

Amt für Soziale Dienste
- Amtsleitung -

Fachliche Weisung 01 / 2009

**Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger
Mütter/ Väter bzw. Eltern**

Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkung
2. Rechtliche Grundlagen
3. Kooperation und Hilfeplanung
4. Aufgabenteilung zwischen den unterschiedlichen Diensten und Ämtern und Verpflichtung zur Kooperation
 - 4.1 Frage des Datenschutzes
 - 4.2 Gegenseitige Information
 - 4.3 Verfahrensregelung
 - 4.4 Vereinbarungen mit der Kindesmutter/ den Kindeseitern
5. Angebotsstruktur und Leistungsbereiche im Rahmen der Gesundheits- und Jugendhilfe
 - 5.1 Vor der Geburt und von 0 bis 1 Jahr
 - 5.2 Altersstufe 1 bis 3 Jahre
 - 5.3 Altersstufe 3 bis 6 Jahre
 - 5.4 Altersstufe ab 6 Jahren
 - 5.5 Altersstufe ab 10 Jahren
 - 5.6 Maßnahmen im Rahmen der Hilfe zur Erziehung
 - 5.7 Hilfen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres
 - 5.8 Verpflichtung im Rahmen der Garantenstellung
6. Kontrollinstrumente/ Auflagen
7. Dokumentationssystem und Berichtswesen
8. Fachbeirat
9. Rechtsvorschriften/ Fundstellen
10. Inkraftsetzung

1. Vorbemerkung

Eltern/ allein Erziehende haben nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht, jederzeit die Verantwortung für das Wohl ihres Kindes wahrzunehmen und damit das Kindeswohl zu sichern.

In der BRD leben nach Schätzungen ca. 30.000 Kinder, deren Eltern von Drogen abhängig sind. Eine exakte Zahl für Bremen ist nicht bekannt. In der Praxis sind es hauptsächlich Frauen, die allein erziehend mit ihren Kindern leben.

Für die Lebens- und Entwicklungsbedingungen der Kinder ist der Drogenkonsum ihrer Eltern von erheblichem Nachteil. Sie gehören zu der Zielgruppe mit hohen und umfassenden Risiken für eine gesunde Entwicklung. Meistens bedeutet es für sie, mit einer Vielzahl von Problemen aufzuwachsen wie fehlende Erziehung, Mangelversorgung insgesamt, Vereinsamung oder Kontaktmangel zu anderen Kindern.

Bei drogenabhängigen Eltern ist deshalb eine besonders sorgfältige Prüfung erforderlich, ob sie ihre Elternrolle verantwortlich wahrnehmen. Eine zentrale Voraussetzung ist, dass sie angebotene Hilfen annehmen und mit dem Hilfesystem zuverlässig kooperieren.

Dieser Sachverhalt erfordert von den Hilfesystemen Drogenhilfe, Jugendhilfe und gesundheitlichem Versorgungssystem gezielte und verbindliche Absprachen und einen verbindlichen Rahmen der Kooperation und Koordination sowie eindeutige Regelungen der Verantwortlichkeiten im Umgang mit den Eltern.

Insbesondere der Jugendhilfe kommt unter dem Aspekt der Kindeswohlsicherung und den Rechten des Kindes eine besondere Bedeutung zu.

Auch bei der Jugendhilfe steht die Förderung der Kooperationsbereitschaft der Mütter und Väter mit dem Ziel der Sicherung des Kindeswohls bei Verbleib des Kindes bei den Eltern grundsätzlich im Vordergrund. Dazu bedarf es aber, unter Berücksichtigung der Problemkonstellation, einer verbindlichen engmaschigen Begleitung im Rahmen der Hilfeplanung sowie der Aufsicht und Kontrolle zu Fragen des Kinderschutzes. Dadurch sollen die Chancen für ein Zusammenleben von Eltern und Kind erhöht und verbessert und die Risiken in der frühkindlichen Entwicklung vermindert werden.

Das im SGB VIII bestehende grundlegende Spannungsverhältnis zwischen Hilfe und Kontrolle muss dabei konstruktiv, im Konfliktfall jedoch parteilich zugunsten des gefährdeten Kindes in die Hilfeplanung einfließen. Hilfen aus dem System sind verbindlich und kurzfristig den Kindern und Eltern zur Verfügung zu stellen und die Nutzung zu kontrollieren.

Mit der Begrenzung auf die o.g. Zielgruppe der drogenabhängigen und substituierten Mütter und Väter und deren Kinder ist nicht der Ausschluss

anderer Zielgruppen (z.B. alkoholranke und psychisch ranke Personen) von notwendiger Hilfe gemeint. Vielmehr dient diese Fachliche Weisung dazu, notwendige Kooperations- und Abstimmungsinstrumente modellhaft zu erproben und später generell einzuführen.

Die Leitlinien und Verfahrensregeln für die Beratung und Betreuung drogenabhängiger Schwangerer, Mütter und Eltern durch die Bremer Drogenhilfe sind dabei als Ergänzung zu sehen zu den vorhandenen Arbeitskonzeptionen des Amtes für Soziale Dienste.

2. Rechtliche Grundlage

Die Leistungsgewährung für diese Zielgruppe erfolgt auf der Grundlage des SGB VIII, SGB IX, SGB V.

3. Kooperation und Hilfeplanung

Zur Sicherstellung einer am Kindeswohl orientierten Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und zur Verbesserung der Chance des Zusammenlebens von Mutter und Kind ist in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt und den Bremer Drogenhilfeträgern ein Verfahren entwickelt worden, das mit dazu beiträgt, dass substituierte bzw. drogenabhängige schwangere Frauen während der Schwangerschaft spätestens nach der Geburt des Kindes zur Verminderung der Risiken und zur Förderung der Entwicklungschancen des Kindes auf das Beratungs- und Unterstützungssystem der öffentlichen Jugendhilfe hingewiesen werden und sich auf dieses - weil Aspekte der Kindeswohlsicherung im Vordergrund stehen - einzulassen haben.

4. Aufgabenteilung zwischen den unterschiedlichen Diensten und Ämtern und Verpflichtung zur Kooperation

Das Hilfesystem für die Zielgruppe substituierter bzw. drogenabhängiger Mütter/ Väter/ Eltern ist grob unterteilt in die drei Hauptbereiche Drogenhilfe, Jugendhilfe und gesundheitliches Versorgungssystem. In diesem Kontext bedarf es einer gezielten Absprache aller Beteiligten zur Risikoeinschätzung, insbesondere zur Gewährleistung des Kindeswohls und zur Problem- und Hilfeakzeptanz.

Die beteiligten Institutionen, insbesondere das Amt für Soziale Dienste mit seinen 6 Sozialzentren, das Gesundheitsamt, die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte und die Kinderkliniken sowie die ambulante Drogenhilfe haben sich deshalb zu einer verbindlichen Kooperation verpflichtet.

Dabei bleibt das Casemanagement im Ambulanten Sozialdienst Junge Menschen in seiner Funktion als Jugendamt für das Wohl des Kindes verantwortlich (Garantenstellung). Dieser Verantwortung kann das Jugendamt nur gerecht werden, wenn es von den Beteiligten, die mit den Kindern, den Eltern oder dem Elternteil in Kontakt stehen, so schnell wie möglich darüber informiert wird, dass gewichtige Anhaltspunkte / Erkenntnisse dafür vorhanden sind, dass das Wohl eines Kindes oder Jugendlichen gefährdet

sein könnte. Das Casemanagement ist deshalb unverzüglich von allen Beobachtungen, Feststellungen oder Erkenntnissen, aus denen auf eine Gefährdung des Wohles eines Kindes oder Jugendlichen geschlossen werden kann, zu unterrichten, damit die notwendigen Maßnahmen sofort eingeleitet werden können.

4.1 Frage des Datenschutzes

Wer mit der Information Privatgeheimnisse weitergibt, deren unbefugte Offenbarung nach § 203 StGB strafbar wäre, handelt dabei nicht rechtswidrig, wenn er die Tat in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit oder ein anderes Rechtsgut begeht, um die Gefahr von einem anderen abzuwenden, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt und soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden (§ 34 StGB).

Die Verpflichtung zur unverzüglichen Information des Jugendamtes gilt auch für Träger von Einrichtungen und Diensten, mit denen Vereinbarungen gem. § 8a Abs. 2 SGB VIII getroffen worden sind, wenn sie feststellen, dass die von den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten angenommenen Hilfen nicht ausreichend erscheinen, um die Gefährdung des Kindes oder Jugendlichen abzuwenden.

Der Ambulante Sozialdienst hat das Familiengericht anzurufen, wenn die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. Er koordiniert die Arbeit der beteiligten Institutionen unter Berücksichtigung der Interessenlagen des Kindes und bezieht - soweit für das Tätigwerden erforderlich - die unter Ziffer 4.1 aufgeführten Kooperationspartner mit ein.

4.2 Gegenseitige Information

Die unten genannten fachlich zuständigen Institutionen sind befugt, jedenfalls mit Einwilligung der Betroffenen oder im Falle des rechtfertigenden Notstandes gem. § 34 StGB nach einzelfallbezogener Gefährdungsabschätzung sich gegenseitig zu informieren, soweit dieses zum Schutz des Kindes/ zur Sicherung des Kindeswohls erforderlich ist:

- das Gesundheitsamt Bremen (Familienhebammen / KJGD)
- die substituierenden niedergelassenen Ärzte
- die Frauenärztinnen / Frauenärzte
- die Kinder- und Jugendärztinnen / Kinder- und Jugendärzte
- Hausärztinnen / Hausärzte
- die Einrichtungen der Drogenhilfe
- die im Rahmen der Betreuung drogenabhängiger Eltern tätigen Träger
- die Krankenhäuser

- die Ambulanten Sozialdienste Junge Menschen und Erwachsene
- die Kindertagesheime
- die Schulen

Die Familienhebammen des Gesundheitsamtes nehmen gemäß § 14 Abs. 7 Gesundheitsdienstgesetz (ÖGDG) ihren Auftrag wahr, indem sie insbesondere sozial benachteiligte Frauen und Familien vor und nach der Geburt eines Kindes Beratung und Einzelfallhilfe anbieten. In Fallkonstellationen der Kindeswohlgefährdung im Sinne des § 8a SGB VIII schalten die Familienhebammen unter den Voraussetzungen der §§ 31, 32 ÖGDG das Amt für Soziale Dienste für die weitere Hilfeplanung ein und übergeben gleichzeitig die Zuständigkeit und die Koordination der Maßnahme an den Ambulanten Sozialdienst Junge Menschen.

4.3 Verfahrensregelung

Im Einzelnen ist folgendes Verfahren anzuwenden:

Soweit einem der o.g. Kooperationspartner bekannt wird, dass eine substituierte bzw. drogenabhängige Frau schwanger ist bzw. eine in Haushaltsgemeinschaft lebende Person substituiert bzw. drogenabhängig ist, soll eine Mitteilung nach rechtlicher und sachlicher Aufklärung und einer unterschriebenen Einwilligungserklärung der schwangeren Frau an die Familienhebamme des Gesundheitsamtes Bremen erfolgen. Diese nimmt Kontakt zu der Schwangeren auf, berät sie im Hinblick auf eine vorläufige Hilfeplanung und initiiert eine Fallberatung.

Dazu bedarf es der Einwilligung der Betroffenen. Diese Einwilligung muss alle Stellen ausdrücklich benennen, die daran beteiligt werden sollen. Zweck und Umfang der Datenübermittlung muss den Betroffenen erläutert werden. Soweit im Rahmen der Fallberatung auch von den beteiligten Stellen personenbezogene Daten mitgeteilt werden sollen, bedarf es auch diesbezüglich jeweils einer Schweigepflichtentbindung bzw. einer Einwilligungserklärung.

Im Rahmen dieser Fallberatung, an der der Ambulante Sozialdienst Junge Menschen teilnimmt, sind die Eckpunkte für eine Beratung, Unterstützung und Begleitung der Kindesmutter vor und nach Geburt des Kindes festzulegen.

Damit soll im Interesse des Kindes sichergestellt werden, dass eine bleibende, erkennbare Verantwortlichkeit besteht und trotz Einbindung und Mitarbeit der verschiedenen Institutionen im Hilfesystem diese - die Familienhebamme - jederzeit ihrer Verantwortung durch Information und Steuerung nachkommen kann.

Das Casemanagement des Ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen übernimmt mit Bekanntwerden in der Fallberatung den Fall in seine Zuständigkeit und seinen Verantwortungsbereich. Ihm obliegt auch die Zu-

ständigkeit für die Einleitung von Maßnahmen bzw. die Koordinierung der Hilfen für das Kind.

Die persönliche Betreuung der Kindesmutter im Zusammenhang mit der Suchtproblematik wird durch die Einrichtungen der Drogenhilfe weiterhin sichergestellt. Das Casemanagement des Ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen und die Drogenhilfeeinrichtungen stimmen zeitnah das Vorgehen ab und legen die zu übernehmenden Aufgaben fest. Auch hierzu bedarf es einer Einwilligung. In diesem Fall ist darauf zu achten, dass das Kind nicht als Stabilisierungsfaktor zur Therapie der Eltern benutzt wird.

Zeitnah nach der Geburt des Kindes lädt der zuständige Sozialdienst im Krankenhaus mit Einwilligung der Kindesmutter/ der Eltern regelhaft den Ambulanten Sozialdienst Junge Menschen sowie die im Einzelfall erforderlichen Kooperationspartner zu einer Beratung in das Krankenhaus ein. In dieser wird auf der Grundlage der Kenntnisse der eingeladenen Kooperationspartner mit der Kindesmutter, den Eltern, dem Lebenspartner geprüft, inwieweit die Voraussetzungen für den Verbleib des Kindes bei der Kindesmutter vorliegen und welche Unterstützungssysteme in Frage kommen.

Für den Fall, dass die Kindesmutter, die Eltern, der Lebenspartner Hilfe annehmen wollen und in der Fallberatung die Voraussetzungen für den Verbleib gegeben erscheinen, sind dann mit ihr/ ihnen im Rahmen eines Kontraktes die Rahmenbedingungen/ Eckwerte zur Entwicklungsbegleitung des Kindes festzulegen und zu unterschreiben.

Soweit die jeweils notwendige Einwilligung verweigert wird und im Sinne des § 8a SGB VIII eine Gefährdung des Kindeswohls nicht auszuschließen ist, haben die Familienhebamme bzw. der Sozialdienst im Krankenhaus oder behandelnde Ärzte das Jugendamt unverzüglich vom Sachverhalt in Kenntnis zu setzen, wenn die Voraussetzungen des § 34 StGB bzw. die der §§ 31, 32 ÖGDG vorliegen.

Falls nach Prüfung durch das Jugendamt eine Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den Institutionen nicht gegeben ist und die aus Sicht des Amtes für erforderlich gehaltenen Leistungen nicht akzeptiert werden, ist unter dem Aspekt der Kindeswohlsicherung unverzüglich das Familiengericht anzurufen. Bis zur Entscheidung des Familiengerichtes muss das Kind auf der Grundlage des § 42 SGB VIII in Obhut genommen werden.

4.4 Vereinbarungen mit der Kindesmutter/ den Kindeseltern

Mit der Kindesmutter / den Kindeseltern zu vereinbarende Eckpunkte für eine solche Hilfeplanung sind:

- die Bereitschaft, sich konsequent und bereits während der Schwangerschaft von den Familienhebammen des Gesundheitsamtes Bremen betreuen zu lassen;
- die Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft kontinuierlich und verantwortlich durchführen zu lassen;
- die Planung der Entbindung in einer Geburtsklinik mit angeschlossener Kinderklinik frühzeitig mit Experten (z.B. den Familienhebammen) abzusprechen;
- die verantwortliche Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchungen bzw. darüber hinausgehender Termine für das Kind beim niedergelassenen Kinder- und Jugendarzt;
- die Befolgung aller das Kindeswohl sichernden Ratschläge von Seiten der Familienhebammen während der Schwangerschaft und des ersten Lebensjahres des Kindes kooperativ wahrzunehmen sowie die Zustimmung zu einer Entwicklungsdiagnostik des Kindes durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes zwecks etwaiger Frühfördermaßnahmen, falls dies medizinisch notwendig ist;
- die Bereitschaft, aufsuchende Beratung und auch Kontrolle in Anspruch zu nehmen;
- die Bereitschaft, sich einer regelmäßigen Drogenkontrolle (Urinkontrolle) unter Einbeziehung des Kindes zu stellen
- je nach Bedarf und Erfordernis die Wahrnehmung der Angebote der Jugendhilfe für ein Kind zwischen dem 1. und 3. Lebensjahr - z.B.:
 - der Besuch eines Spielkreises bzw. einer Eltern-Kind-Gruppe,
 - der Besuch einer Kleinkindertagesstätte (Krippe),
 - die Inanspruchnahme einer Tagespflege,
 - die Gewährleistung des regelmäßigen Besuchs der Kindertagesstätte bzw. ggf. des Hortes ab dem vollendeten 3. Lebensjahr,
 - ggf. Maßnahmen im Rahmen der Hilfe zur Erziehung gem. § 27 ff SGB VIII, z.B. der Einsatz familienstabilisierender Dienste,

5. Angebotsstruktur und Leistungsbereiche im Rahmen der Gesundheits- und Jugendhilfe

5.1 Vor der Geburt und von 0 bis 1 Jahr

In dieser Altersstufe liegt der Schwerpunkt der Begleitung der substituierten/drogenabhängigen Frauen bei den Familienhebammen der Sozialpädiatrischen Abteilung des Gesundheitsamtes Bremen. Die Familienhebammen betreuen substituierte Frauen vorrangig. In diesem Zusammenhang ist sicherzustellen, dass die Inaugenscheinnahme des Kindes durch regelmäßige Hausbesuche mindestens einmal wöchentlich erfolgt.

Im Rahmen der Betreuung melden die Familienhebammen unter den Voraussetzungen der §§ 31,32 ÖGDG Fälle, in denen das Kindeswohl nicht mehr gewährleistet ist, unmittelbar an den Ambulanten Sozialdienst Junge Menschen und beraten gemeinsam das weitere Vorgehen. Erforderlich hierfür ist die Einwilligung der Betroffenen oder das Vorliegen der anderen Übermittlungsbefugnisse gemäß §§ 31, 32 ÖGDG. In akuter Krisensituation handeln sie bei Vorliegen des § 32 Abs. 2 ÖGDG unmittelbar und schalten gemäß § 32 Abs. 2 Nr. 3 ÖGDG anschließend den/ die zuständige/n Case Manager/-in des Ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen ein.

5.1.1 Inhalte der Leistung der Familienhebammen sind u.a. (neben o.g. Vermittlungsauftrag):

5.1.1.1 Während der Schwangerschaft

- individuelle Geburtsvorbereitung
- Vorbereitung für das Kind
- Begleitung durch die Schwangerschaft
- sicherstellen, dass betreute Frauen sich in der ausgewählten Entbindungsklinik anmelden bzw. dass ein Gespräch mit dem Klinikinhaberarzt stattfindet

5.1.1.2 Betreuung von Mutter und Kind nach der Geburt

- Hilfestellung bei der Versorgung des Kindes (z.B. Baden, Ernährung, Umgang mit dem Kind, Handling)
- Entwicklungsbegleitung und ggf. Einleitung von Frühfördermaßnahmen gem. SGB IX
- kontrollieren, ob die Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen durchgeführt werden
- mit Einwilligung der Betroffenen dem Sozialdienst im Krankenhaus die betreuenden Kooperationspartner benennen

Grundvoraussetzung für den Einsatz der Familienhebammen ist, dass es zu verbindlichen Betreuungsabsprachen kommt.

Nach dem ersten Lebensjahr endet die Tätigkeit der Familienhebammen mit einer abschließenden Fallbesprechung zwischen Familienhebamme und Casemanagement zwecks vollständiger Übergabe des Falls an den Ambulanten Sozialdienst Junge Menschen.

5.2 Altersstufe 1 bis 3 Jahre

Für Kinder dieser Altersstufe stehen Einrichtungen der Jugendhilfe wie

- Spielkreise
- Eltern-Kind-Gruppen
- Tagesmütter bzw. -väter
- Kleinkindertagesstätten/Kindergruppen

zur Verfügung.

Für Kinder substituierter/ drogenabhängiger Eltern werden diese Angebote vorrangig zur Verfügung gestellt.

Eine jährliche Entwicklungsdiagnostik durch den Jugend- und Gesundheitsdienst des Gesundheitsamtes ist zu veranlassen. Durch das Casemanagement ist sicherzustellen, dass durch die regelmäßige Inanspruchnahme der o.g. Angebote oder durch andere familienunterstützende Hilfen eine regelmäßige Inaugenscheinnahme des Kindes gewährleistet ist.

5.3 Altersstufe 3 bis 6 Jahre

Kinder ab Vollendung des dritten Lebensjahres haben einen Anspruch auf einen Kindergartenplatz. Dieser ist entsprechend dem Bedarf des Kindes bereitzustellen. Durch das Casemanagement ist sicherzustellen, dass der Platz (6 Stunden Betreuungszeit) angenommen und das KTH auch regelmäßig besucht wird.

5.4 Altersstufe ab 6 Jahren

Mit Schuleintritt ist durch den Ambulanten Sozialdienst Junge Menschen zu prüfen, inwieweit eine Nachmittagsbetreuung im Rahmen des Hortes bzw. eine Einbindung in die Angebotsstruktur des Sozialraumes (soziales Netz) erforderlich wird. Ggf. ist darauf hinzuwirken, dass das Kind im Rahmen einer Ganztagschule beschult wird und damit zu seiner Integration beigetragen wird. Soweit in diesem Zusammenhang eine Datenübermittlung zwischen dem Gesundheitsamt und dem AfSD erforderlich wird, bedarf es hierfür einer Einwilligung der Betroffenen.

5.5 Altersstufe ab 10 Jahren

In diesen Fällen ist zu prüfen, inwieweit die Einbindung in das Schul- bzw. Jugendhilfesystem zuverlässig sichergestellt werden kann (Ganztagschule/ heilpädagogische Tagesgruppe).

Für 5.2. bis 5.5: Bei Nichtbesuch oder Fehlzeiten hat das Casemanagement des Ambulanten Sozialdienstes sicherzustellen, dass die Einrichtung/ Schule unverzüglich eine Meldung veranlasst. Dazu bedarf es der Einwilligung der Sorgeberechtigten, sofern diese nicht bereits vorliegt.

5.6 Maßnahmen im Rahmen der Hilfe zur Erziehung

Soweit im Einzelfall angezeigt, sind neben den Leistungen des Regelsystems auch einzelfallbezogene Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Erziehung flankierend zur Kindeswohlsicherung einzuleiten.

5.7 Anspruch auf begleitende Hilfen/ Leistungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Kinder und Jugendliche von substituierten bzw. drogenabhängigen Müttern/ Vätern bzw. Eltern haben bis zum vollendeten 18. Lebensjahr An-

spruch auf begleitende Hilfen/ Leistungen. Zur Beurteilung des Kindeswohls ist auf der Grundlage der Einwilligungserklärung der Kindesmutter / Kindeseltern die aktuelle Einschätzung des zuständigen Kinder- und Jugendarztes hinsichtlich Entwicklung, Gesundheit und sozialer Situation einzuholen.

Zur Beurteilung des seelischen Zustandes des Kindes kann darüber hinaus auf der Grundlage des § 35a SGB VIII die Sozialpädiatrische Abteilung des Gesundheitsamtes Bremen mit einbezogen werden.

5.8 Verpflichtung im Rahmen der Garantenstellung

Scheitern Beratung und Unterstützung, ist das Jugendamt in Wahrnehmung seiner Garantenstellung verpflichtet, auf der Grundlage des § 8a SGB VIII sowie ggf. in Verbindung mit § 42 SGB VIII auch ohne Zustimmung der Eltern Maßnahmen zum Schutz des Kindes zu ergreifen oder zu initiieren.

6. Kontrollinstrumente/ Auflagen

Im Rahmen des zwischen dem Amt für Soziale Dienste (Casemanagement) und der Kindesmutter / Eltern / Lebenspartner als Bestandteil der Hilfeplanung abzuschließenden Kontraktes sind Kontrollinstrumente und Auflagen zu beschreiben. Für den Fall, dass diese Auflagen nicht eingehalten werden und dadurch das Kindeswohl gefährdet ist, ist das Familiengericht auf der Grundlage des § 8a SGB VIII anzurufen.

7. Dokumentationssystem und Berichtswesen

Die Bearbeitung ist nach Maßgabe einer gesonderten Regelung zu dokumentieren.

8. Fachbeirat

Die Umsetzung der Fachlichen Weisung wird von einem Fachbeirat begleitet, der sich aus Mitgliedern der unterschiedlichen Institutionen bzw. Träger (Ämter), der Drogenhilfe, der Jugendhilfe und dem gesundheitlichen Versorgungssystem zusammensetzt. Der Beirat tritt in der Regel halbjährlich auf Einladung des Amtes für Soziale Dienste zusammen. Er befasst sich mit Fragen der Kooperation, der Schnittstellenproblematik und der Weiterentwicklung der Angebotsstruktur.

9. Rechtsvorschriften und Fundstellen

- DANw 04/02 Umsetzung von datenschutzrechtlichen Bestimmungen in der Jugendhilfe, Sozialhilfe und im Bereich der Beistandschaft, Amtspflegschaft und Amtsvormundschaft
- DA 03/03 Zum Handlungsansatz des Casemanagements (CM) bzw. Unterstützungsmanagements im Ambulanten Sozialdienst Junge Menschen des Amtes für Soziale Dienste

- DA 04/03 Leistungsgewährung nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) - Kinder- und Jugendhilfe –
- DA 05/03 Zuständigkeiten für junge Menschen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Achten Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe –
- Fachliche Weisung 01/2008 Handlungsorientierung zur Umsetzung des Schutzauftrages des § 8a SGB VIII: Qualitätssicherung zur Anwendung fachlicher Standards bei Kindeswohlgefährdung im Amt für Soziale Dienste
- Leitlinien und Verfahrensregeln für die Beratung und Betreuung drogenabhängiger Schwangerer, Mütter und Eltern durch die Bremer Drogenhilfe
- Gemeinsame Empfehlungen zur Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger im Lande Bremen

10. Inkraftsetzung

Die Fachliche Weisung tritt am 01. März 2009 in Kraft. Die Fachliche Weisung 01/2005 wird zeitgleich außer Kraft gesetzt.

Bremen, den 25. Februar 2009



Dr. Marquard

Anlage 1 zur Fachlichen Weisung 01/2009

Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Mütter/ Väter bzw. Eltern

§ 8a SGB VIII

Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

(1) Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen. Dabei sind die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche einzubeziehen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Personensorge- oder den Erziehungsberechtigten anzubieten.

(2) In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicher zu stellen, 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.

(3) Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. Besteht eine dringende Gefahr und kann die Entscheidung des Gerichts nicht abgewartet werden, so ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen.

(4) Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten hinzuwirken. Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen selbst ein.

§ 34 StGB

Rechtfertigender Notstand

Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.

§ 35 StGB

Entschuldigender Notstand

(1) Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib oder Freiheit eine rechtswidrige Tat begeht, um die Gefahr von sich, einem Angehörigen oder einer anderen ihm nahestehenden Person abzuwenden, handelt ohne Schuld. Dies gilt nicht, soweit dem Täter nach den Umständen, namentlich weil er die Gefahr selbst verursacht hat oder weil er in einem besonderen Rechtsverhältnis stand, zugemutet werden konnte, die Gefahr hinzunehmen; jedoch kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden, wenn der Täter nicht mit Rücksicht auf ein besonderes Rechtsverhältnis die Gefahr hinzunehmen hatte.

(2) Nimmt der Täter bei Begehung der Tat irrig Umstände an, welche ihn nach Absatz 1 entschuldigen würden, so wird er nur dann bestraft, wenn er den Irrtum vermeiden konnte. Die Strafe ist nach § 49 Abs. 1 zu mildern.

Anlage 2 zur Fachlichen Weisung 01/2009

Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Mütter/ Väter bzw. Eltern

Hinweise zur Anwendung des Rechtfertigenden Notstands nach § 34 Strafgesetzbuch (StGB)

Ärzte, Berufspsychologen, Sozialarbeiter/ Sozialpädagogen und Mitarbeiter/innen von Beratungsstellen sind Berufsheimnisträger, für die eine besondere Verpflichtung zur Geheimhaltung der ihnen in dieser Eigenschaft anvertrauten Tatsachen besteht. Die unbefugte Offenbarung der ihnen anvertrauten Geheimnisse ist in § 203 Abs. 1 StGB strafbewehrt.

Soweit es für diese Berufsgruppe keine gesetzliche Regelung gibt, die eine Weitergabe von Informationen (Datenübermittlung oder -nutzung) bei Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung erlaubt, ist diese nur bei Vorliegen einer wirksamen Schweigepflichtentbindungserklärung der Betroffenen oder bei Vorliegen der Voraussetzungen des Rechtfertigenden Notstands nach § 34 StGB zulässig.

Tatbestandsvoraussetzung des § 34 StGB ist das Vorliegen einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für ein Rechtsgut (z. B. Leib oder Leben eines Kindes).

Eine gegenwärtige Gefahr für ein Kind liegt vor, wenn durch Andauern der Gefahrensituation der Eintritt eines Schadens für das Kind in Zukunft wahrscheinlich ist. Dies kann immer nur in Kenntnis der Umstände des Einzelfalls beurteilt werden. Die Gefahr darf zudem nicht anders abwendbar sein. Das bedeutet, dass alle anderen weniger in die Rechte der Betroffenen eingreifenden Möglichkeiten zur Abwendung der Gefahr (mildere Mittel) nicht Erfolg versprechend wären.

Grundsätzlich gilt, dass vorrangig immer versucht werden muss, eine Schweigepflichtentbindungserklärung des Betroffenen zu erhalten. Nur wenn dies im konkreten Einzelfall nicht möglich ist, kommt eine Meldung gegen den Willen der Betroffenen in Betracht. Die Betroffenen sind grundsätzlich vorher darüber zu informieren.

Zudem muss eine Abwägung der widerstreitenden Interessen vorgenommen werden. Ergebnis dieser Abwägung muss sein, dass das geschützte Interesse (hier das Wohl des Kindes im Hinblick auf den Grad der ihm drohenden Gefahr) das beeinträchtigte (hier das Geheimhaltungsinteresse in Bezug auf die anvertrauten Informationen) wesentlich überwiegt. Dafür ist eine Gesamtwürdigung aller Umstände und widerstreitenden Interessen unter Berücksichtigung der kon-

kreten Situation erforderlich. Schließlich muss das Mittel zur Abwendung der Gefahr angemessen sein, es muss also eine Verhältnismäßigkeitsprüfung im engeren Sinne (Zumutbarkeit) durchgeführt werden.

Anlage 3 zur Fachlichen Weisung 01/2009

Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Mütter/Väter bzw. Eltern

Auszug aus dem Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Lande Bremen (Gesundheitsdienstgesetz - ÖGDG)

§ 31 Geheimhaltungspflichten

(1) Personenbezogene Daten und Geheimnisse, die den Angehörigen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetz anvertraut worden sind oder sonst bekannt werden, unterliegen der Verschwiegenheit und dürfen nur für die Zwecke verwendet werden, für die sie erhoben worden sind. Soweit ihnen diese Daten außerhalb ihres dienstlichen Aufgabenbereichs anvertraut oder sonst bekannt geworden sind, dürfen sie diese bei der Erfüllung ihrer dienstlichen Aufgaben nicht verwerten.

(2) Absatz 1 gilt nicht, soweit der Betroffene in die Verarbeitung seiner Daten eingewilligt hat. Die Einwilligung bedarf der Schriftform, soweit nicht wegen besonderer Umstände eine andere Form angemessen ist. Wird die Einwilligung zusammen mit anderen Erklärungen schriftlich erteilt, ist der Betroffene hierauf schriftlich besonders hinzuweisen. Dabei ist in geeigneter Weise über die Bedeutung der Einwilligung, insbesondere über den Verwendungszweck der Daten, bei einer beabsichtigten Übermittlung auch über die Empfängerin oder den Empfänger der Daten, sowie über das Akteneinsichtsrecht aufzuklären und darauf hinzuweisen, dass die Einwilligung verweigert werden kann.

Ist der Betroffene aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen nicht in der Lage, die Einwilligung zu erteilen, ist die Erklärung im Wege gesetzlicher Vertretung oder, wenn eine solche nicht vorhanden ist, durch Angehörige abzugeben.

Eine Offenbarung der Daten ist ansonsten nur zulässig unter den Voraussetzungen, unter denen eine der in § 203 Abs. 1 oder 3 des Strafgesetzbuches genannten Personen dazu befugt wäre. Die Verarbeitung personenbezogener Daten bei der freiwilligen Inanspruchnahme von Beratungsangeboten bedarf in jedem Fall der Einwilligung des Betroffenen. Es ist sicherzustellen, dass eine Beratung auch ohne Preisgabe personenbezogener Daten erfolgen kann.

(3) Wenn der Öffentliche Gesundheitsdienst Leistungen nach diesem Gesetz erbringt, die mit Krankenkassen abgerechnet werden, können die für die Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten übermittelt werden, soweit es die entsprechenden Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorsehen.

(4) Soweit in diesem Gesetz oder anderen Rechtsvorschriften nichts Abweichendes bestimmt ist, gelten im übrigen die Vorschriften des Bremischen Datenschutzgesetzes.

§ 32 Zweckbindung und Übermittlung

(1) In allen Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist, insbesondere auch bei der Aktenführung, sicherzustellen, dass personenbezogene Daten nur für den jeweiligen Aufgabenbereich gespeichert und verwendet werden können. Grundsätzlich ist eine Trennung zwischen den Daten, die nach § 31 Abs. 2 Satz 7 erhoben werden, und den Daten, die bei der Ausübung von Überwachungs- und Zwangsmaßnahmen erhoben werden, zu gewährleisten.

(2) Die Verarbeitung personenbezogener Daten für andere Zwecke als jene, für die sie erhoben oder erstmalig gespeichert worden sind, ist abweichend von § 12 Abs. 2 des Bremischen Datenschutzgesetzes nur zulässig, wenn und soweit

1. der Betroffene eingewilligt hat,
2. eine Rechtsvorschrift dies erlaubt oder zwingend voraussetzt,
3. dies zur Abwehr von Gefahren für Leben, körperliche Unversehrtheit oder persönliche Freiheit des Betroffenen oder eines Dritten erforderlich ist; der Betroffene soll hierüber informiert werden,
4. sie zur Verfolgung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten, zur Vollstreckung von Strafen oder Bußgeldern oder zur Erledigung eines gerichtlichen Auskunftersuchens erforderlich ist oder
5. das Erheben der Daten bei dem Betroffenen einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde, die Verarbeitung im Interesse des Betroffenen liegt und davon ausgegangen werden kann, dass dieser in Kenntnis des Verarbeitungszweckes seine Einwilligung hierzu erteilt hätte.

Besondere Amts- oder Berufsgeheimnisse bleiben unberührt.

**Kontrakt zur Sicherung des Kindeswohls als
Bestandteil der Hilfeplanung gem. §36 SGB VIII**

Diese Vereinbarung wird mit dem Ziel der Kindeswohlsicherung für das nachstehende Kind getroffen

Kind:

Az:

Name:

Vorname:

geb. am/ vorauss. Entbindungstermin:

Weitere im Haushalt der Kindesmutter lebende Kinder:

Name:

Vorname:

geb. am:

Kindesmutter:

Name:

Vorname:

geb. am:

Adresse:

Telefon:

Kindesvater:

Name:

Vorname:

geb. am:

Adresse:

Telefon:

Personensorgeberechtigte/r bei mdj. Kindesmutter:

Name: Vorname:

Adresse:

Lebenspartner in Haushaltsgemeinschaft:

Name:

Vorname: geb. am:

Rechtliche/r Betreuerin/Betreuer der Kindesmutter des Kindesvaters

Institution: Name:

weitere Angehörige/Bezugspersonen (Großeltern, Tante/Onkel des Kindes etc):

Name, Telefon

,

,

,

,

Personensorgeberechtigte(r) für das o.g. Kind ist: Kindesmutter Kindesvater Kindeseltern (gemeinsame Sorge) Sonstige**Vormundschaft für das o.g. Kind ist:** Einzelvormund:

Name: , Vorname: Geb.-Dat:

Anschrift:

Wirkungskreis: AZ beim Vormundschaftsgericht:

 Amtsvormundschaft/ Amtspflegschaft:

Institution: Name des Vormundes: AZ:

Schwangerschaft:

Hiermit erkläre/n ich/ wir , folgende Auflagen verbindlich einzuhalten:

- mich/ uns konsequent und bereits während der Schwangerschaft, mindestens 2 x monatlich von den Familienhebammen des Gesundheitsamtes Bremen betreuen zu lassen und Hausbesuche zuzulassen;
- die Hinweise von Seiten der Familienhebamme zur notwendigen Kindeswohlsicherung während der Schwangerschaft zu befolgen;
- die Vorsorgeuntersuchungen nach den Mutterschaftsrichtlinien während der Schwangerschaft kontinuierlich durchführen zu lassen (Termine müssen regelmäßig stattfinden und klar abfragbar sein) und den Mutterpass vorzulegen;
- alle Schutzmaßnahmen vor Infektionen zu befolgen;
- mich/ uns einer regelmäßigen Drogenkontrolle (Urinkontrolle/ggf. Haaranalyse) durch den substituierenden Arzt bzw. Ärztin * oder den Hausarzt/die Hausärztin * während der gesamten Schwangerschaft zu unterziehen.

Die Testergebnisse darf der Arzt/ die Ärztin der/ dem u.g. Casemanager/in (CM) beim Amt für Soziale Dienste zuleiten.

Hierzu entbinde ich den bezeichneten Arzt/ die bezeichnete Ärztin gegenüber dem Casemanagement des Amtes für Soziale Dienste von der Schweigepflicht. Die Mitteilung der Ergebnisse der Drogenkontrolle dient dem Zweck der

- **Abschätzung des Gefährdungsrisikos**
- **Sicherung des Kindeswohls**
- **Prüfung und Initiierung von Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls**

Sie erfolgt nur in dem erforderlichen Umfang. Diese Erklärung erfolgt freiwillig ohne Zwang.

Über die Rechtsfolgen einer Verweigerung dieser Einwilligung bin ich wie folgt belehrt worden: Ohne Einwilligung wird das AfSD im Rahmen seines gesetzlichen Auftrages gemäß § 8a SGB VIII alle notwendigen Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls prüfen und einleiten. Ich bin darüber informiert worden, dass ich diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen kann.

- bei einem Wechsel des substituierenden Arztes/ der substituierenden Ärztin unverzüglich die Familienhebamme und die/ der u.g. CM beim Amt für Soziale Dienste zu informieren;
- die Entbindung in einer Geburtsklinik mit angeschlossener Kinderklinik frühzeitig mit Experten (den Familienhebammen etc.) zu planen und anzugeben, in welcher Klinik die Entbindung erfolgt und alle notwendigen Untersuchungen einzuhalten, auch an dem neu geborenen Kind;
- in der Geburts- und Kinderklinik allen notwendigen Untersuchungen, auch beim Kind, zuzustimmen; an den Gespräche - zur Entlassungsplanung des Kindes aus der Kinderklinik - teilzunehmen und an den evtl. notwendigen Maßnahmen zu beteiligen;
- einen Wohnungswechsel unverzüglich mitzuteilen.

ggf. weitere Auflagen: .. _____

Der/ die fallführende Casemanager/-in wird die vereinbarten Auflagen in regelmäßigen Abständen von _____ kontrollieren.

Ich/ wir bin/ sind darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass unzuverlässige Gesundheitsvorsorge Schädigungen meines/ unseres Kindes nach sich ziehen kann und begründete Zweifel an einer/ unserer Sorgerechtseignung nach der Geburt des Kindes begründet.

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass die Vereinbarung den nachfolgend vereinbarten Kooperationspartner/innen zugeleitet wird.

Hierzu erkläre/n ich/ wir ausdrücklich meine/ unsere Einwilligung.

Die Weitergabe der Vereinbarung an die Kooperationspartner dient der Zusammenarbeit zum Zweck der

- **Abschätzung des Gefährdungsrisikos**
- **Sicherung des Kindeswohls**
- **Prüfung und Initiierung von Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls**

Diese Erklärung erfolgt freiwillig ohne Zwang. Über die Rechtsfolgen einer Verweigerung dieser Einwilligung bin ich wie folgt belehrt worden: Ohne Einwilligung wird das AfSD im Rahmen seines gesetzlichen Auftrages gemäß § 8a SGB VIII alle notwendigen Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls prüfen und einleiten. Ich bin darüber informiert worden, dass ich diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen kann.

Beteiligte Kooperationspartner/-innen, Institutionen, Personen (* zutreffendes bitte im Einzelfall ankreuzen):

Familienhebamme _____

(Name)

Klinik(en) _____

(Name)

substituierende/r Ärztin/Arzt _____

(Name)

Hausarzt/-ärztin _____

(Name)

Frauenarzt/-ärztin _____

(Name)

Drogenberatung (comeback gmbh, ambulante Drogenhilfe gGmbH) _____

(Name)

betreutes Wohnen/ Rehabilitationseinrichtung _____

(Name)

Schule _____

(Name)

sonstige _____

(Name)

Bremen, den

werdende Mutter

(Casemanager/-in)

werdender Vater/ Lebensgefährte)

sonstige Sorgeberechtigte

bei Mj. gesetzlicher Vertreter

Anlage: Schweigepflichtentbindung

Mutterschaft/ Vaterschaft:

Hiermit erkläre/n ich/ wir , folgende Auflagen verbindlich einzuhalten:

- die Vorsorgeuntersuchungen bzw. darüber hinaus gehende Termine für das Kind beim niedergelassenen Kinderarzt/Pädiater bzw. Allgemeinmediziner verantwortlich durchführen zu lassen und das Vorsorgeheft vorzulegen;
- den Hausbesuch der Familienhebamme in der Regel einmal wöchentlich zuzulassen;
- die Hinweise von Seiten der Familienhebammen zur notwendigen Kindeswohlsicherung zu befolgen;
- einer Entwicklungsdiagnostik durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes meines/ unseres Kindes zwecks etwaiger Frühfördermaßnahmen bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres halbjährlich sowie anschließend jährlich bis zur Einschulung zuzustimmen und diese, falls medizinisch notwendig, kooperativ wahrzunehmen;
- regelmäßige, auch unangemeldete Hausbesuche der nachstehend benannten Institutionen gemäß vereinbarter Hilfeplanung zu akzeptieren und mit den Institutionen auch im Interesse des Kindes zusammenzuarbeiten:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- mich/ uns einer regelmäßigen Drogenkontrolle (Urinkontrolle sowie ggf. einer Haaranalyse) durch den
 - substituierenden Arzt/ Ärztin *
 - Hausarzt/ Hausärztin *

zu stellen und die Testergebnisse dem/ der u.g. CM im Amt für Soziale Dienste zuzuleiten.

Hierzu entbinde/n ich/wir den bezeichneten Arzt/ die bezeichnete Ärztin gegenüber dem Casemanagement des Amtes für Soziale Dienste von der Schweigepflicht. Die Mitteilung der Ergebnisse der Drogenkontrolle dient dem Zweck der

- **Abschätzung des Gefährdungsrisikos**
- **Sicherung des Kindeswohls**
- **Prüfung und Initiierung von Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls**

Sie erfolgt nur in dem erforderlichen Umfang. Diese Erklärung erfolgt freiwillig ohne Zwang; über die Rechtsfolgen einer Verweigerung dieser Einwilligung bin ich wie folgt belehrt worden: Ohne Einwilligung wird das AfSD im Rahmen seines gesetzlichen Auftrages gemäß § 8a SGB VIII alle notwendigen Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls prüfen und einleiten. Ich bin darüber informiert worden, dass ich diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen kann.

- auf Anforderung Haaranalysen beim Kind durch das GA */ den Arzt/ die Ärztin * durchführen zu lassen;
- an einer verbindlichen Hilfeplanung und Wahrnehmung von Maßnahmen der Jugendhilfe zur Kindeswohlsicherung mitzuwirken;
- bei einem Wechsel des/der Kinderarztes/-ärztin unverzüglich die Familienhebamme und die/ der u.g. CM im Amt für Soziale Dienste zu informieren;
- einen Wohnungswechsel unverzüglich mitzuteilen

ggf. weitere Auflagen:

*zutreffendes bitte ankreuzen

Der/ die fallführende Casemanager/-in wird die vereinbarten Auflagen in regelmäßigen Abständen von _____ kontrollieren.

Ich/ wir sind davon in Kenntnis gesetzt worden, dass bei Nichteinhaltung oder bei Feststellung von Kindeswohlgefährdung der/ die zuständige Casemanager/-in unverzüglich das Familiengericht (und ggf. den Amtsvormund) zwecks Entscheid über den Verbleib des Kindes informiert. Dabei kann eine Entscheidung über den Verbleib des Kindes in der Familie erfolgen.

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass die Vereinbarung den nachgenannten Kooperationspartnern zugeleitet wird.

Hierzu erkläre/n ich/wir ausdrücklich meine/unsere Einwilligung. Die Weitergabe der Vereinbarung an die Kooperationspartner dient der Zusammenarbeit zum Zweck der

- **Abschätzung des Gefährdungsrisikos**
- **Sicherung des Kindeswohls**
- **Prüfung und Initiierung von Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls**

Diese Erklärung erfolgt freiwillig ohne Zwang; über die Rechtsfolgen einer Verweigerung dieser Einwilligung bin ich wie folgt belehrt worden: Ohne Einwilligung wird das AfSD im Rahmen seines gesetzlichen Auftrages gemäß § 8a SGB VIII alle notwendigen Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls prüfen und einleiten. Ich bin darüber informiert worden, dass ich diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen kann.

Beteiligte Kooperationspartner/Institutionen/Personen (bitte im Einzelfall ankreuzen):

- Familienhebamme / KJGD _____ (Name)
- substituierende/r Ärztin/Arzt _____ (Name)
- Hausarzt/-ärztin _____ (Name)
- Frauenarzt/-ärztin _____ (Name)
- Kinderarzt/-ärztin _____ (Name)
- Drogenberatung (comeback gmbh, ambulante Drogenhilfe gGmbH) _____ (Name)
- betreutes Wohnen/ Rehabilitationseinrichtung _____ (Name)
- Schule _____ (Name)
- sonstige _____ (Name)

Bremen, den _____

Mutter

(Casemanager/-in)

Vater/ Lebensgefährte

sonstige Sorgeberechtigte

bei mdj. Mutter gesetzlicher Vertreter

Anlage 4a: Einwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindung bei Arztwechsel

Einwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindung

Soweit es für die Sicherstellung/ Gewährleistung des Kindeswohls meines Kindes erforderlich ist, willige ich ein, dass zwischen den Mitarbeiterinnen/den Mitarbeitern des Ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen des Amtes für Soziale Dienste und den nachstehend benannten Personen/ Institutionen zur Klärung des Hilfebedarfes Informationen ausgetauscht werden und entbinde diese gleichzeitig untereinander von der Schweigepflicht.

Diese Einwilligung dient der Ermöglichung einer Zusammenarbeit der genannten Stellen zum Zweck der

- Abschätzung des Gefährdungsrisikos
- Sicherung des Kindeswohls
- Prüfung und Initiierung von Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls

Der Austausch von Informationen erfolgt nur in dem erforderlichen Umfang.

Diese Erklärung erfolgt freiwillig, ohne Zwang. Über die Rechtsfolgen einer Verweigerung dieser Einwilligung bin ich wie folgt belehrt worden: ohne Einwilligung wird das AfSD im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags gemäß § 8a SGB VIII alle notwendigen Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls prüfen und einleiten. Ich bin darüber informiert worden, dass ich diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen kann.

Gesundheitsamt Bremen, Familien-Hebammen
_____ (Name)

Gesundheitsamt Bremen, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
_____ (Name)

Sozialpädiatrisches Institut (Kinderzentrum) Bremen
_____ (Name)

- behandelnde Frauenärztin/ Frauenarzt/ Frauenklinik
_____ (Name)
- behandelnde Kinderärztin/ Kinderarzt/ Kinderklinik....
_____ (Name)
- behandelnde(r) substituierende(r) Ärztin/ Arzt
_____ (Name)
- Drogenberatung (comeback gmbH, ambulante Drogenhilfe gGmbH)
_____ (Name)
- Betreutes Wohnen/ Rehabilitationseinrichtung
_____ (Name)
- Kindertagesstätte / Spielkreis
_____ (Name)
- Schule
_____ (Name)
- Ambulanter Sozialdienst Junge Menschen
_____ (Name)

Bremen, den

(Unterschrift)