

RAHMENVEREINBARUNG

zum Schutz von Kindern suchtkranker Eltern
vor der Gefährdung des Kindeswohls

zwischen

der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz,
der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung
und der LIGA der Wohlfahrtspflege in Berlin



1. Vorwort

Das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen ist gesamtgesellschaftliches Anliegen und Aufgabe zugleich. Der Senat von Berlin hat dazu im Februar 2007 das „Konzept für ein Netzwerk Kinderschutz“ beschlossen mit dem Ziel, den Kinderschutz weiter zu verbessern, risikante Entwicklungen frühzeitiger zu erkennen und schneller zu handeln.

Die vorliegende Rahmenvereinbarung soll die besonderen Anforderungen an das bei der Betreuung suchtbelasteter Familien beteiligte Helfernetz aufzeigen und zu einer Verbesserung der Kooperation beitragen. Sie zielt darauf ab, den bestmöglichen Schutz für die Kinder in diesen Familien zu gewährleisten.

Nicht erst seit dem „Fall“ Kevin aus Bremen ist bekannt, dass für Kinder, die mit ihren suchtkranken Eltern¹ zusammen leben, ein erhöhtes Risiko für körperliche und / oder seelische Schädigungen besteht. Viele dieser Kinder leiden unter Gewalt, Vernachlässigung und Außenseitertum. Sie sind stark gefährdet, später selbst Suchtprobleme oder andere psychische Störungen zu entwickeln.

In Berlin gibt es ca. 200.000 Menschen, die Alkoholmissbrauch betreiben oder alkoholabhängig sind, ca. 135.000 Menschen mit problematischem Medikamentenkonsum und ca. 165.000 aktuelle Konsumentinnen und Konsumenten von illegalen Drogen, davon ca. 8.000 bis 10.000 Opiatabhängige. Etwa 4.000 Opiatabhängige befinden sich in einer Substitutionsbehandlung.

Wie viele Kinder in Familien leben, in denen Eltern(teile) Suchtprobleme haben, ist nicht genau bekannt. In diesem Bereich ist die Dunkelziffer hoch. Berechnungen auf der Basis von Ergebnissen der Berliner Suchthilfestatistik und von vorliegenden Schätzzahlen für die Bundesrepublik insgesamt ergeben, dass in Berlin von ca. 50.000 betroffenen Kindern und Jugendlichen auszugehen ist. Ganz entscheidend für deren Lebenssituation sind die jeweilige soziale und psychische Situation ihrer Eltern, das Ausmaß der Suchtproblematik und das soziale Umfeld der Familie.

Wegen der besonderen Risiken, die für das Wohl dieser Kinder bestehen, tragen alle, die mit (werdenden) Eltern mit Suchtproblemen zu tun haben, auch eine besondere Verantwortung für den Schutz vor Gefährdungen des Kindeswohls der betroffenen Kinder.

2. Ziel der Rahmenvereinbarung

Die Analysen von Fällen, in denen Kinder zu Schaden gekommen sind, haben gezeigt, dass die betroffenen Familien alle Kontakt zu Hilfesystemen hatten. Durchweg war aber ein Mangel an Abstimmung und Kooperation zwischen den verschiedenen Fachkräften zu erkennen. Mit der Rahmenvereinbarung soll deshalb im Sinne des Kinderschutzes ein verbindlicher Rahmen für die Kooperation und Koordination der Hilfen sowie eine Regelung der Verantwortlichkeiten im Umgang mit suchtkranken Eltern und ihren Kindern geschaffen werden. Die am Betreuungsprozess beteiligten Institutionen sollen für die Problemlagen von suchtkranken Eltern und ihren Kindern sensibilisiert werden. Die Rahmenvereinbarung zielt darauf ab, Kinder suchtkranker Eltern vor Gefährdungen zu schützen, möglichst bereits in der Schwangerschaft, und ihnen eine gesunde Entwicklung in einem stabilen Umfeld zu ermöglichen.

In Ergänzung des „Konzeptes für ein Netzwerk Kinderschutz“ geht es darum, zur Beantwortung solcher Fragen wie „Bei welchen Anzeichen muss gehandelt werden und wie?“, „Bei wem kann

¹ Der Begriff „Eltern“ schließt „Alleinerziehende“ ein

ich mich informieren?“, „Wen muss ich informieren?“ etc. in allen Berliner Bezirken vergleichbare Verfahren zu organisieren und zu sichern.

Auf der Ebene der Bezirke sind Netzwerke zur Sicherung der Qualität der Kooperation zu bilden.

3. Die Situation suchtkranker Eltern und ihrer Kinder

Die Lebenssituation suchtkranker Eltern ist sehr unterschiedlich. Sie hängt von der Art und der Häufigkeit ihres Suchtmittelkonsums, von der Stabilität ihres sozialen Umfeldes und von ihren persönlichen Ressourcen ab.

Suchtkranke Eltern sind in der Regel dabei überfordert, mit Problemen und den Schwierigkeiten des Alltages adäquat umzugehen sowie Krisen und Konflikte aus eigener Kraft zu bewältigen. Ihre Suchterkrankung und die damit verbundenen Probleme erschweren ein intaktes Familienleben.

Die vielfältigen Bedürfnisse ihrer Kinder nehmen sie besonders in Belastungssituationen nur unzureichend wahr. Sie lehnen Hilfeangebote häufig ab, da sie befürchten, bei Bekanntwerden der Suchtproblematik stigmatisiert und von ihren Kindern getrennt zu werden. Die Kinder sollen ihnen Halt und ihrem Leben einen Sinn geben und ihre suchtbedingte Isolation kompensieren.

Kinder, die in diesen Familien aufwachsen, sind höheren Belastungen ausgesetzt als andere gleichaltrige Kinder. Je nach der konkreten Familiensituation, dem Ausmaß der Suchtproblematik und den (noch) vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen der Eltern(teile) sind diese Belastungen unterschiedlich stark und die Risiken für eine gesunde Entwicklung der Kinder unterschiedlich groß.

Diese Kinder erleben immer wieder körperliche, psychische und emotionale Extremzustände ihrer Eltern. In der Mehrzahl der Fälle kommt finanzielle Not durch ein geringes Familieneinkommen hinzu. Die Kinder übernehmen oft sehr früh die Verantwortung für die Familie - für die Eltern und für kleinere Geschwister. Das ist eine permanente Überforderung. Ihre eigenen kindlichen Bedürfnisse nehmen die Kinder kaum wahr.

Die Entwicklungschancen dieser Kinder hängen auch davon ab, ob sie selbst durch den Drogenkonsum ihrer Eltern physische bzw. psychische Schäden erlitten haben (z. B. durch den Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft oder durch traumatische Erlebnisse).

Je jünger ein Kind in der akuten Suchtphase der Eltern ist, desto mehr muss von einer Störung seiner Persönlichkeitsentwicklung ausgegangen werden.

4. Suchtkranke Schwangere

Während der Schwangerschaft haben suchtkranke Frauen mit hoher Wahrscheinlichkeit Kontakt zum Hilfesystem, z. B. zu einer gynäkologischen Arztpraxis. Und wie andere Frauen möchten sie, dass ihr Kind gesund geboren wird. Sie sind deshalb in der Regel für Hilfeangebote gut erreichbar.

Ziel der Arbeit mit suchtkranken Schwangeren ist die frühzeitige Unterstützung und Veränderung der Sucht- und der gesamten Familienproblematik von außen, um Gefährdungen des Kindeswohls so weit wie möglich zu verhindern. Deshalb ist es insbesondere erforderlich:

- die medizinische Betreuung während der Schwangerschaft sicher zu stellen,
- die Anbindung an das Sucht- und Drogenhilfesystem und die Motivierung der Schwangeren zu einer (drogenfreien) Therapie, Substitution oder mindestens zur Reduzierung ihres Suchtmittelkonsums zu gewährleisten.

Abhängig von den konsumierten Substanzen und von den Konsummustern der Schwangeren sind die Risiken für Schädigungen des Embryos bzw. Fötus, für den Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt sowie für das Neugeborene unterschiedlich hoch (siehe Anlage 1). Besonders hohe gesundheitliche Risiken werden durch Alkohol und Nikotin nachgewiesen.

Eine fachkundige Betreuung ist unabdingbar, um mögliche Gefährdungen des Kindes zu verhindern und die werdende Mutter unter Berücksichtigung ihrer Fähigkeiten und Wünsche kompetent zu begleiten. Ein unkontrollierter Entzug von Opiaten bei opiatabhängigen Schwangeren kann zu vorzeitigen Wehen, Frühgeburten und/oder dem Versterben des Kindes führen. Empfohlen wird die Betreuung dieser Frauen in der Infektionsambulanz in der Charité Campus Virchow oder einer anderen auf diese Klientinnen spezialisierten Geburtsklinik möglichst mit angegliederter Kinderklinik, weil nach der Entbindung mit einem Behandlungsbedarf des Neugeborenen zu rechnen ist.

Die psychosoziale Lebenssituation der werdenden Mütter bzw. Eltern ist häufig so, dass Risiken für eine gesunde Entwicklung des Säuglings bestehen. Daher sind frühzeitige Interventionen zur Unterstützung der werdenden Mütter bzw. Eltern bei der Vorbereitung auf die Elternschaft und die Sicherung einer angemessenen Betreuung für den Säugling nach der Geburt notwendig. Es geht dabei um solche Dinge wie die Schaffung von angemessenem Wohnraum und die Anschaffung einer Erstausrüstung für den Säugling, die Klärung der rechtlichen Situation (z. B. Aufenthaltsstatus) der Mutter bzw. Eltern.

Zur Gewährleistung des Kinderschutzes sind grundsätzlich die frühe Einbindung der Jugendhilfe, des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) und der Sucht- und Drogenhilfe sowie die längerfristige Betreuung und Begleitung der Familie anzustreben. Schon während der Schwangerschaft sollte deshalb für die (zukünftige) Familie in Kooperation mit Hilfeeinrichtungen ein begleitendes und betreuendes Netzwerk zwischen Jugendhilfe, KJGD und Sucht- und Drogenhilfe für die Zeit nach der Geburt des Kindes geknüpft werden.

5. Rahmenbedingungen für den Schutz von Kindern suchtkranker Eltern vor Kindeswohlgefährdung im Land Berlin

Nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch Kinder- und Jugendhilfe SGB VIII hat die Jugendhilfe den Auftrag, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung zu beraten und zu unterstützen, junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern und sie vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen (vgl. § 1, Abs. 3 SGB VIII). Darüber hinaus wurde der Schutzauftrag der Jugendämter durch das Inkrafttreten des § 8a SGB VIII konkretisiert.

Das SGB VIII setzt vorrangig darauf, die Eltern bei ihrer Erziehungsaufgabe zu beraten und zu unterstützen. Im Mittelpunkt steht ein differenziertes Leistungssystem, das den gesamten Bereich der Entwicklung und Sozialisation von Kindern und Jugendlichen - auch präventiv - umfasst.

Gleichwohl ist der öffentliche Träger der Jugendhilfe im Rahmen seiner sozialpädagogischen Arbeit verpflichtet, über das Kindeswohl zu wachen und der Sicherstellung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung nachzukommen (vgl. § 8a SGB VIII). Dazu halten Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe ein differenziertes Hilfe- und Unterstützungsangebot bereit. Es beinhaltet sowohl Angebote der allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie, der För-

derung von Kindern in Tageseinrichtungen, der Hilfen zur Erziehung als auch spezialisierte Angebote in besonderen Not- und Krisensituationen.

Sind die Personensorgeberechtigten trotz Kindeswohlgefährdung nicht mit der angebotenen Hilfe einverstanden oder führt die Hilfe nicht zum erforderlichen Erfolg, hat das Jugendamt im Rahmen des ihm obliegenden Wächteramtes das Kind in Obhut zu nehmen (§ 42 SGB VIII) bzw. nach Einschaltung des Familiengerichts weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes einzuleiten.

Im April 2008 wurden im Land Berlin die „Gemeinsamen Ausführungsvorschriften über die Durchführung von Maßnahmen zum Kinderschutz in den Jugend- und Gesundheitsämtern der Bezirksämter des Landes Berlin (AV Kinderschutz Jug Ges)“ in Kraft gesetzt. Damit ist eine wesentliche Grundlage für ein verbindliches Verfahren in Kinderschutzfällen und eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Jugend- und Gesundheitsämtern sowie regionalen freien Trägern, Kitas, Schulen und weiteren Institutionen geschaffen. Darüber hinaus gibt es auf der Grundlage der AV Kinderschutz Jug Ges in allen Bezirken Kooperationsvereinbarungen zwischen den Gesundheitsämtern und den Jugendämtern.

Für alle Berliner Jugend- und Gesundheitsämter ist einheitlich geregelt,

- wie bei der Aufnahme einer Kinderschutzmeldung und bei der Risikoabschätzung zu verfahren ist,
- welche Aufgaben die Kinderschutzkoordination zu erfüllen hat,
- wie die verbindliche Erreichbarkeit sichergestellt wird (Mo bis Fr von 8.00 Uhr bis 18.00 Uhr durch den zentralen Krisendienst Kinderschutz – Einwahlnummer des jeweiligen Bezirksamtes und einheitliche Apparaturnummer 55555 und außerhalb dieser Zeiten über die Berliner „Hotline Kinderschutz“, Tel. 610066).

Neben der Jugendhilfe ist zur Sicherung des Kindeswohls von Kindern suchtkranker Eltern insbesondere das Gesundheitssystem einschließlich des Sucht- und Drogenhilfesystems in der Pflicht. Folgende Einrichtungen bzw. Institutionen haben häufig mit suchtkranken (werdenden) Eltern zu tun:

- Alkohol- und Drogenberatungsstellen,
- Anbieter Psychosozialer Betreuung für Substituierte,
- Niedrigschwellige Einrichtungen,
- Therapieeinrichtungen,
- Substitutionsambulanzen und Arztpraxen, in denen Substitution durchgeführt wird,
- Gynäkologische Arztpraxen,
- Schwangerschaftsberatungsstellen freier Träger und Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung,
- Infektionsambulanz am Campus Virchow-Klinikum der Charité – Universitätsmedizin Berlin,
- Geburtskliniken.

Entscheidend ist, dass diese Einrichtungen umgehend im Rahmen des ständigen Austausches mit dem zuständigen KJGD bzw. dem zuständigen Jugendamt Kontakt aufnehmen zur gemeinsamen Einschätzung des Gefährdungsrisikos für das Kind (ggf. anonym) und der Abstimmung der daraus erforderlichen (weiteren) Hilfen.

6. Erkennen und Abwenden einer Gefährdung des Kindeswohls

Eine Kindeswohlgefährdung² (Definition siehe Anlage 2) liegt vor, wenn das Kind bei Fortdauer seiner gegenwärtigen Lebenssituation und des Verhaltens seiner Eltern mit hoher Wahrscheinlichkeit Schaden nehmen wird. Dies kann insbesondere angenommen werden, wenn die Grundbedürfnisse des Kindes in einem erheblichen Umfang vernachlässigt werden. Die Gefährdung oder Verletzung des Kindeswohls wird durch elterliches Fehlverhalten bzw. Unterlassen angemessener Fürsorge oder durch das Verhalten Dritter verursacht.

Um eine Gefährdung des Kindeswohls leichter zu erkennen und Risiken besser einschätzen zu können, wurden im „Konzept für ein Netzwerk Kinderschutz“ die „Berlineinheitlichen Indikatoren/Risikofaktoren zur Erkennung und Einschätzung von Gefährdungssituationen“ veröffentlicht, die als Anlage 3 beigefügt sind.

Für Fachkräfte, die mit suchtkranken (werdenden) Eltern arbeiten, ist es trotz dieser Kriterien nicht immer leicht, eine Kindeswohlgefährdung zu erkennen. Zum Teil haben sie keinen oder zumindest keinen regelmäßigen Kontakt zu den Kindern. Der als Anlage 4 beigefügte „Erfassungsbogen zur Einschätzung der Risiken für die Gefährdung des Kindeswohls von Kindern suchtkranker Eltern“ ist eine Arbeitshilfe für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe zur Risikoeinschätzung. Dieser Bogen ist auch zur Meldung an das Jugendamt zu verwenden.

7. Grundzüge der Arbeit und das Zusammenwirken der beteiligten Fachkräfte

Die Sucht- und Drogenhilfe, die Geburtskliniken und die Jugendhilfe haben unterschiedliche Zugänge zu suchtkranken (werdenden) Eltern und deren Kindern und unterschiedliche Möglichkeiten, ihrer Verantwortung zur Sicherung des Kindeswohls dieser Kinder gerecht zu werden. In den folgenden Tabellen ist beschrieben, welche Aufgaben die Einzelnen zu erfüllen haben und wie ihre Zusammenarbeit untereinander und mit dem KJGD zu gestalten ist. Nähere Informationen über die Angebote öffentlicher und freier Träger der Gesundheits- und der Jugendhilfe sind unter www.kinderschutznetzwerk-berlin.de zu finden.

Sucht- und Drogenhilfe

Ausgangssituation	Maßnahmen	Ziele
die Sucht- und Drogenhilfe hat Kontakt zu Klienten/innen mit Kind durch <ul style="list-style-type: none">• die Mutter/den Vater selbst• Kinder- und Jugendgesundheitsdienst• das Krankenhaus/ die Geburtsklinik• die Jugendhilfe	Im Rahmen der ersten Kontakte wird die Analyse der Familiensituation und eine Einschätzung, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, ggf. gemeinsam mit dem KJGD, dem zuständigen Jugendamt oder durch kollegiale Beratung über die Hotline Kinderschutz vorgenommen (siehe Indikatoren, Anlage 3 und Erfassungsbogen, Anlage 4).	Elternschaft- und Erziehungskompetenz ist fester Bestandteil des Beratungsprozesses Abbau von Angst vor dem Jugendamt durch klare Haltung der Suchthilfe zum Kinderschutz Abwendung einer akuten Gefährdung durch Bereit-

² S. § 1666 BGB und Senatsbeschluss „Konzept für ein Netzwerk Kinderschutz“ Drs. 16/0285

	<p>Wenn im Ergebnis der Risikoeinschätzung zur Zeit keine akute Kindeswohlgefährdung festgestellt wird, werden die Eltern über Hilfeangebote des KJGD bzw. des Jugendamtes informiert. Es erfolgt eine regelmäßige Überprüfung der Situation unter Hinzuziehung einer insoweit erfahrene Kinderschutzfachkraft (siehe Anlage 5).</p> <p>Bei Bestätigung des Verdachtes leitet das Jugendamt das Hilfe- und Schutzkonzept unter Einbeziehung der Suchthilfe (u. a. Teilnahme an Hilfekonferenzen) ein.</p>	<p>stellung entsprechender Hilfen</p>
<p>die Sucht- und Drogenhilfe hat Kontakt zu suchtkranker Schwangeren</p>	<p>Vermittlung in die Infektionsambulanz in der Charité Campus Virchow oder eine andere geeignete Geburtsklinik (möglichst mit angegliederter Kinderklinik)</p> <p>Vermittlung an eine Schwangerschaftsberatungsstelle</p> <p>Motivierung zu drogenfreier Therapie oder zumindest zur Reduzierung des Suchtmittelkonsums bei opiatabhängigen Schwangeren ggf. Einleitung einer Substitutionsbehandlung mit begleitender Psychosozialer Betreuung</p>	<p>Sicherstellung der medizinischen Betreuung während der Schwangerschaft</p> <p>Sicherstellung des Zugangs zu öffentlichen und privaten Hilfen und Unterstützungsangeboten während der Schwangerschaft und nach der Geburt</p> <p>Anbindung an die Sucht- und Drogenhilfe</p> <p>Herstellen des Kontaktes zum Jugendamt und zum KJGD; Bereitstellung entsprechender Hilfen</p> <p>Vermittlung ins Angebot „Aufsuchende Elternhilfe“</p>

Geburtskliniken

Ausgangssituation	Maßnahmen	Ziele
<p>Suchtkranke wurde in der Klinik entbunden oder es besteht der Verdacht, dass die Mutter suchtkrank ist</p>	<p>der KJGD wird informiert, der prüft und informiert ggf. das Jugendamt</p> <p>die Nachbetreuung durch eine Hebamme ist nach Möglichkeit sicherzustellen</p>	<p>Abwendung einer Kindeswohlgefährdung</p> <p>Anbindung an die Hilfesysteme</p>

Jugendhilfe

Ausgangssituation	Maßnahmen	Ziele
Die Jugendhilfe hat Kontakt zu suchtkranken Klienten/innen mit Kind(ern) durch Information <ul style="list-style-type: none">• des Krankenhauses• der Sucht- und Drogenhilfeshilfe• der Betroffenen selbst• sonstiger Personen• sonstiger Institutionen	Vorgehen des Jugendamtes (übliches Verfahren): <ul style="list-style-type: none">• Erstcheck• Hausbesuch• Entwicklung des Hilfe- und Schutzkonzeptes unter Einbeziehung der Suchthilfe• bei der Installierung erforderlicher Erziehungshilfen sind Träger mit der erforderlichen fachlichen Kompetenz zu beauftragen	Abwendung einer Kindeswohlgefährdung Anbindung an das Hilfesystem Entwicklung einer Perspektive für das Kind

8. Umsetzung

Auf der Grundlage der Rahmenvereinbarung sind in allen Berliner Bezirken (Jugendamt, Gesundheitsamt) mit den regionalen Einrichtungen und Diensten der Drogen- und Suchthilfe sowie mit den zuständigen Kliniken Kooperationsvereinbarungen zur Regelung des Verfahrens der Zusammenarbeit abzuschließen unter Beachtung der „AV Kinderschutz Jug Ges“.

Eine jährliche Auswertung der Kooperation erfolgt in Verantwortung der jeweiligen Kooperationspartner für ihr Arbeitsfeld.

Der Stand der Umsetzung der Kooperation ist jährlich im Rahmen eines interdisziplinären Fachgespräches zu überprüfen und ggf. zu aktualisieren.

Die Federführung für den Abschluss der Vereinbarungen und das jährliche Fachgespräch liegt beim Jugendamt.

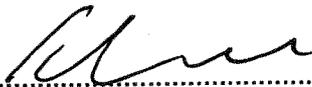
Anlagen

- Anlage 1: Embryo- und fetotoxische Effekte legaler und illegaler Drogen
- Anlage 2: Definition „Kindeswohlgefährdung“
- Anlage 3: Berlineinheitliche Indikatoren / Risikofaktoren zur Erkennung und Einschätzung von Gefährdungssituationen
- Anlage 4: Einschätzung des Kindeswohls
- Anlage 5: Berlineinheitliche Risikoeinschätzung bei Verdacht einer Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen (Ersteinschätzung gem. § 8 a SGB VIII)

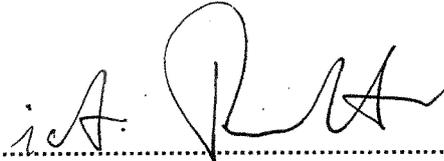
Anlage 6: Jugend-Rundschreiben Nr. 71/2006 zur Umsetzung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII bei Kindeswohlgefährdung

Anlage 7: Handlungsempfehlungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Berliner Jugendämter zum Umgang mit suchtbelasteten Familien

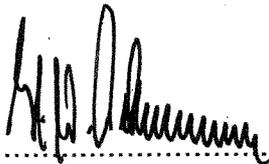
Berlin, Dezember 2009



Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt
und Verbraucherschutz



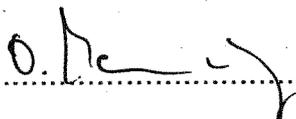
Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft
und Forschung



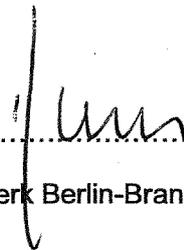
Arbeiterwohlfahrt Landesverband Berlin e.V.



Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.



Der Paritätische Wohlfahrtsverband
Landesverband Berlin e.V.



Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg e.V.



Landesverband Berliner Rotes Kreuz e.V.



Jüdische Gemeinde zu Berlin

Anlage 1

Embryo- und fetotoxische Effekte legaler und illegaler Drogen

Substanz	Embryo- u. Fetotoxizität	Schwangerschaft	Neonatalperiode	langfristig
Alkohol	Fetales Alkohol-Syndrom, Fetale Alkohol-Effekte: Wachstumsretardierung, Gesichtsdysmorphie, Mikrozephalie, Fehlbildungen,	Frühgeburt	Selten Entzugssyndrom; Schlafstörung, Irritabilität	Wachstumsretardierung Mentale Retardierung, Verhaltensstörungen
Nikotin	Intrauterine Wachstumsretardierung Erhöhtes SIDS- Risiko Fehlbildungen: LKG-Spalte	Spontanaborte Frühgeburt	Tremor, Irritabilität, erhöhter Muskeltonus	Externalisierende Verhaltens- störungen
Kokain	Wachstumsretardierung Mikrozephalie Fehlbildungen	Spontanaborte, Plazentalösung, intrauteriner Fruchttod, Frühgeburt	Cerebrovaskulärer Gefäßverschluss Tremor Muskelhypertonie, Schlafstörung	Muskelhypertonie Konzentrationsstörun- g
Cannabis, Marihuana	Intrauterine Wachstumsretardierung		Tremor	Moderate psychomotorische Defizite
Opiate/ Opioide	Nicht nachgewiesen	Heroin: Frühgeburt, intrauteriner Fruchttod	Entzugssyndrom	Verhaltensstörungen Konzentrationsstörun- gen Intelligenzminderung
Benzodiazepine	Bei exzessiven Dosen fraglich teratogen		Entzugssyndrom Muskelhypotonie Trinkschwäche	Nicht gesichert
Amphetamine	Wachstumsretardierung		Hyperexzitabilität	Verhaltensstörungen

Tabelle 1: Übersicht über Folgen intrauteriner Drogenexposition (aus Hüseman, Nagel, Obladen. Neugeborene drogenabhängiger Mütter: ...Pädiatrische Praxis 2008. In press.)

Definition „Kindeswohlgefährdung“

Eine Gefährdung des Kindeswohls liegt dann vor, wenn die begründete Besorgnis besteht, dass bei Nichteingreifen das Wohl des Kindes beeinträchtigt wird oder eine gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr besteht, dass sich bei der weiteren Entwicklung des Kindes eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt. Dabei entsteht die begründete Besorgnis in aller Regel aus Vorfällen in der Vergangenheit. Aufgrund des gesamten Verhaltens des Sorgeberechtigten muss Anlass zur Besorgnis bestehen. Die zu besorgende erhebliche Schädigung, die mit ziemlicher Sicherheit vorauszusehen sein muss, macht es erforderlich, in dem konkreten Fall das Kindeswohl zu definieren“.¹

Das heißt, eine Kindeswohlgefährdung liegt dann vor, wenn Kinder in ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Entwicklung gegenwärtig gefährdet sind bzw. wenn Verletzungen und Schädigungen des Kindeswohls bereits eingetreten sind und die schädigenden Einflüsse fortauern. Dies kann insbesondere angenommen werden, wenn die Grundbedürfnisse² des Kindes in einem erheblichen Umfang vernachlässigt werden durch elterliches Fehlverhalten bzw. Unterlassen angemessener Fürsorge oder durch das Verhalten Dritter. Dies kann gegeben sein, wenn die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden (§ 1666 Abs. 1 BGB, aktuelle Fassung).

Die nachfolgend aufgeführten Anzeichen sind beispielhaft für die Bewertung und nicht abschließend oder generell gültig. Es ist immer die konkrete Situation des Einzelfalls und die altersspezifische Entwicklung des Kindes/Jugendlichen zu berücksichtigen.

➤ Vernachlässigung

des körperlichen Wohls - durch mangelhafte Versorgung und Pflege, wie unzureichender Ernährung, Pflege, Gesundheitsfürsorge, Unterlassen ärztlicher Behandlung oder unzureichender Schutz vor Risiken und Gefahren

des seelischen und geistigen Wohls - durch ein unzureichendes oder ständig wechselndes und dadurch nicht verlässliches, tragfähiges emotionales Beziehungsangebot, Mangel an Aufmerksamkeit und emotionaler Zuwendung, Nichteingehen auf Bedürfnisse des Kindes, Unterlassen einer angemessenen alters- und entwicklungsgerechten Betreuung, Erziehung und Förderung, u.a. auch das Desinteresse der Eltern am regelmäßigen Schulbesuch des Kindes

➤ Misshandlung

körperliche Misshandlung – durch direkte Gewalteinwirkung auf das Kind, wobei die Mehrzahl der körperlichen Misshandlungen sichtbare Spuren auf der Haut hinterlässt, insbesondere Schlägen, Treten, Schütteln, Verbrennen, Würgen, Verätzen, Stichverletzungen zufügen, der Kälte aussetzen etc.

psychische Misshandlung – durch Zurückweisung, Ablehnung und Herabsetzung des Kindes; Überforderung durch unangemessene Erwartungen, soziale Isolierung, Einschüchterung, Ängstigung des Kindes durch Drohungen, symbiotische Bindung des Kindes durch einen Elternteil

➤ Häusliche Gewalt

durch Gewalttaten zwischen Erwachsenen, die in einer partnerschaftlichen oder verwandtschaftlichen Beziehung zueinander stehen oder standen. Das Miterleben der Gewalt gefährdet eine gesunde seelische Entwicklung, beeinträchtigt die Beziehungsfähigkeit und kann Traumatisierungen auslösen

➤ Sexueller Missbrauch

durch sexuelle Handlungen mit Körperkontakt, Vorzeigen pornografischer Materials durch eine erwachsene oder wesentlich ältere jugendliche Person, oft unter Ausnutzung von Abhängigkeitsverhältnissen

¹ Vgl. OLG Köln Senat für Familiensachen, Beschluss vom 30. September 2003, Az: 4UF 158.

² Physiologische Bedürfnisse: Essen, Trinken, Schlafen etc, Schutzbedürfnisse: Schutz vor Gefahren, Krankheit, materieller Unsicherheit etc., Bedürfnis nach sozialer Bindung: Empathie für verbale, nonverbale Äußerungen und dialogischer Kommunikation, sichere Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft (Familie) etc, Bedürfnis nach seelischer und körperlicher Wertschätzung: körperliche und seelische Zärtlichkeit, Unterstützung der aktiven Lebensfähigkeit, Anerkennung als seelisch und körperlich wertvoller Mensch

Berlineinheitliche Indikatoren / Risikofaktoren zur Erkennung und Einschätzung von Gefährdungssituationen
 (Quelle "Empfehlungen zur Umsetzung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII", Hrsg.: SenBWF, siehe auch http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-jugend/kinder_und_jugendschutz/schutzbeauftrag_bei_kindeswohlgefahrdung.pdf?start)

Erscheinungsformen von Gefährdungsmomenten	Gefährdende Handlungen oder Unterlassungen der Eltern / Personensorgeberechtigten (nicht abschließend)
Vernachlässigung	Unterlassung von: Altersgemäßer ausreichender Ernährung, ausreichender Flüssigkeitszufuhr, Kleidung, Körperpflege, medizinischer Versorgung/Behandlung, ungestörtem Schlaf, emotionaler Zuwendung
Vernachlässigung der Aufsichtspflicht	Unterlassung von altersentsprechender Betreuung und Schutz vor Gefahren
Gewalt, physische Misshandlung	Schlagen, Schütteln (Kleinkinder), Einsperren, Würgen, Fesseln, Verbrennungen u. ä.
Sexueller Missbrauch / Sexuelle Gewalt	Einbeziehen des Kindes/Jugendlichen in eigene sexuelle Handlungen, Nötigung des Kindes/Jugendlichen, sexuelle Handlungen vor den eigenen Augen durchzuführen, Aufforderung an das Kind/den Jugendlichen, sich mit und/oder vor anderen sexuell zu betätigen u. ä.
Seelische Misshandlung	<ul style="list-style-type: none"> • Androhung von Gewalt und Vernachlässigung (Anschreien, Beschimpfen, Verspotten), • Entwertung (z.B. Ausdruck von Hassgefühlen gegenüber dem Kind/Jugendlichen u. ä.) • Zeuge bei der Ausübung von Gewalt, sexuellem Missbrauch, Vernachlässigung, seelischer Misshandlung an einem anderen Familienmitglied sein zu müssen • Aufforderung an das Kind/den Jugendlichen, andere zu vernachlässigen oder zu misshandeln
Häusliche Gewalt	Miterleben von gewalttätigen Auseinandersetzungen (emotionale, körperliche und sexuelle Gewalt) zwischen den Eltern und/oder anderen Bezugspersonen, z.B. Schlägen, Treten, Stoßen, Beschimpfen, Drohen, Beleidigen, Demütigen, Verhöhnern, Entwerten, Vergewaltigen der Mutter

Die aufgeführten Umstände sind nur Teilaspekte der vorzunehmenden Gesamtbewertung und dürfen deshalb nicht isoliert betrachtet werden.

Erscheinungsbild des Kindes / Jugendlichen	Anhaltspunkte – altersgemäß (nicht abschließend)
Körperlich	Hinweise auf falsche oder/und unzureichende Ernährung (Über- oder Untergewicht), unversorgte Wunden unangenehmer Geruch, chronische Müdigkeit, nicht witterungsgemäße Kleidung, Hämatome, Narben, Krankheitsanfälligkeit, Knochenbrüche, auffällige Rötungen oder Entzündungen im Anal- und Genitalbereich, körperliche Entwicklungsverzögerungen usw.
Kognitiv	eingeschränkte Reaktion auf optische und akustische Reize, Wahrnehmungs- und Gedächtnisstörungen, Konzentrationsschwäche, Verzögerung der Sprach- und Intelligenzentwicklung usw.
Psychisch	apathisch, traurig, aggressiv, schreckhaft, unruhig, schüchtern, ängstlich, verschlossen, Angst vor Verlusten usw. sich schuldig fühlen für das Verhalten der Eltern und/oder anderer Bezugspersonen, Loyalitätskonflikte gegenüber den Eltern
Sozial	hält keine Grenzen und Regeln ein, distanzlos, Blickkontakt fehlt, beteiligt sich nicht am Spiel usw.
Auffälligkeiten	Schlafstörungen, Essstörungen, Einmässen, Einkoten, Stottern, Selbstverletzungen, sexualisiertes Verhalten, Konsum psychoaktiver Substanzen, Schulschwierigkeiten, schuldistanziertes Verhalten (auch fortgesetztes Fernbleiben von Tageseinrichtungen), Weglaufen/Treibe, delinquentes Verhalten, Lügen, Weigerung des Kindes / Jugendlichen, nach Hause zu gehen usw. Bericht über Gewalttätigkeiten in der Familie

Die aufgeführten Umstände sind nur Teilaspekte der vorzunehmenden Gesamtbewertung und dürfen deshalb nicht isoliert betrachtet werden.

Belastungsfaktoren in der Familie	Anhaltspunkte (nicht abschließend)
Soziale	Armut/angespannte finanzielle Situation (Schulden, Arbeitslosigkeit), verwahrloste und/oder unzureichende Wohnverhältnisse, Delinquenz/Straffälligkeit/Gefangenschaft, soziale Isolation, geschlossene Bezugssysteme, mangelnde Integration in eigene Familie oder soziales Umfeld, Medienmissbrauch, kommerzielle sexuelle Betätigung, starke Bildungsdefizite, Sprach- und Sprechprobleme, Analphabetismus
Sozial-kulturelle	Spezifisches Klima von Gewalt im familiären Umfeld (Schule, Nachbarschaft), kulturell bedingte Konflikte
Psycho-soziale	Psychische Erkrankung, nicht manifeste psychische Auffälligkeit, eingeschränkte Leistungsfähigkeit, eigene Vernachlässigungs- und Gewalterfahrungen, Eltern- oder Partnerkonflikte, unerwünschte und/oder frühe Elternschaft, alleinerziehend, mehr als zwei Kinder unter 5 Jahren, ausgeprägt negative Emotionalität, schädigende Entwicklungsbedingungen, sexuelle Ausbeutung des Kindes/Jugendlichen, Ausbeutung des Kindes/Jugendlichen (Stehlen, Betteln), sexuelle Übergriffigkeit/Distanzlosigkeit als Kindheitserlebnis, Kriegs- und andere Gewaltraumatisierung, Drogen-, Alkohol-, Nikotinsucht, Hygieneprobleme

Die aufgeführten Umstände sind nur Teilaspekte der vorzunehmenden Gesamtbewertung und dürfen deshalb nicht isoliert betrachtet werden.

Risikoeinschätzung	Anhaltspunkte zur Mitwirkungsbereitschaft und -fähigkeit (nicht abschließend)
	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Problemakzeptanz:</u> Sehen die Sorgeberechtigten und die Kinder oder Jugendlichen selbst ein Problem oder ist dies weniger oder gar nicht der Fall? Einsicht der Eltern / Sorgeberechtigten in die Kindeswohlgefährdung, in das Schädigende des Problems - <u>Problemkongruenz:</u> Stimmen die Sorgeberechtigten und die beteiligten Fachkräfte in der Problemsicht überein oder ist dies weniger oder gar nicht der Fall? - <u>Hilfeakzeptanz:</u> Sind die betroffenen Sorgeberechtigten und Kinder oder Jugendlichen <u>bereit</u> und auch <u>fähig</u> (Kooperationsfähigkeit/Veränderungsfähigkeit), die ihnen gemachten Hilfeangebote anzunehmen und zu nutzen oder ist dies nur zum Teil oder gar nicht der Fall?

Die aufgeführten Umstände sind nur Teilaspekte der vorzunehmenden Gesamtbewertung und dürfen deshalb nicht isoliert betrachtet werden.

Daten zum Kind / zu den Kindern (sowohl im Haushalt als auch außerhalb lebend)

Name, Vorname	geb. am	m / w	Nationalität / Ethnie	Sorgeberechtigte	Aufenthaltort	Besuch Kita, Schule etc. (Regelmäßigkeit, Probleme etc.)	Bestehende Hilfen für das Kind

Familienkonstellation (nur erwachsene Bezugspersonen)

(Verwandschafts)verhältnis der Bezugspersonen zum Kind / zu den Kindern z. B. Mutter, Vater, Stief-, Pflege-, Adoptivmutter /-vater, Großmutter/-vater, Tante, Onkel, Nachbar(in), Familienhelfer(in)	Name, Vorname	Geb.jahr	Nationalität / Ethnie / ggf. Aufenthaltsstatus	Familienstand	Konsumstatus
1. Hauptbezugspersonen, die mit dem Kind / den Kindern zusammen im Haushalt leben					
2. Weitere Bezugspersonen außerhalb des Haushaltes (Kontakt zum Kind zuletzt)					
1.					
2.					
3.					
4.					

Das Kind wurde dem Berater vorgestellt (Datum: _____)

Dem Augenschein nach ist

- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • das Kind angemessen gekleidet _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • das Kind angemessen ernährt _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • das Kind angemessen gepflegt _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • das Kind körperlich unversehrt _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • das Kind altersgemäß entwickelt _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • das Verhalten des Kindes unauffällig _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • die Interaktion zwischen Eltern / Kind angemessen _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kooperation mit den Eltern:

Gut ausreichend unzureichend Anmerkungen

Problemeinsicht der Eltern _____ _____ _____

Bereitschaft zur Mitwirkung _____ _____ _____

Absprachefähigkeit _____ _____ _____

Bereitschaft Hilfe anzunehmen _____ _____ _____

Konsumbedingte Risikofaktoren für das Kindeswohl

Ja

- Riskanter Konsum (unkontrollierter Mischkonsum, hohe Konsummenge etc.)
- Konsumbedingte motorische Ausfallerscheinungen (Torkeln, Koordinationsstörungen, Kind kann z.B. nicht mehr gefüttert werden)
- Konsumbedingte massive psychische Begleiterscheinungen (massive Einschränkung der Impulskontrolle/ Steuerungsfähigkeit, Bewusstseins-, Wahrnehmungs- und/oder Orientierungsstörung, Veränderungen der Vigilanz etc.)
- Basisversorgung des Kindes ist aufgrund des Konsums nicht zuverlässig gewährleistet (z.B. Geld reicht nicht über den Monat)
- Konsum beherrscht Alltag (Alltagsaufgaben werden vernachlässigt, Pflichten werden nicht erfüllt, Verwahrlosung z.B. der Wohnung droht etc.)
- Suchtmittel / Konsumutensilien sind nicht kindersicher aufbewahrt
- Illegaler Konsum bzw. massiver Alkoholkonsum / Handel / Erwerb in Anwesenheit des Kindes
- Gemeinsamer Suchtmittelkonsum (Eltern und Kinder)

Sofortiges Handeln ist zwingend erforderlich, wenn die Eltern aufgrund ihres Konsums die Versorgung des Kindes nicht sicherstellen können bzw. das Kind durch ihr Verhalten gefährden.

Fühlt sich die Beraterin / der Berater unsicher, empfiehlt sich die Einbeziehung einer „insoweit erfahrenen Fachkraft“ gem. SGB VIII (4-Augen-Prinzip) und ggf. des KJGD bzw. des Jugendamtes (Beratung ist auch möglich, ohne den Namen der Familie zu nennen).

Klient macht direkte Aussagen über:

Ja Nein Unklar¹

- Wiederholte Gewalt/Misshandlung gegen Kind („Ausraster“, schlagen, „Sicherung durchgegangen“ etc.)
- Wiederholt grob unangemessenes Erziehungsverhalten (massive Abwertung, demütigende Strafen)
- Sexuellen Missbrauch
- Sexuelle Handlungen/Prostitution in Anwesenheit des Kindes
- Wiederholte Gewalt zwischen den Partnern
- Wiederholte Verletzung der Aufsichtspflicht
- Delegation der Aufsichtspflicht an ungeeignete Dritte (z.B. kleine Kinder, Unbekannte von der Szene etc.)
- Grundbedürfnisse (Essen, Kleidung, Zuwendung etc.) des Kindes werden nicht erfüllt

Ggf. Anmerkungen/ Beschreibung des Wahrgenommenen:

¹ BeraterIn stellt widersprüchliche Aussagen, Inkongruenz etc. fest, fühlt sich alarmiert (Bauchgefühl)

Anlage 4

Sofortiges Handeln ist zwingend erforderlich, wenn die Eltern eine direkte, bejahende / positive Aussage zu o. g. Punkten machen.

Ist das nicht der Fall aber die Beraterin / der Berater fühlt sich trotzdem alarmiert, empfiehlt sich die Einbeziehung einer „insoweit erfahrenen Fachkraft“ gem. SGB VIII (4-Augen-Prinzip) und ggf. des KJGD bzw. des Jugendamtes (Beratung ist auch möglich, ohne den Namen der Familie zu nennen).

Ressourcen und Selbsthilfepotenzial der Familie (Kompetenzen der Bezugspersonen, unterstützendes soziales Umfeld etc.)

Weitere relevante Zusatzinformationen (z.B. psychiatrische Behandlung, komorbide Störungen etc.)

Risikoeinschätzung und vorgesehene Maßnahmen

- Das Risiko für eine Gefährdung des Kindeswohls scheint sehr hoch zu sein. Sofortiges Handeln ist erforderlich.**

Maßnahmen:

Es erfolgt die sofortige Information des Jugendamtes (mit oder ohne Zustimmung der Eltern). Die Jugendämter sind von Montag bis Freitag in der Zeit von 8.00 Uhr bis 18.00 Uhr über das zentrale Krisentelefon (Einwahlnummer des jeweiligen Bezirksamtes und App. 55555) erreichbar. Außerhalb dieser Zeiten erfolgt die Meldung über die „Hotline Kinderschutz“ (Tel. 610066).

Einbezogene Fachkraft und Kurzvermerk: _____

- Das Risiko für eine Gefährdung des Kindeswohls ist schwer einschätzbar.**

Maßnahmen:

Falls noch kein Kontakt zum KJGD und zum Jugendamt besteht, Motivierung der Klientin / des Klienten zur Kontaktaufnahme zum KJHG bzw. zum Jugendamt und zur Beantragung von Hilfen zur Erziehung.

Eine Kinderschutzfachkraft (trägerintern oder -extern) wird zur Einschätzung der Situation hinzugezogen. Die Einschätzung wird ggf. gemeinsam mit dem KJGD, dem zuständigen Jugendamt oder durch kollegiale Beratung über die Hotline Kinderschutz vorgenommen. Das kann erfolgen, ohne die Namen der Familie zu nennen. Weiter wird je nach Ergebnis wie oben oder wie unten verfahren.

- Das Risiko für eine Gefährdung des Kindeswohls wird zur Zeit als gering eingeschätzt.**

Maßnahmen:

Falls noch kein Kontakt zum KJGD und zum Jugendamt besteht, werden die Eltern über Hilfeangebote informiert und die Kontaktaufnahme zum Jugendamt angestrebt.

Es erfolgt die regelmäßige Überprüfung der Situation.

Nächster Termin für die Überprüfung: _____

Berlaineinheitliche Risikoeinschätzung bei Verdacht einer Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen (Ersteinschätzung gem. § 8 a SGB VIII)

(Für Fachkräfte der öffentlichen und freien Jugendhilfe in den Arbeitsfeldern z.B. Kindertagesbetreuung, Jugendarbeit, öffentliche EFB - ausgenommen RSD)

!!! Für die Risikoeinschätzung müssen in der Regel mehrere und altersbedingte Anhaltspunkte entsprechend der berlaineinheitlichen Indikatoren- und Risikofaktoren vorliegen !!!

§ 8a Abs. 2 "In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicherzustellen, dass deren Fachkräfte den Schutzauftrag nach Absatz 1 in entsprechender Weise wahrnehmen und bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuziehen. Insbesondere ist die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte bei den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten 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."

Institution / Name Anschrift: _____

Datum: _____ Telefon: _____

Name des /der betroffenen Minderjährigen: _____

Name: _____ Alter: _____ Aufenthalt z.Zt. _____

Angaben über die betroffene Familie (sofern bekannt):

Name: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Geschwister: _____

Sind Einrichtungen bekannt, die das Kind / der Jugendliche regelmäßig besucht?
Wenn Ja, welche?

1. Welche Anhaltspunkte sind aufgefallen? (Auffälligkeiten ankreuzen /*Mehrfachnennungen möglich):	
Körperliche Erscheinung	
unterernährt	<input type="checkbox"/>
falsche Ernährung (z.B. Übergewicht)	<input type="checkbox"/>
unangenehmer Geruch	<input type="checkbox"/>
unversorgte Wunden	<input type="checkbox"/>
chronische Müdigkeit	<input type="checkbox"/>
nicht witterungsgemäße Kleidung	<input type="checkbox"/>
Hämatome, Narben (die auf Misshandlung hindeuten)	<input type="checkbox"/>
Krankheitsanfälligkeit	<input type="checkbox"/>
Knochenbrüche (ungeklärte Ursache)	<input type="checkbox"/>
auffällige Rötung oder Entzündungen im Anal- und Genitalbereich	<input type="checkbox"/>
Körperliche Entwicklungsverzögerungen	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	

*es handelt sich um eine unvollständige Aufzählung Ergänzungen unter „Sonstiges“ möglich

kognitive Erscheinung	<input type="checkbox"/>
eingeschränkte Reaktion auf optische und akustische Reize	<input type="checkbox"/>
Wahrnehmungs- und Gedächtnisstörungen	<input type="checkbox"/>
Konzentrationsschwäche	<input type="checkbox"/>
Verzögerung der Sprach- und Intelligenzentwicklung	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	
psychische Erscheinung	
apathisch, traurig	<input type="checkbox"/>
schreckhaft, unruhig	<input type="checkbox"/>
ängstlich, verschlossen	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	
Verhalten gegenüber Bezugspersonen	
Angst vor Verlust (Trennungsangst)	<input type="checkbox"/>
Distanzlos	<input type="checkbox"/>
Blickkontakt fehlt	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	
Verhalten in der Gruppe	
beteiligt sich nicht am Spiel	<input type="checkbox"/>
hält keine Grenzen und Regeln ein	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	
Verhaltensauffälligkeiten	
Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>
einnässen, einkoten	<input type="checkbox"/>
Selbstverletzung / Selbstgefährdung	<input type="checkbox"/>
Sexualisiertes Verhalten in Bezug auf andere Personen	<input type="checkbox"/>
Konsum psychoaktiver Substanzen	<input type="checkbox"/>
Schuldistanziertes Verhalten (auch fortgesetztes Fernbleiben von Tageseinrichtungen)	<input type="checkbox"/>
weglaufen / Treibe	<input type="checkbox"/>
delinquentes Verhalten	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	
weitere Bemerkungen¹	

¹ Platz für weitere Beschreibungen

2. Ressourcen/Selbsthilfepotential

- Welche Fähigkeiten/positiven Eigenschaften sehen Sie beim Kind / Jugendlichen?

- Welche Fähigkeiten/positiven Eigenschaften sehen Sie bei den Eltern / Personensorgeberechtigten?

- Nehmen die Eltern / Personensorgeberechtigten die Probleme wahr (Problemakzeptanz)?

- Stimmen die Eltern / Personensorgeberechtigten mit Ihrer Beschreibung der Probleme überein (Problemkongruenz)?

Entwurf

3. Hilfen / Unterstützung / Vereinbarungen

- Was haben die Eltern / Personensorgeberechtigten / Fachkräfte bereits unternommen, um die Situation des Kindes / Jugendlichen zu verändern?

- Welche Vereinbarungen wurden mit den Eltern / Erziehungsberechtigten getroffen ?

- Wurden Vereinbarungen mit den Eltern / Personensorgeberechtigten eingehalten / umgesetzt ?

Ja Nein Teilweise

- Sind die Vereinbarungen ausreichend, was wird noch benötigt ?

4. Wird weiterhin das Risiko einer Gefährdung des Wohls eines Kindes / Jugendlichen gesehen?

Ja Nein

5. Bei Ja:

Begründung:

Abgabe an Jugendamt an:

Stell.Z. _____ Name _____ Tel.: _____

Unterschrift, Datum _____

zuständige Fachkraft _____

Im Kinderschutz insoweit erfahrene
Fachkraft _____

Wenn sofortiges Handeln wegen Anzeichen von unmittelbarer und gravierender Kindeswohlgefährdung erforderlich wird, ist der Kontakt zum zuständigen Jugendamt umgehend notwendig.

Die bezirklichen Jugendämter sind über den zentralen Krisendienst Kinderschutz (Bezirkseinwahl + 55555) montags bis freitags von 8.00 Uhr bis 18.00 Uhr zu erreichen. Außerhalb der genannten Zeiten wird die Erreichbarkeit und Weiterleitung der Meldungen über die Berliner Hotline Kinderschutz ☎ 61 00 66 sichergestellt.

Beuthstr. 6 - 8
10117 Berlin-Mitte

U 2 Spittelmarkt
M 48, 248, 347

Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung ■ Beuthstr. 6 - 8 ■ D-10117 Berlin

Bezirksämter von Berlin Geschäftsbereich Jugend
Kita-Eigenbetriebe

nachrichtlich:

Liga der Spitzenverbände der freien

Wohlfahrtspflege

Landesjugendhilfeausschuss

Landesjugendring

Berliner Vertragskommission Jugendhilfe

Rechnungshof von Berlin

www.berlin.de/sen/bwf

Geschäftszeichen	III C 4
Bearbeitung	Petra Eichler
Zimmer	4079
Telefon	030 9026 5723
Vermittlung ■ intern	030 9026 7 ■ 926
Fax	+49 30 9026 5026
eMail	petra.eichler @senbwf.verwalt-berlin.de
Datum	21.12.2006

Jugend-Rundschreiben Nr. 71/2006 zur Umsetzung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII bei Kindeswohlgefährdung

Eine grundlegende Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe ist es, Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen (vgl. § 1 Abs. 3 SGB VIII).

Mit In-Kraft-Treten des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (Kinder- und Jugendhilfeweiterentwicklungsgesetz – KICK) am 1. Oktober 2005 wurde als eine wesentliche Neuerung der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung besonders herausgestellt. In § 8a SGB VIII werden nunmehr dieser allgemeine staatliche Schutzauftrag der Jugendämter konkretisiert, die Beteiligung der freien Träger an dieser Aufgabe geregelt und die Verantwortlichkeiten der beteiligten Fachkräfte der Jugendhilfe beschrieben.

Ergänzend und in Fortführung des Jugend-Rundschreibens Nr. 34/2006 zur Umsetzung des § 72a SGB VIII und des § 8a SGB VIII vom 22.05.2006 wird mit diesem Rundschreiben unter

- I. eine umfassende Handlungsempfehlung für die Umsetzung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII bei Kindeswohlgefährdung (und Anlage 1) und unter
- II. Ausführungen zur Rolle, Aufgabe und Qualifikation der „insoweit erfahrenen Fachkraft“ gegeben.

Darüber hinaus wird bezüglich der Umsetzung des § 72a SGB VIII ein Anschreiben an die Bürgerämter betreffs eines Verzichts auf Gebühren für Ausstellung eines Führungszeugnisses bei Ehrenamtlichen (Anlage 2) zur Kenntnis gegeben.



Bankverbindungen	Landeshauptkasse Berlin
	Kontonummer BLZ
Postbank Berlin	58100 10010010
Berliner Bank	9919260800 10020000
Landesbank Berlin	0990007600 10050000
Bundesbank Filiale Berlin	10001520 10000000

I. Empfehlungen zur Umsetzung des Schutzauftrages

Die Konkretisierung des Kinderschutzauftrages erfordert, insbesondere bei den Fachkräften in den Handlungsfeldern Kindertageseinrichtungen und Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit, Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz zusätzliche Qualifizierung und Sensibilisierung für die Belange des Kinderschutzes.

Um zu erreichen, dass alle Handlungsfelder der Jugendhilfe ein einheitliches Verständnis von einer drohenden oder bereits existierenden Kindeswohlgefährdung sowie einheitliche Verfahrensweisen entwickeln, wurden von einer Arbeitsgruppe der für Jugend zuständigen Senatsverwaltung und Vertreter/innen der bezirklichen Jugendämter ‚Empfehlungen zur Umsetzung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII bei Kindeswohlgefährdung‘ erstellt (Anlage 1).

Mit diesen Standards für dienstliche Regelungen sollen die in der Kinder- und Jugendhilfe tätigen Fachkräfte bei der Erfüllung des Schutzauftrages nach § 8a Abs. 1 SGB VIII unterstützt werden.

Eine wesentliche Aufgabe im Prozess der Abschätzung und kollegialen Fachberatung einer Kindeswohlgefährdung kommt dabei der „insoweit erfahrenen Fachkraft“ zu. Da in den ‚Empfehlungen zur Umsetzung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII bei Kindeswohlgefährdung‘ nicht näher zu den Anforderungen an die „insoweit erfahrene Fachkraft“ eingegangen wird, aus der Praxis aber bereits Erklärungsbedarf erkennbar ist, wird dies mit den nachfolgenden Ausführungen ergänzt.

II. Rolle, Aufgabe, Qualifikation der „insoweit erfahrenen Fachkraft“

§ 8a SGB VIII verpflichtet das Jugendamt von Amts wegen tätig zu werden, wenn ihm gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt werden. In diesen Schutzauftrag einbezogen sind auch die Träger der freien Jugendhilfe, d.h. Einrichtungen und Dienste aller Leistungsbereiche der Kinder- und Jugendhilfe. Bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos sollen sie eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ hinzuziehen und bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten und nicht im Einzelfall sogar sofortiges Handeln (insbesondere Einschaltung des Jugendamtes) erforderlich ist.

Die „insoweit erfahrene Fachkraft“ kann derselben Einrichtung bzw. demselben Dienst angehören. Auch in diesem Falle ist das „Vier-Augen-Prinzip“ bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos sicher zu stellen. Sofern aufgrund der fachlichen oder personellen Ressourcen die qualifizierte Beratung nicht sicher gestellt werden kann, ist eine entsprechend kompetente Fachkraft aus einer anderen Einrichtung desselben Trägers, eines anderen Trägers oder aus dem Jugendamt heranzuziehen. Aufgrund der Möglichkeit der Pseudonymisierung stehen datenschutzrechtliche Hindernisse diesem nicht entgegen.

Unter Beachtung der Ausführungen unter nachfolgend Nr. 4 gelten als „insoweit erfahrene Fachkräfte“ insbesondere regelmäßig die sozialpädagogischen Mitarbeiter/innen in den Einrichtungen und Diensten der Hilfen zur Erziehung oder

- einer Beratungsstelle in freier Trägerschaft (Spezialberatungsstelle, Erziehungs- und Familienberatung (EFB), etc.)

- des Gesundheitsamtes (z.B. Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD), Kinder- und Jugendpsychiatriendienst (KJPD))
- des Jugendamtes (Allgemeiner Sozialpädagogischer Dienst (ASD))
- einer öffentlichen Erziehungs- und Familienberatung (EFB), die Teil des Jugendamtes ist
- des Kinder- Jugend- und Mädchennotdienstes

1. Gewährleistungsverpflichtung des Jugendamtes

Bei der Sicherstellung der notwendigen Fachberatung gemäß § 8a Abs. 2 SGB VIII hat das Jugendamt im Rahmen seiner Planungs- und Gewährleistungsverantwortung eine Koordinierungsfunktion auszuüben. Das Jugendamt stellt daher sicher, dass die Fachkräfte in den jeweiligen Einrichtungen und Diensten Ansprechpartner in der öffentlichen Jugendhilfe („insoweit erfahrene Fachkraft“) finden können, die zur sofortigen Beratung und zum fachlichen Austausch im Einzelfall zur Verfügung stehen. Für diese Fälle haben die Jugendämter entsprechende Listen mit Ansprechpartnern herauszugeben.

2. Aufgabenstellung

2.1 Risikoeinschätzung

Die „insoweit erfahrene Fachkraft“ berät die betreuende Fachkraft bei der Prüfung von Hinweisen und der Abschätzung des Gefährdungsrisikos. Sie gibt ggf. Hinweise, ob die derzeitige oder angestrebte Hilfe zur Sicherung des Kindeswohls ausreichend beitragen kann. Die „insoweit erfahrene Fachkraft“ leistet keine konkrete Fallarbeit, sondern unterstützende Beratung.

Durch die unterstützende Beratung der „insoweit erfahrenen Fachkraft“ können mögliche Unsicherheiten und Überforderungen und dadurch ggf. entstehende Fehleinschätzungen der fallzuständigen Fachkraft ausgeschlossen werden. Dies beinhaltet eine Reflexion der Wahrnehmung und Fakten sowie des spezifischen Vorgehens mit dem gefährdeten Kind und/oder Betreuungspersonen. Durch das „Vier-Augen-Prinzip“ können auch problematische Eigenanteile erkannt und angesprochen werden. Für die fallzuständige Fachkraft ist damit ein erhebliches Maß an – notfalls auch nachweisbarer – Rückversicherung in der korrekten fachlichen Arbeit verbunden.

Auf der Grundlage der gemeinsam vorgenommenen Risikoeinschätzung berät die „insoweit erfahrene Fachkraft“ die mit dem Fall betraute Fachkraft des Trägers von Einrichtungen und Diensten (und die hinzugezogene Leitung) auch über die Möglichkeiten zur Motivierung der Eltern und ggf. über die Notwendigkeit der Hinzuziehung des Jugendamtes.

2.2 Beratung der Eltern/Personensorgeberechtigten

Die „insoweit erfahrene Fachkraft“ kann, soweit sinnvoll und erforderlich, in die Beratungsgespräche mit den Eltern über die Abwendung der Gefährdung und Inanspruchnahme weiterer Hilfen einbezogen werden.

3. Fachliche Verantwortung der „insoweit erfahrenen Fachkraft“

Die fachliche Verantwortung bleibt bei der den Fall betreuenden zuständigen Fachkraft des Trägers bzw. hinsichtlich der Meldung an das Jugendamt ggf. bei der Leitung des Trägers. Die „insoweit erfahrene Fachkraft“ bleibt innerhalb der Einrichtung/des Trägers in der fachlichen „Mitverantwortung“ für den weiteren Verlauf des Falles, da sie gerade wegen ihres spezifischen Fachwissens hinzugezogen wird.

Die Zusammenarbeit zwischen „insoweit erfahrene Fachkraft“ und dem/der Mitarbeiter/in des Trägers sollte dokumentiert werden, damit eine Nachvollziehbarkeit und Absicherung aller am Beratungsprozess Beteiligten (auch der „insoweit erfahrenen Fachkraft“) sicher gestellt ist.

4. Qualifikation der „insoweit erfahrenen Fachkraft“

In der Regel sollte der beratenden Tätigkeit der „insoweit erfahrenen Fachkraft“ eine Ausbildung in Sozialarbeit und –pädagogik oder Psychologie zugrunde liegen. Erzieher/innen verfügen über die erforderlichen Kenntnisse durch Fortbildungen zum Kinderschutz.

Erforderlich sind Kenntnisse und Erfahrungen hinsichtlich der Einschätzung von Kindeswohlgefährdungen in den Bereichen

- Physische oder psychische Misshandlung
- Sexueller Missbrauch
- Vernachlässigung
- Häusliche Gewalt

Des Weiteren sind Kenntnisse über die Arbeit und Erfahrungen mit der Arbeitspraxis

- des Jugendamtes
- des Familiengerichts
- anderer relevanter Institutionen (Schule, Polizei, Gesundheitsdienst, Kliniken etc.) und
- örtliche Vernetzungsgremien

erforderlich.

Hinzu kommen Kenntnisse über die rechtlichen Grundlagen des Kinderschutzes (BGB, FGG, SGB VIII, Datenschutz) sowie Kenntnisse über und Erfahrungen in der Praxisberatung von anderen Mitarbeitern/innen.

5. Finanzierung

Es ist davon auszugehen, dass die Gewährleistung einer ausreichenden Anzahl von „insoweit erfahrenen Fachkräften“ durch entsprechende Planstellen bei den Jugendämtern und bei den Trägern von Einrichtungen und Diensten von Jugendhilfeleistungen über deren Finanzierung abgedeckt ist.

Die Sicherstellung von regelmäßigen Fortbildungen innerhalb des jeweiligen Aufgabenprofils ist auch bezogen auf neuere Entwicklungen durch die Träger/Jugendämter als Grundverpflichtung gegeben. Insbesondere das Sozialpädagogische Fortbildungsinstitut Berlin-Brandenburg bietet entsprechende Veranstaltungen an.

III. Veröffentlichung

Ausgehend vom o.g. Verteiler werden die ‚Empfehlungen zur Umsetzung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII bei Kindeswohlgefährdung‘ als gedrucktes Exemplar mit der Bitte um

Kenntnisnahme an die Leitungen der Berliner Jugendämter der Bezirke, die LIGA der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, die Geschäftsleitungen der Kita-Eigenbetriebe und den Landesjugendring als Koordinierungsstelle der Jugendverbände gegeben. Gleichzeitig erhält dieser Adressatenkreis die ‚Empfehlungen‘ als CD-Rom mit der Bitte, für den jeweiligen Geschäftsbereich die erforderlichen Exemplare selbst zu vervielfältigen.

Darüber hinaus erfolgt eine Veröffentlichung des Rundschreibens im Internetportal der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung www.berlin.de/sen/bwf/ sowie auf www.jugendnetz-berlin.de.

In Vertretung

gez. Thomas Härtel



Beuthstr. 6 - 8
10117 Berlin-Mitte

U 2 Spittelmarkt
Bus 148

Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung ■ Beuthstr. 6 - 8 ■ D-10117 Berlin

Anlage 2

Bezirksämter von Berlin
- Bürgerämter -

nachrichtlich

Senatsverwaltung für Justiz
Senatsverwaltung für Inneres

Geschäftszeichen	III A 2
Bearbeitung	Andreas Hilke
Zimmer	4009
Telefon	030 90 26 55 12
Vermittlung ■ intern	030 90 26 7 ■ 9 26
Fax	+49 30 90 26 50 08
eMail	Andreas.Hilke @senbjs.verwalt-berlin.de
Datum	18.12.2006

Ausstellung von Führungszeugnissen im Sinne von § 30 BZRG für Zwecke nach § 72a SGB VIII bei ehrenamtlich Tätigen

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Gesetz vom 8.09.2005 (BGBl. S. 2729) ist § 72a in das SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) eingefügt worden. Danach müssen Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe ein Führungszeugnis vor Aufnahme und dann in regelmäßigen Abständen vorlegen um zu verhindern, dass Personen beschäftigt werden, die wegen einer der dort genannten Straftaten (Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht, Straftaten gegen die sexuelle Mitbestimmung wie z.B. sexueller Missbrauch von Kindern, Misshandlung Schutzbefehlender) verurteilt worden sind.

Diese Verpflichtung sollen auch die Träger der freien Jugendhilfe erfüllen. Zu diesem Zwecke sind entsprechende Vereinbarungen bzw. Auflagen in den Zuwendungsbescheiden getroffen worden. Dies umfasst auch ehrenamtliche Kräfte, soweit diese selbständig und außerhalb einer hinreichenden, ständigen Aufsicht insb. mit jüngeren Kindern arbeiten sollen.

Auf Grund von §12 JVKostO kann aus Billigkeitsgründen von der Erhebung der Kosten abgesehen werden. Da es sich um ehrenamtlich tätige Personen handelt, bitte ich regelmäßig von der Gebührenerhebung abzusehen, sofern bei der Antragstellung eine Bescheinigung des Trägers vorgelegt wird, aus der sich ergibt, dass das Führungszeugnis zum Nachweis der Unbedenklichkeit bei der Arbeit mit Kindern oder Jugendlichen dient.

Die Senatsverwaltung für Inneres und die Senatsverwaltung für Justiz haben dieses Schreiben mitgezeichnet.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag



Penkert

Handlungsempfehlung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Berliner Jugendämter zum Umgang mit suchtblasteten Familien

Herausgegeben vom Arbeitskreis „Kinder aus Suchtfamilien“, Berlin, 2007

Sucht kann die Ursache vielfältiger Probleme in einer Familie sein. Deshalb ist Sucht nicht nur in Suchtberatungsstellen ein Thema. Die Arbeit mit suchtblasteten Familien wird mitunter durch Unsicherheit, Verärgerung oder sogar Hilflosigkeit bei den Helfern erschwert. Wir wollen Sie als Kolleginnen und Kollegen einladen, gemeinsame Richtlinien zu nutzen, um im Umgang mit diesen problematischen Familien sicherer zu werden und die Hilfeverläufe zu optimieren. Durch Einbeziehen beteiligter Helfersysteme, z. B. der Suchtberatung, in die Hilfeplanung können Sie sich die Arbeit erleichtern. Es geht darum, uns als Helfer gegenseitig zu stärken und gemeinsam daran zu arbeiten, dass Kinder in diesen Familien gesünder aufwachsen können.

Was kann darauf hinweisen, dass eine Suchtproblematik in der Familie vorliegt?

- Eltern holen ihre Kinder mit Alkoholfahne, betrunken o. ä. beeinträchtigt von der Kita/Schule ab
- Mangelndes Eintreten der Eltern für Belange ihrer Kinder, z. B. achten nicht auf Pünktlichkeit, kümmern sich nicht um Schulprobleme ihrer Kinder, nehmen nicht an Elternabenden oder Kita- bzw. Schulaktivitäten teil etc.
- Absage von Terminen beim Jugendamt ohne nachvollziehbaren Grund
- Massives Vorführen einer „heilen Welt“ trotz anders lautender Informationen zur Situation in der Familie
- Fehlende Offenheit bezüglich des eigenen Suchtverhaltens (die Eltern sind nicht bereit, sich mit ihrem Konsum auseinander zu setzen, sie verharmlosen, vermeiden, verleugnen,...)
- Geringe Frustrationstoleranz
- Plötzliche Stimmungsschwankungen der Eltern
- Unerklärliche finanzielle Schwierigkeiten
- Extremes Misstrauen gegenüber öffentlichen Stellen, besonders dem Jugendamt
- Mangelnde Bereitschaft, sich auseinander zu setzen
- Hilfeangebote bringen keine Verbesserung, mitunter kommt es sogar zur Verschlechterung der Situation
- Grenzüberschreitungen im Umgang mit den Kindern (psychische bzw. physische Gewalt, „Nichternstnehmen“ bzw. „Nichtachten“ der eigenständigen Persönlichkeit der Kinder)
- In der Regel wird von den Eltern keine Verantwortung für das eigene Handeln übernommen
- Bereits kleine Kinder übernehmen ihrem Alter nicht angemessene, hohe Verantwortung für das „Funktionieren“ der Familie und häufig sogar für ihre Eltern

Die aufgeführten Hinweise sind kein eindeutiger Beleg für eine Suchterkrankung der Eltern bzw. eines Elternteils. Sie können aber darauf hindeuten.

Schuldzuweisungen sollten im Gespräch vermieden werden. Sucht ist eine behandelbare Krankheit.

Was ist zu tun, wenn eine Suchtproblematik in der Familie vermutet wird?

- Sprechen Sie Ihre Vermutung offen aus.
- Geben Sie der Familie die Möglichkeit, Stellung zu nehmen.
- Widerstehen Sie der Versuchung, übereilt und unüberlegt zu handeln.
- Holen Sie sich ggf. (intern oder extern) Unterstützung von Kollegen, die sich mit dem Thema Sucht auskennen und Erfahrungen im Umgang mit solchen Familien haben.
- Verschleppen das Thema nicht, sondern bleiben Sie „am Ball“.
- Legen Sie die geplanten Handlungsschritte vor der Familie offen dar.
- Verweisen Sie Betroffene an eine Suchthilfeeinrichtung und bestehen Sie auf der Teilnahme eines Suchtberaters an einem nachfolgenden Gespräch (klären Sie vorher, ob dazu bei der Beratungsstelle die personellen Ressourcen vorhanden sind).
- Setzen Sie kompetente Familienhilfe ein (Spezialträger, der mit dem Suchthilfesystem vernetzt ist) mindestens für bestimmten Zeitraum zur Klärung folgender Fragen:
 - Liegt eine Suchterkrankung vor?
 - Ist das Kindeswohl gefährdet?
 - Welche Elternkompetenz gibt es in der Familie?

Empfehlungen für den Fall, dass die Eltern oder ein Elternteil ein Suchtproblem hat

Die Voraussetzung dafür, dass entsprechend der folgenden Empfehlungen verfahren werden kann, ist, dass keine akute Gefährdung des Kindeswohls besteht. Der Kinderschutz ist selbstverständlich primär zu prüfen.

1. Erfragen Sie, welche Helfer bereits an der Unterstützung einzelner Familienmitglieder oder der ganzen Familie beteiligt sind, z. B.
 - der behandelnde Arzt (Hausarzt, Substituierender Arzt, Kinderarzt, ...)
 - Selbsthilfegruppen
 - Sozialdienst Krankenhaus
 - Infektionsambulanz Virchow-Klinikum
 - Suchtberatungsstelle
 - Psychosoziale Betreuung (im Rahmen eines Substitutionsprogramms mit Methadon o. ä. Substanzen)
 - Therapieeinrichtung
 - Betreutes Wohnen
 - Bewährungshilfe
 - Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
 - Schulpsychologischer Dienst
 - Kita/Schule

2. Fordern Sie eine klar definierte Schweigepflichtentbindung für bestimmte Personen, von denen Sie wichtige Informationen über die Situation der Kinder und für die adäquate Gestaltung der Hilfe einholen möchten.

Formulieren Sie dabei genau, für welche Personen (z. B. Arzt, Mitarbeiter der Psychosozialen Betreuung, Drogenberater) Sie für welche Themen bzw. Fragestellungen eine

Anlage 7

Schweigepflichtentbindung erteilt werden soll, um unnötige Vorbehalte und Ängste bei den Eltern zu vermeiden.

3. Wenn es sich um opiatabhängige Eltern/Elternteile handelt, sollte geklärt werden, ob sich die Betroffenen in einer geregelten und stabilen Substitution befinden!

Folgende Fragestellungen müssen in diesem Zusammenhang geklärt werden:

- Wer ist der substituierende Arzt?
- Von welcher Einrichtung wird die psychosoziale Betreuung geleistet?
- Gibt es Beikonsum von anderen Substanzen?
- Wie ist der Umgang mit Alkohol?

Sprechen Sie die zu erwartenden Konsequenzen bei möglicherweise stattfindendem Beikonsum unbedingt an.

4. Die Suchterkrankung darf im weiteren Beratungsprozess nicht aus dem Focus geraten. Sie ist eine wesentliche Ursache für die Probleme in der Familie und dem daraus resultierendem Hilfebedarf.

Die Hilfen werden keine nachhaltige Verbesserung für die Situation der Kinder bewirken, wenn das Suchtproblem der Eltern außer Acht gelassen wird.

Hilfeplanung

- Grundsätzlich lädt das Jugendamt zur Hilfefkonferenz ein. Es kann aber im Einzelfall sinnvoll sein, gewachsene Beziehungen der Familie zu beteiligten Einrichtungen (PSB, Selbsthilfegruppe etc) zu nutzen und diese die Einladung aussprechen zu lassen.
- Stellen sie fest, welche Einrichtungen bereits mit der Familie arbeiten und legen Sie fest, wer von diesen Helfern an der Hilfefkonferenz teilnehmen soll.
- Die Familie ist unbedingt aktiv in die Hilfeplanung einzubeziehen!
- Beauftragen Sie solche Träger / Einrichtungen mit der Hilfe, die mit dem Sucht- und Drogenhilfesystem vernetzt sind und Erfahrungen im Umgang mit von Suchtproblemen belasteten Familien haben.

Um einen möglichst erfolgreichen Hilfeverlauf zu gewährleisten, sollten Sie im Umgang mit diesen Familien die folgenden Aspekte in besonderem Maße beachten:

- Klarheit und Konsequenz im Betreuungsprozess (klare Absprachen mit der Familie und konsequentes Reagieren, wenn Absprachen nicht eingehalten werden)
- Eindeutig festlegen, welche Helfer für welchen Bereich der Hilfe zuständig ist!
- Festlegen realistischer Ziele und Teilziele mit klaren zeitlichen Vorgaben zum Erreichen dieser Ziele
- Aufzeigen der Konsequenzen für den Fall, dass die vereinbarten Ziele nicht erreicht werden

Es ist wichtig, die positiven Entwicklungen der Familien zu würdigen, wenn die vereinbarten Ziele gemäß Hilfeplanung erreicht wurden.

Verzeichnis der Autoren mit Telefonnummern

Ulrike Erben, Tel. 612 34 19

Olga-Frauenladen, Notdienst für Suchtmittelgefährdete und –abhängige Berlin e. V.

Carola Fry, Tel. 31 56 01 90 / 1

vista gGmbH, WIGWAM + WIGWAM connect, Unterstützung für Familien mit Suchtproblematik

Torsten Gröger, Tel. 6809-2631

Sozialpädagogischer Dienst, Jugendamt Neukölln

Petra Jüngling-Fassunke, Tel. 666 336 30

Jugend- und Suchtberatung Spandau, Caritas-Verband e.V.

Manuela Knopf, Tel. 90298-3673

Sozialpädagogischer Dienst, Jugendamt Friedrichshain-Kreuzberg

Birgit Mollemeier, Tel. 192 37

Notdienst für Suchtmittelgefährdete und –abhängige Berlin e. V

Elke Rothe-Ozemoya, Tel. 20094-5323

Sozialpädagogischer Dienst, Jugendamt Mitte

Elke Schiemann, Tel. 9028-1662

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz

Elisabeth Schrader-Summser, Tel. 3480-0948

vista gGmbH, Die Gierkezeile, Beratungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Herr Werner, Tel. 6809-2591

Sozialpädagogischer Dienst, Jugendamt Neukölln

Für zusätzlich benötigte Adressen verweisen wir auf die Broschüre „Drogen, Rat und Hilfe“, erhältlich bei der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, Referat Drogen und Sucht, Oranienstraße 106, 10969 Berlin, Tel. 9028 1662