genannten Fällen
- › interdisziplinäres Fallmanagement des jeweiligen Patienten unter Berücksichtigung des Familiensystems in enger Zusammenarbeit mit öffentlichen/privaten Beratungsstellen und der Kinder- und Jugendhilfe.

Innerhalb des Universitätsklinikums wird im Rahmen der Diagnostik und Behandlung mit folgenden Kliniken und Instituten zusammengearbeitet:

- › Universitätsklinik und Poliklinik für Kinderchirurgie
- › Universitätsklinik und Poliklinik für Diagnostische Radiologie – Kinderradiologie
- › Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie
- › Universitätsklinik und Poliklinik für Augenheilkunde
- › Universitätsklinik und Poliklinik für Neurochirurgie
- › Institut für Rechtsmedizin
- › Sozialer Dienst

Die Sozialmedizinische Ambulanz ist Ansprechpartner für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung. Weiterhin steht dieses Angebot der Kinder- und Jugendhilfe und ihren Partnern zur Verfügung.

**Notruftelefon bei Kindeswohlgefährdung und
24-Stunden-Beratungsdienst bei medizinischen Fragen:**

Telefon: 0345 – 557 24 94

www.medizin.uni-halle.de/kkh/sma

Sozialpädiatrische Zentren

Sozialpädiatrische Zentren sind ärztlich geleitete, multiprofessionell ausgerichtete Einrichtungen zur Diagnostik und Therapie von behinderten und/oder von Behinderung bedrohten Kindern. Der Zugang und die Inanspruchnahme der Komplexleistungen der Sozialpädiatrischen Zentren erfolgt generell durch die Überweisung der Haus- bzw. Kinderärztin oder den Haus- bzw. Kinderarzt oder durch eine Ärztin oder einen Arzt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Angebote sind:

- ärztlich-psychologische Diagnostik
- Beratung und Therapie im Team mit Physiotherapeutinnen, Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen, Ergotherapeuten, Logopädinnen, Logopäden, Musiktherapeutinnen, Musiktherapeuten, Heilpädagoginnen, Heilpädagogen, Sozialpädagoginnen, Sozialpädagogen sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern
- interdisziplinäre Frühförderung von Kindern
- Einbeziehung der Familie in die Therapie als konzeptioneller Schwerpunkt
- Entwicklung und Etablierung problem- und zielgruppenorientierter Präventionsprojekte

www.dgspj.de

Kinderzentrum Magdeburg gGmbH Sozialpädiatrisches Zentrum
Adolf-Jentzen-Str. 2
39116 Magdeburg
Tel.: (03 91) 6 62 62 – 0
Fax: (03 91) 6 62 62 – 79

www.kinderzentrum-magdeburg.de

Sozialpädiatrisches Zentrum am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara
Barbarastr. 4
06110 Halle/Saale
Tel.: (0345) 213 – 5701
Fax: (0345) 213 – 5703

www.krankenhaus-halle-saale.de/unser-krankenhaus (Suche: Frühförderstelle)

Kinderschutzgruppen

Kinderschutzgruppen existieren an vielen Kliniken des Landes, zu denen niedergelassene Ärzte und Ärztinnen bei Unsicherheiten bzgl. (zugefügter) Verletzungen Kontakt aufnehmen können (siehe Kapitel 6: Fallmanagement). Informationen können hierzu von den jeweiligen Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin erfragt werden.

Rechtsmedizinische Beratungsangebote

Universitätsklinikum Halle (Saale)
Klinikum der Medizinischen Fakultät
Institut für Rechtsmedizin
Franzosenweg 1
06112 Halle/Saale
Tel.: (0345) 557 17 68
Fax: (0345) 557 15 87
Direktor: Prof. Dr. med. Rüdiger Lessig
Mail: rechtsmedizin@uk-halle.de
www.medizin.uni-halle.de

Außenstelle Magdeburg
Leipziger Str. 44/Haus 28
39120 Magdeburg
Tel.: (0391) 671 58 43
Fax: (0391) 671 58 10

außerhalb der Dienstzeiten
über die Zentrale
in Halle: (0345) 55 70
in Magdeburg: (0391) 67 01

Angebote der Behörden: (alphabetisch geordnet)

Gesundheitsamt

Die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte halten folgende Angebote vor:

Kinder- und Jugendärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes:

- regelmäßige Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen im Vorschul- und Schulalter
- Mütter- und Familienberatung, Durchführung von Hausbesuchen
- Ausstellung amtsärztlicher Gesundheitszeugnisse für/bei vorgesehene/n Pflugschaften bzw. Adoptionen und bei Gerichtsgutachten
- Beratung/Empfehlung zur Einleitung von Kuren
- Beratung und Betreuung von Kindern mit Entwicklungsstörungen und Schulschwierigkeiten
- Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung für Kinder, Eltern und Pädagogen
- Hilfe bei Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen
- Beratung von Eltern und Erziehern zu Problemen von Gesundheit, körperlicher und geistiger Entwicklung

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes:

- Beratung in Konflikt- und Krisensituationen bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter

- › Beratung für ratsuchende Eltern, Kinder, Jugendliche und andere Bezugspersonen bei Schwierigkeiten in der Sozial-, Persönlichkeits- und Leistungsentwicklung sowie bei drohender Behinderung

Jugendamt

Jugendämter haben die Pflicht, zum Wohle des Kindes tätig zu werden. Sie beraten und unterstützen die Eltern bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrags und sind Ansprechpartner bei den verschiedensten Problemen in der Familie. Die Gespräche mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Jugendamtes sind vertraulich. Sie können bereits im Verdachtsfall alle erforderlichen Hilfen anbieten, wie z. B. Beratung der Personen, die einen Verdacht haben, Erstellung eines Hilfeplans für das betroffene Kind oder Koordinierung der Hilfsangebote der beteiligten Institutionen. Die Jugendämter sind nicht verpflichtet, bei Verdacht auf körperliche oder sexuelle Gewalt Polizei oder Staatsanwaltschaft einzuschalten. Im Sinne einer Krisenintervention kann das Jugendamt die Unterbringung des Kindes bei einer geeigneten Person oder in einer Einrichtung veranlassen. Die Mitarbeiter der Jugendämter sind für Notsituationen rund um die Uhr telefonisch erreichbar.

Die Tätigkeitsbereiche des Jugendamtes beziehen sich gemäß des Leitfadens auf die folgenden Gebiete:

- › körperliche und sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche
- › Betreuung und Zusammenarbeit mit Vereinen und anderen öffentlichen und freien Trägern
- › Vermittlung von Kontaktadressen
- › Hilfestellung zur Suchtproblematik
- › Partnerschafts- und Sexualerziehung
- › Ansprechpartner für Kinder und deren Probleme
- › Hilfe in persönlichen Notlagen und Krisensituationen
- › Beratung im Jugendamt und in den Außenstellen (Allgemeiner Sozialer Dienst)
- › Hilfe zur Selbsthilfe
- › Initiierung und Unterstützung der lokalen Netzwerke Kinderschutz/Frühe Hilfen

„Lokale Netzwerke Kinderschutz/ Frühe Hilfen“

Auf kommunaler Ebene sind gemäß § 3 des Kinderschutzgesetzes des Landes seit 2010 „Lokale Netzwerke Kinderschutz“ eingerichtet worden, in denen auch Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte und Ärztinnen, Hebammen, Familienhebammen mitarbeiten (sollen).

Diese Netzwerke, deren Aufgaben unter anderem darin bestehen, die Erbringung früher und rechtzeitiger Hilfen und Leistungen untereinander abzustimmen und ein Risiko-, Krisen- und Fehlermanagement auf- und auszubauen, werden von den örtlichen Jugendämtern koordiniert.

Mit dem am 01.01.2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetz sind diese Netzwerke gemäß § 3 KKG um den Schwerpunkt der „Frühen Hilfen“ erweitert worden. Damit soll vor allem die Abstimmung primär- und sekundärpräventiver Unterstützungsangebote für werdende Eltern und Eltern von Kindern von 0 bis 3 Jahren unter den beteiligten Netzwerkpartnern abgestimmt werden. An diese Netzwerke sind auch die kommunalen Koordinierungsstellen für den Einsatz der Familienhebammen angegliedert.

Traumaambulanz – Hilfen für Opfer von Gewalttaten

Jedes Opfer, das durch eine Gewalttat gesundheitlich zu Schaden gekommen ist, kann nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (OEG) Leistungen erhalten. Leistungen werden auf Antrag gewährt.

Darüber hinaus ist eine „Traumaambulanz für Kinder- und Jugendliche als Gewaltopfer“ eingerichtet worden. Hier wird im Rahmen eines Pilotprojekts betroffenen Kindern und Jugendlichen in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Kindes- und Jugendalters der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg an der Klinikum Magdeburg gemeinnützige GmbH eine fachkompetente Soforthilfe zur Behandlung des Themas angeboten.

Das Angebot der OEG-Traumaambulanz umfasst:

- › psychotherapeutische Einzelgespräche
- › Diagnostik, schwerpunktmäßig mit der Klärung der Frage, ob ein Risiko für die Entwicklung von Langzeitfolgen besteht und welche therapeutischen Maßnahmen erforderlich sind
- › Aufklärung und Beratung über Trauma und mögliche Traumafolgen
- › Behandlung bestehender Belastungssymptome
- › Förderung individueller Bewältigungsmöglichkeiten
- › Indikation und Vermittlung notwendiger längerfristiger Behandlung

Traumaambulanz für Kinder und Jugendliche als Gewaltopfer

am Städtischen Klinikum Magdeburg/
Kinder- und Jugendpsychiatrie
Birkenallee 34
39130 Magdeburg
Tel.: (0391) 791 70

Für die erste Kontaktaufnahme stehen **auf Wunsch** spezielle Betreuerinnen und Betreuer im Referat Versorgungsamt des Landesverwaltungsamtes unter folgenden Hotlines zur Verfügung:

Magdeburg – Tel.: (0391) 567 25 10
Halle – Tel.: (0345) 514 32 32

www.lvwa.sachsen-anhalt.de/versorgungsverwaltung

Opferberatung beim Sozialen Dienst der Justiz in Sachsen-Anhalt

Die Opferberatungsstellen beim Sozialen Dienst der Justiz betreuen landesweit Opfer von Straftaten. Sie bieten unabhängig von einer polizeilichen Anzeige psychosoziale Beratung und Begleitung für Opfer und deren Angehörige. Die Beratungen sind kostenlos, streng vertraulich, anonym möglich, erfolgen auf freiwilliger Basis und können bei Bedarf auch vor Ort erfolgen.

Die Angebote umfassen:

- psychosoziale Langzeitberatung
- Krisenintervention
- Begleitung im Strafverfahren einschließlich der Vor- und Nachbereitung der Verhandlungen
- Informationen über:
 - die Rechte von Opfern
 - die verfahrensrechtliche Stellung von Zeuginnen/Zeugen im Gerichtsverfahren
 - finanzielle Hilfen (z. B. Prozesskostenhilfe)
 - medizinisch-therapeutische Hilfsangebote
 - das Opferentschädigungsgesetz
 - zivilrechtliche Schutz- und Entschädigungsmöglichkeiten
- Vermittlung:
 - bei Konfliktschlichtung auf Wunsch der Betroffenen
 - von Selbsthilfegruppen

Beratungsstellen gibt es in Magdeburg, Halle, Dessau-Roßlau, Halberstadt, Naumburg und Stendal.

www.justiz.sachsen-anhalt.de/sozialer-dienst-der-justiz/

Angebote der spezialisierten Beratungsstellen: (alphabetisch geordnet)

Beratungsstellen für Ehe-, Familien-, Lebens- und Erziehungsberatung

In Sachsen-Anhalt existiert ein flächendeckendes Netz an Beratungsstellen für Ehe-, Familien-, Lebens- und Erziehungsberatung mit einer pluralen Trägerstruktur. Träger der Beratungsstellen sind u. a. die Arbeiterwohlfahrt (AWO), die Caritas, das Diakonische Werk, das Deutsche Rote Kreuz (DRK), der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband (DPWW), pro familia e.V. und die Kommunen.

Die Beratungsstellen halten ein breitgefächertes Hilfsangebot für alle Beratungsanlässe vor. Die qualifizierten Fachkräfte der Beratungsstellen helfen, Probleme zu erkennen und gemeinsam mit den Betroffenen Lösungen zu erarbeiten.

Entsprechend der Vielfalt der möglichen Problemlagen umfasst die Beratung unterschiedliche Bereiche wie:

- Beratung zu allgemeinen Fragen der Entwicklung junger Menschen
- Erziehungsberatung
- Familienberatung, Familienhilfe und Familientherapie
- Beratung und praktische Hilfe in besonderen Konfliktsituationen
- Vermittlung von Frauen- und Kinderschutzeinrichtungen
- Festlegung und Durchführung therapeutischer Maßnahmen
- Beratung in sozialen Notlagen, in persönlichen Krisensituationen sowie bei psychischen und sozialen Belastungen im Alltag
- Weitervermittlung bei Bedarf an andere Dienste und Hilfe beim Umgang mit Institutionen/Ämtern
- umfassende Beratung für Kinder und Jugendliche, auch ohne Beisein der Eltern

Erziehungsschwierigkeiten werden von den Fachleuten heute kaum noch als Probleme des Kindes allein gesehen, sondern immer als Störung der innerfamiliären Beziehungen, die nur durch bereitwilliges Mitwirken aller Beteiligten überwunden werden kann.

Die Fachkräfte in den Familien- und Erziehungsberatungsstellen – Psychologen, Sozialarbeiter, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – arbeiten mit den Müttern und Vätern zusammen und können bei deren Mitwirkung zur Problembewältigung beitragen. Kinder und Jugendliche können eine Beratungsstelle auch ohne Beisein der Eltern aufsuchen.

Über das Internet erfolgt eine Onlineberatung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung.

Für Eltern:

www.bke-elternberatung.de

Für Kinder und Jugendliche:

www.bke-sorgenchat.de

Weitere Beratungsangebote bei folgenden Institutionen:

Arbeiterwohlfahrt (AWO)

www.awo-lsa.de

Caritas

www.caritas-magdeburg.de

Diakonisches Werk

www.diakonie-mitteldeutschland.de

Deutsches Rotes Kreuz (DRK)

www.sachsen-anhalt.drk.de

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (DPWV)

www.paritaet-lsa.de

pro familia e.V.

www.profamilia.de

Angebote des pro familia Landesverbandes e. V.

Mehr als 1.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in etwa 170 Einrichtungen der pro familia in ganz Deutschland bieten Ratsuchenden Information, Beratung und Hilfe in Form von:

- Familienplanungsberatung in allen Fragen von Verhütung, Schwangerschaft und Elternschaft
- einfühlsamer Aufklärung und Unterstützung Jugendlicher beim verantwortlichen Umgang mit Sexualität durch sexualpädagogische Angebote
- Sexualberatung durch professionelle Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für Fragen und Schwierigkeiten im persönlichen und partnerschaftlichen Erleben der Sexualität
- umfassender Onlineberatung

Mail: lv.sachsen-anhalt@profamilia.de

Mail: magdeburg@profamilia.de

www.profamilia.de

Anerkannte Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (Suchtberatungsstellen):

Suchtberatungsstellen gibt es flächendeckend in Sachsen-Anhalt. Sie sind Ansprechpartner für Suchtbetroffene und Angehörige bei allen Suchtformen in allen Stadien der Sucht. Darüber hinaus sind sie Kooperationspartner für die medizinische Versorgung und alle anderen psychosozialen Arbeitsgebiete einschließlich der Netzwerke „Frühe Hilfen“. Das Angebot ist kostenfrei, Beratungssuchende können sich auf Schweigepflicht bzw. Zeugnisverweigerungsrecht verlassen.

Suchtberatungsstellen bieten in der Regel:

- Information zu Sucht und Drogen, Suchtberatung und -begleitung
- Unterstützung bei der Lösung psychosozialer Problemlagen (Wohnung, Arbeit...)
- Motivation und Vermittlung der passenden Hilfe (Entzug, Suchtrehabilitation, betreute Wohnformen, Selbsthilfe u. a.)
- ambulante Nachsorge, Krisenintervention
- psychosoziale Betreuung bei Substitution
- Beratung von Ehrenamtlichen und Selbsthilfe
- Suchtprävention
- Kooperation im Gesamtversorgungssystem

Träger der Suchtberatungsstellen sind die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege in Sachsen-Anhalt. Die Angebote der Suchtberatungsstellen im Einzelnen finden Sie im Suchthilfegewegweiser der Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA) hier:

www.ls-suchtfragen-lsa.de/suchthilfegewegweiser/

Beratungsstellen für Opfer sexualisierter Gewalt an Frauen und Mädchen:

Wildwasser e. V. und Miß-Mut e. V.

Diese beiden Vereine bieten Hilfen für Kinder und Jugendliche, die von sexuellem Missbrauch betroffen sind, für Mädchen und Frauen mit sexuellen Gewalterfahrungen und für Bezugspersonen (Väter, Mütter, Lehrerinnen, Lehrer, Erzieherinnen, Erzieher). Sie leisten jedoch keine Täterarbeit. Aufgaben bzw. Ziele der Vereine sind die Beratung und Unterstützung der von sexueller Gewalt Betroffenen und die Beratung bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch sowie die Prävention. Auf Wunsch kann die Beratung auch anonym durchgeführt werden.

Die Angebote sind:

- Beratung für Mädchen/Jungen unter 18 Jahren, Frauen ab 18 Jahren, familiäre und professionelle Bezugspersonen nach Beendigung oder bei andauernder sexualisierter Gewalt
- Krisenintervention innerhalb laufender Beratungen
- Gruppenberatung/-training mit Betroffenen
- angeleitete Selbsthilfegruppenarbeit
- Begleitung von Betroffenen bei juristischen Verfahren
- Psychotherapievermittlung für Betroffene
- Fortbildung und Prävention für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
- Präventionsveranstaltungen für Kinder und Jugendliche
- fallübergreifende Kooperation

- Vernetzungs- und Gremienarbeit
- Öffentlichkeitsarbeit
- Telefonberatung

www.wildwasser-magdeburg.de
www.wildwasser-dessau.de
www.wildwasser-halle.de
www.miss-mut.de

Deutscher Kinderschutzbund e. V.

Der Deutsche Kinderschutzbund versteht sich als Sachverwalter der Interessen von Kindern und Jugendlichen. Er tritt für die in der UN-Konvention „Über die Rechte des Kindes“ deklarierten Rechte von Kindern und Jugendlichen ein sowie für deren Verankerung in der Gesetzgebung Deutschlands, insbesondere für die Aufnahme der Kinderrechte in das Grundgesetz. Kindern und Jugendlichen bestmögliche Bedingungen für ihre körperliche, seelische und geistige Entwicklung zu gewährleisten, ist das Ziel allen Handelns des Vereins. Seine Angebote orientieren sich an den Ursachen von Gewalt und den „Prinzipien Helfenden Handelns“.

Das Selbstverständnis des Deutschen Kinderschutzbundes ist mit einem Satz beschrieben: Eltern stärken ist der beste Kinderschutz! In der Breite sind deshalb v. a. präventive Angebote bekannt. Gleichwohl bietet der Verein Beratung und Begleitung bei Kindeswohlgefährdung, Gewalterfahrung oder sexuellen Übergriffen. Der Verein ist sehr gut vernetzt mit weiteren regionalen Vereinen und Verbänden, Freien und öffentlichen Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, Kinderärztinnen und -ärzten, Kinderpsychologinnen und -psychologen sowie weiteren Fachkräften. Die Angebote unterliegen den Grundsätzen der Freiwilligkeit, Vertraulichkeit und Anonymität.

Die Angebote für Familien im Überblick:

- niedrigschwellige Angebote zur Stärkung der Erziehungskompetenz von Eltern (DKSB Elterncafé, Elterntelefon)
- Rat und Hilfe bei Problemen aller Art rund um die Entwicklung eines Kindes (Kind ist jeder Mensch bis zum vollendeten 18. Lebensjahr!)
- Gespräche und Hilfe zur persönlichen Konfliktbewältigung (Einzelfallberatung)
- Elternkurse „Starke Eltern – Starke Kinder“, je nach Bedarf mit Schwerpunktsetzung für Eltern mit Kindern zwischen 0 und 3 Jahren, Pubertät, Patchworkfamilien, interkulturelle Öffnung oder Medienkompetenz in den Familien
- Früherkennung und frühzeitige Förderung der Fähigkeit der Kinder

Deutscher Kinderschutzbund
 Landesverband Sachsen-Anhalt
 Wiener Str. 2
 39112 Magdeburg
 Tel.: (0391) 73473 – 93
 Fax: (0391) 6965547

www.kinderschutzbund-lsa.de
www.dksb.de
www.starkeeltern-starkekinder.de

Familienhebammen Sachsen-Anhalt – ein Baustein im Kontext der „Frühen Hilfen“

Die Tätigkeit von Familienhebammen soll dazu beitragen, Familien bereits in der Schwangerschaft zu begleiten und sie mithilfe spezieller Angebote in ihrer Elternkompetenz zu stärken. Familienhebammen sind ein Baustein im Kontext der „Frühen Hilfen“. Es ist ein Präventionsansatz, der sich an werdende Eltern und Eltern mit Kleinstkindern richtet. Im Fokus stehen Familien, deren Eltern- und Fürsorgekompetenzen gestärkt werden müssen. Dies können minderjährige Mütter, Eltern mit Suchtproblemen, Eltern mit psychischen Problemen, Eltern mit Migrationshintergrund, Eltern mit eingeschränkten Fähigkeiten in der Alltagsbewältigung sowie Familien in Armut sein.

Eine Chance dieser Maßnahme liegt darin, dass der Begriff der Hebamme in der Bevölkerung sehr positiv besetzt ist, die Inanspruchnahme einer Hebamme kein Versagen bei den betreffenden Personen signalisiert und somit ein niedrigschwelliger Zugang zu Familien gefunden wird. Durch die Inanspruchnahme der Familienhebamme entstehen den Familien keine zusätzlichen Kosten. Im Jahr 2014 waren mehr als 30 Familienhebammen in Sachsen-Anhalt tätig. Auskünfte zu den in den Landkreisen/kreisfreien Städten tätigen Familienhebammen können über die „Lokalen Netzwerke Kinderschutz/Frühe Hilfen“ oder die örtlichen Jugendämter erteilt werden.

Darüber hinaus finden Sie weitere Informationen unter:

www.hebammen-sachsen-anhalt.com
www.hebammenverband.de/familie/familienhebammen-fruehe-hilfen/
www.fruehehilfen.de
www.kinderschutz.sachsen-anhalt.de

Familienpaten und Familienpatinnen Sachsen-Anhalt

Durch Familienpaten und -patinnen sollen vorrangig Familien betreut werden, bei denen es durch bestimmte Faktoren wie z. B. Teenagerschwangerschaft, Mehrlingsgeburt oder die Tatsache, alleinerziehend zu sein, zu Überforderungen kommen könnte. Manche Familien

bedürfen der Unterstützung, um einfach nur ihren Lebensalltag etwas besser zu organisieren sowie den Kindern gute Bildungschancen und Chancengleichheit zu gewährleisten.

Familienpaten und -patinnen sind dabei immer ein zusätzliches Angebot und ersetzen keinesfalls eventuell erforderliche professionelle Unterstützungsleistungen. Familienpaten und -patinnen leisten durch ihren ehrenamtlichen Einsatz einen „kleinen“, aber sehr wichtigen Beitrag, Familien in ihrem Alltag zu entlasten und im Zusammenleben zu festigen. Sie schenken den Kindern ungeteilte Aufmerksamkeit und Wertschätzung sowie Zeit für Spiele und Erlebnisse, bringen Geschwisterkinder in den Kindergarten, begleiten bei Arztbesuchen und helfen bei Hausaufgaben und Behördengängen. Mit ihren Erfahrungen bieten sie den erziehenden Müttern und Vätern darüber hinaus eine Stärkung ihrer Erziehungskompetenz und schenken ihnen eine kleine Auszeit, damit diese sich auf anderweitige Aufgaben konzentrieren können. Durch die Inanspruchnahme eines Familienpaten oder einer Patin entstehen der Familie keine zusätzlichen Kosten.

Darüber hinaus finden Sie weitere Informationen unter:

www.kinderschutz.sachsen-anhalt.de
www.lagfa-lsa.de
www.familienpaten-lsa.de

Frauenhäuser/Frauenschutzwohnungen

In Sachsen-Anhalt stehen 20 Frauenhäuser mit insgesamt 125 Plätzen für Frauen und 192 Plätzen für Kinder zur Verfügung. Hier finden Frauen und Kinder Hilfe, Beratung und Aufnahme.

Folgende Angebote werden vorgehalten:

- Aufnahme von Frauen und ihren Kindern, die physisch, psychisch und/oder sexuell misshandelt sowie von sexueller und/oder häuslicher Gewalt/Stalking bedroht sind
- psychosoziale/sozialpädagogische Beratung, Begleitung und Unterstützung der Frauen während des Frauenhausaufenthalts
- nachgehende Beratung, Vermittlung und Unterstützung von Frauen in Kooperation mit weiteren Helferinnen/Helfern von Institutionen im Netzwerk
- Information und Beratung von Frauen ohne Frauenhausaufenthalt sowie von familiären und professionellen Bezugspersonen nach dem Gewaltschutzgesetz
- Vermittlung und Unterstützung von Frauen ohne Frauenhausaufenthalt, die sich aus einer Gewaltbeziehung lösen wollen, bei sozialen, wirtschaftlichen, medizinischen und rechtlichen Angelegenheiten, bei der Wahrnehmung der elterlichen Sorge und

Umgangsregelungen in Kooperation mit den zuständigen Beratungsstellen im Netzwerk und dem Jugendamt

- Krisenintervention innerhalb laufender Beratungsprozesse

Darüber hinaus stehen acht ambulante Beratungsstellen der Frauenhäuser in Sachsen-Anhalt zur Verfügung, die Beratung ist kostenfrei und vertraulich.

Folgende Angebote werden von den ambulanten Beratungsstellen vorgehalten:

- Beratung nach einem Frauenhausaufenthalt
- Vermittlung und Unterstützung von Frauen in Kooperation mit weiteren Helferinnen und Helfern der Institutionen im Netzwerk
- Information und Beratung von Frauen ohne Frauenhausaufenthalt sowie von familiären und professionellen Bezugspersonen nach dem Gewaltschutzgesetz
- Vermittlung und Unterstützung von Frauen ohne Frauenhausaufenthalt, die sich aus einer Gewaltbeziehung lösen wollen, bei sozialen, wirtschaftlichen, medizinischen und rechtlichen Angelegenheiten, bei der Wahrnehmung der elterlichen Sorge und Umgangsregelungen in Kooperation mit den zuständigen Beratungsstellen im Netzwerk und dem Jugendamt
- Krisenintervention innerhalb laufender Beratungsprozesse

www.frauenhauskoordinierung.de
www.liko-sachsen-anhalt.de
www.frauen-gegen-gewalt.de
www.gewalt-ist-nie-ok.de

Interventionsstellen für Opfer häuslicher Gewalt und Stalking

In Sachsen-Anhalt bieten vier Interventionsstellen in Dessau, Halle, Magdeburg und Stendal überregional Hilfe und Unterstützung bei häuslicher Gewalt und Stalking an. Sie informieren umfassend über die Rechte des Opferschutzes und helfen insbesondere denen, die aufgrund der Traumatisierung nicht von sich aus den Schritt in eine Beratungsstelle mit „Komm-Struktur“, zur Anwältin bzw. zum Anwalt oder ins Frauenhaus schaffen. Dieser neue proaktive Beratungsansatz erreicht mit seiner auf die Menschen zugehenden Spezifik gerade die Betroffenen, die aufgrund ihrer Misshandlungsgeschichte nicht mehr aktiv Unterstützung für sich suchen können.

Die schnelle fachspezifische opferparteiliche Beratung gewährleistet zum Beispiel, dass von Gewalt betroffene Frauen und Männer, mit und ohne Kinder, innerhalb der befristeten Zeit der gefahrenabwehrrechtlichen Wohnungsverweisung die zivilrechtlichen Möglichkeiten für sich nutzen können.

Angeboten werden:

- Kontaktaufnahme mit dem Opfer nach erfolgtem Polizeieinsatz bei häuslicher Gewalt und Stalking
- Information und Beratung nach dem Gewaltschutzgesetz sowie Begleitung im Einzelfall
- Information und Beratung von Betroffenen bei häuslicher Gewalt ohne Polizeieinsatz sowie Begleitung im Einzelfall
- Beratung und Entwicklung von Strategien zum Opferschutz nach erfolgtem Polizeieinsatz und ohne polizeiliche Intervention bei Stalkinghandlungen
- Erstellen eines individuellen Sicherheits- und Vorsorgeplans zur Absicherung des Opferschutzes
- Vermittlung an weitere Beratungseinrichtungen, Anwälte etc.

www.liko-sachsen-anhalt.de
www.awo-halle-merseburg.de/haeusliche-gewalt-stalking
www.frauenzentrum-dessau.de
www.interventionsstelle@gmx.de
www.miss-mut.de

ProMann – Beratungsstelle für gewaltanwendende Männer

(Beratungsstelle des Deutschen Familienverbandes Sachsen-Anhalt e. V.)

Die ProMann-Beratungsstelle ist Männern behilflich, die sich aktiv mit ihrem Gewaltverhalten auseinandersetzen und dafür auch Verantwortung übernehmen wollen.

Die Beratungsstelle bietet Raum, das gewaltfreie Verarbeiten von Problemen zu trainieren, und die Möglichkeit, mit geschulten Sozialpädagogen nach Alternativen zu suchen. Die Beratungen sind anonym und unterliegen der Schweigepflicht gegenüber Dritten.

Jede Information an andere Personen oder Einrichtungen bedarf der Zustimmung der Ratsuchenden. Die Beratung und Begleitung sind kostenlos.

Arbeitsschwerpunkte:

- Beratungsarbeit
- Jungenarbeit und Prävention
- Projekte mit Vätern
- Öffentlichkeitsarbeit, Kooperations- und Gremienarbeit
- Fort- und Weiterbildungsangebote

www.promann.de

Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder

Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung im Sinne von § 26 SGB IX und nach § 56 SGB IX erhalten eingeschulte behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder, die nach Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung, der Behinderung oder einer drohenden Krankheit/ Behinderung Maßnahmen zur Vermeidung von Behinderungen, der Bewältigung oder Linderung von Behinderungen und deren Folgen benötigen.

Ziel ist es, eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.

Alle Elemente werden interdisziplinär und nahtlos in diesen Kontext eingebunden und sind darauf gerichtet, sowohl die Kompetenzen des Kindes zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft als auch die Entwicklungskräfte des Kindes in der Familie zu erkennen, zu fördern und zu stärken. So gibt es heil- und hörpädagogische Frühförderung sowie Frühförderung als Komplexleistung (medizinisch-therapeutisch in Verbindung mit heilpädagogischer Frühförderung).

Grundlage und verbindlicher Bestandteil dieser Leistung ist die am 15.05.2007 zwischen dem Land Sachsen-Anhalt, der AOK Sachsen-Anhalt, dem IKK Landesverband, dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., dem Arbeiter-Ersatzkassenverband e.V., dem BKK-Landesverband Ost, der Knappschaft, der LKK Mitteldeutschland und Ostdeutschland vereinbarte Landesrahmenempfehlung des Landes Sachsen-Anhalt zur Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder.

Da der Zugang generell durch Überweisung des Haus- bzw. Kinderarztes oder Empfehlung eines Arztes des öffentlichen Gesundheitsdienstes über die Eingangsdagnostik erfolgt, ist der Sozialleistungsträger durch Information an das Sozialamt, in dessen Bereich die Kinder bzw. deren Erziehungsberechtigte ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, vor Beginn der interdisziplinären Eingangsdagnostik über diesen Leistungsbedarf in Kenntnis zu setzen. Der Sozialhilfeträger prüft unverzüglich die Leistungsverpflichtung nach Vorlage des Förder- und Behandlungsplans.

Ist nach dem Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik (in der Regel im Sozialpädiatrischen Zentrum) bzw. nach dem Erstgespräch keine Komplexleistung erforderlich, wird dies in einem Bericht begründet, in dem die erforderlichen anderen Maßnahmen aufgezeigt werden. Der Bericht wird den Personensorgeberechtigten, dem zuständigen überweisenden Arzt, dem örtlich zuständigen Sozialamt und der zuständigen Krankenkasse vorgelegt.

Der Sozialhilfeträger entscheidet über die Gewährung der Komplexleistung der Früherkennung und Frühförderung nach § 30 SGB IX auf Grundlage des Förder- und Behandlungsplans.

Verband Anwalt des Kindes – Landesverband Sachsen-Anhalt e. V.

Der Verband tritt als „Anwalt des Kindes“ auf – und zwar genau dann, wenn Kinder in irgendeiner Form einen Rechtsbeistand benötigen. Er versteht sich als „Lobby“ für Kinder, damit diese in der Gesellschaft das Recht bekommen, das ihnen zusteht (in Familien-, Sorge-, Jugend- und Scheidungsrechtsfragen). Bei allen entsprechenden Fragen steht das Wohl des Kindes im Vordergrund. Und dafür gibt es den „Anwalt des Kindes“, der nach § 50 FGG (Gesetz über die freiwillige Gerichtsbarkeit) als Verfahrenspfleger auftritt.

Der VAK ist ein Bundesverband mit mittlerweile fünf Landesverbänden (Berlin-Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Bayern und Nordrhein-Westfalen). Er ist ein eingetragener gemeinnütziger Verein. Telefonische Anfragen von Kindern, Jugendlichen, Juristen, Eltern, Erzieherinnen und Erziehern und daraus entstehende Besuche oder Beratungen sind (bis auf die eigenen Telefongebühren) kostenfrei.

Kontakt über:

Landesvorsitzende
Frau Rechtsanwältin Franziska Bönsch,
Siebenhausen 15,
06766 Bitterfeld-Wolfen, OT Bobbau

Mail: kontakt@kanzlei-boensch.de
Tel.: (03494) 667 0225

WEISSER RING e. V.

Der WEISSE RING leistet Informationsarbeit zur Vorbeugung von Straftaten und hilft bei der Durchsetzung von Opferinteressen.

Zu seinen Angeboten für Opfer zählen:

- menschlicher Beistand und persönliche Betreuung nach der Straftat
- Hilfestellung im Umgang mit Behörden
- Erholungsprogramme für Opfer
- Beratungsscheck für eine kostenlose Erstberatung bei einer/m frei gewählten Anwältin oder Anwalt
- Übernahme der Kosten für einen Rechtsbeistand
- Begleitung zu Gerichtsterminen
- Hilfe bei der Durchsetzung von Ansprüchen nach dem Opferentschädigungsgesetz
- Hilfe für Opferzeugen
- Vermittlung von Hilfen anderer Organisationen
- Hilfe für Kinder als Opfer sexuellen Missbrauchs und für ihre Mütter bzw. generell für Personen, denen sich das Kind anvertraut hat

Für alle Opfer und Ratsuchenden bietet der WEISSE RING ein Info-Telefon.

www.weisser-ring.de

Zentrum „Frühe Hilfen für Familien“

Im Ministerium für Arbeit und Soziales wurde auf der Grundlage des § 5 des Gesetzes zur Verbesserung des Schutzes von Kindern ein Zentrum „Frühe Hilfen für Familien“ eingerichtet. Aufgabe des Zentrums ist es vor allem, die nach § 3 des Gesetzes zu gründenden lokalen Netzwerke beim Auf- und Ausbau zu unterstützen sowie die Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe insbesondere zu Fragen des Qualitätsmanagements im Kinderschutz zu beraten.

Ferner sollen durch das Zentrum Handreichungen, Verfahren, Methoden und Instrumente zur Gefährdungseinschätzung erarbeitet werden. Auch die landesweite Implementierung der nach § 3 Abs. 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) umzusetzenden Bundesinitiative „Frühe Hilfen“ ist beim Zentrum verankert. Das Zentrum unterstützt und koordiniert Maßnahmen im Bereich „Frühe Hilfen“ und „Kinderschutz“, leistet jedoch keine Einzelfallbearbeitung.

Tel.: (0391) 567 4037, (0391) 567 4049 oder (0391) 567 6908

www.kinderschutz.sachsen-anhalt.de
www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehe-hilfen

B Verzeichnis der Hilfeangebote:

Notruf-Telefone (kostenfrei)

Landesweit:

Telefonseelsorge
Tel.: (0800) 111 0 – 111
(Magdeburg/nördliches Sachsen-Anhalt)
Tel.: (0800) 111 0 – 222
24 Stunden täglich

Kinder- und Jugendnotdienst
Tel.: (0391) 7 31 01 14
(Magdeburg)
24 Stunden täglich

24-Stunden-Beratungsdienst
Tel.: (0345) 557 24 94
der Sozialmedizinischen
Ambulanz des Universitätsklinikums
Halle für medizinische Fragen bei
Verdacht auf Misshandlung,
sexuellen Missbrauch und
Vernachlässigung

Frauen- und Mädchennotruf e.V.
Tel.: (0391) 7391896
bei sexueller Gewalt

Bundesweit:

Kinderkummertelefon
Tel.: (0800) 111 0 – 333
116 111
Mo.-Sa.: 14.00 bis 20.00 Uhr

Elternkummertelefon
Tel.: (0800) 111 0 - 550
Mo.-Fr.: 9.00 bis 11.00 Uhr
Di., Do.: 17.00 bis 19.00 Uhr

N.I.N.A.
(Nationale Infoline Netzwerk und Anlaufstelle)
Infotelefon gegen Kindesmissbrauch
Tel.: (0800) 2255530
Mo., Mi.: 9.00 bis 14.00 Uhr
Di., Do.: 16.00 bis 21.00 Uhr
So.: 15.00 bis 20.00 Uhr

Bundesweites Hilfetelefon
„Gewalt gegen Frauen“
Tel.: (08000) 116 016

Unter diesen Telefonnummern finden Menschen
in Krisensituationen eine Ansprechperson.

Des Weiteren können Betroffene, Ärztinnen
und Ärzte sowie alle weiteren Interessierten
auf diesem Wege die aktuellen Adressen und
Angebote der Hilfseinrichtungen erfahren.

B.1 Adressen überregionaler Hilfeangebote

Angebote der Behörden:

Landesverwaltungsamt
Landesjugendamt
Ernst-Kamieth-Straße 2
06112 Halle/Saale
Tel.: (0345) 514 16 25
Fax: (0345) 514 10 12

www.lvwa.sachsen-anhalt.de
(Suchbegriff: Landesjugendamt)

Hilfen für Opfer von Gewalttaten

Landesverwaltungsamt
Referat: Versorgungsamt, Hauptfürsorgestelle
Soziales Entschädigungsrecht
Maxim-Gorki-Str. 7
06114 Halle/Saale
Tel.: (0345) 514-0
Fax: (0345) 514 30 89
Hotline: (0345) 514 32 32 (Sonderbetreuer)

Landesverwaltungsamt
Referat: Versorgungsamt, Hauptfürsorgestelle
Soziales Entschädigungsrecht
Olvenstedter Straße 1-2
39108 Magdeburg
Tel.: (0391) 567 02
Fax: (0391) 567 2696
Hotline: (0391) 567 25 10 (Sonderbetreuer)

Opferberatung bei den sozialen Diensten der Justiz in Sachsen-Anhalt

Mail: soz-dienst.de@justiz-sachsen-anhalt.de

Sozialer Dienst der Justiz Dessau-Roßlau
Opferberatungsstelle
Parkstr. 10
06844 Dessau-Roßlau
Tel.: (0340) 202 24 03
Fax: (0340) 202 24 00

Sozialer Dienst der Justiz Halberstadt
Opferberatungsstelle
Große Ringstraße
38820 Halberstadt
Tel.: (03941) 57 33 63
Fax: (03941) 57 33 77

Sozialer Dienst der Justiz Halle
Opferberatungsstelle
Willi-Brundert-Straße 4
06132 Halle
Tel.: (0345) 220 18-50/-11/-39
Fax: (0345) 220 1844

Sozialer Dienst der Justiz Magdeburg
Opferberatungsstelle
Halberstädter Str. 189
39112 Magdeburg
Tel.: (0391) 611 65 70/-71
Fax: (0391) 611 65 77

Sozialer Dienst der Justiz Naumburg
Domplatz 1a
06618 Naumburg
Tel.: (03445) 235 341/-342
Fax: (03445) 235 343

Sozialer Dienst der Justiz Stendal
Opferberatungsstelle
Mönchskirchhof 6
39576 Stendal
Tel.: (03931) 64 95 17/-26
Fax: (03931) 64 95 30

**Angebote der spezialisierten
Beratungsstellen:**
(alphabetisch geordnet)

**Beratungsstellen für Ehe-, Familien-,
Lebens-, Erziehungs- und Schwanger-
schaftsberatung**

Diakonie Mitteldeutschland
Ernst-Thälmann-Str. 90
99817 Eisenach
Tel.: (0340) 255 46-13
Fax: (0340) 255 46-20
Mail: info@diakonie-ekm.de
www.diakonie-mitteldeutschland.de

**Übersicht über die örtlichen Beratungsstel-
len der Diakonie Mitteldeutschland siehe
regionaler Adressteil**

DRK-Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
Rudolf-Breitscheid-Straße 6
06110 Halle/Saale
Tel.: (0345) 500 85 – 0
Fax: (0345) 202 31 41
Mail: landesgeschaefsfuehrung@sachsen-
anhalt.drk.de
www.sachsen-anhalt.drk.de

**Übersicht über die örtlichen Beratungsstel-
len des DRK Sachsen-Anhalt siehe regio-
naler Adressteil**

pro familia Landesverband
Sachsen- Anhalt e.V.
Zinksgartenstr. 14
06108 Halle/Saale
Tel.: (0345) 522 06 36
Fax: (0345) 522 06 37
Mail: lv.sachsen-anhalt@profamilia.de
www.profamilia.de

**Übersicht über die örtlichen Beratungsstel-
len von pro familia in Sachsen-Anhalt siehe
regionaler Adressteil**

Landesstelle für Suchtfragen im Land
Sachsen-Anhalt (LS-LSA)
Fachausschuss der LIGA der Freien Wohl-
fahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e.V.
Halberstädter Str. 98, 39112 Magdeburg
Tel.: (0391) 543 38 18
Fax: (0391) 562 02 56
Mail: info@ls-suchtfragen-lsa.de
www.ls-suchtfragen-lsa.de

Kontaktdaten der Einrichtungen zur Suchthilfe
und -prävention in Sachsen-Anhalt finden Sie
im regionalen Adressteil und im Suchthilfe-
wegweiser der Landesstelle für Suchtfragen
im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA) hier:

**www.ls-suchtfragen-lsa.de/suchthilfeweg-
weiser**

**Beratungsstellen für Opfer
sexualisierter Gewalt**

Miß - Mut e.V.
Bruchstr. 1
39576 Stendal
Tel.: (03931) 21 02 21
Fax: (03931) 21 02 21
Mail: miss-mut.stendal@web.de
www.miss-mut.de

Wildwasser Dessau e.V.
Törtener Str. 44
06842 Dessau-Roßlau
Tel.: (0340) 220 69 24
Fax: (0340) 220 69 24
Mail: wildwasser-dessau@t-online.de
www.wildwasser-dessau.de

Wildwasser Halle e.V.
Große Steinstr. 61/62
06108 Halle/Saale
Tel.: (0345) 523 00 28
Fax: (0345) 548 34 06
Mail: wildwasser-halle@t-online.de
www.wildwasser-halle.de

Wildwasser Magdeburg e.V.
Ritterstr. 1
39124 Magdeburg
Tel.: (0391) 251 54 17
Fax: (0391) 251 54 18
Mail: info@wildwasser-magdeburg.de
www.wildwasser-magdeburg.de

Deutscher Kinderschutzbund
Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
Wiener Straße 2
39112 Magdeburg
Tel.: (0391) 734 73 93
Fax: (0391) 696 55 47
Mail: kontakt@dksb-lsa.de
www.dksb-lsa.de
www.kinderschutzbund-lsa.de

Übersicht über örtliche Beratungsstellen des Deutschen Kinderschutzbundes in Sachsen-Anhalt siehe regionaler Adressteil

Familienhebammen in Sachsen-Anhalt

Die Tätigkeit von Familienhebammen soll dazu beitragen, Familien bereits während der Schwangerschaft zu begleiten und durch spezielle Unterstützungsangebote in ihrer Elternkompetenz zu stärken. Die Tätigkeit der Familienhebammen ist ein wichtiger Baustein im Kontext der „Frühen Hilfen“. Derzeit sind mehr als 30 Familienhebammen in Sachsen-Anhalt tätig. Der Einsatz der Familienhebammen wird von den Netzwerken Kinderschutz/ Frühe Hilfen, die in der Regel an den Jugendämtern angesiedelt sind, koordiniert. Auskünfte zu den in den einzelnen Landkreisen/ kreisfreien Städten tätigen Familienhebammen leisten die örtlichen Netzwerke Kinderschutz/Frühe Hilfen und die örtlichen Jugendämter.

Durch die Inanspruchnahme der Familienhebammen entstehen den Familien keine zusätzlichen Kosten. Darüber hinaus finden Sie weitere Informationen unter:

www.kinderschutz.sachsen-anhalt.de

Familienpaten und -patinnen in Sachsen-Anhalt

Familienpaten leisten durch ihren ehrenamtlichen Einsatz einen „kleinen“, aber sehr wichtigen Beitrag, um Familien in ihrem Alltag zu entlasten und ihr Zusammenleben zu festigen. Sie schenken den Kindern ungeteilte Aufmerksamkeit und Wertschätzung sowie Zeit für gemeinsame Spiele und Erlebnisse. Gegebenenfalls bringen Sie Geschwisterkinder in den Kindergarten, begleiten bei Arztbesuchen oder helfen bei Hausaufgaben und Behördengängen. Aufgrund ihrer Erfahrung unterstützen sie die erziehenden Eltern bei der Stärkung ihrer Erziehungskompetenz und schenken ihnen eine kleine Auszeit, damit diese sich auf andere Aufgaben konzentrieren können. Die Tätigkeit der Familienpaten und -patinnen ist immer ein zusätzliches Angebot und ersetzt keinesfalls eventuell erforderliche professionelle Hilfs- und Unterstützungserfordernisse.

Durch die Inanspruchnahme eines Familienpaten entstehen der Familie keine zusätzlichen Kosten.

Das Landesprojekt „Familienpaten/-innen“ ist bereits im Jahr 2009 auf den Weg gebracht worden. Seit 2011 wird es durch die Landesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen Sachsen-Anhalt e.V. (lagfa) erfolgreich koordiniert.

Als Ansatz der niedrigschwelligen Primärprävention wird mit der Maßnahme ein hoher qualitativer Anspruch verfolgt, mit dem die verantwortungsvolle Tätigkeit der ehrenamtlichen Familienpaten/-innen abgesichert wird.

Die Adressen der jeweiligen örtlichen Projektträger sind eingestellt unter:
www.familienpaten-lsa.de

Weitere Informationen unter:
www.kinderschutz.sachsen-anhalt.de

Frauenhäuser/Frauenschutzwohnungen

Übersicht über Frauenhäuser/Frauenschutzwohnungen in Sachsen-Anhalt. Unter den angegebenen Telefonnummern sind auch Informationen über die ambulanten Beratungsangebote der Frauenhäuser zu erfahren.

Kontakt zu den Frauenhäusern erhalten Sie über nachfolgende Telefonnummern oder über die im regionalen Adressteil des/der jeweiligen Landkreises/kreisfreien Stadt angegebenen Adressen

Ort des Frauenhauses, der Frauenschutzwohnung, telefonische Erreichbarkeit und Landkreis/ kreisfreie Stadt:

- Aschersleben (03473) 95 89 60/10, Salzlandkreis
- Ballenstedt (039483) 86 85, Harz
- Bernburg, (03471) 31 11 35, Salzlandkreis
- Bitterfeld-Wolfen, Ortsteil Wolfen (03494) 310 54 Anhalt-Bitterfeld
- Burg (03921) 21 40, Jerichower Land
- Dessau-Roßlau (0340) 51 29 49, Dessau-Roßlau
- Genthin (03933) 80 18 51, Jerichower Land
- Halle (0345) 444 14 14 oder (0345) 68 66 960 oder (0345) 22 15 736, Halle
- Köthen (03496) 42 95 23, Anhalt-Bitterfeld
- Magdeburg (0391) 55 72 01 14 oder (0391) 23426634, Magdeburg
- Merseburg (03461) 21 10 05, Saalekreis
- Reinsdorf/Wittenberg (03491) 66 78 27 oder 0177 60 20 280, Wittenberg
- Salzwedel (03901) 42 48 59, Altmarkkreis Salzwedel
- Sangerhausen (03464) 57 00 72, Mansfeld-Südharz

- Staßfurt (03925) 30 25 95 oder
0162 15 99 741, Salzlandkreis
- Stendal (03931) 71 52 49, Stendal
- Weißenfels (03443) 80 26 47,
Burgenlandkreis
- Wernigerode (03943) 65 45 12, Harz
- Wolmirstedt (039201) 70 97 65 oder
0175 27 63 313, Bördekreis
- Zeitz 0160 - 64 84 91 3, Burgenlandkreis

Interventionsstellen für Opfer häuslicher Gewalt und Stalking

Interventionsstelle für Opfer häuslicher Gewalt und Stalking Dessau
Törtener Str. 44
06842 Dessau-Roßlau
Tel.: (0340) 216 51 00
Fax: (0340) 216 51 00
Mobil: 0177 - 784 40 72
Mail: intervention.dessau@web.de

Interventionsstelle für Opfer häuslicher Gewalt und Stalking Halle
Zerbster Str. 14, 06124 Halle/Saale
Tel.: (0345) 686 79 07
Fax: (0345) 686 845
Mail: interventionsstelle-halle@web.de

Interventionsstelle für Opfer häuslicher Gewalt und Stalking Magdeburg
(über Sozial- und Wohnungsamt)
Wilhelm-Höpfner-Ring 4
39116 Magdeburg
Tel.: (0391) 610 62 26
Fax: (0391) 610 62 27
Mail: interventionsstelle@gmx.de

Interventionsstelle für Opfer häuslicher Gewalt und Stalking Stendal
Bruchstr. 1
39576 Stendal
Tel.: (03931) 70 01 05
Fax: (03931) 21 02 21
Mail: miss-mut.stendal@web.de

ProMann – Beratungsstelle für gewaltanwendende Männer
(Beratungsstelle des Deutschen Familienverbandes Sachsen-Anhalt e.V.)
Johannes-R.-Becher-Str. 49
39128 Magdeburg
Tel.: (0391) 721 74 41
Fax: (0391) 721 74 42
Mail: promann@dfv-lsa.de
www.promann.de

Verband Anwalt des Kindes –
Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
Vorsitzende des Verbandes
Frau Rechtsanwältin Franziska Bönsch
Mail: kanzlei@ra-boensch.de
Mail: kontakt@kanzlei-boensch.de
Siebenhausen 15,
06766 Bitterfeld-Wolfen, OT Bobbau

Weisser Ring e.V.
Landesbüro Sachsen-Anhalt
Wilhelm-von-Klewitz-Str. 11
06132 Halle/Saale
Tel.: (0345) 290 25 20
Fax: (0345) 470 07 55
Mail: lbsachsenanhalt@weisser-ring.de
www.weisser-ring.de

Infotelefon: 01803 - 343 43 4
(deutschlandweit rund um die Uhr, kostenlos)

Infotelefon: 01803 - 116 00 6
(kostenfreier Beratungsdienst für Opfer von Verbrechen)

Übersicht über örtliche Beratungsstellen des Weissen Rings in Sachsen-Anhalt siehe Internetadresse

Medizinische Hilfsangebote:

Sozialpädiatrische Zentren

Kinderzentrum Magdeburg gGmbH
Sozialpädiatrisches Zentrum
Adolf-Jentzen-Str. 2
39116 Magdeburg
Tel.: (0391) 662 62 0
Fax: (0391) 662 62 79
Mail: info@kinderzentrum-magdeburg.de
www.kinderzentrum-magdeburg.de

Sozialpädiatrisches Zentrum am Krankenhaus
St. Elisabeth und St. Barbara
Barbarastr. 4
06110 Halle/Saale
Tel.: (0345) 213 57 01 (Sekretariat)
Fax: (0345) 213 57 03
Mail: c.fritzsch@krankenhaus-halle-saale.de
(Frau Dr. med. Christiane Fritzsich)
Sekretariat.spz@krankenhaus-halle-saale.de
www.krankenhaus-halle-saale.de

Ärztammer Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg
Tel.: (0391) 60 54 6 (Zentrale)
Fax: (0391) 60 54 70 00
Mail: info@aeksa.de
www.aeksa.de

Institut für Rechtsmedizin
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Klinikum der Medizinischen Fakultät
Institut für Rechtsmedizin
Franzosenweg 1
06112 Halle/Saale
Tel.: (0345) 557 17 68 (Sekretariat)
Fax: (0345) 557 15 87
Direktor: Prof. Dr. med. Rüdiger Lessig
Mail: rechtsmedizin@uk-halle.de
www.medizin.uni-halle.de

Außenstelle Magdeburg
Leipzig Str. 44/Haus 28
39120 Magdeburg
Tel.: (0391) 671 58 43
Fax: (0391) 671 58 10

Kinderchirurgische Einrichtungen

www.dgkic.de

(Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie)

Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara
Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie
Mauerstr. 5

06110 Halle/Saale

Tel.: (0345) 213 45 11 (Sekretariat)

Fax: (0345) 213 45 12

Chefarzt: Dr. med. Peter Goebel

Mail: p.goebel@krankenhaus-halle-saale.de

www.krankenhaus-halle-saale.de

Universitätsklinikum Halle
Klinikum Kröllwitz Klinik für Kinderchirurgie
Ernst-Grube-Str. 40

06120 Halle/Saale

Tel.: (0345) 557 22 40 (Chefsekretariat)

Fax: (0345) 557 27 79

Notfallambulanz, 24 Stunden erreichbar:

Tel.: (0345) 557 58 60

Mail: kinderchirurgie@medizin.uni-halle.de

www.medicin.uni-halle.de

Universitätsklinikum Magdeburg

Kinderchirurgische Klinik

Leipziger Str. 44

39120 Magdeburg

Leiter: Dr. med. Hardy Krause

Tel.: (0391) 671 55 13 (Sekretariat)

Fax: (0391) 671 55 82

Mail: hardy.krause@med.ovgu.de

Mail: Cornelia.ruge@med.ovgu.de

www.med.uni-magdeburg.de

Kindergynäkologien

Universitätsklinikum Halle
Klinik und Poliklinik für Gynäkologie
Ernst-Grube-Str. 40

06120 Halle/Saale

Direktor: Prof. Dr. med. habil. Christoph
Thomssen

Tel.: (0345) 557 18 47

Zentrale: (0345) 55 70

Fax: (0345) 557 15 01

Mail: gyn@uk-halle.de

www.medicin.uni-halle.de

Kindergynäkologische Sprechstunde nach
Vereinbarung. Notfälle rund um die Uhr.

Universitätsklinikum Magdeburg

Universitätsfrauenklinik

Gerhart-Hauptmann-Str. 35

39108 Magdeburg

Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Serban Dan Costa

Tel.: (0391) 671 73 01

www.med.uni-magdeburg.de

www.med.uni-magdeburg.de/unimagdeburg/kgyn.html

www.kindergynaekologie.de

www.kindergynaekologie.de

Kindergynäkologische Sprechstunde nach Ver-
einbarung. Notfälle rund um die Uhr.

Sozialmedizinische Ambulanz der Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendmedi- zin des Universitätsklinikums Halle

24-Stunden-Beratungsdienst bei medizi-
nischen Fragen/Notfalltelefon Kindeswohlge-
fährdung: (0345) 557 24 94

Sozialmedizinische Ambulanz
Universitätsklinikum Halle/Saale
Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendmedizin

Ernst-Grube-Straße 40

06120 Halle/Saale

Tel.: (0345) 557 23 88 (Sekretariat)

Fax: (0345) 557 23 89

Direktor: Prof. Dr. med. Dieter Körholz

Mail: kinderklinik@uk-halle.de

www.medicin.uni-halle.de

Stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ameos Klinikum für Psychiatrie und
Neurologie Haldensleben
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und
Neurologie
Kiefholzstr. 4

39340 Haldensleben

Chefärztin: Dipl.-Med. Anke Kasner

Tel.: (03904) 47 50 (Zentrale)

Tel.: (03904) 47 54 21 (Sekretariat)

Fax: (03904) 47 52 18

Mail: haldensleben@ameos.de

Mail: akas.kjp@haldensleben.ameos.de

www.ameos.de/klinikum-haldensleben-kinder-und-jugend.html

Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis
Abteilung für Psychiatrie/Jugendpsychiatrie
Weiße Mauer 52

06217 Merseburg

Chefarzt: Dr. med. Gunter Vulturius

Mail: g.vulturius@klinikum-saalekreis.de

Mail: info@klinikum-saalekreis.de

Tel.: (03461) 27 48 01

Tel.: (03461) 27 48 10 (Ambulanz)

Fax: (03461) 27 48 02

Fachklinikum Bernburg
Fachkrankenhaus für Psychiatrie
und Neurologie
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
-psychotherapie
Chefärztin: Frau Dr. med. Edeltraud Dögel
Chefarzt: Dr. med. Uwe-Jens Gerhard
Olga-Benario-Str. 16-18
06406 Bernburg
Tel.: (03471) 34 3
Tel.: (03471) 34 41 10
Tel.: (03471) 34 40 10
Fax: (03471) 34 42 00
Mail: fkh.bernburg@salus-lsa.de
Mail: e.doegel@salus-lsa.de
Mail: u.gerhard@salus-lsa.de
www.salus-lsa.de

Fachklinikum Uchtsprunge
Fachkrankenhaus für Psychiatrie
und Neurologie
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Chefärztin: Frau Dr. Ebersbach/Frau Dr. Schell
Emil-Kraepelin-Straße 6
39576 Hansestadt Stendal
Tel.: (039325) 70 0
Tel.: (039325) 70 30 1
Tel.: (039325) 70 30 2
Fax: (039325) 70 30 3
www.salus-lsa.de
www.uchtsprunge.de

Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
-psychotherapie
Barbarastr. 4
06110 Halle/Saale
Tel.: (0345) 213 59 01 (Sekretariat)
Fax: (0345) 213 59 03
Chefärztin: DM Manuela Elz
www.krankenhaus-halle-saale.de

Klinikum Magdeburg gGmbH
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psy-
chotherapie des Kindes- und Jugendalters
Birkenallee 34
39130 Magdeburg
Chefarzt: Uni.-Prof. Dr. med. H.-H. Flechtner
Tel.: (0391) 791 84 01
Fax: (0391) 791 84 03
Mail: doreen.ahrenholz@klinikum-magdeburg.de
www.klinikum-magdeburg.de

Tageskliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Übersicht über Tageskliniken der Kinder- und
Jugendpsychiatrie in Sachsen-Anhalt

(Adressen siehe auf den Seiten der jeweiligen
Landkreise/kreisfreien Städte im regionalen
Adressteil der Hilfeangebote)

- Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis,
Saalekreis
- Fachklinikum Bernburg, Salzlandkreis (mit
weiteren Tagesklinikstandorten in Dessau-
Roßlau und in Wittenberg, Landkreis
Dessau-Roßlau, Wittenberg)
- Fachklinikum Uchtsprunge, Stendal (mit wei-
teren Tagesklinikstandorten in Salzwedel
und in Stendal, Altmarkkreis Salzwedel)
- Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara
Halle, Halle
- Klinikum Magdeburg gGmbH, Magdeburg

B.2 Adressen regionaler Hilfeangebote in den Landkreisen und kreisfreien Städten

(alphabetisch nach Landkreisen und kreisfreien
Städten geordnet, beginnend mit den kreis-
freien Städten)

Kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau

Angebote der Behörden:

Stadt Dessau-Roßlau
Jugendamt
Zerbster Str. 4
06844 Dessau-Roßlau
Frau Förster
Tel.: (0340) 204 20 51
Fax: (0340) 204 29 51
Mail: jugendamt@dessau-rosslau.de

In Notfällen außerhalb der Öffnungszeiten
über die Rettungsstelle Tel.: 112

Stadt Dessau-Roßlau
Lokales Netzwerk Kinderschutz
Herr Karsten Lattke
Zerbster Straße 4
06844 Dessau-Roßlau
Tel.: (0340) 204 12 82
Fax: (0340) 204 25 52
Mail: karsten.lattke@dessau-rosslau.de

Stadt Dessau-Roßlau
Lokales Netzwerk Kinderschutz
Frau Nancy Zitzl
Zerbster Straße 4
06844 Dessau-Roßlau
Tel.: (0340) 204 16 82
Fax: (0340) 204 25 52
Mail: nancy.zitzl@dessau-rosslau.de

Stadt Dessau-Roßlau
Dezernat V, Gesundheitsamt, Veterinärwesen
und Verbraucherschutz
Gustav-Bergt-Str. 3
06862 Dessau-Roßlau
Frau Dipl. med. Irena Hörhold
Tel.: (0340) 204 10 53
Fax: (0340) 204 25 90
Mail: gesundheitsamt@dessau-rosslau.de

Sozialer Dienst der Justiz Dessau-Roßlau
Opferberatungsstelle
Parkstr. 10
06846 Dessau-Roßlau
Tel.: (0340) 202 24 03
Fax: (0340) 202 24 00

Angebote der spezialisierten Beratungsstellen: (alphabetisch geordnet)

Arbeiterwohlfahrt
Kreisverband Dessau-Roßlau e.V.
Parkstr. 5
06846 Dessau-Roßlau
Tel.: (0340) 61 90 79
www.awo-dessau.de

Arbeiterwohlfahrt
Kreisverband Dessau-Roßlau e.V.
Suchtberatungs- und ambulante
Behandlungsstelle
Parkstr. 5
Tel.: (0340) 61 95 04
Fax: (0340) 619503
Mail: suchtberatung@awo-dessau.de

Caritasverband für das Dekanat Dessau
Allgemeine Sozialberatung
Teichstr. 65
06844 Dessau-Roßlau
Tel.: (0340) 21 39 43
Mail: info@caritas-dessau.de
www.caritas-dessau.de

Diakonisches Werk
Beratungsstelle im Kirchenkreis
Dessau-Roßlau e.V.
Schwangeren- und Erziehungsberatung
Georgenstr. 13–15
06842 Dessau-Roßlau
Tel.: (0340) 260 55 34
Fax: (0340) 260 55 20
Mail: beratung@diakonie-dessau.de
www.diakonie-mitteldeutschland.de
www.diakonie-dessau.de

Diakonisches Werk Bethanien e.V.
Suchtberatungsstelle
Kurt-Weill-Str. 2
06844 Dessau-Roßlau
Tel.: (0340) 216 75 00
Fax: (0340) 221 13 51
Mail: cordelia.endler@diakonie-bethanien.de

Erziehungs- und Familienberatungsstelle
des DPWW
Schloßplatz 3
06844 Dessau-Roßlau
Tel.: (0340) 220 98 55
Fax: (0340) 230 34 50
www.paritaet-lsa.de
www.EBSB-Dessau@paritaet-lsa.de

Frauenhaus Dessau-Roßlau
Tel.: (0340) 51 29 49

Interventionsstelle für Opfer häuslicher Gewalt
und Stalking Dessau
Parkstraße 5
06846 Dessau-Roßlau
Tel.: (0340) 216 51 00
Mobil: 0177 - 784 40 72
Mail: intervention.dessau@web.de

pro familia e.V.
Beratungsstelle Dessau-Roßlau (Schwanger-
schaftsberatung, Erziehungs- und
Familienberatung)
Hauptstr. 122/123
06862 Dessau-Roßlau
Tel.: (034901) 650 30
Fax: (034901) 650 30
Mail: rosslau@profamilia.de
www.profamilia.de/rosslau

Wildwasser Dessau e.V.
Törtener Str. 44
06842 Dessau-Roßlau
Tel.: (0340) 220 69 24
Fax: (0340) 220 69 24
Mail: wildwasser-dessau@t-online.de
www.wildwasser-dessau.de

Medizinische Hilfsangebote in Krankenhäusern mit Ausrichtung in der Kinder- und Jugendme- dizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Städtisches Klinikum Dessau
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Chefarzt Dr. Mathony
Auenweg 38
06847 Dessau-Roßlau
Tel.: (0340) 501 13 00
Fax: (0340) 501 13 40
Mail: karthrinloewe@klinikum-dessau.de
(Sekretariat Chefarzt)
www.klinikum-dessau.de

Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychosomatik des Fachklinikums
Bernburg der Salus gGmbH
Standort Dessau-Roßlau
Schillerstr. 39a
06846 Dessau-Roßlau
Tel.: (0340) 66 12 89 0
Fax: (0340) 66 12 89 21
Mail: fkh.bernburg@salus-lsa.de

Kreisfreie Stadt Halle

Angebote der Behörden:

Stadt Halle
Fachbereich Bildung
Schopenhauerstr. 4
06114 Halle/Saale
Frau Brederlow
Tel.: (0345) 221 56 51 oder (0345) 221 69 92
Fax: (0345) 221 56 52
Mail: jugendamt@halle.de

Stadt Halle
Fachbereich Bildung
Kinder- und Jugendschutzzentrum
Klosterstr. 6–8
06108 Halle/Saale
Frau Boltze
Krisenintervention: (0345) 682 76 16
Inobhutnahme: (0345) 388 10 10
Fax: (0345) 682 76 17

Stadt Halle
Fachbereich Bildung
Sozialpädagogische Abteilung Süd-Ost
Radeweller Weg 14
06128 Halle/Saale
Frau Gabriele Heder
Tel.: (0345) 221 59 11
Fax: (0345) 221 59 10
Mail: stadtteilzentrumssued@halle.de

Stadt Halle
Fachbereich Bildung
Sozialpädagogische Abteilung Nord-West
Ernst-Haeckel-Weg 10a
06122 Halle/Saale
Frau Jana Thiel
Tel.: (0345) 221 58 00
Fax: (0345) 221 58 05
Mail: stadtteilzentrumswest@halle.de

Stadt Halle
Fachbereich für Bildung
Netzwerk Kinderschutz
Frau Viola Cornelius
Schopenhauerstr. 4
06114 Halle (Saale)
Tel.: (0345) 221 58 79
Fax: (0345) 221 57 56
Mail: viola.cornelius@halle.de

Netzwerk „Frühe Hilfen“
Schopenhauerstraße 4
06114 Halle (Saale)
Herr Andreas Kraft
Tel.: (0345) 221 57 58
Fax: (0345) 221 57 54
Mail: andreas.kraft@halle.de

Stadt Halle
Gesundheitsamt/Lebensmittelüberwachung
und Veterinärwesen
Niemeyerstr. 1
06110 Halle/Saale
Tel.: (0345) 221 32 21
Fax: (0345) 221 32 22
Mail: gesundheitsamt@halle.de

Stadt Halle
Gesundheitsamt/Lebensmittelüberwachung
und Veterinärwesen
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
Helmeweg 2 (Ecke Bodestr.)
06122 Halle/Saale
Tel.: (0345) 690 26 83
Fax: (0345) 678 24 46
Mail: christine.groeger@halle.de

Stadt Halle
Gesundheitsamt/Lebensmittelüberwachung
und Veterinärwesen
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
Niemeyerstr. 1
06110 Halle/ Saale
Tel.: (0345) 221 32 40
Fax: (0345) 221 32 22
Mail: barbara.meissner@halle.de

Stadt Halle
Gesundheitsamt/Lebensmittelüberwachung
und Veterinärwesen
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
Stendaler Str. 7
06132 Halle/Saale
Tel.: (0345) 770 47 66

Stadt Halle
Gesundheitsamt/Lebensmittelüberwachung
und Veterinärwesen
Sozialpsychiatrischer Dienst
Schopenhauerstr. 4
06114 Halle/Saale
Tel.: (0345) 221 57 20
Fax: (0345) 221 57 38
Krisentelefon: (0345) 50 22 72

Stadt Halle
Gesundheitsamt/Lebensmittelüberwachung
und Veterinärwesen
Sozialpsychiatrischer Dienst (Außenstelle)
Team Kinder und Jugendliche
Paul-Thiersch-Str. 1
06124 Halle/Saale
Tel.: (0345) 804 41 24
Fax: (0345) 690 22 50

Landesverwaltungsamt
Referat: Versorgungsamt, Hauptfürsorgestelle
Soziales Entschädigungsrecht
Maxim-Gorki-Str. 7
06114 Halle/Saale
Tel.: (0345) 514 0
Fax: (0345) 514 30 89
Hotline: (0345) 514 32 32 (Sonderbetreuer)

Sozialer Dienst der Justiz Halle
Opferberatungsstelle
Willi-Brundert-Straße 4
06132 Halle
Tel.: (0345) 22 01 18 50/-11
Fax: (0345) 22 01 844

**Angebote der spezialisierten
Beratungsstellen:** (alphabetisch geordnet)

AWO Beratungsstelle
für Erziehungs- und Familienberatung und
Schwangerschaftsberatung
Zerbster Str. 14
06124 Halle/Saale

Tel.: (0345) 977 29 81
(Schwangerschaftsberatung) ff.

Tel.: (0345) 503 96 0
(Erziehungs- und Familienberatung)
Fax: (0345) 470 15 08
Mail: regionalverband@awo-halle-merseburg.de
www.awo-halle-merseburg.de

AWO Erziehungshilfe Halle (Saale) gGmbH
Suchtberatungsstelle
Trakehner Str. 20
06124 Halle (Saale)
Tel.: (0345) 805 70 66
Fax: (0345) 806 27 91
Mail: suchtberatung@awo-halle-merseburg.de

Caritasverband für die Stadt Halle und das
Dekanat Halle/Saale e.V.
Beratungsstelle für Familien,
Jugendliche und Kinder
Bernburger Str. 12
06108 Halle/Saale
Tel.: (0345) 581 29 54
Mail: info@caritasverband-halle.de
www.caritasverband-halle.de

Caritasverband
Schwangerschaftsberatung
Mauerstraße 12
06110 Halle/Saale
Tel.: (0345) 445 05 15 5

CVJM
Familienzentrum Halle
Geiststr. 29
06108 Halle/Saale
Tel.: (0345) 202 63 84
Fax: (0345) 202 63 83
Mail: cvj@faz-halle.de
www.faz-halle.de

Der PARITÄTISCHE/PSW GmbH Sozialwerk
Behindertenhilfe
drobs Jugend- und Drogenberatungsstelle
Moritzzwinger 17
06108 Halle (Saale)
Tel.: (0345) 517 04 01
Fax: (0345) 517 04 02
Mail: info@drobs-halle.de

Deutscher Kinderschutzbund e.V.
Bezirksverband Halle e.V.
Anhalter Platz 1
06132 Halle/Saale
Tel.: (0345) 770 49 87
Mail: info@kinderschutzbund-halle.de
www.kinderschutzbund-halle.de

Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Halle-Saalkreis-Mansfelder Land e.V.
Schwangerschaftsberatungsstelle
Pfännereck 2
06126 Halle
Tel.: (0345) 687 01 43
Mail: skb@kv-halle-sk-ml.drk.de

Evangelischer Kirchenkreis Halle-Saalekreis –
Evangelische Beratungsstelle
Schwangerschaftsberatungsstelle
Kleine Märkerstraße 1
06108 Halle/Saale
Tel.: (0345) 203 10 16
Mail: EV-Beratungsstelle@jw-bauhof.de

Ev. Stadtmission Halle e.V.
Suchtberatungsstelle
Weidenplan 3–5
06108 Halle (Saale)
Tel.: (0345) 217 81 38
Fax: (0345) 217 81 99
Mail: suchtberatung@stadtmission-halle.de

Frauenhaus Halle
Tel.: (0345) 444 14 14 oder 68 66 96
oder 221 57 36

Frühförderstelle
Lebenshilfe für Menschen mit
geistiger Behinderung e.V. Halle
Schönebecker Str. 3
06124 Halle/Saale
Tel.: (0345) 682 38 28
Fax.: (0345) 682 38 24
Mail: schwendler@lebenshilfe-halle.de
www.lebenshilfe-halle.de

Frühförderstelle Lebenstraum
Talamatstraße 1–2
06124 Halle (Saale)
Tel.: (0345) 682 3570
Fax.: (0345) 682 3569
Mail: Fruehfoerderung@lebenstraum-halle.de

Interventionsstelle für Opfer häuslicher Gewalt
und Stalking Halle
Zerbster Str. 14
06124 Halle/Saale
Tel.: (0345) 686 79 07
Fax: (0345) 686 845
Mail: interventionsstelle-halle@web.de

IRIS Familienzentrum
Erziehungs- und Familienberatungsstelle und
Schwangerenberatung
Schleiermacherstr. 39
06114 Halle/Saale
Tel.: (0345) 521 12 32
Fax: (0345) 521 12 33
Mail: irisfamilienzentrum@t-online.de
www.irisfamilienzentrum.de

pro familia e.V.
Beratungsstelle Halle (Schwangerschaftsbera-
tung und Ehe-, Familien-, Lebens- und
Erziehungsberatung)
Wilhelm-von-Klewiz-Str. 11
06132 Halle/Saale
Tel.: (0345) 774 82 42
Fax: (0345) 774 82 41
Mail: halle@profamilia.de
www.profamilia.de

Wildwasser Halle e.V.
Große Steinstraße 61 –62
06108 Halle/Saale
Tel.: (0345) 523 00 28
Fax: (0345) 548 34 06
Mail: wildwasser-halle@t-online.de
www.wildwasser-halle.de

Medizinische Hilfsangebote in Krankenhäusern mit Ausrichtung in der Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Sozialpädiatrisches Zentrum am Krankenhaus
St. Elisabeth und St. Barbara
Barbarastr. 4
06110 Halle/Saale
Chefärztin Dr. med. Christiane Fritzsch
Tel.: (0345) 213 57 01 (Sekretariat)
Fax: (0345) 213 57 03
Mail: c.fritzsch@krankenhaus-halle-saale.de
Mail: Sekretariat.spz@krankenhaus-halle-saale.de
www.krankenhaus-halle-saale.de
www.dgspj.de

Krankenhaus St. Barbara und St. Elisabeth
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Mauerstr. 5
06110 Halle/Saale
Chefarzt Prof. Dr. med. habil. Ludwig Patzer
Tel.: (0345) 213 43 20
Fax: (0345) 213 43 22
Mail: l.patzer@krankenhaus-halle-saale.de
Mail: Sekretariat.paed@krankenhaus-halle-saale.de
www.kinderklinik-halle.de
www.krankenhaus-halle-saale.de

Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie
Barbarastr. 4
06110 Halle/Saale
Tel.: (0345) 213 59 01 (Sekretariat)
Fax: (0345) 213 59 03
Ambulante Terminvergabe: (0345) 213 58 00
Ansprechpartnerin: Chefärztin Dipl.-med.
Manuela Elz

Eine Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist im Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle vorhanden.

Sozialmedizinische Ambulanz
Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendmedizin
Universitätsklinikum Halle/Saale
Ernst-Grube-Str. 40
06120 Halle/Saale
Direktor Prof. Dr. med. Dieter Körholz
Tel.: (0345) 557 23 88
Fax: (0345) 557 23 89
Mail: kinderklinik@uk-halle.de
www.medizin.uni-halle.de

24-Stunden-Beratungsdienst bei
medizinischen Fragen/Nottelefon bei
Kindeswohlgefährdung:
(0345) 557 24 94

Universitätsklinikum Halle
Klinik und Poliklinik für Gynäkologie
Ernst-Grube-Str. 40
06120 Halle/Saale
Direktor Prof. Dr. med. habil. Christoph Thomssen
Tel.: (0345) 557 18 47
Zentrale: (0345) 55 70
Fax: (0345) 557 15 01
Mail: gyn@uk-halle.de
Mail: geburtshilfe@uk-halle.de
www.medizin.uni-halle.de

Kindergynäkologische Sprechstunde nach Vereinbarung. Notfälle rund um die Uhr.
Tel.: (0345) 557 18 47 oder (0345) 557 18 88

Universitätsklinikum Halle
Klinikum Kröllwitz
Klinik für Kinderchirurgie
Ernst-Grube-Str. 40
06120 Halle/Saale
Chefarzt Prof. Dr. med. habil. Rainer Finke
Tel.: (0345) 557 22 40
Fax: (0345) 557 22 79
Kinderchirurgische Sprechstunde:
(0345) 557 20 75
Notfallambulanz: (0345) 557 58 60
Mail: kinderchirurgie@medizin.uni-halle.de
www.medizin.uni-halle.de

Universitätsklinikum Halle
Zentrum für Kinderheilkunde
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Ernst-Grube-Str. 40
06120 Halle/Saale
Direktor: Prof. Dr. med. Dieter Körholz
Tel.: (0345) 557 23 88 und 23 87
Fax: (0345) 557 23 89
Mail: kinderklinik@uk-halle.de
www.medizin.uni-halle.de/kkh

Kreisfreie Stadt Magdeburg

Angebote der Behörden:

Landeshauptstadt Magdeburg
Jugendamt
Wilhelm-Höpfner-Ring 4
39116 Magdeburg
Tel.: (0391) 540 31 44
Fax: (0391) 540 31 87
Mail: jugendamt@magdeburg.de

Netzwerk Kinderschutz Magdeburg
Frau Sandra Lohdal
Julius-Bremer-Straße 8–10
39104 Magdeburg
Tel.: (0391) 540 25 92
Fax: (0391) 540 22 50
Mail: sandra.lohdal@jga.magdeburg.de
Mail: Kima@jgs.magdeburg

Koordinationsstelle „Frühe Hilfen“
Frau Kerstin Hörnlein
Frau Claudia Grüngreiff
Julius-Bremer-Straße 8–10
39104 Magdeburg
Tel.: (0391) 540 24 74
Tel.: (0391) 540 24 75
Mail: Kerstin.hoernlein@jga.magdeburg
Mail: Claudia.gruengreiff@jga.magdeburg.de
Mail: fruehehilfen@jgs.magdeburg.de

Kinder- und Jugendnotdienst Magdeburg
Gerhard-Hauptmann-Straße 46a
39108 Magdeburg
Tel.: (0391) 73 10 114
Mail: kjnd@freenet.de

Landeshauptstadt Magdeburg
Gesundheitsamt
Lübecker Str. 32
39124 Magdeburg
Herr Dr. Eike Hennig
Tel.: (0391) 540 60 01
Fax: (0391) 540 60 06
Mail: eike.hennig@ga.magdeburg.de
Mail: gesundheitswesen@magdeburg.de

Schwangerenberatung
Frau Simone Hübner
Tel.: (0391) 540 60 53

Landesverwaltungsamt
Referat: Versorgungsamt, Hauptfürsorgestelle
Soziales Entschädigungsrecht
Olvenstedter Straße 1–2
39108 Magdeburg
Tel.: (0391) 567 02
Fax: (0391) 567 23 51
Hotline: (0391) 567 25 10 (Sonderbetreuer)

Sozialer Dienst der Justiz Magdeburg
Opferberatungsstelle
Halberstädter Str. 189
39112 Magdeburg
Tel.: (0391) 611 65 70
Fax: (0391) 611 65 77

**Angebote der spezialisierten
Beratungsstellen:** (alphabetisch geordnet)

AWO KV Magdeburg e.V.
Schwangerschaftsberatung
Thiemstraße 12
39104 Magdeburg
Tel.: (0391) 532 49 27

AWO KV Magdeburg e.V.
Suchtberatungs- und Behandlungsstelle
Thiemstr. 12
39104 Magdeburg
Tel.: (0391) 406 80 59
Fax: (0391) 406 80 44
Mail: suchtberatung@awo-kv-magdeburg.de

Caritasverband für das Dekanat Magdeburg e. V.
Psychologische Beratungsstelle für Ehe-,
Familien-, Lebens- und Erziehungsfragen
Charlottentor 31
39114 Magdeburg
Tel.: (0391) 818 58 57
Mail: info@caritas-magdeburg-stadt.de
www.caritas-magdeburg-stadt.de

Der PARITÄTISCHE/PSW GmbH Sozialwerk
Behindertenhilfe
DROBS Jugend- und Drogenberatungsstelle
Umfassungsstr. 82
39124 Magdeburg
Tel.: (0391) 252 70 96
Fax: (0391) 544 16 83
Mail: info@drobs-magdeburg.de

Frauen- und Kinderschutzhaus Magdeburg
Tel.: (0391) 557 20 11 4 oder
Mobil: 0152 - 234 26 63 4 (Notfalltelefon)

Interventionsstelle für Opfer gegen häusliche
Gewalt und Stalking Magdeburg
(über Sozial- und Wohnungsamt)
Wilhelm-Höpfner-Ring 4
39116 Magdeburg
Tel.: (0391) 610 62 26
Fax: (0391) 610 62 27
Mail: interventionsstelle@gmx.de

Magdeburger Stadtmission e.V.
Erziehungs-, Ehe- und Schwangerschafts-
konfliktberatungsstelle
Leibnizstr. 48
39104 Magdeburg
Tel.: (0391) 532 49 13
Fax: (0391) 532 49 15
Mail: magdeburgerstadtmission@t-online.de
www.magdeburgerstadtmission.de

Magdeburger Stadtmission e.V.
Suchtberatungsstelle
Leibnizstr. 48
39104 Magdeburg
Tel.: (0391) 532 49 23
Fax: (0391) 532 49 15
Mail: Beratungszentrum-stami@gmx.de

pro familia e.V. Beratungsstelle Magdeburg
(Schwangerschaftsberatung und Ehe-,
Familien-, Lebens- und Erziehungsberatung)
Lübecker Str. 24
39124 Magdeburg
Tel.: (0391) 252 41 33
Fax: (0391) 288 69 77
Mail: magdeburg@profamilia.de
www.profamilia.de

ProMann – Beratungsstelle für
gewaltanwendende Männer
Beratungsstelle des Deutschen
Familienverbandes Sachsen-Anhalt e.V.
Johannes-R.-Becher-Straße 49
39118 Magdeburg
Tel.: (0391) 721 74 41
Fax: (0391) 721 74 42
Mail: pro.mann@dfv-lsa.de
www.promann.de

Wildwasser Magdeburg e.V.
Ritterstr. 1
39128 Magdeburg
Tel.: (0391) 251 54 17
Fax: (0391) 251 54 18
Mail: wildwasserMD@aol.com
Mail: info@wildwasser-magdeburg.de
www.wildwasser-magdeburg.de

Medizinische Hilfsangebote in Krankenhäusern mit Ausrichtung in der Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Sozialpädiatrisches Kinderzentrum Magdeburg
Adolf-Jentzen-Str. 2
39116 Magdeburg
Tel.: (0391) 662 62 0
Fax: (0391) 662 62 79
Mail: info@kinderzentrum-magdeburg.de
www.dgspj.de
www.kinderzentrum-magdeburg.de

Klinikum Magdeburg gGmbH
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Birkenallee 34
39130 Magdeburg
Chefarzt Dr. med. Matthias Heiduk
Tel.: (0391) 791 35 00 – 01
Fax: (0391) 791 21 65
Mail: matthias.heiduk@klinikum-magdeburg.de
www.klinikum-magdeburg.de

Klinikum Magdeburg gGmbH
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie
Birkenallee 34
39130 Magdeburg
Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner
Tel.: (0391) 791 84 01 – 00
Fax: (0391) 791 84 03
Mail: Hans-Henning.Flechtner@Klinikum-
Magdeburg.de
www.klinikum-magdeburg.de

Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
ist im Städtischen Klinikum Magdeburg vor-
handen.

Universitätsklinikum Magdeburg
Universitätsfrauenklinik
Gerhart-Hauptmann-Str. 35
39108 Magdeburg
Direktor:
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Serban Dan Costa
Tel.: (0391) 671 73 01
Mail: ufk-chefsekr@med.ovgu.de
www.med.uni-magdeburg.de
www.kindergynaekologie.de
**www.med.uni-magdeburg.de/
unimagdeburg/kgyn.html**

Kindergynäkologische Sprechstunde:
nach telefonischer Absprache unter
(0391) 671 73 62. Notfälle rund um die Uhr.

Universitätsklinikum Magdeburg
Universitätskinderklinik
Leipziger Str. 44
39120 Magdeburg
Direktor: Prof. Dr. Gerhard Jorch
Tel.: (0391) 672 41 90
Fax: (0391) 672 42 52
Mail: Gerhard.jorch@med.ovgu.de
www.med.uni-magdeburg.de

Altmarkkreis Salzwedel

Angebote der Behörden:

Altmarkkreis Salzwedel
Jugendamt
Karl-Marx-Str. 32
29410 Hansestadt Salzwedel
Frau Jutta Peissig
Tel.: (03901) 84 03 67 und 84 03 69
Fax: (03901) 84 06 22
Mail: jutta.peissig@altmarkkreis-salzwedel.de

In Notfällen außerhalb der Öffnungszeiten,
Leitstelle des Landkreises:
Tel.: (03909) 480 50

Altmarkkreis Salzwedel
Jugendamt
Netzwerkkoordination „Kinderschutz/
Frühe Hilfen“
Frau Susann Meinecke
Karl-Marx-Str. 32
29410 Hansestadt Salzwedel
Tel.: (03901) 840 375
Mail: Susann.Meinecke@Altmarkkreis-
Salzwedel.de

Altmarkkreis Salzwedel
Gesundheitsamt
Karl-Marx-Str. 32
29410 Hansestadt Salzwedel
Frau Dr. med. Cornelia Schmidt
Tel.: (03901) 84 05 70
Fax: (03901) 84 05 85
Mail: info@altmarkkreis-salzwedel.de

**Angebote der spezialisierten
Beratungsstellen:** (alphabetisch geordnet)

AWO Sozialdienst Altmark GmbH
Suchtberatungsstelle
Gartenstr. 27
39638 Gardelegen
Tel.: (03907) 774 19 16
Fax: (03907) 774 19 17
Mail: awosuchtga@web.de

AWO Sozialdienst Altmark GmbH
Sucht- und Drogenberatungsstelle
Chüdenstr. 4
29410 Salzwedel
Tel.: (03901) 335 64
Fax: (03901) 30 42 83
Mail: awosuchtsaw@web.de

Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Altmark West e.V.
Schwangerschaftsberatungsstelle
Ernst-Thälmann-Str. 40
39638 Gardelegen
Tel.: (03907) 77 82 61
Mail: SKB@drk-kloetze.de

Familien- und Erziehungsberatungsstelle und
Schwangerschaftsberatung des DPWV
Reiche Str. 51
29410 Hansestadt Salzwedel
Tel.: (03901) 83 26 26
(Familien- und Erziehungsberatung)
Tel.: (03901) 83 26 31
(Schwangerschaftsberatung)
Fax: (03901) 83 26 30
www.paritaet-lsa.de

Frauen- und Kinderhaus Salzwedel
Tel.: (03901) 42 48 59

**Medizinische Hilfsangebote in Krankenhäu-
sern mit Ausrichtung in der Kinder- und
Jugendmedizin und Kinder- und Jugend-
psychiatrie:**

Altmark-Klinikum gGmbH
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Brunnenstr. 1
29410 Hansestadt Salzwedel
Tel.: (03901) 88 75 00; 88 – 6
Fax: (03901) 88 75 99; 88 7005
Chefärztin: Dipl.-med. Verena Baum
Mail: info@altmark-klinikum.de
Mail: s.sewitz@altmark-klinikum.de
www.altmark-klinikum.de/Salzwedel

Altmark-Klinikum gGmbH
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Ernst-von-Bergmann-Str. 22
39638 Gardelegen
Tel.: (03907) 79 13 41 (Dr. med. R. Genseke)
Tel.: (03907) 79 0
Fax: (03907) 79 12 88
Mail: r.genseke@altmark-klinikum.de
Mail: r.seemann@altmark-klinikum.de
www.altmark-klinikum.de/Gardelegen

Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
des Fachklinikums Uchtspringe
der Salus gGmbH
Standort Salzwedel
Schillerstraße 2
29410 Hansestand Salzwedel
Tel.: (03901) 307 48 59
Mail: g.schroeder@salus-lsa.de

Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
des Fachklinikums Uchtspringe
der Salus gGmbH
Standort Stendal
Westwall 44/45
39576 Hansestadt Stendal
Tel.: (03931) 21 45 13
Mail: g.schulze@salus-lsa.de

Landkreis Anhalt-Bitterfeld

Angebote der Behörden:

Landkreis Anhalt-Bitterfeld
Jugendamt
Am Flugplatz 1
06366 Köthen (Anhalt)
Herr Peter Grimm
Tel.: (03496) 60 16 00
Fax: (03496) 60 1602
Mail: peter.grimm@anhalt-bitterfeld.de

In dringenden Fällen außerhalb der Öffnungs-
zeiten über Rettungsleitstelle:
Tel.: (03493) 51 31 50

Landkreis Anhalt-Bitterfeld
Jugendamt – Netzwerkkoordination Kinderschutz
Frau Sabine Elstermann
Am Flugplatz 1
06366 Köthen (Anhalt)
Tel.: (03496) 60 16 30
Fax: (03496) 60 16 02
Mail: sabine.elstermann@anhalt-bitterfeld.de

Landkreis Anhalt-Bitterfeld
Jugendamt – Netzwerkkoordination
„Frühe Hilfen“
Frau Katja Büttner
Am Flugplatz 1
06366 Köthen (Anhalt)
Tel.: (03496) 60 17 14
Fax: (03496) 60 16 02
Mail: katja.buettner@anhalt-bitterfeld.de

Landkreis Anhalt-Bitterfeld
Gesundheitsamt
Am Flugplatz 1
06366 Köthen (Anhalt)
Herr Dr. Norbert Preden
Tel.: (03496) 60 17 51
Fax: (03496) 60 17 52
Mail: norbert.preden@anhalt-bitterfeld.de

**Angebote der spezialisierten
Beratungsstellen:** (alphabetisch geordnet)

Caritasverband für das Dekanat Wittenberg
Allgemeine Sozialberatung
Walter-Rathenau-Str. 31
06749 Bitterfeld-Wolfen
Tel.: (03493) 246 15
Fax: (03493) 246 15
Mail: info@caritas-bitterfeld.de
www.caritas-bitterfeld.de

Diakonie Christopherushaus
Familien- und Erziehungsberatung
Stadt Bitterfeld-Wolfen – OT Wolfen Nord
Lützowweg 1
06766 Bitterfeld-Wolfen OT Wolfen
Tel.: (03494) 50 35 08
Mail: info@diakonie-wolfen.de
www.diakonie-mitteldeutschland.de

DRK KV Bitterfeld-Zerbst/Anhalt e.V.
Sucht- und Drogenberatungsstelle
Straße der Jugend 16
06766 Bitterfeld-Wolfen/OT Wolfen
Tel.: (03494) 2081-8/-9
Fax: (03494) 66 69 78
Mail: suchtberatung@drk-bitterfeld.org

DRK KV Bitterfeld-Zerbst/Anhalt e.V.
Sucht- und Drogenberatungsstelle
Mittelstr. 31 a
06749 Bitterfeld-Wolfen/OT Bitterfeld
Tel.: (03493) 37 62 62
Fax: (03493) 37 62 61
Mail: f.welsch@drk-bitterfeld.org

DRK KV Bitterfeld-Zerbst/Anhalt e.V.
Sucht- und Drogenberatungsstelle
Wallstr. 23
06366 Köthen
Tel.: (03496) 509 90 96
Fax: (03496) 509 90 97
Mail: k.beutler@drk-bitterfeld.org

DRK KV Bitterfeld-Zerbst/Anhalt e.V.
Sucht- und Drogenberatungsstelle
Dornburger Platz 9
39261 Zerbst
Tel.: (03923) 613 55 91
Fax: 03923) 613 55 92
Mail: c.pfeffer@drk-bitterfeld.org

Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Bitterfeld e.V.
Schwangerschaftsberatungsstelle
Mittelstraße 31a
06749 Bitterfeld-Wolfen
Tel.: (03493) 37 62 18
Mail: schwangerenberatung.bitterfeld@drk-
bitterfeld.de

Erziehungsberatungsstelle des DPWW
Puschkinpromenade 10
39261 Zerbst
Tel.: (03923) 78 22 44
Fax: (03923) 78 22 44
www.paritaet-lsa.de

Familien- und Erziehungsberatungsstelle und
Schwangerschaftsberatung des DRK
Wallstraße 73
06366 Köthen (Anhalt)
Tel.: (03496) 555 902
(Schwangerschaftsberatung)
Tel.: (03496) 555 111 (Familien- und Erzie-
hungsberatung)
www.kv-koethen.drk.de

Frauenhaus Bitterfeld-Wolfen OT Wolfen
Tel.: (03494) 310 54

Ambulante Beratungsstellen des Frauen-
hauses unter o. g. Telefonnummer.

Frauenhaus Köthen
Tel.: (03496) 42 95 23

Schwangerschaftsberatung der Diakonie
Dessauer Str. 28
39261 Zerbst
Tel.: (03923) 74 03 14
Mail: kontakt@diakonie-zerbst.de

Schwangerenberatung der AWO
Friedensstr. 12
06749 Bitterfeld-Wolfen
Tel.: (03493) 40 07 37

**Medizinische Hilfsangebote in Krankenhäu-
sern mit Ausrichtung in der Kinder- und
Jugendmedizin und Kinder- und Jugend-
psychiatrie:**

Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Friedrich-Ludwig-Jahn-Str. 2
06749 Bitterfeld-Wolfen
Chefarzt: Dr. med. Thomas Beier
Tel.: (03493) 31 24 21 (Sekretariat)
Fax: (03493) 31 24 32
Mail: thbeier@gzbiwo.de
**www.gzbiwo.de/kliniken/jugend
medizin.html**

Landkreis Börde

Angebote der Behörden:

Landkreis Börde
Jugendamt
Gerikestr. 104
39340 Haldensleben
Herr René Grummt
Tel.: (03904) 72 40 14 23 und 72 40 14 24
Fax: (03904) 72 40 14 70
Mail: jugendamt@boerdekreis.de

In Notfällen außerhalb der Öffnungszeiten
über die Rettungsleitstelle
Tel.: 112

Landkreis Börde
Fachdienst Jugend
Netzwerk „Kinderschutz/Frühe Hilfen“
Frau Stefanie Bode
Gerikestraße 104
39340 Haldensleben
Tel.: (03904) 7240 14 10
Fax: (03904) 7240 51 47 0
Mail: fruehe-hilfen@boerdekreis.de

Landkreis Börde
Gesundheitsamt
Gerickestr. 5
39340 Haldensleben
Frau Dr. Eugenie Kontzog
Tel.: (03904) 72 40 25 51
Fax: (03904) 72 40 52 66 7
Mail: gesundheitsamt@boerdekreis.de

Angebote der spezialisierten

Beratungsstellen: (alphabetisch geordnet)

AWO Erziehungs- und Familienberatungsstelle
Wilhelm-Heine-Straße 11
39387 Oschersleben
Tel.: (03949) 51 06 56
Mail: awo-boerde@web.de
www.awo.de

AWO Schwangerschaftsberatungsstelle
Schützenstraße 48
39340 Haldensleben
Tel.: (03904) 65809

Der PARITÄTISCHE/PSW GmbH Sozialwerk
Behindertenhilfe
Sucht- und Drogenberatungsstelle
Waldring 113 B
39340 Haldensleben
Tel.: (03904) 65 68 4
Fax: (03904) 46 24 46
Mail: Suchtberatung-HDL@web.de

Deutscher Kinderschutzbund
Kreisverband Börde e.V.
Waldring 113c
39340 Haldensleben
Tel.: (03904) 72 45 27
Mail: dksb-bk@gmx.de

Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Oschersleben e.V.
Familienzentrum/Schwangerschafts-
beratungsstelle
Hackelberg 6
39387 Oschersleben
Tel.: (03949) 92 14 40
Mail: familienzentrum@drkoschersleben.de

DRK KV Börde e.V.
Suchtberatungsstelle
Hackelberg 6
39387 Oschersleben
Tel.: (03949) 51420-140
Fax: (03949) 51420-149
Mail: christiane.sepp@drk-boerde.de

DRK KV Börde e.V.
Suchtberatungsstelle
Schulpromenade 15
39164 Wanzleben
Tel.: (039209) 466 02
Fax: (039209) 603 46
Mail: Suchtberatung.Wanzleben@drk-boerde.de

Erziehungs- und Familienberatungsstelle des DPWW
Süplinger Str. 35
39340 Haldensleben
Tel.: (03904) 414 68
www.paritaet-lsa.de

Frauen- und Kinderschutzhause Landkreis Börde
Tel.: (039201) 70 97 65 oder 0175 27 63 313

Ambulante Beratungsstellen des Frauen- und
Kinderschutzhauses sind unter o. g. Telefon-
nummer zu erfahren.

Medizinische Hilfsangebote in Krankenhäu- sern mit Ausrichtung in der Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugend- psychiatrie:

Ameos Klinikum für Psychiatrie und Neurolo-
gie Haldensleben
Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Kieffholzstr. 4
39340 Haldensleben
Chefärztin: Dipl.-Med. Anke Kasner
Tel.: (03904) 47 50 (Zentrale)
Tel.: (03904) 47 54 21 (Sekretariat)
Fax: (03904) 47 52 18
Mail: haldensleben@ameos.de
Mail: akas.kjp@ameos.de
**www.ameos.de/klinikum-haldensleben-
kinder-und-jugend.html**

Landkreis Burgenlandkreis

Angebote der Behörden:

Kreisverwaltung Burgenlandkreis

Jugendamt

Schönburger Str. 41

06618 Naumburg

Frau Ursula Kühn

Tel.: (03445) 73 13 11 und 73 13 12

Fax: (03445) 73 13 36

Mail: jugendamt@blk.de

In Notfällen außerhalb der Öffnungszeiten
über die Rettungsleitstelle

Tel.: 112

Kreisverwaltung Burgenlandkreis

Jugendamt

Netzwerk Kinderschutz und Frühe Hilfen

Frau Heike Stein

Schönburger Str. 41

06618 Naumburg

Tel.: (03445) 73 13 65

Mail: stein.heike@blk.de

Kreisverwaltung Burgenlandkreis

Gesundheitsamt

Schönburger Str. 41

06618 Naumburg (Saale)

Frau Dr. Ina Schmidt

Tel.: (03443) 37 23 63

Mail: gesundheitsamt@blk.de

Angebote der spezialisierten Beratungsstellen: (alphabetisch geordnet)

Caritasverband für das Dekanat

Naumburg-Zeitz

Allgemeine Sozialberatung

Leopold-Kell-Str. 2a

06667 Weißenfels

Tel.: (03443) 30 36 17

Fax: (03443) 33 49 86

Mail: info@caritas-naumburg-zeitz.de

www.caritas-naumburg-zeitz.de

Diakonie Naumburg-Zeitz gGmbH

Suchtberatung

Jakobsstr. 37

06618 Naumburg

Tel.: (03445) 233 71 30

Fax: (03445) 233 71 80

Mail: m.magnus@diakonie-naumburg-zeitz.de

Deutscher Kinderschutzbund

Kreisverband Burgenlandkreis e.V.

Fischgasse 11

06618 Naumburg

Tel.: (03445) 23 26 77

Fax: (03445) 23 26 76

Mail: Kinderschutzbund-blk@web.de

DRK KV Naumburg/Nebra e.V.

Suchtberatungsstelle

Promenade 8

06642 Nebra

Tel.: (034461) 256 35

Fax: (034461) 256 37

Mail: suchtberatung.nebra@drk-naumburg.de

DRK KV Naumburg/Nebra e.V.

Suchtberatungs- und Begegnungsstätte

Am Kalktor 5

06712 Zeitz

Tel.: (03441) 68 81 24

Fax: (03441) 68 81 29

Mail: suchtberatung@drk-naumburg.de

DRK KV Weißenfels e.V.

Suchtberatungsstelle

Leopold-Kell-Str. 27

06667 Weißenfels

Tel.: (03443) 39 37 40

Fax: (03443) 39 37 26

Mail: isabell.mueller@drkweissenfels.de

Ehe- und Erziehungsberatung sowie Schwangerenberatung der sozialen Dienstleistungen/
Phönix Soziale Dienste gGmbH

Jakobsring 3

06618 Naumburg

Tel.: (03445) 23 78 79

Frauenhaus Weißenfels

Tel.: (03443) 80 26 47

Frauenhaus Zeitz

Tel.: 0160 – 6484913

Frauenhaus Zeitz

pro familia e.V.
Beratungsstelle Zeitz (Ehe-, Familien-,
Lebens- und Erziehungs- und
Schwangerschaftsberatung)

Donaliesstr. 45–46

06712 Zeitz

Tel.: (03441) 31 03 26

Fax: (03441) 619 92 38

Mail: zeitz@profamilia.de

Mail: zeitz@profamilia.de

Mail: zeitz@profamilia.de

www.profamilia.de

pro familia e.V.

Erziehungsberatungsstelle

Große Kalandstraße 7

06667 Weißenfels

Tel.: (3443) 23 84 68

Schwangerschaftsberatungsstelle des DRK

Leopold-Kell-Str. 27

06667 Weißenfels

Tel.: (03443) 39 37 25

Mail: drk@drkweissenfels.de

Mail: drk@drkweissenfels.de

www.drkweissenfels.de

Sozialer Dienst der Justiz Naumburg
Opferberatungsstelle
Domplatz 1a
06618 Naumburg
Tel.: (03445) 23 53 42
Fax: (03445) 23 53 43

Medizinische Hilfsangebote in Krankenhäusern mit Ausrichtung in der Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Asklepios-Klinikum Weißenfels-Hohenmölsen GmbH
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Naumburger Str. 76
06667 Weißenfels
Chefarzt: Dr. med. Daniel Windschall
Tel.: (03443) 40 17 84
Mail: weissenfels@asklepios.de
Mail: d.windschall@asklepios.com
www.asklepios.com/weissenfels

Klinikum Burgenlandkreis GmbH
Georgius-Agricola-Klinikum Zeitz
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Lindenallee 1
06712 Zeitz
Chefarzt: Dipl.-Med. Hans-Joachim Krebs
Tel.: (03441) 74 03 71
Mail: christine.schloenvoigt@klinikum-burgenlandkreis.de
www.klinikum-burgenlandkreis.de

Klinikum Burgenlandkreis GmbH
Saale-Unstrut-Klinikum Naumburg
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Humboldtstr. 31
06618 Naumburg
Chefarztin: Dr. med. Christel Franz-Stannigel
Tel.: (03445) 72 15 01 (Sekretariat)
Mail: uta.brueckner@klinikum-burgenlandkreis.de
www.klinikum-burgenlandkreis.de

Landkreis Harz

Angebote der Behörden:

Landkreis Harz
Dezernat III/Jugendamt
Friedrich-Ebert-Str. 42
38820 Halberstadt

Amtsleiterin des Jugendamtes
Frau Carmen Werner
Nicolaipplatz 1
38855 Wernigerode
Tel.: (03941) 59 70 21 51
Fax: (03941) 59 70 13 64 32
Mail: carmen.werner@kreis-hz.de

Notfallnummer außerhalb der Büroöffnungszeiten – Einsatzstelle des Landkreises Harz
Sozialpädagogischer Fachdienst
Tel.: (03941) 69 99 9
Fax: (03941) 69 99 9 24 0

Landkreis Harz
Jugendamt
Koordination Netzwerk Frühe Hilfen
Herr Danny Kunkel
Nicolaipplatz 1
38855 Wernigerode
Tel.: (03941) 59 70 21 69
Fax: (03941) 59 70 13 64 06
Mail: danny.kunkel@kreis-hz.de

Koordination Familienhebammen
Frau Katja Fiedler
Nicolaipplatz 1
38855 Wernigerode
Tel.: (03941) 59 70 21 20
Fax: (03941) 59 70 13 64 14
Mail: katja.fiedler@kreis-hz.de.

Gleichstellungsbeauftragte Landkreis Harz
Leiterin der Fachgruppe
„Gewalt gegen Frauen, Kinder und Jugendliche“
im Netzwerk Jugendschutz
Frau Thekla Kamrad
Friedrich-Ebert-Str. 42
38820 Halberstadt
Tel.: (03941) 59 70 45 84
Mail: thekla.kamrad@kreis-hz.de

Landkreis Harz
Dezernat III/Gesundheitsamt (Postanschrift)
Friedrich-Ebert-Str. 42
38820 Halberstadt
Frau Dr. Heike Christiansen
Tel.: (03941) 59 70 23 01
Fax: (03941) 59 70 23 00
Mail: gesundheitsamt@kreis-hz.de

Sozialer Dienst der Justiz Halberstadt
Opferberatungsstelle
Große Ringstraße
38820 Halberstadt
Tel.: (03941) 57 33 63
Fax: (03941) 57 33 77

Angebote der spezialisierten Beratungsstellen: (alphabetisch geordnet)

ASB Schwangerenberatung
Voigtei 38
38820 Halberstadt
Tel.: (03941) 6781620

ASB gemeinnützige Gesellschaft für
Sozialeinrichtungen mbH
Soz. Beratungsstelle FB Sucht
Voigtei 38
38820 Halberstadt
Tel.: (03941) 678 16 21
Fax: (03941) 678 16 26
Mail: beratungsstelle@asb-halberstadt-wernigerode.de

ASB RV Altkreis Quedlinburg e.V.
Suchtberatungsstelle
Neuer Weg 22/23
06484 Quedlinburg
Tel.: (03946) 26 95
Fax: (03946) 907 74 20
Mail: beratungsstellequedlinburg@asb-harzkreis.de

ASB RV Altkreis Quedlinburg e.V.
Suchtberatungsstelle
Karl-Marx-Str. 53 b
06502 Thale
Tel.: (03947) 472 19
Fax: (03947) 472 99
Mail: asb.qlb-osterloh@t-online.de

Caritasverband für das Dekanat
Halberstadt e.V.
Allgemeine Sozialberatung
Gröperstr. 33
38820 Halberstadt
Tel.: (03941) 260 98
Fax: (03941) 61 49 75
Mail: info@caritas-halberstadt.de
www.caritas-halberstadt.de

Deutscher Kinderschutzbund
Kreisverband Harzkreis e.V.
Platz des Friedens 2
38855 Wernigerode
Mail: info@kinderschutzbund-harz.de

Erziehungsberatungsstelle und Schwangerenberatung des DPWW
Forckestr. 17
38855 Wernigerode
Tel.: (03943) 63 20 07
Fax: (03943) 62 63 53
www.paritaet-lsa.de

Familien- und Erziehungsberatung der AWO
Mozartstraße 31
38820 Halberstadt
Tel.: (03941) 60 98 27
Mail: awo-hbs@freenet.de
www.awo.de

Familien- und Erziehungsberatung,
Schwangerenberatung der Diakonie
Psychologische Beratungsstelle
Carl-Ritter-Str. 16
06484 Quedlinburg
Tel.: (03946) 37 40
Fax: (03946) 37 40
www.diakonie-mitteldeutschland.de

Frauenhaus Wernigerode
Tel.: (03943) 65 45 12

Frauen- und Kinderschutzhause Ballenstedt
06489 Ballenstedt
Tel.: (039483) 86 85

Ambulante Beratungsstelle unter o. g. Telefonnummer.

pro familia e.V.
Beratungsstelle Quedlinburg
(Schwangerschaftsberatung)
Harzweg 32
06484 Quedlinburg
Tel.: (03946) 70 55 21
Fax: (03946) 70 55 21
Mail: quedinburg@profamilia.de
www.profamilia.de

SMZ der Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH
Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle
Degener Str. 8
38855 Wernigerode
Tel.: (03943) 26 16 60
Fax: (03943) 26 16 77
Mail: suchtberatung-wernigerode@diako-harz.de

Medizinische Hilfsangebote in Krankenhäusern mit Ausrichtung in der Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Ameos Klinikum Halberstadt
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,
Frau-Mutter-Kind-Zentrum
Gleimstr. 5
38820 Halberstadt
Chefarzt: Dr. med. Cornelius Presch
Tel.: (03941) 64 24 21 (Sekretariat)
Fax: (03941) 64 28 00
Mail: cpre.kjm@halberstadt.ameos.de;
Mail: klin.kjm@halberstadt.ameos.de
www.ameos.de/klinikum-halberstadt-kinder.html

Harzklinikum Dorothea Christiane Erxleben
Klinikum Wernigerode
Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde
Ilsenburger Str. 15
38855 Wernigerode
Chefarzt: Dr. med. Dieter Sontheimer
Tel.: (03943) 61 27 11
Fax: (03943) 61 27 52
Mail: info@harz-klinikum.de
Mail: kinderlinikwr@harzklinikum.com
www.harzklinikum.de

Harzklinikum Dorothea Christiane Erxleben
Klinikum Quedlinburg
Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde
Ditfurter Weg 24
06484 Quedlinburg
Chefarzt: Dr. med. Dieter Sontheimer
Tel.: (03946) 909 13 71
Fax: (03946) 909 13 77
Mail: kinderlinikqlb@harzklinikum.com
www.harzklinikum.de

Landkreis Jerichower Land

Angebote der Behörden:

Landkreis Jerichower Land
Jugendamt
In der Alten Kaserne 4
39288 Burg
Herr Dr. Ralph Focke
Tel.: (03921) 949 51 00 und 949 55 00
Fax: (03921) 949 95 55
Mail: jugendamt@lkjl.de
Mail: jugendschulen@lkjl.de

Landkreis Jerichower Land
Lokales Netzwerk Kinderschutz
Frau Katrin Jassmann
Breiter Weg 28
39288 Burg
Mobil: 0151 - 58 05 56 02
Mail: netzwerk-kinderschutz@cornelius-werk.de

In Notfällen oder außerhalb der Öffnungszeiten: Notfallnummer 112

Landkreis Jerichower Land
Gesundheits- und Verbraucherschutz
(Postanschrift)
Bahnhofstr. 9
39288 Burg
Herr Dr. Henning Preisler
Tel.: (03921) 949 53 00
Fax: (03921) 949 53 99
Mail: gesundheitsamt@lkjl.de

Angebote der spezialisierten Beratungsstellen: (alphabetisch geordnet)

CJD Beratungszentrum
Erziehungsberatungsstelle
Magdeburger Str. 27
39307 Genthin
Tel.: (03933) 80 18 41
Fax: (03933) 80 55 36
Mail: beratungszentrum@cjd-genthin.de
www.cjd.de

Frauenhaus Genthin
Tel.: (03933) 80 18 41

Frauenhaus Burg
Tel.: (03921) 2140

Ambulante Beratungsstelle des Frauenhauses
Burg ist unter o.g. Telefonnummer zu erfahren.

Diakonie Schwangerschaftsberatungsstelle
Poststraße 3
39307 Genthin
Tel.: (03933) 80 59 00

Der PARITÄTISCHE/PSW GmbH Sozialwerk
Behindertenhilfe
Drogen- und Suchtberatungsstelle
Bahnhofstr. 7
39288 Burg
Tel.: (03921) 45 32 5
Fax: (03921) 99 01 97
Mail: suchtberatung-burg@web.de

Der PARITÄTISCHE/PSW GmbH Sozialwerk
Behindertenhilfe
Drogen- und Suchtberatungsstelle
Friedenstr. 5a
39307 Genthin
Tel.: (03933) 94 87 20
Fax: (03933) 94 87 21
Mail: suchtberatung-genthin@web.de

Erziehungsberatungsstelle und Schwangerschaftsberatung des DPWW
Straße der Einheit 19
39288 Burg
Tel.: (03921) 49 39
Fax: (03921) 99 02 88
www.paritaet-lsa.de

Medizinische Hilfsangebote in Krankenhäusern mit Ausrichtung in der Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie:

HELIOS Klinik Jerichower Land GmbH
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
August-Bebel-Str. 55a
39288 Burg
Chefärztin: Dr. med. Edelgard Holleck
Tel.: (03921) 96 15 01
Fax: (03921) 96 13 26
Mail: info.burg@helios-kliniken.de
**www.helios-kliniken.de/klinik/burg-klinik-
jerichower-land**

Landkreis Mansfeld-Südharz

Angebote der Behörden:

Landkreis Mansfeld-Südharz
Jugendamt
Rudolf-Breitscheid-Str. 20–22
06526 Sangerhausen
Amtsleiter
Herr Sven Vogler
Tel.: (03464) 535 34 01
Fax: (03464) 535 34 90
Mail: svogler@mansfeldsuedharz.de

Notfallnummer (außerhalb der Sprech- und Dienstzeiten und an Wochenenden):
Rettungsleitstelle Mansfeld-Südharz:
Tel.: (03464) 569 889 10

Landkreis Mansfeld-Südharz
Jugendamt
„Lokales Netzwerk Kinderschutz/Frühe Hilfen“
Frau Sandra Gängel
Rudolf-Breitscheid-Str. 20–22
06526 Sangerhausen
Tel.: (03464) 535 32 03
Fax: (03464) 535 34 92
Mail: sgaengel@mansfeldsuedharz.de

Landkreis Mansfeld-Südharz
Gesundheitsamt
Rudolf-Breitscheid-Str. 20-22
06526 Sangerhausen
Frau Dr. Birgit Achilles
Tel.: (03464) 53 44 00
Fax: (03464) 53 44 90
Mail: bachilles@mansfeldsuedharz.de
Mail: ga@mansfeldsuedharz.de

Angebote der spezialisierten Beratungsstellen: (alphabetisch geordnet)

Arbeits- und Bildungsinitiative e.V.
Schwangerenberatung
Lengsfelder Straße 15
06526 Sangerhausen
Tel.: (03464) 57 28 84

Caritasverband für das Dekanat Eisleben e.V.
Allgemeine Sozialberatung
Klosterstraße 35
06295 Lutherstadt Eisleben
Tel.: (03475) 60 41 44
Fax: (03475) 66 35 59
Mail: info@caritas-eisleben.de
www.caritas-eisleben.de

Der PARITÄTISCHE/PSW GmbH Sozialwerk
Behindertenhilfe
drobs Mansfeld-Südharz,
Hauptstelle Sangerhausen
Bahnhofstr. 33
06526 Sangerhausen
Tel.: (03464) 57 01 08
Fax: (03464) 34 23 21
Mail: clottemoser@paritaet-lsa.de

Der PARITÄTISCHE/PSW GmbH Sozialwerk
Behindertenhilfe
drobs Mansfeld-Südharz
Nebenstelle Eisleben
Markt 57
06295 Lutherstadt Eisleben
Tel.: (03475) 711 99 52
Fax: (03475) 711 99 54
Mail: mherzer@paritaet-lsa.de

Deutscher Kinderschutzbund
Kreisverband Mansfeld-Südharz e.V.
Pestalozzistr. 31
06295 Lutherstadt Eisleben
Tel.: (03475) 60 41 03
Mail: kinderschutzbund-msh@t-online.de

Erziehungs- und Familienberatungsstelle
des Albert-Schweitzer-Familienwerkes
Straße Glück Auf 41
06526 Sangerhausen
Tel.: (03464) 57 29 45

Frauenhaus Sangerhausen
Tel.: (03464) 57 00 72

Frühförderung
Sozial- und Heilpädagogin
Behrendt-Weinreich rBSA
Lüttchendorf
Siedlung 6c
06317 Seegebiet Mansfelder Land
Tel./Fax: (03475) 71 45 29
Mobil: 0163 – 6167 262
Mail: dagmarweinreich@yahoo.de
www.fruehforderung-gestiefelterkater.de

pro familia e.V.
Beratungsstelle Eisleben
(Schwangerschaftsberatung)
Andreaskirchplatz 6
06295 Lutherstadt Eisleben
Tel.: (03475) 69 66 97
Fax: (03475) 69 66 97
Mail: eisleben@profamilia.de
www.profamilia.de

Medizinische Hilfsangebote in Krankenhäusern mit Ausrichtung in der Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie:

HELIOS Klinik Sangerhausen
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Am Beinschuh 2a
06526 Sangerhausen
Chefärztin: Dr. med. Helga Krull
Tel.: (03464) 66 90 01
Fax: (03464) 66 90 07
Mail: helga.krull@helios-kliniken.de
www.helios-kliniken.de/klinik/sangerhausen.html

Landkreis Saalekreis

Angebote der Behörden:

Landkreis Saalekreis
Jugendamt
Postfach 1445
Kloster 5
06217 Merseburg
Herr Reinhard Mattes
Tel.: (03461) 40 15 05
Fax: (03461) 40 15 02
Mail: jugendamt@saalekreis.de
Mail: reinhard.mattes@saalekreis.de

Im Notfall außerhalb der Öffnungszeiten über
die Leitstelle des Landkreises
Tel.: (03461) 401255

Landkreis Saalekreis
Caritas Regionalverband Halle e.V.
Fachstelle Kinderschutz und Frühe Hilfen
Saalekreis
Dammstraße 8
Frau Birgit Wutzow
06217 Merseburg (Saale)
Tel.: (03461) 24 96 29
Fax: (03461) 24 96 14
Mail: birgit-d.wutzow@caritas-halle.de

Landkreis Saalekreis
Gesundheitsamt
Oberaltenburg 4b
06217 Merseburg
Frau DM Annegret Muchow
Tel.: (03461) 40 17 20
Fax: (03461) 40 17 02
Mail: gesundheitsamt@saalekreis.de

Angebote der spezialisierten Beratungsstellen: (alphabetisch geordnet)

AWO Erziehungshilfe Halle (Saale) gGmbH
Suchtberatungsstelle Querfurt (Außenstelle)
Kirchplan 1
06268 Querfurt
Tel.: (034771) 71 95 18
Fax: (0345) 806 27 91
Mail: suchtberatung@awo-halle-merseburg.de

AWO Schwangerschaftsberatungsstelle
Neumarkt 5
06217 Merseburg
Tel.: (03461) 210717

Caritasverband für die Stadt Halle und das
Dekanat Halle/Saale e.V.
Beratungsstelle für Ehe-, Familien
und Erziehungsfragen
An der Hoffscherei 8
06127 Merseburg
Tel.: (03461) 33 39 00
Fax: (03461) 333 90 18
www.caritasverband-halle.de
Der PARITÄTische/PSW-GmbH Sozialwerk
Behindertenhilfe
drobs Halle | Außenstelle Merseburg
Dammstraße 8
06217 Merseburg
Tel.: (01578) 763 93 88
Fax: (0345) 517 04 02
Mail: merseburg@drobs-halle.de

Familien- und Erziehungsberatung des DPWW
Merseburger Str. 65a
06268 Querfurt
Tel.: (034771) 229 22
Fax: (034771) 718 88
Mail: eb.sb.querfurt@t-online.de
www.paritätischen.de

Frauenhaus Merseburg
Tel.: (03461) 21 10 05 und 0172 - 87 17 47-0

Ambulante Beratungsstelle des Frauenhauses
Merseburg unter genannten Telefonnummern
zu erfahren.

Frühförder- und Beratungsstelle
Lebenshilfe Merseburg gGmbH
Lauchstädter Straße 11
06217 Merseburg
Tel.: (03461) 24 99 80
Fax: (03461) 24 99 88
Mail: ff@lebenshilfe-merseburg.de

Kontext GmbH
Suchtberatungsstelle
Weiße Mauer 52
06217 Merseburg
Tel.: (03461) 74 02 15
Fax: (03461) 74 02 22
Mail: info@suchtberatung-merseburg.de

Medizinische Hilfsangebote in Krankenhäu- sern mit Ausrichtung in der Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugend- psychiatrie:

Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Weiße Mauer 52
06217 Merseburg
Chefarzt: Dr. med. Axel Schobeß
Mail: w.scheffler@klinikum-saalekreis.de
Tel.: (03461) 27 44 01
Fax: (03461) 27 25 52
Mail: a.schobess@klinikum-saalekreis.de
www.klinikum-saalekreis.info

Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
vorhanden.

Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Weiße Mauer 52
06217 Merseburg
Chefarzt: Dr. med. Gunter Vulturius
Tel.: (03461) 27 48 01
Fax: (03461) 27 48 02
Mail: g.vulterius@klinikum-saalekreis.de
www.klinikum-saalekreis.de

Landkreis Salzlandkreis

Angebote der Behörden:

Landkreis Salzlandkreis
Fachdienst Jugend und Familie
Friedensallee 25
06406 Bernburg (Saale)
Frau Christel Wenzel
Tel.: (03471) 684 16 31
Fax: (03471) 684 28 51
Mail: jugend-familie@kreis-slk.de
Mail: cwenzel@kreis-slk.de

Landkreis Salzlandkreis
Netzwerkkoordination Kinderschutz und
Frühe Hilfen
Frau Hannelore Peetz
Friedensallee 25
06406 Bernburg (Saale)
Tel.: (03471) 684 16 77
Fax: (03471) 684 28 51
Mail: HPeetz@kreis-slk.de
Mail: jugend-familie@kreis-slk.de

In Notfällen außerhalb der Bürozeiten:
Tel.: (03925) 299 040

Landkreis Salzlandkreis
Gesundheitsamt
Johannispromenade 3
06449 Aschersleben
Frau DM Martina Unger
Tel.: (03471) 684 14 71
Fax: (03471) 684 28 08
Mail: munger@kreis-slk.de

Schwangerschaftsberatung (Bernburg)
Tel.: (03471) 684 16 31

Angebote der spezialisierten Beratungsstellen: (alphabetisch geordnet)

AWO KV Salzland e.V.
Suchtberatungsstelle
Otto-Kohle-Str. 23
39218 Schönebeck
Tel.: (03928) 70 20 10
Fax: (03928) 70 20 25
Mail: awo@awo-sbk.de

AWO KV Salzland e.V.
Suchtberatungsstelle Staßfurt
Bodestr. 11
39418 Staßfurt
Tel.: (03925) 329 44 73
Fax: (03925) 988 87 50
Mail: suchtberatung-stassfurt@awo-sbk.de

Beratungsstelle für Frauen und Mädchen in Not
Bestehornhaus
Hecknerstr. 6
06449 Aschersleben
Tel.: (03473) 69 90 83
Mail: bestehornhaus@aschersleben.de
www.aschersleben.de

Caritasverband für das Dekanat Egeln e.V.
Allgemeine Sozialberatung
Theaterstr. 5
06406 Bernburg (Saale)
Tel.: (03471) 37 00 79
Fax: (03471) 62 57 20
Mail: info@caritas-egeln.de
www.caritas-egeln.de

Deutscher Kinderschutzbund
Kreisverband Salzlandkreis e.V.
Gartenweg 7
06449 Aschersleben OT Schackenthal
Mail: kinderschutzbund-kv-slk@gmx

Diakonie Ehe- und Familienberatungsstelle
Magdeburger Straße 14
06449 Aschersleben
Tel.: (03473) 22 15 15

Diakonisches Werk Bethanien e.V.
Suchtberatungsstelle
Altstädter Kirchhof 10
06406 Bernburg (Saale)
Tel.: (03471) 35 20 38
Fax: (03471) 35 20 26
Mail: annett.voelzke@diakonie-bethanien.de

Familien- und Erziehungsberatungsstelle und
Schwangerschaftsberatungsstelle des DPWW
Welsleber Str. 59
39218 Schönebeck
Tel.: (03928) 691 37
www.paritaet-lsa.de

Familien- und Erziehungsberatungszentrum –
SOS Kinderdorf
Nienburger Str. 20–22
06406 Bernburg (Saale)
Tel.: (03471) 35 20 31
Fax: (03471) 33 48 35
Mail: regina.luecht@sos-kinderdorf.de

Frauenhaus Staßfurt
Tel.: (03925) 30 25 95

Ambulante Beratungsstelle
„Escape-Notausgang“
des Frauenhauses Staßfurt
Informationen zu Terminen und
Orten der Beratung:
Tel.: (03925) 30 25 95
Mobil: 0162 - 15 99 74 1

Frauenhaus Aschersleben
Tel.: (03473) 9510 oder 0152 - 02 89 35 28

Frauenhaus Bernburg
Tel.: (03471) 31 11 35

Schwangerschaftsberatungsstelle des DRK
Bodestr. 35
39418 Staßfurt
Tel.: (03925) 37 21 0
Fax: (03925) 37 21 32
Mail: info@drk-stassfurt-aschersleben.de

Medizinische Hilfsangebote in Krankenhäusern mit Ausrichtung in der Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Fachklinikum Bernburg
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
-psychotherapie
Chefärzte Frau Dr. med. Edeltraud Dögel;
Herr Dr. med. Uwe-Jens Gerhard
Olga-Benario-Str. 16–18
06406 Bernburg
Tel.: (03471) 34 3
Tel.: (03471) 34 41 10 (Dr. Dögel)
Tel.: 03471) 34 40 10 (Dr. Gerhard)
Fax: (03471) 34 42 00
Mail: fkh.bernburg@salus-lsa.de
Mail: e.doegel@salus-lsa.de
Mail: u.gerhard@salus-lsa.de
www.salus-lsa.de

Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
im Fachkrankenhaus für Psychiatrie und
Neurologie Bernburg und weitere Tagesklinik-
standorte des Fachkrankenhauses für Psychi-
atrie und Neurologie Bernburg in
Dessau-Roßlau und Wittenberg vorhanden.

AMEOS Klinikum Schönebeck
Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde
Köthener Str. 13
39218 Schönebeck
Chefärztin Dr. med. Christina Gerstner
Tel.: (03928) 64 13 01 (Sekretariat)
Mail: CGER.kjm@schoenebeck.ameos.de
www.ameos.eu/klinikum-schoenebeck

AMEOS Klinikum Aschersleben
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Eislebener Str. 7a
06449 Aschersleben
Chefärztin Frau Dr. med. Birgit Moldenhauer
Tel.: (03473) 97 44 01 (Sekretariat)
Fax: (03473) 97 44 02
Mail: info@aschersleben.ameos.de
www.ameos.eu/aschersleben.html

Landkreis Stendal

Angebote der Behörden:

Landkreis Stendal
Jugendamt
Hospitalstr. 1–2
39576 Hansestadt Stendal
Frau Kathrin Müller
Tel.: (03931) 60 72 09
Fax: (03931) 21 30 60
Mail: jugendamt@landkreis-stendal.de
Mail: kathrin.mueller@landkreis-stendal.de

In Notfällen außerhalb der Öffnungszeiten:
Tel.: 112

Landkreis Stendal
Jugendamt
Netzwerk Kinderschutz
Frau Tina Schulze
Hospitalstr. 1–2
39576 Hansestadt Stendal
Tel.: (03931) 60 71 11
Fax: (03931) 21 30 60
Mail: tina.schulze@Landkreis-Stendal.de
Mail: netzwerk-kinderschutz@Landkreis-
Stendal.de

Landkreis Stendal
Gesundheitsamt
Wendtstr. 30
39576 Hansestadt Stendal
Frau Dr. Iris Schubert
Tel.: (03931) 60 79 00
Fax: (03931) 60 79 02
Mail: gesundheitsamt@landkreis-stendal.de

Sozialer Dienst der Justiz Stendal
Opferberatungsstelle
Mönchskirchhof 6
39576 Stendal
Tel.: (03931) 64 95 17/-26
Fax: (03931) 64 95 30

Angebote der spezialisierten Beratungsstellen: (alphabetisch geordnet)

Caritasverband für das Dekanat Stendal e.V.
Allgemeine Sozialberatung, Suchtberatung
Brüderstr. 25
39576 Stendal
Tel.: (03931) 71 55 66
Fax: (03931) 71 55 67
Mail: info@caritas-stendal.de
www.caritas-stendal.de

Deutscher Kinderschutzbund
Kreisverband Stendal e.V.
Kurt-Schumacher-Str. 6
39576 Stendal
Tel.: (03931) 31 70 00
Mail: kinderschutzbund.stendal@yahoo.de

Erziehungsberatungsstelle des DPWW
Osterburgerstr. 4
39576 Stendal
Tel.: (03931) 79 51 75

Frauenhaus Stendal
Tel.: (03931) 71 52 49

Interventionsstelle für Opfer häuslicher Gewalt
und Stalking Stendal
Bruchstr. 1
39576 Stendal
Tel.: (03931) 70 01 05
Mail: miss-mut.stendal@web.de
www.miss-mut.de

Miß - Mut e.V.
Beratungsstelle für Opfer sexualisierter Gewalt
Bruchstr. 1
39576 Stendal
Tel.: (03931) 21 02 21
Mail: miss-mut.stendal@web.de
www.miss-mut.de

pro familia e.V.
Schwangerschaftsberatungsstelle
Osterburger Straße 4
39576 Stendal
Tel.: (03931) 21 25 23

pro familia e.V.
Beratungsstelle Osterburg
(Schwangerschaftsberatung)
Bahnhofstr. 17
39606 Osterburg
Tel.: (03937) 89 50 08
Fax: (03937) 29 25 64
Mail: osterburg@profamilia.de
www.profamilia.de

Medizinische Hilfsangebote in Krankenhäusern mit Ausrichtung in der Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Fachklinikum Uchtspringe
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Chefärztinnen Dr. Ute Ebersbach,
Dr. Beate Schell
Kraeplinstr. 6
39599 Uchtspringe
Tel.: (039325) 700
Tel.: (039325) 703 01
Fax: (039325) 703 03
www.salus-lsa.de
www.uchtspringe.de

Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
im Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Uchtspringe und weitere Tagesklinikstandorte des Fachklinikums Uchtspringe sind in Salzwedel und in Stendal vorhanden.

Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
des Fachklinikums Uchtspringe
Standort Stendal
Westwall 44/45
39576 Stendal
Tel.: (03931) 21 54 13
Fax: (03931) 21 54 19

Johanniter-Krankenhaus
Genthin-Stendal GmbH
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Bahnhofstr. 24–26
39576 Stendal
Chefarzt Dr. med. Hans-Peter Sperling
Tel.: (03931) 66 73 50 (Sekretariat)
Fax: (03931) 21 71 12
Mail: speschel@jksdl.de
www.genthin-stendal.krankenhaus.johanniter.de

Landkreis Wittenberg

Angebote der Behörden:

Landkreis Wittenberg
Fachdienst Jugend
Breitscheidstr. 3
06886 Lutherstadt Wittenberg
Frau Ute Helmchen
Tel.: (03491) 47 94 74
Fax: (03491) 47 94 75
Mail: jugendamt@landkreis.wittenberg.de

In Notfällen außerhalb der Sprechzeiten über die Leitstelle:
Tel.: (03491) 47 92 11 oder 19 22 2

Landkreis Wittenberg
Jugend und Schule
Netzwerk „Frühe Hilfen/Kinderschutz“
Frau Michelle Heinze
Breitscheidstr. 3
06886 Lutherstadt Wittenberg
Tel.: (03491) 47 94 61
Fax: (03491) 47 94 75
Mail: michelle.heinze@landkreis.wittenberg.de

Landkreis Wittenberg
Gesundheitsamt
Fachdienst Gesundheit
Breitscheidstr. 4
06886 Lutherstadt Wittenberg
Herr Dr. Michael Hable
Tel.: (03491) 47 93 48
Fax: (03491) 47 93 51
Mail: gesundheitsamt@landkreis.wittenberg.de

Angebote der spezialisierten Beratungsstellen: (alphabetisch geordnet)

AWO Schwangerenberatungsstelle
Wittenberger Straße 61
06917 Jessen
Tel.: (03537) 21 22 74

Arbeitsgemeinschaft der Erziehungs- und Familienberatungsstellen im Landkreis Wittenberg, Schwangerenberatung Juristenstraße 1–2
06886 Lutherstadt Wittenberg
Tel.: (03491) 40 94 64
www.beratungsstelle-wittenberg.de

Caritasverband für das Dekanat Wittenberg e.V.
Allgemeine Sozialberatung
Bürgermeisterstr. 12
06886 Lutherstadt Wittenberg
Tel.: (03491) 41 10 40
Fax: (03491) 43 28 05
Mail: info@caritas-wittenberg.de
www.caritas-wittenberg.de

Frauen- und Mädchenschutzhaus
Reinsdorf/Wittenberg
Tel.: (03491) 66 78 27
Mobil: 0177 - 60 20 28 0

Frühförder- und Beratungsstelle
Augustinuswerk e.V.
Melanchtonstraße 7
06886 Lutherstadt Wittenberg
Tel.: (03491) 402 281
Fax: (03491) 417 7459
Mail: ff@augustinuswerk.de

Internationaler Bund – Kinder- und Jugendnotdienst
„Fluchtpunkt“
Sternstraße 16
06886 Lutherstadt Wittenberg
Tel.: (03491) 497 30
Fax: (03491) 497 37
www.internationaler-bund.de

Paul Gerhardt Diakonie
Krankenhaus und Pflege GmbH
Beratungsstelle für Abhängigkeitserkrankungen
Collegienstr. 59c
06886 Lutherstadt Wittenberg
Tel.: (03491) 66 18 37
Fax: (03491) 43 26 29
Mail: suchtberatung@pgdiakonie.de

Medizinische Hilfsangebote in Krankenhäusern mit Ausrichtung in der Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Evangelisches Krankenhaus
Paul-Gerhardt-Stift
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Paul-Gerhardt-Str. 42–45
06886 Lutherstadt Wittenberg
Chefarzt: Dr. med. Christoph Kändler
Tel.: (03491) 50 34 00; -3401 (Sekretariat)
Fax: (03491) 50 26 07
Mail: paediatric@pgdiakonie.de
www.pgdiakoniegbh.de

Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
des Fachklinikums Bernburg der Salus gGmbH
Standort Wittenberg
Puschkinstr. 7
06886 Lutherstadt Wittenberg
Tel.: (03491) 42 00 90
Fax: (03491) 42 00 93 2
Mail: fkh.bernburg@salus-lsa.de



Quelle: Techniker Krankenkasse

C Hilfeangebote im Internet

www.bke-beratung.de

Internetseiten der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung mit kompetenten Beratungsangeboten und Informationen für Kinder und Jugendliche

www.fruehehilfen.de

Internetseiten des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)

Im Rahmen der Bundesinitiative „Frühe Hilfen“ betreiben die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Deutsche Jugendinstitut (DJI) in gemeinsamer Trägerschaft das multiprofessionelle „Nationale Zentrum Frühe Hilfen“ (NZFH), das in der Praxis dabei unterstützt, familiäre Belastungen früher und effektiver zu erkennen und bedarfsgerechte Unterstützungsangebote bereitzustellen. Ebenso sind aktuelle Informationen zur Bundesinitiative „Frühe Hilfen“ eingestellt.

www.hilfeportal-missbrauch.de

Internetseiten des Unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung gegen sexuellen Missbrauch mit Hilfsangeboten und Informationen für Betroffene, Angehörige und Fachkräfte

www.dgfpi.de

Internetseiten der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e. V. (dgfpi)

www.dji.de/izkk

Internetseiten des Informationszentrums Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung (IzKK) des Deutschen Jugendinstituts (DJI), München

www.kindesmisshandlung.de

Internetseiten der Ärztlichen Kinderschutzambulanz und Kinderschutzgruppe der Klinik- und Jugendmedizin des Klinikums Kassel in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e. V. i. G. (dgfpi)

www.kindeschutz.de

Internetseiten des Instituts für soziale Arbeit (ISA) e. V., Münster

www.frauenhauskoordinierung.de

Internetseiten der bundesweiten Koordinierungsstelle zum Thema „Gewalt gegen Frauen“



Anhang

A Bilder: dokumentierte Misshandlungen

Bild 1 Abwehrverletzung

- 7-jähriges Kind – Unterblutungen am Unterarm mit typischer Lokalisation für Abwehrverletzungen



Bild 3 Ohrfeige

- 1-jähriges Kind – Unterblutungen an der rechten Gesichtseite mit typischem Muster für einen Schlag mit der Hand



Bild 2 Bissverletzung

- 15 Monate altes Kind – typisches Befundmuster für Bissverletzungen (hier von einem Kind/Milchgebiss)



Bild 4 Stockschlag

- 12-jähriger Junge – Verletzungen mit Doppelkonturierung und Muster nach Schlägen mit einem Stock und einem Gürtel



Bild 5 Stumpfe Gewalt – Kopf

- 4-jähriges Mädchen – textilmusterartige Hautunterblutung an der Stirn



Bild 8/9 Stumpfe Gewalt – Mund

- 4-jähriges Mädchen – Verletzungen durch stumpfe Gewalt an der Oberlippe

- außen



- innen



Bildrechte/Quelle: Prof. Dr. med. Rüdiger Lessig, Universitätsklinikum Halle/Institut für Rechtsmedizin

Bild 6 Stumpfe Gewalt – Rücken

- 14-jähriges Mädchen – musterartige Verletzungen nach Schlägen mit langem Dönermesser und Gürtel



Bild 7 Stumpfe Gewalt – Werkzeug

- 10-jähriger Junge – Musterartige Verletzungen nach Schlägen mit einer Hundeleine



B Begriffsklärung: Kinderschutz/ „Frühe Hilfen“ / Kindeswohlgefährdung

Kinderschutz

Kinderschutzdebatten sind nicht selten davon geprägt, dass dieselben Begriffe benutzt, aber zum Teil unterschiedliche Bedeutungen assoziiert werden. Für die praktische Arbeit ist es aber wichtig, sich über Begriffe und Konzepte des Kinderschutzes zu verständigen, um in der Zusammenarbeit mit den Partnern – u. a. in den lokalen Netzwerken – auf Grundlage eines gemeinsamen Verständnisses zu einem abgestimmten Handeln kommen zu können.

Erschwert wird dies dadurch, dass sich in Deutschland keine einheitliche Definition von „Kinderschutz“ entwickelt hat. Um aber für die Operationalisierung der Arbeit in diesem Feld eine weitere Orientierung zu geben, sollen Begriffe in diesem Kontext im Folgenden geschärft werden.

Die Debatte hat sich dahingehend entwickelt, dass der Begriff „Kinderschutz“ als zentraler Oberbegriff verstanden werden kann, unter dem sich an dem einen Ende der Begriffsskala frühzeitig umfassend präventive Angebote subsumieren. Am anderen Ende der Skala finden sich konkrete Interventionsmaßnahmen bei konkreten Kindeswohlgefährdungen.

Als Diskussionsgrundlage kann „Kinderschutz“ dabei als enger, weiter oder ausgedehnter Begriff verstanden werden (vgl. Kindler 2012).

Der **ausgedehnte Begriff** „Kinderschutz“ umfasst dabei den Schutz vor allen schädlichen Einflüssen auf Kinder (zum Beispiel Gift-rückstände in Kinderspielzeug, erhöhte Lärm- und Abgasbelastungen in Städten) und kann durch die völlig unterschiedlichen Kriterien und die große Bandbreite möglicher Inhalte nicht operationalisiert werden.

Der **weite Begriff** „Kinderschutz“ fokussiert auf Unterstützung von Familien, die (auch) darauf abzielt, dem Entstehen von Kindeswohlgefährdung vorzubeugen. Er umfasst also primärpräventive wie auch erste sekundärpräventive Ansätze und beinhaltet somit Maßnahmen der „Frühen Hilfen“ (siehe unten).

Der **enge Begriff** von „Kinderschutz“ zielt auf organisierte Aktivitäten, um Fälle von Kindeswohlgefährdungen zu erkennen und zu handhaben. Die Debatte, ob dabei nur Fälle von Sekundärprävention abgedeckt oder auch konkrete Interventionsmaßnahmen gemeint sind, ist nach hiesiger Wahrnehmung derzeit noch nicht abgeschlossen. Wichtig an dieser Stelle

ist aber festzuhalten, dass sich in den meisten Fällen bei „Kinderschutz“ immer noch die Assoziation auf diesen engen Begriff bezieht und immer von konkreten Risiken für das Kindeswohl ausgegangen wird.

Frühe Hilfen

Der Begriff der *Frühen Hilfen* ist relativ neu in der Kinderschutzdebatte. Bis vor einiger Zeit war auch häufig die Rede von „Sozialen Frühwarnsystemen“, um Risiken von Kindeswohlgefährdungen möglichst frühzeitig zu erkennen und bedarfsgerecht begegnen zu können.* Dieser Begriff wurde quasi als Reaktion auf die gravierenden Fälle von Kindstötungen Mitte des ersten Jahrzehnts des Jahrhunderts aufgenommen und spiegelte sich in verschiedenen Programmen wider.** Im Zuge der Diskussion um diesen Begriff wurde aber relativ schnell deutlich, dass mit „Frühwarnsystem“ ein technikbasiertes Verfahren des Fehler- und Risikomanagements assoziiert wird und ein Versprechen von größerer Verfahrenssicherheit bei Maßnahmen gegen Kindeswohlgefährdungen mitklingt, was den Dynamiken sozialer Systeme und individueller Entwicklungen nicht gerecht werden kann.*** Nunmehr wird fast ausschließlich der Begriff *Frühe Hilfen* genutzt.

Kerngedanke bei „Frühen Hilfen“ ist, dass (werdenden) Eltern niedrigschwellig und frühzeitig Unterstützungsangebote unterbreitet werden können (vgl. Meysen/Eschelbach). Die Einbeziehung des Gesundheitswesens ist besonders wichtig, basierend auf der Erkenntnis, dass die Zielgruppe der „Frühen Hilfen“ (v. a. schwangere Frauen, aber auch werdende Väter) im Kontext der Geburt Kontakt mit dem Gesundheitswesen haben (Gynäkologen/-innen, Hebammen, Geburtskliniken, Kinderärzte/-innen etc.). Wenn im Zuge der medizinischen Begleitung Unterstützungsbedarf von Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe deutlich wird, so sollen durch eine kooperative Vernetzung der Gesundheits- und Kinder- und Jugendhilfe niedrigschwellig Angebote unterbreitet werden können.

* Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen: „Modellprojekt 'Guter Start ins Kinderleben'“ Werkbuch Vernetzung“, Köln 2009.

** Aktionsprogramm des BMFSFJ „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme. (2006); aber auch in Sachsen-Anhalt: § 17a FamFöG: „Das für Gesundheitsschutz zuständige Ministerium beruft zur Beratung und Unterstützung des Aufbaus eines Frühwarnsystems zur Sicherung des Kindeswohls... einen Expertenrat mit der Bezeichnung 'Allianz für Kinder' ein.“

*** Kronberger Kreis für Qualitätsentwicklung e.V. „Aus Fehlern lernen. Qualitätsmanagement im Kinderschutz“ 2009.

Um eine Orientierung in der Debatte der Frühen Hilfen zu geben, hat der wissenschaftliche Beirat des „Nationalen Zentrums Frühe Hilfen“ im Jahr 2009 eine Begriffsbestimmung und im Jahr 2014 aufbauend auf dieser Begriffsbestimmung ein Leitbild „Frühe Hilfen“ erarbeitet. Diese zielen darauf ab, dass unter „Frühe Hilfen“ lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für (werdende) Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren (Schwerpunkt 0–3 Jahre) verstanden werden. Ziel soll es sein, die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern zu verbessern. Hierzu sollen „Frühe Hilfen“ insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz werdender Eltern leisten. Dabei umfassen sie sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und sich ergänzende Angebote und Maßnahmen. Im Sinne einer **universellen/primären Prävention** sind dabei Angebote im Sinne der Gesundheitsförderung einbezogen, ebenso wie Angebote der **selektiven/sekundären Prävention** für Familien in Problemlagen. Durch diesen Ansatz tragen „Frühe Hilfen“ dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. „Frühe Hilfen“ sorgen aber auch dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden, wenn diese frühzeitigen Hilfen nicht ausreichen. Unterstrichen wird in dieser Begriffsbestimmung auch die multiprofessionelle Kooperation (Schwangerschaftsberatungsstellen, Gesundheitswesen, interdisziplinäre Frühförderung, Kinder- und Jugendhilfe und weitere soziale Dienste). Unterstützt werden soll diese Kooperation durch die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien und durch Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements.“ Koordiniert und gesteuert wird dies im Rahmen von lokalen Netzwerken durch die örtlichen Jugendämter, die auf die Mitarbeit oben genannter Akteure angewiesen sind, um die niedrigschwelligsten Zugänge zu den Familien und die erforderlichen Hilfs- und Unterstützungsangebote abzusichern.

Mit dem neuen, am 01.01.2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetz ist zum ersten Mal eine Legaldefinition für „Frühe Hilfen“ geschaffen worden. Durch die Formulierung in § 1 Abs. 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) wird somit ein Fokus auf frühzeitige Information, Beratung und Hilfe zur Unterstützung bei der Wahrnehmung des Erziehungsrechts und der Erziehungsverantwortung gelegt. Kern ist dabei die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf

.....
*Vgl. „Nationales Zentrum Frühe Hilfen“, 2010 a. a. O.; Begriffsbestimmung des wissenschaftlichen Beirats des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen.

die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter („Frühe Hilfen“). In der Gesetzesbegründung zum KKG wird stark Bezug genommen auf die oben genannte Begriffsbestimmung von 2009 des wissenschaftlichen Beirats des „Nationalen Zentrums Frühe Hilfen“, sodass Maßnahmen der „Frühen Hilfen“ sowohl auf universelle/primäre Prävention im Sinne der Gesundheitsförderung als auch auf selektive/sekundäre Prävention zielen.**

Die Annahme von Hilfs- und Unterstützungsangeboten der Frühen Hilfen durch die Eltern ist dabei immer freiwillig. Dies ist ein wichtiger Unterschied zum Handeln im Kontext einer Kindeswohlgefährdung.

Kindeswohlgefährdung

In den Debatten zum „Kinderschutz“ wird auch immer wieder der Begriff „Kindeswohlgefährdung“ genannt. Dabei handelt es sich um eine Situation, in der das Jugendamt als staatliches Wächteramt einen Schutzauftrag besitzt und intervenieren muss. Es geht dabei nicht mehr um das Vorhalten niedrigschwelliger Beratungs-, Unterstützungs- oder Hilfsangebote, sondern um die Wahrnehmung individuumsbezogener Schutzaufgaben (vgl. Schone, 2010).

Den rechtlichen Rahmen bei Kindeswohlgefährdung geben vor allem § 8a SGB VIII und § 1666 BGB. Nach § 1666 BGB muss das Familiengericht tätig werden, wenn das „körperliche, geistige und seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet und die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden“. Bereits 1956 wurde vom Bundesgerichtshof die Gefährdung in einem vielbeachteten Urteil definiert als „eine gegenwärtige in einem solchem Ausmaß vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt“ (BGH FamRZ 1956, S. 350; NJW 1956, S. 1434).

Gefährdungen müssen also (noch) nicht bereits zu Schädigungen geführt haben, das heißt, der Begriff hat durchaus auch präventive Implikationen. Gefahren sollen frühzeitig erkannt werden, um sie abwenden zu können (vgl. Kinderschutzzentren, 2009). Unter dem Begriff der Kindeswohlgefährdung werden aber auch die körperliche Misshandlung, die sexualisierte Gewalt, die Vernachlässigung subsumiert (siehe Kapitel 1), sodass vor allem das Eintreten von Schädigungen bei dem Kind oder dem/der Jugendlichen unter dem Begriff verstanden wird.

.....
** Ausführlich siehe: Meysen/Eschelbach a. a. O.

Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung – unabhängig davon, ob eine Schädigung bereits eingetreten ist oder mit ziemlicher Sicherheit vorausgesehen wird – geht es also nicht mehr um die Frage, ob erforderliche Maßnahmen eingeleitet werden, sondern um die Einschätzung des Gefährdungsrisikos durch das Jugendamt im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte (ggf. auch unter Einbeziehung von Akteuren des Gesundheitswesens) und ggf. um die Einleitung erforderlicher Maßnahmen.

Schärfung der Abgrenzung der Begriffe

Obwohl die Konzepte „Frühe Hilfen“ und „Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung“ Bestandteile eines umfassenden Kinderschutzes darstellen, sind unterschiedliche Ziele, Aufträge, und Handlungsmuster damit verbunden (vgl. Schone, 2009).

In der konkreten Praxis ist es wichtig, dass die einzelnen Akteure sich darüber bewusst sind, in welchem konzeptionellen Kontext sie gerade tätig sind. Sind es die frühzeitigen, niedrigschwelligen Hilfs- und Unterstützungsangebote der freiwillig in Anspruch genommenen Frühen Hilfen? Bewegt man sich in den „Frühen Hilfen“ und im Kontakt mit der Familie wird eine sich anbahnende Gefährdungssituation für das Kind erkennbar, sodass der Übergang von den Frühen Hilfen hin zu den Maßnahmen zum Schutz des Kindeswohls definiert werden muss? Gibt es gravierende Anzeichen einer Kindeswohlgefährdung, wodurch der Schutzauftrag für das Kind greift?

Die folgende **Übersicht** macht die Unterschiede in den Aufgaben und rechtlichen Verankerungen von „Frühen Hilfen“ und „Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung“ deutlich.

	Auftrag zur Gewährleistung von Frühen Hilfen	Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung
Zielsetzung	Erhalt bzw. Eröffnung positiver Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern/Verhinderung von Kindesvernachlässigung und Misshandlung	Schutz von Minderjährigen vor Gefahren für ihr Wohl (erhebliche Schädigungen)/Abwehr konkret identifizierbarer Gefährdungen
Adressaten/-innen Bezugsgruppen	Alle Familien mit Kindern in belasteten Lebenssituationen, insb. Familien mit Säuglingen und Kindern (<i>sekundärpräventiv</i>) <i>Primärpräventiv alle schwangeren Frauen, werdenden Väter und Familien mit Kindern bis zu 3 Jahren insb. bzgl. Information über bestehende Unterstützungs- und Hilfsangebote</i>	Kinder und Jugendliche, deren Schutz vor Gefahren durch die Eltern nicht sichergestellt ist
Risikobegriff	Screening von Lebenslagen als theoriebasierte Risikozuschreibung	Kontrolle konkreter gewichtiger Anhaltspunkte/ereignisbasierte Risiko- und Gefahrenabschätzung
Handlungsauslöser	<i>Primärpräventiv, Information aller werdenden Mütter/Väter bzw. Familien über Beratungs- und Hilfsangebote</i> Erste Signale, schwache Hinweise auf misslingende Erziehungsprozesse	„Gewichtige Anhaltspunkte“ (§ 8a SGB VIII) für eine Kindeswohlgefährdung
Handlungszeitpunkt	Vor oder bei der Entstehung von Problemen/als Einstieg in Hilfsprozesse	Bei Überschreitung der Gefährdungsschwelle/bei Verweigerung von Hilfen

	Auftrag zur Gewährleistung von Frühen Hilfen	Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung
Problemzugang	Indikatorengestützte Wahrnehmung belasteter Lebenslagen von Familien (z. B. Krankheit, Sucht, Armut) in Alltagszusammenhängen	Indikatorengestützte Identifizierung und Einschätzung konkreter Gefährdungen aufgrund von Misshandlung, Vernachlässigung und anderen schädigenden Einflüssen
Fachliche Ansatzpunkte	Gewährleistung einer niedrigschwelligen Hilfe-Infrastruktur/ Angebot alltagsorientierter Hilfen	Gewährleistung geeigneter Analyseverfahren bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung/Sicherung geeigneter Interventionsstrukturen (Inobhutnahme, Vormundschaften) im Gefährdungsfall
Rechtlicher Handlungsrahmen	Sozialstaatliche Leistungserbringung <ul style="list-style-type: none"> ➤ Allgemeine Leistungen der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens <ul style="list-style-type: none"> * § 1 Abs. 4 KKG * § 16 SGB VIII ➤ Ggf. Rechtsanspruch der Eltern/Kinder auf Hilfen zur Erziehung nach §§ 27 und 35a SGB VIII 	Hoheitliche Aufgabe im Rahmen des „staatlichen Wächteramtes“ <ul style="list-style-type: none"> ➤ Interventionspflicht des Jugendamtes nach §§ 8a, 42 SGB VIII und § 1666 BGB
Zentrale Akteure/ Hilfesysteme	Alle, die mit Familien und Kindern intensiveren Kontakt haben <i>und idealerweise in die Netzwerke Frühe Hilfen einbezogen sind</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jugendamt/ASD ➤ Ehrenamtliche ➤ Freie Träger ➤ Akteure des Gesundheitswesens ➤ ARGE ➤ Schulen ➤ u. a. m. 	Zum Kinderschutz verpflichtete Instanzen, z. B. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jugendamt/ASD ➤ Freie Träger der Jugendhilfe (im Rahmen von Vereinbarungen) ➤ Familiengerichte ➤ Verfahrenspfleger ➤ Vormünder/Pfleger ➤ Ggf. Gutachter ➤ <i>Gesundheitswesen z. B. Gesundheitsämter</i>
Handlungsprinzipien	Vertrauen als Grundlage/ Freiwilligkeit als Grundprinzip	Kontrolle von Eltern zum Schutz des Kindes/ggf. unfreiwillige Eingriffe und Ausübung von Zwang

..... nach Schone, 2010; Hinweis: Ergänzung bzw. Aktualisierung (kursiv gehalten) durch Ilona Oesterhaus

C Meldung einer möglichen Kindeswohlgefährdung

Weiterleitung an:

Datum der Meldung :

Uhrzeit:

Meldeperson:

Name, Vorname:

Adresse:

Institution:

Telefon/E-Mail:

Bezug der Meldeperson zu dem/der Minderjährigen:

verwandt

soziales Umfeld

Institution

sonstiger Bezug

kein Bezug

Name des/der gefährdeten Minderjährigen:

männlich

weiblich

Geb.-Datum:

ggf. geschätztes Alter:

Jahre

Alltäglicher Lebensort des/der Minderjährigen:

Eltern

Mutter

Vater

Großeltern

sonstige

Vorname, Name:

Adresse:

Telefon/Fax/E-Mail:

gegenwärtiger Aufenthalt des/der Minderjährigen:

Der/die Minderjährige besucht nach Angaben der Meldeperson folgende Einrichtung(en):

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Krippe/Kindergarten | <input type="checkbox"/> Tagespflegestelle | <input type="checkbox"/> Hort |
| <input type="checkbox"/> Schule | <input type="checkbox"/> andere | <input type="checkbox"/> nicht bekannt |
| <input type="checkbox"/> keine Einrichtung | | |

Name der Einrichtung/en:

Geschwister des/der Minderjährigen:

(Anzahl, Alter, Aufenthaltsort, mögliche Gefährdungen)

Die Meldung beruht auf:

- eigenen Beobachtungen
- Hörensagen
- Vermutungen der meldenden Person
- Fachteam vom

Benennung gewichtiger Anhaltspunkte für die Gefährdung des Kindeswohls:

Sind bereits Maßnahmen zum Schutz des/der Minderjährigen eingeleitet worden?

ja - welche

nein - bitte begründen

Eine aussagefähige Dokumentation über den Sachverhalt liegt vor:

ja

nein

Die Meldeperson hat die Familie über die Meldung an das Jugendamt informiert:

ja

nein

Wenn nein, bitte begründen:

Die Meldeperson hat das Kind/ den Jugendlichen selbst über die Meldung an das Jugendamt informiert:

ja nein

Wenn nein, bitte begründen:

Von der Meldeperson wurden/werden weitere Dienste oder Institutionen informiert:

ja

nein

Wenn ja, welche Institutionen:

Wurde Anzeige erstattet:

ja

nein

wenn ja: durch wen, wann und wo:

zugeleitet an:

per Fax:

per Mail:

Weitergeleitet

am:

an: _____

Nur vom Jugendamt auszufüllen!

Art der Meldung:

persönlich

telefonisch

schriftlich

anonym

Nur vom Jugendamt auszufüllen!

Name, Vorname, Funktion der aufnehmenden Person im Jugendamt:

Unterschrift:

Nur vom Jugendamt auszufüllen!

Eingangsvermerk im Jugendamt:

Eingangsbestätigung versendet am:

D Handlungsempfehlungen für die ärztliche und zahnärztliche Praxis

Grundsätze

1. Jegliche Form von Kindeswohlgefährdung (Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch bzw. alle Mischformen) ist ernst zu nehmen und erfordert unverzügliches Handeln.
2. Ruhiges und zugewandtes Verhalten ist zielführend. Nehmen Sie sich bitte Zeit.
3. Rechtliche Rahmenbedingungen zu Hilfen für Eltern bei der Erziehung, zu den Rechten und Pflichten der Ärzte, insbesondere zur Problematik der Schweigepflicht sind vorhanden.
4. Das Kind/der Jugendliche steht im Vordergrund der ärztlichen Versorgung. Bitte führen Sie keine „polizeilichen Ermittlungen“ durch.
5. Eine detaillierte Dokumentation ist erforderlich.

Vorgehen

Achtung: Es gibt zwar keine polizeiliche Anzeigepflicht, jedoch eine Handlungspflicht zur Einleitung von Schutzmaßnahmen oder Abwendung möglicher Kindeswohlgefährdung.

- Ärztliche Untersuchung und Dokumentation bei möglicher Kindesmisshandlung, Einleitung erforderlicher medizinischer Hilfen. Wenn notwendig, muss der niedergelassene Arzt eine Vorstellung in der Klinik veranlassen.
- Information der Eltern und des Kindes bzw. Jugendlichen (dem Entwicklungsstand angemessen) über die mögliche Kindeswohlgefährdung in Verbindung mit den notwendigen Handlungsschritten.
(Achtung: Wird der wirksame Schutz eines Kindes/Jugendlichen durch die Information an die Eltern infrage gestellt und scheidet ein Abwenden der Gefährdung aus, dann sind nachfolgende Handlungsschritte auch ohne Einverständnis und Wissen der Eltern gesetzlich möglich [§ 4 Abs. 1 KKG vom 22.12.2011].)
- Information des Jugendamtes mit oder ohne Einverständnis der Eltern.
(Achtung: Telefonanruf und/oder Weiterleitung der Dokumentation an das Jugendamt ist erforderlich, Meldebogen [Anhang C] kann dazu verwendet werden)
- Der Arzt regt bei Bedarf an, das Befunde zur Sicherung der (möglichen) Verletzungen rechtsmedizinisch dokumentiert werden. Dafür sollte die Überweisung bzw. Vorstellung des Kindes/Jugendlichen in der Notfallambulanz einer Klinik erfolgen.

Das Jugendamt _____ ist rund um die Uhr erreichbar unter:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Informationen dazu im Serviceteil.

(Quelle: KIMA-Netzwerk, Kinderschutz und Frühe Hilfen Magdeburg, bearbeitet durch die Allianz für Kinder)

E Literaturverzeichnis

Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ (Hrsg.) (2012): Sozialgesetzbuch VIII auf dem Stand des Bundeskinderschutzgesetzes – Gesamttext und Begründungen

Bange, D. (1993): Sexueller Mißbrauch an Mädchen und Jungen – Hintergründe, Motive der Täter. In: psychosozial, Nr. 54

Bast, U. (1978): Gewalt gegen Kinder, Kindesmisshandlung und ihre Ursachen. Reinbek

Behrens, Körholz, Ayerle, Mattern, Fleischer, Clauß (2014): Erhebung der Sichtweisen von niedergelassenen Kinder-, Frauen- und Hausärzt/innen, Psychotherapeuten/innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen sowie freiberuflich tätiger Hebammen auf ihre Kooperation in den lokalen/regionalen Netzwerken der Frühen Hilfen. Endbericht.
Unter: www.kinderschutz.sachsen-anhalt.de

BIG e.V. (1997): Gewalt gegen Frauen im häuslichen Bereich. Alte Ziele – Neue Wege. 2. Auflage. Berlin

Brazelton, Greenspan (2008): Die sieben Grundbedürfnisse von Kindern. Weinheim, Basel: Beltz Verlag

Bundesgesundheitsblatt Teil 1 (2010): Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern. Interdisziplinäre und intersektorale Zusammenarbeit. Berlin/Heidelberg: Springer Medizin

Bundesgesundheitsblatt Teil 2 (2010): Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern. Interdisziplinäre und intersektorale Zusammenarbeit. Berlin/Heidelberg: Springer Medizin

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2014): Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen, Kurzfassung, 5. Auflage

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Zusammenfassung zentraler Studienergebnisse. Berlin

Bundesministerium des Inneren (2014): Polizeiliche Kriminalstatistik 2013.
Unter: www.bmi.bund.de und www.bka.de

BZÄK, KZBV (2014): Frühkindliche Karies vermeiden. Ein Konzept zur zahnmedizinischen Prävention bei Kleinkindern. Berlin

Deegener, Körner (2006): Risikoerfassung bei Kindesmisshandlung und Vernachlässigung – Theorie, Praxis, Materialien. Lengerich: Pabst Science Publishers

Maske, Senger, Tsokos, Winter (2014): Unentdeckte Kindesmisshandlung: Was läuft immer noch schief?, Ärzteblatt, Jg. 111, November 2014

Detering, Hanke, Mauer, Berger, Schönfeld, Hoyer-Schuschke, Fritsch (2012): Kindeswohl in den ersten Lebensmonaten und Früherkennung gefährdeter Kinder. Bestandsanalyse und vergleichende Erprobung von Zugangswegen zu Risikofamilien in Magdeburg und Halle anhand unausgelesener Stichproben im Rahmen von Hausbesuchen und Elternschulungen mit Beratung über niedrighschwellige Zugänge zu etablierten Hilffsystemen.
Unter: www.kinderschutz.sachsen-anhalt.de

Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) und Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) (2013): Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken. Version 1.4. Unter: <http://dakj.de/media/stellungnahmen/dakj/empfehlungen-kinderschutz-kliniken-1.4-230913.pdf>

Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) (2013): Praxisleitfaden Kindesmisshandlung. Vorgehen in der kinder- und jugendärztlichen Praxis. Version 1, Dezember 2013. Unter: <http://dakj.de/media/stellungnahmen/dakj/2013-dakj-kindesmisshandlung-praxisleitfaden.pdf>

Frank, Räder (1994): Früherkennung und Intervention bei Kindesmisshandlung. Ein Forschungsbericht. München: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit (Hrsg.)

Franke, I. (2013): Misshandlung und Missbrauch: Beim Kinderschutz ist viel passiert. In: Deutsches Ärzteblatt. 12. Ausgabe. Dezember 2013, S. 544

Goho, C. (2010): Kindesmisshandlung: Identifikation in der Zahnarztpraxis. Dental Tribune, German Edition, Nr. 6

IzKK-Nachrichten (2013/2014): Konstruktiv kooperieren im Kinderschutz. Heft 1.
Unter: <http://www.dji.de/index.php?id=242&type=270>

IzKK-Nachrichten (2010): Kinderschutz und Frühe Hilfen. Heft 1.
Unter: <http://www.dji.de/index.php?id=242&type=270>

Jungjohann, E. I. (1993): Zur Psychodynamik des männlichen Schädigers bei sexuellem Mißbrauch von Kindern, besonders bei Inzest: Therapie und/oder Strafe. In: Wolfgang de Boor u. a. (Hrsg.): Gewalt gegen Kinder. Schriftenreihe des Instituts für Konfliktforschung Nr. 15. Köln

Kavemann, B.: Kinder und häusliche Gewalt – Kinder misshandelter Mütter. Aufsatz, Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Jg. 3, Heft 2, S. 106–120, DGgKV

Kinderschutz-Zentrum Berlin (2009): Kindeswohlgefährdung. Erkennen und Helfen. Berlin

Kindler, H. (2012): „Woher, Wohin? Begriffe, Konzepte und Befunde im Kinderschutz und in den Frühen Hilfen“ Vortrag auf dem Fachtag des Ministeriums für Arbeit und Soziales Sachsen-Anhalt im Januar 2012. Unter: www.kinderschutz.sachsen-anhalt.de

Körholz, Clauß, Deutsch (2013): Frühwarnsystem Pädiatrie. Modellprojekt für das Land Sachsen-Anhalt. Unter: www.kinderschutz.sachsen-anhalt.de

Krause, Schneider, Blaha (2006): Leichenschau am Fundort. Lizenzausgabe, 4. Auflage. Voltmedia mit Urban und Fischer

Landesrat für Kriminalitätsvermeidung Mecklenburg-Vorpommern (Hrsg.) (2012): Kinder als Opfer häuslicher Gewalt. Hinweise und Empfehlungen für Behörden, Einrichtungen und Organisationen. Schwerin

Nationales Zentrum Frühe Hilfen; Informationszentrum Kindesmisshandlung/ Kindesvernachlässigung (Hrsg.) (2013): Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF) Datenschutz und Frühe Hilfen. Unter: www.fruehehilfen.de

May, A. (2007): Emotionale Gewalt in Kindheit und Jugend durch nahe Bezugspersonen mit Traumafolgen. Prävention und Prophylaxe. 9. Jg, 1/2007, S. 4 ff.

Meysen, Eschelbach (2012): Das neue Kinderschutzgesetz. Nomos Verlagsgesellschaft

Motzkau, E. (2002): Handwörterbuch Sexueller Missbrauch (Hrsg.: Bange/Körner)

Schone, R. (2008): Kontrolle als Element von Fachlichkeit in den sozialpädagogischen Diensten der Kinder- und Jugendhilfe. Berlin: Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe

Schone, R. (2010): IzKK-Nachrichten, Kinderschutz und Frühe Hilfen. Kinderschutz – zwischen Frühen Hilfen und Gefährdungsabwehr. Heft 1, S. 4–7

Schone, Gintzel, Jordan, Kalscheuer, Münder (1997): Kinder in Not – Vernachlässigung, Votum-Verlag

Techniker Krankenkasse, Landesvertretung Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2014): Leitfaden „Gewalt gegen Kinder“. Unter: www.tk.de/tk/rheinland-pfalz/engagement-im-land/gewalt-gegen-kinder/12996

F Gesetzestexte

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) Buch 4/ Familienrecht

Bürgerliches Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. Juli 2014 (BGBl. I S. 1218) geändert worden ist.

§ 1666

Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls

(1) 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.

(2) In der Regel ist anzunehmen, dass das Vermögen des Kindes gefährdet ist, wenn der Inhaber der Vermögenssorge seine Unterhaltspflicht gegenüber dem Kind oder seine mit der Vermögenssorge verbundenen Pflichten verletzt oder Anordnungen des Gerichts, die sich auf die Vermögenssorge beziehen, nicht befolgt.

(3) Zu den gerichtlichen Maßnahmen nach Absatz 1 gehören insbesondere:

1. Gebote, öffentliche Hilfen wie zum Beispiel Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitsfürsorge in Anspruch zu nehmen,
2. Gebote, für die Einhaltung der Schulpflicht zu sorgen,
3. Verbote, vorübergehend oder auf unbestimmte Zeit die Familienwohnung oder eine andere Wohnung zu nutzen, sich in einem bestimmten Umkreis der Wohnung aufzuhalten oder zu bestimmende andere Orte aufzusuchen, an denen sich das Kind regelmäßig aufhält,
4. Verbote, Verbindung zum Kind aufzunehmen oder ein Zusammentreffen mit dem Kind herbeizuführen,
5. die Ersetzung von Erklärungen des Inhabers der elterlichen Sorge,
6. die teilweise oder vollständige Entziehung der elterlichen Sorge.

(4) In Angelegenheiten der Personensorge kann das Gericht auch Maßnahmen mit Wirkung gegen einen Dritten treffen.

§ 1666a

Grundsatz der Verhältnismäßigkeit; Vorrang öffentlicher Hilfen

(1) Maßnahmen, mit denen eine Trennung des Kindes von der elterlichen Familie verbunden ist, sind nur zulässig, wenn der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfen, begegnet werden kann. Dies gilt auch, wenn einem Elternteil vorübergehend oder auf unbestimmte Zeit die Nutzung der Familienwohnung untersagt werden soll. Wird einem Elternteil oder einem Dritten die Nutzung der vom Kind mitbewohnten oder einer anderen Wohnung untersagt, ist bei der Bemessung der Dauer der Maßnahme auch zu berücksichtigen, ob diesem das Eigentum, das Erbbaurecht oder der Nießbrauch an dem Grundstück zusteht, auf dem sich die Wohnung befindet; Entsprechendes gilt für das Wohnungseigentum, das Dauerwohnrecht, das dingliche Wohnrecht oder wenn der Elternteil oder Dritte Mieter der Wohnung ist.

(2) Die gesamte Personensorge darf nur entzogen werden, wenn andere Maßnahmen erfolglos geblieben sind oder wenn anzunehmen ist, dass sie zur Abwendung der Gefahr nicht ausreichen.

Strafgesetzbuch (StGB)

Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 23. April 2014 (BGBl. I S. 410) geändert worden ist

§ 34

Rechtfertigender Notstand

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, handelt nicht rechtswidrig, 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 ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.

§ 171

Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht

Wer seine Fürsorge- oder Erziehungspflicht gegenüber einer Person unter sechzehn Jahren gröblich verletzt und dadurch den Schutzbefohlenen in die Gefahr bringt, in seiner körperlichen oder psychischen Entwicklung erheblich geschädigt

zu werden, einen kriminellen Lebenswandel zu führen oder der Prostitution nachzugehen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

§ 176

Sexueller Mißbrauch von Kindern

(1) Wer sexuelle Handlungen an einer Person unter vierzehn Jahren (Kind) vornimmt oder an sich von dem Kind vornehmen läßt, wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer ein Kind dazu bestimmt, daß es sexuelle Handlungen an einem Dritten vornimmt oder von einem Dritten an sich vornehmen läßt.

(3) In besonders schweren Fällen ist auf Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr zu erkennen.

(4) Mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer

1. sexuelle Handlungen vor einem Kind vornimmt,

2. ein Kind dazu bestimmt, dass es sexuelle Handlungen vornimmt, soweit die Tat nicht nach Absatz 1 oder Absatz 2 mit Strafe bedroht ist,

3. auf ein Kind durch Schriften (§ 11 Abs. 3) einwirkt, um es zu sexuellen Handlungen zu bringen, die es an oder vor dem Täter oder einem Dritten vornehmen oder von dem Täter oder einem Dritten an sich vornehmen lassen soll, oder

4. auf ein Kind durch Vorzeigen pornographischer Abbildungen oder Darstellungen, durch Abspielen von Tonträgern pornographischen Inhalts oder durch entsprechende Reden einwirkt.

(5) Mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer ein Kind für eine Tat nach den Absätzen 1 bis 4 anbietet oder nachzuweisen verspricht oder wer sich mit einem anderen zu einer solchen Tat verabredet.

(6) Der Versuch ist strafbar; dies gilt nicht für Taten nach Absatz 4 Nr. 3 und 4 und Absatz 5.

§ 176a

Schwerer sexueller Mißbrauch von Kindern

(1) Der sexuelle Missbrauch von Kindern wird in den Fällen des § 176 Abs. 1 und 2 mit Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr bestraft, wenn der Täter innerhalb der letzten fünf Jahre wegen

einer solchen Straftat rechtskräftig verurteilt worden ist.

(2) Der sexuelle Missbrauch von Kindern wird in den Fällen des § 176 Abs. 1 und 2 mit Freiheitsstrafe nicht unter zwei Jahren bestraft, wenn

1. eine Person über achtzehn Jahren mit dem Kind den Beischlaf vollzieht oder ähnliche sexuelle Handlungen an ihm vornimmt oder an sich von ihm vornehmen lässt, die mit einem Eindringen in den Körper verbunden sind,

2. die Tat von mehreren gemeinschaftlich begangen wird oder

3. der Täter das Kind durch die Tat in die Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung oder einer erheblichen Schädigung der körperlichen oder seelischen Entwicklung bringt.

(3) Mit Freiheitsstrafe nicht unter zwei Jahren wird bestraft, wer in den Fällen des § 176 Abs. 1 bis 3, 4 Nr. 1 oder Nr. 2 oder des § 176 Abs. 6 als Täter oder anderer Beteiligter in der Absicht handelt, die Tat zum Gegenstand einer pornographischen Schrift (§ 11 Abs. 3) zu machen, die nach § 184b Abs. 1 bis 3 verbreitet werden soll.

(4) In minder schweren Fällen des Absatzes 1 ist auf Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren, in minder schweren Fällen des Absatzes 2 auf Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren zu erkennen.

(5) Mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren wird bestraft, wer das Kind in den Fällen des § 176 Abs. 1 bis 3 bei der Tat körperlich schwer misshandelt oder durch die Tat in die Gefahr des Todes bringt.

(6) In die in Absatz 1 bezeichnete Frist wird die Zeit nicht eingerechnet, in welcher der Täter auf behördliche Anordnung in einer Anstalt verwahrt worden ist. Eine Tat, die im Ausland abgeurteilt worden ist, steht in den Fällen des Absatzes 1 einer im Inland abgeurteilten Tat gleich, wenn sie nach deutschem Strafrecht eine solche nach § 176 Abs. 1 oder 2 wäre.

§ 180

Förderung sexueller Handlungen Minderjähriger

(1) Wer sexuellen Handlungen einer Person unter sechzehn Jahren an oder vor einem Dritten oder sexuellen Handlungen eines Dritten an einer Person unter sechzehn Jahren

1. durch seine Vermittlung oder

2. durch Gewähren oder Verschaffen von Gelegenheit

Vorschub leistet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Satz 1 Nr. 2 ist nicht anzuwenden, wenn der zur Sorge für die Person Berechtigte handelt; dies gilt nicht, wenn der Sorgeberechtigte durch das Vorschubleisten seine Erziehungspflicht grüblich verletzt.

(2) Wer eine Person unter achtzehn Jahren bestimmt, sexuelle Handlungen gegen Entgelt an oder vor einem Dritten vorzunehmen oder von einem Dritten an sich vornehmen zu lassen, oder wer solchen Handlungen durch seine Vermittlung Vorschub leistet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(3) Wer eine Person unter achtzehn Jahren, die ihm zur Erziehung, zur Ausbildung oder zur Betreuung in der Lebensführung anvertraut oder im Rahmen eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses untergeordnet ist, unter Mißbrauch einer mit dem Erziehungs-, Ausbildungs-, Betreuungs-, Dienst- oder Arbeitsverhältnis verbundenen Abhängigkeit bestimmt, sexuelle Handlungen an oder vor einem Dritten vorzunehmen oder von einem Dritten an sich vornehmen zu lassen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(4) In den Fällen der Absätze 2 und 3 ist der Versuch strafbar.

§ 203

Verletzung von Privatgeheimnissen

(1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als

1. Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehörigen eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
2. Berufspsychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlußprüfung,
3. Rechtsanwalt, Patentanwalt, Notar, Verteidiger in einem gesetzlich geordneten Verfahren, Wirtschaftsprüfer, vereidigtem Buchprüfer, Steuerberater, Steuerbevollmächtigten oder Organ oder Mitglied eines Organs einer Rechtsanwalts-, Patentanwalts-, Wirtschaftsprüfungs-, Buchprüfungs- oder Steuerberatungsgesellschaft,
4. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberater sowie Berater für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,
- 4a. Mitglied oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,

5. staatlich anerkanntem Sozialarbeiter oder staatlich anerkanntem Sozialpädagogen oder

6. Angehörigen eines Unternehmens der privaten Kranken-, Unfall- oder Lebensversicherung oder einer privatärztlichen, steuerberaterlichen oder anwaltlichen Verrechnungsstelle

anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als

1. Amtsträger,
2. für den öffentlichen Dienst besonders Verpflichteten,
3. Person, die Aufgaben oder Befugnisse nach dem Personalvertretungsrecht wahrnimmt,
4. Mitglied eines für ein Gesetzgebungsorgan des Bundes oder eines Landes tätigen Untersuchungsausschusses, sonstigen Ausschusses oder Rates, das nicht selbst Mitglied des Gesetzgebungsorgans ist, oder als Hilfskraft eines solchen Ausschusses oder Rates,
5. öffentlich bestelltem Sachverständigen, der auf die gewissenhafte Erfüllung seiner Obliegenheiten auf Grund eines Gesetzes förmlich verpflichtet worden ist, oder
6. Person, die auf die gewissenhafte Erfüllung ihrer Geheimhaltungspflicht bei der Durchführung wissenschaftlicher Forschungsvorhaben auf Grund eines Gesetzes förmlich verpflichtet worden ist,

anvertraut worden oder sonst bekannt geworden ist. Einem Geheimnis im Sinne des Satzes 1 stehen Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse eines anderen gleich, die für Aufgaben der öffentlichen Verwaltung erfaßt worden sind; Satz 1 ist jedoch nicht anzuwenden, soweit solche Einzelangaben anderen Behörden oder sonstigen Stellen für Aufgaben der öffentlichen Verwaltung bekanntgegeben werden und das Gesetz dies nicht untersagt.

(2a) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend, wenn ein Beauftragter für den Datenschutz unbefugt ein fremdes Geheimnis im Sinne dieser Vorschriften offenbart, das einem in den Absätzen 1 und 2 Genannten in dessen beruflicher Eigenschaft anvertraut worden oder sonst bekannt geworden ist und von dem er bei der

Erfüllung seiner Aufgaben als Beauftragter für den Datenschutz Kenntnis erlangt hat.

(3) Einem in Absatz 1 Nr. 3 genannten Rechtsanwalt stehen andere Mitglieder einer Rechtsanwaltskammer gleich. Den in Absatz 1 und Satz 1 Genannten stehen ihre berufsmäßig tätigen Gehilfen und die Personen gleich, die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind. Den in Absatz 1 und den in Satz 1 und 2 Genannten steht nach dem Tod des zur Wahrung des Geheimnisses Verpflichteten ferner gleich, wer das Geheimnis von dem Verstorbenen oder aus dessen Nachlaß erlangt hat.

(4) Die Absätze 1 bis 3 sind auch anzuwenden, wenn der Täter das fremde Geheimnis nach dem Tod des Betroffenen unbefugt offenbart.

(5) Handelt der Täter gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einen anderen zu bereichern oder einen anderen zu schädigen, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe.

§ 225

Mißhandlung von Schutzbefohlenen

(1) Wer eine Person unter achtzehn Jahren oder eine wegen Gebrechlichkeit oder Krankheit wehrlose Person, die

1. seiner Fürsorge oder Obhut untersteht,
2. seinem Hausstand angehört,
3. von dem Fürsorgepflichtigen seiner Gewalt überlassen worden oder
4. ihm im Rahmen eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses untergeordnet ist,

quält oder roh mißhandelt, oder wer durch böswillige Vernachlässigung seiner Pflicht, für sie zu sorgen, sie an der Gesundheit schädigt, wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) Auf Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr ist zu erkennen, wenn der Täter die schutzbefohlene Person durch die Tat in die Gefahr

1. des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung oder
2. einer erheblichen Schädigung der körperlichen oder seelischen Entwicklung bringt.

(4) In minder schweren Fällen des Absatzes 1 ist auf Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren, in minder schweren Fällen des Absatzes 3 auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.

Strafprozessordnung (StPO)
In der Fassung der Bekanntmachung vom
07.04.1987 (BGBl. I S. 1074, ber. 1319)
zuletzt geändert durch Gesetz vom 23.04.2014
(BGBl. I S. 410) m.W.v. 01.09.2014

§ 81a

Körperliche Untersuchung des Beschuldigten; Zulässigkeit körperlicher Eingriffe

(1) Eine körperliche Untersuchung des Beschuldigten darf zur Feststellung von Tatsachen angeordnet werden, die für das Verfahren von Bedeutung sind. Zu diesem Zweck sind Entnahmen von Blutproben und andere körperliche Eingriffe, die von einem Arzt nach den Regeln der ärztlichen Kunst zu Untersuchungszwecken vorgenommen werden, ohne Einwilligung des Beschuldigten zulässig, wenn kein Nachteil für seine Gesundheit zu befürchten ist.

(2) Die Anordnung steht dem Richter, bei Gefährdung des Untersuchungserfolges durch Verzögerung auch der Staatsanwaltschaft und ihren Ermittlungspersonen (§ 152 des Gerichtsverfassungsgesetzes) zu.

§ 81c

Untersuchung anderer Personen

(1) Andere Personen als Beschuldigte dürfen, wenn sie als Zeugen in Betracht kommen, ohne ihre Einwilligung nur untersucht werden, soweit zur Erforschung der Wahrheit festgestellt werden muss, ob sich an ihrem Körper eine bestimmte Spur oder Folge einer Straftat befindet.

(2) Bei anderen Personen als Beschuldigten sind Untersuchungen zur Feststellung der Abstammung und die Entnahme von Blutproben ohne Einwilligung des zu Untersuchenden zulässig, wenn kein Nachteil für seine Gesundheit zu befürchten und die Maßnahme zur Erforschung der Wahrheit unerlässlich ist. Die Untersuchungen und die Entnahme von Blutproben dürfen stets nur von einem Arzt vorgenommen werden.

(3) Untersuchungen oder Entnahmen von Blutproben können aus den gleichen Gründen wie das Zeugnis verweigert werden. Haben Minderjährige wegen mangelnder Verstandesreife oder haben Minderjährige oder Betreute wegen einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung von der Bedeutung ihres Weigerungsrechts keine genügende Vertretung, so entscheidet der gesetzliche Vertreter; § 52 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 gilt entsprechend. Ist der gesetzliche Vertreter von der Entscheidung ausgeschlossen (§ 52 Abs. 2 Satz 2) oder aus sonstigen Gründen an einer rechtzeitigen Entscheidung gehindert und erscheint die sofortige Untersuchung oder Entnahme von Blutproben zur Beweissicherung erforderlich, so sind diese Maßnahmen nur auf

besondere Anordnung des Gerichts und, wenn dieses nicht rechtzeitig erreichbar ist, der Staatsanwaltschaft zulässig. Der die Maßnahmen anordnende Beschluß ist unanfechtbar. Die nach Satz 3 erhobenen Beweise dürfen im weiteren Verfahren nur mit Einwilligung des hierzu befugten gesetzlichen Vertreters verwertet werden.

(4) Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 sind unzulässig, wenn sie dem Betroffenen bei Würdigung aller Umstände nicht zugemutet werden können.

(5) Die Anordnung steht dem Gericht, bei Gefährdung des Untersuchungserfolges durch Verzögerung auch der Staatsanwaltschaft und ihren Ermittlungspersonen (§ 152 des Gerichtsverfassungsgesetzes) zu; Absatz 3 Satz 3 bleibt unberührt. § 81a Abs. 3 gilt entsprechend.

(6) Bei Weigerung des Betroffenen gilt die Vorschrift des § 70 entsprechend. Unmittelbarer Zwang darf nur auf besondere Anordnung des Richters angewandt werden. Die Anordnung setzt voraus, dass der Betroffene trotz Festsetzung eines Ordnungsgeldes bei der Weigerung beharrt oder dass Gefahr im Verzuge ist.

**Sozialgesetzbuch V (SGB V)/
Gesetzliche Krankenversicherung**
zuletzt geändert durch
Art. 1 G v. 11.08.2014 I 1346

§ 294a

Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden

(1) Liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass eine Krankheit eine Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung oder deren Spätfolgen oder die Folge oder Spätfolge eines Arbeitsunfalls, eines sonstigen Unfalls, einer Körperverletzung, einer Schädigung im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes oder eines Impfschadens im Sinne des Infektionsschutzgesetzes ist oder liegen Hinweise auf drittverursachte Gesundheitsschäden vor, sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sowie die Krankenhäuser nach § 108 verpflichtet, die erforderlichen Daten, einschließlich der Angaben über Ursachen und den möglichen Verursacher, den Krankenkassen mitzuteilen. Bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden, die Folge einer Misshandlung, eines sexuellen Missbrauchs oder einer Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen sein können, besteht keine Mitteilungspflicht nach Satz 1.

(2) Liegen Anhaltspunkte für ein Vorliegen der Voraussetzungen des § 52 Abs. 2 vor, sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sowie die

Krankenhäuser nach § 108 verpflichtet, den Krankenkassen die erforderlichen Daten mitzuteilen. Die Versicherten sind über den Grund der Meldung nach Satz 1 und die gemeldeten Daten zu informieren.

**Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII)/
Kinder- und Jugendhilfegesetz**

Neugefasst durch Bek. v. 11.09.2012 I 2022;
zuletzt geändert durch
Art. 1 G v. 29.08.2013 I 3464

§ 7

Begriffsbestimmungen

(1) Im Sinne dieses Buches ist

1. Kind, wer noch nicht 14 Jahre alt ist, soweit nicht die Absätze 2 bis 4 etwas anderes bestimmen,
2. Jugendlicher, wer 14, aber noch nicht 18 Jahre alt ist,
3. junger Volljähriger, wer 18, aber noch nicht 27 Jahre alt ist,
4. junger Mensch, wer noch nicht 27 Jahre alt ist,
5. Personensorgeberechtigter, wem allein oder gemeinsam mit einer anderen Person nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs die Personensorge zusteht,
6. Erziehungsberechtigter, der Personensorgeberechtigte und jede sonstige Person über 18 Jahre, soweit sie auf Grund einer Vereinbarung mit dem Personensorgeberechtigten nicht nur vorübergehend und nicht nur für einzelne Verrichtungen Aufgaben der Personensorge wahrnimmt.

(2) Kind im Sinne des § 1 Absatz 2 ist, wer noch nicht 18 Jahre alt ist.

(3) (weggefallen)

(4) Die Bestimmungen dieses Buches, die sich auf die Annahme als Kind beziehen, gelten nur für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

§ 8

Beteiligung von Kindern und Jugendlichen

(1) Kinder und Jugendliche sind entsprechend ihrem Entwicklungsstand an allen sie betreffenden Entscheidungen der öffentlichen Jugendhilfe zu beteiligen. Sie sind in geeigneter Weise auf ihre Rechte im Verwaltungsverfahren sowie im Verfahren vor dem Familiengericht und dem Verwaltungsgericht hinzuweisen.

(2) Kinder und Jugendliche haben das Recht, sich in allen Angelegenheiten der Erziehung und Entwicklung an das Jugendamt zu wenden.

(3) Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Beratung ohne Kenntnis des Personensorgeberechtigten, wenn die Beratung auf Grund einer Not- und Konfliktlage erforderlich ist und solange durch die Mitteilung an den Personensorgeberechtigten der Beratungszweck vereitelt würde. § 36 des Ersten Buches bleibt unberührt.

§ 8a

Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

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

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

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

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

1. deren Fachkräfte bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für die Gefährdung eines von ihnen betreuten Kindes oder Jugendlichen eine Gefährdungseinschätzung vornehmen,

2. bei der Gefährdungseinschätzung eine insoweit erfahrene Fachkraft beratend hinzugezogen wird sowie

3. die Erziehungsberechtigten sowie das Kind

4. oder der Jugendliche in die Gefährdungseinschätzung einbezogen werden, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

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

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



Quelle: Techniker Krankenkasse

Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG)

Vom 22. Dezember 2011

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Inhaltsübersicht

Artikel 1	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)
Artikel 2	Änderung des Achten Buches Sozialgesetzbuch
Artikel 3	Änderungen anderer Gesetze
Artikel 4	Evaluation
Artikel 5	Neufassung des Achten Buches Sozialgesetzbuch
Artikel 6	Inkrafttreten

Artikel 1

Gesetz

zur Kooperation und Information im Kinderschutz
(KKG)

§ 1

Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung

(1) Ziel des Gesetzes ist es, das Wohl von Kindern und Jugendlichen zu schützen und ihre körperliche, geistige und seelische Entwicklung zu fördern.

(2) Pflege und Erziehung der Kinder und Jugendlichen sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.

(3) Aufgabe der staatlichen Gemeinschaft ist es, soweit erforderlich, Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen, damit

1. sie im Einzelfall dieser Verantwortung besser gerecht werden können,
2. im Einzelfall Risiken für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen frühzeitig erkannt werden und
3. im Einzelfall eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen vermieden oder, falls dies im Einzelfall nicht mehr möglich ist, eine weitere Gefährdung oder Schädigung abgewendet werden kann.

(4) Zu diesem Zweck umfasst die Unterstützung der Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung durch die staatliche Gemeinschaft insbesondere auch Information, Beratung und Hilfe. Kern ist die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter (Frühe Hilfen).

§ 2

Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung

(1) Eltern sowie werdende Mütter und Väter sollen über Leistungsangebote im örtlichen Einzugsbereich zur Beratung und Hilfe in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und der Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren informiert werden.

(2) Zu diesem Zweck sind die nach Landesrecht für die Information der Eltern nach Absatz 1 zuständigen Stellen befugt, den Eltern ein persönliches Gespräch anzubieten. Dieses kann auf Wunsch der Eltern in ihrer Wohnung stattfinden. Sofern Landesrecht keine andere Regelung trifft, bezieht sich die in Satz 1 geregelte Befugnis auf die örtlichen Träger der Jugendhilfe.

§ 3

Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz

(1) In den Ländern werden insbesondere im Bereich Früher Hilfen flächendeckend verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit der zuständigen Leistungsträger und Institutionen im Kinderschutz mit dem Ziel aufgebaut und weiterentwickelt, sich gegenseitig über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum zu informieren, strukturelle Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung zu klären sowie Verfahren im Kinderschutz aufeinander abzustimmen.

(2) In das Netzwerk sollen insbesondere Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe, Einrichtungen und Dienste, mit denen Verträge nach § 75 Absatz 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch bestehen, Gesundheitsämter, Sozialämter, Gemeinsame Servicestellen, Schulen, Polizei- und Ordnungsbehörden, Agenturen für Arbeit, Krankenhäuser, Sozialpädiatrische Zentren, Frühförderstellen, Beratungsstellen für soziale Problemlagen, Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, Einrichtungen und Dienste zur Müttergenesung sowie zum Schutz gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen, Familienbildungsstätten, Familiengerichte und Angehörige der Heilberufe einbezogen werden.

(3) Sofern Landesrecht keine andere Regelung trifft, soll die verbindliche Zusammenarbeit im Kinderschutz als Netzwerk durch den örtlichen Träger der Jugendhilfe organisiert werden. Die Beteiligten sollen die Grundsätze für eine verbindliche Zusammenarbeit in Vereinbarungen festlegen. Auf vorhandene Strukturen soll zurückgegriffen werden.

(4) Dieses Netzwerk soll zur Beförderung Früher Hilfen durch den Einsatz von Familienhebammen gestärkt

werden. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterstützt den Aus- und Aufbau der Netzwerke Frühe Hilfen und des Einsatzes von Familienhebammen auch unter Einbeziehung ehrenamtlicher Strukturen durch eine zeitlich auf vier Jahre befristete Bundesinitiative, die im Jahr 2012 mit 30 Millionen Euro, im Jahr 2013 mit 45 Millionen Euro und in den Jahren 2014 und 2015 mit 51 Millionen Euro ausgestattet wird. Nach Ablauf dieser Befristung wird der Bund einen Fonds zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien einrichten, für den er jährlich 51 Millionen Euro zur Verfügung stellen wird. Die Ausgestaltung der Bundesinitiative und des Fonds wird in Verwaltungsvereinbarungen geregelt, die das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen mit den Ländern schließt.

§ 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.

Artikel 2

Änderung des Achten Buches Sozialgesetzbuch

Das Achte Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Dezember 2006 (BGBl. I S. 3134), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 29. Juni 2011 (BGBl. I S. 1306) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Nach der Angabe zu § 8a wird folgende Angabe eingefügt:

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

b) Die Angabe zum Fünften Abschnitt wird wie folgt gefasst:

„Fünfter Abschnitt

Beurkundung, vollstreckbare Urkunden“.

c) Die Angabe zu § 59 wird wie folgt gefasst:

„§ 59 Beurkundung“.

d) Die Angabe zu § 72a wird wie folgt gefasst:

„§ 72a Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen“.

e) Nach der Angabe zu § 79 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 79a Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe“.

f) Die Angabe zu § 81 wird wie folgt gefasst:

„§ 81 Strukturelle Zusammenarbeit mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen“.

g) Die Angabe zu § 86c wird wie folgt gefasst:

„§ 86c Fortdauernde Leistungsverpflichtung und Fallübergabe bei Zuständigkeitswechsel“.

2. In § 2 Absatz 3 Nummer 12 werden die Wörter „und Beglaubigung“ gestrichen.

3. § 8 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Beratung ohne Kenntnis des Personensorgeberechtigten, wenn die Beratung auf Grund einer Not- und Konfliktlage erforderlich ist und solange durch die Mitteilung an den Personensorgeberechtigten der Beratungszweck vereitelt würde. § 36 des Ersten Buches bleibt unberührt.“

4. § 8a wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird das Wort „abzuschätzen“ durch das Wort „einzuschätzen“ ersetzt.
- bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
- „Soweit der wirksame Schutz dieses Kindes oder dieses Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird, hat das Jugendamt die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder den Jugendlichen in die Gefährdungseinschätzung einzubeziehen und, sofern dies nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist, sich dabei einen unmittelbaren Eindruck von dem Kind und von seiner persönlichen Umgebung zu verschaffen.“
- cc) In Satz 3 werden die Wörter „den Personensorgeberechtigten oder“ gestrichen.
- b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 4 und wie folgt gefasst:
- „(4) In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicherzustellen, dass
1. deren Fachkräfte bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für die Gefährdung eines von ihnen betreuten Kindes oder Jugendlichen eine Gefährdungseinschätzung vornehmen,
 2. bei der Gefährdungseinschätzung eine insoweit erfahrene Fachkraft beratend hinzugezogen wird sowie
 3. die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche in die Gefährdungseinschätzung einbezogen werden, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.
- In die Vereinbarung ist neben den Kriterien für die Qualifikation der beratend hinzuzuziehenden insoweit erfahrenen Fachkraft insbesondere die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte der Träger bei den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt informieren, falls die Gefährdung nicht anders abgewendet werden kann.“
- c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 2 und in Satz 1 werden die Wörter „die Personensorgeberechtigten oder“ gestrichen
- d) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 3 und in Satz 1 werden die Wörter „die Personensorgeberechtigten oder“ gestrichen.
- e) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 angefügt:
- „(5) Werden einem örtlichen Träger gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sind dem für die Gewährung von Leistungen zuständigen örtlichen Träger die Daten mitzuteilen, deren Kenntnis zur Wahrnehmung des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a erforderlich ist. Die Mitteilung soll im

Rahmen eines Gespräches zwischen den Fachkräften der beiden örtlichen Träger erfolgen, an dem die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche beteiligt werden sollen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.“

5. Nach § 8a wird folgender § 8b eingefügt:

„§ 8b

Fachliche Beratung und Begleitung
zum Schutz von Kindern und Jugendlichen

(1) Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern oder Jugendlichen stehen, haben bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im Einzelfall gegenüber dem örtlichen Träger der Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft.

(2) Träger von Einrichtungen, in denen sich Kinder oder Jugendliche ganztägig oder für einen Teil des Tages aufhalten oder in denen sie Unterkunft erhalten, und die zuständigen Leistungsträger, haben gegenüber dem überörtlichen Träger der Jugendhilfe Anspruch auf Beratung bei der Entwicklung und Anwendung fachlicher Handlungsleitlinien

1. zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Gewalt sowie

2. zu Verfahren der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an strukturellen Entscheidungen in der Einrichtung sowie zu Beschwerdeverfahren in persönlichen Angelegenheiten.“

6. In § 10 Absatz 3 Satz 2 wird die Angabe „§§ 14 bis 16“ durch die Wörter „den §§ 14 bis 16g“ ersetzt.

7. § 16 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Müttern und Vätern sowie schwangeren Frauen und werdenden Vätern sollen Beratung und Hilfe in Fragen der Partnerschaft und des Aufbaus elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen angeboten werden.“

b) Die bisherigen Absätze 3 und 4 werden die Absätze 4 und 5.

8. § 17 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Im Fall der Trennung und Scheidung sind Eltern unter angemessener Beteiligung des betroffenen Kindes oder Jugendlichen bei der Entwicklung eines einvernehmlichen Konzepts für die Wahrnehmung der elterlichen Sorge und der elterlichen Verantwortung zu unterstützen; dieses Konzept kann auch als Grundlage für einen Vergleich oder eine gerichtliche Entscheidung im familiengerichtlichen Verfahren dienen.“

b) In Absatz 3 werden die Wörter „(§ 622 Absatz 2 Satz 1 der Zivilprozessordnung)“ gestrichen und das Wort „Parteien“ durch die Wörter „beteiligte Eheleute und Kinder“ ersetzt.

9. § 37 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die Pflegeperson hat vor der Aufnahme des Kindes oder Jugendlichen und während der Dauer des Pflegeverhältnisses Anspruch auf Beratung und Unterstützung; dies gilt auch in den Fällen, in denen für das Kind oder den Jugendlichen weder Hilfe zur Erziehung noch Eingliederungshilfe gewährt wird oder die Pflegeperson nicht der Erlaubnis zur Vollzeitpflege nach § 44 bedarf. Lebt das Kind oder der Jugendliche bei einer Pflegeperson außerhalb des Bereichs des zuständigen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe, so sind ortsnahe Beratung und Unterstützung sicherzustellen. Der zuständige Träger der öffentlichen Jugendhilfe hat die aufgewendeten Kosten einschließlich der Verwaltungskosten auch in den Fällen zu erstatten, in denen die Beratung und Unterstützung im Wege der Amtshilfe geleistet wird. § 23 Absatz 4 Satz 3 gilt entsprechend.“

b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Die Art und Weise der Zusammenarbeit sowie die damit im Einzelfall verbundenen Ziele sind im Hilfeplan zu dokumentieren. Bei Hilfen nach den §§ 33, 35a Absatz 2 Nummer 3 und § 41 zählen dazu auch der vereinbarte Umfang der Beratung der Pflegeperson sowie die Höhe der laufenden Leistungen zum Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen. Eine Abweichung von den dort getroffenen Feststellungen ist nur bei einer Änderung des Hilfebedarfs und entsprechender Änderung des Hilfeplans zulässig.“

10. In § 42 Absatz 2 Satz 3 wird der Punkt am Ende durch die Wörter „;“ ; § 39 Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.“ ersetzt.

11. Dem § 43 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
„§ 72a Absatz 1 und 5 gilt entsprechend.“

12. Dem § 44 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
„§ 72a Absatz 1 und 5 gilt entsprechend.“

13. § 45 wird wie folgt gefasst:

„§ 45

Erlaubnis für den Betrieb einer Einrichtung

(1) Der Träger einer Einrichtung, in der Kinder oder Jugendliche ganztägig oder für einen Teil des Tages betreut werden oder Unterkunft erhalten, bedarf für den Betrieb der Einrichtung der Erlaubnis. Einer Erlaubnis bedarf nicht, wer

1. eine Jugendfreizeiteinrichtung, eine Jugendbildungseinrichtung, eine Jugendherberge oder ein Schullandheim betreibt,
2. ein Schülerheim betreibt, das landesgesetzlich der Schulaufsicht untersteht,
3. eine Einrichtung betreibt, die außerhalb der Jugendhilfe liegende Aufgaben für Kinder oder Jugendliche wahrnimmt, wenn für sie eine entsprechende gesetzliche Aufsicht besteht oder im Rahmen des Hotel- und Gaststättengewerbes der Aufnahme von Kindern oder Jugendlichen dient.

(2) Die Erlaubnis ist zu erteilen, wenn das Wohl der Kinder und Jugendlichen in der Einrichtung gewährleistet ist. Dies ist in der Regel anzunehmen, wenn

1. die dem Zweck und der Konzeption der Einrichtung entsprechenden räumlichen, fachlichen, wirtschaftlichen und personellen Voraussetzungen für den Betrieb erfüllt sind,
2. die gesellschaftliche und sprachliche Integration in der Einrichtung unterstützt wird sowie die gesundheitliche Vorsorge und die medizinische Betreuung der Kinder und Jugendlichen nicht erschwert werden sowie
3. zur Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in der Einrichtung geeignete Verfahren der Beteiligung sowie der Möglichkeit der Beschwerde in persönlichen Angelegenheiten Anwendung finden.

(3) Zur Prüfung der Voraussetzungen hat der Träger der Einrichtung mit dem Antrag

1. die Konzeption der Einrichtung vorzulegen, die auch Auskunft über Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung gibt, sowie
2. im Hinblick auf die Eignung des Personals nachzuweisen, dass die Vorlage und Prüfung von aufgabenspezifischen Ausbildungsnachweisen sowie von Führungszeugnissen nach § 30 Absatz 5 und § 30a Absatz 1 des Bundeszentralregistergesetzes sichergestellt sind; Führungszeugnisse sind von dem Träger der Einrichtung in regelmäßigen Abständen erneut anzufordern und zu prüfen.

(4) Die Erlaubnis kann mit Nebenbestimmungen versehen werden. Zur Sicherung des Wohls der Kinder und der Jugendlichen können auch nachträgliche Auflagen erteilt werden.

(5) Besteht für eine erlaubnispflichtige Einrichtung eine Aufsicht nach anderen Rechtsvorschriften, so hat die zuständige Behörde ihr Tätigwerden zuvor mit der anderen Behörde abzustimmen. Sie hat den Träger der Einrichtung rechtzeitig auf weitergehende Anforderungen nach anderen Rechtsvorschriften hinzuweisen.

(6) Sind in einer Einrichtung Mängel festgestellt worden, so soll die zuständige Behörde zunächst den Träger der Einrichtung über die Möglichkeiten zur Beseitigung der Mängel beraten. Wenn sich die Beseitigung der Mängel auf Entgelte oder Vergütungen nach § 75 des Zwölften Buches auswirken kann, so ist der Träger der Sozialhilfe an der Beratung zu beteiligen, mit dem Vereinbarungen nach dieser Vorschrift bestehen. Werden festgestellte Mängel nicht behoben, so können dem Träger der Einrichtung Auflagen erteilt werden, die zur Beseitigung einer eingetretenen oder Abwendung einer drohenden Beeinträchtigung oder Gefährdung des Wohls der Kinder oder Jugendlichen erforderlich sind. Wenn sich eine Auflage auf Entgelte oder Vergütungen nach § 75 des Zwölften Buches auswirkt, so entscheidet die zuständige Behörde nach Anhörung des Trägers der Sozialhilfe, mit dem Vereinbarungen nach dieser Vorschrift bestehen, über die Erteilung der Auflage. Die Auflage ist nach Möglich-

keit in Übereinstimmung mit Vereinbarungen nach den §§ 75 bis 80 des Zwölften Buches auszugestalten.

(7) Die Erlaubnis ist zurückzunehmen oder zu widerrufen, wenn das Wohl der Kinder oder der Jugendlichen in der Einrichtung gefährdet und der Träger der Einrichtung nicht bereit oder nicht in der Lage ist, die Gefährdung abzuwenden. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Rücknahme oder den Widerruf der Erlaubnis haben keine aufschiebende Wirkung.“

14. § 47 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Der Träger einer erlaubnispflichtigen Einrichtung hat der zuständigen Behörde unverzüglich

1. die Betriebsaufnahme unter Angabe von Name und Anschrift des Trägers, Art und Standort der Einrichtung, der Zahl der verfügbaren Plätze sowie der Namen und der beruflichen Ausbildung des Leiters und der Betreuungskräfte,

2. Ereignisse oder Entwicklungen, die geeignet sind, das Wohl der Kinder und Jugendlichen zu beeinträchtigen, sowie

3. die bevorstehende Schließung der Einrichtung anzuzeigen.“

15. Die Überschrift des Fünften Abschnitts des Dritten Kapitels wird wie folgt gefasst:

„Fünfter Abschnitt

Beurkundung, vollstreckbare Urkunden“.

16. § 59 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 59

Beurkundung“.

- b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 Nummer 9 werden die Wörter „§ 648 der Zivilprozessordnung“ durch die Wörter „§ 252 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden die Wörter „und Beglaubigungen“ gestrichen.

17. In § 65 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 werden die Wörter „dem Vormundschafts- oder“ gestrichen.

18. § 72a wird wie folgt gefasst:

„§ 72a

Tätigkeitsausschluss
einschlägig vorbestrafter Personen

(1) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe dürfen für die Wahrnehmung der Aufgaben in der Kinder- und Jugendhilfe keine Person beschäftigen oder vermitteln, die rechtskräftig wegen einer Straftat nach den §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 180a, 181a, 182 bis 184f, 225, 232 bis 233a, 234, 235 oder 236 des Strafgesetzbuchs verurteilt worden ist. Zu diesem Zweck sollen sie sich bei der Einstellung oder Vermittlung und in regelmäßigen Abständen von den betroffenen Personen ein Führungszeugnis nach § 30 Absatz 5 und § 30a Absatz 1 des Bundeszentralregistergesetzes vorlegen lassen.

(2) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen durch Vereinbarungen mit den Trägern der freien Jugendhilfe sicherstellen, dass diese keine Person, die wegen einer Straftat nach Absatz 1 Satz 1 rechtskräftig verurteilt worden ist, beschäftigen.

(3) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen sicherstellen, dass unter ihrer Verantwortung keine neben- oder ehrenamtlich tätige Person, die wegen einer Straftat nach Absatz 1 Satz 1 rechtskräftig verurteilt worden ist, in Wahrnehmung von Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe Kinder oder Jugendliche beaufsichtigt, betreut, erzieht oder ausbildet oder einen vergleichbaren Kontakt hat. Hierzu sollen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe über die Tätigkeiten entscheiden, die von den in Satz 1 genannten Personen auf Grund von Art, Intensität und Dauer des Kontakts dieser Personen mit Kindern und Jugendlichen nur nach Einsichtnahme in das Führungszeugnis nach Absatz 1 Satz 2 wahrgenommen werden dürfen.

(4) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen durch Vereinbarungen mit den Trägern der freien Jugendhilfe sowie mit Vereinen im Sinne des § 54 sicherstellen, dass unter deren Verantwortung keine neben- oder ehrenamtlich tätige Person, die wegen einer Straftat nach Absatz 1 Satz 1 rechtskräftig verurteilt worden ist, in Wahrnehmung von Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe Kinder oder Jugendliche beaufsichtigt, betreut, erzieht oder ausbildet oder einen vergleichbaren Kontakt hat. Hierzu sollen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe mit den Trägern der freien Jugendhilfe Vereinbarungen über die Tätigkeiten schließen, die von den in Satz 1 genannten Personen auf Grund von Art, Intensität und Dauer des Kontakts dieser Personen mit Kindern und Jugendlichen nur nach Einsichtnahme in das Führungszeugnis nach Absatz 1 Satz 2 wahrgenommen werden dürfen.

(5) Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe dürfen von den nach den Absätzen 3 und 4 eingesehenen Daten nur den Umstand, dass Einsicht in ein Führungszeugnis genommen wurde, das Datum des Führungszeugnisses und die Information erheben, ob die das Führungszeugnis betreffende Person wegen einer Straftat nach Absatz 1 Satz 1 rechtskräftig verurteilt worden ist. Die Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe dürfen diese erhobenen Daten nur speichern, verändern und nutzen, soweit dies zum Ausschluss der Personen von der Tätigkeit, die Anlass zu der Einsichtnahme in das Führungszeugnis gewesen ist, erforderlich ist. Die Daten sind vor dem Zugriff Unbefugter zu schützen. Sie sind unverzüglich zu löschen, wenn im Anschluss an die Einsichtnahme keine Tätigkeit nach Absatz 3 Satz 2 oder Absatz 4 Satz 2 wahrgenommen wird. Andernfalls sind die Daten spätestens drei Monate nach der Beendigung einer solchen Tätigkeit zu löschen.“

19. § 74 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. die fachlichen Voraussetzungen für die geplante Maßnahme erfüllt und die Beachtung der Grundsätze und Maßstäbe der Qualitätsent-

wicklung und Qualitätssicherung nach § 79a gewährleistet,“.

20. § 79 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen gewährleisten, dass zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Buch

1. die erforderlichen und geeigneten Einrichtungen, Dienste und Veranstaltungen den verschiedenen Grundrichtungen der Erziehung entsprechend rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen; hierzu zählen insbesondere auch Pfleger, Vormünder und Pflegepersonen;
2. eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung nach Maßgabe von § 79a erfolgt.

Von den für die Jugendhilfe bereitgestellten Mitteln haben sie einen angemessenen Anteil für die Jugendarbeit zu verwenden.“

21. Nach § 79 wird folgender § 79a eingefügt:

„§ 79a

Qualitätsentwicklung
in der Kinder- und Jugendhilfe

Um die Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe nach § 2 zu erfüllen, haben die Träger der öffentlichen Jugendhilfe Grundsätze und Maßstäbe für die Bewertung der Qualität sowie geeignete Maßnahmen zu ihrer Gewährleistung für

1. die Gewährung und Erbringung von Leistungen,
2. die Erfüllung anderer Aufgaben,
3. den Prozess der Gefährdungseinschätzung nach § 8a,
4. die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen weiterzuentwickeln, anzuwenden und regelmäßig zu überprüfen. Dazu zählen auch Qualitätsmerkmale für die Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen und ihren Schutz vor Gewalt. Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe orientieren sich dabei an den fachlichen Empfehlungen der nach § 85 Absatz 2 zuständigen Behörden und an bereits angewandten Grundsätzen und Maßstäben für die Bewertung der Qualität sowie Maßnahmen zu ihrer Gewährleistung.“

22. § 81 wird wie folgt gefasst:

„§ 81

Strukturelle Zusammenarbeit
mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen

Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe haben mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen, deren Tätigkeit sich auf die Lebenssituation junger Menschen und ihrer Familien auswirkt, insbesondere mit

1. den Trägern von Sozialleistungen nach dem Zweiten, Dritten, Vierten, Fünften, Sechsten und dem Zwölften Buch sowie Trägern von Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz,
2. den Familien- und Jugendgerichten, den Staatsanwaltschaften sowie den Justizvollzugsbehörden,
3. Schulen und Stellen der Schulverwaltung,

4. Einrichtungen und Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und sonstigen Einrichtungen und Diensten des Gesundheitswesens,

5. den Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes und Suchtberatungsstellen,

6. Einrichtungen und Diensten zum Schutz gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen,

7. den Stellen der Bundesagentur für Arbeit,

8. Einrichtungen und Stellen der beruflichen Aus- und Weiterbildung,

9. den Polizei- und Ordnungsbehörden,

10. der Gewerbeaufsicht und

11. Einrichtungen der Ausbildung für Fachkräfte, der Weiterbildung und der Forschung

im Rahmen ihrer Aufgaben und Befugnisse zusammenzuarbeiten.“

23. § 86c wird wie folgt gefasst:

„§ 86c

Fortdauernde Leistungsverpflichtung
und Fallübergabe bei Zuständigkeitswechsel

(1) Wechselt die örtliche Zuständigkeit für eine Leistung, so bleibt der bisher zuständige örtliche Träger so lange zur Gewährung der Leistung verpflichtet, bis der nunmehr zuständige örtliche Träger die Leistung fortsetzt. Dieser hat dafür Sorge zu tragen, dass der Hilfeprozess und die im Rahmen der Hilfeplanung vereinbarten Hilfeziele durch den Zuständigkeitswechsel nicht gefährdet werden.

(2) Der örtliche Träger, der von den Umständen Kenntnis erhält, die den Wechsel der Zuständigkeit begründen, hat den anderen davon unverzüglich zu unterrichten. Der bisher zuständige örtliche Träger hat dem nunmehr zuständigen örtlichen Träger unverzüglich die für die Hilfestellung sowie den Zuständigkeitswechsel maßgeblichen Sozialdaten zu übermitteln. Bei der Fortsetzung von Leistungen, die der Hilfeplanung nach § 36 Absatz 2 unterliegen, ist die Fallverantwortung im Rahmen eines Gespräches zu übergeben. Die Personensorgeberechtigten und das Kind oder der Jugendliche sowie der junge Volljährige oder der Leistungsberechtigte nach § 19 sind an der Übergabe angemessen zu beteiligen.“

24. In § 89a Absatz 2 werden die Wörter „oder wird“ gestrichen.

25. § 98 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„3. Personen, die mit öffentlichen Mitteln geförderte Kindertagespflege gemeinsam oder auf Grund einer Erlaubnis nach § 43 Absatz 3 Satz 3 in Pflegestellen durchführen, und die von diesen betreuten Kinder,“.

b) Nummer 9 wird wie folgt gefasst:

„9. Maßnahmen des Familiengerichts,“.

c) Nach Nummer 12 wird folgende Nummer 13 eingefügt:

„13. Gefährdungseinschätzungen nach § 8a“.

26. § 99 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Nummer 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Bei Buchstabe i wird nach dem Wort „Hilfe“ ein Komma eingefügt und das Wort „sowie“ gestrichen.
 - bb) Nach Buchstabe i wird folgender Buchstabe j eingefügt:

„j) vorangegangene Gefährdungseinschätzung nach § 8a Absatz 1 sowie“.
- b) In Absatz 2 Nummer 1 werden nach den Wörtern „Zeitpunkt des Beginns und Dauer der Maßnahme,“ die Wörter „Durchführung auf Grund einer vorangegangenen Gefährdungseinschätzung nach § 8a Absatz 1,“ eingefügt.
- c) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„(6) Erhebungsmerkmale bei der Erhebung zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a sind Kinder und Jugendliche, bei denen eine Gefährdungseinschätzung nach Absatz 1 vorgenommen worden ist, gliedert

 1. nach der Art des Trägers, bei dem der Fall bekannt geworden ist, der die Gefährdungseinschätzung anregenden Institution oder Person, der Art der Kindeswohlgefährdung sowie dem Ergebnis der Gefährdungseinschätzung,
 2. bei Kindern und Jugendlichen zusätzlich zu den in Nummer 1 genannten Merkmalen nach Geschlecht, Alter und Aufenthaltsort des Kindes oder Jugendlichen zum Zeitpunkt der Meldung sowie dem Alter der Eltern und der Inanspruchnahme einer Leistung gemäß den §§ 16 bis 19 sowie 27 bis 35a und der Durchführung einer Maßnahme nach § 42.“
- d) Nach Absatz 6a wird folgender Absatz 6b eingefügt:

„(6b) Erhebungsmerkmal bei den Erhebungen über Maßnahmen des Familiengerichts ist die Zahl der Kinder und Jugendlichen, bei denen wegen einer Gefährdung ihres Wohls das familiengerichtliche Verfahren auf Grund einer Anrufung durch das Jugendamt nach § 8a Absatz 2 Satz 1 oder § 42 Absatz 3 Satz 2 Nummer 2 oder auf andere Weise eingeleitet worden ist und

 1. den Personensorgeberechtigten auferlegt worden ist, Leistungen nach diesem Buch in Anspruch zu nehmen,
 2. andere Gebote oder Verbote gegenüber den Personensorgeberechtigten oder Dritten ausgesprochen worden sind,
 3. Erklärungen der Personensorgeberechtigten ersetzt worden sind,
 4. die elterliche Sorge ganz oder teilweise entzogen und auf das Jugendamt oder einen Dritten als Vormund oder Pfleger übertragen worden ist,

gegliedert nach Geschlecht, Alter und zusätzlich bei Nummer 4 nach dem Umfang der übertragenen Angelegenheit.“
- e) Absatz 7 wird wie folgt geändert:

- aa) In Nummer 1 Buchstabe c werden vor dem Wort „Anzahl“ die Wörter „Art und“ eingefügt.
- bb) Nummer 3 wird wie folgt geändert:
 - aaa) In Buchstabe c wird das Wort „tägliche“ gestrichen.
 - bbb) In Buchstabe d wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
 - ccc) Nach Buchstabe d wird folgender Buchstabe e angefügt:

„e) Gruppenzugehörigkeit.“
- f) Absatz 7b wird wie folgt gefasst:

„(7b) Erhebungsmerkmale bei den Erhebungen über Personen, die mit öffentlichen Mitteln geförderte Kindertagespflege gemeinsam oder auf Grund einer Erlaubnis nach § 43 Absatz 3 Satz 3 durchführen und die von diesen betreuten Kinder sind die Zahl der Tagespflegepersonen und die Zahl der von diesen betreuten Kinder jeweils gegliedert nach Pflegestellen.“

27. § 101 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Erhebungen nach § 99 Absatz 1 bis 5 sowie nach Absatz 6b bis 7b und 10 sind jährlich durchzuführen, die Erhebungen nach § 99 Absatz 1, soweit sie die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche betreffen, beginnend 2007. Die Erhebung nach § 99 Absatz 6 erfolgt laufend. Die übrigen Erhebungen nach § 99 sind alle vier Jahre durchzuführen, die Erhebungen nach Absatz 8 beginnend 1992, die Erhebungen nach Absatz 9 beginnend mit 2006. Die Erhebung nach § 99 Absatz 8 wird für das Jahr 2012 ausgesetzt.“
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 8 wird die Angabe „6,“ gestrichen und nach der Angabe „6a“ wird die Angabe „ , 6b“ eingefügt.
 - bb) In Nummer 10 wird nach dem Wort „März“ ein Komma und danach folgende Nummer 11 angefügt:

„11. § 99 Absatz 6 sind zum Zeitpunkt des Abschlusses der Gefährdungseinschätzung“.

28. Dem § 103 wird folgender Absatz 3 angefügt:

- „(3) Die Ergebnisse der Kinder- und Jugendhilfestatistiken gemäß den §§ 98 und 99 dürfen auf der Ebene der einzelnen Gemeinde oder des einzelnen Jugendamtsbezirkes veröffentlicht werden.“

Artikel 3

Änderung anderer Gesetze

(1) § 21 Absatz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001, BGBl. I S. 1046, 1047), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 20. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2854) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 6 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.

2. Nach Nummer 6 wird folgende Nummer 7 angefügt:

„7. das Angebot, Beratung durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung in Anspruch zu nehmen.“

(2) Das Schwangerschaftskonfliktgesetz vom 27. Juli 1992 (BGBl. I S. 1398), das zuletzt durch Artikel 36 des Gesetzes vom 8. Dezember 2010 (BGBl. I S. 1864) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 1 werden nach dem Wort „Beratungsstelle“ die Wörter „auf Wunsch anonym“ eingefügt.

2. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Zur Information über die Leistungsangebote im örtlichen Einzugsbereich und zur Sicherstellung einer umfassenden Beratung wirken die Beratungsstellen in den Netzwerken nach § 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz mit.“

b) Die bisherigen Absätze 2 und 3 werden die Absätze 3 und 4.

Artikel 4

Evaluation

Die Bundesregierung hat die Wirkungen dieses Gesetzes unter Beteiligung der Länder zu untersuchen und dem Deutschen Bundestag bis zum 31. Dezember 2015 über die Ergebnisse dieser Untersuchung zu berichten.

Artikel 5

Neufassung des Achten Buches Sozialgesetzbuch

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend kann den Wortlaut des Achten Buches Sozialgesetzbuch in der vom 1. Januar 2012 an geltenden Fassung im Bundesgesetzblatt bekannt machen.

Artikel 6

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt. Es ist im Bundesgesetzblatt zu verkünden.

Berlin, den 22. Dezember 2011

Der Bundespräsident
Christian Wulff

Die Bundeskanzlerin
Dr. Angela Merkel

Die Bundesministerin
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Kristina Schröder

**Gesetz zur Verbesserung
des Schutzes von Kindern**
vom 9. Dezember 2009 (GVBl. LSA, S. 644)

Artikel 1
**Gesetz zum Schutz des Kindeswohls und
zur Förderung der Kindergesundheit
(Kinderschutzgesetz)**

§ 1
Aufgabe und Ziele

(1) Jedes Kind hat das Recht auf Leben, körperliche und seelische Unversehrtheit, freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung. Es ist das Recht und die besondere Pflicht der Eltern, hierfür Sorge zu tragen. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft. Sie hat die Aufgabe, Eltern frühzeitig bei der Wahrnehmung ihrer Verantwortung für Pflege, Bildung und Erziehung ihrer Kinder zu unterstützen. Risiken für das gesunde Aufwachsen von Kindern rechtzeitig zu begegnen und bei konkreten Gefährdungen des Kindeswohls konsequent durch wirksame Hilfen für den notwendigen Schutz zu sorgen.

(2) Ziele des Gesetzes sind

1. die Förderung der Kindergesundheit unter anderem durch die Steigerung der Inanspruchnahme der Untersuchungsangebote zur Früherkennung von Krankheiten (Früherkennungsuntersuchungen) bei Kindern und
 2. die Früherkennung von Risiken für das Kindeswohl und die konsequente Sicherstellung der erforderlichen Hilfen durch eine Vernetzung von Hilfen des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe sowie anderen dem Kinderschutz und der Familienhilfe dienenden Einrichtungen, Institutionen und Behörden.
- (3) Kind im Sinne des Gesetzes ist, wer noch nicht 18 Jahre alt ist.

§ 2
Aufgaben des Jugendamtes

- (1) Das Jugendamt hat den Auftrag, Kinder vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen.
- (2) Das Jugendamt gewährleistet, dass geeignete Angebote für Kinder und Eltern zur Verfügung stehen und weiterentwickelt werden, um eine förderliche Entwicklung der Kinder sicherzustellen.
- (3) Zur Erreichung des Schutzes von Kindern wirkt das Jugendamt gemeinsam mit anderen, dem Kindeswohl dienenden Einrichtungen und Institutionen zusammen. Die Jugendämter schließen auf der Grundlage des § 8a Abs. 2 des Achten Buches Sozialgesetzbuch - Kinder- und Jugendhilfe - in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Dezember 2006 (BGBl. I S. 3134),

zuletzt geändert durch Artikel 12 des Gesetzes vom 6. Juli 2009 (BGBl. I S. 1696, 1701), mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die in ihrem örtlichen Zuständigkeitsbereich Leistungen nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch erbringen, Vereinbarungen zur Wahrnehmung des Schutzauftrages.

Hierbei sind insbesondere Regelungen

1. zur Abschätzung des Gefahrenrisikos unter Hinzuziehung geeigneter Fachkräfte,
2. zur Einbeziehung des Kindes,
3. zur Einbeziehung der Personensorgeberechtigten oder der Erziehungsberechtigten,
4. zum Hinwirken der Einrichtungen und Dienste auf die Inanspruchnahme von Hilfen, wenn diese für erforderlich gehalten werden, und
5. zur Mitwirkung am lokalen Netzwerk Kinderschutz aufzunehmen.

(4) Im Falle von Gefährdungen des Kindeswohls gewährleistet das Jugendamt durch geeignete Maßnahmen den Schutz des Kindes. Hierzu arbeitet es insbesondere eng mit der Polizei und den Familiengerichten zusammen. Bei dringender Gefahr und wenn eine Entscheidung des zuständigen Gerichts nicht abgewartet werden kann, ist das Jugendamt auf der Grundlage von § 8a Abs. 3 des Achten Buches Sozialgesetzbuch verpflichtet, das Kind in Obhut zu nehmen.

§ 3
Lokale Netzwerke Kinderschutz

(1) In den Landkreisen und kreisfreien Städten sind lokale Netzwerke Kinderschutz für frühe und rechtzeitige soziale und gesundheitliche Hilfen und Leistungen für Schwangere, Kinder, Mütter und Väter einzurichten. Der örtliche Träger der Jugendhilfe übernimmt die Initiative und Steuerung zur Errichtung des lokalen Netzwerkes Kinderschutz und dessen Koordinierung. Die Landkreise und kreisfreien Städte erhalten für die Einrichtung und Unterhaltung der lokalen Netzwerke für das Jahr 2010 einen Betrag von jeweils 20 000 Euro und ab dem Jahr 2011 einen Betrag von jährlich jeweils 10 000 Euro.

(2) Die lokalen Netzwerke Kinderschutz befassen sich insbesondere mit

1. dem Auf- und Ausbau der frühen und niedrigschwiligen Hilfen,
2. der Abstimmung zwischen den Beteiligten zur Erbringung früher und rechtzeitiger Hilfen und Leistungen,
3. dem Auf- und Ausbau eines Risiko-, Krisen- und Fehlermanagements,

4. der Sicherstellung eines engen Informationsaustausches,
5. den erforderlichen Hilfen und Leistungen,
6. der Sicherstellung einer zügigen Leistungserbringung,
7. der anonymisierten Fallberatung,
8. einer individuellen Fallerörterung mit Einwilligung der Betroffenen,
9. der Fortbildung von Fachkräften und ehrenamtlich tätigen Personen und
10. der Öffentlichkeitsarbeit.

(3) Neben dem Jugendamt, den Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, dem Sozialamt, den Schulen und den Schulträgern sollen folgende Einrichtungen oder Berufsgruppen in dem lokalen Netzwerk Kinderschutz vertreten sein:

1. Einrichtungen und Dienste, die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitshilfe oder Rehabilitation erbringen,
2. Träger der Wohlfahrtspflege,
3. Kinderschutzorganisationen und -zentren,
4. niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, insbesondere Kinderärztinnen und Kinderärzte, Hausärztinnen und Hausärzte, Frauenärztinnen und Frauenärzte, Ärztinnen und Ärzte für Kinderpsychotherapie und -psychiatrie, Rechtsmedizinerinnen und Rechtsmediziner sowie Kinderpsychotherapeutinnen und Kinderpsychotherapeuten,
5. Krankenhäuser, insbesondere mit Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, für Kindermedizin oder für Kinderpsychotherapie und -psychiatrie,
6. Hebammen und Entbindungspfleger, insbesondere die im Bereich der Familienhilfe tätig sind,
7. Schwangerschaftsberatungsstellen,
8. Einrichtungen und Dienste zum Schutz vor Gewalt in engen sozialen Beziehungen,
9. die Polizei,
10. Familienrichterinnen und -richter und
11. Einrichtungen der Familienbildung und Familienzentren.

Weitere Einrichtungen und Berufsgruppen können nach Erfordernis und örtlichen Gegebenheiten vertreten sein.

§ 4 Präventive Maßnahmen

(1) Das Land Sachsen-Anhalt unterstützt Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für Familien. Die Angebote sollen präventiv wirken und in besonderen Belastungssituationen Hilfestellung bieten.

(2) Das Land Sachsen-Anhalt unterstützt insbesondere Angebote, die geeignet sind, Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch von Kindern zu verhindern und eine das Kindeswohl fördernde Erziehung in den Familien zu unterstützen.

(3) Das Land Sachsen-Anhalt unterstützt Fortbildungen für Hebammen und Entbindungspfleger, die im Bereich der Familienhilfe tätig werden.

§ 5 Einrichtung und Aufgaben eines Zentrums „Frühe Hilfen für Familien“

(1) Zur Erreichung der Ziele dieses Gesetzes richtet das für Gesundheit zuständige Ministerium ein Zentrum „Frühe Hilfen für Familien“ ein.

(2) Aufgaben des Zentrums sind insbesondere:

1. die Unterstützung der lokalen Netzwerke Kinderschutz,
2. die Beratung der Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe, insbesondere in Fragen des Aufbaus eines Qualitätsmanagements im Kinderschutz,
3. die Organisation eines landesweiten Erfahrungsaustausches der lokalen Netzwerke,
4. die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen und Verfahren, Methoden und Instrumenten der Gefährdungseinschätzung,
5. die Unterstützung von Maßnahmen zur Deckung des Qualifizierungsbedarfs der in der Jugendhilfe oder sonstigen dem Kindeswohl dienenden Einrichtungen und Institutionen Tätigen,
6. die Koordinierung der Ausbildung und des Einsatzes von Familienhebammen und Familienentbindungspflegern,
7. die Kooperation mit den gesetzlichen Krankenkassen mit dem Ziel, eine höhere Inanspruchnahme der Untersuchungsangebote zur Früherkennung von Krankheiten nach § 26 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 30. Juli 2009 (BGBl. I S. 2495), zu erreichen.

§ 6

Schweige- und Geheimhaltungspflichten, Unterrichtung des Jugendamtes

(1) Werden Personen, die Schweige- oder Geheimhaltungspflichten im Sinne des § 203 des Strafgesetzbuches unterliegen, gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes bekannt und reichen die eigenen fachlichen Mittel nicht aus, die Gefährdung abzuwenden, sollen sie bei den Personensorgeberechtigten oder Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme der erforderlichen weitergehenden Hilfen hinwirken.

(2) In Fällen einer dringenden Gefahr für Leib und Leben des Kindes sind dem Jugendamt die vorliegenden Erkenntnisse mitzuteilen, wenn die Personensorgeberechtigten oder Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden. Die Personensorgeberechtigten oder Erziehungsberechtigten sind hierüber vorab in Kenntnis zu setzen, es sei denn, hierdurch würde der wirksame Schutz des Kindes infrage gestellt.

§ 7

Dauerbeobachtung von Fehlbildungen

Das Land Sachsen-Anhalt fördert die flächendeckende Erfassung von Fehlbildungen bei Neugeborenen im Rahmen einer Dauerbeobachtung. Aufgabe dieser Dauerbeobachtung ist es, Daten zur Häufigkeit angeborener Fehlbildungen zu ermitteln und über einen definierten Zeitraum zu beobachten, die Daten wissenschaftlich zu analysieren und die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Primär- und Sekundärprävention zu evaluieren.

§ 8

Einschränkung von Grundrechten

§ 6 Abs. 2 dieses Gesetzes schränkt das Grundrecht auf Schutz personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 2 Abs. 1 in Verbindung mit Artikel 1 Abs. 1 des Grundgesetzes und des Artikels 6 Abs. 1 Satz 1 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt sowie das Grundrecht auf elterliche Sorge im Sinne des Artikels 6 Abs. 2 des Grundgesetzes und des Artikels 11 Abs. 1 Satz 1 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt ein.

Artikel 2

Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes

§ 9

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

(1) Nach Maßgabe der bundesrechtlichen Vorschriften wirkt der Öffentliche Gesundheitsdienst auf ein ausreichendes Angebot zur gesundheitlichen Frühförderung für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche hin und vermittelt notwendige Hilfen zur Verhütung von Gesundheitsschäden und zur medizinischen Rehabilitation.

(2) Er wirkt an gesundheitlichen Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Vernachlässigung mit. Er stimmt sich dabei mit den örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe ab. Er führt bei Kindern vor der Einschulung und während der Schulzeit regelmäßig Untersuchungen mit dem Ziel durch, Krankheiten und Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und den Gesundheits- und Entwicklungsstand der Kinder festzustellen. Er kann auch Untersuchungen bei Jugendlichen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz durchführen.

Artikel 3

Änderung der Hebammen-Berufsverordnung

§ 2

(1a) Bei Anzeichen für Vernachlässigungen, Misshandlungen oder Missbrauch von Kindern wirken die Personen nach § 1 darauf hin, dass die notwendigen Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen erfolgen. Sie arbeiten hierzu insbesondere mit Einrichtungen und Diensten der öffentlichen und freien Jugendhilfe und dem öffentlichen Gesundheitsdienst zusammen.

Artikel 4

Änderung des Gesetzes über die Kammern für Heilberufe Sachsen-Anhalt

§ 19

Berufspflichten

(2) Die Kammerangehörigen, die ihren Beruf ausüben, haben insbesondere die Pflicht,

5. im Rahmen ihrer Tätigkeit als Ärzte oder Ärztinnen, Zahnärzte oder Zahnärztinnen, Apotheker oder Apothekerinnen auf Anzeichen von Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung von Kindern zu achten und, soweit dies erforderlich ist, auf Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen hinzuwirken; sie arbeiten hierzu insbesondere mit Einrichtungen und Diensten der öffentlichen und freien Jugendhilfe und dem öffentlichen Gesundheitsdienst zusammen.

Artikel 5

Änderung des Krankenhausgesetzes Sachsen-Anhalt

§ 14c

Kindergesundheit und Kinderschutz

(1) Die Krankenhäuser beraten die Personensorgeberechtigten oder Erziehungsberechtigten von Kindern im Zusammenhang mit deren Aufenthalt im Krankenhaus bei der Klärung und Bewältigung von Problemen für die gesundheitliche Entwicklung und informieren über geeignete Hilfeangebote insbesondere in sozialpädiatrischen Zentren sowie vergleichbaren medizinischen Einrichtungen, welche auf Kinderschutz spezialisiert sind.

(2) Krankenhäuser tragen zum frühzeitigen Erkennen von das Kindeswohl gefährdenden Lebenssituationen bei und wirken auf die jeweils notwendigen Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen hin. Sie arbeiten hierzu insbesondere mit Einrichtungen und Diensten der öffentlichen und freien Jugendhilfe und dem öffentlichen Gesundheitsdienst zusammen.

Gesetz über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen

des Landes Sachsen-Anhalt

(Bestattungsgesetz des Landes

Sachsen-Anhalt – BestattG LSA)

vom 5. Februar 2002,

zum 18.11.2014 aktuellste verfügbare Fassung der Gesamtausgabe

§ 3

Leichenschaupflicht

(1) Jede Leiche ist zur Feststellung des Todes, des Todeszeitpunktes, der Todesart und der Todesursache ärztlich zu untersuchen (Leichenschau). Dies gilt nicht für eine Leiche im Sinne des § 2 Nr. 1 Satz 3.

(2) Jede niedergelassene ärztliche Person ist im Falle einer Benachrichtigung gemäß § 4 verpflichtet, die Leichenschau unverzüglich durchzuführen. Bei im Krankenhaus Verstorbenen und dort Totgeborenen gilt diese Verpflichtung für ärztliche Personen des Krankenhauses. Ärztliche Personen, die sich im Rettungsdienstinsatz befinden, dürfen sich auf die Feststellung des Todes beschränken. Sie haben dann die weitere Durchführung der Leichenschau durch eine andere ärztliche Person unverzüglich zu veranlassen.

(3) Steht einer ärztlichen Person ein Aussage- oder Zeugnisverweigerungsrecht hinsichtlich der Verursachung des Todes eines Menschen zu, so ist ihr die Durchführung der Leichenschau bei dieser verstorbenen Person verboten.

§ 4

Veranlassung der Leichenschau

(1) Eine nach § 3 Abs. 2 zur Leichenschau verpflichtete ärztliche Person ist unverzüglich zu benachrichtigen durch:

1. jede Person, in deren Beisein eine Person verstorben ist, oder
2. jede Person, die eine Leiche auffindet.

(2) Bei Sterbefällen in Krankenhäusern, in Heimen, in stationären Einrichtungen für ältere, pflegebedürftige oder behinderte Menschen und betreuten Wohngruppen im Sinne des Wohn- und Teilhabegesetzes, in sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen, in Betrieben und in öffentlichen Einrichtungen ist auch die Leitungsperson der Einrichtung, in Verkehrsmitteln der

Fahrzeugführer oder die Fahrzeugführerin verpflichtet, die Leichenschau zu veranlassen.

(3) Bei einem Totgeborenen haben die Leichenschau in nachstehender Reihenfolge zu veranlassen:

1. die ärztliche Person, die bei der Geburt zugegen war,
2. die Hebamme oder der Entbindungspfleger, die oder der zugegen war,
3. jede andere Person, die zugegen war oder über das Totgeborene aus eigenem Wissen unterrichtet ist.

(4) Bei Anhaltspunkten für einen nichtnatürlichen Tod (§ 2 Nr. 6) oder nach dem Auffinden der Leiche einer unbekannt Person haben die durch Absatz 1 oder 2 Verpflichteten auch unverzüglich die Polizei zu benachrichtigen.

§ 5

Durchführung der Leichenschau

(1) Die ärztliche Person hat die Leichenschau an der entkleideten Leiche durchzuführen, sich dabei Gewissheit über den Eintritt des Todes zu verschaffen sowie Todeszeitpunkt, Todesart und Todesursache (§ 3 Abs. 1 Satz 1) möglichst genau festzustellen. Soweit erforderlich, sind Personen zu befragen, die die verstorbene Person unmittelbar vor dem Tod behandelten, pflegten oder mit ihr zusammenlebten oder sonstige Kenntnis von den Umständen ihres Todes haben. Die vorgenannten Personen sind verpflichtet, der die Leichenschau vornehmenden ärztlichen Person die erforderlichen Auskünfte zu erteilen, soweit ihnen ein Aussage- oder Zeugnisverweigerungsrecht nicht zusteht.

(2) Die Leichenschau soll an dem Ort, an dem der Tod eingetreten oder die Leiche aufgefunden worden ist, vorgenommen werden. Dazu ist die ärztliche Person, die die Leichenschau durchführt, berechtigt, jederzeit den Ort zu betreten, an dem sich die Leiche befindet.

§ 6

Ärztliche Mitteilungspflichten

(1) Ergeben sich vor oder bei der Durchführung der Leichenschau Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod, verständigt die ärztliche Person unverzüglich die Polizei. Bis zum Eintreffen der Polizei hat sie von der weiteren Durchführung der Leichenschau abzusehen und keine Veränderungen an der Leiche vorzunehmen. Wird die Leichenschau an einer unbekannt Person durchgeführt, verständigt die ärztliche Person unverzüglich die Polizei.

(2) Die ärztliche Person hat Infektionsleichen als solche zu kennzeichnen und die zuständige Behörde unverzüglich zu unterrichten.



Ansprechpartner:

Arlett Dölle
Referentin Gesundheitswesen
TK Landesvertretung Sachsen-Anhalt

Olvenstedter Str. 66
39108 Magdeburg
Tel.: (0391) 739 44 80
Fax: (0391) 739 44 44
Mail: arlett.doelle@tk.de

und

Simone Seitz
Ministerium für Arbeit und Soziales
des Landes Sachsen-Anhalt

Turmschanzenstraße 25
39114 Magdeburg
Tel.: (0391) 567 69 08
Fax: (0391) 567 40 35
Mail: Simone.Seitz@ms.sachsen-anhalt.de

**Eine Initiative des Ministeriums für
Arbeit und Soziales und der TK-Landes-
vertretung Sachsen-Anhalt mit den
Kooperationspartnern**

Ärztammer Sachsen-Anhalt

Institut für Rechtsmedizin des Universitäts-
klinikums Halle (Saale)

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

Ministerium für Inneres und Sport
des Landes Sachsen-Anhalt

Allianz für Kinder

TK
Techniker
Krankenkasse

