

Leitlinien der Zusammenarbeit

zwischen dem Kommunalen Sozialdienst der Landeshauptstadt
Hannover,
dem Allgemeinen Sozialdienst der Region Hannover
und dem Sozialpsychiatrischen Dienst



KOORDINIERUNGSZENTRUM
für **KINDERSCHUTZ**

VORWORT

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (KICK) ist Ende 2005 in einem ersten Schritt der § 8a SGB VIII - Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung - als zentrale Norm neu geschaffen worden. Er konkretisiert den Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe und fordert zur vernetzten Kooperation der verschiedenen Institutionen auf, die aufgrund ihrer fachlichen Beteiligung zur Herstellung von Kindeswohl beitragen können. Das Bundeskinder-schutzgesetz (BKisSchG) griff diesen Gedanken 2012 auf und konkretisierte die erforderlichen Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz.

Darunter fällt auch die Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Sozialpsychiatrischen Dienst in Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdung. Für Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe ist es eine besondere Herausforderung, wenn Kinder in Familien aufwachsen, in denen Eltern oder Elternteile auf Grund einer psychischen Erkrankung die Anforderungen der elterlichen Sorge zeitweise oder auf Dauer nicht erfüllen können. Zentral ist hier die Frage zu klären, ob und inwieweit Betreuung und Versorgung der Kinder sichergestellt sind. Zur Entwicklung von Hilfe- und ggf. Schutzmaßnahmen ist die Erfassung der psychischen und see-lischen Gesundheit der Eltern und die Bewertung ihrer Erziehungsfähigkeit, ebenso wie die Klä-rung der Auswirkungen der psychischen Erkrankung der Eltern auf die Kinder von Bedeutung.

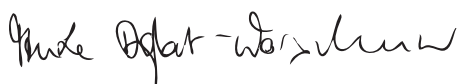
Damit eine Vernetzung im Kinderschutz effizient und erfolgreich ist, ist die schriftliche Nieder-legung präziser und verbindlich formulierter Vereinbarungen der Zusammenarbeit erforderlich. Mit den vorliegenden Leitlinien zwischen dem Sozialpsychiatrischen Dienst der Region Hanno-ver und den öffentlichen Jugendhilfeträgern der Landeshauptstadt und der Region Hannover wird diese Forderung umfänglich erfüllt.

Die Leitlinien wurden 2011 veröffentlicht. 2012 und 2017 fanden Überprüfungen statt, die auf der Grundlage der Erfahrungen der beteiligten Dienste in der Umsetzung wichtige Ergebnisse für die Weiterentwicklung brachten. Die Leitlinien wurden den Erfordernissen der Praxis sowie den Neuregelungen des Bundeskinder-schutzgesetzes (BKisSchG) entsprechend angepasst.

Die formulierten Vereinbarungen schaffen Sicherheit in der täglichen Zusammenarbeit. Es be-steht eine „glatte Schnittstelle“ mit sich nahtlos aneinanderfügenden Zuständigkeiten und Kom-petenzen auf der Ebene der unmittelbaren Dienststelle und ihren vor Ort tätigen Fachkräften.

Die vorliegenden Leitlinien dokumentieren einerseits das gute Ergebnis gemeinsamer Bemü-hungen und sind gleichzeitig die Grundlage einer weiteren, konstruktiven und erfolgreichen Zusammenarbeit im Kinderschutz. Dazu gehört auch die kontinuierliche Überprüfung und Wei-terentwicklung der Leitlinien.

Wir arbeiten weiter daran!



Anke Broßat-Warschun

Leiterin des Fachbereichs Jugend und Familie
der Landeshauptstadt Hannover



Thomas Heidorn

Leiter des Fachbereichs Soziales der Region Hannover



Roland Levin

Leiter des Fachbereichs Jugend der Region Hannover

LEITLINIEN DER ZUSAMMENARBEIT

Leitlinien der Zusammenarbeit zwischen dem Kommunalen Sozialdienst der Landeshauptstadt Hannover, dem Allgemeinen Sozialen Dienst der Region Hannover und dem Sozialpsychiatrischen Dienst der Region Hannover

PRÄAMBEL – ZIELE DER KOOPERATION

Ziel dieser Leitlinien ist es, in entsprechenden Einzelfällen gemeinsam, d. h. in Kooperation zwischen dem Allgemeinen Sozialen Dienst / Kommunalen Sozialdienst (ASD / KSD) und der Beratungsstellen für Erwachsene des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi), eine geeignete Hilfe zu erarbeiten, die im Kontext einer psychischen Erkrankung und/oder Auffälligkeit der Mutter und/oder des Vaters¹ die Situation der ganzen Familie berücksichtigt, wobei der Schutz der betroffenen Kinder und Jugendlichen dabei im Mittelpunkt stehen soll.

Es muss grundsätzlich eine frühzeitige Kooperation erfolgen. Ziel ist es dabei, in einen persönlichen Austausch zu kommen - und sich gegenseitig zum Sachstand und über den weiteren Verlauf zu informieren.

Dabei sind die entsprechenden datenschutzrechtlichen Regelungen einzuhalten.²

Die Leitlinien regeln die **Kooperation im Einzelfall** bei

- Situationen mit einem zeitnahen oder sofortigen Handlungsbedarf
- Beratungsbedarf des ASD/KSD zur Einschätzung der psychosozialen Situation der Eltern – (Sozial-) Psychiatrische Fachberatung
- Beratungsbedarf des SpDi zur Einschätzung des Unterstützungs- bzw. Förderbedarfs von Kindern und Jugendlichen

und die **Kooperation auf der Organisationsebene** – Fallunabhängige Zusammenarbeit. Die gegenseitige Fachberatung der MitarbeiterInnen stellt dabei ein wesentliches Merkmal der Qualitätsentwicklung der beteiligten Fachdienste im Kinderschutz dar.

¹ Dies gilt auch für andere erwachsene Familienmitglieder, die im gleichen Haushalt leben.

² Für die Jugendhilfe gelten die Regelungen nach dem SGB VIII; für den SpDi die, Regelung der Schweigepflicht im Sozialpsychiatrischen Dienst der Region Hannover'. Es wird empfohlen, eine entsprechende Schweigepflichtentbindung mit den Eltern für die weitere Kooperation aufzunehmen. In Einzelfällen entscheidet 50.10 / Leitung des SpDi über die Weitergabe entsprechender Informationen an den ASD / KSD. In Akutsituationen ist eine Abwägung zur Datenweitergabe auf der Grundlage von § 34 StGB vorzunehmen.

KOOPERATION IM EINZELFALL

- 1.** Situationen mit zeitnahe oder sofortigem Handlungsbedarf (d.h. bei einer drohenden bzw. vorliegenden Gefährdungssituation³)
- für Kinder bzw. Jugendliche; ggf. mit Einweisung der Eltern)
-

Regelungen für den SpDi auf der Grundlage von § 4 KKG⁴

Gibt es Hinweise oder den Verdacht auf eine mögliche Gefährdung des Kindeswohls, ist mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation zu erörtern und, soweit erforderlich, ist bei diesen auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

Bei gewichtigen Anhaltspunkten für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines/r Jugendlichen erfolgt zunächst eine Einbeziehung der ‚Fachberatung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen‘ gemäß § 4 KKG, um eigene Unterstützungs- und Hilfsangebote sowie das weitere Vorgehen und entsprechende Handlungsabläufe im Einzelfall zu klären. Es besteht zu diesem Zweck die Befugnis, die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu pseudonymisieren.

Scheidet eine Abwendung der Gefährdung aus oder ist ein eigenes Vorgehen erfolglos und wird ein Tätigwerden des ASD / KSD für erforderlich gehalten, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines/r Jugendlichen abzuwenden, so besteht die Befugnis, den ASD / KSD zu informieren. Hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des/r Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck besteht die Befugnis, die dafür erforderlichen Daten weiterzugeben.

³ Definition „Gefährdungssituation“: Es liegen Hinweise auf gravierende Betreuungs- und Versorgungsmängel, Vernachlässigungen und / oder Misshandlungen vor, die in einem Zusammenhang mit dem psychisch erkrankten Elternteil bzw. den Eltern gesehen werden. Um die weitere Entwicklung der Kinder besser einschätzen zu können, ist eine Einschätzung der Situation der Eltern notwendig. Siehe Anlage: Indikatoren bzw. „gewichtige Anhaltspunkte“ für eine Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII.

⁴Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz

LEITLINIEN DER ZUSAMMENARBEIT

Regelungen für beide Fachdienste

- a. Bei Eingang einer Information über eine drohende oder bereits eingetretene Kindeswohlgefährdung im ASD / KSD oder im SpDi erfolgt i. d. R. - innerhalb einer Woche / in Akutsituationen sofort - ein **gemeinsamer Hausbesuch**. Die beiden Dienste sprechen diese Termine untereinander ab.
- b. Die Fallverantwortung für den Schutz des Kindes liegt beim ASD / KSD. Die Fallverantwortung für die psychiatrische Versorgung der Eltern liegt beim SpDi.
- c. Der SpDi gibt eine Einschätzung zur aktuellen psychischen Situation der Eltern und den daraus resultierenden Gefährdungsrisiken für die Kinder bzw. Jugendlichen ab. Erfolgt diese Einschätzung schriftlich, wird der Vordruck „Mitteilungsbogen“ verwendet. Der ASD / KSD bestätigt den Empfang schriftlich (Vordruck „Empfangsbestätigung“). Die Einschätzung erfolgt in jedem Fall schriftlich, wenn dies für den ASD / KSD erforderlich ist, um Schutzmaßnahmen wie z.B. eine Inobhutnahme bzw. Maßnahmen im Rahmen eines familien- bzw. vormundschaftsgerichtlichen Verfahrens einzuleiten.
- d. Die Gefährdungseinschätzung sowie die weiteren Schritte werden im Rahmen einer Kollegialen Beratung des KSD bzw. einer Fachkonferenz des ASD bzw. im Rahmen der Hilfeplanung gemeinsam mit dem SpDi beraten. Dies gilt insbesondere, wenn es zu unterschiedlichen Einschätzungen bzw. Sichtweisen beider Dienste zum Gefährdungsrisiko des Kindes bzw. des/r Jugendlichen kommt. Wenn im Vorfeld ein Konsens beider Dienste über den Gefährdungsgrad und die weiteren Schritte besteht, ist eine Teilnahme des SpDi an den Beratungsgesprächen im ASD / KSD nicht zwingend erforderlich.

- e. Bei Vorliegen einer Gefährdung wird ein verbindlicher Schutzplan zur Abwendung bzw. Beendigung einer Kindeswohlgefährdung unter Beteiligung des SpDi erstellt. Dieser Schutzplan ist zeitlich befristet und beinhaltet die konkreten Schutzmaßnahmen sowie ein Kontrollsystem. Er fließt bei einer möglichen Hilfe zur Erziehung (HzE) in die Hilfeplanung ein.

- f. Es erfolgt eine gegenseitige Information, wenn Vereinbarungen aus dem Schutzplan nicht eingehalten werden oder sich Veränderungen ergeben, die sich auf die Versorgung der Kinder auswirken können.
Inhalte der medizinischen Diagnose werden nicht weitergegeben bzw. bedürfen einer Entbindung von der Schweigepflicht.

- g. Ist in Einzelfällen kein Einvernehmen zwischen dem ASD/KSD und SpDi herstellbar, muss für die Beteiligten deutlich werden, wie die jeweilige Einschätzung / Entscheidung zustande gekommen ist (Herstellen einer „relativen Akzeptanz“ im Rahmen eines fachlichen Austausches). Die jeweils nächsthöhere Hierarchieebene ist dabei zu beteiligen.

LEITLINIEN DER ZUSAMMENARBEIT

2. ASD / KSD benötigt eine Beratung zur Einschätzung der psychosozialen Situation der Eltern – (Sozial-) Psychiatrische Fachberatung

- a. Benötigt der ASD / KSD im Einzelfall eine Einschätzung zur Situation der Eltern bzw. eines Elternteils, erfolgt eine - anonymisierte - Beratung mit einer Fachkraft des zuständigen SpDi. Es wird die Teilnahme des zuständigen SpDi an einer Kollegialen Beratung im KSD bzw. an der Fachkonferenz im ASD empfohlen.
- b. Ergibt sich daraus ein Handlungsbedarf (im Sinne eines zeitnahen oder sofortigen Handlungsbedarfs), wird nach Punkt 1 weiter verfahren.
- c. Besteht ein Unterstützungsbedarf für die Eltern, motiviert der ASD / KSD die Eltern zur Kontaktaufnahme zum SpDi und stellt diesen Kontakt nach Absprache mit diesem her.
- d. Wird zwischen dem ASD / KSD und dem SpDi eine Aufhebung der Anonymität für notwendig gehalten, ist dafür das Einverständnis der Betroffenen einzuholen.

3. SpDi benötigt eine Beratung zur Einschätzung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs von Kindern und Jugendlichen (außerhalb von § 4 KKG)

- a.** Wenn der SpDi einen Beratungsbedarf zur Situation eines Kindes bzw. eines/r Jugendlichen hat, besteht die Möglichkeit einer - anonymisierten - Beratung mit der zuständigen Dienststellenleitung im KSD bzw. der Teamleitung im ASD zum weiteren Vorgehen.
- b.** Kommt eine Fachkraft des SpDi zu der Einschätzung, dass ein Hilfe- und Unterstützungsbedarf für das Kind bzw. den/die Jugendliche/n vorliegen könnte, motiviert der SpDi die Eltern zur Kontaktaufnahme zum ASD / KSD bzw. zur Annahme von Hilfen des Jugendamtes.
Der SpDi unterstützt die Familie bei der Kontaktaufnahme.

Grundsätzlich können der ASD / KSD und der SpDi die Sozialpsychiatrische Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche der Region Hannover zur Beratung bzw. Klärung hinzuziehen.

LEITLINIEN DER ZUSAMMENARBEIT

4. Kooperation auf der Organisationsebene – Fallunabhängige Zusammenarbeit

- a. Die beiden Dienste tauschen sich auf Sektorebene (Zuständigkeitsgebiet der jeweiligen Beratungsstelle) regelmäßig über aktuelle Entwicklungen und Angebote sowie zur retrospektiven Klärung von Einzelfällen aus. Diese Treffen finden mindestens einmal jährlich statt.
- b. Die Vereinbarungen über die Zusammenarbeit sowie deren Umsetzung werden von der „AG Leitlinien SpDi - ASD/KSD“ begleitet. Die AG tagt einmal pro Jahr mit dem Ziel der Überprüfung und ggf. der Weiterentwicklung der Leitlinien sowie der Organisation von gemeinsamen Fortbildungen. Das Koordinierungszentrum Kinderschutz organisiert dieses Treffen.

5. Inkrafttreten

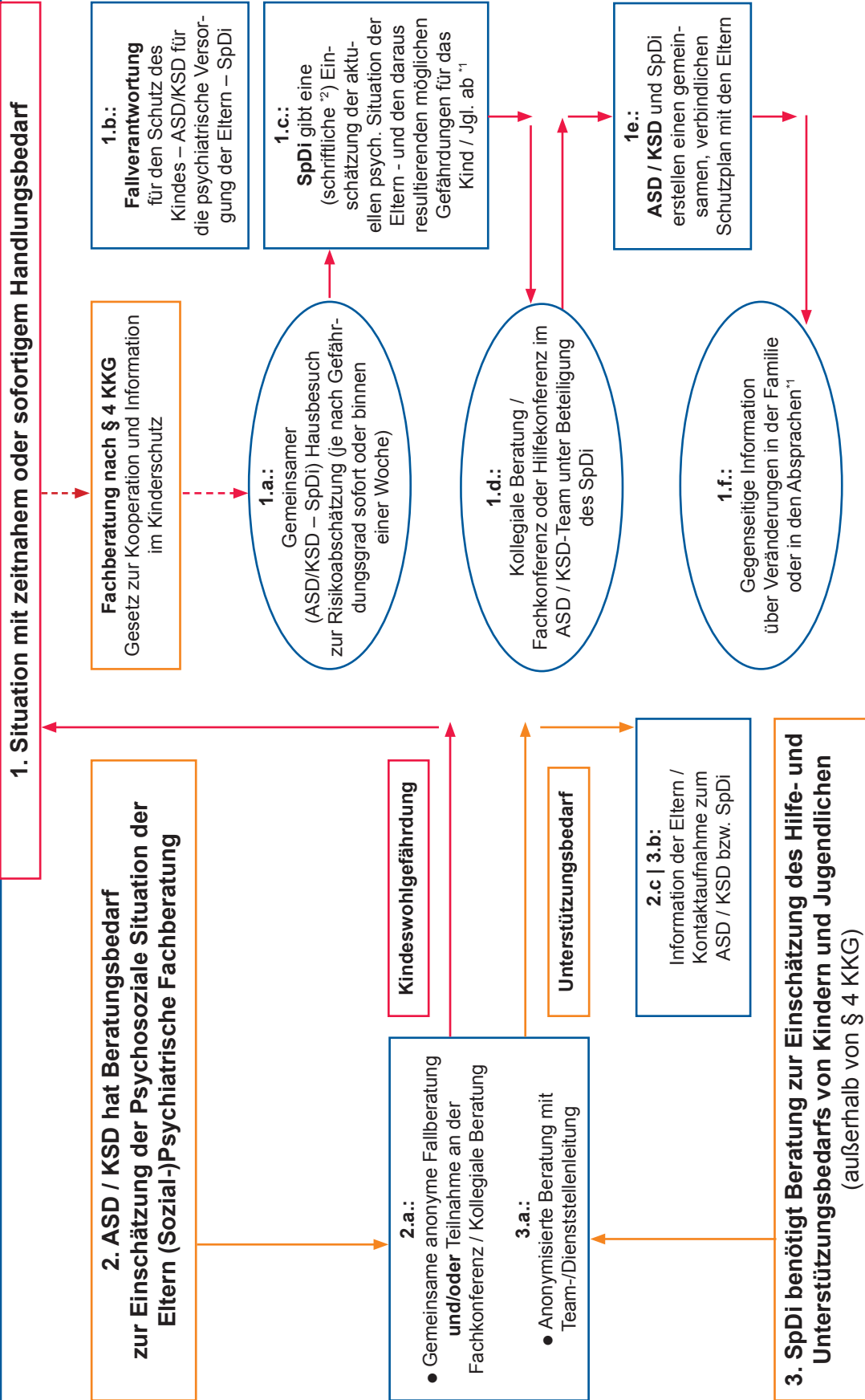
Die Überarbeitung der Leitlinien tritt am 01.01.2018 in Kraft.

Anlagen

1. Indikatoren und gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung eines Kindes oder eines/r Jugendlichen
2. Mitteilungsbogen und Empfängerliste der Jugendhilfe
3. Empfangsbestätigung der Jugendhilfe

Leitlinien der Zusammenarbeit zwischen dem SpDi und dem ASD / KSD |

Ablaufschema:



*1: zur Verwendung in familiengerichtlichen Verfahren

*2: im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen

Überarbeitet von:

Carsten Amme, Koordinierungszentrum Kinderschutz Hannover
Julia Bernhard, Koordinierungszentrum Kinderschutz Hannover

Uwe Blanke, Psychiatriekoordinator und Drogenbeauftragter,
Sozialpsychiatrischer Dienst, Region Hannover
Elisabeth Schwarz, Fachbereich Jugend, Region Hannover
Sabine Tomaske, Sozialpsychiatrischer Dienst Region Hannover

Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

Landeshauptstadt



Hannover



Region Hannover