



KOOPERATIONSVEREINBARUNG DES ARBEITSKREISES
„Familie und Sucht Hannover“

LANDESHAUPTSTADT HANNOVER

**HAN
NOV
ER** 

INHALTSVERZEICHNIS	Seite
DER ARBEITSKREIS FAMILIE UND SUCHT HANNOVER	5
KOOPERATIONSVEREINBARUNG DES ARBEITSKREISES FAMILIE UND SUCHT	6
Anlage: UNTERZEICHNENDE DER KOOPERATIONSVEREINBARUNG DES ARBEITSKREISES FAMILIE UND SUCHT	9
HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ZUR ZUSAMMENARBEIT UND ZUR UNTERSTÜTZUNG VON KINDERN UND IHREN SUCHTKRANKEN ELTERN	11
1. AUSGANGSSITUATION	11
1.1. Situation der Eltern	11
1.2. Situation der Kinder	12
1.3. Belastungsfaktoren	13
1.4. Resilienz- und Schutzfaktoren	13
EXKURS: ZEHN ECKPUNKTE ZUR VERBESSERUNG DER SITUATION VON KINDERN AUS SUCHTBELASTETEN FAMILIEN	15
2. STRUKTUR DES HILFESYSTEMS	16
2.1. Suchthilfe	16
2.2. Substitutionsbehandlung und psychosoziale Begleitung	17
Exkurs: Einschätzung einer möglichen Kindeswohlgefährdung in der Suchthilfe	18
2.3. Medizinischer Versorgungsbereich	19
2.4. Hebammen und Familienhebammenhilfe	20
2.5. Kinder- und Jugendhilfe	21
2.5.1. Allgemeiner Sozialdienst (ASD)/ Kommunalen Sozialdienst (KSD)	21
2.5.2. Hilfen zur Erziehung – Freie Träger der Jugendhilfe	22
3. HERAUSFORDERUNGEN AN DAS HILFESYSTEM	23
3.1. Empfehlungen bei der Einschätzung des Drogenkonsums im familiären Kontext	23
3.2. Empfehlung zum Vorgehen im Bereich der Suchtberatung	25
3.3. Empfehlung zur Vorgehensweise der Substitutionsärzt*innen	26

3.4. Empfehlung zur Vorgehensweise im Gynäkologie-, (Familien-)Hebammen/ Geburtshelfer-Bereich	26
3.5. Empfehlung zur Vorgehensweise im medizinisch-pädiatrischen Bereich und der Entbindung	27
3.6. Empfehlungen zur Vorgehensweise in der kinder- und jugendärztlichen Praxis	28
4. EMPFEHLUNGEN ZUR ZUSAMMENARBEIT IM KINDER- UND JUGENDSCHUTZ	30
4.1. Fachberatung zum Kinderschutz zur Unterstützung der Suchthilfe und -medizin	30
4.2. Aufgaben und Verantwortlichkeiten bei Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung	31
5. ABLAUFPLAN / ABLAUFDIAGRAMM BEI GEWICHTIGEN ANHALTSPUNKTEN	32
6. DATENSCHUTZBESTIMMUNGEN	33
7. KURZBESCHREIBUNG DER KOOPERATIONSBETEILIGTEN UND KONTAKTE	34
ANLAGEN	53
1. Absichtserklärung	54
3. Fachberatung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen (Gemäß § 4 KKG / § 8b SGB VIII)	55
4. Vordruck Schweigepflichtentbindung gem. § 203 StGB und dem besonderen Vertrauensschutz gem. § 65 SGB VIII	56
5. Adressenliste der Jugendämter (Fax-Deckblatt) und Empfangsbestätigung	57
6. Mitteilungsbogen / Dokumentation Kindeswohlgefährdung	61
7. Anschreiben an substituierende Ärzt*innen	63
Literaturquellen	64

DER ARBEITSKREIS FAMILIE UND SUCHT HANNOVER

Aus der 1997 gegründeten Arbeitsgruppe „Substitution und Schwangerschaft“¹ und der Arbeitsgruppe „Drogenembryopathie“² entstand Anfang 2006 der Arbeitskreis „Familie und Sucht Hannover“. Die Arbeitsgruppe „Drogenembryopathie“ war 2004 in Folge der Beantwortung einer Landtagsanfrage gebildet worden. Die Ergebnisse ihres Abschlussberichts zur Drogenembryopathie, welcher eine unzureichende Bekanntheit und Erforschung dieses Themenkomplexes in Politik und Wissenschaft bemängelte, waren Anstoß, diesen Arbeitskreis zu gründen.

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

Die vorliegende Kooperationsvereinbarung und die Handlungsempfehlungen haben empfehlenden Charakter. Sie sollen die Zusammenarbeit der beteiligten Einrichtungen im Rahmen der Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familien und ihre Eltern in der Stadt Hannover und der Region Hannover transparenter und effektiver gestalten. Zielgruppen sind alle suchtkranken Schwangeren und Familien mit suchtmittelabhängigen Elternteilen und ihren Kindern. Der Schwerpunkt liegt dabei im Bereich des Konsums und der Abhängigkeit von illegalen Drogen, einschließlich substituierter Personen. Aufgrund der zahlenmäßigen Bedeutung und der durchaus vergleichbaren Auswirkungen auf die Familie – insbesondere die Kinder –, sollen auch Probleme durch eine Alkoholabhängigkeit beachtet werden.

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

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

Die Kooperationsvereinbarung soll ferner dazu anregen, auch über die an der Vereinbarung beteiligten Einrichtungen hinaus, die Hilfen für die betroffenen (ungeborenen) Kinder und ihre Eltern zielgruppenorientiert weiterzuentwickeln. Alle beteiligten Einrichtungen stehen im Rahmen ihres jeweiligen Tätigkeitsfeldes Hilfe- und Ratsuchenden zur Verfügung.

1 Fachbereich Jugend und Familie – Landeshauptstadt Hannover
2 Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA)

KOOPERATIONSVEREINBARUNG DES ARBEITSKREISES FAMILIE UND SUCHT

1. Gegenstand der Kooperationsvereinbarung

Die Kooperationsvereinbarung hat zum Ziel, dem Wohlergehen von Kindern suchtmittelabhängiger Eltern, auch in den nicht originär für den Kinderschutz zuständigen Institutionen, stärkere Aufmerksamkeit zu widmen. Betroffene Familien können so frühzeitig in adäquate Unterstützungsstrukturen eingebunden werden. Durch eine gelebte Vernetzung und ineinandergreifende Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen der Suchthilfe, den Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, den Familienhebammen sowie den medizinischen Versorgungsbereichen für Eltern und Kinder sollen Probleme und Fehlentwicklungen zeitnah erkannt und eine Schädigung der Kinder vermieden werden³. Die Familien sollen dauerhaft ein gemeinsames Leben führen und gesellschaftlich teilhaben können.

Ein weiteres Ziel ist die qualitative Weiterentwicklung der Arbeit mit suchterkrankten Familien innerhalb der eigenen Organisationen, der Kooperationsbeteiligten und der Netzwerke zwischen den Systemen Medizin – Jugendhilfe – Suchthilfe in der Stadt Hannover und der Region Hannover.

2. Zielgruppen

Zielgruppen sind

- Kinder und Jugendliche, deren Eltern Suchtmittelmissbrauch betreiben / suchtmittelabhängig sind bzw. substituiert werden,
- schwangere Frauen, die Suchtmittelmissbrauch betreiben / suchtmittelabhängig sind bzw. substituiert werden,
- Eltern, die Suchtmittelmissbrauch betreiben / suchtmittelabhängig sind bzw. substituiert werden.
- Diese Formulierungen umfassen den Konsum sowohl legaler als auch illegaler Suchtmittel.

3. Ziele der Kooperationsvereinbarung

Die Kooperationsbeteiligten verfolgen als gemeinsame Ziele:

- Sicherung des Kindeswohls,
- Unterstützung für ein dauerhaft gemeinsames Leben von Eltern und Kind.
- Förderung der elterlichen Kompetenzen,
- erkennen und stärken vorhandener Ressourcen bei Eltern und Kindern,
- Förderung des altersgerechten Umgangs mit dem Kind,
- vermeiden bzw. frühzeitiges Erkennen von Fehlentwicklungen und Schädigungen der Kinder mit Eltern, die einen Suchtmittelmissbrauch betreiben und ggf. Einleitung wirksamer Gegenmaßnahmen,
- Stärkung der Selbstwirksamkeit und -fürsorge der Kinder / Jugendlichen,
- größtmögliche Teilhabe von Eltern und Kindern am gesellschaftlichen Leben (sozial, schulisch und beruflich),
- frühzeitige Vernetzung der beteiligten Institutionen zur Entwicklung/Vermittlung geeigneter Hilfen mit dem Ziel der Überwindung der Suchterkrankung der Eltern bzw. einer stabilen Substitutionsbehandlung,
- Sensibilisierung der Mitarbeiter*innen der beteiligten Institutionen, Substanzmissbrauch zu erkennen und dessen Einfluss auf die Erziehungsfähigkeit einschätzen zu können,
- Vermittlung von Informationen und Beratungsangeboten für Schwangere / Eltern über bestehende Hil-

3 Gesetzliche Grundlagen für diesen Zusammenhang und den Kinderschutz - Auftrag an die beteiligten Systeme sind §§ 3, 4 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz, 2012)

feangebote,

- Aufbau eines Netzwerks und Implementierung der Inhalte der Kooperationsvereinbarung in den beteiligten Institutionen,
- regelmäßiger Austausch von Wissen und Informationen,
- gemeinsame Fortbildungen der beteiligten Institutionen,
- Schärfung des gesellschaftlichen Bewusstseins für die Notwendigkeit von sachgerechten Hilfen für die Zielgruppen.

4. Qualitätsentwicklung im Arbeitskreis Familie und Sucht

Regelmäßig finden Arbeitskreis-Treffen (ca. alle 8-12 Wochen – mindestens 4 Treffen im Jahr) statt. Die Treffen dienen der qualitativen Weiterentwicklung der Handlungsempfehlungen und der Netzwerkarbeit der Kooperationsbeteiligten. Der Arbeitskreis nimmt aktuelle Themen aus der praktischen Arbeit der Kooperationsbeteiligten auf, diskutiert sie und entwickelt daraus Empfehlungen. Zur Vertiefung der Themen werden Ergebnisse protokolliert und können in die Handlungsempfehlungen einfließen. Im Rahmen der Fallberatung erhalten die Kooperationsbeteiligten fachliche Unterstützung im Einzelfall.

4.1. Handlungsempfehlungen

Mit der Kooperationsvereinbarung soll eine personenunabhängige und transparente Handlungsbasis geschaffen werden. Dazu wurden Handlungsempfehlungen entwickelt, die kontinuierlich angepasst und aktualisiert werden.

4.2. Fallberatungen

Die Fallberatung ist ein wichtiges Instrument für die Weiterentwicklung der Handlungsempfehlungen und des Netzwerkes. Anonymisierte Einzelfälle werden von allen Teilnehmenden des Arbeitskreises eingebracht, auf Grundlage des Beratungsbogens vorbereitet und beraten. Im AK abgestimmte Ergebnisse der Fallberatungen fließen in die Handlungsempfehlungen ein.

5. Dokumentation

Zu den Sitzungen des Arbeitskreises werden Protokolle geführt. Die Handlungsempfehlungen werden jährlich auf ihre Aktualität überprüft und bei Bedarf angepasst. (siehe 4. Qualitätsentwicklung im Arbeitskreis Familie und Sucht). (inhaltliche Doppelung zu 4.1, bei 4.1. steht nur „kontinuierlich angepasst“)

6. Vertraulichkeit und Datenschutz

Die Kooperationsbeteiligten behandeln alle erhaltenen Informationen – insbesondere im Rahmen der Fallberatungen – vertraulich. Die Fallberatungen finden anonymisiert statt und die Dokumentationen dürfen keine personenbezogenen schützenswerten Daten enthalten. Datenschutzrechtliche Bestimmungen sind grundsätzlich zu beachten.

Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung

Die unterzeichnenden Institutionen und Personen erklären hiermit ihre Bereitschaft, im Sinne der im Konsens zwischen den beteiligten Partnern erstellten Kooperationsvereinbarung zu wirken. Die an der Kooperation Beteiligten verfolgen das gemeinsame Ziel, den als Zielgruppe genannten Müttern und Vätern

und ihren Kindern „unter der Berücksichtigung des Kindeswohls ein dauerhaft gemeinsames Leben zu ermöglichen“.

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

Hannover, den 17.01.2011 (aktualisiert AK Familie und Sucht 19.02.2018)

Unterzeichnende der Kooperationsvereinbarung des Arbeitskreises Familie und Sucht (siehe Anlage Kooperationsvereinbarung)

Anlage Kooperationsvereinbarung

UNTERZEICHNENDE DER KOOPERATIONSVEREINBARUNG DES ARBEITSKREISES FAMILIE UND SUCHT (STAND 11/2021 – ALPHABETISCHE REIHENFOLGE)

AUF DER BULT Kinder- und Jugendkrankenhaus Janusz-Korczak-Allee 12 30173 Hannover	Prof. Dr. med. Olga Kordonouri Ärztliche Direktorin
Diakonisches Werk - Fachstelle für Sucht und Suchtprävention - Suchtberatung für Frauen Berliner Allee 8 30159 Hannover	Herr Pleske
DIAKOVERE Annastift Leben und Lernen gGmbH Wohn- und Betreuungsbereich und Jugendhilfe An der Weidenkirche 10 30539 Hannover	Bereichsleitung Herr Semrau
INUIT e.V. Rühmkorffstr. 19 30163 Hannover	Geschäftsführung Frau Ute Kramer
Landeshauptstadt Hannover Fachbereich Jugend und Familie Ihmeplatz 5 30449 Hannover	Fachbereichsleitung Herr Gunnar Czimczik
La Strada Escherstr. 25 30159 Hannover	Herr Westermann
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt Roesebeckstr. 4-6 30449 Hannover	Dr. Pulz
Polizeidirektion Hannover Polizeiinspektion Hannover Am Welfenplatz 2 30161 Hannover	Leitender Polizeidirektor (Ltd PD) Hoffmann
prisma gGmbH - Fachstelle Sucht und Suchtprävention Ihmeplatz 4 30449 Hannover	Frau Heidi Schröder
Region Hannover - Fachbereich Jugend Hildesheimer Str. 20 30169 Hannover	Herr Levin

STEP gGmbH - Sucht und Jugendhilfeträger Odeonstrasse 14 30159 Hannover	Geschäftsführer Serdar Saris
Verband der Kinder- und Jugendärzte Sektion Hannover	Dr. Buck

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ZUR ZUSAMMENARBEIT UND ZUR UNTERSTÜTZUNG VON KINDERN UND IHREN SUCHTKRANKEN ELTERN

1. AUSGANGSSITUATION

In Deutschland leben nach Angaben des Bundesdrogenbeauftragten ca. 1,7 Millionen Alkoholabhängige und ca. 319.000 von illegalen Drogen abhängige Menschen.⁴ Schätzungen gehen davon aus, dass pro Jahr etwa 10.000 Babys in Deutschland mit alkoholbedingten Folgeschäden geboren werden.⁵ Etwa 1,2 bis 1,5 Millionen Menschen sind arzneimittelabhängig und ca. 319.000 abhängig von illegalen Drogen. 180.000 Personen weisen ein pathologisches Spielverhalten auf.⁶

Forschungen⁷ haben ergeben, dass

- ca. 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren im Laufe ihres Lebens mit einem Elternteil mit der Diagnose Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit zusammengelebt haben,
- ca. 60.000 Kinder einen opiatabhängigen Elternteil haben,
- etwa 37.500-150.000 Kinder glücksspielsüchtige Eltern haben,
- von einer hohen Dunkelziffer auszugehen ist.

Für den Raum Hannover als städtisches Ballungsgebiet mit einer über dem Landesdurchschnitt liegenden Zahl Opiatabhängiger bestehen Schätzungen, nach denen es 4.000 bis 5.000 Heroin- bzw. Kokainabhängige, 16.000 bis 18.000 Alkoholabhängige, 9.000 bis 10.000 Medikamentenabhängige sowie 3.000 bis 4.000 Konsumenten von Designerdrogen (Ecstasy, LSD, Amphetaminen etc.) gibt.⁸

Obwohl sich an der Gesamtzahl der Konsument*innen legaler wie auch illegaler Drogen in den letzten Jahren wenig geändert hat, müssen Entwicklungen im Suchtverhalten beobachtet werden, um auf aktuelle Erscheinungsformen und Auswirkungen möglichst zeitnah reagieren zu können. Die Anzahl derer, die phasenweisen Drogen konsumieren, ohne eine Abhängigkeit zu entwickeln, ist beträchtlich und kann aber muss nicht zwingend die Erziehungsfähigkeit beeinträchtigen.

Während in der Vergangenheit Drogenabhängige mit Kindern wenig wahrgenommen wurden, ist die Zahl der drogenopiatabhängigen Eltern u. a. mit der Einführung der Substitutionsbehandlung und ihrem stabilisierenden Effekt gestiegen. Seit den 80er Jahre wächst in der Fachöffentlichkeit das Bewusstsein, dass Kinder aus suchtbelasteten Familien eine potentielle Risikogruppe darstellen, die spezifische und zielgruppengerechte Hilfen benötigt. Suchtkranke wurden in der Vergangenheit im Rahmen der Suchttherapie selten als Mütter und Väter wahrgenommen. Hieraus entwickelte sich die dringende Notwendigkeit zur effektiveren Verknüpfung zwischen dem medizinischen Bereich, der Suchthilfe und der Kinder- und Jugendhilfe, um die Belange der Betroffenen besser zu berücksichtigen.

1.1. Situation der Eltern

Suchtkranke Eltern wollen in der Regel gute Eltern sein. Sie sind oft hoch motiviert, ihrem Kind Geborgenheit zu geben und negative Erfahrungen, die sie in ihrer eigenen Kindheit gemacht haben, bei ihren Kindern zu vermeiden. Ihr suchttypisches, krankheitsimmanentes Verhalten begünstigt jedoch, dass Pro-

4 Nach Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.: Jahrbuch Sucht 2017
5 die Drogen- und Suchtbeauftragte der Bundesrepublik: Drogen- und Suchtbericht 2018, Seite 66
6 Nach Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.: Jahrbuch Sucht 2018
7 Nach Moesgen, D; Klein, M.; Thomasius, R.: Factsheet Kinder Suchtkranker Eltern, 2017
8 Angaben des Drogenbeauftragten der Landeshauptstadt Hannover

bleme nicht wahrgenommen, sondern bagatellisiert oder geleugnet werden. Aus diesem Grund sind diese Eltern in besonderer Weise auf langfristige, professionelle Hilfe und Unterstützung angewiesen.

Suchtkranke Eltern und insbesondere suchtmittelabhängige Schwangere haben ähnlich zwiespältige Gefühle wie alle (werdenden) Eltern. Neben Freude, Stolz und dem Wunsch, die neue Herausforderung zu meistern, bestehen Sorgen, Ängste und Unsicherheit, den Anforderungen gerecht zu werden. Dem Wunsch der suchtmittelabhängigen Schwangeren, dass ihr Kind gesund auf die Welt kommt, stehen die Risiken und Auswirkungen der Abhängigkeit auf das Neugeborene entgegen. Der Druck auf die Frauen kann unter anderem durch das regelhafte Angebot einer stabilen Substitutionsbehandlung reduziert werden.

Im Fall opiatabhängiger Schwangerer ist die Substitutionsbehandlung das Mittel der Wahl. Medizinische Untersuchungen zeigen erheblich weniger negative Auswirkungen auf die neurophysiologische und körperliche Entwicklung des Säuglings, wenn sich die Schwangere in einer stabilen und kontrollierten Substitution befindet und dadurch ein unkontrollierter Bei- oder Mischkonsum, insbesondere mit Alkohol und Tabletten, während der Schwangerschaft vermieden wird.

Das Leben am Rande der Straffälligkeit durch die Abhängigkeit von illegalen Drogen führt dazu, dass sich die Betroffenen über einen langen Zeitraum zunehmend isolieren und Hilfeangebote mehr als Kontrolle denn als Unterstützung sehen. Dies gilt auch für alkoholranke Eltern, die ebenfalls ein hohes Maß an Abgrenzung, Tabuisierung und Verleugnung gegenüber Außenstehenden entwickeln. In diesem Leugnungsprozess werden auch die Kinder integriert. Sie übernehmen elterliche Verhaltensmuster aus dem Wunsch heraus, ihre Eltern zu schützen. Je später Hilfeangebote einsetzen, umso stärker sind die Vorbehalte der Eltern, verbunden mit der Angst vor einer Herausnahme des Kindes/der Kinder aus der Familie.

Deshalb ist ein Einsetzen Früher Hilfen in Kooperation mit der Suchthilfe, des medizinischen Versorgungssystems, der Kinder- und Jugendhilfe und den Familienhebammen unter Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zu den Betroffenen entscheidend. Gerade bei Schwangerschaft und Geburt eines Kindes kann die häufig hohe Motivation der Eltern genutzt werden, ihr Verhalten zum Wohl des Kindes zu ändern. Hier kann die Grundlage für eine langfristige Kooperation und Begleitung geschaffen werden. Eine besondere Bedeutung hat dies für die Gruppe der Alleinerziehenden mit einem reduzierten oder nicht vorhandenen sozialen Netz, der alleinigen Verantwortung für das Kind / die Kinder und die psychosoziale sowie finanzielle Versorgung der Familie.

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

1.2. Situation der Kinder

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

Der Missbrauch von Suchtmitteln in der Schwangerschaft bedeutet eine grundsätzliche Gefährdung des ungeborenen Lebens (z. B. Neigung zu Frühgeburten, Mangelentwicklung, direkte toxische Schäden). Es besteht substanzabhängig die Gefahr, dass diese Kinder ein neonatales Entzugssyndrom entwickeln. Auch nach dem erfolgten körperlichen Entzug können sich die Schwierigkeiten des Neugeborenen unter anderem in erhöhter Reizbarkeit und Irritabilität ausdrücken.

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

Die bei Suchtmittelabhängigen häufig parallel bestehenden psychischen Störungen („antisoziale“ bzw. „dissoziale“ und „emotional instabile“ Persönlichkeitsstörungen) beeinträchtigen und gefährden die Entwicklung der Kinder in zweierlei Hinsicht: Kinder aus suchtmittelabhängigen Familien zeigen ein sechsfach erhöhtes Risiko, selber eine Suchtmittelabhängigkeit oder eine psychische Störung zu entwickeln.

Bei psychischen Erkrankungen der Eltern erhöht sich das Risiko der Kinder für psychische Störungen – insbesondere für Störungen des emotionalen und des Sozialverhaltens sowie Depressionen und Aufmerksamkeitsdefizitsyndrome – zusätzlich. Die Kinder können sowohl internalisierende Störungen (Ängste, Depressionen, Selbstverletzungen, auffälliges Essverhalten) als auch externalisierende Störungen (Aggressivität, Gewalt, Dissozialität, abweichendes Verhalten) entwickeln.

1.3. Belastungsfaktoren

Häufig bestehen krankheitsbedingte Einschränkungen der elterlichen Kompetenz, wie z. B. mangelnde Fähigkeit zu Einfühlsamkeit und sicherer Bindung, eingeschränkte Erziehungskompetenz sowie physische, emotionale und soziale Mangelversorgung. Die Kinder zeigen Vereinsamungstendenzen mit zu wenig Kontakten zu Gleichaltrigen. Sie sind der Gefahr der Vernachlässigung und einem erhöhten Risiko von Gewalterfahrungen in der Familie ausgesetzt. Dazu können folgende Belastungsfaktoren für die Kinder hinzukommen:

- ein Lebensalltag, der sich an dem „Rhythmus des Suchtmittels“ orientiert,
- Geheimhaltung des Suchtmittelkonsums der Eltern als Familiengeheimnis,
- erschwelter Erwerb von sozialen Fähigkeiten durch die Sozialisation in einer „suchtkranken“ Familie,
- fehlende Kindheit durch die Übernahme von nicht altersgerechter Verantwortung für die Erwachsenen und jüngeren Geschwister (Parentifizierung),
- Leben in Angst vor Trennung von den Eltern durch Haftstrafen, stationäre Therapien oder Tod,
- Scham- und Schuldgefühle für die Situation zu Hause (Vereinsamungstendenzen),
- Wechsel zwischen übermäßiger Verwöhnung, Vernachlässigung bzw. Bestrafung,
- Instrumentalisierung der Kinder für die Bedürfnisse der Eltern,
- Traumatisierung durch emotionale und körperliche Gewalterfahrungen,
- Störungen in der Selbstwahrnehmung und im emotionalen Bereich.

1.4. Resilienz- und Schutzfaktoren

Trotz all dieser genannten Probleme gibt es aber auch eine Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber physischen, psychologischen und sozialen Entwicklungsrisiken. Kinder verarbeiten und bewältigen die verschiedenen Belastungssituationen, Bedrohungen und Risikofaktoren in ihrem Leben individuell

unterschiedlich. Kompensierende familiäre Resilienzfaktoren können die Belastungssituation reduzieren und konkrete Ansatzpunkte für Hilfen bieten. Eine erfolgreiche, positive Anpassung und Bewältigung der widrigen Lebensumstände kann durch diese Schutzfaktoren möglich gemacht und unterstützt werden.

Eine wesentliche Rolle spielen dabei erwachsene Bezugspersonen, die eine sichere Basis bieten, auf der Vertrauen, Autonomie und Initiative entwickelt werden kann. Aus der Resilienzforschung ist bekannt, dass Kinder aus Suchtfamilien es schaffen können, ausreichend Resilienzen zu entwickeln, um Stress und Krisen meistern zu können.

Nach Wolin und Wolin⁹ (1995) wurden in klinischen Untersuchungen **sieben schützende** Faktoren identifiziert, die vor den negativen Einflüssen in der suchtblasteten Familie bewahren können:

1. **Einsicht:** das Kind kann erkennen, dass mit dem suchtkranken Elternteil etwas nicht stimmt.
2. **Unabhängigkeit:** das Kind lässt sich nicht von den Stimmungen in der Familie beeinflussen.
3. **Beziehungsfähigkeit:** das Kind kann Beziehungen zu psychisch gesunden und stabilen Menschen aufbauen.
4. **Initiative:** das Kind wird außerhalb des Familiensystems aktiv; es entwickelt sportliche oder soziale Aktivitäten.
5. **Kreativität:** das Kind kann sich in künstlerischer Form ausdrücken.
6. **Humor:** das Kind kann sich mit Hilfe von Sarkasmus und Ironie als Methode distanzieren.
7. **Moral:** das Kind entwickelt ein von den Eltern unabhängiges Wertesystem.

Zudem berichtet Klein¹⁰ über eine Studie in Hawaii zur psychischen Entwicklung von Kindern aus alkoholbelasteten Familien. Diese zeigte weitere Ergebnisse zu Resilienzen und fördernden Faktoren:

- das Kind kann durch sein Temperament positive Aufmerksamkeit hervorrufen,
- das Kind entwickelt eine durchschnittliche Intelligenz und eine ausreichende Fähigkeit, sich mitzuteilen, auch im Schreiben,
- das Kind entwickelt eine stärkere Leistungsorientierung als in der Familie bisher Bestandteil ist,
- die Familie, in der das Kind aufwächst, kann eine sorgende verantwortliche Einstellung fördern,
- das Kind kann trotz der erschwerten Situation ein positives Selbstwertgefühl entwickeln,
- das Kind vertritt die Einstellung, die Familiensituation durch sein Verhalten beeinflussen und kontrollieren zu können,
- Das Kind hat eine positive Selbstwirksamkeitserwartung.

Resiliente Kinder haben ein Gefühl der eigenen Kontrolle, dieses steht in einem Widerspruch zu den Gefühlen von Hilflosigkeit und Ohnmacht, die bei vielen anderen betroffenen Kindern vorherrschen. Es ist von signifikanter Wichtigkeit, dass das Kind versteht, dass Schmerz und Leiden in der Familie ungerecht sind und dass es nicht daran schuld ist.¹¹

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

9 Nach Wolin, S. & Wolin, S. 1995

10 vgl. Klein 2001, S. 123

11 vgl. Klein 2003, S. 20

EXKURS: ZEHN ECKPUNKTE ZUR VERBESSERUNG DER SITUATION VON KINDERN AUS SUCHTBELASTETEN FAMILIEN¹²

In Deutschland leben 2,65 Mio. Kinder, die mit mindestens einem suchtkranken Elternteil aufwachsen.¹³ Diese Kinder leiden häufig unter kognitiven Einschränkungen sowie sozialen, psychischen und körperlichen Belastungen. Zudem leben sie mit einem erhöhten Risiko, später selbst suchtkrank zu werden. Die Verbesserung ihrer Situation ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

1. Kinder aus suchtbelasteten Familien haben ein Recht auf Unterstützung und Hilfe, unabhängig davon, ob ihre Eltern bereits Hilfeangebote in Anspruch nehmen.
2. Den Kindern muss vermittelt werden, dass sie keine Schuld an der Suchterkrankung der Eltern tragen. Sie brauchen eine altersgemäße Aufklärung über die Erkrankung der Eltern und bestehende Hilfeangebote.
3. Die Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen, insbesondere der Suchtkrankenhilfe, der Kinder- und Jugendhilfe und den medizinischen Diensten, muss optimiert werden. Um wirkungsvolle Interventionen zu erreichen, muss arbeitsfeldübergreifend kooperiert werden. Lehrer*innen, Erzieher*innen, Ärzt*innen, Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen und Pädagog*innen müssen verbindlich zusammenarbeiten. Das Ziel ist, betroffene Kinder und Eltern frühzeitig zu erkennen und die ihnen angemessene Unterstützung anzubieten.
4. Die Öffentlichkeit muss über die Auswirkungen von Suchterkrankungen auf Kinder und Familien informiert werden. Eine sensibilisierte Öffentlichkeit erleichtert es Eltern, die Sucht als Krankheit anzunehmen. So wird den Kindern der Weg geebnet, Unterstützung zu suchen und anzunehmen.
5. Das Schweigen über Suchterkrankungen muss beendet werden. Es muss ein Klima geschaffen werden, in dem betroffene Eltern und Kinder Scham- und Schuldgefühle leichter überwinden und Hilfe annehmen können. Kinder leiden unter Familiengeheimnissen.
6. Auch Suchtkranke wollen gute Eltern sein. Suchtkranke Eltern brauchen Ermutigung und Unterstützung bei der Wahrnehmung ihrer Elternverantwortung. Das Wohl der Kinder muss bei diesen Bemühungen im Mittelpunkt stehen.
7. Die familienorientierte Sichtweise erfordert eine gemeinsame innere Haltung der Beteiligten Helfer*innen. Sie muss Grundlage aller Angebote und Interventionen sein.
8. Bei Kindern, deren Familien sich gegen Hilfeangebote verschließen, kann zum Schutz der Kinder im Einzelfall auch eine Intervention gegen den Willen der Eltern erforderlich werden.
9. Schule und Kindertagesstätte sind zentrale Lebensräume für Kinder aus suchtbelasteten Familien. Sie müssen dort mit der erforderlichen Aufmerksamkeit frühzeitig erkannt werden. Gemeinsam mit den Eltern müssen Hilfeangebote vermittelt werden.
10. Das Wissen über die Entstehung von Suchterkrankung sowie die Auswirkungen auf Kinder und Familien muss verpflichtend in die Ausbildung der pädagogischen, psychologischen und medizinischen Berufsgruppen aufgenommen werden. So wird das Bewusstsein der Problematik in den jeweiligen Fachdisziplinen frühzeitig gefordert und langfristig eine gesellschaftliche Einstellungsveränderung gefördert.

12 Aus der Dokumentation der Fachtagung „Familiengeheimnisse – Wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden“, am 4. und 5. Dezember 2003 im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin.

13 Nach Drogen- und Suchtbericht 2016

2. STRUKTUR DES HILFESYSTEMS

In der Region Hannover mit ca. 1,2 Mio. Einwohner*innen (Stand 2018) gibt es ein breit gefächertes Angebot von Hilfen für Suchtgefährdete und Suchtkranke, Eltern mit Kindern in schwierigen Lebenslagen und somit auch für die Schnittmenge der drogenabhängigen (werdenden) Eltern.

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

Es konnten Hilfeangebote realisiert werden, wie z. B. der Auf- und Ausbau der Substitutionsbehandlung, der Auf- und Ausbau von verschiedenen Beratungs-, Betreuungs-, Übernachtungs- und Arbeitsangeboten für Drogenabhängige, die Verstärkung der präventiven Aktivitäten z. B. in Kindertagesstätten und an Schulen. Gleichwohl ist derzeit nicht von einer bedarfsdeckenden Versorgung auszugehen, insbesondere im ländlichen Raum. Dies gilt insbesondere für drogenabhängige Eltern und deren Kinder.

2.1. Suchthilfe

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

Die Arbeit mit den Kindern von Suchtkranken und die Übernahme einer gesetzlichen Verantwortung in diesem Kontext gehört nicht zu den originären Aufgaben der Suchthilfe. In erster Linie liegt die Verantwortung für die Kinder bei den sorgeberechtigten Eltern. Können diese ihrer Verantwortung nicht nachkommen, ist der Soziale Dienst zur weiteren Klärung der Situation einzubinden. Im weiteren Verlauf ist der ASD / KSD fallverantwortlich und bindet die Suchthilfe ein.

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

Durch die Arbeit mit suchtkranken Eltern in der Praxis und die wissenschaftliche Erkenntnis, dass es sich bei einer Suchterkrankung meist um ein mehrgenerationales Störungsbild handelt, hat sich in den Hilfesystemen in den letzten Jahren ein Haltungswechsel vollzogen.

So haben sich neben den stationären Behandlungseinrichtungen für Eltern und Kinder Suchthilfeträger als freie Jugendhilfeträger den Bereich der ambulanten Familienhilfe zu einem weiteren Schwerpunkt ihrer Aufgaben gemacht.¹⁴ Hier kann entsprechend dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) eine aufsuchende und lebensweltnahe Begleitung und Versorgung betroffener Familiensysteme mit dem Fokus auf die Folgen der Suchterkrankung, geleistet werden.

Gemäß § 8a Abs. 4 SGB VIII sind Suchthilfeträger, die Leistungen nach dem SGB VIII erbringen verpflichtet, den Schutzauftrag in ihrer Praxis umzusetzen. Mit dem Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG) sind

14 In der LHH und der Region Hannover sind dies Step gGmbH und Prisma e.V., beide Träger sind Kooperationsbeteiligte im AK FuS

darüber hinaus seit 2012 nun auch Berufsgruppen außerhalb des Jugendhilfebereiches in die Pflicht genommen, den Kinderschutz zu berücksichtigen, wenn sie in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit mit Kindern und/oder Jugendlichen in Kontakt stehen.¹⁵

Suchtkranke, die eine Erziehungsverantwortung haben, müssen in ihrer Rolle als Eltern wahrgenommen und unterstützt werden. Die Situation von Kindern, die in diesen Familien häufig unter sehr schwierigen Bedingungen aufwachsen, gilt es wahrzunehmen. Eine Suchterkrankung der Eltern kann bereits ein Gefährdungsrisiko für die gesunde Entwicklung von Kindern darstellen. Kommt eine weitere psychische Erkrankung der Eltern hinzu (Doppeldiagnose), was nicht selten der Fall ist, erhöht sich das Risiko für eine Kindeswohlgefährdung.

Erhalten diese Familien / Schwangeren rechtzeitig geeignete Unterstützung und Begleitung, kann einem Gefährdungsrisiko bei den Kindern entgegengewirkt und ein gemeinsames Zusammenleben von Eltern und Kindern befördert werden.

Für den Beratungs- bzw. Behandlungsverlauf ist es erforderlich, zu erfassen, ob und wie viele Kinder in einem Haushalt mit ihren Eltern leben. Zudem ist Alter sowie die Lebenssituation dieser Kinder zu dokumentieren. Es ist zu berücksichtigen, welche Schutz- und Risikofaktoren es innerhalb der Familie gibt. Es empfiehlt sich, eine Schweigepflichtentbindung¹⁶ gegenüber der öffentlichen Jugendhilfe einzuholen. Für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit gilt es, eine klare Haltung zum Thema deutlich zu machen, den gesamten Prozess transparent und nachvollziehbar für die Eltern zu gestalten und sie in alle Handlungsschritte einzubeziehen, sofern dies den Schutz des Kindes nicht gefährdet.

2.2. Substitutionsbehandlung und psychosoziale Begleitung

Opiatabhängigkeit ist eine chronische Erkrankung. Diese zu überwinden ist oft ein langer, vielfach auch von Rückfällen geprägter Weg. Eine Substitutionsbehandlung, die – langfristig – ein konsumfreies Leben zum Ziel hat, sollte neben der Medikamentenabgabe, von begründeten Ausnahmen abgesehen, eine verbindliche psychosoziale Begleitung (PSB) beinhalten.

Ziel von PSB ist die Stabilisierung körperlicher und seelischer Gesundheit. Orientierungsgrundlagen hierfür sind folgende Bereiche:

- Lebensgeschichte,
- Suchterkrankung,
- gesundheitliche, juristische, finanzielle und berufliche Situation,
- Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft,
- Wohnsituation,
- Ressourcen,
- soziale Fähigkeiten und persönliche Ziele.

Instrumente dafür sind: Anamnese, Diagnostik, Zielformulierung und Erstellung eines Betreuungsplanes für die suchtmittelabhängige Person.

Mit der Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)¹⁷ zum Herbst 2017 obliegt

15 § 4 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

16 Anlage 4 Vordruck Schweigepflichtentbindung

17 Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln – Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger

die Entscheidung über die Notwendigkeit einer PSB ausschließlich der*dem behandelnden Substitutionsärzt*in. Unter Berücksichtigung der vielfachen Risikofaktoren, von denen Kinder in suchtblasteten Familien betroffen sind, sollte die Entscheidung hierüber in enger Absprache zwischen behandelnder*m Ärzt*in und Fachkräften der Suchthilfe erfolgen.

Besonders die Begleitung substituierter Eltern erfordert ein hohes Maß an Aufmerksamkeit, Zeit und fachlicher Kompetenz, da hier nicht nur die Suchterkrankung der Eltern, sondern auch die Belange des Kindeswohls Berücksichtigung finden müssen. Bei dieser Zielgruppe ist eine engmaschige, meist langfristige, intensive und aufsuchende Begleitung erforderlich. Diese kann aus Kapazitätsgründen nicht in ausreichendem Maße durch die Fachkräfte für psychosoziale Begleitung der Suchtberatungsstellen erbracht werden und ist auch nicht originäres Aufgabenfeld der PSB.

Da die*der Substitutionsärzt*in und PSB oftmals erste Anlaufstellen im Hilfesystem für opiatabhängige Eltern sind, sollte hier die Chance genutzt werden, eine Einschätzung der Schwere der Suchterkrankung vorzunehmen und bei Erfordernis auf ergänzende Hilfen hinzuwirken. In laufenden Hilfeplanverfahren durch die öffentliche Jugendhilfe kann die PSB mit ihrer Fachkompetenz eine wichtige Kooperationspartnerin sein.

Durch eine Substitutionsbehandlung als eine weitere anerkannte Behandlungsmethode zur Überwindung einer Opiatabhängigkeit können die Eltern so weit stabilisiert werden, dass die Kinder im Einzelfall nicht fremd platziert werden müssen. Eine stabile Substitutionsbehandlung mit psychosozialer Betreuung kann maßgeblich dazu beitragen, ein Zusammenleben von Eltern und Kindern unter Berücksichtigung des Kindeswohls zu ermöglichen.

Dies erfordert meist eine langfristige, kontinuierliche und umfassende interdisziplinäre Betreuung der Frauen/ Eltern, die im günstigsten Fall bereits in der Schwangerschaft begonnen hat.

Exkurs: Einschätzung einer möglichen Kindeswohlgefährdung in der Suchthilfe

Die Einschätzung einer möglichen Kindeswohlgefährdung ist in den meisten Bereichen der Suchthilfe schwierig vorzunehmen, da die Kinder in den verschiedenen Kontexten nicht oder nur selten gesehen werden. Die Fachkräfte der Suchthilfe sind aber mit ihrer Fachkompetenz in der Lage, eine Einschätzung bezüglich des Schweregrades der Suchterkrankung der Schwangeren / Eltern vorzunehmen.¹⁸

Besteht Anlass zur Annahme, dass aufgrund des Verhaltens oder der Schwere der Erkrankung der Erwachsenen das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes gefährdet ist, sind konkrete Schritte erforderlich, um die Gefährdung rechtzeitig wahrzunehmen und abzuwenden. Es findet mit der insoweit erfahrenen Fachkraft eine Gefährdungseinschätzung¹⁹ statt. Mit den Eltern sind weiterführende, ergänzende Hilfen zu besprechen und es ist darauf hinzuwirken, dass diese von der Schwangeren / den Eltern als zusätzliche Unterstützung in Anspruch genommen werden. Ist ein sofortiges Handeln des Jugendamtes erforderlich oder können die beschriebenen Schritte die Gefahr nicht abwenden, erfolgt eine schriftliche Mitteilung an den zuständigen ASD/KSD.

Generell bewegt sich die Arbeit mit Familien in der Suchthilfe immer in dem Spannungsfeld von Vertrau-

18 Gemäß § 4 Abs 1 Nr. 4 KKG sind Berater*innen für Suchtfragen in einer anerkannten Beratungsstelle zur Gefährdungseinschätzung bei gewichtigen Anhaltspunkten verpflichtet.

19 Vergl. § 8a Abs.4 SGB VIII

en und Kontrolle. Es besteht die Herausforderung, die Ängste und Sorgen der Eltern zu kennen, ernst zu nehmen und mit ihnen zu arbeiten. Hemmschwellen gegenüber dem Jugendamt und weiterführenden Hilfen sind abzubauen. Wenn die Problematik der Eltern differenziert und fachlich qualifiziert betrachtet und angemessene Unterstützung geboten und angenommen wird, kommen diese Hilfen auch den Kindern zu Gute. Der beschriebene Prozess der Familienorientierung innerhalb der Suchthilfe muss jedoch in Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe zukünftig weiter systematisiert und standardisiert werden. Hier können beide Hilfesysteme mit ihrer jeweils eigenen Fachkompetenz voneinander profitieren und damit für die betroffenen Familien unterstützend wirken.

2.3. Medizinischer Versorgungsbereich

Eine Suchtmittelabhängigkeit ist eine Krankheit, die nicht nur die*den Abhängig*en, sondern auch ihre*seine Familie betrifft. Solange die*der Betroffene sich nicht als krank und hilfebedürftig ansieht und keine Beratung beispielsweise durch die Suchthilfe in Anspruch nimmt, sind oftmals die betreuenden Ärzt*innen – Hausärzt*innen, Kinderärzt*innen, Gynäkolog*innen, Hebammen – die einzigen Personen, welche die Suchtproblematik erkennen und ansprechen können.

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

Während die Behandlung körperlicher Krankheiten durch den Arzt allein erfolgen kann, ist ein erfolgreiches Angehen einer Suchtproblematik in einer Familie in der Regel nicht ohne die Berücksichtigung des sozialen Umfeldes und die Einbeziehung anderer Institutionen (Suchthilfe, Frühe Hilfen, Jugendamt) möglich. Besondere Anforderungen stellen suchtmittelabhängige schwangere Frauen und ihre frühzeitige Einbindung an das Hilfesystem dar.

Kliniken, substituierende Ärzt*innen, Gynäkolog*innen und Hebammen / Geburtshelfer sind wesentliche Anlaufstellen, die von den Schwangeren im Rahmen von Untersuchungen während der Schwangerschaft und ggf. für die Substitution aufgesucht werden. Als erste Ansprechpersonen können sie großen präventiven Einfluss nehmen, weil sie als erstes Eltern und werdende Eltern mit großen psychosozialen Belastungen wahrnehmen.

Daher ist es wichtig, dass die Zusammenarbeit zwischen den verantwortlichen Hilfesystemen, insbesondere der Suchthilfe, der Kinder- und Jugendhilfe, den medizinischen Diensten und der Geburtshilfe gestärkt werden.²⁰ Alle Netzwerk-Beteiligten sollten voneinander wissen und die Hilfe- und Beratungsangebote der anderen Hilfesysteme kennen. Inzwischen stehen mit den Frühen Hilfen, wie beispielsweise den Familienhebammen und Babylots*innen niedrigschwellige Angebote zur Verfügung, in die Gynäkolog*innen vermitteln können. Die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen (Substitutions-)Therapie der Eltern und eine Stabilisierung des Familiensystems erhöhen sich deutlich, wenn eine strukturierte und versorgungsbereichsübergreifende Begleitung der gesamten Familie und ein regelmäßiger Austausch zwischen den Beteiligten aus den Hilfesystemen stattfindet.²¹

20 Vergl. Kinderschutzleitlinienbüro. AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie 2019, S. 184 ff

21 Vergl. Kinderschutzleitlinienbüro. AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der

2.4. Hebammen und Fachkräfte Frühe Hilfen (Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen)²²

Alle Frauen haben einen Anspruch auf die Versorgung durch eine Hebamme gem. § 134a SGB V in Verbindung mit dem „Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe“²³ für die Zeit der Schwangerschaft bis zur Beikostberatung am Ende des 1. Lebensjahres.

Zeichnet sich ein darüber hinausgehender Betreuungsbedarf ab, kann in der Stadt Hannover und der Region Hannover unter bestimmten Voraussetzungen aus Mitteln des SGB VIII auch die Arbeit von Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes finanziert werden. Eine gegenüber dem ASD / KSD anonyme Betreuung ist möglich (vergl.: Empfehlung zur Vorgehensweise durch Fachkräfte Frühe Hilfen, bei Familien, die dem KSD/ASD noch nicht bekannt sind).

Familienhebammen sind staatlich examinierte Hebammen mit einer mindestens 2-jährigen Berufserfahrung als Hebamme und einer Zusatzqualifikation zur „staatlich anerkannte(n) Familienhebamme“. (Familien-) Hebammen haben in der Regel einen besonders einfachen Zugang zu Schwangeren und jungen Müttern. Ihre praxisnahe Betreuung und praktischen Hilfeangebote erleichtern den Aufbau des für ihre Arbeit so wichtigen Vertrauensverhältnisses. Familiengesundheits- und Familienkinderkrankenpfleger*innen sind staatlich examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen mit einer mindestens 2-jährigen Berufserfahrung in diesem Arbeitsfeld und einer Zusatzqualifikation zur „staatlich anerkannte(n) Fachkraft Frühe Hilfen“. Durch ihre Kenntnisse in der Krankenpflege und entsprechenden Versorgung sind diese Fachkräfte besonders für die Begleitung von Familien mit behinderten oder chronisch kranken Kindern, Frühgeborenen sowie Kindern mit Regulationsstörungen geeignet.

Die Fachkräfte Frühe Hilfen fördern durch die aufsuchende Betreuung die Gesunderhaltung sowie die Bindungsfähigkeit von Eltern und Kind und die Elternkompetenz bis zum ersten Geburtstag des Kindes. Die Arbeit der Fachkräfte Frühe Hilfen erfolgt unter dem Aspekt des Kinder- wie auch des Gesundheitsschutzes. Präventiv sind sie tätig bei Vorliegen von sozialen Risikofaktoren, z. B. in einem familiären Umfeld oder einer Familiensituation, die prinzipiell zu einer Kindesvernachlässigung führen könnte. Bei Anzeichen von gewichtigen Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung oder bei bereits bestehender Gefährdung des körperlichen und seelischen Kindeswohls handeln die Fachkräfte Frühe Hilfen entsprechend des § 8a SGB VIII.

Der Einsatz kann von Selbstmelder*innen, Hebammen oder Institutionen wie beispielsweise geburtshilflichen Abteilungen, Ärzt*innen, Beratungsstellen und dem Jugendamt vermittelt bzw. beauftragt werden. Sowohl KSD / ASD unbekannt als auch dem KSD / ASD bekannte Familien können sich an die jeweils zuständige Koordinierungsstelle wenden. In der Stadt Hannover erfolgt die Vermittlung durch das Familienhebammen-Zentrum. In der Region Hannover erfolgt die Vermittlung durch die Koordinationsstelle Familienhebammen.

Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie 2019, S. 186

22 Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen werden gemeinsam als Fachkräfte Frühe Hilfen bezeichnet

23 seit dem 1. August 2007 existiert der auf der Bundesebene zwischen den Hebammenverbänden und dem GKV-Spitzenverband geschlossene Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V.

2.5. Kinder- und Jugendhilfe – Hilfen zur Erziehung

2.5.1. Allgemeiner Sozialdienst (ASD)/ Kommunaler Sozialdienst (KSD)

Es ist Aufgabe des ASD / KSD, die Rechte von Kindern, Jugendlichen und Familien durch Beratung und Vermittlung von Hilfen im Kontext von Erziehung zu sichern.

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

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

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

Die Landeshauptstadt Hannover, die Region Hannover, die vier eigenständigen Jugendämter in der Region Hannover,²⁴ Regions- und Stadtjugendring und die AG der Freien Wohlfahrtspflege Region Hannover haben eine entsprechende Rahmenvereinbarung²⁵ mit allen Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe abgeschlossen. Darin wird ein verbindliches Verfahren zur Wahrnehmung des Schutzauftrages für alle in der Kinder- und Jugendhilfe tätigen Fachkräfte, Neben- und Ehrenamtlichen beschrieben.

Ein wesentlicher Punkt ist dabei, dass die Fachkräfte bei den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten. Der ASD / KSD wird von den Betroffenen nur in Ausnahmefällen aktiv aufgesucht und um Unterstützung gebeten. Es soll daraufhin gearbeitet werden, die Ängste und Hemmschwellen gegenüber dem ASD / KSD abzubauen.

Das Jugendamt ist zu informieren, falls die angenommenen Hilfen nicht ausreichend erscheinen, um die Gefährdung abzuwenden.

Der ASD/KSD kann, ggf. unter Hinzuziehung der Suchthilfe, eine Schutzvereinbarung mit der Familie abschließen in der konkret festgehalten wird, wie die Gefährdungssituation abgewendet wird.

Im Einzelfall kann durch das Jugendamt das Familiengericht eingeschaltet werden.

Bei einer dringenden Gefahr ist das Jugendamt berechtigt und verpflichtet, das betroffene Kind oder

24 Stadt Laatzen, Stadt Langenhagen, Stadt Lehrte, Stadt Burgdorf

25 Rahmenvereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrages gemäß § 8a SGB VIII sowie zur Sicherstellung des Tätigkeitsausschlusses einschlägig vorbestrafter Personen gemäß § 72a SGB VIII vom 1.1.2014

die*den Jugendliche*n nach § 42 SGB VIII in Obhut zu nehmen. Kinder und Jugendliche sind ebenfalls in Obhut zu nehmen, wenn sie darum bitten. Daneben können zur Abwendung der Gefährdung Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder die Polizei hinzugezogen werden.

Der ASD/KSD hat neben der Wahrnehmung des Schutzauftrages bei Antragstellung durch die Personensorgeberechtigten und Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen, Hilfe zur Erziehung in unterschiedlicher Ausgestaltung nach §§ 27 ff. SGB VIII zu gewähren. Vorausgehend sind hier immer die einzelfallbezogene Prüfung der sachlichen und örtlichen Zuständigkeit sowie eine individuelle Bedarfsermittlung. Der hohe Stellenwert des Rechtsanspruches auf Beratung und Unterstützung in Fragen der Erziehung und das grundsätzlich verankerte Selbstbestimmungsrecht der Familie findet hierbei umfassend Beachtung. Dies schließt einen Aushandlungsprozess über die geeignete und sinnvolle Hilfe mit ein.

2.5.2. Freie Träger der Jugendhilfe

Hilfen zur Erziehung können ambulant (Erziehungsberatung, Soziale Gruppenarbeit, Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH), Erziehungsbeistandschaft), teilstationär (Tagesgruppe) oder stationär (Heimerziehung, Vollzeitpflege) erfolgen und orientieren sich an den Fähigkeiten der Erziehungsberechtigten.

Eine der eingesetzten Hilfeformen bei der beschriebenen Zielgruppe ist die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) nach § 31 SGB VIII. Diese soll durch eine intensive Betreuung und Begleitung Familien (Eltern/Erziehungsberechtigten und Kinder) in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe geben.

Die Ausgestaltung der Hilfe mit den wesentlichen Zielen und Hilfesritten wird in einem individuellen Hilfeplan mit allen an der Hilfe Beteiligten gemeinsam vereinbart und in regelmäßigen Abständen miteinander überprüft. Dieses Verfahren ist in § 36 SGB VIII geregelt.

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

3. HERAUSFORDERUNGEN AN DAS HILFESYSTEM

Es ist ein umfangreiches Versorgungssystem vorhanden mit zum Teil konkurrierenden oder sich überschneidenden Angeboten. Diese Vielfalt an Angeboten erlaubt grundsätzlich eine gute Versorgung. Es ermöglicht den Suchtmittelabhängigen aber auch, sich aus unterschiedlichsten Gründen einer kontinuierlichen, verbindlichen Zusammenarbeit mit dem Hilfesystem zu entziehen, z. B. durch häufigen Wechsel des Wohnortes oder der betreuenden Institution. Insbesondere für suchtmittelabhängige Eltern mit ihren Kindern muss daher eine frühzeitige Vernetzung sowie ein bei allen Beteiligten ausreichendes Wissen über Möglichkeiten und Grenzen der Kooperationsbeteiligten sichergestellt werden.

Nicht bei allen beteiligten Hilfeangeboten gibt es den gleichen Wissensstand über die Besonderheiten und Gefahrenpotentiale für ein Kind in einer Familie mit Suchthintergrund. Wichtig sind daher wechselseitige und gemeinsame Fortbildungen und ein regelmäßiger fachlicher Austausch. Zu diesem Zweck wurde der Arbeitskreis Familie und Sucht gegründet und eine Kooperationsvereinbarung zur Zusammenarbeit abgeschlossen.²⁶

Insbesondere die in der SPFH eingesetzten Fachkräfte sollen über eine mehrjährige Berufserfahrung, entsprechende Fortbildungen und Erfahrungen sowohl in der Arbeit mit Familien wie auch im Umgang mit Suchtmittel abhängigen Menschen verfügen. Dazu gehören unter anderem Kenntnisse über Formen der Sucht, ihre Abhängigkeitsstrukturen sowie über die Situation der Kinder von suchtmittelabhängigen Eltern.

Eine Hilfe für suchtkranke Eltern und ihre Kinder kann nur dann wirksam sein, wenn diese Hilfe alle Problembereiche gleichermaßen in den Blick nimmt und sich nicht auf eindimensionale Sicht- und Handlungsweisen verengt. Dies erfordert eine Perspektivverweiterung und den Einbezug anderer Fachkräfte, Dienste und Professionen.

Als zentrale Elemente einer gelingenden Vernetzung sind dabei zu nennen:

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

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

3.1. Empfehlungen bei der Einschätzung des Drogenkonsums im familiären Kontext

Der Gebrauch von Drogen führt nicht zwangsläufig in die Abhängigkeit.

Allerdings sind viele Helfer verunsichert, wenn sie mit Drogen konsumierenden Eltern konfrontiert sind und deren Erziehungsfähigkeit einschätzen müssen. Hierbei können folgende Aspekte bzw. Fragestellungen hilfreich sein:

- **Welche Drogen werden konsumiert?**

26 Vergl. Arbeitskreis Familie und Sucht Hannover und Kooperationsvereinbarung des Arbeitskreises Familie und Sucht (Seiten 3-8)

Allgemeine Fragen: wird nur eine Droge konsumiert oder handelt es sich um einen Mischkonsum? Werden eher stimulierende oder sedierende Substanzen konsumiert?

Erläuterungen: beispielsweise führt der gemeinsame Konsum von Kokain in Verbindung mit Alkohol oft zu Enthemmung und Aggression. Der ausschließliche Konsum von Cannabis ist weit verbreitet. Allerdings wird Cannabis auch genutzt, um nach dem Gebrauch von Stimulanzien wieder zu entspannen. Auch ein Medikamentenmissbrauch sollte in Betracht gezogen werden!

▪ **Wie oft werden Drogen konsumiert?**

Nicht nur die Substanz ist von Bedeutung, sondern auch das sogenannte Konsummuster. Hier wird vor allem zwischen „weichem“ Konsum (eher seltener, kontrollierter Konsum in wenig oder nicht schädlicher Form) und „hartem“ Konsum (mit deutlich selbst- ggf. auch fremdschädigendem Verhalten und zunehmendem Kontrollverlust) unterschieden.

Es ist sehr zu empfehlen, das individuelle Konsummuster immer auch mithilfe einer Fachstelle für Sucht und Suchtprävention zu besprechen!

Ebenso zu bedenken ist der Konsum in Partnerschaften: auch wenn die Mutter beispielsweise Kokain eher gelegentlich konsumiert, entstehen häufig (auch finanzielle) Probleme durch die Konsumgewohnheiten des Partners.

▪ **Anlass des Drogenkonsums?**

Mit welchem Ziel werden Drogen konsumiert? Sind sie etwas Besonderes oder schon Alltägliches? Geht es darum, ein angenehmes Gefühl noch zu verstärken („Genuss“)? Oder sollen die Drogen eher schlechte Gefühle (Stress, Frustration) kompensieren?

Familienbezogene Aspekte und Fragestellungen zum Drogenkonsum:

- Wird darauf geachtet, dass das Kind in Konsumphasen versorgt ist, ggf. auch außer Haus?
- Sind Drogen allgegenwärtig oder befinden sich Drogen in Reichweite des Kindes?
- Wird das Kind eventuell durch Passivrauchen belastet?
- Wurde in der Schwangerschaft konsumiert?
- Wie ist das soziale Umfeld beschaffen? Bringen Besucher*innen Drogen mit in die Wohnung?
- Ist die Familie bereits auffällig geworden oder ist ein (gelegentlicher) Drogenkonsum das einzige „Problem“?

Weitergehende Aspekte und Fragestellungen zum Kinder- und Jugendschutz:

Grundsätzlich ist immer die Kooperation mit den Eltern und Transparenz hinsichtlich des Vorgehens anzustreben. Alle Gesprächsverläufe bzw. Kontakte mit der Mutter / den Eltern und ggf. auch Kind / Jugendlichen sollten dokumentiert werden und Beobachtungen, die einen Rückschluss auf die Versorgung des Kindes geben könnten, sind festzuhalten:

- Wird das Kind vereinbarungsgemäß vorgestellt?
- Wie ist der Ernährungszustand des Kindes?
- Trägt es wetterangepasste Kleidung?
- Zeigen sich körperliche Auffälligkeiten wie Verletzungen, blaue Flecken, Bandagierungen oder medizinisch versorgte Frakturen/Verletzungen?
- Wie ist das Verhalten des Kindes im Gespräch?

Gibt es Unsicherheiten bei der Einschätzung kann sich die zuständige Fachkraft jederzeit an eine Fachstelle für Sucht und Suchtprävention wenden oder eine Fachberatung gemäß § 8b SGB VIII / § 4 KKG in Anspruch nehmen.²⁷ Auch sollte grundsätzlich den Patient*innen / Klient*innen geraten werden, sich an eine Beratungsstelle zu wenden, um an einer individuellen Risikoeinschätzung mitzuwirken.

3.2. Empfehlung zum Vorgehen im Bereich der Suchtberatung

Bei der Betreuung von suchtmittelabhängigen Frauen und Männern sollte nach eigenen Kindern und deren Betreuung gefragt werden. Leben die Kinder im elterlichen Haushalt, ist dies standardisiert zu dokumentieren. Es empfiehlt sich, die Suchtanamnese um familienbezogene Daten zu erweitern, um die Lebenssituation der Kinder genauer zu erfassen. Grundsätzlich sollten alle Klientinnen und Klienten mit Kindern über die Möglichkeit einer Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) nach § 31 SGB VIII informiert werden.

Schwangere sollten über die Unterstützungsmöglichkeiten durch eine Familienhebamme oder eine SPFH informiert werden. Wird ein solches Angebot bereits wahrgenommen, sollte die Berater*in die*den Klient*in um Erlaubnis bitten, mit der SPFH bzw. der Familienhebamme Kontakt aufnehmen zu dürfen. Zweck und Ziel der Kontaktaufnahme sollten den Müttern / Eltern transparent gemacht und klar definiert sein. Weiterhin können Termine vereinbart werden, zu denen die Kinder mitgebracht werden.

Änderungen im privaten und/oder beruflichen Umfeld suchtmittelabhängiger Eltern sollten immer Anlass sein, nach den Kindern zu fragen. Wenn sich im Beratungsverlauf der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung begründet, soll eine Gefährdungseinschätzung entweder durch Hinzuziehen einer insoweit erfahrenen Fachkraft²⁸ oder durch eine Fachberatung gemäß § 4 KKG vorgenommen werden. Bei einer akuten Gefährdung erfolgt eine sofortige Meldung an den zuständigen ASD/KSD.

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

Auch bei niedrigschwelligen Kontaktangeboten sollte – soweit fachlich vertretbar – jede Beratungsinstitution für sich ein System etablieren, in welchem Kontakte mit suchtkranken Eltern und deren Kindern dokumentiert werden. Ziel ist es, diese Eltern langfristig in ein Betreuungsangebot zu integrieren. Auch nicht abhängig konsumierende Klient*innen lassen im Beratungskontext gelegentlich Unterstützungsbedarf in Hinblick auf die Kindererziehung erkennen. Die Mitarbeiter*innen sollten dafür sensibilisiert sein, dieses aufzugreifen und ggf. auf Hilfen hinweisen.

3.3. Empfehlung zum Vorgehen für Substitutionsärzt*innen

Gleich nach Bekanntwerden der Schwangerschaft sollte ein Informationsgespräch über Auswirkungen von Suchtstoffen und Substitutionsmitteln auf das ungeborene Kind mit der Patientin geführt werden. Es ist

27 Adressen und Kontaktdaten befinden sich in den Anlagen. Siehe auch 4. EMPFEHLUNGEN ZUR ZUSAMMENARBEIT IM KINDERSCHUTZ

28 Insoweit erfahrene Fachkräfte sind speziell geschulte und qualifizierte Kinderschutzfachkräfte die entweder aufgrund von Vereinbarungen zum Kinderschutz vom Träger eingesetzt werden (vergl. § 8a Abs. 4 SGB VIII) oder aufgrund des Beratungsanspruchs von Suchtberater*innen, Ärzt*innen, Therapeut*innen gemäß § 4 KKG gegenüber dem örtlichen Träger der Jugendhilfe (Jugendamt)

zu prüfen, ob bereits eine Psychosoziale Betreuung (PSB) installiert ist. Diese ist dringend anzuraten, um eventuell erforderliche weitere Schritte im Netzwerk einzuleiten.

Die Frequenz der Gesprächstermine und ggf. auch der Beigebruchskontrollen sollte erhöht werden. Nach Möglichkeit sollte auch eine Schweigepflichtentbindung gegenüber der betreuenden Gynäkolog*in erwirkt und diese*dieser kontaktiert werden.

Ist die Patientin nicht bereit, Gynäkolog*in und Substitutionsärzt*in gegenseitig von der Schweigepflicht zu entbinden, sollte zumindest versucht werden, die regelmäßige Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen durch Vorlage des Mutterpasses nachzuvollziehen.

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

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

3.4. Empfehlung zur Vorgehensweise im Gynäkologie- und (Familien)Hebammen / Geburtshelfer-Bereich

Ist die Schwangere in einer Substitutionstherapie und wird durch einen der Kooperationsbeteiligten in der PSB betreut, wird in der Regel eine Schweigepflichtentbindung gegenüber der*dem betreuenden Gynäkolog*in erwirkt, sodass eine Kontaktaufnahme mit der Suchthilfe und ggf. eine Fallbesprechung erfolgen kann.

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

Im Bereich des Fachbereiches Jugend und Familie der Landeshauptstadt Hannover besteht die Möglichkeit einer viermonatigen Betreuung, im Bereich des Jugendamtes der Region Hannover besteht die Möglichkeit einer Betreuung bis zum vollendeten 1. Lebensjahr des Kindes, ohne dass personenidentifizierende Daten an das zuständige Jugendamt übermittelt werden. Über weitere Jugendämter bzw. Gemeinden in der Region werden gleichfalls entsprechende Hilfen durch Familienhebammen / Fachkräfte Frühe Hilfen angeboten. Informationen dazu erteilt in der LHH das Familienhebammen-Zentrum Hannover und in der Region Hannover die Koordinierungsstelle Familienhebammen / Fachkräfte Frühe Hilfen der Region Hannover.

Im Folgenden werden die empfohlenen Vorgehensweisen zum Einsatz von Familienhebammen / Fachkräften Frühe Hilfen ohne Beteiligung des KSD/ASD beschrieben:

▪ Verfahren in der Landeshauptstadt Hannover

Selbstmelder*innen, Hebammen, Beratungsstellen und andere Institutionen wenden sich im Zuständigkeitsbereich des Jugendamtes Hannover bei einem Betreuungsbedarf in den Fällen, die dem KSD nicht

bekannt sind, an das Familienhebammen-Zentrum. Dieses übernimmt die Vermittlungstätigkeit zu den Familienhebammen / Fachkräften Frühe Hilfen und erteilt die Betreuungsaufträge.

Nach einer Auftragserteilung versucht die beauftragte Fachkraft Frühe Hilfen innerhalb einer Woche durch mindestens drei dokumentierte Telefonate, Kontakt mit der Klientin aufzunehmen und einen Besuchstermin zu vereinbaren. Danach erfolgt eine Rückmeldung an die zuständige Koordinator*in im Familienhebammen-Zentrum bzw. an die beauftragende Familienhebamme / Fachkraft Frühe Hilfen.

Bei erfolgreicher Kontaktaufnahme beginnt die Arbeit innerhalb des Stundenkontingents.

Wenn darüber hinaus der Einsatz verlängert werden muss, wird der Einzelfall dem KSD gegenüber bekannt gegeben.

▪ **Verfahren in der Region Hannover**

Familienhebammen werden in der Region Hannover in zwei rechtlichen Kontexten eingesetzt: zum einen präventiv als Familien unterstützende Hilfe mit weitgehend freiem Zugang, zum anderen als Hilfe zur Erziehung (HzE – hier: spezielle Form der ambulanten Familienhilfe) über den ASD.

Der Schwerpunkt der Koordination liegt im präventiven Bereich. Die Koordinator*in vermittelt aber auch im HzE-Bereich an der Schnittstelle zwischen ASD und den Familienhebamme. Daher laufen alle Anfragen – ob für den präventiven oder den HzE-Bereich – über die Koordinierungsstelle Familienhebammen bei der Region Hannover.

Präventive Einsätze können über die gesamte Betreuungszeit dem ASD gegenüber anonym laufen.

Wird während einer präventiven Betreuung deutlich, dass eine Familie einen sehr hohen Hilfebedarf aufweist, der den Zuständigkeit- und Kompetenzbereich einer Familienhebamme überschreitet, erfolgt eine Überleitung an den zuständigen ASD. Der Familienhebbammeneinsatz kann dann in einer HZE-Maßnahme umgewandelt werden und parallel zu einer anderen Jugendhilfemaßnahme, beispielsweise SPFH, weiterbestehen.

Bei Anfragen aus dem HZE-Bereich erfolgt eine Überleitung an den zuständigen ASD. Die weitere Steuerung und Hilfeplanung obliegt dann der zuständigen Fachkraft im ASD.

3.5. Empfehlung zur Vorgehensweise im medizinisch pädiatrischen Bereich und der Entbindung

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

Jeder Schwangeren sollte eine persönliche Vorstellung (Geburtsplanungsgespräch) in der betreffenden Geburtsklinik empfohlen werden. Diese Leistung der gesetzlichen Krankenkassen steht jeder werdenden Mutter zu. Zur Abrechnung benötigt die Entbindungsklinik eine Überweisung für das entsprechende Quartal von der*dem Fachärztin.

Ein Geburtsplanungsgespräch ist eine Vorstellung bei der*dem Gynäkolog*in der Geburtsklinik mit dem Ziel, geburtshilfliche Fragestellungen mit der Schwangeren zu besprechen und auch festzuhalten. Besondere Aufmerksamkeit sollte auf der Thematik Schmerzmittel und alternative Methoden unter der Geburt liegen. Ebenfalls können frühzeitige Vernetzungen in der Klinik mit weiteren Fachbereichen (z. B. Anästhesie, Kinderärzt*innen, Babylotsen, Sozialdienst und Seelsorge) angebahnt werden.

Somit kann die geburtshilfliche Patientenakte mit allen wichtigen Informationen frühzeitig angelegt werden und liegt zu Beginn der Geburt vor. Ein vorhandener Substitutionsausweis und/oder eine entsprechende Mitteilung der*des Substitutionsärzt*in über Kontraindikationen entsprechender Medikamente und/oder zu beachtende Besonderheiten während und nach der Entbindung sind sehr hilfreich und sollten zu dem Termin mitgebracht werden.

Ebenfalls sollten Kontaktdaten des betreuenden Hilfesystems im Mutterpass vermerkt sein. Somit kann ein schnellerer Informationsaustausch mit allen betreffenden Akteur*innen stattfinden. Der Termin zur Geburtsplanung sollte um die 34.-36. SSW stattfinden. Eine frühzeitige Terminvereinbarung in der Klinik ist sinnvoll. Jede Klinik organisiert ihre Ambulanzen unterschiedlich, häufig werden diese Termine von der Ultraschallambulanz einer geburtshilflichen Abteilung vergeben.

Die Empfehlung des Arbeitskreises lautet: Säuglinge suchtmittelabhängiger Mütter sollten mindestens sieben Tage nach der Entbindung stationär beobachtet werden, um das Auftreten einer Entzugssymptomatik zu bemerken. Das (erste) Mekonium wird in einem Röhrchen asserviert und im Kühlschrank gelagert, um es ggf. zur Untersuchung auf Substanzen verschicken zu können. Neugeborene mit Entzugssymptomen werden in eine Kinderklinik verlegt, dort beobachtet und ggf. behandelt.

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

3.6. Empfehlungen zur Vorgehensweise in der kinder- und jugendärztlichen Praxis

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

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

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

Bei Verdacht auf eine akute Gefährdung kann das Kind zur Abklärung seiner Beschwerden stationär eingewiesen werden. Bei Verdacht auf ein Umgehen des stationären Aufenthalts durch die Eltern kann die Einweisung direkt von der Praxis aus mit einem Krankentransport erfolgen. Hierzu kann der ASD/KSD unterstützend aufgrund einer Meldung gemäß § 4 Absatz 3 KKG hinzugezogen werden.²⁹

29 § 4 KKG Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

(1) (...)

(2) (...)

(3) Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1 genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Personen nach Satz 1 befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen.

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

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

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

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

4. EMPFEHLUNGEN ZUR ZUSAMMENARBEIT IM KINDERSCHUTZ

4.1 Fachberatung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen

Am 01.01.2012 ist das Bundeskinderschutzgesetz in Kraft getreten. Es definiert den Kinderschutz als einen gesamt gesellschaftlichen Auftrag, damit werden alle Berufsgruppen, die außerhalb des Jugendhilfebereiches Leistungen erbringen, in einen aktiven Kinderschutz einbezogen. Diese Regelungen haben Einfluss auf alle Berufsgeheimnisträger*innen,³⁰ die in ihrem jeweiligen beruflichen Kontext bei gewichtigen Anhaltspunkten nachfragen sollten, ob Kinder im Haushalt der/des Adressat*in leben.

In den Einzelfällen, in denen Kinder und Jugendliche gefährdet scheinen, sollen gemäß § 4 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

- Ärzt*innen, Hebammen oder Entbindungspfleger oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
- Berater*innen für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,
- tätig werden.
- Die im Gesetz beschriebenen Handlungsschritte für Berufsgeheimnisträger*innen, die gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung wahrnehmen, beinhalten
- die Einbeziehung der Personensorgeberechtigten und/oder des Kindes bzw. der*des Jugendlichen in die Gefährdungseinschätzung (sofern der Schutz des Kindes bzw. der*des Jugendlichen dadurch nicht gefährdet wird);
- das Hinwirken auf Inanspruchnahme von Hilfen der Personensorgeberechtigten sowie
- den Anspruch auf eine Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft (Fachberatung).

Zentrale Themen in der Fachberatung von Berufsgeheimnisträger*innen sind die Bewertung von Anhaltspunkten für eine (mögliche) Kindeswohlgefährdung und die Erörterung zur Schweigepflicht und zur Befugnis der Datenweitergabe an das Jugendamt.

Die Fachberatung hat unterstützenden und begleitenden Charakter. Sie soll zur Entscheidungs- und Handlungssicherheit beitragen, indem die Sorgen und Beobachtungen der anfragenden Personen aufgenommen werden, der Prozess der Gefährdungseinschätzung strukturiert über Hilfsmöglichkeiten und Verfahren der Jugendhilfe informiert und zur Frage der Mitteilung einer Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt beraten wird.

Die Fachberatung hat ausschließlich eine beratende Funktion und ersetzt keine Meldung an das Jugendamt. Die Umsetzung der Ergebnisse und Handlungsschritte verbleibt im alleinigen Verantwortungsbereich der anrufenden Person.

Diese Beratung wird in der Landeshauptstadt Hannover und der Region Hannover in Kooperation als telefonische „Fachberatung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen“ angeboten. Weitere Kommunen in der Region Hannover bieten eine telefonische Fachberatung an. Die Kontaktdaten befinden sich in **Anlage 3: Fachberatung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen**.

30 Gemäß § 4 KKG: Ärztinnen/Ärzte, Hebammen/Entbindungshelfer oder andere Angehörige eines Heilberufes; Beratungsfachkräfte für Suchtfragen und nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz; Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen; Psycholog*innen; Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen; Ehe-, Familien-, Erziehungs- und Jugendberatungsfachkräfte; Lehrkräfte.

4.2. Aufgaben und Verantwortlichkeiten bei Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung

Grundsätzlich sind nach Artikel 6 Grundgesetz zunächst die sorgeberechtigten Eltern für das Wohl ihrer Kinder verantwortlich. Sie müssen bei Bedarf entsprechende Unterstützung erhalten. Bei einer Kindeswohlgefährdung ist jede Person, die davon Kenntnis erhält, dafür verantwortlich, diese abzuwenden (siehe auch „Fachberatung zum Kinderschutz“ - § 4 KKG).

Vor einer Meldung an das Jugendamt liegt die Verantwortung und Abklärung bei der Institution, die als erste von einer Gefährdung Kenntnis erhalten hat. Das Jugendamt ist einzuschalten, wenn die Gefährdung mit eigenen Mitteln nicht abgewendet werden kann. Es ist verpflichtet, jeder Meldung nachzugehen, den Bedarf zu prüfen und ggf. Hilfe anzubieten. Es ist nicht verpflichtet, eine Anzeige bei der Staatsanwaltschaft zu erstatten.

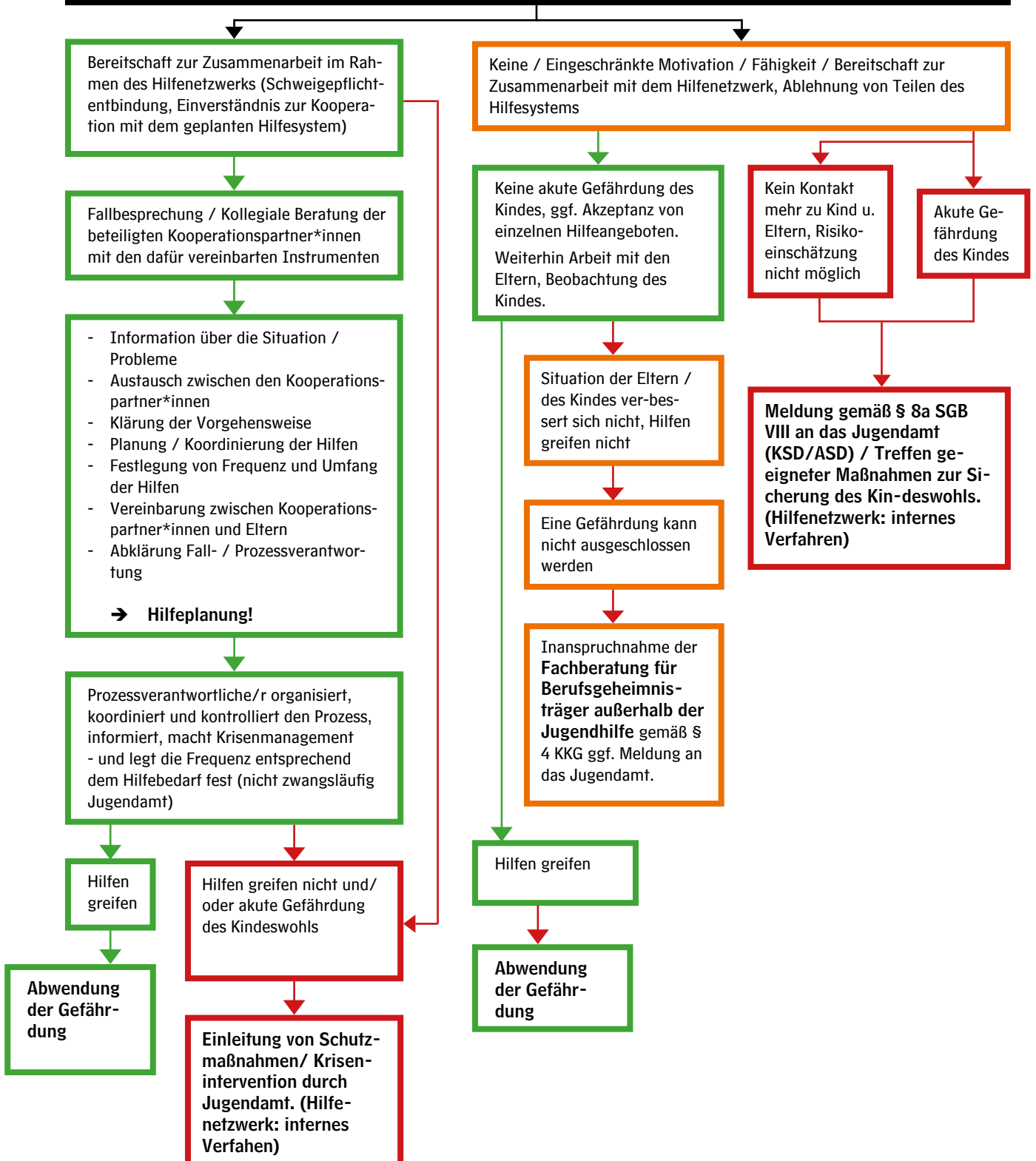
Eine Kooperation mit allen Beteiligten und ggf. mit fachspezifischen Institutionen muss stattfinden. Zum Kinderschutz hebt der Gesetzgeber in § 3 KKG sogar ausdrücklich das Schaffen von „Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz“ hervor. Die örtlichen Jugendämter sollen mit „(...) Gesundheitsämter(n), (...), Krankenhäuser(n), Sozialpädiatrische(n) Zentren, Frühförderstellen, (...) und Angehörige(n) der Heilberufe (...)“ Vereinbarungen zur verbindlichen Zusammenarbeit im Kinderschutz treffen.

Zum Kinderschutz und zur Zusammenarbeit im Einzelfall ist es daher für alle beteiligten Institutionen und Träger empfehlenswert, gesonderte Vereinbarungen mit den öffentlichen Trägern der Jugendhilfe zu treffen, um Aufgaben und Verantwortlichkeiten zu beschreiben. Ein Beispiel hierfür sind die Leitlinien zur Zusammenarbeit zwischen dem Kommunalen Sozialdienst (KSD), den Suchtberatungsstellen und Freien Trägern der Jugendhilfe (Anlage 2).

5. ABLAUFPLAN / ABLAUFDIAGRAMM BEI WAHRNEHMUNG VON GEWICHTIGEN ANHALTSPUNKTEN

Bei Kindern suchtmittelabhängiger Eltern ist grundsätzlich von einem Gefährdungsrisiko auszugehen. Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Kindeswohl (KWG) ist eine frühzeitige Information des Jugendamtes - in der Regel mit Wissen der Eltern - jederzeit möglich.

Ausübung der fachspezifischen Aufgaben, Abklärung der Problemstellung und der Gefährdung des Kindes. Motivation, Bereitschaft und Fähigkeit der Mutter/des Vaters/der Eltern zur Zusammenarbeit im Rahmen des Hilfenetzwerks und zur Abwendung der KWG




6. DATENSCHUTZBESTIMMUNGEN

Für den Umgang mit personenbezogenen Informationen und Sozialdaten gelten die für die Kooperationsbeteiligten jeweils einschlägigen Vorschriften. Familien und Einzelpersonen sind bei allen sie betreffenden Angelegenheiten zu beteiligen und über Inhalt und Zweck der Kooperation im Einzelfall zu informieren. Personenbezogene Informationen dürfen grundsätzlich nur mit Einverständnis der Betroffenen – oder auf der Grundlage einer sozialrechtlichen Befugnisnorm weitergegeben werden.

Ein Einverständnis in die Datenübermittlung wird auch dann angestrebt, wenn die Informationsweitergabe nach den geltenden Datenschutzbestimmungen zulässig ist beziehungsweise eine Übermittlungsbefugnis auf der Grundlage des Bundeskinderschutzgesetzes (§ 4 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz – KKG) besteht.

Rechtliche Grundlage für eine Datenübermittlung, mit der sich die Betroffenen nicht ausdrücklich einverstanden erklärt haben, findet sich für die sog. Berufsheimnisträger*innen z. B. in § 4 Abs. 3 KKG. Für andere, nicht in § 4 Abs. 1 KKG, genannte Berufsheimnisträger*innen kann die Weitergabe vor allem aufgrund des allgemeinen rechtfertigenden Notstands in § 34 des Strafgesetzbuches (StGB) gerechtfertigt sein. Eine Informationsweitergabe ohne Einwilligung setzt grundsätzlich eine Gefährdungseinschätzung voraus.

7. KURZBESCHREIBUNG DER KOOPERATIONSBETEILIGTEN UND KONTAKTE

 AUF DER BULT KINDER- UND JUGENDKRANKENHAUS	
Adresse	<p>Kinder- und Jugendkrankenhaus Auf der Bult Janusz-Korczak-Allee 12 30173 Hannover</p> <p>Sozialdienst Frau Verena Pingel, Tel.: 0511 - 8115 - 5566 E-Mail: pingel@hka.de Vertretung: Frau Birgit Dietl, Sozialdienstleitung Tel.: 0511 - 8115 - 5524 E-Mail: dietl@hka.de</p> <p>Neonatologie Dr. S. Stiller Tel.: 0511 - 8115 - 3314 E-Mail: susanne.stiller@hka.de</p> <p>Sekretariat NGM Tel.: 0511- 8115-3311 Fax: 0511 - 8115 - 3325</p> <p>Kinder- und Jugendpsychiatrie Frau Franziska Meyer; E-Mail: meyerf@hka.de Dr. Frank Fischer, E-Mail: fischer@hka.de Institutsambulanz Tel.: 0511 – 8115 – 5541</p>
Öffnungszeiten	Anfragen und Terminvereinbarungen sind an die oben angegebenen Adressen zu richten
Beschreibung	<p>Das Kinderkrankenhaus auf der Bult ist gemäß seinem Stiftungsauftrag der Versorgung von Kindern und ihren Familien verpflichtet. Für Familien, in denen eine Suchtproblematik vorliegt und Kinder betroffen sind, bestehen gezielte Angebote:</p> <ul style="list-style-type: none">• im Bereich der medizinischen Betreuung• der Koordination der Hilfe für die Familie• der Kinder- und Jugendpsychiatrie für minderjährige Eltern• der Beratung von Schwangeren mit Drogenproblemen

<p>Zielgruppe</p>	<p>Kinder und ihre Familien</p>
<p>Angebot</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Betreuung von Neugeborenen mit Folgeerkrankungen der mütterlichen Sucht (Drogenentzug, connatale Fehlbildungen als Folge von Drogen, begleitende Viruserkrankungen usw.). • Koordination der Hilfe für die Familien während des stationären Aufenthaltes, um eine frühzeitige Entlassung ohne Kindsgefährdung zu ermöglichen (Helferkonferenz mit Sozialdienst, Jugendamt u. a, je nach Bedarf). • Bei minderjährigen Eltern besteht auch die Möglichkeit der Betreuung durch unsere Kinder- und Jugendpsychiatrie in einer Spezialsprechstunde. • Beratung von Schwangeren mit Drogenproblemen über mögliche zukünftige Probleme ihres Kindes, Art der Betreuung und seiner Familie nach der Geburt. • Beratung (telefonisch, per E-Mail, per Post) für Hebammen, Ärzt*innen und Interessierte zum Themenkreis Sucht in Schwangerschaft und Auswirkungen auf das Kind.

<p>Adressen</p>	<p>Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Berliner Allee 8 30159 Hannover Tel.: 0511-878138-0 Fax: 0511-878138-20 Email: kontakt@hannover-suchtberatung.de</p> <p>Suchtberatung für Frauen Goethestraße 29 30169 Hannover Tel.: 0511-1611697, 0511-1611715 Fax: 0511-9202312 Email: Suchtberatung.Frauen@dw-h.de</p> <p>Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Laatzen Kiefernweg 2 30880 Laatzen Tel.: 0511/ 827602 Fax: 0511/ 826804 E-Mail: suchtberatung.laatzen@dw-h.de</p> <p>Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Springe Pastor-Schmedes-Straße 5 31832 Springe Tel.: 05041/7768750 Fax: 05041/7768752 Die E-Mail-Adresse suchtberatung-springe@dw-h.de</p>
<p>Öffnungszeiten</p>	<p>Offene Sprechstunden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hannover: jeden Dienstag von 15:00 bis 17:00 Uhr • Laatzen: jeden Donnerstag von 15:00-17:00 Uhr • Springe: jeden Donnerstag von 16:00 bis 18:00 Uhr • oder nach telefonischer Vereinbarung.
<p>Beschreibung</p>	<p>Die Arbeit der Fachstelle liegt in der Prävention sowie in der Beratung und Behandlung von Suchtkranken und ihren Angehörigen. Im Rahmen der ambulanten medizinischen Rehabilitation werden ambulante Therapien durchgeführt. Besondere Arbeitsschwerpunkte bilden die muttersprachliche Suchtberatung und -behandlung für polnischsprachige Migrantinnen und Migranten und die Glücksspielprävention mit einem Beratungsangebot.</p> <p>Nebenstelle: Suchtberatung für Frauen</p> <p>Schwerpunkt der Suchtberatung für Frauen ist die Betreuung von schwangeren Frauen, Müttern mit Kindern und jungen Frauen mit Alkohol- u./o. Medikamentenproblemen. Der Ansatz des Angebotes ist niedrigschwellig. Neben der Beratung und Therapie werden Unterstützungen in sozialen schwierigen Lebenssituationen gegeben</p>

Zielgruppe	Alkohol- und Medikamentengefährdete und -abhängige und deren Bezugspersonen, Spieler Junge Frauen, schwangere Frauen, Mütter mit Kindern mit Alkohol- oder Medikamentenproblematik
Angebote	Suchtprävention, Beratung, Ambulante medizinische Rehabilitation und modulare Therapie, Weiterbehandlung und Nachsorge, Suchtberatung/-behandlung für polnischsprachige Migrantinnen und Migranten, Glücksspielprävention mit einem Beratungsangebot, Beratung von Angehörigen Nebensstelle: Suchtberatung für Frauen Beratung, Einzeltherapie, Gruppentherapie, Vermittlung in stationäre Entwöhnungsbehandlung (auch mit Kind), umfassende Unterstützung während der Schwangerschaft, begleitende Hilfen von Mutter und Kind während der Säuglingszeit. Hilfen für die Kinder, Hausbesuche.
Träger	Diakonisches Werk Hannover gGmbH



DIAKOVERE
ANNASTIFT
LEBEN UND LERNEN

Adressen	Familienhebammenzentrum Kurt-Schumacher-Straße 29 30159 Hannover Tel.: 0511-12 31 48-10/-11 Fax: 0511-12 31 48-20 e-mail: info@fhz-hannover.de Homepage: www.fhz-hannover.de
Öffnungszeiten	Offene Sprechstunde Montag 10-12 Uhr und Donnerstag 14-16 Uhr
Beschreibung	<p>Das FHZ ist eine im Zentrum Hannovers verortete Einrichtung für Schwangere und Eltern in psychosozialen Problemlagen. Das Ziel des FHZ ist, niedrigschwellig und frühzeitig Unterstützung anzubieten sowie passgenaue Hilfen anzubieten.</p> <p>Es sind telefonische Beratungen, persönliche Beratungen in offenen Sprechstunden und nach Vereinbarung möglich.</p> <p>Wesentliche Bestandteile der Arbeit setzen dabei auf die Kooperation mit bestehenden Angeboten, dem Aufbau von neuen Netzwerken und stützen sich auf zusätzliche, ergänzende Ehrenamtsstrukturen.</p> <p>Die Familienhebammenzentrale (Vermittlung von Familienhebammen in Einzelfällen) ist Bestandteil des FHZ.</p>
Zielgruppe	Schwangere oder Familien in sozialen oder psychosozialen Problemlagen
Angebote	<ul style="list-style-type: none">- Beratung- Kurse für Geburtsvorbereitung- Säuglingspflege- Rückbildung- Eltern-Baby-Gruppe- Einsatz von Freiwilligen- Themenbezogene Informationsveranstaltungen und Vorträge (z.B. Ernährung, Zahngesundheit, Erziehungsfragen etc.)- Elterncafé- Vermittlung von Familienhebammen <p>Die Angebote sind bewusst auf die Zielgruppe zugeschnitten und deshalb niedrigschwellig, kostenlos und fortlaufend.</p>



Inuit e.V.

<p>Adressen</p>	<p>INUIT e.V. Rühmkorffstraße 19 30163 Hannover (List) Tel.: 0511-3942020 Fax: 0511-3942060 Mail: info@inuit-h.de www.inuit-h.de</p> <p>Kindergarten « Die Waldhüpfer » Hohenzollernstraße 57 30163 Hannover Tel.: 0511-3942101</p>
<p>Öffnungszeiten</p>	<p>Telefonisch erreichbar: Mo – Fr von 9:00 bis 11:00 Uhr Termine nach Vereinbarung Jeden Freitag von 11:00 bis 13:00 Uhr offenes Frühstück für unsre (auch ehemaligen) Klient*innen</p>
<p>Beschreibung</p>	<p>INUIT e. V. leistet als freier Träger der Jugendhilfe in Kooperation mit dem Fachbereich Jugend und Familie der Landeshauptstadt Hannover, dem Fachbereich Jugend der Region Hannover und den weiteren Jugendämtern in der Region Hannover Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) nach § 31 SGBVIII.</p> <p>Inuit arbeitet dafür, dass Kinder bei ihren Eltern aufwachsen können, auch wenn diese drogenabhängig sind oder eine sogenannte „Doppeldiagnose“ (zusätzlich eine psychische Erkrankung) haben. Es geht um die Schaffung eines sicheren und entwicklungsfördernden Rahmens für die Kinder und Unterstützung für die Eltern, um Fremdunterbringungen zu vermeiden. Der Kontrollaspekt steht in der Arbeit mit Säuglingen im Vordergrund.</p>
<p>Zielgruppe</p>	<p>Drogenabhängige (und psychisch kranke) Eltern und ihre Kinder. Weitere Adressaten sind diejenigen, die nach einer Clean-Therapie mit ihrem Kind im Rahmen von Nachsorge Unterstützung möchten.</p>
<p>Angebote</p>	<p>Stabilisierung und Integration drogenabhängiger Eltern / vormals drogenabhängiger Eltern in ein soziales Netz (besonders Einbindung in kindgerechte Angebote im jeweiligen Stadtteil).</p> <p>Der Verein unterhält eine eigene Kindertagesstätte „Die Waldhüpfer“ im Stadtteil Oststadt/List mit 18 Plätzen für Kinder zwischen 15 Monaten und 6 Jahren.</p>
<p>Kooperationen</p>	<p>Inuit kooperiert mit vielen anderen Einrichtungen: Drops, Café Connection, Prisma, La Strada, Bewährungshilfe, Kinderkrankenhäuser, Sozialpädiatrisches Zentrum, Entgiftungs- und Therapieeinrichtungen, Fachärzten, Hebammen, Sozialpsychiatrische Dienste, diverse Behörden.</p>

Qualitätsmanagement	INUIT e. V. verfügt über ein Qualitätsmanagementsystem, welches fortlaufend überprüft und weiterentwickelt wird.
----------------------------	--



Kommunaler Sozialdienst der Landeshauptstadt Hannover

<p>Adressen</p>	<p>Kommunaler Sozialdienst Blumenauer Str. 5-7 30449 Hannover Tel.:0511-168 43102 Fax:0511-168 45683 e-mail: 51.2@Hannover-Stadt.de Fachdienste: Pflegekinder- und Adoptionsdienst, Fachdienst für junge Erwachsene, Stelle für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge.</p> <p>Pflegekinder- und Adoptionsdienst Nikolaistr. 14 30159 Hannover Info-Telefon 0511-168 41550 Fax 0511-168 41984</p> <p>Stelle für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge Fachstelle für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge Badenstedter Straße 221 30455 Hannover Info-Telefon 0511-168 30460 Fax 0511-168 30483</p>
<p>Öffnungszeiten</p>	<p>Sprechstunden ohne Termine montags und donnerstags 8:30 bis 11:00, sonst nach Vereinbarung</p>
<p>Beschreibung</p>	<p>Der Kommunale Sozialdienst (KSD) gehört zum Fachbereich Jugend und Familie der Landeshauptstadt Hannover und ist ein de-zentraler Dienst mit sozialräumlicher Ausrichtung. Die Dienststellen des KSD befinden sich in allen 13 Stadtbezirken der Landeshauptstadt Hannover. Zum KSD gehören außerdem die Clearingstelle als Zentrale für Inobhutnahmen, die Jugend- und Konflikthilfe im Strafverfahren, der Pflegekinderdienst, die Beratung für Asylsuchende und die Schulsozialarbeit. Der KSD ist grundsätzlich zuständig für die „Beratung und Unterstützung für Familien und allein erziehende Personen mit Kindern“.</p>
<p>Zielgruppe</p>	<p>Alleinerziehende, Familien mit Kindern, Kinder und Jugendliche, junge Erwachsene</p>

<p style="text-align: center;">Angebote</p>	<p>Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KSD bieten – im Rahmen der entsprechenden Datenschutzbestimmungen – Beratung, Krisenintervention und Einleitung von Hilfen an.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Hilfen im Einzelnen: - Präventive Unterstützung durch Sozialberatung und einen sozialräumlichen Arbeitsansatz - Ansprechstelle in einer Krise - Beratung für Mädchen und Jungen, Jugendliche und junge Menschen (bis 26 Jahren) bei Problemen mit Eltern, Freundeskreis, Schule, Ausbildung usw. - Beratung von Eltern bei Problemen mit ihren Kindern (bis zur Volljährigkeit) - Einleitung von ambulanten, teil- und vollstationären Hilfen zur Erziehung (im Rahmen eines gesetzlich vorgegebenen Hilfeplanverfahrens) - Kriseninterventionen mit Schutzmaßnahmen für akut gefährdete Mädchen und Jungen sowie Jugendliche - Mitwirkung in Verfahren der Familiengerichtshilfe - Vermittlung zu Diensten und Ämtern der Verwaltung und zu Hilfsangeboten in freier Trägerschaft



Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) der Region Hannover

Region Hannover

<p>Adressen</p> <p>Der ASD der Region Hannover ist dezentral organisiert.</p>	<p>Jugendhilfestation Barsinghausen, Gehrden und Wennigsen Gurkenstr. 3, 30890 Barsinghausen Telefon 0511/616-26685 Telefax 0511/616-28100 Außensprechstellen in Gehrden und Wennigsen</p> <p>Jugendhilfestation Barsinghausen, Gehrden und Wennigsen Gurkenstr. 3, 30890 Barsinghausen Telefon 0511/616-26685 Telefax 0511/616-28100 Außensprechstellen in Gehrden und Wennigsen</p> <p>Jugendhilfestation Garbsen Planetenring 37, 30823 Garbsen Telefon 0511/616-26000 Telefax 0511/616-26030 Außensprechstelle in Berenbostel</p> <p>Jugendhilfestation Neustadt und Wunstorf Schillerstr. 2, 31535 Neustadt Telefon 0511/616-26701 Telefax 0511/616-1125200 Außensprechstelle in Wunstorf</p> <p>Jugendhilfestation Ronnenberg, Hemmingen, Seelze, Sehnde und Clearingstelle Ronnenberger Straße 22 30952 Ronnenberg Telefon 0511/616-21129 Telefax 0511/616-23322. Außensprechstellen in Hemmingen, Seelze und Sehnde</p> <p>Jugendhilfestation Springe und Pattensen Fünfhausenstr.6, 31832 Springe Telefon 0511/616-23002 Telefax 0511/616-23101 Außensprechstelle in Pattensen</p>
<p>Beschreibung</p>	<p>Der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) gehört zum Fachbereich Jugend der Region Hannover. Der ASD hilft bei Problemen und Konflikten. In den 6 o.g. Jugendhilfestationen arbeiten Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, die Kinder und Jugendliche sowie Familien vertraulich beraten und helfen.</p>
<p>Zielgruppe</p>	<p>Familien mit Kindern; Alleinerziehende; Kinder und Jugendliche und junge Erwachsene</p>

<p style="text-align: center;">Angebote</p>	<p>Aufgaben des ASD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vertrauliche Beratung von Kindern, Jugendlichen und deren Familien - Beratung bei Fragen von Trennung, Scheidung und Umgangsrecht - Mitwirkung in familiengerichtlichen Verfahren - Einleitung von bedarfsgerechten ambulanten und (teil-)stationären erzieherischen Hilfen - Intervention und Hilfe bei familiären Konflikten und Krisen - Sicherstellen des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Gefährdungssituationen - Jugendhilfe - im Strafverfahren - Netzwerkarbeit vor Ort - Vermittlung von Kontakten zu weiteren Fachdiensten und anderen Institutionen
--	---



La Strada

Anlauf- und Fachberatungsstelle für drogengebrauchende Frauen

Adresse	Escherstr. 25 30159 Hannover Tel.: 0511/ 14023 und 14033 E-Mail: team@la-strada-hannover.de www.la-strada-hannover.de
Öffnungszeiten	Café: Montag und Freitag: 10:00 – 15:00 Uhr Dienstag und Donnerstag: 15:00 – 20:00 Uhr Beratungscafe „Nachtschicht“ : 2 x wöchentlich 20:30 – 23:00 Uhr
Beschreibung	La Strada wurde 1993 als Projekt vom Verein Phoenix gegründet. Phoenix e.V. unterhält neben La Strada zwei weitere Beratungsstellen: Die Beratungsstelle Phoenix für männliche und weibliche Prostituierte und das Café Nachtschicht, das Beratung und aufsuchende Arbeit am Straßenstrich anbietet. La Strada wird finanziert durch das Land Niedersachsen, die Landeshauptstadt Hannover und die Region Hannover. Zielsetzung von La Strada ist es, drogengebrauchenden Mädchen und Frauen einen Schutzraum zu bieten und sie in ihrer derzeitigen Lebenssituation zu unterstützen. Konzeptionelle Grundlage von La Strada ist die frauenspezifische akzeptierende Drogenarbeit.
Zielgruppe	Drogengebrauchende Frauen
Angebote	Café <ul style="list-style-type: none">• geschützter Raum• Gespräche und Informationen• Spritzentausch, Kondomvergabe• Grundversorgung• Gruppenangebote• Kreativ-und Freizeitangebote Beratung <ul style="list-style-type: none">• Beratung für Betroffene, Angehörige sowie Institutionen• psychosoziale Begleitung für substituierte Frauen• aufsuchende Psychosoziale Begleitung• Krisenintervention• Vermittlung in klinischen Entzug und Therapie• Gruppenangebot „Sicherheit finden“ und KISS“ Streetwork <ul style="list-style-type: none">• 1x pro Woche Café „Nachtschicht“• 1x pro Woche offene Drogenszene/ innerstädtische Brennpunkte• bei Bedarf JVA Vechta (Abteilung Hildesheim)

	<p>Im Bereich Schwangerschaft/Mutterschaft hält La Strada insbesondere folgende Angebote vor:</p> <ul style="list-style-type: none">• umfassende Schwangerschaftsberatung (Aufklärung zu Drogenkonsum während der Schwangerschaft),• 1x pro Woche Mutter - Kind - Tag (für Kinder bis zum vollendeten dritten Lebensjahr)• Hilfen zur Stabilisierung der Lebenssituation der Schwangeren (Vermittlung in die Opioidsubstitution)• Vorbereitung auf die Geburt (Kooperationen mit Kliniken und Hebammen)• Beratung der Mütter in Erziehungsfragen• Vorbereitung von und Begleitung zu Hilfeplangesprächen
--	--



prisma gGmbH
Fachstelle Sucht und Suchtprävention
Beratung | Behandlung | Jugendhilfe | Prävention

prisma gGmbH – Fachstelle Sucht und Suchtprävention

Adressen	<p>Ihmeplatz 4 30449 Hannover T: 0511 92 175 0 F: 0511 92 175 16 kontakt@prismahannover.de www.prismahannover.de</p>
Öffnungszeiten	<p>Mo – Mi 09:00 – 12:00 und Mo – Do 14:00 – 17:00 Uhr Freitag nur nach Terminvereinbarung Offene Sprechstunde Do 17 – 18:30 Uhr</p>
Beschreibung	<p>prisma gGmbH ist eine anerkannte, seit 30 Jahren in der Region Hannover tätige Fachstelle für Sucht und Suchtprävention. Wir arbeiten suchtmittelspezifisch und suchtmittelübergreifend in den Bereichen Beratung, Behandlung und Prävention. Wir beraten und informieren kostenlos, anonym und vertraulich bei Suchtproblemen mit illegalen Suchtmitteln wie Cannabis, Heroin, Kokain, Amphetaminen usw. Auch bei Problemen mit legalen Suchtmitteln wie Alkohol und Nikotin sowie sogenannten „nicht stoffgebundenen“ Süchten, wie z.B. Kaufsucht oder Online(Spiel) Sucht beraten und unterstützen wir. Die Fachstelle prisma arbeitet mit verschiedenen Kooperationspartnern zusammen, u.a. Bewährungshilfe, Jugendgerichtshilfe, substituierende Ärzte sowie stationäre und teilstationäre Rehabilitationseinrichtungen</p>
Zielgruppe	<p>Suchtgefährdete und abhängige Jugendliche und Erwachsene, ehemals Suchtmittelabhängige, Angehörige, Freunde, Kollegen und Partner</p>
Angebote	<ul style="list-style-type: none">• Psychosoziale Betreuung für substituierte Drogenabhängige• Ambulante Rehabilitation und Nachsorge• Allgemeine Beratung, Betreuung und Krisenhilfe• Eltern- und Angehörigenberatung• Suchtprävention und betriebliche Gesundheitsförderung• real.life – Kompetenter Umgang mit Medien <p>Jugend- und Familienhilfemaßnahmen nach §§ 30, 31, 35, 35a, 41 SGB, seit 2007 Kontraktpartner der Stadt Hannover – professionelle Hilfe für Familien und Jugendliche mit problematischem oder abhängigem Konsum</p> <p>Gruppenangebote: Gruppe für junge Cannabiskonsumenten, Basisgruppe, Therapiegruppen, Vorbereitung auf die MPU bei Ver – lust der Fahrerlaubnis, Themenabende</p>
Qualitätsmanagement	<p>prisma gGmbH verfügt über ein QM-System, was fortlaufend überprüft und weiterentwickelt wird. Seit 2016 ist unsere Fachstelle zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015</p>



Region Hannover

Koordination Familienhebammen Region Hannover

Adressen	Region Hannover Team 51.01 – Jugendhilfeplanung und Fachberatung Kinderschutz Tel.: 0511 – 616 / 22765 Fax: 0511 – 616 / 1124535 E-Mail: Koordination-Familienhebammen@region-hannover.de
Öffnungszeiten	Mo – Do 09:00 – 12:00 und 14:00 – 17:00 Uhr Fr 9:00 – 12:00 Uhr Offene Sprechstunde Mi 17 – 18:30 Uhr
Beschreibung	<p>Über die Koordinationsstelle Familienhebammen der Region Hannover werden Familienhebbammeneinsätze eingeleitet und begleitet. Das Angebot der Familienhebammen richtet sich an werdende Eltern und Eltern mit Kindern bis zu einem Jahr. Zielgruppe sind Familien oder einzelne Elternteile, die sich in schwierigen, materiell und psychosozial belastenden Lebenslagen befinden und / oder mit gesundheitlichen und sozialen Risikofaktoren belastet sind. Das Angebot ist kostenlos.</p> <p>Zusätzlich zur aufsuchenden Tätigkeit werden in einigen Kommunen Familienhebbammensprechstunden angeboten. Das Angebot der Familienhebbammensprechstunde richtet sich an werdende Mütter und Väter und Eltern mit Kindern bis zum ersten Lebensjahr. Die Sprechstunde ist grundsätzlich offen für Eltern jeder Altersgruppe und jedes sozialen Hintergrundes.</p>
Zielgruppe	Schwangere oder Familien in sozialen oder psychosozialen Problemlagen
Angebote	<ul style="list-style-type: none">• Vermittlung von Hebammen und Familienhebammen sowie Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen• Familienhebbammensprechstunden: <p>In Barsinghausen: Jeden 1. Montag im Monat von 10:00 Uhr bis 12:00 Uhr im JobCenter (Berliner Straße 11, 30890 Barsinghausen)</p> <p>In Springe: Jeden 1. und 3. Freitag im Monat von 10:00 Uhr bis 11:00 Uhr im Kinderschutzbund Springe (An der Bleiche 4-6, 31832 Springe). Jeden 2. und 4. Dienstag im Monat von 15:00 Uhr bis 16:00 Uhr im Nachbarschaftsladen „Doppelpunkt“ (Zum Niederntor 25, 31832 Springe)</p>



Sucht- u. Jugendhilfeträger STEP gGmbH

<p>Beschreibung</p>	<p>Die STEP gGmbH ist seit mehr als 50 Jahren in der direkten Hilfe für Suchtmittelgefährdete und - abhängige tätig und bietet professionelle Hilfe. Das Angebot umfasst ambulante, stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Sucht- und Jugendhilfe in Niedersachsen und stellt ein Netzwerk dar, das niedrigschwellige Einrichtungen, Beratungsstellen, Fachkliniken sowie nachsorgende und der Integration dienende Maßnahmen beinhaltet.</p> <p>Im Folgenden findet sich eine Kurzbeschreibung der Drobs Hannover – Fachstelle für Sucht und Suchtprävention und der FAM-Fachstelle für Alkohol und Medikamentenabhängigkeit. Diese Beratungsstellen können mit ihrem Angebot eine erste Anlaufstelle und wichtige Unterstützung bei der Bewältigung von Abhängigkeitsproblemen sein.</p> <p>Suchtkranke Eltern und Schwangere finden hier umfassende Beratung und Unterstützung zur Stabilisierung ihrer Lebenssituation und auf dem Weg aus der Abhängigkeit. Wir kooperieren mit verschiedenen Hilfeanbietern (Kliniken, Hebammen, Ärzten, Jugendhilfe, Erziehungsberatungsstellen) und unterstützen bei Behördenangelegenheiten und bei der Beantragung von weiterführenden Hilfen.</p> <p>Des Weiteren sind die speziellen Jugendhilfeangebote der STEP benannt. Mehr Informationen zu diesen und weiteren Angeboten der STEP sind unter www.step-niedersachsen.de zu finden.</p>
<p>Drobs Hannover</p>	<p>Fachstelle für Sucht und Suchtprävention</p>
<p>Adresse und Öffnungszeiten</p>	<p>Calenberger Esplanade 6, 30169 Hannover, Tel.: 0511-701460 Fax 0511-7014639 www.step-niedersachsen.de, Email: drobs.hannover@step-niedersachsen.de Montag –Freitag von 9:00 – 17:00 Offene Sprechstunden täglich von 13:00 – 16:00 Uhr</p>
<p>Zielgruppen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sozialpädagogische Beratung - Kriseninterventionen - Vermittlung in weiterführende Hilfen, Therapievermittlung - Gruppenangebot für jungen Männer - Cannabisberatung (Realize it – Projekt) - Interkulturelle Suchtberatung - Onlineberatung - Psychosoziale Begleitung - MPU Beratung

	<ul style="list-style-type: none"> - Ambulante Therapie, Nachsorgebehandlung - Präventionsangebote (Stadtteilprävention, Schulveranstaltungen, Info-mobil) - Betriebliche Suchtprävention - Schuldnerberatung - Unterstützung von Selbsthilfegruppen - Die ambulante Rehabilitation und die Psychosoziale Begleitung sind an-erkannt nach § 35 BtmG.
FAM	Fachstelle für Alkohol-und Medikamentenabhängigkeit
Adresse und Kontakt	<p>Lange Laube 22, 30159 Hannover, Tel.: 0511-70031090, Email: fam@step-niedersachsen.de Offene Sprechstunden: Montag und Donnerstag 16.00 – 18.00 Uhr Mittwoch 09.00 – 11.00 Uhr</p>
Zielgruppe	Betroffene von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit und deren Angehörige
Angebot	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung - Hilfe in Krisen - Vermittlung in Entgiftungen oder andere Betreuungsangebote - Unterstützung bei der Beantragung von ambulanten und stationären Be-handlungen - Ambulante Behandlung, Nachsorge - Online-Beratung - Trainingsprogramm zum kontrollierten Trinken - Betriebliche Suchtprävention, Gesundheitsförderung
Jugendhilfeangebote	
Ambulant	<p>STEP - Ambulante Jugendhilfe – Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII:</p> <p>Soziale Gruppenarbeit, Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbei-standschaff / Betreuungshelfer, intensive sozialpädagogische Einzelfall-hilfe, seit 2007 Kontraktpartner des Jugendamtes</p> <p>Schulenburg Landstr. 71, 30165 Hannover, Tel.: 0178.520 10 79 und 0177.889 31 09</p>
Stationär	<p>STEPKids</p> <p>Pädagogisch – therapeutische Gemeinschaft für junge Menschen ab 14 Jahren in besonderen sozialen Schwierigkeiten</p> <p>Schulenburg Landstr 270, 30419 Hannover, Tel.: 0511-74019860</p>

	<p>STEPin Döhrener Turm Pädagogische Gemeinschaft für junge Menschen ab 14 Jahren in besonderen sozialen Schwierigkeiten Grazer Straße 20, 30519 Hannover, Tel. 0511 – 920 901 70</p> <p>VSGHagen Verselbständigungsgruppe für junge Menschen ab 16 Jahren Dahlenburger Landstraße 150 a, 21337 Lüneburg, Tel. 04131-40046868</p> <p>STEPin Wohngruppe Hagen Pädagogisch-therapeutische Gemeinschaft für junge Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten Dahlenburger Landstraße 149, 21337 Lüneburg, Tel. 04131-40046868</p> <p>STEPin Wohnheim Oedeme Sozialtherapeutisches Wohnheim für junge Menschen ab 12 Jahren Am Teich 3 , 21335 Lüneburg, Tel. 04131-43556</p>
<p>Qualitätsmanagement</p>	<p>zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015 sowie gemäß § 37 Abs. 3 des SGB IX (BAR-anerkannt)</p>



**POLIZEIDIREKTION
HANNOVER**

Adresse	Polizeiinspektion Hannover Am Welfenplatz 2 30161 Hannover Tel.: 0511 – 1 09 25 75 (KHK Lofski, Leiter Präventionsteam) 0511 – 1 09 27 15 (Wache Am Welfenplatz 2) Fax: 0511 – 1 09 26 90 E-Mail: praevention@pi-hannover.polizei.niedersachsen.de
Öffnungszeiten	Anfragen und Terminvereinbarungen sind an die oben angegebenen Adressen zu richten.
Beschreibung	Die Polizeiinspektion Hannover verfügt über ein Präventionsteam, dem u. a. drei Beauftragte für Jugendsachen und sieben Jugendkontaktbeamte zugewiesen sind.
Zielgruppe	Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, Lehrer/-innen, Schulleiter/-innen, Behörden und Einrichtungen des Jugendschutzes
Angebote	Aufgabenbereiche sind u. a.: <ul style="list-style-type: none">• Initiierung von bzw. Beteiligung an der Erstellung und Fortschreibung von polizeilichen Präventionskonzepten im Jugendbereich• Zusammenarbeit und Kontaktpflege mit den Behörden und Einrichtungen des Jugendschutzes sowie Schulbehörden, Schulen und Jugendämtern• Mitwirkung, Initiierung und Koordinierung von polizeilichen Maßnahmen im Bereich der Jugenddelinquenz sowie der Jugendgefährdung• Mitwirkung bei der Planung und Unterstützung von Maßnahmen anderer Institutionen des Jugendschutzes im Hinblick auf delinquentes Verhalten von Jugendlichen, Jugendgefährdung und Prävention• Vortrags- und Referententätigkeit zu unterschiedlichen Themen der Kriminalprävention mit Jugendbezug, abgestimmt auf die jeweilige Zielgruppe• Mitwirkung in Präventionsgremien (z. B. kommunale Präventionsräte)• Teilhabe bei der Erstellung des Jahresberichts zur Jugendkriminalität und Jugendgefährdung für den Bereich der Polizeidirektion Hannover• Öffentlichkeitsarbeit nach Innen und Außen in Abstimmung mit dem/der Leiter/-in der Polizeiinspektion und dem Dezernatteil für Öffentlichkeitsarbeit• Streifentätigkeit insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Erhöhung bürgernaher Präsenz bei vorrangig präventivem Tätigwerden, vorwiegend an jugendrelevanten Orten und Einrichtungen. Betreuung der minderjährigen Intensivtäter gem. Konzeption

ANLAGEN

1. Absichtserklärung
2. Fachberatung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen (Gemäß § 4KKG / § 8b SGB VIII)
3. Vordruck Schweigepflichtentbindung gem. § 203 StGB und dem besonderen Vertrauensschutz gem. § 65 SGB VIII
4. Adressenliste der Jugendämter (Fax-Deckblatt) und Empfangsbestätigung
5. Mitteilungsbogen / Dokumentation Kindeswohlgefährdung
6. Anschreiben an substituierende Ärztinnen/Ärzte
7. Literaturquellen

Absichtserklärung

zur Kooperationsvereinbarung des Arbeitskreises Familie und Sucht

Hiermit erklärt,

Institution/Träger/Person:

Adresse:

die Bereitschaft, im Sinne der im Konsens zwischen den Beteiligten erstellten Kooperationsvereinbarung zu wirken. Die an der Kooperation Beteiligten verfolgen das gemeinsame Ziel, den als Zielgruppe genannten Müttern und Vätern und ihren Kindern unter der Berücksichtigung des Kindeswohls ein dauerhaft gemeinsames Leben zu ermöglichen.

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

Eine Kopie der Vereinbarung wurde ausgehändigt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Fachberatung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen gemäß § 4 KKG und § 8b SGB VIII		
Kommune	Sprechzeiten	Telefon
Landeshauptstadt Hannover/ Region Hannover	Montag: 09:30 Uhr - 12:00 Uhr 13:00 Uhr - 15:00 Uhr Dienstag: 13:00 Uhr – 15:30 Uhr Mittwoch: 12:30 Uhr - 15:30 Uhr Donnerstag: 09:30 Uhr - 13:00 Uhr 13:30 Uhr - 15:30 Uhr Freitag: 09:30 Uhr-12:00 Uhr	0511 – 27078522
Stadt Lehrte	Werktags: 08:00 Uhr-16:00 Uhr	<u>Kernstadt:</u> 05121 – 296730 <u>Ortschaften:</u> 05132 - 872975
Stadt Burgdorf	Werktags 08:00 Uhr-16:00 Uhr	05121 – 296730
Stadt Laatzen		0511/ 8205-5002
Stadt Langenhagen		0511/ 7307-9740

Einwilligungserklärung

Zur Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht gem. § 203 StGB und dem besonderen Vertrauensschutz gem. § 65 SGB VIII

Ich, _____ geb. am:

Wohnhaft:

entbinde Frau / Herr

von ggf. Träger / Institution:

von der Schweigepflicht gegenüber
Frau / Herr

ggf. Träger / Institution:

Die Schweigepflichtentbindung gilt ausschließlich für folgende Sachverhalte:

Die Schweigepflichtentbindung gilt bis: _____ (längstens für drei Monate)
Sie erlischt spätestens, wenn ihr Anlass nicht mehr besteht.

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

Ort, Datum und Unterschrift der / des Einwilligenden

Fax-Deckblatt zu Mitteilungsbogen zur Dokumentation einer Kindeswohlgefährdung Region Hannover – Stand Februar 2018	
_____ ! EILT !	
Bitte Empfänger ankreuzen!	
Stadt Burgdorf, Jugendamt	
z.H. Herrn Niemann oder Vertretung im Amt	
Ort: Burgdorf	PLZ: 31303
Straße: Marktstraße	Hausnummer: 55
Fax: 0 51 36 / 8 98 - 3 12	
Stadt Hannover, Kommunaler Sozialdienst	
Ort: Hannover	PLZ: 30449
Straße: Blumenauer Str.	Hausnummer: 5/7
Fax: 05 11 / 1 68 – 4 49 32	
Stadt Laatzen, Team Kinder, Jugend, Familie, Senioren und Soziale Sicherung	
z.H. Herrn Bungeroth oder Vertretung im Amt	
Ort: Laatzen	PLZ: 30880
Straße: Marktplatz	Hausnummer: 13
Fax: 05 11 / 82 05 – 5199	
Stadt Langenhagen, Fachbereich Jugend, Familie und Soziales	
z.H. Frau Hilmer oder Vertretung im Amt	
Ort: Langenhagen	PLZ: 30853
Straße: Schützenstraße	Hausnummer: 2
Fax: 05 11 / 73 07 – 97 38	
Stadt Lehrte, Jugend- und Sozialamt	
z.H. Frau Koch oder Vertretung im Amt	
Ort: Lehrte	PLZ: 31275
Straße: Gartenstraße	Hausnummer: 5
Fax: 0 51 32 / 50 51 50	

Fax-Deckblatt zu Mitteilungsbogen zur Dokumentation einer Kindeswohlgefährdung Region Hannover – Stand Februar 2018

! EILT !

Bitte Empfänger ankreuzen!

Jugendhilfestation Barsinghausen (für Gehrden, Wennigsen und Barsinghausen)	
z.H. Leitung oder Vertretung im Amt	
Ort: Barsinghausen	PLZ: 30890
Straße: Gurkenstraße	Hausnummer: 3
Fax: 0 511 / 616 28 100	
Jugendhilfestation Burgwedel (für Wedemark, Burgwedel, Isernhagen und Uetze)	
z.H. Leitung oder Vertretung im Amt	
Ort: Burgwedel	PLZ: 30938
Straße: Kleinburgwedeler Straße	Hausnummer: 1 A
Fax: 0 511 / 616 27 760	
Jugendhilfestation Garbsen (für Garbsen)	
z.H. Leitung oder Vertretung im Amt	
Ort: Garbsen	PLZ: 30823
Straße: Planetenring	Hausnummer: 37
Fax: 0 511 / 616 260 30	
Jugendhilfestation Neustadt (für Wunstorf und Neustadt)	
z.H. Leitung oder Vertretung im Amt	
Ort: Neustadt	PLZ: 31535
Straße: Schillerstraße	Hausnummer: 2
Fax: 0 511 / 616 -112 5200	
Jugendhilfestation Ronnenberg (für Seelze, Ronnenberg und Hemmingen)	
z.H. Leitung oder Vertretung im Amt	
Ort: Ronnenberg	PLZ: 30952
Straße: Ronnenbergerstraße	Hausnummer: 22
Fax: 05 11 / 6 16 – 23 322	

Fax-Deckblatt zu Mitteilungsbogen zur Dokumentation einer Kindeswohlgefährdung Region Hannover – Stand Februar 2018

! EILT !

Bitte Empfänger ankreuzen!

	Jugendhilfestation Springe (für Springe und Pattensen)
--	---

z.H. Leitung oder Vertretung im Amt

Ort: Springe

PLZ: 31832

Straße: Fünfhausenstr.

Hausnummer: 6

Fax: 0 511 / 616 - 2 31 01

Empfangsbestätigung

An:

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

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

Name:

geb. am _____,

wohnhaft:

_____.

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

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Mitteilungsbogen zur Dokumentation einer möglichen Kindeswohlgefährdung³³

Träger / Institution:	
Ansprechpartner:	
Tel.:	E-Mail:

Personalien:

Betroffenes Kind	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Wohnort:	PLZ:
Straße:	Hausnummer:
Tel.:	E-Mail:
Kindesmutter	sorgeberechtigt: ja nein
Name:	Vorname:
Wohnort:	PLZ:
Straße:	Hausnummer:
Tel.:	E-Mail:
Kindesvater	sorgeberechtigt: ja nein
Name:	Vorname:
Wohnort:	PLZ:
Straße:	Hausnummer:
Tel.:	E-Mail:
Ggf. sonstige Betreuungs- / Erziehungsperson	
Name:	Vorname:
Wohnort:	PLZ:
Straße:	Hausnummer:
Tel.:	E-Mail:
Ggf. Geschwisterkinder	
Name:	geb.
Name:	geb.
Name:	geb.

33 Aus: Zusammenarbeit im Kinderschutz – Kooperationsvereinbarung zwischen den Grundschulen und dem Fachbereich Jugend und Familie Kommunaler Sozialdienst, 2017

Sachverhalt:

Beobachtete gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung:		
Wurde mit dem / den Sorgeberechtigten über die Beobachtungen gesprochen?	ja nein	Datum:
Wurde ein Hausbesuch durchgeführt?	ja nein	Datum:
Mit wem wurde gesprochen?		
Beobachtungen / Anmerkungen / Ergebnis des Gesprächs:		
Wurde das Kind / der Jugendliche beteiligt?	ja nein	Datum:
Ergebnis der Beteiligung?		
Ergebnis der internen Beratung / Risikoeinschätzung:		
An Maßnahmen wurden bislang eingeleitet:		
Wurde die Fachberatung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen bei der Gefährdungseinschätzung in Anspruch genommen? (Bundeskinderschutzgesetz; § 8a, Absatz 4; § 8b, SGB VIII; § 4 KKG)		
Ja Nein		

Ort / Datum

Unterschrift / Stempel

Anlage 7 Kooperationsvereinbarung AK Familie und Sucht

Vorschlag für einen Brief an die*den substituierenden Arzt*in im Falle von substituierten Eltern

Sehr geehrte Frau Dr. / Sehr geehrter Herr Dr.

Ihre Patientin Frau / Ihr Patient Herr

befindet sich bei Ihnen in einer Substitutionsbehandlung.

In ihrem/seinem Haushalt lebt / leben Kind / Kinder. Diese Situation fordert von allen Beteiligten besondere Aufmerksamkeit, um das Wohl des Kindes zu sichern.

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

- Rasche wechselseitige Informationsmöglichkeiten per Telefon
- Dreiergespräche hinsichtlich eines Abgleichs über besondere Unterstützungsmöglichkeiten

Regelmäßiges Drogen- und Alkoholscreening

Die Information der psychosozialen Betreuung über evtl. Beikonsum

Die Information der Klientin/des Klienten über Sicherheitsrisiken, besonders über solche, die durch den Beigebrauch und Take-Home-Vergabe entstehen, wenn Kinder im Haushalt leben

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

Mit freundlichen Grüßen

Anlage

Kopie der Schweigepflichtsentbindung

Literaturquellen

- Wolin, S.; Wolin, S.: Resilience among youth growing up in substance-abusing families, In: Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, Binghamton, NY, USA: Haworth Press 42 (1995), S. 415.
- FAMILIENGEHEIMNISSE – WENN ELTERN SUCHTKRANK SIND UND DIE KINDER LEIDEN. Dokumentation der Fachtagung vom 4. und 5. Dezember 2003. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin in Kooperation mit der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)
- Klein, M.: Kinder aus alkoholbelasteten Familien – Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven. Suchttherapie 2 (2001), S. 118 - 124.
- Klein, M.: Kinder drogenabhängiger Eltern. Fakten, Hintergründe, Perspektiven. Report Psychologie 28 (2003), 358–371.
- Klein, M.: Kinder suchtkranker Eltern - Fakten, Risiken, Lösungen. In: Familiengeheimnisse - wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden Dokumentation der Fachtagung vom 4. und 5. Dezember 2003, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.).
- Landeshauptstadt Hannover (Fachbereich Jugend und Familie), Region Hannover (Fachbereich Jugend) (2015). Kooperationsvereinbarung „Fachberatung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen“. Hannover.
- Leitlinien zur Arbeit mit suchtmittelabhängigen Eltern / Schwangeren
- mit dem Schwerpunkt auf Opiatabhängigkeit / Substitution. Dezember 2013. Landeshauptstadt Hannover.
- Rahmenvereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrages gemäß § 8a SGB VIII sowie zur Sicherstellung des Tätigkeitsausschlusses einschlägig vorbestrafter Personen gemäß § 72a SGB VIII, Hannover 2014.
- Die Drogen-und Suchtbeauftragte der Bundesrepublik: Drogen und Suchtbericht 2016
- Die Drogen-und Suchtbeauftragte der Bundesrepublik: Drogen und Suchtbericht 2018
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.: Jahrbuch Sucht 2017
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.: Jahrbuch Sucht 2018
- Moesgen, D., Klein, M. & Thomasius, R. (2017). Fact Sheet. Kinder suchtkranker Eltern. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Gesetzestexte Sozialgesetzgebung: SGB VIII, SGB V, SGB XII
- Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V. Vertragstext gültig ab 25.9.2015 mit redaktionellen Änderungsnotwendigkeiten in einigen Vertragsanlagen und neue Versichertenbestätigungen (vgl. Anlage Vereinbarung über die Änderung der Vertragsanlagen des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V in der Fassung der Änderungsvereinbarung vom 22.11./11.12.2017). Die Vereinbarung tritt am 15. Juli 2018 in Kraft. Online: zuletzt abgerufen am 27.08.2019. https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/hebammen/hebammenhilfevertrag/hebammenhilfevertrag.jsp
- Kinderschutzleitlinienbüro. AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), Langfassung 1.0, 2019, AWMF-Registernummer: 027 – 069

LANDESHAUPTSTADT HANNOVER

Der Oberbürgermeister
Fachbereich Jugend und Familie

Arbeitskreis Familie und Sucht

Kontakt:

Landeshauptstadt Hannover
OE 51.25 Koordinierungsstelle Kinderschutz und Frühe Hilfen
Gabriele Bartoszak
Blumenauer Straße 5/7
30449 Hannover

Telefon

0511 168 36261

E-Mail

51.25@hannover-stadt.de

Stand:

November 2021

