



KINDERKRANKENHAUS AUF DER BULT  
für Kinder und Jugendliche  
Akademisches Lehrkrankenhaus



Landeshauptstadt Hannover



**EINE CHANCE  
FÜR KINDER**  
Hildegard und  
Hermann Schnipkoweit



## Kooperationsvereinbarung

des Arbeitskreises

**„Familie und Sucht Hannover“**

Stand: 17. Januar 2011



## Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung

Die unterzeichnenden Institutionen und Personen erklären hiermit ihre Bereitschaft, im Sinne der im Konsens zwischen den beteiligten Partnern erstellten Kooperationsvereinbarung zu wirken. Die an der Kooperation Beteiligten verfolgen das gemeinsame Ziel, den als Zielgruppe genannten Müttern und Vätern und ihren Kindern „unter der Berücksichtigung des Kindeswohls ein dauerhaft gemeinsames Leben zu ermöglichen“.

Die Kooperationsvereinbarung hat keinen rechtsverbindlichen Charakter. Sie ist das Ergebnis einer gemeinsamen Abstimmung der Beteiligten und soll diesen als Handlungsleitlinie für eine effizientere Zusammenarbeit zum Wohle der genannten Zielgruppe dienen.

Hannover, den 17.01.2011

Die unterzeichnenden Institutionen und Personen in alphabetischer Reihenfolge

STEP gGmbH Sucht und Jugendhilfeträger Grazer Str. 20 30519 Hannover	Geschäftsführer Herr Saris
Drogenberatung Prisma Schiffgraben 29-31 30159 Hannover	Frau Heidi Schröder
INUIT e.V. Rühmkorffstr. 19 30163 Hannover	Geschäftsführerin Frau Dorothea Neumann
Kinderkrankenhaus Auf der Bult Janusz-Korczak-Allee 12 30173 Hannover Vorstand Hannoversche Kinderheilstalt	Ärztlicher Direktor Herr Dr. med. Beushausen

Landeshauptstadt Hannover Fachbereich Jugend und Familie Ihmeplatz 5 30449 Hannover	Frau Broßat-Warschun
La Strada Escherstr. 25 30159 Hannover	Herr Westermann
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt Roesebeckstr. 4-6 30449 Hannover	Präsident Herr Dr. Pulz
Region Hannover Fachbereich Jugend Hildesheimer Str. 20 30169 Hannover	Frau Bach
Verband der Kinder- und Jugendärzte Sektion Hannover	Dr. Buck
Stiftung „Eine Chance für Kinder“ Familienhebammen Rühmkorffstraße 1 30163 Hannover	Herr Prof. Dr. Windorfer
Diakonisches Werk Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Suchtberatung für Frauen Burgstraße 10 30159 Hannover	Herr Pleske

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>ZIELGRUPPEN</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>ZIELE DER KOOPERATIONSVEREINBARUNG</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>AUSGANGSSITUATION</b>	<b>5</b>
4.1	Situation der Eltern	5
4.2	Situation der Kinder	6
4.3	Struktur des Hilfesystems	7
4.4	Substitutionsbehandlung und psychosoziale Begleitung	7
4.5	Herausforderungen an das Hilfesystem	8
<b>5</b>	<b>ZUGANG ZU BETROFFENEN FAMILIEN</b>	<b>9</b>
5.1	Suchthilfe	9
5.2	Medizinischer Versorgungsbereich	9
5.3	Hebammen und Familienhebammenhilfe	10
5.4	Kinder- und Jugendhilfe	11
<b>6</b>	<b>VORAUSSETZUNGEN ZUR ZIELERREICHUNG</b>	<b>13</b>
6.1	Angestrebte Bedingungen	13
6.2	Grundsätze des Kinderschutzes und Sicherstellung der Basisversorgung von Kindern	13
<b>7</b>	<b>UMSETZUNG DER KOOPERATIONSVEREINBARUNG UND ZUSAMMENARBEIT DER BETEILIGTEN INSTITUTIONEN</b>	<b>16</b>
7.1	Aufgaben und Verantwortlichkeiten bei Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung	17
7.2	Instrumente der Umsetzung	18
7.3	Ablaufplan/ Ablaufdiagramm	19
7.4	Handlungsempfehlungen zur Ausgestaltung der Kooperation	20
7.5	Ziel der Evaluation	23
<b>8</b>	<b>MITGELTENDE GESETZE</b>	<b>24</b>
8.1	Datenschutzbestimmungen	24
8.2	Schweigepflicht und Garantenstellung	24
<b>9</b>	<b>ANLAGEN</b>	<b>28</b>

### 1 Einleitung

Aus der 1997 gegründeten Arbeitsgruppe „Substitution und Schwangerschaft“\* und der Arbeitsgruppe „Drogenembryopathie“\*\* entstand Anfang 2006 der Arbeitskreis „Familie und Sucht Hannover“.

Die Arbeitsgruppe „Drogenembryopathie“ war 2004 in Folge der Beantwortung einer Landtagsanfrage gebildet worden. Die Ergebnisse ihres Abschlussberichts zur Drogenembryopathie, welcher eine unzureichende Bekanntheit und Erforschung dieses Themenkomplexes in Politik und Wissenschaft bemängelte, waren Anstoß, diesen Arbeitskreis zu gründen.

Das an der Praxis und Arbeit vor Ort ausgerichtete Ziel des neuen Arbeitskreises ist es, über ein Kooperationsmodell eine Verbesserung der Versorgungsstruktur für geborene und ungeborene Kinder aus suchtbelasteten Familien zu erreichen.

Die vorliegende Vereinbarung hat empfehlenden Charakter. Sie soll die Zusammenarbeit der beteiligten Einrichtungen im Rahmen der Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familien und für ihre Eltern in der Stadt und Region Hannover transparenter und effektiver gestalten.

Zielgruppe sind alle suchtkranken Schwangeren und Familien mit suchtmittelabhängigen Elternteilen und ihren Kindern. Der Schwerpunkt liegt dabei im Bereich des Konsums und der Abhängigkeit von illegalen Drogen einschließlich substituierter Personen. Aufgrund der zahlenmäßigen Bedeutung aber auch der durchaus vergleichbaren Auswirkungen auf die Familie und insbesondere die Kinder, sollen auch Probleme durch eine Alkoholabhängigkeit beachtet werden.

Ziel ist es, eine Kindesvernachlässigung oder Kindesmisshandlung zu erkennen und eine schnelle und angemessene Kooperation bei der Erbringung von Hilfen, mit sich zum Teil überschneidenden Zuständigkeiten, sicher zu stellen. Die Beteiligten der Vereinbarung berücksichtigen dabei die individuellen Bedürfnisse der Zielgruppen und stimmen die Hilfen aufeinander ab. Dabei soll auch eine ressourcenorientierte Mobilisierung der Selbsthilfe der betroffenen Familien erreicht werden. Das ermöglicht allen Familienmitgliedern eine eigenständige Teilhabe am sozialen, schulischen und beruflichen Leben.

Im Vordergrund allen Handelns der Vereinbarungsbeteiligten steht das Wohl der Kinder. Vorrangiges Ziel ist der Verbleib eines Kindes in seiner Herkunftsfamilie bzw. bei einer vorübergehenden Fremdunterbringung die Rückführung des Kindes in seine eigene Familie, sofern dies dem Kindeswohl förderlich ist. Ziel ist es weiterhin, die betroffenen schwangeren Frauen und die Mütter/Väter zu erreichen, sie in ihrer Verantwortung für ihre Kinder frühzeitig anzusprechen und ihre Eltern- und Erziehungskompetenz zu stärken. Gleichzeitig soll eine realistische Eigenwahrnehmung der Betroffenen und ihre Mitarbeit zur langfristigen Überwindung des Suchtproblems erreicht werden.

Die Vereinbarung soll ferner dazu beitragen, auch über die an der Vereinbarung beteiligten Einrichtungen hinaus das Bewusstsein des Erfordernisses von sachgerechten Hilfen für die betroffenen (ungeborenen) Kinder und ihrer Eltern zu schärfen. Alle beteiligten Einrichtungen stehen Hilfe- und Ratsuchenden zur Verfügung.

\*Fachbereich Jugend und Familie / Landeshauptstadt Hannover

\*\*Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA)

## **2 Zielgruppen**

Das Konzept der Kooperationsvereinbarung bezieht sich ausschließlich auf folgende Zielgruppen:

- Kinder, deren Eltern Suchtmittelmissbrauch betreiben/ suchtmittelabhängig sind bzw. substituiert werden
- Schwangere Frauen, die Suchtmittelmissbrauch betreiben/ suchtmittelabhängig sind bzw. substituiert werden
- Eltern, die Suchtmittelmissbrauch betreiben/ suchtmittelabhängig sind bzw. substituiert werden

Diese Formulierung umfasst legale und illegale Suchtmittel.

### **3 Ziele der Kooperationsvereinbarung**

Die beteiligten Institutionen verfolgen als gemeinsame Ziele

- Sicherung des Kindeswohls
- Unterstützung für ein dauerhaft gemeinsames Leben von Eltern und Kind
- Förderung der elterlichen Kompetenzen
- Erkennen und stärken vorhandener Ressourcen bei Eltern und Kindern.
- Förderung des altersgerechten Umgangs mit dem Kind
- Vermeiden bzw. frühzeitiges Erkennen von Fehlentwicklungen und Schädigungen der Kinder mit Eltern, die einen Suchtmittelmissbrauch betreiben und ggf. Einleitung wirksamer Gegenmaßnahmen
- Größtmögliche Teilhabe von Eltern und Kindern am gesellschaftlichen Leben (sozial, schulisch und beruflich)
- Frühzeitige Vernetzung der beteiligten Institutionen, um doppelte und ungeeignete Hilfen zu vermeiden
- Vermittlung geeigneter Hilfen mit dem Ziel der Überwindung der Suchterkrankung der Eltern. z.B. durch die Einleitung einer stabilen Substitutionsbehandlung
- Unterstützung des Ausstiegs Schwangerer und Eltern aus der Suchtmittelabhängigkeit
- Schärfung des gesellschaftlichen Bewusstseins für die Notwendigkeit sachgerechter Hilfen für die betroffenen Schwangeren / Eltern / Kinder

## 4 Ausgangssituation

In Deutschland leben nach Angaben des Bundesdrogenbeauftragten (Mai 2009) ca. 1,3 Millionen Alkoholabhängige und ca. 200.000 von illegalen Drogen abhängige Menschen. Untersuchungen zufolge leben 34% der opiatabhängigen Frauen mit einem Kind zusammen (Stand Jahrbuch Sucht 2009).

Für den Raum Hannover als städtisches Ballungsgebiet mit einer über dem Landesdurchschnitt liegenden Zahl Opiatabhängiger bestehen Schätzungen, nach denen es 4.000 bis 5.000 Heroin- bzw. Kokainabhängige, 16.000 bis 18.000 Alkoholabhängige, 9.000 bis 10.000 Medikamentenabhängige sowie 3.000 bis 4.000 Konsumenten von Designerdrogen (Ecstasy, LSD, Amphetaminen etc.) gibt (Angaben des Drogenbeauftragten der Landeshauptstadt Hannover).

Obwohl sich an der Gesamtzahl der Konsumentinnen und Konsumenten legaler wie auch illegaler Drogen in den letzten Jahren wenig geändert hat, müssen Entwicklungen im Suchtverhalten beobachtet werden, um auf aktuelle Erscheinungsformen und Auswirkungen möglichst zeitnah reagieren zu können.

Während es in der Vergangenheit nur wenige Drogenabhängige mit Kindern gab, ist die Zahl der drogenabhängigen Eltern u.a. mit der Einführung der Substitutionsbehandlung und ihrem stabilisierenden Effekt gestiegen. Hieraus ergibt sich die dringende Notwendigkeit zur effektiveren Verknüpfung zwischen dem medizinischen Bereich, der Suchthilfe und der Kinder- und Jugendhilfe, um die Belange der Betroffenen besser zu berücksichtigen.

### 4.1 Situation der Eltern

Suchtkranke Eltern wollen in der Regel gute Eltern sein. Sie sind oft hochmotiviert, ihrem Kind Geborgenheit zu geben und negative Erfahrungen, die sie in ihrer eigenen Kindheit gemacht haben, bei ihren Kindern zu vermeiden. Ihr suchttypisches, krankheitsimmanentes Verhalten begünstigt jedoch, dass Probleme nicht wahrgenommen, sondern bagatellisiert oder geleugnet werden. Aus diesem Grund sind diese Eltern in besonderer Weise auf langfristige, professionelle Hilfe und Unterstützung angewiesen.

Suchtkranke Eltern und insbesondere suchtmittelabhängige Schwangere haben ähnlich zwiespältige Gefühle wie alle werdenden Eltern. Neben Freude, Stolz und dem Wunsch die neue Herausforderung zu meistern, bestehen Sorgen, Ängste und Unsicherheit, ob man den Anforderungen gerecht wird. Dem Wunsch der suchtmittelabhängigen Schwangeren, dass ihr Kind gesund auf die Welt kommt, stehen die Risiken und Auswirkungen der Abhängigkeit auf das Neugeborene entgegen. Der Druck auf die Frauen kann unter anderem durch das regelhafte Angebot einer stabilen Substitutionsbehandlung reduziert werden. Medizinische Untersuchungen zeigen erheblich weniger negative Effekte auf die neurophysiologische und körperliche Entwicklung des Säuglings, wenn sich die Schwangere in einer stabilen und kontrollierten Substitution befindet, und dadurch ein unkontrollierter Bei- oder Mischkonsum insbesondere mit Alkohol und Tabletten während der Schwangerschaft vermieden wird.

Das Leben am Rande der Straffälligkeit durch die Abhängigkeit von illegalen Drogen führt dazu, dass sich die Betroffenen über einen langen Zeitraum zunehmend isolieren und Hilfeangebote mehr als Kontrolle denn als Unterstützung sehen. Dies gilt auch für alkoholranke Eltern, die ebenfalls ein hohes Maß an Abgrenzung, Tabuisierung und Verleugnung gegenüber Außenstehenden entwickeln.

In diesen Leugnungsprozess werden auch die Kinder integriert. Sie übernehmen elterliche Verhaltensmuster, aus dem Wunsch, ihre Eltern zu schützen. Je später Hilfeangebote einsetzen, um so stärker sind die Vorbehalte der Eltern, verbunden mit der Angst vor einer Herausnahme des Kindes aus der Familie.

Deshalb ist ein Einsetzen früher Hilfen in Kooperation mit der Suchthilfe, des medizinischen Versorgungssystems, der Kinder- und Jugendhilfe und den Familienhebammen unter Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zu den Betroffenen entscheidend. Gerade bei Schwangerschaft und Geburt eines Kindes kann die häufig hohe Motivation der Eltern genutzt werden, ihr Verhalten zum Wohl des Kindes zu ändern. Hier kann die Grundlage für eine langfristige



Kooperation und Begleitung geschaffen werden. Eine besondere Bedeutung hat dies für die Gruppe der Alleinerziehenden mit einem reduzierten oder nicht vorhandenen sozialen Netz. Mit ihrer alleinigen Verantwortung für das Kind und die psychosoziale sowie finanzielle Versorgung ihrer Familie sind sie und ihre Kinder in besonderer Weise auf langfristige, externe Unterstützung und psychosoziale Begleitung angewiesen.

Vor dem Hintergrund, dass jede achte Familie vorübergehend und jede zwölfte Familie dauerhaft von einer Suchtstörung betroffen ist, ist es notwendig, dass sich alle gesellschaftlichen Kräfte dieses Themas annehmen. Eine Situation des frühen Ansprechens und des koordinierten, abgestimmten Handelns sowie der selbstverständlichen pädagogischen und psychotherapeutischen Hilfen für betroffene Kinder sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Dabei sollen Anforderungen an die Eltern klar zum Ausdruck gebracht und die Erfordernisse, die an alle Beteiligten im Rahmen einer Kooperation gestellt werden, transparent gemacht werden.

## 4.2 Situation der Kinder

Für die Lebens- und Entwicklungsbedingungen der Kinder (auch der ungeborenen Kinder) können der Suchtmittelmissbrauch und das Abhängigkeitsverhalten ihrer Eltern von erheblichem Nachteil sein. Von Bedeutung ist es auch, ob nur ein Elternteil oder beide Elternteile suchtmittelabhängig sind. Auch das Vorhandensein weiterer stabilisierender Erwachsener ist maßgeblich für die Entwicklung der betroffenen Kinder.

So bedeutet der Missbrauch von Suchtmitteln in der Schwangerschaft eine grundsätzliche Gefährdung des ungeborenen Lebens (z.B. Neigung zu Frühgeburten, Mangelentwicklung, direkte toxische Schäden). Ca. 70% dieser Kinder werden mit einem neonatalen Entzugssyndrom geboren. Auch nach dem erfolgten körperlichen Entzug können sich die Schwierigkeiten des Neugeborenen unter anderem in erhöhter Reizbarkeit und Irritabilität ausdrücken.

Besonders schwerwiegend ist es, wenn die Frauen während der Schwangerschaft einen Mischkonsum von Nikotin, Alkohol und Drogen haben. Dies ist auch unter einer Substitutionsbehandlung weit verbreitet. Unter diesen Bedingungen erhöht sich die Wahrscheinlichkeit von Fehlbildungen sowie Schäden der neurophysiologischen Entwicklung, insbesondere in der Sprachentwicklung erheblich

In der weiteren Entwicklung sind die Kinder häufig unruhiger und aggressiver als Gleichaltrige, haben motorische Probleme und Lernschwierigkeiten (Aufmerksamkeitsprobleme). Sie zeigen ein erhöhtes Risiko für eigene Suchtstörungen und sind von psychischen Störungen der Kindheit und des Jugendalters (z.B. Ängste, Depressionen, Hyperaktivität, dissoziales Verhalten) deutlich häufiger betroffen als Kinder aus nicht suchtblasteten Familien.

Die bei Suchtmittelabhängigen häufig parallel bestehenden psychischen Störungen („antisoziale“ bzw. „dissoziale“ und „emotional instabile“ Persönlichkeitsstörungen) beeinträchtigen und gefährden die Entwicklung der Kinder in zweierlei Hinsicht: Kinder aus suchtmittelabhängigen Familien zeigen ein sechsfach erhöhtes Risiko selber eine Suchtmittelabhängigkeit oder eine psychische Störung zu entwickeln. Bei psychischen Erkrankungen der Eltern erhöht sich das Risiko der Kinder für psychische Störungen – insbesondere für Störungen des emotionalen und des Sozialverhaltens sowie Depressionen und Aufmerksamkeitsdefizitsyn-drome - zusätzlich. Dabei neigen Mädchen eher zu internalisierenden Störungen (Ängste, Depressionen, Selbstverletzungen, auffälliges Essverhalten), Jungen eher zu externalisierenden Störungen (Aggressivität, Gewalt, Dissozialität, abweichendes Verhalten).

Erschwerend kommen die oft eingeschränkte Erziehungskompetenz der Eltern sowie die physische, emotionale und soziale Mangelversorgung insgesamt hinzu. Die Kinder zeigen Vereinsamungstendenzen mit zuwenig Kontakten zu Gleichaltrigen. Sie sind der Gefahr der Vernachlässigung und einem erhöhten Risiko von Gewalterfahrungen in der Familie ausgesetzt.

Als psychische Dauerbelastungen können weiterhin genannt werden:

- Ein Lebensalltag, der sich an dem „Rhythmus des Suchtmittels“ orientiert
- Geheimhaltung des Suchtmittelkonsums der Eltern als Familiengeheimnis

- Erschwerter Erwerb von sozialen Fähigkeiten durch die besondere Sozialisation
- Fehlende Kindheit durch die Übernahme von nicht altersgerechter Verantwortung für die Erwachsenen und jüngeren Geschwister (Parentifizierung)
- Leben in Angst vor Trennung von den Eltern durch Haftstrafen, stationäre Therapien oder Tod
- Scham- und Schuldgefühle für die Situation zu Hause (Vereinsamungstendenzen)
- Wechsel zwischen übermäßiger Verwöhnung und Vernachlässigung/Bestrafung
- Instrumentalisierung der Kinder für die Bedürfnisse der Eltern
- Traumatisierung durch emotionale und körperliche Gewalterfahrungen
- Störungen in der eigenen Wahrnehmung und im emotionalen Bereich

Trotz all dieser genannten Probleme gibt es aber auch eine Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber physischen, psychologischen und sozialen Entwicklungsrisiken.

Kinder verarbeiten und bewältigen die verschiedenen Belastungssituationen, Bedrohungen und Risikofaktoren in ihrem Leben ganz unterschiedlich. Eine erfolgreiche, positive Anpassung und Bewältigung dieser widrigen Lebensumstände kann durch Schutzfaktoren möglich gemacht werden.

Eine wesentliche Rolle spielen dabei Erwachsene, die ihnen eine sichere Basis bieten, auf der sie Vertrauen, Autonomie und Initiative entwickeln können.

Hier kann Kinder- und Jugendhilfe ansetzen bzw. wirksam werden. Es gilt herauszufinden, welche schützenden Faktoren es in der Person und/ oder Umwelt des Kindes gibt, die in ihrer Wirkung als „Puffer“ für die Risikofaktoren auftreten und die spätere Herausbildung von Störungen verringern können.

#### **4.3 Struktur des Hilfesystems**

In der Region Hannover mit ca. 1,3 Mio. Einwohnern gibt es ein breit gefächertes Angebot von Hilfen für Suchtgefährdete und Suchtkranke, Eltern mit Kindern in schwierigen Lebenslagen und somit auch für die Schnittmenge der drogenabhängigen (werdenden) Eltern.

Es wurde ein differenziertes Hilfeangebot an beratenden und therapeutischen Hilfen sowohl für Abhängige von legalen wie auch illegalen Suchtmitteln entwickelt.

Es konnten Hilfeangebote realisiert werden, wie z.B. der Auf- und Ausbau der Substitutionsbehandlung, der Auf- und Ausbau von verschiedenen Beratungs-, Betreuungs-, Übernachtungs- und Arbeitsangeboten für Drogenabhängige, Verstärkung der präventiven Aktivitäten z.B. in Kindertagesstätten und an Schulen.

Gleichwohl ist derzeit nicht von einer bedarfsdeckenden Versorgung auszugehen. Dies gilt insbesondere für drogenabhängige Eltern und deren Kinder.

#### **4.4 Substitutionsbehandlung und psychosoziale Begleitung**

Drogenabhängigkeit ist eine Krankheit. Diese zu überwinden ist oft ein langer, vielfach auch von Rückfällen geprägter Weg. Eine Substitutionsbehandlung, die – langfristig – ein drogenfreies Leben zum Ziel hat, beinhaltet neben der Medikamentenabgabe eine, von begründeten Ausnahmen abgesehene, verbindliche psychosoziale Begleitung. Diese muss gemäß den Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (G-BA) „Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger“, bzw. den Richtlinien der Bundesärztekammer „zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger“ sowie der „Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung“ Qualitätskriterien entsprechen. Die psychosozialen (Drogen)-Beratungsstellen sind gemäß den Richtlinien des G-BA eng einzubinden.

Das Land Niedersachsen bezuschusst als freiwillige Leistung Personalstellen für die psychosoziale Begleitung Substituierter in Niedersachsen. Derzeit betreut 1 Fachkraft durchschnitt-

lich 112 Substituierte. Mit diesen vorhandenen Betreuungskapazitäten kann jedoch nicht allen der in Hannover substituierten Drogenabhängigen zeitnah eine adäquate psychosoziale Begleitung angeboten werden.

Besonders die Begleitung substituierter Eltern erfordert ein hohes Maß an Aufmerksamkeit, Zeit und fachlicher Kompetenz, da hier nicht nur die Suchterkrankung der Eltern, sondern auch die Belange des Kindeswohls Berücksichtigung finden müssen. Bei dieser Zielgruppe ist eine engmaschige, hochfrequente und aufsuchende Begleitung erforderlich. Diese kann in der Regel nicht in ausreichendem Maße durch die Fachkräfte für psychosoziale Begleitung der Suchtberatungsstellen erbracht werden. Nur durch eine enge Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe und ergänzende Jugendhilfemaßnahmen können die erforderlichen Hilfestellungen geleistet werden.

#### **4.5 Herausforderungen an das Hilfesystem**

Es ist ein umfangreiches Versorgungssystem vorhanden mit zum Teil konkurrierenden oder sich überschneidenden Angeboten. Diese Vielfalt an Angeboten erlaubt - trotz der oben genannten Einschränkungen - grundsätzlich eine gute Versorgung. Es ermöglicht den Suchtmittelabhängigen aber auch, sich aus unterschiedlichsten Gründen einer kontinuierlichen, verbindlichen Zusammenarbeit mit dem Hilfesystem zu entziehen, z.B. durch häufigen Wechsel des Wohnortes oder der betreuenden Institution.

Insbesondere für suchtmittelabhängige Eltern mit ihren Kindern muss daher eine frühzeitige Vernetzung, sowie ein bei allen Beteiligten ausreichendes Wissen über Möglichkeiten und Grenzen der Kooperationspartner sichergestellt werden.

Nicht bei allen beteiligten Hilfeanbietern besteht ein gleich ausreichendes Wissen über die Besonderheiten und Gefahrenpotentiale für ein Kind in einer Familie mit Suchthintergrund. Wichtig sind daher wechselseitige und gemeinsame Fortbildungen.

Eine Hilfe für suchtkranke Eltern und ihre Kinder kann nur dann wirksam sein, wenn diese Hilfe alle Problembereiche gleichermaßen in den Blick nimmt und sich nicht auf eindimensionale Sicht- und Handlungsweisen verengt.

Dies erfordert eine Perspektiverweiterung und den Einbezug anderer Fachkräfte, Dienste und Professionen.

Als zentrale Elemente einer gelingenden Vernetzung sind dabei zu nennen:

- Ein gegenseitiges Kennenlernen der Organisationen, ihres Auftrags und ihrer Aufgaben, der verwendeten Instrumente und Methoden sowie der Möglichkeiten und Grenzen in der Arbeit; das beinhaltet eine Akzeptanz der spezifischen Kompetenzen der beteiligten Berufsgruppen und Institutionen
- Eine gleichberechtigte und hierarchiefreie Kommunikation miteinander
- Eine verbindliche Koordination und Verantwortung
- Eine Kontinuität und Verlässlichkeit der Beteiligten sowie
- Eine Konfliktfähigkeit der Beteiligten

Darüber hinaus sind Ziele, Inhalte, Form und Organisation der Kooperation in regelmäßigen Abständen zu reflektieren.

## **5 Zugang zu betroffenen Familien**

### **5.1 Suchthilfe**

Der Aufgabenbereich der Suchtkrankenhilfe umfasst die Prävention, die Beratung und Behandlung sowie Rehabilitation von suchtkranken Menschen. Der vorrangige Auftrag liegt in der Stabilisierung und Wiedereingliederung der Betroffenen. In diesem Zusammenhang werden auch familiäre Systeme und soziale Netzwerke in entsprechende Prozesse einbezogen, denn die/der Suchtkranke und die Entstehung einer Suchterkrankung sind im Zusammenhang ihres/ seines Umfeldes zu betrachten.

Die Arbeit mit den Kindern von Suchtkranken und die Übernahme einer gesetzlichen Verantwortung in diesem Kontext gehört nicht zu den originären Aufgaben der Suchthilfe. Hier liegen die Zuständigkeiten in erster Linie beim Jugendamt bzw. bei den freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe.

Diese institutionelle Trennung hatte zur Folge, dass die Angebote der Suchthilfe die Kinder von Suchtkranken lange Zeit kaum berücksichtigten. Auch in der Suchtforschung fand diese Zielgruppe in der Vergangenheit zu wenig Berücksichtigung.

Durch die Arbeit mit suchtkranken Eltern in der Praxis und die wissenschaftlich untermauerte Erkenntnis, dass es sich bei einer Suchterkrankung meist um ein mehrgenerationales Störungsbild handelt, vollzieht sich in den Hilfesystemen ein langsamer Haltungswechsel. Entsprechend einer systemischen Sichtweise erscheint es sinnvoll, die Versorgung der Mitglieder eines Familiensystems in unterschiedlichen Institutionen miteinander zu vernetzen.

Mittlerweile haben sich stationäre Behandlungseinrichtungen für Eltern und Kinder in der Suchthilfe etabliert. Im ambulanten Bereich hat die Suchthilfe als freier Träger Angebote der Jugendhilfe nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) / SGB VIII eingerichtet, um die aufsuchende und lebensweltnahe Begleitung und Versorgung betroffener Familiensysteme mit dem Fokus auf die Suchterkrankung sicherzustellen.

Durch die Einführung und Ausweitung der Substitutionsbehandlung als eine weitere anerkannte Behandlungsmethode zur Überwindung einer Heroinabhängigkeit, mussten immer weniger Kinder fremd platziert werden. Eine stabile Substitutionsbehandlung, mit dazugehöriger psychosozialer Betreuung, kann maßgeblich dazu beitragen, ein Zusammenleben von Eltern und Kindern zu ermöglichen. Dies erfordert eine langfristige, kontinuierliche und umfassende interdisziplinäre Betreuung der Frauen/ Eltern, die im günstigsten Fall bereits in der Schwangerschaft beginnt.

Generell bewegt sich die Arbeit mit diesen Familien in der Suchthilfe immer in dem Spannungsfeld von Freiwilligkeit, Vertrauen und Kontrolle. Es besteht die Herausforderung, die Ängste und Sorgen der Eltern zu kennen, ernst zu nehmen und mit ihnen zu arbeiten. Hemmschwellen gegenüber dem Jugendamt und weiterführenden Hilfen sind abzubauen. Wenn die Problematik der Eltern differenziert und fachlich qualifiziert betrachtet und angemessene Unterstützung geboten und angenommen wird, kommen diese Hilfen auch den Kindern zu Gute. In diesem Kontext sind auch die betroffenen Kinder differenziert zu betrachten.

Der beschriebene Prozess der Familienorientierung innerhalb der Suchthilfe muss jedoch in Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe zukünftig weiter systematisiert und standardisiert werden. Hier können beide Hilfesysteme mit ihrer jeweils eigenen Fachkompetenz voneinander profitieren und damit für die betroffenen Familien unterstützend wirken.

### **5.2 Medizinischer Versorgungsbereich**

Eine Suchtmittelabhängigkeit ist eine Krankheit, die nicht nur die/den Abhängige/n sondern auch ihre/seine Familie betrifft. Solange die/der Betroffene sich nicht als krank und hilfebedürftig ansieht, und keine Beratung z.B. durch die Suchthilfe in Anspruch nimmt, sind oftmals die betreuenden Ärztinnen und Ärzte – Hausärztinnen/Hausärzte, Kinderärztinnen/Kinderärzte, Gynäkologinnen/Gynäkologen - die einzigen Personen, welche die Suchtproblematik erkennen und ansprechen können.

Dabei muss nicht die Suchtproblematik Anlass des Arztbesuchs sein. Häufig stehen zunächst sehr unterschiedliche, körperliche und psychische Beschwerden im Vordergrund. Auch Kinder als „Symptomträger einer elterlichen Suchterkrankung“ können mit multiplen körperlichen- und Entwicklungsproblemen auffällig werden.

Während die Behandlung körperlicher Krankheiten durch den Arzt allein erfolgen kann, ist ein erfolgreiches Angehen einer Suchtproblematik in einer Familie in der Regel nicht ohne die Berücksichtigung des sozialen Umfeldes und die Einbeziehung anderer Institutionen (Suchthilfe, Jugendamt) möglich.

Besondere Anforderungen stellen suchtmittelabhängige schwangere Frauen und ihre frühzeitige Einbindung an das Hilfesystem.

Kliniken, substituierende Ärztinnen/Ärzte und Gynäkologinnen/Gynäkologen sind eine wesentliche Anlaufstelle, die von den Schwangeren im Rahmen von Untersuchungen während der Schwangerschaft und ggf. für die Substitution aufgesucht werden. Sie haben jedoch meistens keinen Einblick in die häuslichen Lebensverhältnisse der Frauen/Familien.

Hier in alleiniger Verantwortung das erforderliche Betreuungsnetzwerk zu schaffen, ist weder dem/der stationär tätigen noch dem/der niedergelassenen Arzt oder Ärztin möglich. Als besonders problematisch empfinden viele Ärztinnen und Ärzte Rechtsfragen zur Schweigepflicht und ggf. Abwendung einer Kindeswohlgefährdung. Daher müssen Ärztinnen und Ärzte politisch und institutionell unterstützt und aufgefordert werden, sich frühzeitig in Netzwerke einzubinden, welche die erforderlichen Unterstützungsstrukturen anbieten. Diese Netzwerke aufzubauen und transparent zu gestalten, ist eine gemeinsame Aufgabe aller, die an der Versorgung und Betreuung Suchtmittel belasteter Familien beteiligt sind.

### **5.3 Hebammen und Familienhebammenhilfe**

Alle Frauen haben einen Anspruch auf die Versorgung durch eine Hebamme gem. § 134 a SGB V in Verbindung mit dem „Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe“ für die Zeit der Schwangerschaft bis zum Ende des zweiten Lebensmonats des Kindes. Zeichnet sich ein darüber hinausgehender Betreuungsbedarf ab, kann in der Stadt und der Region Hannover unter bestimmten Voraussetzungen aus Jugendhilfemitteln (SGB VIII) auch die Arbeit von Familienhebammen bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes finanziert werden. Eine gegenüber dem Jugendamt anonyme Betreuung ist möglich (siehe 7.4 Handlungsempfehlungen; Vorschlag für eine Vorgehensweise durch Familienhebammen, bei Familien, die dem KSD/ASD noch nicht bekannt sind).

Familienhebammen sind staatlich examinierte Hebammen mit einer mindestens 2-jährigen Berufserfahrung als Hebamme und einer Zusatzqualifikation „Familienhebamme“.

Hebammen und Familienhebammen haben in der Regel einen besonders einfachen Zugang zu Schwangeren und jungen Müttern. Ihre praxisnahe Betreuung und praktische Hilfeangebote erleichtern den Aufbau des für ihre Arbeit so wichtigen Vertrauensverhältnisses.

Die Familienhebamme fördert durch aufsuchende Betreuung die Gesunderhaltung von Mutter und Kind während der Schwangerschaft und im Wochenbett, sowie während des gesamten ersten Lebensjahres eines Kindes.

Die Arbeit der Familienhebamme erfolgt unter dem Aspekt des Kinder- wie auch des Gesundheitsschutzes.

Präventiv ist sie tätig bei Vorliegen von sozialen Risikofaktoren, z. B. in einem familiären Umfeld oder einer Familiensituation, die prinzipiell zu einer Kindesvernachlässigung führen könnte.

Bei Anzeichen für eine drohende Kindesvernachlässigung oder bei bereits bestehender Gefährdung des körperlichen und seelischen Kindeswohls interveniert sie, entweder durch direkte Information des jeweils zuständigen Jugendamtes oder auf Veranlassung eines Kooperationspartners, unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen in Abstimmung mit dem zuständigen Jugendamt.

Neben der allgemeinen Leistung einer Hebamme wie Vorsorge, Schwangerschafts- und Geburtsbegleitung, Wochenbettbetreuung, Nachsorge und Stillberatung ist wesentliche Maßnahme die Stützung der Mutter bei der Betreuung des Säuglings während des gesamten ersten Lebensjahres. Dies beinhaltet gesundheitsbezogene und sozialpflegerische Aufgaben, die vor allem dem Kindeswohl, der Entwicklung einer guten Mutter-Kind-Bindung sowie der Stützung und Förderung der Elternkompetenz dienen. Die Familienhebamme ist durch die aufsuchende Tätigkeit besonders geeignet, frühzeitig eine sich anbahnende Kindesvernachlässigung oder eine Kindesmisshandlung zu erkennen.

Der Einsatz kann von Institutionen wie z. B. geburtshilflichen Abteilungen, Ärzten und Ärztinnen, Beratungsstellen und dem Jugendamt beauftragt bzw. vermittelt werden.

Ein zweiter Weg geht über die Vermittlung durch die Familienhebammenzentrale Hannover.

#### **5.4 Kinder- und Jugendhilfe**

Die Kinder- und Jugendhilfe hat nach § 1 Abs. 3 SGB VIII Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen. Dazu gehört die Wahrnehmung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung, wie er in § 8a SGB VIII festgeschrieben ist.

Darin ist das Verfahren beschrieben, wie der grundsätzliche Ablauf im Jugendamt ist, wenn es von so genannten gewichtigen Anhaltspunkten für die Gefährdung des Wohles eines Kindes oder einer/eines Jugendlichen erfährt. Im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte sind dann das entsprechende Gefährdungsrisiko abzuschätzen, die Eltern sowie das Kind oder die/der Jugendliche einzubeziehen (soweit ihr Schutz dadurch nicht infrage gestellt wird) und den Eltern geeignete und notwendige Hilfen zur Abwendung der Gefährdung anzubieten.

Darüber hinaus sind alle in der Kinder- und Jugendhilfe tätigen Institutionen mit ihren Fachkräften ebenfalls verpflichtet, diesen Schutzauftrag in entsprechender Weise wahrzunehmen. Das Jugendamt ist dafür verantwortlich, dass dieses Verfahren in entsprechenden - verbindlichen - Vereinbarungen beschrieben wird.

Ein wesentlicher Punkt ist dabei, dass die Fachkräfte bei den Eltern auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt informieren, falls die angenommenen Hilfen nicht ausreichend erscheinen, um die Gefährdung abzuwenden.

Im Einzelfall kann durch das Jugendamt das Familiengericht eingeschaltet werden; oder bei einer dringenden Gefahr das betroffene Kind oder die/der Jugendliche nach § 42 SGB VIII in Obhut genommen werden. Kinder und Jugendliche sind ebenfalls in Obhut zu nehmen, wenn sie darum bitten.

Daneben können zur Abwendung der Gefährdung Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder die Polizei hinzugezogen werden.

Die Landeshauptstadt Hannover, die Region Hannover und die fünf eigenständigen Jugendämter haben eine entsprechende Rahmenvereinbarung mit allen Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe abgeschlossen. Darin wird ein verbindliches Verfahren zur Wahrnehmung des Schutzauftrages für alle in der Kinder- und Jugendhilfe tätigen Fachkräfte beschrieben. (Anlage: Rahmenvereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrages nach § 8 a SGB VIII)

Die Kinder- und Jugendhilfe hat neben der Wahrnehmung des Schutzauftrages bei Antragstellung durch die Eltern und Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen, Hilfe zur Erziehung in unterschiedlicher Ausgestaltung nach §§ 27ff. SGB VIII zu gewähren.

Dabei orientiert sich die Hilfe an den Fähigkeiten der Eltern, setzt aber dort Grenzen, wo das Kindeswohl nicht mehr ausreichend gewährleistet ist (Schnittstelle zum Schutzauftrag).

Die bedarfsgerechte Ausgestaltung erfolgt bei diesem Personenkreis in erster Linie durch eine Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) nach § 31 SGB VIII. Diese soll durch eine intensive Betreuung und Begleitung Familien (Eltern und Kinder) in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe geben. Sie ist in der Regel auf längere Zeit angelegt und erfordert die Mitarbeit der Familie.

Dabei sollte es sich um Fachkräfte handeln, die über eine mehrjährige Berufserfahrung, entsprechende Fortbildungen und Erfahrungen sowohl in der Arbeit mit Familien wie auch im Umgang mit suchtmittelabhängigen Menschen verfügen. Dazu gehören unter anderem Kenntnisse über Formen der Sucht, ihre Abhängigkeitsstrukturen sowie über die Situation der Kinder von suchtmittelabhängigen Eltern.

Das Jugendamt bzw. die Kinder- und Jugendhilfe wird von den Betroffenen nur in Ausnahmefällen aktiv aufgesucht und um Unterstützung gebeten. Die Angst davor, dass das Kind aus der Familie genommen werden könnte, ist groß.

Häufig wird die Kinder- und Jugendhilfe über Dritte hinzugezogen, wenn bereits massive Probleme in der Familie aufgetreten sind. Das führt dazu, dass die betroffenen Familien sie primär als Kontrolle und nicht als Hilfe empfinden. Zu diesem Zeitpunkt sind die Kinder dann oft schon im Kindergartenalter oder im schulpflichtigen Alter. Hier wird deutlich, wie wichtig die Einbeziehung dieser Zielgruppe im Kontext der frühen Hilfen ist.

Die Ausgestaltung der Hilfe wird in einem Hilfeplan mit allen an der Hilfe Beteiligten festgehalten und in regelmäßigen Abständen überprüft. Dieses Verfahren ist in § 36 SGB VIII geregelt.

Dabei sollte die Suchthilfe beteiligt sein beziehungsweise Informationen und Erkenntnisse der Suchthilfe sollten in die Hilfeplanung mit einbezogen werden. Im Hilfeplan / der Hilfeplanfortschreibung werden Vereinbarungen bezüglich der Kooperation im Einzelfall festgehalten. Eine Abstimmung bezüglich der Aufgabenstellung zwischen den Erfordernissen der Kinder- und Jugendhilfe und der Suchthilfe ist notwendig.

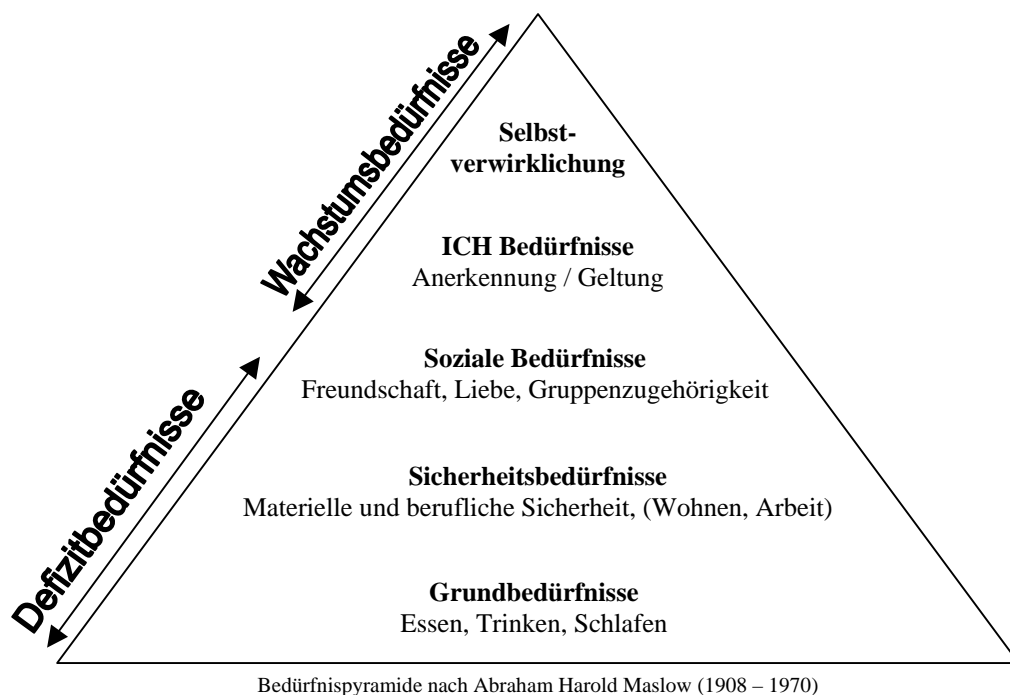
## 6 Voraussetzungen zur Zielerreichung

### 6.1 Angestrebte Bedingungen

- Vermittlung von Informationen und Beratungsangeboten für Schwangere / Eltern über bestehende Hilfeangebote
- Stärkere Aufmerksamkeit für betroffene Kinder auch seitens beteiligter Institutionen, die nicht primär der Kinder- und Jugendhilfe zugeordnet sind und nicht dem §8a SGB VIII unterliegen
- Personenunabhängige, konstruktive und transparente Zusammenarbeit der beteiligten Kooperationspartner untereinander
- Aufbau eines Netzwerks und gleichzeitig Implementierung der Inhalte der Kooperationsvereinbarung in den beteiligten Institutionen
- Regelmäßiger Austausch von Wissen und Informationen
- Gemeinsame Fortbildung der beteiligten Institutionen

### 6.2 Grundsätze des Kinderschutzes und Sicherstellung der Basisversorgung von Kindern

Zu den elementaren (Grund-)Bedürfnissen von Menschen gehören:



Es müssen zunächst die darunter liegenden Bedürfnisse befriedigt sein, damit sich auf der nächsten Bedürfnisstufe überhaupt Interessen entwickeln und deren Befriedigung angestrebt werden kann. Eine Kindesvernachlässigung bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Bedürfnisse auf einer oder mehreren dieser Ebenen fortgesetzt unzureichend befriedigt werden. Die Folgen sind umso gravierender, je niedriger die versagten Bedürfnisse in dieser Hierarchie angesiedelt sind.



Die Schutzbedürftigkeit des Kindes ist nach seinem Alter, seinem Entwicklungsstand und seinem aktuellen gesundheitlichen Zustand zu beurteilen. Je jünger das Kind ist - und je mehr die Basisversorgung nicht gewährleistet ist - desto größer ist das Gefährdungsrisiko.

Eine entscheidende Rolle spielt dabei auch die Fähigkeit und Bereitschaft der Eltern zur Problemeinsicht, Mitwirkungsbereitschaft und der Motivation, Hilfe anzunehmen. Auch nicht ausreichende persönliche Voraussetzungen der Eltern selbst (wie z. B. geringes Selbstbewusstsein, mangelnde Erziehungskompetenz sowie Krankheit) oder eine dauerhaft konfliktbelastete Paarbeziehung erschweren die Aufgabenerfüllung.

Die Qualität der Elternleistungen wird maßgeblich durch individuelle, familiäre, soziale und materielle Voraussetzungen geprägt. Deutliche Persönlichkeitsprobleme bei Kindern und Eltern sowie Defizite in familiären, sozialen und ökonomischen Ressourcen verstärken die Gefahr für Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung. Ziel ist es, Mangelsituationen zu erkennen und Hilfestellungen zu leisten.

Kinder benötigen grundsätzlich zuverlässige, stabile und berechenbare soziale Beziehungen, die ihnen Unterstützung, Anregung und Versorgung für ihre persönliche Entwicklung gewährleisten. Die nachfolgenden Bereiche sind Anhaltspunkte zur Einschätzung einer gegebenen Basisversorgung von Kindern.

### **Beziehung und Kontakt**

- Es findet ein liebevoller - sprachlicher und körperlicher - Umgang mit dem Kind statt
- Es wird Trost, Körperkontakt und Zärtlichkeit gegeben
- Die altersentsprechenden Grenzen des Kindes (körperlich und psychisch) werden eingehalten. Die körperliche und seelische Unversehrtheit sowie der Schutz vor sexueller Ausbeutung werden gewährleistet
- Es ist Spielmaterial für das Kind vorhanden. Das Kind erhält Anregungen zum Spiel und Vermittlung von Erfahrungen
- Es sind feste, kontinuierliche Bezugs- und Betreuungspersonen für das Kind vorhanden
- Es ist eine Tagesstruktur für das Kind gewährleistet (z.B. durch den Besuch einer Betreuungseinrichtung)
- Es besteht Kontakt zu anderen Kindern
- Die Familie hat stabile soziale Kontakte (z.B. im Stadtteil, in der Familie, Verwandtschaft, etc.)
- Das Kind spricht und spielt
- Es nimmt Kontakt zu Dritten auf

### **Versorgung**

- Es gibt eine regelmäßige, ausreichende kind- und altersgerechte Ernährung (inkl. Flüssigkeitszufuhr) und Körperpflege
- Die Bekleidung ist witterungsgerecht
- Die ärztliche Versorgung des Kindes ist gesichert. Vorsorgeuntersuchungen, Impftermine und notwendige Arztbesuche werden wahrgenommen

### **Beaufsichtigung**

- Die Aufsichtspflicht wird wahrgenommen z.B. auf dem Wickeltisch, in der Badewanne, beim Spiel im Freien

### **Tagesstruktur**

- Es bestehen ein strukturierter Tagesablauf sowie ein verlässlicher Tag-Nacht-Rhythmus für das Kind

### **Wohnsituation**

- Es ist Wohnraum - mit Heizmöglichkeit sowie einer Wasser- und Energieversorgung - vorhanden
- Es sind hygienische Wohnverhältnisse vorhanden
- Der Wohnraum ist „kindersicher“

- Es ist eine Schlafstelle für das Kind vorhanden.

### **Finanzen**

- Der Lebensunterhalt ist gesichert.

## **7 Umsetzung der Kooperationsvereinbarung und Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen**

Die Kooperationsvereinbarung hat zum Ziel dem Wohlergehen von Kindern suchtmittelabhängiger Eltern auch in den nicht originär für den Kinderschutz zuständigen Institutionen stärkere Aufmerksamkeit zu widmen. Betroffene Familien können so frühzeitig in adäquate Unterstützungsstrukturen eingebunden werden. Durch eine gelebte Vernetzung und ineinander greifende Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen der Suchthilfe, den Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, den Familienhebammen sowie den medizinischen Versorgungsbereichen von Eltern und Kindern sollen Probleme und Fehlentwicklungen zeitnah erkannt und eine Schädigung der Kinder vermieden werden. Ziel ist es, den Familien dauerhaft ein gemeinsames Leben und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

Die Kooperationsvereinbarung erreicht dies in zwei Etappen:

Zeitnah entwickelte sich die Umsetzung durch den direkten Kontakt der Kooperationspartner bei der Erstellung der Kooperationsvereinbarung. Die regelmäßigen Treffen und der Austausch im Gespräch haben bereits ein Netzwerk unter den Beteiligten entstehen lassen. Dieses wurde schon in der Erstellungsphase der Kooperationsvereinbarung für den fachlichen Austausch und die direkte Kontaktaufnahme „auf dem kleinen Dienstweg“ genutzt.

Die zweite Etappe besteht darin, über das schriftliche Dokument der Vereinbarung mit den im Konsens erstellten Texten und Verfahrensweisen eine personenunabhängige Handlungsbasis zu haben. Über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und Informationsveranstaltungen müssen weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beteiligten Kooperationspartner erreicht werden, um Nachhaltigkeit zu erzielen und das Netzwerk intern und extern auszubauen.

Im ersten Jahr nach Verabschiedung der Vereinbarung werden regelmäßige Treffen (ca. alle 8-12 Wochen) der Beteiligten stattfinden. Die Treffen sollen dazu genutzt werden, Fallbeispiele zu besprechen, die eine Bewertung der Vereinbarung ermöglichen.

Frühestens ein Jahr nach Verabschiedung der Vereinbarung wird eine Evaluation durchgeführt. Diese berücksichtigt eine Auswertung der vorgestellten Fallbeispiele und ggf. eine ergänzende Befragung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der beteiligten Institutionen, hinsichtlich der Umsetzung und Akzeptanz der Kooperationsvereinbarung.

## **7.1 Aufgaben und Verantwortlichkeiten bei Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung**

Eine Kooperation mit allen Beteiligten und ggf. mit fachspezifischen Institutionen muss stattfinden.

Die Aufgaben und Angebote der einzelnen Institutionen sind den vorliegenden Kurzbeschreibungen zu entnehmen (siehe Anlagen).

Grundsätzlich sind nach Artikel 6 Grundgesetz zunächst die sorgeberechtigten Eltern für das Wohl ihrer Kinder verantwortlich. Sie müssen bei Bedarf entsprechende Unterstützung erhalten.

Bei einer Kindeswohlgefährdung ist jede Person, die davon Kenntnis erhält, dafür verantwortlich, diese abzuwenden!

Vor einer Meldung an das Jugendamt liegt die Verantwortung und Abklärung bei der Institution, die als erste von einer Gefährdung Kenntnis erhalten hat.

Das Jugendamt ist einzuschalten, wenn die Gefährdung mit eigenen Mitteln nicht abgewendet werden kann. Es ist verpflichtet, jeder Meldung nachzugehen, den Bedarf zu prüfen und ggf. Hilfe anzubieten. Es ist nicht verpflichtet, eine Anzeige bei der Staatsanwaltschaft zu erstatten.

### **Vorgehen bei Dissens**

Durch unterschiedliche Wahrnehmung der vorhandenen Ressourcen und des Risikogrades der Kindeswohlgefährdung sowie der besonderen Aufgabenstellungen der jeweiligen Einrichtungen können sich im Einzelfall unterschiedliche Prognosen und Vorgehensweisen ergeben.

Für den Fall, dass keine gemeinsame Entscheidung getroffen werden kann, übernimmt das weitere Verfahren aufgrund des gesetzlichen Auftrags die öffentliche Kinder- und Jugendhilfe.

## **7.2 Instrumente der Umsetzung**

### **Formblätter**

Die Formblätter zur Umsetzung sind als Formularversionen als Anlagen beigefügt.

### **Sonstige**

- das Hilfeplanverfahren (Fallmanagement beim Jugendamt)
- die Evaluationstreffen der Kooperationspartner

Gültige Verfahren und Formulare, die intern in den beteiligten Institutionen eingesetzt werden, bleiben hiervon unberührt.

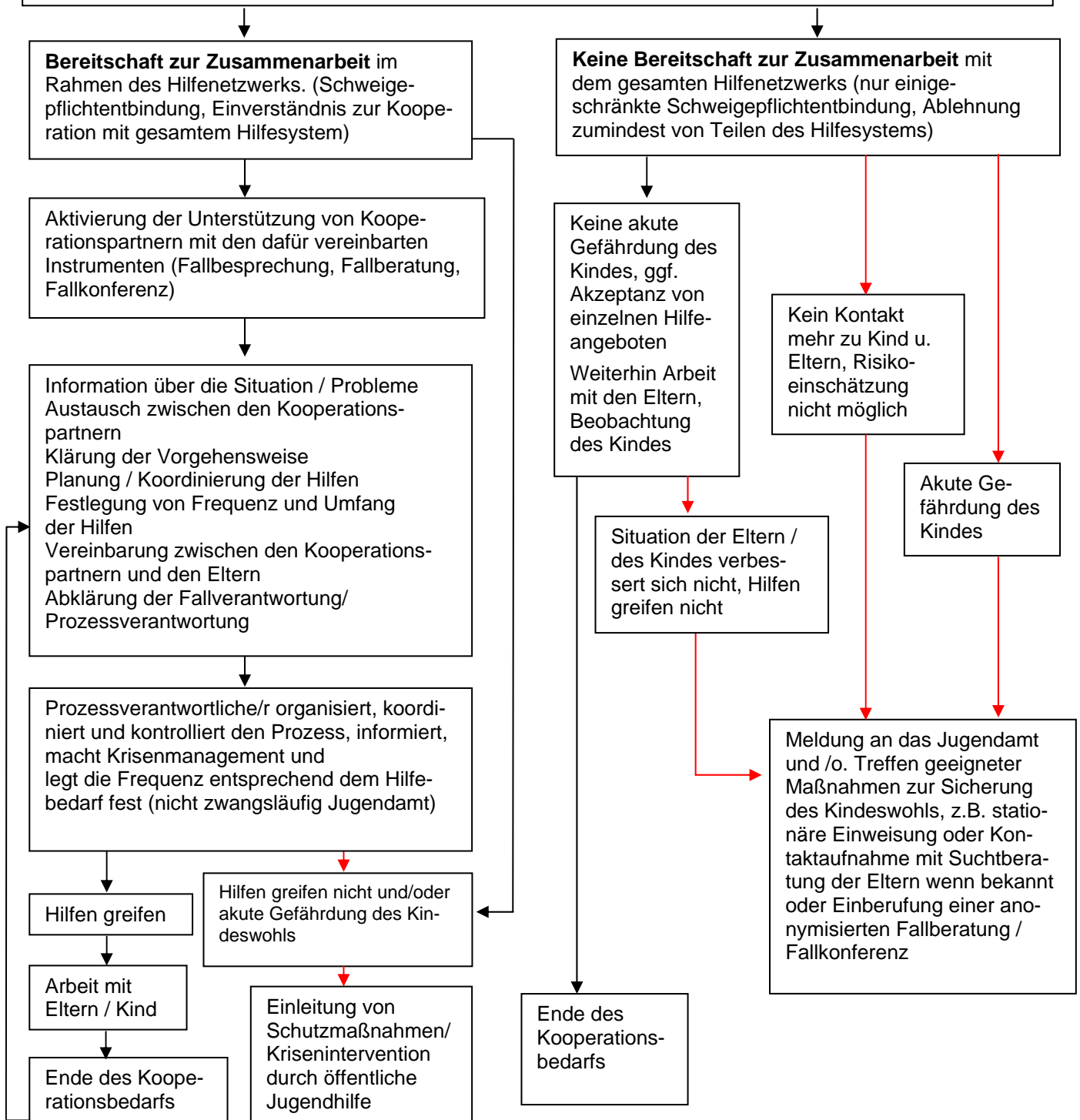
### 7.3 Ablaufplan/ Ablaufdiagramm

Das Ablaufdiagramm ist in der Regel nur anwendbar bei einem fortlaufenden Betreuungsverhältnis. Bei Kindern suchtmittelabhängiger Eltern ist grundsätzlich von einem Gefährdungsrisiko auszugehen.

Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Kindes ist eine frühzeitige Information des Jugendamts – möglichst mit Wissen der Eltern – jederzeit möglich.

Bei Kontakt der Schwangeren, der Mutter, des Vaters oder der Eltern mit einem der Kooperationspartner: Ausübung der fachspezifischen Aufgaben, Abklärung der Problemstellung und der Gefährdung des Kindes. Motivation der Mutter/des Vaters/der Eltern zur Zusammenarbeit im Rahmen des Hilfenetzwerks.

Aufbau einer Vertrauensbasis unter Berücksichtigung, dass die Kinder in verschiedenen Settings oftmals nicht gesehen werden. Eine aufsuchende Arbeit kann nicht / nicht umfassend in allen Arbeitsbereichen geleistet werden.



## **7.4 Handlungsempfehlungen zur Ausgestaltung der Kooperation**

Anregungen zur praktischen Umsetzung für die Bereiche außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe:

Grundsätzlich ist immer die Kooperation mit den Eltern und Transparenz hinsichtlich des Vorgehens anzustreben.

Alle Gesprächsverläufe bzw. Kontakte mit Mutter/Eltern und ggf. auch Kind sollten dokumentiert werden und Beobachtungen, die einen Rückschluss auf die Versorgung des Kindes geben könnten, sind festzuhalten: Wird das Kind vereinbarungsgemäß vorgestellt? Wie ist der Ernährungszustand des Kindes? Trägt es wetterangepasste Kleidung? Zeigen sich körperliche Auffälligkeiten wie Verletzungen, blaue Flecken, Bandagierungen oder medizinisch versorgte Frakturen/Verletzungen? Wie ist das Verhalten des Kindes im Gespräch etc...

### **Empfehlung zum Vorgehen im Bereich der Suchtberatung**

Bei der Betreuung von suchtmittelabhängigen Frauen und Männern sollte nach eigenen Kindern und deren Betreuung gefragt werden. Leben die Kinder im elterlichen Haushalt, ist dies standardisiert zu dokumentieren. Es empfiehlt sich, die Suchtanamnese um familienbezogene Daten zu erweitern, um die Lebenssituation der Kinder genauer zu erfassen. Grundsätzlich sollten alle Klientinnen und Klienten mit Kindern über die Möglichkeit einer SPFH nach §31 SGB VIII informiert werden. Schwangere sollten über die Unterstützungsmöglichkeiten durch eine Familienhebamme informiert werden. Wird ein solches Angebot bereits wahrgenommen, sollte die Beraterin bzw. der Berater die Klientin/ den Klienten um Erlaubnis bitten, mit der SPFH bzw. der Familienhebamme Kontakt aufnehmen zu dürfen. Zweck und Ziel der Kontaktaufnahme sollten den Müttern/Eltern transparent gemacht und klar definiert sein.

Weiterhin können Termine vereinbart werden, zu denen die Kinder mitgebracht werden.

Änderungen im privaten und/oder beruflichen Umfeld suchtmittelabhängiger Eltern sollten immer Anlass sein, nach den Kindern zu fragen. Änderungen im Kontaktverhalten sollten ebenfalls Anlass sein nachzufragen.

Bei Verdacht auf eine Kindesvernachlässigung oder Misshandlung ohne Kooperationsbereitschaft der Eltern ist die Möglichkeit einer SPFH erneut anzuregen und auf die Beantragung einer solchen Hilfe beim zuständigen Jugendamt hinzuwirken. Gelingt dies nicht, ist eine anonymisierte Helferinnen-/Helferbesprechung mit den Kolleginnen und Kollegen des zuständigen Jugendamtes vorzusehen. Entscheidend sind die Umstände des Einzelfalls, deshalb ist eine frühzeitige und detaillierte Dokumentation wesentlich, ggf. kann die sofortige Einbindung des Jugendamts erforderlich sein.

Soweit fachlich vertretbar sollten Unterlagen suchtmittelabhängiger Eltern in einen automatischen Wiedervorlagekreislauf eingespeist werden, damit stillschweigende Kontaktabbrüche nicht übersehen werden. Bei Kontaktabbruch ohne Grund wird eine Kontaktaufnahme durch die Beratungsinstitution versucht, es wird im Team besprochen, ob auf Grundlage der bisherigen Beobachtungen ein Anlass für eine anonymisierte Helferinnen-/Helferbesprechung oder die Übergabe an das Jugendamt besteht.

Auch bei niedrig schwelligen Kontaktangeboten sollte – soweit fachlich vertretbar - jede Beratungsinstitution für sich ein System etablieren, in welchem Kontakte mit suchtkranken Eltern und deren Kindern dokumentiert werden. Ziel ist es, diese Eltern langfristig in ein Betreuungsangebot zu integrieren.

### **Empfehlung zur Vorgehensweise der Substitutionsärztin / des Substitutionsarztes**

Gleich nach Bekanntwerden der Schwangerschaft sollte ein Informationsgespräch über Auswirkungen von Suchtstoffen und Substitutionsmitteln auf das ungeborene Kind mit der Patientin geführt werden. Sodann wird die im Rahmen der Substitutionsbehandlung zuständige psychosoziale Betreuung (PSB) informiert, die nun die weiteren Schritte im Netzwerk einleiten kann.

Die Frequenz der Gesprächstermine und ggf. auch der Beigebrauchskontrollen sollte erhöht werden. Nach Möglichkeit sollte auch eine Schweigepflichtentbindung gegenüber der betreuenden Gynäkologin/ dem betreuenden Gynäkologen erwirkt und diese/dieser kontaktiert werden.

Ist die Patientin nicht bereit, Gynäkologin/Gynäkologen und Substitutionsärztin/-arzt gegenseitig von der Schweigepflicht zu entbinden, sollte zumindest versucht werden, die regelmäßige Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen durch Vorlage des Mutterpasses nachzuvollziehen.

Häufig besteht der Wunsch der Patientin, vor der Entbindung von dem Substitutionsmittel zu entziehen. Hiervon ist im Allgemeinen abzuraten. Falls sich Ärztin/Arzt und Patientin doch zu einem Entzug entschließen, sollte dieser nur im zweiten Trimenon erfolgen, da im ersten Trimenon im Rahmen eines Entzuges die Gefahr eines Abortes, im dritten Trimenon die einer Frühgeburt erhöht ist.

Wird eine Patientin /ein Patient in die Substitutionsbehandlung aufgenommen, in dessen Haushalt Kleinkinder leben, sollten bei der Anamneseerhebung Problemstellungen, die das Kind gefährden könnten, berücksichtigt werden. Diese wären der zuständigen PSB mitzuteilen. Es kann auch um die Vorlage des Vorsorgeheftes gebeten werden.

### **Empfehlung zur Vorgehensweise im Gynäkologischen- und Hebammen-Bereich**

Ist die Schwangere in einer Substitutionstherapie und wird durch einen der Kooperationspartner in der PSB betreut, wird in der Regel eine Schweigepflichtentbindung gegenüber dem/der betreuenden Gynäkologen/ Gynäkologin erwirkt, so dass eine Kontaktaufnahme mit der Suchthilfe und ggf. eine Fallbesprechung erfolgen kann.

Ist die Schwangere im Rahmen der Substitutionstherapie nicht in den Kreis der Kooperationspartner eingebunden, kann über die Festlegung engmaschiger Nachfolgetermine im beiderseitigen Einverständnis versucht werden, eine Begleitung aufzubauen und bereits vor der Geburt die Betreuung durch eine Familienhebamme zu intensivieren

### **Empfehlung zur Vorgehensweise durch Familienhebammen, bei Familien, die dem KSD/ASD noch nicht bekannt sind**

Selbstmelderinnen, Hebammen, Beratungsstellen und andere Institutionen melden den Betreuungsbedarf für Fälle, die dem KSD/ASD nicht bekannt sind, im Bereich des Jugendamtes der Landeshauptstadt Hannover und der Jugendämter der Region Hannover der Familienhebammenzentrale Hannover. Diese übernimmt die Vermittlungstätigkeit zu den Familienhebammen oder der jeweiligen Koordinatorin / koordinierenden Stelle und erteilt die Betreuungsaufträge.

Im Bereich des Jugendamtes der Landeshauptstadt Hannover besteht die Möglichkeit einer zweimonatigen, im Bereich des Jugendamtes der Region Hannover besteht die Möglichkeit einer Betreuung bis zum vollendeten 1. Lebensjahr des Kindes ohne Übermittlung der personenidentifizierenden Daten an das zuständige Jugendamt. Über weitere Jugendämter bzw. Gemeinden in der Region werden gleichfalls entsprechende Hilfen durch Familienhebammen angeboten. Informationen erteilt die Familienhebammenzentrale Hannover.

Nach einer Auftragserteilung versucht die beauftragte Familienhebamme innerhalb einer Woche durch mindestens drei dokumentierte Telefonate Kontakt mit der Klientin aufzunehmen und einen Besuchstermin zu vereinbaren.

Gelingt dies nicht, schreibt sie der Klientin eine Postkarte und teilt ihr einen Termin für einen ersten Hausbesuch mit.

Trifft sie bei diesem Termin die Klientin nicht an, hinterlässt sie eine Nachricht mit Fristsetzung und der Bitte um unverzügliche Kontaktaufnahme sowie einen Informationsprospekt über die Familienhebammentätigkeit.



In der Nachricht wird die Familie auf die Konsequenz aufmerksam gemacht, dass bei Nichteinhalten keine Betreuung zustande kommt. Tritt dies ein, wird die Familienhebammenzentrale / Koordinatorin / koordinierende Stelle unverzüglich informiert.

Bei fehlen einer Zentrale muss das Vorgehen prinzipiell in anderer Form festgelegt werden, z.B. durch die Information der beauftragenden Stelle.

Die Zentrale informiert unter Berücksichtigung der Verschwiegenheitsverpflichtung die relevanten Netzwerkpartner über die missglückte Kontaktaufnahme.

Bei erfolgreicher Kontaktaufnahme beginnt die Arbeit innerhalb des Stundenkontingents.

## **Empfehlung zur Vorgehensweise im medizinisch pädiatrischen Bereich**

### **Entbindung**

Ein Schutz bzw. Eingreifen bei einer Gefährdung des ungeborenen Kindes gegen den Willen der Schwangeren ist juristisch nicht möglich.

Die Empfehlung des Arbeitskreises lautet: Säuglinge suchtmittelabhängiger Mütter sollten mindestens sieben Tage nach der Entbindung stationär beobachtet werden, um eine eventuelle Entzugsproblematik behandeln zu können. Entbindungskliniken melden Säuglinge mit Entzugserscheinungen an das Jugendamt, dieses Vorgehen wird der Mutter/den Eltern transparent gemacht.

Bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung muss nach Alter des Kindes differenziert vorgegangen werden. Das unten beschriebene Vorgehen ist der Mutter/den Eltern transparent zu machen.

**Säuglinge und kleine Kinder**, die einerseits durch eine inadäquate Versorgung sehr rasch (innerhalb von 12-24 Stunden bei Flüssigkeitsmangel o.ä.) gefährdet sind, sich andererseits aber nicht selber äußern können, sollten je nach Beschwerdebild und Verdacht kurzfristig zur erneuten Vorstellung in der Praxis vorgesehen werden. Den Termin kann der Kinderarzt bereits im Sprechzimmer mit den Eltern vereinbaren, damit dieser sichergestellt ist. Die Eltern werden auch aufgefordert, sich in jedem Fall telefonisch zu melden, sollte sich der Zustand des Kindes verschlechtern bzw. sollten sie den Termin nicht wahrnehmen können. Eine erreichbare Handynummer der Eltern sollte in den Unterlagen aktuell vermerkt werden.

Erscheinen die Eltern nicht zum vereinbarten Termin wird eine telefonische Kontaktaufnahme mit den Eltern versucht. Gelingt dies, wird ggf. ein kurzfristiger Ersatztermin gewährt. Angaben der Eltern zum Verbleib des Kindes sollten wenn möglich überprüft werden.

Wird der Ersatztermin erneut nicht eingehalten oder gelingt es nicht die Eltern zu erreichen und erfolgt auch keine vereinbarte Rückmeldung durch die Eltern bzw. sind die von den Eltern gemachten Angaben falsch (z.B. stationärer Aufenthalt bestätigt sich nicht), ist von einer Gefährdung des Kindeswohls auszugehen und es erfolgt eine Kontaktaufnahme zum Jugendamt.

Bei Verdacht auf eine akute Gefährdung kann das Kind zur Abklärung seiner Beschwerden stationär eingewiesen werden. Bei Verdacht auf ein Umgehen des stationären Aufenthalts durch die Eltern, kann die Einweisung direkt von der Praxis aus mit einem Krankentransport erfolgen.

Gleichzeitig ist z.B. in der Praxissoftware ein Benachrichtigungssystem vorzusehen, welches die Nicht-Einhaltung vereinbarter Termine oder anstehender Impfungen bzw. Früherkennungsuntersuchungen anzeigt, um einen stillschweigenden Kontaktabbruch durch die Eltern zu bemerken.

**Kinder zwischen drei und ca. acht Jahren** sollten ebenfalls vorab festgelegte Wiedervorstellungstermine erhalten, wobei das Zeitfenster größer sein kann, als bei Säuglingen. Wichtig ist, das Verhalten und Gesprächsäußerungen der Kinder sowie deren Interaktion mit den Eltern in die Beurteilung einzubeziehen und zu dokumentieren.

Ansonsten gilt die gleiche Vorgehensweise wie bei Säuglingen und Kleinkindern

**Ältere Kinder und Teenager** werden nur noch gelegentlich in der Kinderarztpraxis vorstellig und Kontrolltermine sind nur selten erforderlich. Hier geht es vordringlich um die Erkennung einer akuten Gefährdung. Bei einem Verdacht sollten die Kinder unabhängig vom Vorstellungsgrund einer vollständigen körperlichen Untersuchung im entkleideten Zustand unterzogen werden (was bei Säuglingen und Kleinkindern selbstverständlich ist). Die Ursache/Entstehung von Verletzungsmustern ist zu erfragen und auf Plausibilität zu prüfen. Ggf. sollte der Verdacht gegenüber den Eltern und dem Kind offen ausgesprochen werden.

Für Kinder ab einem Alter von 14 Jahren besteht die Möglichkeit der Jugendberatung z.B. bei Prisma und DROBS

Zum Vorgehen bei Dissens siehe 7.1

## **7.5 Ziel der Evaluation**

Das Ziel der Evaluation ist die Prüfung der Kooperationsvereinbarung in der praktischen Anwendung.

Dafür sollen quartalsweise Treffen der beteiligten Partner stattfinden, in deren Rahmen Fälle vorgestellt werden, bei denen sich die Kooperationsvereinbarung nicht bewährt hat bzw. sich Lücken im Verfahren aufzeigen, für die Regelungen und Vorgehensweisen noch oder noch exakter beschrieben werden müssen.

Frühestens nach einem Jahr wird das NLGA die Erkenntnisse aus den Evaluationstreffen schriftlich zusammenstellen und gemeinsam mit den Kooperationspartnern Anpassungen an der Kooperationsvereinbarung z.B. im Bereich der Anlagen und Formularvorlagen vornehmen.

Die Vereinbarung ist grundsätzlich als veränderliches Dokument anzusehen, welches Anpassungen und Aktualisierungen unterliegt. Nach Abschluss eines Aktualisierungsverfahrens geht eine Benachrichtigung per E-Mailverteiler an alle Kooperationspartner und die im Verteiler geführten Anwender, dass eine aktualisierte Version der Vereinbarung im Internet abrufbar ist.

## 8 Mitgeltende Gesetze

### 8.1 Datenschutzbestimmungen

#### Umsetzung in der Kinder- und Jugendhilfe

Der Kommunale bzw. Allgemeine Sozialdienst der Landeshauptstadt Hannover bzw. der Region Hannover nimmt zunächst jede Information auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung (so genannte „gewichtige Anhaltspunkte“) entgegen und bearbeitet diese im Rahmen der bestehenden Arbeits- und Handlungsgrundlagen entsprechend weiter. Die rechtliche Grundlage dafür ergibt sich aus § 8a SGB VIII - Kinder- und Jugendhilfe - zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung. Siehe auch 5.4.

#### 1. Dabei gelten folgende Grundsätze:

Datenschutz darf Kinderschutz nicht behindern; Kinderschutz braucht aber auch Datenschutz, weil dadurch erst die Grundlage für das Entstehen von Hilfe und eine Vertrauensbeziehung zu den betroffenen Familien (Eltern und Kinder) als deren Voraussetzung möglich wird.

Datenschutz hat aber dort seine Grenzen, wo eine Kindeswohlgefährdung droht oder bereits eingetreten ist und eine Zusammenarbeit mit den Eltern, eine Mitwirkung bei der Gefährdungsabschätzung nicht (mehr) möglich ist.

#### 2. Im Einzelnen gelten folgende datenschutzrechtlichen Grundlagen:

##### § 62 SGB VIII Datenerhebung

Sozialdaten dürfen nur erhoben werden, soweit ihre Kenntnis zur Erfüllung der jeweiligen Aufgabe (hier: Schutzauftrag) erforderlich ist. Diese sind beim Betroffenen zu erheben.

Eine Datenerhebung zur Erfüllung des Schutzauftrages auch ohne Mitwirkung des Betroffenen möglich:

- wenn die Personensorgeberechtigten an der Risikoabschätzung bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung nicht mitwirken können oder wollen;
- oder bei der Informationsgewinnung im Rahmen von Anhaltspunkten für sexualisierte Gewalt, wenn zu befürchten ist, dass die Erhebung beim Betroffenen den Zugang zur Hilfe ernsthaft gefährden würde.

##### § 63 SGB VIII Datenspeicherung

Sozialdaten dürfen gespeichert werden, soweit dies für die Erfüllung der jeweiligen Aufgabe (hier: Schutzauftrag) erforderlich ist.

##### § 64 SGB VIII Datenübermittlung und -nutzung

Sozialdaten, die zum Zweck der Erfüllung des Schutzauftrages erhoben worden sind, dürfen zu diesem Zweck auch übermittelt werden.

Die Sozialdaten sind vor einer Übermittlung an eine andere Fachkraft zu anonymisieren oder zu pseudonymisieren, soweit die Aufgabenerfüllung dies zulässt.

#### 3. Einschränkungen im Rahmen des Datenschutzes ergeben sich:

- wenn nach § 64 Absatz 2 SGB VIII durch die Übermittlung von Sozialdaten der Erfolg einer Leistung in Frage gestellt wird; und
- im Rahmen des besonderen Vertrauensschutzes in der persönlichen und erzieherischen Hilfe nach § 65 SGB.

Es ist immer im Einzelfall anhand der konkret vorliegenden Situation zu entscheiden.

Nach § 61 Absatz 3 SGB VIII gelten die Bestimmungen zum Datenschutz auch für Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe.

### 8.2 Schweigepflicht und Garantenstellung

Eine wesentliche Arbeitsgrundlage für die hier besonders interessierenden Berufsgruppen (Ärzte/innen, Psychologen/innen, Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagogen/innen und Hebammen)

men) ist das Vertrauensverhältnis zu den betreuten Personen. Diese Arbeitsbeziehung wird durch § 203 StGB (Verletzung von Privatgeheimnissen; siehe die Gesetzestexte im Anhang) geschützt. Nach dieser Bestimmung wird bestraft, wer unbefugt ein fremdes Geheimnis offenbart, das ihm als Arzt/Ärztin, Sozialpädagoge/in usw. anvertraut worden oder sonst bekannt geworden ist. Der § 203 StGB gilt für anvertraute Daten auch z.B. für die Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagogen/innen, die Mitarbeiter/innen im Jugendamt für die persönlichen und erzieherischen Hilfe tätig sind, und zwar nicht nur für Informationsweitergaben nach außen, sondern auch behördenintern; dies macht § 65 SGB VIII deutlich.

Im Folgenden sollen die wesentlichen Begriffe aus § 203 StGB besprochen werden.

Unter einem Geheimnis sind Tatsachen zu verstehen, die nur einem beschränkten Personenkreis bekannt oder zugänglich sind, also nicht allgemein öffentlich bzw. zur Kenntnis beliebiger anderer Personen bekannt gemacht worden sind (z.B. in einer Gerichtsverhandlung).

Fremd ist jedes eine andere Person betreffendes Geheimnis. Berichtet die Betreffende von Tatsachen, die z.B. ihre Familie betreffen, so sind auch diese „fremde Geheimnisse“.

Die Geheimnisse müssen der Vertrauensperson in der Eigenschaft als Ärztin/Arzt, Sozialpädagogin/Sozialpädagoge, Hebamme usw., d.h. in einem inneren Zusammenhang mit der Ausübung des Berufs, anvertraut worden oder sonst bekannt geworden sein (Lesen eines Arztbriefes).

Das Geheimnis ist offenbart, wenn die Tatsache und die Identität des/r Geheimnisträgers/in einer anderen Person mitgeteilt worden ist. Anonymisierte und nicht ohne weiteres deanonymisierbare Mitteilungen sind nicht zu beanstanden (Publikationen, Supervision usw.). Eine Offenbarung liegt auch dann vor, wenn der/die Empfänger/in selber schweigepflichtig ist. Also, auch der Bericht an das Team/ bzw. in das Netzwerk hinein ist eine Offenbarung.

Wenn § 203 StGB z.B. der Sozialarbeiterin verbietet, Inhalte, die ihr eine betreute Schwangere anvertraut hat, anderen Personen weiterzuerzählen (zu offenbaren), dann hat dies zwei Zielrichtungen: Wenn die Sozialarbeiterin etwas weiter geben will, dann darf sie das grundsätzlich nicht (das Verbot richtet sich gegen sie selber). Wenn sie die Informationen aber sowieso für sich behalten will - und das ist in aller Regel ja der Fall - und ein anderer fragt nach diesen Geheimnissen, z.B. die Polizei, das Gericht, ein Amt oder ein Arbeitgeber, dann kann sie sich in der Regel auf § 203 StGB berufen und die Informationsweitergabe/Aussage verweigern, weil sie sich ja sonst strafbar machen würde.

Dieses Recht bzw. die Pflicht zur Verschwiegenheit ist aber nicht grenzenlos. Es ist ohne weiteres einzusehen, dass ein ernsthafter Mordplan, der unmittelbar vor der Ausführung steht, und den der Patient im Beratungsgespräch der Sozialarbeiterin anvertraut, von dieser z.B. dem ausgeguckten Opfer oder der Polizei gemeldet werden darf und muss. Das Gesetz trägt solchen Situationen damit Rechnung, indem es nur die „unbefugte“ Offenbarung unter Strafe stellt. Es gibt etliche solcher Offenbarungsbefugnisse bzw. Offenbarungsverpflichtungen, die nachfolgend dargestellt werden.

Befugt wird ein Geheimnis weitergeben, wenn der/die Betreute bzw. der Patient/die Patientin, also der/die Geheimnisträger/in in die Offenbarung einwilligt. Diese Einwilligung kann - was das Strafrecht anbelangt - mündlich oder schriftlich erfolgen, wobei sich Letzteres schon aus Gründen eventueller Beweisfragen empfiehlt. Das Bundesdatenschutzgesetz (§ 4a Abs. 1 Satz 3) und das Nieders. Datenschutzgesetz (§ 4 Abs. 2 Satz 1) verlangen für den Normalfall die Schriftform. Der bzw. die Betreffende muss aber wissen, was an wen und warum weitergegeben werden soll (=informierte Einwilligung). Häufig wird die Einwilligung nicht ausdrücklich erklärt, gleichwohl ergibt sie sich aus dem Verhalten der Betreffenden. Sagt die Hebamme zu der Betreuten: „Ich rufe für sie jetzt mal beim Amt an und kläre das“ und die Schwangere widerspricht nicht und signalisiert auch sonst keine Ablehnung, dann kann von einer stillschweigenden (konkludenten) Einwilligung in die mit dem Telefonat verbundene Datenweitergabe ausgegangen werden. Entsprechendes kann für die Informationsweitergabe ins Team/Netzwerk vorliegen, und zwar dann, wenn die Klientin von der Teamarbeit weiß, und von sich aus einer Informationsweitergabe nicht widerspricht. Letztlich sollten aber schriftliche Einverständniserklärungen (Formblätter) eingeholt werden. Wenn der Aufbau der Beziehung zur Hilfesuchenden dadurch gehemmt werden sollte, kann dies auch zu

einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Der Vorgang und der Grund für die „Verzögerung“ sollte aber dokumentiert werden.

Die Einwilligung ist keine rechtsgeschäftliche Willenserklärung, sondern ein sogenanntes faktisches Handeln. Es kommt nicht auf die Geschäftsfähigkeit der betreffenden Person im Sinne des Zivilrechts an, sondern auf deren natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit. Sie muss in der Lage sein, das Wesen, die Bedeutung und die Tragweite ihres Entschlusses zu erfassen und danach zu handeln. Dies ist eine Frage des Einzelfalls. Wenn z.B. bei Jugendlichen keine Einwilligungsfähigkeit vorliegt, müssen grundsätzlich die gesetzlichen Vertreter in die Informationsweitergabe einwilligen. Bei Fällen des Verdachts auf Kindeswohlgefährdungen durch Erziehungsberechtigte können diese naturgemäß nicht nach einer Einwilligung gefragt werden, da dies zu einer Gefahrenvermehrung führen könnte. Hier kommt § 34 StGB (Rechtfertigender Notstand) zu Anwendung (siehe unten). Als Richtschnur für die Einwilligungsfähigkeit kann man von Folgendem ausgehen. Unter 14 Jahren eher Nein; über 16 Jahren eher Ja, dazwischen Frage des Einzelfalls. Für die Kinder- und Jugendhilfe gilt es, eine Abwägung zu finden zwischen der Beratungsmöglichkeit von Kindern und Jugendlichen ohne Kenntnis der Personensorgeberechtigten (§ 8 Absatz 3 SGB VIII) und der regelhaften Einbeziehung der Personensorgeberechtigten bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos eines Kindes oder Jugendlichen (§ 8a Absatz 1 SGB VIII).

Eine Offenbarung ist auch dann befugt, wenn sie aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung erfolgt. Eine Vorschrift die zum Einschreiten verpflichtet ist das „Nichtanzeigen geplanter Straftaten“ (§138 StGB). Von den dort aufgeführten „Kapitaldelikten“ wird für die praktische Arbeit allenfalls die Ankündigung von Mord und Totschlag relevant sein. Eine weitere Verpflichtung zur Offenbarung ergibt sich grundsätzlich aus der Zeugnispflicht vor Gericht. Für einige Berufsgruppen besteht allerdings ein Aussageverweigerungsrecht wie z.B. für „Ärzte“, „Psychologische Psychotherapeuten“, „Hebammen“ und „Berater für Betäubungsmittelabhängige in einer anerkannten Beratungsstelle“. Dies gilt allerdings nicht, wenn sie von den Geheimnisträgern/innen von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden worden sind (siehe § 53 StPO, §§ 383,385 ZPO). Weitere Pflichten zur Offenbarung bestehen in vielen Einzelgesetzen von denen hier nur das Infektionsschutzgesetz (meldepflichtige Krankheiten) und das Betäubungsmittelgesetz (Abbruch einer Therapie die im Rahmen von § 35 BtMG durchgeführt wird) erwähnt werden sollen.

Eine Informationsweitergabe z.B. durch Herbeirufen eines Rettungsdienstes, einer Ärztin, der Polizei oder durch das Einschalten des Jugendamtes ist auch dann berechtigt, wenn sie im Zusammenhang mit einer gesetzlich vorgeschriebenen Hilfeverpflichtung erfolgt und geeignet, erforderlich und verhältnismäßig ist. Im Zusammenhang mit einer (drohenden) Kindeswohlgefährdung müssen die hier interessierenden Fachkräfte aufgrund folgender Straftatbestände einschreiten. Einerseits verpflichtet sie § 323c StGB (Unterlassene Hilfeleistung) - wie auch jeden anderen – bei (drohenden) Unglücksfällen Hilfe zu leisten. Andererseits kann sich eine Handlungsverpflichtung aus den Grundsätzen des "Begehens durch Unterlassen" ergeben (§ 13 StGB). Hierzu folgende Erläuterung: Eltern sind nicht nur moralisch, sondern auch rechtlich aus dem Familienrecht heraus zur Ernährung ihrer Kinder verpflichtet. Sie müssen das Überleben der Kinder „garantieren“ (Garantenstellung). Lassen sie ihr Kind (vorsätzlich oder fahrlässig) verhungern, liegt nicht eine Unterlassene Hilfeleistung vor, sondern eine vorsätzliche bzw. fahrlässige Tötung durch Unterlassen. Eine solche „Garantenstellung“ können auch andere Personen erwerben, z.B. eine Ärztin durch die Behandlungsübernahme gegenüber einer Patientin, eine Hebamme durch die Betreuungsübernahme gegenüber Mutter bzw. dem Kind oder das Jugendamt durch den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung gem. § 8a SGB VIII dem Kind gegenüber. Erleidet die schutzbefohlene Person durch Schuld eines Garanten einen Schaden, so hat diese nach den Grundsätzen der „Begehen durch Unterlassen“ (§ 13 StGB) einzustehen. Zu beachten ist auch § 221 StGB (Aussetzung) mit seinem erheblichen Strafraum. Danach macht sich strafbar, wer ein Kind in hilfloser Lage im Stich lässt, obwohl er ihm beizustehen verpflichtet ist (Garantenstellung), und es dadurch der Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsbeschädigung aussetzt.

Wenn die Fachkräfte – je nach Bedarfslage – bei der Einleitung der erforderlichen Hilfemaßnahmen bei Kindeswohlgefährdung Hilfe organisieren, dann werden die damit zusammenhängenden Informationsweitergaben und damit Verstöße gegen § 203 StGB durch § 34 StGB (Rechtfertigender Notstand) geheilt. Stark verkürzt und vereinfacht besagt diese Norm: Eine eigentlich strafbare Handlung ist nicht rechtswidrig, wenn mit ihr Leib oder Leben gegen eine nicht anders abwendbare Gefahr verteidigt werden muss und sie (die Handlung) weniger schwer wiegt, als das verteidigte Gut. Ferner muss die Tat das angemessene Mittel gewesen sein, um die Gefahr abzuwenden.

Vor der Datenweitergabe und damit einem Bruch der Verschwiegenheitspflicht ist also stets zu prüfen, ob auch in anderer Form ausreichend Hilfe geleistet werden kann. Welch anderen Mittel gibt es, kann zunächst anonymisiert fachlicher Rat eingeholt werden? Ist es angemessen zunächst eine Bezugsperson der betreuten Person anzusprechen oder muss sogleich das Jugendamt oder die Polizei eingeschaltet werden? (Siehe auch das Schema am Ende der Ausführungen.)

Den Fachkräften ist zunächst dringend geraten die Vorgänge gut zu dokumentieren. Bezüglich der betreuten Personen ist ihnen aus fachlichen Gründen - soweit wie vertretbar - ein transparentes Vorgehen empfohlen. Daten müssen manchmal auch gegen den Willen des „Geheimnisträgers“ weiter gegen werden, dann aber möglichst mit dessen Wissen.

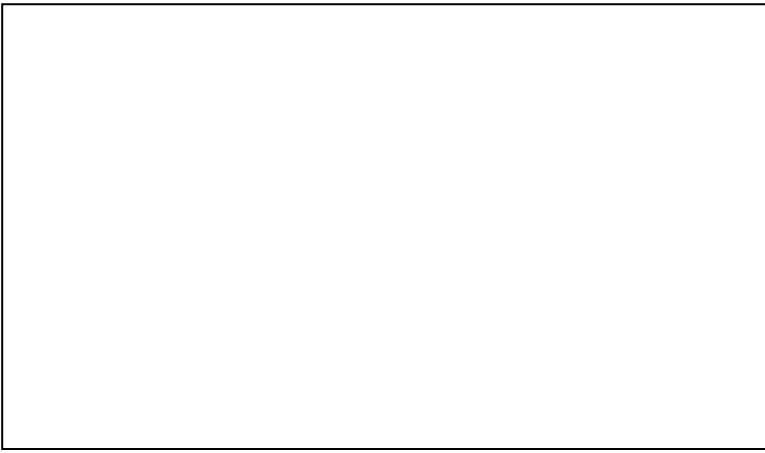
#### Schema für die Prüfung, ob eine Datenweitergabe gem. § 34 StGB rechtmäßig ist:

- Besteht eine konkrete Gefahr für Leben, Leib, Freiheit usw.?
- Dauert die Gefährdung an?
- Ist eine anonymisierte Fallberatung mit anderen Fachkräften noch möglich?
- Welches Mittel ist geeignet um die Gefahr abzuwehren?
- (Kann die Gefährdung nur durch die Information an andere ( Polizei, Staatsanwaltschaft, Rettungsdienst, weitere Verwandte des Kindes/Jugendlichen usw.) beseitigt werden, oder gibt es andere - auch eigene - effektive Hilfemöglichkeiten?)
- Welches von den geeigneten Mitteln ist auch erforderlich. Mit anderen Worten: welches von den effektiven Mitteln ist das mildeste?
- Überwiegt das geschützte Interesse das beeinträchtigte Interesse wesentlich?
- Kann eine Einwilligung in die Informationsweitergabe bei den (Mit-) Betroffenen noch eingeholt werden?

Der gesamte Vorgang ist zu dokumentieren; die Betroffenen sollten möglichst von der Informationsweitergabe unterrichtet werden (Transparenzgebot).

## **9 Anlagen**

- Formblatt zur gegenseitigen Entbindung von der Schweigepflicht
- Protokollvorlage Formblatt Helferinnen/Helferbesprechung
- Formblatt Anfrage – Beratungs-/Unterstützungsbedarf
- Adressenliste der Jugendämter (Fax-Deckblatt)
- Mitteilungsbogen zur Dokumentation einer möglichen Kindeswohlgefährdung; mit
- Empfangsbestätigung einer Mitteilung wg. Verdacht der Kindeswohlgefährdung
- Briefkopf der Kooperationspartner
- Anschreiben an substituierende Ärztinnen/Ärzte
- Kurzbeschreibungen der Kooperationspartner und Kontakte
- Rahmenvereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrages..... nach § 8 a SGB VIII
- Literaturquellen (Gesetzestexte: juris BMJ aktuelle Gesetze und Verordnungen)



## Schweigepflichtentbindung

Hiermit erkläre ich,

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

dass ich / wir

Frau / Herrn \_\_\_\_\_ von ihrer / seiner Schweigepflicht

bezüglich meines / unseres Kindes \_\_\_\_\_ gegenüber

Frau / Herrn \_\_\_\_\_, Jugendamt \_\_\_\_\_,

entbinde.

Ich bin / wir sind darüber aufgeklärt worden, dass ich / wir die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit - auch ohne Angabe von Gründen - für die Zukunft widerrufen kann/können.

---

Ort, Datum, Unterschrift der / des Einwilligenden



**Einwilligungserklärung  
zur Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht**

Ich, \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_

entbinde meine/meinen \_\_\_\_\_ (einschließlich Vertretung)

(Name der Person aufführen) \_\_\_\_\_

von der gegenseitigen Schweigepflicht gegenüber (Zutreffendes ankreuzen sowie Namen angeben  
und Nicht-Zutreffendes streichen) und gegenseitig:

- der/dem behandelnden Kinderärztin/-arzt
- der/dem behandelnden Gynäkologin/Gynäkologen
- der betreuenden Hebamme/Familienhebamme
- weiteren behandelnden Ärztinnen/Ärzten
- der/dem gesetzlichen Betreuerin/er (von Mutter und/oder Kind)
- Fachpersonal des Mutter oder Kind behandelnden Krankenhauses
- der/dem behandelnden Psychologin/en und Psychotherapeutin/en
- der/dem in der Familie tätigen Sozialpädagogischen Familienhelferin/-helfer
- den Beratungsstellen (Namen angeben) \_\_\_\_\_
- dem zuständigen Jugendamt
- Sonstigen Stellen /**Personen** (Namen angeben) \_\_\_\_\_

Die oben aufgeführte Schweigepflichtentbindung gilt ausschließlich für die Erledigung der fachspezifischen Aufgaben bei der Betreuung von mir und meinem Kind /meinen Kindern.

Die Schweigepflichtentbindung gilt von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Die Schweigepflichtentbindung erlischt spätestens, wenn ihr Anlass nicht mehr besteht.

Mir ist bekannt, dass ich die Schweigepflichtentbindung jederzeit – auch ohne Angabe von Gründen – für die Zukunft widerrufen kann.

-----  
Ort, Datum und Unterschrift der/des Einwilligenden

## Protokollvorlage Helferinnen-/Helferbesprechung

Veranlassende Institution	Name Mitarbeiter/in	Tel.-Nr.	E-Mail

Name des Kindes/Jugendlichen: \_\_\_\_\_

Name des/der Eltern/ Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

An der Besprechung beteiligte Personen: \_\_\_\_\_

Kurzdarstellung Grund der Einberufung der Besprechung:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Einschätzungen der beteiligten Kooperationspartner:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mit den Eltern/Sorgeberechtigten getroffene Vereinbarungen:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Von den Kooperationspartnern festgelegte Aufgaben (was, bis wann)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Verantwortlichkeiten

für:	trägt:
_____	_____
für:	trägt:
_____	_____
für:	trägt:
_____	_____
für:	trägt:
_____	_____

Die nächste Besprechung findet statt am: \_\_\_\_\_

Zur nächsten Besprechung lädt ein: \_\_\_\_\_

Die Verantwortung für das weitere Fallmanagement übernimmt: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Datum und Unterschrift der/des Protokollführenden** \_\_\_\_\_

**- Vertraulich -**

**Anfrage an das Jugendamt bei Beratungs- / Unterstützungsbedarf**

Institution /Einrichtung / Praxis	
Name	
AnsprechpartnerIn:	
Telefon	

Angaben zur Familie	
Name, Vorname des Kindes	
Adresse	
Name, Vorname der Eltern (Sorgeberechtigten)	
Adresse (wenn abweichend)	
Telefon	

**Die Eltern von \_\_\_\_\_ bitten um ein Beratungsgespräch mit einer Fachkraft des ASD/KSD**

**Der Beratungs-/Unterstützungsbedarf bezieht sich auf:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> allgemeine Beratung         | <input type="checkbox"/> Betreuung des Kindes     |
| <input type="checkbox"/> Erziehungsprobleme          | <input type="checkbox"/> Entlastung im Alltag     |
| <input type="checkbox"/> Partnerschaftliche Probleme | <input type="checkbox"/> Probleme in Kita, Schule |
| <input type="checkbox"/> Umgang mit dem Kind         | <input type="checkbox"/> Sonstiges                |

**Weitere Informationen:**

---

---

---

Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte Empfänger ankreuzen!**

<input type="checkbox"/>	<b>Stadt Hannover, Fachbereich Jugend und Familie</b>
Zentrale	
Ort: 30449 Hannover	Straße: Ihmeplatz 5
Fax: 05 11 / 1 68 – 4 49 32	Tel.: 0511 / 1 68 - 4 31 02

<input type="checkbox"/>	<b>Region Hannover, Fachbereich Jugend</b> (für Sehnde, Ronnenberg, Pattensen, Seelze und Hemmingen)
z.H. Herrn Jördens oder Vertretung im Amt	
Ort: 30169 Hannover	Straße: Hildesheimer Straße 20
Fax: 05 11 / 6 16 – 2 21 76	Tel.: 0511 / 6 16-2 21 29

<input type="checkbox"/>	<b>Jugendhilfestation Barsinghausen</b> (für Gehrden, Wennigsen und Barsinghausen)
z.H. Herrn Frenz oder Vertretung im Amt	
Ort: 30890 Barsinghausen	Straße: Am Waldhof 1
Fax: 0 51 05 / 52 54 - 20	Tel.: 05105 / 52 54 - 11

<input type="checkbox"/>	<b>Jugendhilfestation Burgwedel</b> (für Wedemark, Burgwedel, Isernhagen und Uetze)
z.H. Herrn Linnekugel oder Vertretung im Amt	
Ort: 30938 Burgwedel	Straße: Kleinburgwedeler Straße 1 A
Fax: 0 51 39 / 80 71 - 25	Tel.: 05139 / 80 71 - 10

<input type="checkbox"/>	<b>Jugendhilfestation Garbsen (für Garbsen)</b>
z.H. Herrn Wolff oder Vertretung im Amt	
Ort: 30823 Garbsen	Straße: Skorpiongasse 33
Fax: 0 51 37 / 70 33 - 50	Tel.: 05137 / 70 33 - 11

<input type="checkbox"/>	<b>Jugendhilfestation Neustadt (für Wunstorf und Neustadt)</b>
z.H. Frau Steinbach-Spenhoff oder Vertretung im Amt	
Ort: 31535 Neustadt	Straße: Schillerstraße 2
Fax: 0 50 32 / 98 04 - 30	Tel.: 05032 / 98 04 - 33

<input type="checkbox"/>	<b>Stadt Burgdorf, Jugendamt</b>
z.H. Herrn Niemann oder Vertretung im Amt	
Ort: 31303 Burgdorf	Straße: Marktstraße 55
Fax: 0 51 36 / 8 98-312	Tel.: 051 36 / 8 98 – 3 27

<input type="checkbox"/>	<b>Stadt Laatzen, Team Jugend, Familie und Senioren</b>
z.H. Herrn Bartling oder Vertretung im Amt	
Ort: 30880 Laatzen	Straße: Marktplatz 13
Fax: 05 11 / 82 05 – 3 73	Tel.: 0511 / 82 05 - 2 42

<input type="checkbox"/>	<b>Stadt Langenhagen, Fachbereich Jugend, Familie und Soziales</b>
z.H. Herrn Helmke oder Vertretung im Amt	
Ort: 38853 Langenhagen	Straße: Schützenstraße 2
Fax: 05 11 / 73 07 – 97 38	Tel.: 0511 / 73 07-97 40

<input type="checkbox"/>	<b>Stadt Lehrte, Jugend- und Sozialamt</b>
z.H. Herrn Baildon oder Vertretung im Amt	
Ort: 31275 Lehrte	Straße: Gartenstraße 5
Fax: 0 51 32 / 50 51 50	Tel.: 0 51 32 / 5 05 – 1 02

<input type="checkbox"/>	<b>Stadt Springe, Schul-, Sport- und Jugendamt</b>
z.H. Frau Wiese-Cordes oder Vertreter im Amt	
Ort: 31832 Springe	Straße: Schulstraße 1
Fax: 0 50 41 / 73 - 2 84	Tel.: 0 50 41 / 73 – 3 38

**- Vertraulich -**

--	--

**Mitteilungsbogen zur Dokumentation einer möglichen Kindeswohlgefährdung**

Institution / Praxis / Berufsbezeichnung:	
Ansprechpartner:	
Ort:	PLZ:
Straße:	Hausnummer:
Tel.:	Fax:

Kindesmutter	sorgeberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Name:	Vorname:
Geb.	in
Wohnort:	PLZ:
Straße:	Hausnummer:
Tel.:	E-Mail:

Kindesvater	sorgeberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Name:	Vorname:
Geb.	in
Wohnort:	PLZ:
Straße:	Hausnummer:
Tel.:	E-Mail:

ggf. sonstige Betreuungs- / Erziehungsperson	
Name:	Vorname:
Geb.	in
Wohnort:	PLZ:
Straße:	Hausnummer:
Tel.:	E-Mail:

Geschwisterkinder	
Name:	geb.
Name:	geb.
Name:	geb.



**- Vertraulich -**

Wurde das Kind / der Jugendliche beteiligt?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Datum:
<b>Ergebnis der Beteiligung?</b>			
.....			
.....			
.....			

Wurde Kontakt zu weiteren Fachkräften / Ärzten aufgenommen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Wenn ja, zu wem?	1. ....		
	2. ....		
	3. ....		
<b>Ergebnis der Beratung / Risikoeinschätzung:</b>			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

<b>An Maßnahmen wurden bislang eingeleitet:</b>
.....
.....
.....
.....

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel

## Empfangsbestätigung

An:

Institution / Praxis / Berufsbezeichnung:	
Ansprechpartner/in:	
Ort:	PLZ:
Straße:	Hausnummer:
Fax:	

über den Erhalt der Mitteilung nach § 8a SGB VIII – Verdacht einer Kindeswohlgefährdung – betreffend:

Name:

geb. am

wohnhaft:

Ihr Schriftstück vom            habe ich heute erhalten und bestätige dieses durch die nachstehende eigenhändige Unterschrift.

Name der zuständigen Fachkraft:

Telefonnummer:

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel





KINDERKRANKENHAUS AUF DER BULT  
für Kinder und Jugendliche  
Akademisches Lehrkrankenhaus



Landeshauptstadt Hannover



**EINE CHANCE  
FÜR KINDER**  
Hildegard und  
Hermann Schnipkoweit

## Vorschlag für einen Brief an den substituierenden Arzt im Falle von substituierten Eltern

Sehr geehrte Frau Dr...../ Sehr geehrter Herr Dr.....

Ihre Patientin Frau / Ihr Patient Herr .....  
befindet sich bei Ihnen in einer Substitutionsbehandlung.  
In ihrem/seinem Haushalt lebt / leben ..... Kind / Kinder. Diese Situation fordert von allen Beteiligten besondere Aufmerksamkeit, um das Wohl des Kindes zu sichern.

Deshalb halten wir eine engere Zusammenarbeit für erforderlich. Dies umfasst:

- Rasche wechselseitige Informationsmöglichkeiten per Telefon
- Dreiergespräche hinsichtlich eines Abgleichs über besondere Unterstützungsmöglichkeiten
- Regelmäßiges Drogen- und Alkoholscreening
- Die Information der psychosozialen Betreuung über evtl. Beikonsum
- Die Information der Klientin/des Klienten über Sicherheitsrisiken, besonders über solche, die durch den Beigebrauch und Take-Home-Vergabe entstehen, wenn Kinder im Haushalt leben

Im Interesse Ihrer Patientin/Ihres Patienten und des/der im Haushalt lebenden Kindes/Kinder bitten wir Sie, die besonderen Umstände bei der Substitutionsbehandlung zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüßen

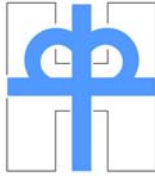
Anlage  
Kopie der Schweigepflichtsentbindung

# KINDERKRANKENHAUS AUF DER BULT

für Kinder und Jugendliche  
Akademisches Lehrkrankenhaus



<b>Adresse</b>	<p>Kinderkrankenhaus auf der Bult Janusz-Korczak-Allee 12 30173 Hannover</p> <p>Sozialdienst Frau Habenicht Tel.: 0511/ 8115-6700 E-Mail: <a href="mailto:habenicht@hka.de">habenicht@hka.de</a></p> <p>Chefärztin Prof. Dr. E. Kattner Tel.: 0511/ 8115-3311 Fax: 0511/ 8115-3325 E-Mail: <a href="mailto:kattner@hka.de">kattner@hka.de</a></p>
<b>Öffnungszeiten</b>	Anfragen und Terminvereinbarungen sind an die oben angegebenen Adressen zu richten
<b>Beschreibung</b>	<p>Das Kinderkrankenhaus auf der Bult ist gemäß seines Stiftungsauftrages der Versorgung von Kindern und ihren Familien verpflichtet. Für Familien, in denen eine Suchtproblematik vorliegt und Kinder betroffen sind, bestehen gezielte Angebote:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ im Bereich der medizinischen Betreuung</li><li>▪ der Koordination der Hilfe für die Familie</li><li>▪ der Kinder- und Jugendpsychiatrie für junge Eltern</li><li>▪ der Beratung von Schwangeren mit Drogenproblemen</li></ul>
<b>Zielgruppe</b>	<b>Kinder und ihre Familien</b>
<b>Angebote</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Medizinische Betreuung von Neugeborenen mit Folgeerkrankungen der mütterlichen Sucht (Drogenentzug, connatale Fehlbildungen als Folge von Drogen, begleitende Viruserkrankungen usw.).</li><li>▪ Koordination der Hilfe für die Familien während des stationären Aufenthaltes, um eine frühzeitige Entlassung ohne Kindsgefährdung zu ermöglichen (Helferkonferenz mit Sozialdienst, Jugendamt u. a., je nach Bedarf).</li><li>▪ Bei jugendlichen Eltern besteht auch die Möglichkeit der Betreuung durch unsere Kinder- und Jugendpsychiatrie in einer Spezialsprechstunde.</li><li>▪ Beratung von Schwangeren mit Drogenproblemen über mögliche zukünftige Probleme ihres Kindes, Art der Betreuung und seiner Familie nach der Geburt</li><li>▪ Beratung (telefonisch, per E-Mail, per Post) für Hebammen, Ärzte und Interessierte zum Themenkreis Sucht in Schwangerschaft und Auswirkungen auf das Kind.</li></ul>



**Fachstelle für Sucht und Suchtprävention  
Suchtberatung für Frauen  
Diakonisches Werk**

Diakonie Hannover

<b>Adresse</b>	<p>Burgstr. 10 30159 Hannover Tel.: 0511/3687-148 Fax: 0511/3687-180 Email: <a href="mailto:Suchtberatung.DW.Hannover@evka.de">Suchtberatung.DW.Hannover@evka.de</a></p> <p>Nebensstelle: Suchtberatung für Frauen Goethestraße 29 30169 Hannover Tel.: 0511/ 1611697; 1611715 Fax: 0511/ 9202312 Email: <a href="mailto:Suchtberatung.Frauen.DW.Hannover@evka.de">Suchtberatung.Frauen.DW.Hannover@evka.de</a></p>
<b>Öffnungszeiten</b>	<p>Offene Sprechstunde jeden Dienstag von 15.00 bis 17.00 Uhr oder nach telefonischer Vereinbarung.</p>
<b>Beschreibung</b>	<p>Die Arbeit der Fachstelle liegt in der Prävention und der Präventionsberatung sowie in der Beratung und Behandlung von Suchtkranken und ihren Angehörigen. Im Rahmen der ambulanten medizinischen Rehabilitation werden ambulante Therapien durchgeführt. Besondere Arbeitsschwerpunkte bilden die muttersprachliche Suchtberatung und –behandlung für polnisch- und russischsprachige Migrantinnen und Migranten und die Glücksspielprävention mit einem Beratungsangebot.</p> <p>Nebensstelle: Suchtberatung für Frauen Schwerpunkt der Suchtberatung für Frauen ist die Betreuung von schwangeren Frauen, Müttern mit Kindern und jungen Frauen mit Alkohol - u./o. Medikamentenproblemen. Der Ansatz des Angebotes ist niedrigschwellig. Neben der Beratung und Therapie werden Unterstützungen in sozialen schwierigen Lebenssituationen gegeben</p>
<b>Zielgruppe</b>	<p><b>Alkohol- und Medikamentengefährdete und –abhängige und deren Bezugspersonen, Spieler</b></p> <p><b>Junge Frauen, Schwangere Frauen, Mütter mit Kindern mit Alkohol- oder Medikamentenproblematik</b></p>
<b>Angebote</b>	<p>Suchtprävention, Beratung, Ambulante medizinische Rehabilitation und modulare Therapie, Weiterbehandlung und Nachsorge, Suchtberatung/-behandlung für polnisch und russischsprachige Migrantinnen und Migranten, Glücksspielprävention mit einem Beratungsangebot, Beratung von Angehörigen</p> <p>Nebensstelle: Suchtberatung für Frauen Beratung, Einzeltherapie, Gruppentherapie, Vermittlung in stationäre Entwöhnungsbehandlung (auch mit Kind), Umfassende Unterstützung während der Schwangerschaft, Begleitende Hilfen von Mutter und Kind während der Säuglingszeit. Hilfen für die Kinder, Hausbesuche.</p>
<b>Träger</b>	<p>Diakonisches Werk des ev.-luth. Stadtkirchenverbandes Hannover</p>



**Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER**  
**Familienhebammenzentrale Hannover**

<b>Adresse</b>	Rühmkorfstraße 1 30163 Hannover Tel.: 0511/ 279143-16 Fax: 0511/ 279143-22 e-mail: <a href="mailto:info@eine-chance-fuer-kinder.de">mailto:info@eine-chance-fuer-kinder.de</a> Homepage: <a href="http://www.eine-chance-fuer-kinder.de">www.eine-chance-fuer-kinder.de</a>
<b>Öffnungszeiten</b>	Tägliche Erreichbarkeit einer Familienhebamme Mo-Fr 9:00-11:00
<b>Beschreibung</b>	Die Familienhebammenzentrale Hannover setzt sich für eine schnelle und flächendeckende Vermittlung von Hebammen/ Familienhebammen an Frauen/Familien in sozialen oder psychosozialen Notlagen ein. Die Vermittlung erfolgt innerhalb von zwei Stunden, um einen schnellen Erstkontakt zu ermöglichen. Das ist besonders wichtig für Frauen, die ambulant entbinden und sich dem sozialen Netz entziehen. Die Familienhebammenzentrale Hannover vernetzt sich mit bestehenden sozialen Institutionen, die Schwangere und Frauen in besonderen Notlagen betreuen und sind Ansprechpartner in allen Hebammenangelegenheiten.
<b>Zielgruppe</b>	<b>Alkohol- und Drogenabhängige Mütter, Alleinerziehende, chronisch Kranke Mütter/Säuglinge, Frühgeborene, Mütter mit gestörter Mutter-Kind - Beziehung, Migrantinnen, minderjährige Schwangere und Mütter, sozial Benachteiligte, Schwangere/ Eltern mit besonderen Kindern</b>
<b>Angebote</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Türöffner-Funktion bei schlecht zu erreichenden, sozial bedürftigen Frauen und Familien</li> <li>▪ Frühzeitige Kontaktaufnahme zu Schwangeren, Frauen, Familien mit Kindern bis zum ersten Lebensjahr in schwierigen materiellen oder psychosozialen Notlagen</li> <li>▪ Gesundheitsvorsorge</li> <li>▪ Förderung des altersgerechten Umgangs mit dem Säugling</li> <li>▪ Förderung des Selbsthilfepotentials der betreuten Frauen</li> <li>▪ Integration der Schwangeren/Mütter in bestehende Angebote</li> <li>▪ Begleitung zu Behörden oder bei Arztbesuchen.</li> <li>▪ Schnelle, Hebammen-/Familienhebammenvermittlung</li> </ul>



Inuit e.V.

<b>Adresse</b>	<p>INUIT e.V. Rühmkorffstraße 19 30163 Hannover (List) Tel.: 0511/ 394 20 20 Fax: 0511/ 394 20 60 mail: <a href="mailto:inuit-h@t-online.de">inuit-h@t-online.de</a> <a href="http://www.inuit-h.de">www.inuit-h.de</a></p> <p>Kindergarten « Die Waldhüpfel » Hohenzollernstraße 57 30163 Hannover Tel.: 0511/ 394 21 01</p>
<b>Öffnungszeiten</b>	<p>Telefonisch erreichbar: Mo – Fr von 9.00 bis 11.00 Uhr Termine nach Vereinbarung Jeden Freitag von 11.00 bis 13.00 Uhr offenes Frühstück für unsere (auch ehemaligen) Klienten</p>
<b>Beschreibung</b>	<p>INUIT e.V. leistet als freier Träger der Jugendhilfe in Kooperation mit dem Fachbereich Jugend und Familie der Landeshauptstadt Hannover, dem Fachbereich Jugend der Region Hannover und den weiteren Jugendämtern in der Region Hannover Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) nach § 31 SGBVIII. Inuit arbeitet dafür, dass Kinder bei ihren Eltern aufwachsen können, auch wenn diese drogenabhängig sind oder eine sogenannte „Doppeldiagnose“ (zusätzlich eine psychische Erkrankung) haben. Es geht um die Schaffung eines sicheren und entwicklungsfördernden Rahmens für die Kinder und Unterstützung für die Eltern, um Fremdunterbringungen zu vermeiden. Der Kontrollaspekt steht in der Arbeit mit Säuglingen im Vordergrund.</p>
<b>Zielgruppe</b>	<p><b>Drogenabhängige (und psychisch kranke) Eltern und ihre Kinder.</b> <b>Weitere Adressaten sind diejenigen, die nach einer Clean-Therapie mit ihrem Kind im Rahmen von Nachsorge Unterstützung möchten.</b></p>
<b>Angebote</b>	<p>Stabilisierung und Integration drogenabhängiger Eltern /vormals drogenabhängiger Eltern in ein soziales Netz (besonders Einbindung in kindgerechte Angebote im jeweiligen Stadtteil)</p> <p>Der Verein unterhält eine eigene Kindertagesstätte „Die Waldhüpfel“ im Stadtteil Oststadt/List mit 18 Plätzen für Kinder zwischen 15 Monaten und 6 Jahren.</p>
<b>Kooperationspartner</b>	<p>Inuit kooperiert mit vielen anderen Einrichtungen: Drops, Cafe Connection, Prisma, La Strada, Bewährungshilfe, Kinderkrankenhäuser, Sozialpädiatrisches Zentrum, Entgiftungs- und Therapieeinrichtungen, Fachärzten, Hebammen, Sozialpsychiatrische Dienst, diversen Behörden.</p>
<b>Qualitätsmanagement</b>	<p>INUIT e.V. verfügt über ein Qualitätsmanagementsystem, welches fortlaufend überprüft und weiterentwickelt wird.</p>



**Kommunaler Sozialdienst der Landeshauptstadt Hannover (KSD)**

Kommunaler Sozialdienst

<p><b>Adresse</b></p>	<p>Kommunaler Sozialdienst          Ihmeplatz 5          30449 Hannover          Tel.:0511/ 16843102          Fax:0511/ 16845683          e-mail: 51.20Finanzen.Controlling@Hannover-Stadt.de</p>
<p><b>Öffnungszeiten</b></p>	<p>Sprechstunden ohne Termine montags und donnerstags 8:30-11:00, sonst nach Vereinbarung</p>
<p><b>Beschreibung</b></p>	<p>Der Kommunale Sozialdienst (KSD) gehört zum Fachbereich Jugend und Familie der Landeshauptstadt Hannover und ist ein dezentraler Dienst mit sozialräumlicher Ausrichtung. Die Dienststellen des KSD befinden sich in allen 13 Stadtbezirken der Landeshauptstadt Hannover. Zum KSD gehören außerdem die Clearingstelle als Zentrale für Inobhutnahmen, die Jugend- und Konflikthilfe im Strafverfahren, der Pflegekinderdienst sowie ein Sonderdienst für Asylsuchende. Der KSD ist grundsätzlich zuständig für die „Beratung und Unterstützung für Familien und allein erziehende Personen mit Kindern“.</p>
<p><b>Zielgruppe</b></p>	<p><b>Alleinerziehende und Familien mit Kindern</b></p>
<p><b>Angebote</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KSD bieten - im Rahmen der entsprechenden Datenschutzbestimmungen - Beratung, Krisenintervention und Einleitung von Hilfen an.</li> <li>▪ Präventive Unterstützung durch Sozialberatung und einen sozialräumlichen Arbeitsansatz</li> <li>▪ Ansprechstelle in einer Krise</li> <li>▪ Beratung für Mädchen und Jungen, Jugendliche und junge Menschen (bis 26 Jahren) bei Problemen mit Eltern, Freundeskreis, Schule, Ausbildung usw.</li> <li>▪ Beratung von Eltern bei Problemen mit ihren Kindern (bis zur Volljährigkeit)</li> <li>▪ Einleitung von ambulanten, teil- und vollstationären Hilfen zur Erziehung (im Rahmen eines gesetzlich vorgegebenen Hilfeplanverfahrens)</li> <li>▪ Kriseninterventionen mit Schutzmaßnahmen für akut gefährdete Mädchen und Jungen sowie Jugendliche</li> <li>▪ Mitwirkung in Verfahren der Familiengerichtshilfe</li> <li>▪ Vermittlung zu Diensten und Ämtern der Verwaltung und zu Hilfsangeboten in freier Trägerschaft</li> </ul>



**La Strada**

**Anlauf- und Beratungsstelle für drogenabhängige Mädchen und Frauen**

<b>Adresse</b>	Escherstr. 25 30159 Hannover Tel.: 0511/ 14023 und 14033 Fax: 0511/ 14007 E-Mail: <a href="mailto:info@la-strada-hannover.de">info@la-strada-hannover.de</a>
<b>Öffnungszeiten</b>	Café: Montag und Donnerstag: 10:00 – 15:00 Uhr Dienstag: 15:00 – 20:00 Uhr Freitag: 10:00 – 14:00 Uhr Beratungscafe „Nachtschicht“ : 2 x wöchentlich 20:30 – 23:30 Uhr
<b>Beschreibung</b>	<p>La Strada wurde 1993 als Projekt vom Verein Phoenix gegründet. Phoenix e.V. unterhält neben La Strada zwei weitere Beratungsstellen: Die Beratungsstelle Phoenix für männliche und weibliche Prostituierte und KOBRA, Koordinierungs- und Beratungsstelle für Opfer von Menschenhandel. La Strada wird finanziert durch das Land Niedersachsen, die Landeshauptstadt Hannover und die Region Hannover.</p> <p>Das Ziel von La Strada ist es, drogengebrauchende Mädchen und Frauen in ihrer jeweiligen Lebenssituation zu unterstützen. Konzeptionelle Grundlage von La Strada ist die frauenspezifische akzeptierende Drogenarbeit.</p>
<b>Zielgruppe</b>	<b>Drogenabhängige Mädchen und Frauen</b>
<b>Angebote</b>	<p><b>Beratung/Vermittlung</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ psychosoziale Beratung und Betreuung für substituierte Frauen</li><li>▪ Krisenintervention</li><li>▪ Vermittlung in und Vorbereitung auf Entgiftung und ambulante/stationäre Therapie</li><li>▪ Verhinderung und Abhilfe bei Wohnungslosigkeit</li><li>▪ Schuldnerberatung</li><li>▪ Vermittlung in weiterführende Hilfen</li><li>▪ Beratung von Partnern und Partnerinnen, Eltern und Angehörigen für Institutionen</li><li>▪ Unterstützung bei Behördenangelegenheiten</li></ul> <p><b>Café</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ruhe- und Schutzraum (Männer haben während der Öffnungszeit keinen Zutritt)</li><li>▪ Sprizentausch, Kondomvergabe</li><li>▪ Basisversorgung (z.B. Dusche, Küche zur Selbstversorgung, Waschmaschine)</li><li>▪ Schreibtisch, Telefon, Büromaterial und Internet</li><li>▪ gesundheitliche Prävention</li></ul> <p><b>Streetwork</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Beratungscafe am Straßenstrich, Montag – Freitag im Wechsel mit Phoenix und der AIDS - u. STD-Beratungsstelle Region Hannover; Beratung, Kondomvergabe, Getränke</li><li>▪ in der JVA Hannover und JVA Vechta (Abteilung Hildesheim): 1 x wöchentlich im Wechsel</li></ul> <p><b>Im Bereich Schwangerschaft/Mutterschaft hält La Strada insbesondere folgende Angebote vor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ umfassende Schwangerschaftsberatung (z.B. Aufklärung zu Drogenkonsum während der Schwangerschaft, Schwangerschaftsverlauf)</li><li>▪ Hilfen zur Stabilisierung der Lebenssituation der Schwangeren</li><li>▪ Vorbereitung auf die Geburt (z.B. Kooperationen mit Kliniken und Hebammen)</li><li>▪ Beratung der Mütter in Erziehungsfragen</li><li>▪ Unterstützung bei Behörden (z. B. Kontakt zum Jugendamt, Ausfüllen von Anträgen)</li><li>▪ Vorbereitung von und Begleitung zu Hilfeplangesprächen</li></ul>





## Jugend-/Drogenberatungsstelle

PRISMA

<b>Adresse</b>	Schiffgraben 29A 30159 Hannover Tel.: 0511/ 92175-0 Fax: 0511/ 92175-16
<b>Öffnungszeiten</b>	Mo-Do 9:00-17:00, Fr 9:00-14:00
<b>Beschreibung</b>	<p>PRISMA ist eine ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle. Die Beratung erfolgt kostenlos, anonym und vertraulich. Die Beratungsstelle PRISMA arbeitet mit verschiedenen Kooperationspartnern eng zusammen u.a. Bewährungshilfe, Jugendgerichtshilfe, substituierende Ärzte, Teen Spirit Island der Station für drogenabhängige Kinder- und Jugendliche im Kinderkrankenhaus auf der Bult und andere stationäre und teilstationäre Rehaeinrichtungen.</p> <p>Es arbeiten in der Einrichtung Mitarbeiter verschiedener Berufe: eine Psychologin, eine Ärztin ( Honorarbasis), Sozialarbeiter/- pädagoginnen mit therapeutischer Zusatzausbildung z.B. Kunsttherapeutin, systemische Familientherapeutin, Gestalt-/Soziotherapeutin, eine Fachkraft nach 8a.</p> <p>Gewährleistung der Fachlichkeit durch:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zertifizierung des Qualitätsmanagements durch die nls.</li><li>• Regelmäßige Supervision und Fallbesprechung</li></ul>
<b>Zielgruppe</b>	<b>Drogenabhängige, Drogengefährdete und deren Angehörige</b>
<b>Angebote</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sozialpädagogische Familienhilfe: Hilfeleistungen, bei denen eine Drogenproblematik im Vordergrund steht.</li><li>▪ Psychosoziale Betreuung für substituierte Drogenabhängige</li><li>▪ Frühhilfe zur Vermeidung von chronischer Drogenabhängigkeit</li><li>▪ Beratung, Betreuung und Krisenhilfe</li><li>▪ Jugendhilfe nach §§ 30, 31, 35, 35a, 41 (nach KJHG), seit 2007 Kontraktpartner des Jugendamtes</li><li>▪ Familienhilfe nach § 31 (nach KJHG)</li><li>▪ Elternberatung / Elternkreis</li><li>▪ Beratung und Betreuung Jugendlicher mit Drogenproblemen</li><li>▪ Suchtprävention</li><li>▪ Ambulante Rehabilitation</li><li>▪ Ambulante medizinisch-berufliche Rehabilitation (Start)</li></ul>
<b>Träger</b>	Verein zur Prävention von Drogenabhängigkeit und Integration Drogenabhängiger e.V.



**Der Soziale Dienst des Fachbereichs Jugend der Region Hannover ist dezentral organisiert**

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jugendhilfestation Barsinghausen, Gehrden und Wennigsen Am Waldhof 1 30890 Barsinghausen Telefon 05105 5254-11 Telefax 05105 5254-20 E-Mail <a href="mailto:JHST-Barsinghausen@region-hannover.de">JHST-Barsinghausen@region-hannover.de</a> Außensprechstellen in Gehrden und Wennigsen</li><li>• Jugendhilfestation Burgwedel, Isernhagen, Uetze, Wedemark Kleinburgwedeler Str. 1a 30938 Burgwedel Telefon 05139 8071-10 Telefax 05139 8071-25 E-Mail <a href="mailto:JHST-Burgwedel@region-hannover.de">JHST-Burgwedel@region-hannover.de</a> Außensprechstellen in Altwarmbüchen, Mellendorf und Uetze</li><li>• Jugendhilfestation Garbsen Skorpiongasse 33 30823 Garbsen Telefon 05137 7033-11 Telefax 05137 7033-50 E-Mail <a href="mailto:JHST-Garbsen@region-hannover.de">JHST-Garbsen@region-hannover.de</a> Außensprechstelle in Berenbostel</li><li>• Jugendhilfestation Neustadt und Wunstorf Schillerstr. 2 31535 Neustadt Telefon 05032 9804-33 Telefax 05032 9804-30 E-Mail <a href="mailto:JHST-Neustadt@region-hannover.de">JHST-Neustadt@region-hannover.de</a> Außensprechstelle in Wunstorf</li><li>• Team Sozialer Dienst für Hemmingen, Pattensen, Ronnenberg, Seelze, Sehnde Hildesheimer Str. 18 30169 Hannover Telefon 0511 616-22129 Telefax 0511 616-22176 E-Mail <a href="mailto:Team-SozialerDienst@region-hannover.de">Team-SozialerDienst@region-hannover.de</a> Außensprechstellen in Hemmingen, Pattensen, Ronnenberg, Empelde, Seelze und Sehnde Im Sozialen Dienst arbeiten Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagoginnen, Sozialarbeiter und Sozialpädagogen</li></ul>
<p><b>Wir helfen weiter</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• wenn in der Familie nur noch gestritten wird.</li><li>• wenn Eltern sich trennen oder scheiden lassen und die Konflikte kein Ende nehmen.</li><li>• wenn die Besuchsregelungen zwischen Kindern und den getrennt lebenden Eltern zu Reibereien und Streit führen</li><li>• wenn Jugendliche von Problemen mit ihren Eltern, anderen Jugendlichen oder in der Schule bedrückt sind.</li><li>• wenn Kinder und Jugendliche in ihrem Verhalten auffallen, weil sie z. B. in ihrer Umgebung vernachlässigt, misshandelt oder sexuell missbraucht werden.</li><li>• wenn Eltern ihre Kinder nicht mehr versorgen und betreuen können.</li><li>• wenn Jugendliche und Heranwachsende mit dem Gesetz in Konflikt geraten sind.</li></ul>



**Region Hannover**

<b>Wir vermitteln</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kontakte zu anderen Institutionen wie JobCenter, Stadt- und Gemeindeverwaltungen, Beratungsstellen, Kindergärten, Schulen.</li><li>• Kontakte zu Fachdiensten der Region Hannover wie Pflegekinderdienst, Beratungsstelle gegen sexuellen Missbrauch, Unterhaltsvorschuss, Beistandschaften, Jugendarbeit.</li></ul>
<b>Was wir tun</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wir beraten Kinder, Jugendliche und deren Eltern kompetent und vertraulich.</li><li>• Wir unterstützen Eltern bei Trennung, Scheidung und Umgangsrecht und wirken mit bei Familiengerichtsverfahren.</li><li>• Wir leisten ambulante und stationäre erzieherische Hilfen.</li><li>• Wir intervenieren bei Krisen in der Familie und stellen den Schutz von Kindern und Jugendlichen in Gefährdungssituationen sicher.</li><li>• Wir leisten Jugendgerichtshilfe</li><li>• Wir arbeiten präventiv und vernetzend vor Ort.</li></ul>



# Sucht- u. Jugendhilfeträger STEP gGmbH Hannover

BESCHREIBUNG	<p><b>Die STEP gGmbH</b></p> <p>ist seit mehr als 30 Jahren in der direkten Hilfe für Suchtmittelgefährdete und - abhängige tätig und bietet professionelle Hilfe. Das Angebot umfasst ambulante, stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Sucht - und Jugendhilfe in Niedersachsen und stellt ein Netzwerk dar, das niedrigschwellige Einrichtungen, Beratungsstellen, Fachkliniken sowie nachsorgende und der Integration dienende Maßnahmen beinhaltet.</p> <p>Im Folgenden findet sich eine Kurzbeschreibung der Drobs Hannover – Fachstelle für Sucht und Suchtprävention und der Fachambulanz für Alkohol und Medikamentenabhängige. Diese Beratungsstellen können mit ihrem Angebot eine erste Anlaufstelle und wichtige Unterstützung auf dem Weg aus der Suchtmittelabhängigkeit sein. Des Weiteren sind die speziellen Jugendhilfeangebote der Step aufgeführt und kurz beschrieben.</p> <p>Suchtkranke Eltern und Schwangere finden hier umfassende Beratung und Unterstützung zur Stabilisierung ihrer Lebenssituation und auf dem Weg aus der Abhängigkeit. Wir kooperieren mit verschiedenen Hilfeanbietern (Kliniken, Hebammen, Ärzten, Jugendhilfe, Erziehungsberatungsstellen) und unterstützen bei Behördenangelegenheiten und bei der Beantragung von weiterführenden Hilfen.</p>
ZIELGRUPPEN	suchtgefährdete und suchtkranke Frauen, Männer, junge Erwachsene und Jugendliche sowie Angehörige
SUCHTHILFE- ANGEBOTE, ADRESSEN UND ÖFFNUNGSZEITEN	<p><b>DROBS – Jugend - und Suchtberatungszentrum Hannover</b> Beratungs- und Behandlungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Kriseninterventionen</li><li>▪ Psychologische und sozialpädagogische Beratung für süchtige oder suchgefährdete Jugendliche, junge Erwachsene, Frauen und Männer sowie Angehörige (Alkohol, Drogen, Medikamente, Spielsucht, Essstörungen)</li><li>▪ Vermittlung in weiterführende Hilfen</li><li>▪ Therapievermittlung</li><li>▪ Gruppenangebot für jungen Männer</li><li>▪ Cannabisberatung (Realize it – Projekt)</li><li>▪ Onlineberatung</li><li>▪ Ambulante Therapie, Nachsorgebehandlung</li><li>▪ Präventionsangebote (Stadtteilprävention, Schulveranstaltungen, Infomobil)</li><li>▪ (inner)betriebliche Suchtprävention</li><li>▪ Schuldnerberatung</li><li>▪ Unterstützung von Selbsthilfegruppen</li><li>▪ Medizinische Ambulanz / Substitution</li><li>▪ Psychosoziale Betreuung im Rahmen der Substitution</li><li>▪ MPU Beratung</li><li>▪ Die ambulante Rehabilitation und der Substitutionsbereich sind anerkannt nach § 35 BtmG.</li></ul> <p><b>Öffnungszeiten:</b> täglich von 9:00 – 17:00 Uhr täglich offene Sprechstunden von 14:00 – 17:00 Uhr Odeonstr.14, 30159 Hannover Tel.: 0511/ 701460 <a href="http://www.step-hannover.de">www.step-hannover.de</a> Email: <a href="mailto:drobs.hannover@step-hannover.de">drobs.hannover@step-hannover.de</a></p> <p><b>FAM – Fachambulanz für Alkohol - u. Medikamentenabhängige</b> Beratung und Behandlung für Alkohol - und Medikamentenabhängige Lange Laube 6, 30159 Hannover, Tel.: 0511/ 70031090 Email: <a href="mailto:fam@step-hannover.de">fam@step-hannover.de</a></p>
SPEZIELLE JUGENDHILFE ANGEBOTE	<p><b>STEP - Ambulante Jugendhilfe - Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII / KJHG:</b> Soziale Gruppenarbeit, Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistandschaft / Betreuungshelfer, intensive sozialpädagogische Einzelfallhilfe, ab 2007 Kontraktpartner des Jugendamtes Odeonstr. 14 30159 Hannover Tel.: 0511/ 7014649</p> <p><b>Step Kids Villa Eden</b> Pädagogisch - therapeutische Gemeinschaft für drogenabhängige Kinder und Jugendliche Schulnburger Landstr 270 30419 Hannover Tel.: 0511/ 74019860</p> <p><b>In Planung:</b> Ein Familientherapiezentrum für drogenabhängige Eltern und deren Kinder</p>

## **Rahmenvereinbarung**

### **zur Sicherstellung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII**

Vertragspartner sind:

- a) Die Region Hannover, Fachbereich Jugend,
- b) die Landeshauptstadt Hannover, Fachbereich Jugend und Familie,
- c) Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege Region Hannover,
- d) die Stadt Burgdorf,
- d) die Stadt Laatzen,
- e) die Stadt Langenhagen,
- f) die Stadt Lehrte,
- g) die Stadt Springe.

### **Erster Abschnitt Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII**

#### **§ 1 Allgemeiner Schutzauftrag**

- (1) Allgemeine Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe ist es, Kinder und Jugendliche davor zu bewahren, dass sie in ihrer Entwicklung durch den Missbrauch elterlicher Rechte oder eine Vernachlässigung Schaden erleiden. Kinder und Jugendliche sind vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen (§ 1 Abs. 3 Nr. 3 SGB VIII).
- (2) § 8a SGB VIII konkretisiert diesen allgemeinen staatlichen Schutzauftrag als Aufgabe der Jugendämter, verdeutlicht die Beteiligung der freien Träger an dieser Aufgabe und beschreibt Verantwortlichkeiten der beteiligten Fachkräfte.
- (3) Der Träger erbringt Leistungen gegenüber Eltern, Kindern und Jugendlichen selbständig auf der Basis entsprechender Vereinbarungen mit diesen. Die Leistungserbringung dient der Förderung der Erziehung zur eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit der jungen Menschen. Dazu gehört auch, Kinder und Jugendliche vor Gefahr für ihr Wohl zu schützen. Diese Aufgabe wird vom Träger u. a. durch den Abschluss dieser Vereinbarung wahrgenommen.
- (4) Der Träger stellt durch geeignete betriebliche Maßnahmen sicher, dass die Fachkräfte über diese Vereinbarung und insbesondere über die gewichtigen Anhaltspunkte zur Kindeswohlgefährdung (s. Anlage 1) unterrichtet sind und hierbei mindestens die in der Anlage zu dieser Vereinbarung enthaltene Liste wichtiger Anhaltspunkte beachtet wird. Bei der Abschätzung von Risiken sind auch „kritische Zeitpunkte“ zu beachten. Diese können insbesondere sein:
  - Wechsel der fallvertrauten Fachkraft im Jugendamt
  - Wechsel der Zuständigkeit von einem Jugendamt zum anderen
  - Wechsel von einem freien Träger auf einen anderen Träger
  - Mitarbeiterwechsel aufgrund von Urlaub oder Personalfluktuations beim freien Träger
  - Beendigung einer Maßnahme

## **§ 2 Umsetzung der Vereinbarung**

- (1) Diese Vereinbarung gemäß § 8a Abs. 2 SGB VIII zwischen dem örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe und dem Träger von Einrichtungen und Diensten gilt für alle von dem freien Träger betriebenen Einrichtungen und Diensten, soweit in ihnen Fachkräfte (§ 72 SGB VIII) beschäftigt werden. Diese Vereinbarung soll durch arbeitsfeldbezogene Regelungen ergänzt werden.
- (2) Die Umsetzung dieser Vereinbarung ist im Rahmen der Leistungs- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen nach § 78 ff SGB VIII zu berücksichtigen. Sofern bei der Umsetzung zusätzliche Kosten entstehen, ist dies auch bei den Betriebskosten und Entgeltvereinbarungen zu berücksichtigen.

## **§ 3 Handlungsschritte**

- (1) Nimmt eine Fachkraft gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung (s. Anlage 1) wahr, teilt sie diese der zuständigen Leitung mit.
- (2) Wenn die Vermutung eines gewichtigen Anhaltspunkts für ein Gefährdungsrisiko im Rahmen einer kollegialen Beratung nicht ausgeräumt werden kann, ist die Abschätzung des Gefährdungsrisikos unter Einbeziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft (§ 5) formell vorzunehmen.
- (3) Werden Jugendhilfeleistungen zur Abwendung des Gefährdungsrisikos für erforderlich gehalten, ist bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme solcher Leistungen hinzuwirken.
- (4) Werden zur Abwendung des Gefährdungsrisikos andere Maßnahmen für erforderlich gehalten (z.B. Gesundheitshilfe, Maßnahmen nach dem Gewaltschutzgesetz), so ist bei den Personensorgeberechtigten auf deren Inanspruchnahme hinzuwirken.
- (5) Der Träger unterrichtet das für die Jugendhilfemaßnahme zuständige Jugendamt (§ 4), wenn die für erforderlich gehaltenen und von den Personensorgeberechtigten akzeptierten Jugendhilfeleistungen nach Abs. 3 und andere Maßnahmen nach Abs. 4 von ihm selbst nicht angeboten werden. Der Träger unterrichtet das zuständige Jugendamt unverzüglich, wenn Jugendhilfemaßnahmen nach Abs. 3 oder andere Maßnahmen nach Abs. 4 nicht ausreichen oder die Personensorgeberechtigten nicht in der Lage oder nicht bereit sind, sie in Anspruch zu nehmen.
- (6) Der Träger stellt durch geeignete Maßnahmen die Einhaltung dieser Handlungsschritte sicher.
- (7) Weitergehende Vereinbarungen zwischen dem zuständigen Jugendamt und dem Träger zur Erbringung von Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII bleiben von diesen Regelungen unberührt.
- (8) Ist die Gefährdung des Wohls des Kindes oder Jugendlichen so akut, dass bei Durchführung der vereinbarten Abläufe mit großer Wahrscheinlichkeit das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen nicht gesichert werden kann, so liegt ein Fall der dringenden Gefährdung des Wohls des Kindes vor. Dies gilt auch für die Fälle, in denen die Personensorgeberechtigten oder Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. In diesen Fällen ist eine unverzügliche Information des zuständigen Jugendamts zwingend notwendig.

#### **§ 4 Inhalt und Umfang der Mitteilung an das zuständige Jugendamt**

Die Mitteilung an das zuständige Jugendamt nach § 3 Abs. 5 und 8 enthält mindestens und soweit dem Träger bekannt Angaben über:

- Name, Anschrift, ggf. abweichender Aufenthaltsort des Kindes oder Jugendlichen;
- Name, Anschrift, ggf. abweichender Aufenthaltsort der Eltern und anderer Personensorgeberechtigten;
- beobachtete gewichtige Anhaltspunkte;
- Ergebnis der Abschätzung des Gefährdungsrisikos;
- bereits getroffene und für erforderlich gehaltene weitere Maßnahmen;
- Beteiligung der Personensorgeberechtigten sowie des Kindes oder Jugendlichen; Ergebnis der Beteiligung;
- beteiligte Fachkräfte des Trägers, ggf. bereits eingeschaltete weitere Träger von Maßnahmen;
- weitere Beteiligte oder Betroffene.

Die Mitteilung erfolgt mittels eines Vordruckes (siehe Anlage 2). Sie ist per Fax und sodann per Post an die in der Anlage 2 aufgelisteten, jeweils zuständigen öffentlichen Jugendhilfeträger zu übermitteln.

#### **§ 5 Beteiligung einer erfahrenen Fachkraft an der Einschätzung des Gefährdungsrisikos**

(1) Die zur Abschätzung des Gefährdungsrisikos zu beteiligende Fachkraft soll über folgende Qualifikationen verfügen:

- einschlägige Berufsausbildung (Dipl.- Sozialpäd., Dipl.-Psych. oder gleichwertige Qualifikationen) bei gleichzeitiger persönlicher Eignung,
- Qualifizierung durch fachbezogene Fortbildung. Eine Fortbildung wird anerkannt, wenn sie speziell den § 8a SGB VIII zum Inhalt hat und mindestens 30 Stunden umfasst.
- umfassende Praxiserfahrung in der Jugendhilfe,
- Fähigkeit zur Kooperation mit den Fachkräften öffentlicher und freier Träger der Jugendhilfe, sowie mit weiteren Einrichtungen (z. B. der Gesundheitshilfe, Polizei),
- Kompetenz zur kollegialen Beratung.

(2) Der Träger verfügt selbst in seiner Organisation über derartige Fachkräfte nach Absatz 1 oder er hat direkten Zugang zu solchen Fachkräften. Er benennt die erfahrene Fachkraft dem Jugendamt unter Nachweis der Qualifikation (Anlage 3). Änderungen sind anzeigepflichtig. Über die benannten Fachkräfte soll Einvernehmen zwischen dem Träger und dem Jugendamt hergestellt werden. Verfügt der Träger nicht über Fachkräfte nach Abs. 1, wird im gegenseitigen Einvernehmen geregelt, welche Fachkräfte hinzugezogen werden können.

(3) Über die zusätzlichen Kosten der zu beteiligenden erfahrenen Fachkräfte nach Abs. 1 und 2 sind im Vorwege gesonderte Regelungen zu treffen.

## **§ 6 Einbeziehung der Personensorgeberechtigten**

Der Träger stellt sicher, dass die Personensorgeberechtigten einbezogen werden, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird (§ 8a Abs. 1 Satz 2 SGB VIII).

## **§ 7 Einbeziehung des Kindes oder des Jugendlichen**

Der Träger beachtet die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 8 SGB VIII (insbesondere altersgerechte Beteiligung, Aufklärung über Rechte). Davon kann im Einzelfall nur abgewichen werden, wenn durch die Einbeziehung ihr wirksamer Schutz in Frage gestellt werden würde (§ 8a Abs. 1 Satz 2 SGB VIII).

## **§ 8 Dokumentation**

- (1) Der Träger stellt sicher, dass die beteiligten Fachkräfte die Wahrnehmung der Aufgaben und Verpflichtungen aus dieser Vereinbarung umgehend schriftlich und nachvollziehbar dokumentieren.
- (2) Unbeschadet weiter gehender Regelungen des Trägers erfasst die Dokumentationspflicht alle Verfahrensschritte und sollte bei jedem Verfahrensschritt mindestens beinhalten: beteiligte Fachkräfte, zu beurteilende Situation, Ergebnis der Beurteilung, Art und Weise der Ermessensausübung, weitere Entscheidungen, Definition der Verantwortlichkeit für den nächsten Schritt, Zeitvorgaben für Überprüfungen (siehe auch § 4).

## **§ 9 Datenschutz**

Soweit dem Träger bzw. den von ihm beschäftigten Fachkräften zur Sicherstellung dieses Schutzauftrags (gemäß § 1.1) Informationen bekannt werden oder von ihm ermittelt werden müssen und die Weitergabe dieser Informationen zur Sicherstellung des Schutzauftrags erforderlich ist, bestehen keine die Wahrnehmung dieser Aufgabe einschränkenden datenschutzrechtlichen Vorbehalte. Insofern gilt der Grundsatz, dass Sozialdaten zu dem Zweck übermittelt oder genutzt werden dürfen, zu dem sie erhoben worden sind (§ 64 Abs. 1 SGB VIII, § 69 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB X). Bei anvertrauten Daten sind die Regelungen des § 65 Abs. 1 Nr. 4 SGB VIII zu beachten.

## **§ 10 Trägerinterne Qualitätssicherung**

Der Träger stellt sicher, dass die zuständigen Leitungen für die sachgerechte Unterrichtung der Fachkräfte über die Verpflichtungen aus § 8a SGB VIII Sorge tragen, ebenso für eine regelmäßige Auswertung der Erfahrungen mit den getroffenen Regelungen (Evaluation) sowie für die Einbeziehung weiterer fachlicher Erkenntnisse. Diese Maßnahmen der Qualitätssicherung sind in der Regel einmal jährlich durchzuführen.



## **§ 11 Gemeinsame Auswertung**

- (1) Da eine dauerhafte fallunabhängige Sicherung des Wohles von Kindern und Jugendlichen nur möglich ist, wenn funktionierende Kooperationsbeziehungen bestehen und die Verfahrensabläufe für alle Beteiligten klar sind, erfolgt durch die beteiligten Jugendämter eine Information des Trägers über den weiteren Verlauf in den gemeldeten Fällen der Kindeswohlgefährdung. Bei zwischenzeitlichem Trägerwechsel wird sowohl der alte als auch der neue Träger informiert. Hierbei sind die datenschutzrechtlichen Vorgaben zu beachten.
- (2) Zwischen den beteiligten Jugendämtern und Trägern erfolgt eine gemeinsame Auswertung der Fälle von Kinderwohlgefährdung, um eine Verbesserung der Risikoeinschätzung und Verfahrensabläufe zu erreichen.
- (3) Aufgrund der in diesem Zusammenhang gewonnenen Erkenntnisse erfolgt ggf. eine Überarbeitung dieser Vereinbarung.

### **Zweiter Abschnitt Umsetzung von § 72a SGB VIII Persönliche Eignung**

## **§ 12 Persönliche Eignung von Beschäftigten bei Trägern von Einrichtungen und Diensten**

- (1) Der Träger stellt sicher, dass bei ihm keine Personen beschäftigt werden, die rechtskräftig wegen einer Straftat nach den §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 181a, 182 bis 184e oder 225 des Strafgesetzbuches verurteilt worden sind.
- (2) Der Träger verpflichtet sich, sich von Stellenbewerbern bei Neueinstellungen ein Führungszeugnis nach § 30 Abs. 1 BZRG vorlegen zu lassen.  
Von seinen Beschäftigten verlangt der Träger in regelmäßigen Abständen von längstens 5 Jahren erneut die Vorlage eines Führungszeugnisses.  
(Vorbehalt: Sollte diese Regelung nicht mit den Datenschutzbestimmungen vereinbar sein, ist sie zu streichen.)  
Unabhängig von der Frist in Satz 2 soll der Träger bei konkreten Anhaltspunkten für das Vorliegen einer Verurteilung im Sinne des Abs. 1 die Vorlage eines aktuellen Führungszeugnisses fordern.
- (3) In den Verträgen mit Beschäftigten soll der Träger vorsehen, dass Beschäftigte bei Anhaltspunkten für Ermittlungen wegen des Verdachts einer Straftat nach Aufforderung des Trägers eine wahrheitsgemäße Selbstauskunft über die Einleitung der Ermittlungen sowie den Inhalt der Beschuldigung zu erteilen haben.

### **Dritter Abschnitt Beitritt, Schlichtung, Kündigung, In-Kraft-Treten**

#### **§ 13 Beitritt/Widerruf**

Der Beitritt zu dieser Vereinbarung geschieht mittels Beitrittserklärung (Anlage 4) gegenüber der Region Hannover. Die Beitrittserklärung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende widerrufen werden. Der Widerruf erfolgt in Schriftform.

#### **§ 14 Schlichtung**

Bei Streitigkeiten aus dieser Vereinbarung wird vor Beschreitung des Rechtswegs die Schlichtungsstelle angerufen. Die Schlichtungsstelle wird mit je zwei Vertreterinnen oder Vertretern der AGW-Region Hannover und der Jugendhilfeträger in der Region Hannover besetzt. Zusätzlich benennen die AGW-Region Hannover und die Jugendhilfeträger in der Region Hannover im zweijährigen Wechsel den oder die Vorsitzende(n). Die erstmalige Benennung des oder der Vorsitzenden steht der AGW-Region Hannover zu. Die Geschäftsführung für die Schlichtungsstelle nach diesem Vertrag obliegt der Region Hannover.

#### **§ 15 Kündigung**

Diese Vereinbarung hat eine Laufzeit von drei Jahren. Die Laufzeit verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn keine der Parteien eine Kündigung bis zum 30.06. eines Jahres zum Jahresende ausspricht. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

#### **§ 16 In-Kraft-Treten**

Diese Vereinbarung tritt am 01.05.2007 in Kraft.

(Unterschriften)

der  
Region Hannover, der Regionspräsident  
Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege Region Hannover, der Vorsitzende  
Stadt Laatzen, der Bürgermeister  
Stadt Lehrte, die Bürgermeisterin  
Stadt Burgdorf, der Bürgermeister  
Landeshauptstadt Hannover, der Oberbürgermeister  
Stadt Langenhagen, der Bürgermeister  
Stadt Springe, der Bürgermeister

## Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung

### Anlage 1

(aus: Landesbetrieb Erziehung und Berufsbildung der Stadt Hamburg:  
Dienstanweisung Schutz bei Kindeswohlgefährdung in der Fassung vom 01.10.2005)

Die nachfolgend aufgeführten Anhaltspunkte sind keine abschließende Auflistung, sie erfassen nicht alle denkbaren Gefährdungssituationen.

#### Äußere Erscheinung des Kindes

- Massive oder wiederholte Zeichen von Verletzungen (z.B. Blutergüsse, Striemen, Narben, Knochenbrüche, Verbrennungen) ohne erklärbar unverfängliche Ursache bzw. häufige Krankenhausaufenthalte aufgrund von angeblichen Unfällen
- Starke Unterernährung
- Fehlen jeder Körperhygiene (z.B. Schmutz- und Kotreste auf der Haut des Kindes/faulende Zähne)
- Mehrfach völlig witterungsunangemessene oder völlig verschmutzte Bekleidung

#### Verhalten des Kindes

- Wiederholte oder schwere gewalttätige und/oder sexuelle Übergriffe gegen andere Personen
- Kind wirkt berauscht und/oder benommen bzw. im Steuern seiner Handlungen unkoordiniert (Einfluss von Drogen, Alkohol, Medikamenten)
- Wiederholtes apathisches oder stark verängstigtes Verhalten des Kindes
- Äußerungen des Kindes, die auf Misshandlung, sexuellen Missbrauch oder Vernachlässigung hinweisen
- Kind hält sich wiederholt zu altersunangemessenen Zeiten ohne Erziehungsperson in der Öffentlichkeit auf (z.B. nachts allein auf dem Spielplatz)
- Kind hält sich an jugendgefährdenden Orten auf (z.B. Stricherszene, Lokale aus der Prostitutionsszene, Spielhalle, Nachtclub)
- Offensichtlich schulpflichtige Kinder bleiben ständig oder häufig der Schule fern
- Kind begeht gehäuft Straftaten

#### Verhalten der Erziehungspersonen der häusliche Gemeinschaft

- Wiederholte oder schwere Gewalt zwischen den Erziehungspersonen
- Nicht ausreichende oder völlig unzuverlässige Bereitstellung von Nahrung
- Massive oder häufige körperliche Gewalt gegenüber dem Kind (z.B. Schütteln, Schlagen, Einsperren)
- Häufiges massives Beschimpfen, Ängstigen oder Erniedrigen des Kindes
- Gewährung des unbeschränkten Zugangs zu Gewalt verherrlichenden oder pornographischen Medien
- Verweigerung der Krankheitsbehandlung oder der Förderung behinderter Kinder
- Isolierung des Kindes (z.B. Kontaktverbot zu Gleichaltrigen)

#### Familiäre Situation

- Obdachlosigkeit (Familie bzw. Kind lebt auf der Straße)
- Kleinkind wird häufig oder über einen langen Zeitraum unbeaufsichtigt oder in Obhut offenkundig ungeeigneter Personen gelassen
- Kind wird zur Begehung von Straftaten oder sonst verwerflichen Taten eingesetzt (z.B. Diebstahl, Bettelerei)

#### Persönliche Situation der Erziehungspersonen der häuslichen Gemeinschaft

- Stark verwirrtes Erscheinungsbild (führt Selbstgespräche, reagiert nicht auf Ansprache)
- Häufige berauschte und/oder benommene bzw. eingeschränkt steuerungsfähige Erscheinung, die auf massiven, verfestigten Drogen-, Alkohol bzw. Medikamentenmissbrauch hindeutet

#### Wohnsituation

- Wohnung ist stark vermüllt, völlig verdreckt oder weist Spuren äußerer Gewaltanwendung auf (z.B. stark beschädigte Türen)
- Nichtbeseitigung von erhebliche Gefahren im Haushalt (z.B. durch defekte Stromkabel oder Steckdosen, Herumliegen von „Spritzbesteck“)
- Das Fehlen von eigenem Schlafplatz bzw. von jeglichem Spielzeug des Kindes

## Anlage 2

**! EILT !**

**Bitte Empfänger ankreuzen!**

<input type="checkbox"/>	<b>Stadt Hannover, Kommunaler Sozialdienst</b>
z.H. Herr ...	
Ort: Hannover	PLZ: 30449
Straße: Ihmeplatz	Hausnummer: 5
Fax: 05 11 / 1 68 – 4 49 32	

<input type="checkbox"/>	<b>Region Hannover, Fachbereich Jugend (für Sehnde, Ronnenberg, Seelze, Pattensen und Hemmingen)</b>
z.H. Herr Jördens oder Vertretung im Amt	
Ort: Hannover	PLZ: 30169
Straße: Hildesheimer Straße	Hausnummer: 20
Fax: 05 11 / 6 16 – 2 21 76	

<input type="checkbox"/>	<b>Jugendhilfestation Barsinghausen (für Gehrden, Wennigsen und Barsinghausen)</b>
z.H. Herrn Frenz oder Vertretung im Amt	
Ort: Barsinghausen	PLZ: 30890
Straße: Am Waldhof	Hausnummer: 1
Fax: 0 51 05 / 52 54 - 20	

<input type="checkbox"/>	<b>Jugendhilfestation Burgwedel (für Wedemark, Burgwedel, Isernhagen und Uetze)</b>
z.H. Herrn Linnekugel oder Vertretung im Amt	
Ort: Burgwedel	PLZ: 30938
Straße: Kleinburgwedeler Straße	Hausnummer: 1 A
Fax: 0 51 39 / 80 71 - 25	

<input type="checkbox"/>	<b>Jugendhilfestation Garbsen (für Garbsen)</b>
z.H. Herrn Wolff oder Vertretung im Amt	
Ort: Garbsen	PLZ: 30823
Straße: Skorpiongasse	Hausnummer: 33
Fax: 0 51 37 / 70 33 - 50	

<input type="checkbox"/>	<b>Jugendhilfestation Neustadt (für Wunstorf und Neustadt)</b>
z.H. Herrn Steinbach-Spenhoff oder Vertretung im Amt	
Ort: Neustadt	PLZ: 31535
Straße: Schillerstraße	Hausnummer: 2
Fax: 0 50 32 / 98 04 - 30	

<input type="checkbox"/>	<b>Stadt Burgdorf, Jugendamt</b>
z.H. Herrn Niemann oder Vertretung im Amt	
Ort: Burgdorf	PLZ: 31303
Straße: Marktstraße	Hausnummer: 55
Fax: 0 51 36 / 8 98-45 52	

<input type="checkbox"/>	<b>Stadt Laatzen, Team Jugend, Familie und Senioren</b>
z.H. Herrn Bartling oder Vertretung im Amt	
Ort: Laatzen	PLZ: 30880
Straße: Marktplatz	Hausnummer: 13
Fax: 05 11 / 82 05 – 3 73	

<input type="checkbox"/>	<b>Stadt Langenhagen, Fachbereich Jugend, Familie und Soziales</b>
z.H. Herrn Helmke oder Vertretung im Amt	
Ort: Langenhagen	PLZ: 30853
Straße: Schützenstraße	Hausnummer: 2
Fax: 05 11 / 73 07 – 97 38	

<input type="checkbox"/>	<b>Stadt Lehrte, Jugend- und Sozialamt</b>
z.H. Herrn Baildon oder Vertretung im Amt	
Ort: Lehrte	PLZ: 31275
Straße: Gartenstraße	Hausnummer: 5
Fax: 0 51 32 / 50 51 50	

<input type="checkbox"/>	<b>Stadt Springe, Schul-, Sport- und Jugendamt</b>
z.H. Herrn Schröder oder Vertreter im Amt	
Ort: Springe	PLZ: 31832
Straße: Schulstraße	Hausnummer: 1
Fax: 0 50 41 / 73 - 2 84	

# Empfangsbestätigung

An:

Träger / Einrichtung:	
Ansprechpartner:	
Ort:	PLZ:
Straße:	Hausnummer:
Fax:	

über den Erhalt der Mitteilung nach § 8a SGB VIII betr.:

Name: \_\_\_\_\_,

geb. am \_\_\_\_\_,

wohnhaft: \_\_\_\_\_

Ihr Schriftstück vom \_\_\_\_\_ habe ich heute erhalten und bestätige dieses durch die nachstehende eigenhändige Unterschrift.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel

**Anlage 2**  
**Mitteilungsbogen zur Dokumentation einer möglichen Kindeswohlgefährdung**

Träger / Einrichtung:	
Ansprechpartner:	
Ort:	PLZ:
Straße:	Hausnummer:
Tel.:	Fax:

Personalien:

Betroffenes Kind	
Name:	Vorname:
Geb.	in
Wohnort:	PLZ:
Straße:	Hausnummer:
Tel.:	E-Mail:

Kindesmutter	sorgeberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Name:	Vorname:
Geb.	in
Wohnort:	PLZ:
Straße:	Hausnummer:
Tel.:	E-Mail:

Kindesvater	sorgeberechtigt: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Name:	Vorname:
Geb.	in
Wohnort:	PLZ:
Straße:	Hausnummer:
Tel.:	E-Mail:

Stiefelternteil / Partner / Großeltern / Pflegeeltern	
Name:	Vorname:
Geb.	in
Wohnort:	PLZ:
Straße:	Hausnummer:
Tel.:	E-Mail:

Geschwisterkinder	
Name:	geb.
Name:	geb.
Name:	geb.





Wurde das Kind / der Jugendliche beteiligt?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Datum:
Ergebnis der Beteiligung?			
.....			
.....			
.....			

Ansprechpartner:		
Wurde Kontakt zu weiteren Fachkräften / Ärzten aufgenommen?		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, zu wem?	1. ....	
	2. ....	
	3. ....	
Wurde eine „erfahrene Fachkraft“ entsprechend § 8a KJHG hinzugezogen?		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Name, Anschrift:

Ergebnis der Beratung / Risikoeinschätzung:	
.....	
...	
.....	
...	
.....	
...	
.....	
...	

An Maßnahmen wurden bislang eingeleitet:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Welche weiteren Maßnahmen werden für erforderlich gehalten?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ist ein Tätigwerden des Jugendamtes notwendig?

ja

nein

Ort / Datum

Unterschrift / Stempel

**Anlage 3**

**Benennung einer erfahrenen Fachkraft nach § 6 Abs. 2 der Rahmenvereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII**

Träger der Jugendhilfe: \_\_\_\_\_

Einrichtung/en: \_\_\_\_\_

Fachkraft:

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

dienstl. Anschrift: \_\_\_\_\_

dienstl. Telefon: \_\_\_\_\_

Qualifikation:

Berufsausbildung:

Nachweis(e):  liegt/liegen bereits vor  liegt/liegen bei  wird/werden nachgereicht

Fortbildung: \_\_\_\_\_

Nachweis(e):  liegt/liegen bereits vor  liegt/liegen bei  wird/werden nachgereicht

Praxiserfahrung: \_\_\_\_\_

Nachweis durch Bestätigung des Trägers:  liegt bereits vor  liegt bei  wird nachgereicht

Fähigkeit zur Kooperation: \_\_\_\_\_

Nachweis durch Bestätigung des Trägers:  liegt bereits vor  liegt bei  wird nachgereicht

Kompetenz zur Kollegialen Beratung: \_\_\_\_\_

Nachweis durch Bestätigung des Trägers:  liegt bereits vor  liegt bei  wird nachgereicht

persönliche Eignung gem. § 12 der Rahmenvereinbarung bzw. § 72° SGB VIII:  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Einrichtungsträgers

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
ggf. Unterschrift und Stempel des Anstellungsträgers der Fachkraft

Von der Region Hannover auszufüllen:

Einvernehmen wurde hergestellt: \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Dabbert

**Anlage 4**

**Beitrittserklärung zur Rahmenvereinbarung nach § 8a Abs. 2 SGB VIII**

Der Träger der Jugendhilfe:

---

tritt der Rahmenvereinbarung zwischen der Region Hannover, der Landeshauptstadt Hannover, der Stadt Burgdorf, der Stadt Laatzen, der Stadt Langenhagen, der Stadt Lehrte, der Stadt Springe und der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände nach § 8a Abs. 2 SGB VIII  
– einschließlich der Anlagen – mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ bei.

Diese Beitrittserklärung gilt für folgende Einrichtungen und Dienste:

---

---

---

---

---

---

---

---

Datum

---

Unterschrift und Stempel