

Vereinbarung

zwischen dem Jugendamt des Regionalverbandes Saarbrücken



**und dem
Klinikum Saarbrücken, Zentrum für Kinder-und Jugendmedizin**



zur Verbesserung der Kooperation im Kinderschutz

Präambel

Die Unterzeichnenden kooperieren mit dem Ziel, eine Verbesserung des Schutzes von Kindern bei Kindeswohlgefährdung durch schnelles und abgestimmtes Handeln, professionelle Diagnostik und Behandlung sowie weitere, gemeinsam festgelegte Begleitung zu erreichen. Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sowie deren Familien.

Die Vereinbarung hat keinen rechtsverbindlichen Charakter. Sie versteht sich als Vereinbarung zur Zusammenarbeit im Sinne einer Selbstverpflichtung.

Grundsätze

Der Kontakt zwischen den Beteiligten findet in der Regel über die interdisziplinäre Kinderschutzgruppe des Klinikums statt.

- Die Beteiligten stimmen überein, dass Verdachtsfälle einer Kindeswohlgefährdung, bei denen eine stationäre medizinische Abklärung erforderlich ist, im o.g. Klinikum vorgestellt werden; ob eine stationäre Klärung erforderlich ist, bzw. ob eine ambulante medizinische Klärung möglich ist, entscheidet eine (möglichst mit Kinderschutzaufgaben befasste) ärztliche Fachkraft des Klinikums nach persönlicher Inaugenscheinnahme des Kindes gemeinsam mit der zuständigen Vertretung des Jugendamtes.
- Die Beteiligten stimmen überein, dass Verdachtsfälle einer Kindesmisshandlung und Kindeswohlgefährdung, die durch Angebote von Hilfen nicht abgewendet werden können, zum Zweck der Wahrnehmung des Schutzauftrages (§ 8a, Abs. 1, SGB VIII) vom Klinikum an das zuständige Jugendamt gemeldet werden.

Datenschutz

Die in den Verfahrensweisen vorgesehenen Übermittlungen personenbezogener Daten zwischen den Beteiligten sind datenschutzrechtlich nur zulässig, wenn

1. eine Einwilligung der/des Sorgeberechtigten bzw. des einwilligungsfähigen Jugendlichen in Form einer Schweigepflichtentbindung (s. *Anlage*) vorliegt

oder

2. eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen und die Gefahr nicht anders als durch die beabsichtigte Informationsweitergabe abwendbar ist. Voraussetzung hierfür ist eine gegenwärtige bzw. andauernde und konkrete gesundheitliche Gefährdung des Kindes (körperlich, seelisch, emotional bzw. für die weitere Entwicklung). Es müssen die Voraussetzungen des § 34 StGB bzw. § 4 Abs. 3 des Bundeskinderschutzgesetzes (BKISchG) vorliegen.

§ 1 Fallbezogene Kooperation: Aufgaben der Klinik

1. Das Klinikum, möglichst vertreten durch die Mitglieder der interdisziplinären Kinderschutzgruppe, führt bei Verdachtsfällen oder bestätigten Fällen der verschiedenen Formen der Kindesmisshandlung eine diagnostische Abklärung und Behandlung nach gültigem medizinischem Standard durch. Grundlage dafür sind die jeweils geltenden Empfehlungen der damit befassten medizinischen Fachgruppen und Fachgesellschaften in Deutschland, insbesondere die AWMF Leitlinie Kinderschutz und der Leitfaden „Empfehlungen für Kinderschutz an Kliniken der DGKiM und DAKJ“, bzw. der innerklinischen Leitfäden und Verfahrensstandards der Klinik.

2. Das Klinikum meldet, unter Beachtung der o.g. Datenschutzbestimmungen, dem zuständigen Jugendamt ambulant und stationär betreute Kinder

- bei denen eine körperliche oder seelische Kindesmisshandlung, eine körperliche oder seelische Vernachlässigung oder ein sexueller Missbrauch mit hoher Wahrscheinlichkeit vorliegt oder bereits nachgewiesen wurde
- deren Gesundheitszustand durch fehlende Ressourcen der Eltern nach Ausschöpfung aller einvernehmlichen Lösungsansätze weiterhin gefährdet ist
- bei denen aus sonstigen Gründen eine Kindeswohlgefährdung droht oder bereits eingetreten ist.

Dies umfasst insbesondere alle Neugeborenen von süchtigen (drogen- oder alkoholabhängigen und drogensubstituierten) Müttern. In diesen Fällen ist aufgrund des hohen Gefährdungsrisikos ein engmaschiges Hilfe- und Unterstützungssystem durch das Jugendamt zum frühestmöglichen Zeitpunkt, zwingend aber vor Entlassung des Neugeborenen aus der Klinik, einzurichten.

3. Die Meldung an das Jugendamt erfolgt unmittelbar nach Verdachtsbestätigung mit Hilfe eines standardisierten Meldebogens (Anlage *Meldebogen*).

4. Das Klinikum lässt den Beteiligten relevante fachliche Informationen und Daten zur Kindeswohlgefährdung zukommen. Außerdem erstellen die Ärzte/Ärztinnen des Klinikums dem zuständigen Jugendamt auf dessen Wunsch zeitnah eine kurze vorläufige ärztliche Stellungnahme zum Fall. Über den genannten Umfang hinausgehende Schriftstücke werden als fachärztliche Gutachten angesehen und bedürfen der gesonderten Vereinbarung oder gerichtlichen/staatsanwaltlichen Beauftragung.

5. Das Klinikum stellt für jeden Fall einer drohenden oder bestätigten Kindesmisshandlung oder Kindeswohlgefährdung eine Ansprechperson (zuständige/r Oberärztin/Oberarzt, alternativ ärztliches Mitglied der Kinderschutzgruppe) bereit. Die Ansprechperson wird der zuständigen Vertretung des Jugendamtes namentlich benannt.

6. In Fällen von begründetem oder bestätigtem Verdacht auf das Vorliegen einer Kindesmisshandlung oder einer sonstigen Kindeswohlgefährdung erfolgt klinikintern eine erste Fallbesprechung zur Planung des weiteren Vorgehens bzw. zur Verdachtsklärung. Hierzu können zuvor Informationen des/der behandelnden ambulanten Kinder- und Jugendarztes/-ärztin der Familie eingeholt werden.

Ergänzende Anmerkung: Zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung haben die Ärzte und Ärztinnen Anspruch gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe auf Beratung durch eine insofern erfahrene Fachkraft. Zu diesem Zwecke können zuvor pseudonymisierte Daten an eine InsoFa übermittelt werden (gem. § 4 KKG Abs. 2).

Je nach Verdachtsgrund erfolgt zeitgleich oder nach weiterer Klärung die Information des Jugendamtes gem. § 4 KKG Abs. 3. Danach beruft die Klinik eine Helferkonferenz ein. An dieser nehmen von Seiten des Klinikums mindestens eine mit dem Fall betraute ärztliche Fachkraft und ein/e weiterer/e Mitarbeiter/in, z.B. des psychosozialen Dienstes, eine

Pflegekraft oder des psychologischen Dienstes teil sowie die zuständige Vertretung des Jugendamtes, die Sorgeberechtigten des Kindes (in der Regel die Eltern) sowie bei Bedarf weitere Personen.

7. Die zuständige ärztliche Fachkraft des Klinikums teilt dem Jugendamt und dem/der weiterbehandelnden ambulanten Kinder- und Jugendarzt/-ärztin die voraussichtliche stationäre Aufenthaltsdauer des Kindes mit. Diese orientiert sich in erster Linie an der Notwendigkeit stationärer Krankenhausbehandlung.

8. Wenn nach einer ersten Einschätzung kein Fall von akuter Kindeswohlgefährdung vorliegt, aber Hilfe- und Unterstützungsbedarf bei den Eltern oder dem Kind erkannt wird, schickt die zuständige ärztliche Fachkraft des Klinikums oder ein/e weitere/r Mitarbeiter/-in der o.g. Berufsgruppen nach schriftlicher Einwilligung der Eltern eine „Anfrage an das Jugendamt bei Beratungs- und Unterstützungsbedarf“ (Anlage *Anfrage an das Jugendamt*).

§ 2 Fallbezogene Kooperation: Aufgaben des Jugendamtes

1. Das Jugendamt benennt spätestens am folgenden Werktag nach Eingang der Meldung des Falles einer Kindeswohlgefährdung eine Person, die den Fall weiter betreut. Diese benannte Vertretung des Jugendamtes nimmt an der von der Klinik einberufenen Helferkonferenz teil und ist für die zeitnahe poststationäre Planung und ggf. infrage kommender Jugendhilfemaßnahmen inkl. der Erstellung eines notwendigen Schutzplanes/-konzeptes verantwortlich. Es gelten dafür die entsprechenden internen Verfahren und Standards. Die Erreichbarkeit des Jugendamtes außerhalb der werktäglichen Dienstzeiten ist durch den externen Bereitschaftsdienst des Jugendamtes sichergestellt (Anlage *Aktuelle Telefonliste des Jugendamtes*)

2. Mit der Teilnahme an der Helferkonferenz erfüllt das Jugendamt einen Teil seiner in § 8a SGB VIII gesetzlich festgelegten Verpflichtung zur Gefährdungseinschätzung. Insofern dient das Ergebnis der Helferkonferenz dem Jugendamt als Entscheidungshilfe für das weitere Vorgehen. Falls erforderlich, hat das Jugendamt das Recht, weitere Helferkonferenzen mit involvierten Beteiligten der Kinderschutzgruppe des Klinikums in Absprache mit dieser einzuberufen.

3. Das Jugendamt gibt 12 Wochen nach der Entlassung des Kindes eine schriftliche standardisierte Rückmeldung an die Kinderschutzgruppe über den weiteren Verlauf (s. *Anlage*). Sie ist an den Chefarzt der Kinderklinik oder die Leitung der Kinderschutzgruppe (Tel./Fax/E-Mail/Adresse) des Klinikums Saarbrücken zu richten. Dafür ist das Einverständnis der Eltern bzw. der Personensorgeberechtigten zwingend einzuholen.

§ 3 Einzelfall unabhängige Kooperation

1. Die Beteiligten kooperieren neben der fallbezogenen Zusammenarbeit auch fallunabhängig zur Förderung des Kindeswohls im Regionalverband Saarbrücken. Diese Kooperation ist ebenfalls durch den gemeinsamen Willen zu einer gedeihlichen und

konstruktiven Zusammenarbeit und wie die gesamte Kooperation durch wertschätzenden und respektvollen Umgang miteinander geprägt.

2. Die Beteiligten entsenden eigene Teilnehmende in gemeinsame Arbeitsgruppen und Ausschüsse, soweit diese existent und es den Beteiligten personell und zeitlich möglich ist.

§ 4 Weitere Absprachen zur Zusammenarbeit

1. Die Beteiligten vereinbaren regelmäßige jährliche Treffen, um die Erfüllung der gemeinsamen Ziele zu überprüfen, ihre Erfahrungen in der inhaltlichen Umsetzung der Kooperation auszutauschen und weitere Kooperationsinhalte zu besprechen.

2. Ihre Arbeitsergebnisse in Form von Protokollen stimmen die Beteiligten in der eigenen Institution ab.

Saarbrücken, den 03.04.2019

**Unterzeichnende
für das Klinikum Saarbrücken gGmbH**

Dr. Susann Breßlein
(Geschäftsführung des Klinikums)

Dr. Christian Braun M.A.
(Geschäftsführung des Klinikums)

für den Regionalverband Saarbrücken

Peter Gillo
(Regionalverbandsdirektor)