Kooperationsvereinbarung
zur Förderung der Erziehungsfähigkeit von substituierten drogenabhängigen Menschen mit regelmäßigem Umgang mit minderjährigen Kindern sowie der Stärkung des Kinderschutzes

Präambel

Die Kinder von Suchtkranken sind im Alltag stärkeren Gefährdungen in Bezug auf ihre Entwicklung und das Kindeswohl ausgesetzt als andere Kinder. Eine besonders belastete Gruppe der Suchtkranken sind die Opiatabhängigen, häufig auch dann, wenn sie sich in einer Substitutionsbehandlung befinden. Um Kindern das gesunde Aufwachsen bei opiatabhängigen, substituierten Eltern zu ermöglichen und diese dabei zu unterstützen, das Recht und die Pflicht zur Pflege und Erziehung[1] wahrnehmen zu können, benötigen sie besondere Aufmerksamkeit und Unterstützung, insbesondere im Hinblick auf das Kindeswohl. Als Grundlage für eine gelingende Hilfe erklären die Vertragspartner/innen ihre gemeinsame Verantwortung für die Bereitschaft zur Kooperation untereinander und unter Beteiligung der Betroffenen.
Vor diesem Hintergrund werden in dieser Vereinbarung Standards für die Kooperation zwischen substituierenden Ärztinnen und Ärzten, Allgemeinen Sozialen Diensten (ASD) und Trägern der Suchthilfe, die Psychosoziale Betreuung (PSB) leisten[2], definiert.

Die Kooperationsvereinbarung baut auf der bereits bestehenden Rahmenvereinbarung „Suchtgefährdete und suchtkranke schwangere Frauen und Familien mit Kindern bis zu einem Jahr“ vom 13.02.2008 sowie der Kooperationsvereinbarung zwischen den Trägern der Suchthilfe und den ASD in Hamburg vom 17.11.2009 auf.

Ziel der Kooperationsvereinbarung ist das Zusammenleben zwischen Eltern und Kindern zu unterstützen, Intoxikationen vorzubeugen und Kindeswohlgefährdungen frühzeitig zu erkennen.

Rechtliche Grundlagen: Datenschutz und Schweigepflicht

Das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)[3] regelt in § 4 die Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger. Wenn ihnen in Ausübung der beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt werden, sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen

[1] Artikel 6 Abs. 2 und 3 Grundgesetz regelt, dass die Pflege und Erziehung der Kinder das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht ist. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft. Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur zur Abwendung von Gefahren auf gesetzlicher Grundlage gemäß SGB VIII § 42 oder BGB §1666 von der Familie getrennt werden.
[2] Zu diesen Einrichtungen gehören Suchtberatungsstellen die PSB leisten, reine PSB-Einrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für seelisch Kranke (SGB XII)
[3] Anlage 1

hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Führt dies nicht zu einer Abwendung der Gefährdung und halten die Geheimnisträger 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 und alle erforderlichen Daten zu übermitteln. Hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Die Kooperationspartner vereinbaren, dass die Befugnis zur Datenübermittlung in diesem Fall zum Schutze der betroffenen Kinder und Jugendlichen genutzt wird.

Um Klarheit zu gewinnen, ob solche gewichtigen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Kindeswohls vorliegen und welches Vorgehen sinnvoll ist, haben die Kooperationspartner einen Anspruch auf Beratung. In Hamburg beraten die Kinderschutzkoordinatoren der Bezirksämter oder der Kinder- und Jugendnotdienst[4]. Die dafür erforderlichen Angaben zu den Suchtkranken und ihrer Kinder sind pseudonymisiert zu übermitteln.

Die Kooperationspartner sind zudem befugt, sich im Falle des rechtfertigenden Notstandes gemäß § 34 StGB nach einzelfallbezogener Gefährdungsabschätzung gegenseitig zu informieren, soweit dieses zum Schutz eines Kindes oder Jugendlichen erforderlich ist.

Bestehen aktuell keine gewichtigen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung, kann eine Information des ASD dennoch angezeigt sein, etwa um dem ASD eine Beratung der Personensorgeberechtigten und Hinweise auf Hilfeangebote zu ermöglichen. In diesen Fällen kann das Jugendamt informiert werden, wenn die substituierten Eltern dem zugestimmt haben oder eine generelle Einwilligung über die „Entbindung von der Schweigepflicht“ vorliegt.[5] Die Eltern werden über diese Datenweitergabe informiert.

Zuständigkeiten und Kooperationsverfahren

Hilfen für opiatabhängige substituierte Menschen werden überwiegend durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte[6] und Einrichtungen der Suchthilfe, die PSB leisten, erbracht. Hilfen für Familien werden durch die ASD der Bezirksämter vermittelt oder bewilligt. Der ASD hat stets das staatliche Wächteramt und muss im Fall einer Kindeswohlgefährdung die notwendigen Schritte zur Abwendung einleiten.

Voraussetzung für wirksame Hilfeleistung bezogen auf das Zusammenleben in der Familie ist die realistische Einschätzung des Hilfebedarfs und der Risiken für die Kinder. Dafür ist die gezielte Absprache aller Beteiligten einschließlich der betroffenen substituierten Menschen

[4] Kontakt: Telefonnummern und Links zu den Kinderschutzkoordinatorinnen, -koordinatoren und dem Kinder- und Jugendnotdienst, Kinderschutzhotline
http://www.hamburg.de/behoerdenfinder/hamburg/11251809/

[5] Anlage 3: Schweigepflichtentbindung und Datenübermittlung

[6] Diese Behandlung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte oder in den Substitutionsambulanzen ist durch bundeseinheitliche Vorgaben geregelt; hierzu gehören: Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz - BtMG), die Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelverschreibungsverordnung - BtMVV), die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger und die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung)
Entsprechende Links sind der Anlage 1 beigefügt.

notwendig. Die beteiligten Institutionen verpflichten sich deshalb zur verbindlichen Kooperation und zur Festlegung von Verantwortlichkeiten im Einzelfall.

Die Zusammenarbeit der Kooperationspartner wird von der Fachkraft der Suchthilfe oder des ASD bzw. von der Ärztin/ dem Arzt eingeleitet, die/der den Bedarf oder die Notwendigkeit zur Kooperation erkennt. Der verständigte und zuständige ASD übernimmt jeweils die Fallverantwortung für das Kind, hat die Federführung der Kooperation und muss zur Sicherung des Kindeswohls ggf. auch gegen das Votum der Kooperationspartner handeln. In jedem Fall informiert der ASD die meldenden Kooperationspartner über den Eingang der Meldung und die Zuständigkeit. Liegt eine entsprechende Einverständniserklärung zur Übermittlung der Sozialdaten vor, informiert der ASD darüber hinaus, ob ein Kontakt zustande gekommen ist und eine Hilfeplanung eingeleitet wurde.

Kriterien für Hilfebedarf und Indikatoren für mögliche Kindeswohlgefährdung

Die Kooperationspartner verständigen sich darauf, die Situation der Kinder aus der jeweiligen beruflichen Perspektive nach den Kenntnissen und Möglichkeiten zu betrachten und zu bewerten.
Bezogen auf die Lebenssituation opiatabhängiger, substituierter Menschen haben sich die Kooperationspartner auf Indikatoren geeinigt, die auf Hilfebedarf bzw. auf gefährdende Situationen für Kinder im Haushalt hinweisen bzw. hinweisen können. Der Indikatorenkatalog ist Bestandteil der Kooperationsvereinbarung und wird von den substituierenden Ärztinnen und Ärzten und den Einrichtungen der PSB in ihrem jeweiligen beruflichen Kontext genutzt.[7]

Kooperation zwischen substituierenden Ärztinnen und Ärzten und Allgemeinen Sozialen Diensten

Um die Situation in einer Familie einordnen zu können und adäquate Hilfen zu leisten oder zu bewilligen, die die Erziehungsverantwortung unterstützen, ist es für den ASD unerlässlich, über die Information zu verfügen, ob bei opiatabhängigen, substituierten Menschen durch Dritte ein Hilfebedarf für die Familie gesehen wird.

Die Ärztinnen und Ärzte werden deshalb im Rahmen der Behandlung und Betreuung drogenabhängiger bzw. substituierter Menschen immer bei Behandlungsbeginn und im weiteren Verlauf der Behandlung erfragen, ob die Substituierten Eltern sind und/oder minderjährige Kinder im Haushalt leben. Sie wirken auf das Einverständnis zur Schweigepflichtentbindungserklärung gegenüber dem ASD hin und informieren den ASD, wenn von Hilfebedarf ausgegangen werden muss und eine Schweigepflichtentbindungserklärung vorhanden ist.

Der ASD wird immer informiert, wenn nach den Vorklärungen weiterhin (siehe Rechtliche Grundlagen) gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bestehen, in diesem Fall kann dies auch gegen den Willen der betroffenen Personen erfolgen. Darauf werden die Eltern hingewiesen. Sollte dadurch das Wohl des Kindes gefährdet sein, kann diese Information ausbleiben. Dies wird jeweils in der Patientenakte dokumentiert.

Erhält der ASD eine solche Mitteilung wird er umgehend entsprechend seiner Vorgaben tätig. Weiterhin holt der ASD eine Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber der/ dem

[7] Anlage 2: Indikatoren für Hilfebedarf und Kindeswohlgefährdung

betreuenden Ärztin oder Arzt sowie der Einrichtungen der Suchthilfe ein, die die psychosoziale Betreuung leistet.

Kooperation zwischen substituierenden Ärztinnen /Ärzten und Einrichtungen der Psychosozialen Betreuung (PSB)

Das Therapiekonzept für die Substitution opiatabhängiger Menschen beinhaltet unter anderem die Vermittlung in PSB. Dem Informationsaustausch und der Zusammenarbeit zwischen substituierenden Ärztinnen und Ärzten und den Einrichtungen der Suchthilfe, die PSB leisten, kommt eine zentrale Bedeutung zur Qualitätssicherung der Substitutionsbehandlung zu.

Wenn die Substituierten Eltern sind, bzw. minderjährige Kinder im Haushalt leben oder eine Schwangerschaft besteht, wird der Kontakt zu PSB hergestellt und durch die PSB bestätigt.

In der Behandlungsvereinbarung zwischen substituierender Ärztin/Arzt und PSB [8]entbinden die Patientinnen und Patienten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der PSB und die Ärztinnen und Ärzte gegenseitig von der Schweigepflicht. Die Ärztin oder der Arzt übermittelt an die PSB die wichtigsten Informationen, wie vereinbarte Behandlungsziele, die aktuelle Substitut-Dosierung sowie die Beigebrauchsituation und Medikamentierung (z.B. Benzodiazepine).

Aufgabe der Psychosozialen Betreuung ist es, die Erreichung der Therapieziele durch geeignete Hilfen zu befördern. Art und Umfang richten sich nach der individuellen Situation und dem Krankheitsverlauf der Patientin/des Patienten. Nach erfolgter Diagnose und Hilfeplanung durch die Einrichtung der PSB wird nach der Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses[9] eine PSB Bescheinigung ausgestellt, die der Behandlungsdokumentation beigefügt wird. Diese Bescheinigung enthält auch die inhaltliche Vereinbarung zur Hilfeplanung. Hierbei wird u.a. auf die Erziehungsfähigkeit eingegangen, wenn die Substituierten Eltern sind, bzw. minderjährige Kinder im Haushalt leben.

Kommen Ärztin/Arzt und die Einrichtung der PSB zu dem Ergebnis, dass derzeit keine PSB erforderlich ist, wird dies schriftlich dokumentiert.

PSB und ärztliche Behandlung werden laufend koordiniert, dazu informieren sich die substituierenden Ärztinnen und Ärzte sowie Einrichtungen der psychosozialen Betreuung regelhaft über den Behandlungs- bzw. Betreuungsverlauf. Bei gravierenden Veränderungen, insbesondere, wenn Entwicklungen zu sehen sind, die das Kindeswohl beeinträchtigen können, erfolgt die Information umgehend.

Die PSB und die substituierenden Ärztinnen und Ärzte informieren sich gegenseitig, sobald es zum Abbruch des Kontaktes kommen sollte. Die Situation der Kinder wird dann neu bewertet.

[8] BTMVV §5 regelt das Verschreiben zur Substitution, eine Voraussetzung ist der Einbezug von PSB.
[9] Richtlinie des gemeinsamen Bundesauschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung, Kapitel 2.: Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger

Kooperation zwischen Substituierenden Ärztinnen und Ärzten, Allgemeinen Sozialen Diensten und den Einrichtungen der Psychosozialen Betreuung

Die Kooperationspartner ASD, PSB und substituierende Ärztin bzw. Arzt werden sich entsprechend ihrem Auftrag nach dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) über die Beobachtungen, Feststellungen oder Erkenntnisse gegenseitig berichten, aus denen auf eine Gefährdung des Wohles eines Kindes oder Jugendlichen geschlossen werden kann, damit Hilfen zum Schutz der Kinder wirksam und frühzeitig eingesetzt werden können.[10]

Überprüfungszeitraum

Die Vereinbarung wird nach drei Jahren hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Praktikabilität überprüft und ggf. überarbeitet.

Hamburg, den 20.6.2012

Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz
Senator für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
Ärztekammer Hamburg
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Bezirksamt Hamburg-Mitte
Bezirksamt Altona
Bezirksamt Eimsbüttel
Bezirksamt Hamburg-Nord
Bezirksamt Wandsbek
Bezirksamt Bergedorf
Bezirksamt Harburg
Asklepios Klinik Nord Ochsenzoll
Die Brücke e.V.
Jugendhilfe e.V.
Jugend hilft Jugend e.V.
Malteser Nordlicht
Martha Stiftung
Palette e.V.
Therapiehilfe e.V.

[10] Anlage: Übersicht zur vereinfachten Darstellung der Abläufe und Zuständigkeiten

Anlage 1 **Rechtliche Grundlagen**

http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/kkg/gesamt.pdf

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

http://www.gesetze-im-internet.de/btmg_1981/BJNR106810981.html

Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz - BtMG),

http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/btmvv_1998/gesamt.pdf

Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelverschreibungsverordnung - BtMVV),

http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/RL-Substitution_19-Februar-2010.pdf

Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger

http://www.g-ba.de/downloads/62-492-588/MVV-RL_2011-11-24.pdf

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung)

http://www.abda.de/fileadmin/assets/Praktische_Hilfen/Leitlinien/Opiatsubstitution/LL_Herstellung_Abgabe_Substitutionsmittel.pdf

Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung

Herstellung und Abgabe der Betäubungsmittel zur Opiatsubstitution

Anlage 2

Orientierungsindikatoren für Hilfebedarf und/oder Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Kindeswohlgefährdung ist nach ständiger Rechtsprechung „eine gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt“. Gemeinsames Ziel der Vertragspartner ist es, solche Gefahren frühzeitig zu erkennen und abzuwenden.

Die folgenden Kriterien sind Anhaltspunkte für einen Hilfebedarf oder eine solche Gefahr. Die Liste erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Bei der Einschätzung der Lage sind auch das Alter und die Schutzbedürftigkeit der Kinder zu berücksichtigen. Es können nur die Hinweise berücksichtigt werden, die im Kontakt mit dem Patienten/der Patientin in Erfahrung gebracht werden können.

Patientin/Patient (persönliche, familiäre/soziale Situation):

- Beikonsum illegaler und legaler Drogen und nicht verschriebener Medikamente
- Zusammenleben mit weiteren aktuell drogenkonsumierenden Haushaltsangehörigen
- Abbruch des Kontakts zu den betreuenden Institutionen
- Ungesicherte Wohnverhältnisse (z.B. kein fester Wohnplatz, unhygienische Verhältnisse)
- Ungesicherter Lebensunterhalt
- Gewaltdominiertes soziales Umfeld
- Aggressives Verhalten der Patientin/des Patienten
- Aktuelle Gewalterfahrungen der Patientin/des Patienten
- Anzeichen für eine unregelmäßige, nicht ausreichende sowie nicht angemessene Ernährung und Körperhygiene
- Fehlende oder unzureichende Bereitschaft zur Behandlung psychischer Auffälligkeiten und Störungen

Verhältnis zum Kind:

- Mangelnde Gewährleistung der elterlichen Aufsichtspflicht (z.B. wird das Kind immer wieder allein gelassen)
- keine kontinuierliche Bezugsperson für das Kind
- Anzeichen für einen unstrukturierten Alltag und unregelmäßige Versorgung des Kindes
- Keine angemessene Reaktion auf Bedürfnisse und emotionale Signale des Kindes (z.B. werden Bitten und Äußerungen sowie Weinen des Kindes übergangen)
- Erkennbare Hilflosigkeit oder Überforderung der Patientin/des Patienten im Umgang mit dem Kind
- Wenig körperliche und emotionale Zuwendung für das Kind

Kind:

- Verletzungen, die auf Misshandlungen hindeuten
- Anzeichen für eine unzureichende sowie nicht angemessene Ernährung und Körperhygiene.
- Unregelmäßiger Besuch von Schule bzw. Kindertageseinrichtung
- Keine witterungsgerechte Bekleidung
- Unzureichende Gesundheitsförderung bzw. ärztliche und zahnärztliche Versorgung des Kindes (z.B. nicht behandelte Krankheiten oder Entwicklungsstörungen, ungenügende Zahngesundheit, fehlende Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen (U1-U 19))

Wird im Rahmen der Behandlung bzw. Betreuung festgestellt, dass einer oder mehrere der oben genannten Umstände vorliegen könnten, ist dies zu klären. Für eine anonyme Beratung stehen die

bezirklichen Kinderschutzkoordinatoren/Kinderschutzkoordinatorinnen zur Verfügung. Die Dienste erreichen Sie unter Angabe der Wohnadresse der Patientin/Patient bzw. Klientin / Klient über die Hamburg Service unter der Rufnummer 428280. Außerhalb der Dienstzeiten der Hamburger Jugendämter (Mo. - Fr. 8 - 16 Uhr) steht Ihnen jederzeit der Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) unter der Rufnummer 428 490 zur Verfügung.

Besteht ein konkreter Hilfebedarf ist der zuständige ASD bei Vorliegen einer Schweigepflichtentbindung seitens der Patientin/des Patienten zu informieren. Liegt eine solche Erklärung nicht vor, sollen die Patientin/der Patient um Abgabe der Erklärung und bei deren Verweigerung um eigenständige Inanspruchnahme von Hilfen gebeten werden. Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung ist der zuständige ASD zu informieren, wenn der Gefahr nicht anders abgeholfen werden kann. Dies gilt auch dann, wenn keine Schweigepflichtentbindung vorliegt. Die Patientin/ der Patient sind hierüber zu informieren, sofern hierdurch der wirksame Schutz der Kinder nicht in Frage gestellt ist.

Anlage 3

Einwilligung

zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht und zur Datenübermittlung

Ich, (Name, Vorname) _____,

wohnhaft _____,

entbinde hiermit meinen behandelnden Arzt,

Herrn/ Frau _____,

von der mir gegenüber bestehenden ärztlichen Schweigepflicht zum Zwecke der Organisation von Hilfemöglichkeiten, die mich bei der Erziehung des/der in meinem Haushalt lebenden Kindes/Kinder unterstützen sollen. Dies ist/sind:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Die Schweigepflichtentbindung gilt gegenüber:

☐ der Einrichtung der Psychosozialen Betreuung _____,

☐ dem Allgemeinen Sozialen Dienst des zuständigen Bezirksamts

Um die Organisation dieser Hilfemöglichkeiten zu erleichtern, willige ich zudem in die Übermittlung von Informationen des Allgemeinen Sozialen Dienstes des zuständigen Bezirksamts an

☐ den oben genannten behandelnden Arzt,

☐ die oben genannte Einrichtung der Psychosozialen Betreuung

und von Informationen der Einrichtung der Psychosozialen Betreuung an

☐ den oben genannten behandelnden Arzt,

☐ den Allgemeinen Sozialen Dienst des zuständigen Bezirksamts ein.

Diese Einwilligungen ermächtigen ausschließlich zur Weitergabe solcher Angaben, die zur Erreichung des oben genannten Zwecks erforderlich sind.

Mir ist bekannt, dass meine Einwilligungen freiwillig sind, bei einer Verweigerung der Einwilligungen jedoch die Organisation der für mich erforderlichen Hilfe erschwert würde. Mir ist auch bekannt, dass ich die Erklärungen jederzeit – auch ohne Angaben von Gründen – ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

_____

(Ort, Datum und Unterschrift des Einwilligenden)

Anlage 3

Hinweis zum Versand

Bitte senden Sie die unterzeichnete Erklärung per Post an die betroffen Stellen. Die Kontaktdaten des jeweils zuständigen Allgemeinen Sozialen Dienstes finden Sie unter http://www.hamburg.de/behoerdenfinder/hamburg/11251809/

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt- Nr.	VK gültig bis	Datum

Anlage 4

_____

Arztstempel

PSB - Formular

(Bitte dem Patienten aushändigen)

Beginn der Substitution: _____

Eine PSB ist meines Erachtens wegen folgender Probleme notwendig,
(z.B. Beigebrauch, psychische Erkrankungen, Benzodiazepinverordnungen, Erziehungsprobleme, Arbeitslosigkeit, Wohnungsprobleme, strafrechtliche Probleme)

_____

_____

Eine PSB ist meines Erachtens nicht notwendig weil,

_____

_____

Kinder im Haushalt: ☐ ja ☐ nein

(von der PSB-Einrichtung auszufüllen)

Beginn der Betreuung am: _____

Letzter wahrgenommener Termin: _____

Gemäß Absprache zwischen dem Patienten und dem Berater wurde vereinbart, dass die psychosoziale Betreuung in dem folgenden Turnus stattfinden soll:

☐ wöchentlich ☐ vierzehntägig ☐ monatlich ☐ 1x / pro Quartal ☐ bei Bedarf

Zielbereiche und Ziele:

_____

_____

Termine werden seit Beratungsbeginn folgendermaßen wahrgenommen:

☐ regelmäßig ☐ unregelmäßig ☐ nicht, Begründung:

_____

_____

☐ keine PSB notwendig; Begründung:

_____

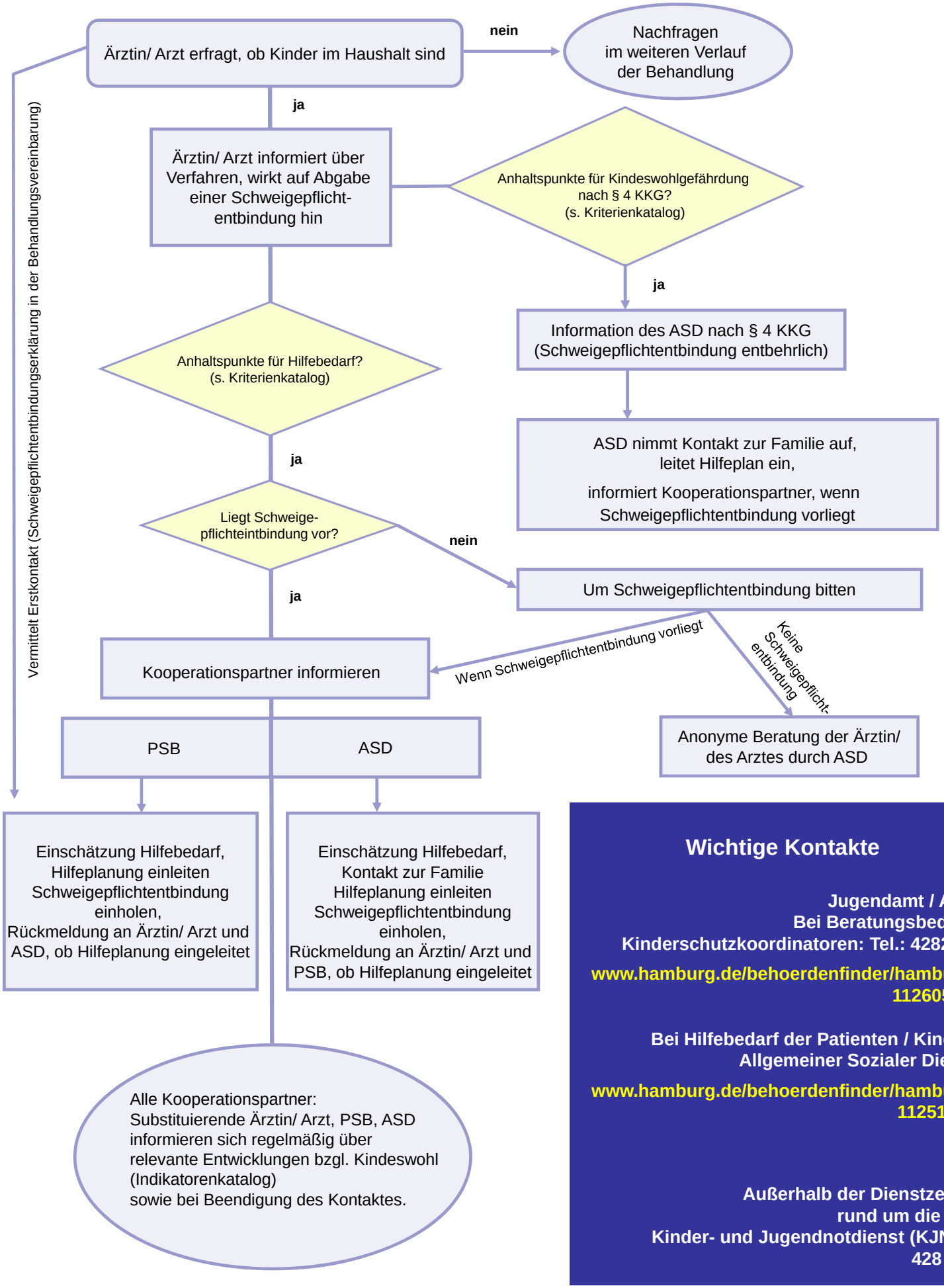
_____

_____ _____ _____

Datum Unterschrift Stempel

Anlage 5

Verfahren zur Zusammenarbeit



Wichtige Kontakte

Jugendamt / ASD
Bei Beratungsbedarf:
Kinderschutzkoordinatoren: Tel.: 42828-0

www.hamburg.de/behoerdenfinder/hamburg/11260500/

Bei Hilfebedarf der Patienten / Kinder:
Allgemeiner Sozialer Dienst

www.hamburg.de/behoerdenfinder/hamburg/11251809

Außerhalb der Dienstzeiten
rund um die Uhr
Kinder- und Jugendnotdienst (KJND):
428 490