



LANDRATSAMT  
BREISGAU-  
HOCHSCHWARZWALD

# Qualitätsstandards zur Kooperation der Jugend- und Suchthilfe

Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald

# Impressum

## Herausgeber

Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald  
Kreisjugendamt  
Fachbereich Planung, Qualitätsentwicklung und Bildung

## Bezugsadressen

Lisa Schneider und Kommunaler Suchtbeauftragter/Kommunale Suchtbeauftragte  
Berliner Allee 3  
79114 Freiburg

Telefon:  
0761 2187 2627

E-Mail:  
Lisa.Schneider@lkbh.de  
jugend.qualitaetsentwicklung@lkbh.de

Freiburg im Breisgau, Januar 2023

# Inhaltsverzeichnis

<b>Präambel .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Aufgaben und Strukturen der Hilfesysteme.....</b>	<b>3</b>
1.1 Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe .....	3
1.1.1 Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) .....	3
1.1.2 Pflege- und Adoptivkinderdienst (PAKD).....	4
1.1.3 Familienberatung im Landkreis (FiL).....	4
1.1.4 »Baby im Blick«- Frühe Hilfen.....	5
1.2 Freie Kinder- und Jugendhilfe .....	5
1.2.1 Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) .....	5
1.3 Suchthilfe .....	6
1.3.1 Ambulante Suchthilfe .....	6
1.3.2 Teilstationäre Suchthilfe.....	7
1.3.3 Stationäre Suchthilfe.....	7
<b>2. Grundsätze der Kooperation und Zusammenarbeit .....</b>	<b>8</b>
<b>3. Zielgruppen .....</b>	<b>9</b>
<b>4. Fallbezogene Kooperation der Hilfesysteme .....</b>	<b>9</b>
4.1 Runder Tisch.....	10
4.1.1 Umgang mit Krisensituationen .....	11
4.2 Fallberatung.....	11
<b>5. Fallunabhängige Kooperation der Hilfesysteme.....</b>	<b>12</b>
5.1 Arbeitskreis .....	12
5.2 Kollegiale Fachberatung .....	12
5.3 Regionale Kooperation.....	12
5.4 Fortbildungen.....	12
5.5 Klärende Konferenz .....	12
<b>6. Datenschutzbestimmungen und Schweigepflicht .....</b>	<b>13</b>
<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>14</b>

## Präambel

*»Suchtkranke Eltern 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.«<sup>1</sup>*

In Deutschland leben heute schätzungsweise über 2,65 Millionen Kinder mit alkoholkranken Eltern<sup>2</sup> zusammen. Hinzu kommen ca. 40.000-60.000 Kinder drogenabhängiger Eltern. Somit ist fast jedes sechste Kind von einer stofflichen Sucht in der Familie betroffen. Statistisch nicht erfassen lässt sich die Zahl der Kinder, die unter nichtstofflichen Süchten (z.B. Spielsucht, Arbeitssucht) im Elternhaus leiden.<sup>3</sup> Im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald leben etwa 46.000 Kinder. Auf den Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald gerechnet wären nach diesen Berechnungen ungefähr 7.600 Kinder betroffen. Insgesamt wird von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen.

Kinder suchtkranker Eltern sind die größte bekannte Risikogruppe zur Entwicklung einer eigenen Abhängigkeitserkrankung sowie anderer psychischer Störungen. Das Risiko dieser Kinder als Erwachsene oder junge Menschen selbst suchtkrank zu werden ist im Vergleich zu Kindern aus nichtsüchtigen Familien bis zu sechsfach erhöht.<sup>4</sup>

Da bei etwa 40 Prozent der von der Jugendhilfe unterstützten Familien eine Suchtproblematik, entweder bei den Eltern oder bei den jungen Menschen selbst, vorliegt ist es besonders wichtig, dass Jugendhilfe und Suchthilfe gemeinsam diese Familien unterstützen.<sup>5</sup> Hierbei ist das funktionierende und das dauerhaft gemeinsame Zusammenleben von Eltern und ihren Kindern unter Wahrung und Sicherstellung des Kindeswohls ein gemeinsames Ziel der Jugend- und Suchthilfe. Im Kontext des Zusammenwirkens und der Kooperation dieser beiden Hilfesysteme gilt es, aus zweierlei Perspektive auf die Wahrung des Kindeswohls zu blicken. Sowohl eine Suchterkrankung eines Elternteils, als auch ein Konsum von Suchtmitteln durch den jungen Menschen selbst, kann eine Gefährdung des Kindeswohls darstellen.

Um Sicherheit und Schutz zu gewährleisten und präventiv agieren zu können, bedarf es einer konstruktiven, strukturierten sowie abgestimmten Vorgehensweise und der Kenntnis des jeweiligen Arbeitsauftrages bzw. der Handlungsmöglichkeiten. Die vorliegenden Qualitätsstandards zur Zusammenarbeit knüpfen hier an und zeigen Möglichkeiten des gemeinsamen fachlichen Handelns der Akteure und Akteurinnen verschiedener Arbeitsfelder auf. Hierzu werden Instrumente der fallbezogenen sowie fallunabhängigen Kooperation und Zusammenarbeit beschrieben. Ziel dabei soll es sein, unter Nutzung von Synergien, die Zusammenarbeit der Jugend- und Suchthilfe gemeinsam auszugestalten und auszurichten.

Ergänzt werden die Qualitätsstandards durch ein Begleitheft<sup>6</sup>, welches konkrete Praxishilfen und Hintergrundwissen zu verschiedenen Themen für die Akteure und Akteurinnen der Jugend- und Suchthilfe zur Verfügung stellt.

---

<sup>1</sup> Klein, M. 2008, S. 500; Vereinbarung auf der Fachtagung »Familiengeheimnisse – Wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden«, 4. und 5. Dezember 2003 im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin.

<sup>2</sup> Im Rahmen dieser Qualitätsstandards werden unter dem Begriff »Eltern« sowohl die biologisch/leiblichen Eltern als auch die rechtlichen und sozialen Eltern verstanden. Siehe hierzu auch Kapitel 3.

<sup>3</sup> Vgl. NACOA Deutschland - Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V.

<sup>4</sup> Vgl. ebd.

<sup>5</sup> Vgl. Hinze, K., Jost, A. 2005, S. 109ff

<sup>6</sup> »Begleitheft für die Praxis- Qualitätsstandards zur Kooperation der Jugend- und Suchthilfe«

## 1. Aufgaben und Strukturen der Hilfesysteme

Um den komplexen Lebenslagen von Familien mit einer Suchtproblematik ausreichend und angemessen begegnen zu können ist ein umfangreiches Wissen verschiedener Professionen und Institutionen hilfreich. Durch die Kooperation der Hilfesysteme, die aufgrund ihrer unterschiedlichen Schwerpunkte verschiedene Blickwinkel einnehmen, entsteht ein differenziertes Bild der Situation. So kann es gelingen, Angebote und Interventionen individuell anzupassen und aufeinander abzustimmen sowie Doppelstrukturen zu vermeiden.

Ausgehend vom Projekt Schulterchluss, welches das Ziel verfolgt, die Kooperation der Jugend- und Suchthilfe weiterzuentwickeln, beziehen sich die vorliegenden Qualitätsstandards daher auf folgende Hilfesysteme:

- **Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe des Landratsamtes Breisgau-Hochschwarzwald**
  - Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)
  - Pflege- und Adoptivkinderdienst (PAKD)
  - Familienberatung im Landkreis (FiL)
  - Frühe Hilfen - Baby im Blick (BiB)
  
- **Freie Kinder- und Jugendhilfe**
  - Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)
  
- **Suchthilfe**
  - Ambulante Suchthilfe
  - Teilstationäre Suchthilfe
  - Stationäre Suchthilfe

Die Qualitätsstandards werden stetig weiterentwickelt, damit Verfahrensabläufe angepasst, sowie weitere relevante Hilfesysteme mit einbezogen werden können.

### 1.1 Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe

#### 1.1.1 Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)

Ansprechpartner für Hilfen und Leistungen der Jugendhilfe ist der ASD, z.B. für Hilfen zur Erziehung bzw. Eingliederungshilfe gem. § 35a SGB VIII, sowie Aufgaben des Kinderschutzes bis hin zur Inobhutnahme.

Im Einzelnen sind dies:

- Beratung und Hilfe in Fragen zur Erziehung von Kindern in verschiedenen familiären und persönlich schwierigen Lebenslagen
- Mitwirkung in familiengerichtlichen Verfahren und Unterstützung bei der Entwicklung einvernehmlicher Konzepte für die Wahrnehmung der elterlichen Sorge bei Trennung und Scheidung
- Sicherstellung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung
- Durchführung von Inobhutnahmen
- Einleitung von geeigneten und notwendigen Hilfen zur Erziehung
- Nutzung vorhandener Ressourcen im Sozialraum sowie Kooperation mit bestehenden Netzwerkpartnern<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Weitere Informationen siehe »Begleitheft für die Praxis- Qualitätsstandards zur Kooperation der Jugend- und Suchthilfe« Teil I- Kapitel 1-5

### **1.1.2 Pflege- und Adoptivkinderdienst (PAKD)**

Wenn Eltern für Kinder aus unterschiedlichen Gründen nicht (mehr) sorgen können und diese in Pflege- und Adoptivfamilien vermittelt werden, übernimmt der Pflege- und Adoptivkinderdienst gemäß der gesetzlichen Regelung die Vermittlung und Begleitung junger Menschen in geeignete Pflege- oder Adoptivfamilien und begleitet alle Beteiligten in diesem Prozess und auch danach.

Die jungen Menschen wachsen, entweder auf Zeit oder dauerhaft, im privaten Wohn- und Lebensumfeld einer hierfür qualifizierten Familie auf und erhalten damit die Chance, ungünstigen Entwicklungsverläufen nachhaltig eine andere Richtung zu geben und sich bei einem dauerhaften Verbleib neu zu beheimaten, zu binden und in/mit ihren kindlichen Bedürfnissen wahr- und ernstgenommen zu werden.

Die familiären Bezüge zur Herkunftsfamilie und verwandtschaftliche Bindungen werden dabei dem Wohl des Kindes entsprechend berücksichtigt, aufrechterhalten und gefördert.

Die Aufgaben des PAKD umfassen:

- Werbung, Akquise und Qualifizierung von Pflege- und Adoptivelternbewerbern
- Hilfeplanung und -steuerung von Hilfen zur Erziehung gem. § 33 SGB VIII unter Wahrnehmung der Garantienpflicht im Kinderschutz
- Beratung, Begleitung und Betreuung der Herkunftsfamilie, Vollzeitpflege- oder Adoptivfamilie und des Pflege-/Adoptivkindes
- Partizipation von Kindern im gesamten Verlauf der Pflegeverhältnisse
- Prüfung auf Rückführungsoptionen in die Herkunftsfamilie und Begleitung dieser unter ständiger Beachtung der kindlichen Bedürfnisse
- Mitwirkung in familiengerichtlichen Verfahren
- bei Bedarf die Vermittlung weiterer Hilfen zur Erziehung und der Eingliederungshilfen für seelisch behinderte junge Menschen nach dem SGB VIII für Kinder, die in Pflegeverhältnissen aufwachsen
- Koordination/ Unterstützung bei der Verselbständigung junger Erwachsener/Care Leaver aus der Pflegefamilie heraus
- Netzwerkarbeit mit sozialen Fachdiensten innerhalb und außerhalb des Landratsamtes<sup>8</sup>

### **1.1.3 Familienberatung im Landkreis (FiL)**

Die Familienberatung im Landkreis (FiL) bietet systemische und aufsuchende Familienberatung an. Die zuständigen Fachkräfte des ASD, des PAKD oder der JGH können die FiL anfragen, wenn:

- Der Verbleib eines jungen Menschen in der bisherigen Familie in Frage gestellt, und eine Hilfe im Sinne des § 34 SGB VIII in Betracht gezogen wird.
- Der Bedarf für ein Clearing gesehen wird. Clearingaufträge können z.B. sein: eine erweiterte Einschätzung zum Bedarf und zur geeigneten und notwendigen Hilfe, Klärung der Bedingungen unter denen Rückführung eines jungen Menschen möglich ist (z.B. nach Inobhutnahmen/Kurzzeithilfen oder bei laufenden vollstationären Hilfen im Sinne der §§ 33 und 34 SGB VIII).
- Eine Rückführung aus einer stationären Hilfe begleitet werden soll.

Dementsprechend findet eine Beratung und Begleitung von Familien statt, welche sich in mehr oder weniger akuten Krisensituationen befinden.

---

<sup>8</sup> Weitere Informationen siehe »Begleitheft für die Praxis- Qualitätsstandards zur Kooperation der Jugend- und Suchthilfe« Teil I- Kapitel 1-5

Neben einer möglichen freiwilligen Zusammenarbeit mit den Familien findet die Beratung mitunter auch im Zwangskontext statt, soweit der Kinderschutz dies erfordert. In solchen Konstellationen werden mit Familien beispielsweise Bedingungen zur Sicherstellung des Kindeswohls erarbeitet.

Unabhängig vom jeweiligen Kontext möchte FiL Impulse zur Aktivierung von Ressourcen der Familien und deren Umfeld geben und ist interessiert daran, so lange mit Familien zu arbeiten, bis eine individuell passende Lösung gefunden ist. Bei Bedarf wird auch der Übergang in eine anschließende Hilfe begleitet. Am Ende eines Beratungsprozesses wird eine umfangreiche Sozialpädagogische Diagnose als fundiertes Instrument für die weitere Hilfeplanung erstellt.

#### **1.1.4 »Baby im Blick«- Frühe Hilfen**

- Aufsuchender Fachdienst der Frühen Hilfen an den Standorten Müllheim, Freiburg und Neustadt
- Professionen des Fachdienstes: Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
- Information und Beratung von Schwangeren, Eltern und Kontaktpersonen von Kindern bis zu 3 Jahren
- Beratung anderer Fachkräfte der Frühen Hilfen
- Regionale Vermittlung von weiterführenden Hilfen und Angeboten aus dem Bereich des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe
- Vermittlung und Koordination von Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (FGKiKP)
- Organisation von lebenspraktischen Unterstützungsangeboten und Hilfen
- Willkommensbesuche bei Eltern von Neugeborenen (KiWi)<sup>9</sup>

### **1.2 Freie Kinder- und Jugendhilfe**

#### **1.2.1 Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)**

Die Sozialpädagogische Familienhilfe gem. § 27 i.V.m. § 31 SGB VIII ist eine Leistung der Jugendhilfe. Ein Antrag der Eltern auf Hilfen zur Erziehung kann im Rahmen der Hilfeplanung gestellt werden. Die Bedarfsfeststellung, Entscheidung über Art und Umfang der Hilfe und anschließende Bewilligung erfolgt über das zuständige Jugendamt. Die Sozialpädagogische Familienhilfe ist eine aufsuchende Hilfe und findet überwiegend im häuslichen Umfeld der Familien statt. Dabei richtet sie sich sowohl an Eltern als auch an deren Kinder. Zu folgenden Themen kann eine Sozialpädagogische Familienhilfe in Familien tätig werden:

- Beziehungen  
(z.B. Konflikte auf der Paarebene oder auf der Eltern-Kind-Ebene, Erziehungsschwierigkeiten, Ablöseproblematik)
- Gesundheit  
(z.B. psychischen Belastungen, Suchtproblematik, Krisen, Überforderungssituationen)
- Schule, Ausbildung, Arbeit  
(z.B. Schulprobleme, Ausbildungs- oder Arbeitsplatzsuche, drohende oder bestehende Arbeitslosigkeit)

---

<sup>9</sup> Informationen zu Zuständigkeiten siehe »Begleitheft für die Praxis- Qualitätsstandards zur Kooperation der Jugend- und Suchthilfe« Teil I- Kapitel 4.3

- Finanzen  
(z.B. wirtschaftliche Not, Überschuldung)
- Wohnen  
(z.B. schwierige Wohnverhältnisse, drohender Wohnungsverlust)

Zudem kann die Sozialpädagogische Familienhilfe von den Fachkräften des ASD/PAKD im Rahmen eines Schutzkonzeptes zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung in betreffenden Familien eingesetzt werden. Angeboten wird sie im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald von freien Trägern. Bewilligt und finanziert wird die Leistung über den Öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe.

Die vorliegenden Qualitätsstandards beziehen sich vorerst nur auf die Sozialpädagogische Familienhilfe. Die weiteren Leistungen der Jugendhilfe werden daher nicht aufgeführt. Sie werden jedoch ebenfalls über den öffentlichen Jugendhilfeträger eingerichtet.<sup>10</sup>

### **1.3 Suchthilfe<sup>11</sup>**

Sie wird vorwiegend durch qualifizierte Suchtberatungsstellen sowie teilstationäre und stationäre Einrichtungen geleistet.

#### **1.3.1 Ambulante Suchthilfe**

Suchtberatungsstellen bieten Kontakt und Beratung bei allen Fragen zu Konsum bis hin zur Abhängigkeit von Suchtmitteln (z.B. Alkohol, illegalisierte Drogen) und stoffungebundenen Suchtformen (Pathologisches Glücksspiel, Pathologischer PC- und Internet/Gebrauch).

Im Landkreis gibt es wohnortnahe persönliche Beratungsangebote und die Möglichkeit der telefonischen Beratung sowie der Beratung per Videochat.

Beratungsangebote gibt es sowohl für Betroffene als auch für Angehörige, Freundinnen/ Freunde und auch alle, die beruflich oder privat Fragen zu Konsum und Abhängigkeit haben. Die Beratungsstellen laden dazu ein ihr Angebot frühzeitig zu nutzen. Sie informieren und beraten auch, wenn keine Abhängigkeit im medizinischen Sinn vorliegt, sondern es darum geht einen riskanten oder schädlichen Konsum mit einer Fachperson besprechen zu wollen. Die Angebote umfassen Motivationsarbeit, Krisenintervention, Rückfallprophylaxe, ambulante Behandlung, Nachsorge und Unterstützung bei allen Fragen der Existenzsicherung sowie Unterstützung bei Stabilisierung und Abstinenzsicherung. Suchtberatungsstellen vermitteln auch in weiterführende Angebote wie z.B. Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen, Substitution oder auch zu Selbsthilfegruppen.

Es gibt spezielle Angebote für unterschiedliche Personengruppen, z.B.:

- Offene Sprechstunden
- Ambulante Reha im Einzel- und Gruppensetting
- Nichtraucherurse
- Vorbereitung zur Wiedererlangung des Führerscheins, MPU Vorbereitung
- Elternberatung bei Rauschmittelkonsum im Jugendalter
- Programme zur Konsumreduktion
- Kurzinterventionsprogramme für junge Konsumierende

<sup>10</sup> Weitere Informationen siehe »Begleitheft für die Praxis- Qualitätsstandards zur Kooperation der Jugend- und Suchthilfe« Teil I- Kapitel 2

<sup>11</sup> Weitere Informationen siehe »Begleitheft für die Praxis- Qualitätsstandards zur Kooperation der Jugend- und Suchthilfe« Teil II- Kapitel 2 und 3



### 1.3.2 Teilstationäre Suchthilfe

Neben der ambulanten und stationären Suchthilfe gibt es Angebote im teilstationären Bereich. Hierbei ist das Besondere, dass die Patienten und Patientinnen tagsüber ein qualifiziertes und umfassendes Behandlungsangebot erhalten und in ihrem vertrauten häuslichen Umfeld wohnen bleiben können. Voraussetzung ist, dass die Patienten und Patientinnen abstinent leben können und sich in einer stabilen Wohnsituation befinden.

Eine teilstationäre Suchthilfebehandlung ist besonders für Menschen geeignet,

- die sich in einer frühen Phase der Abhängigkeitserkrankung befinden und/oder
- eine gleichzeitige psychische Erkrankung haben (wie z.B. Depression) oder
- nach längerer Abstinenz oder nach einer erfolgten Entgiftungsbehandlung rückfällig geworden sind.

Die Vorteile der ganztägig ambulanten Behandlungsform sind:

- Verbleib in den Alltagsbezügen und der Familie;
- Das in der Therapie Erlernte kann direkt in den Alltag umgesetzt werden;
- Bezugspersonen werden in die Therapie mit einbezogen;
- Unterstützung bei der beruflichen Reintegration vor Ort;
- Der Kontakt zu den Selbsthilfegruppen bleibt bestehen;

Es besteht die Möglichkeit zur teilstationären qualifizierten Entzugsbehandlung. Diese wird von den Krankenkassen finanziert und die Zuweisung erfolgt über den behandelnden Arzt (Hausarzt, Facharzt oder Klinikarzt). Des Weiteren besteht für die Betroffenen die Möglichkeit eine teilstationäre Rehabilitation in Anspruch zu nehmen. Erster Ansprechpartner für die Vermittlung und Antragstellung für diese Form der ganztägigen ambulanten Rehabilitation sind die regionalen Suchtberatungsstellen. Diese teilstationäre Behandlung wird in der Regel vom Rentenversicherungsträger finanziert.

### 1.3.3 Stationäre Suchthilfe

Die stationäre Suchtrehabilitation hat neben der Abstinenz vorrangig das Ziel, Betroffene zur gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu befähigen. Dazu gehört unter anderem auch die Wiedereingliederung ins Erwerbsleben.

Die Dauer dieser Rehabilitation variiert je nach Indikationsstellung. Die Behandlung einer Alkoholabhängigkeit dauert in der Regel 8-16 Wochen, die einer Drogenabhängigkeit in der Regel 16-26 Wochen. Bei Bedarf schließt sich eine sog. Adaptionsbehandlung als zweite Phase der medizinischen Rehabilitation zur Unterstützung der Wiedereingliederung an. Einrichtungsbezogen besteht zum einen die Möglichkeit Begleitkinder und zum anderen schwangere Betroffene mit aufzunehmen.

Die Kosten einer Entwöhnungsbehandlung trägt entweder der zuständige Rentenversicherungsträger, die Krankenkasse bzw. der Sozialhilfeträger. Erste Anlaufstelle für Betroffene und Vermittler in die Rehabilitation sind die regionalen Suchtberatungsstellen, wie auch die Entgiftungskliniken (z. B. ZfP, Aneos). Die Behandlung wird in der Regel von einem multiprofessionellen Team aus den Bereichen Sucht- und Sozialmedizin, Sucht- und Psychotherapie, Arbeits- und Ergotherapie, Kunst- und Sporttherapie, Pädagogik, klinischer Sozialarbeit, Seelsorge und patientenorientiertem Verwaltungs- und Wirtschaftsdienst durchgeführt.

Im Rahmen eines Entlassmanagements werden die Rehabilitandinnen/Rehabilitanden weitervermittelt in ein passendes poststationäres Setting, wie zur amb. Nachsorge, Betreutes Wohnen etc.

## **2. Grundsätze der Kooperation und Zusammenarbeit<sup>12</sup>**

Eine Suchterkrankung eines oder beider Elternteile bzw. des jungen Menschen selbst hat Auswirkungen auf das gesamte Familiensystem. Daher müssen die Unterstützungs- und Hilfeangebote die gesamte Familie in den Blick nehmen. So werden unterschiedlichste Hilfesysteme mit unterschiedlichen Aufgaben, Aufträgen, Herangehensweisen und Handlungsmöglichkeiten eingebunden. Im Sinne der nachhaltigen Verankerung von Wissen stellen die von den Qualitätsstandards umfassten Hilfesysteme sicher, dass die Inhalte an die Mitarbeitenden weitergetragen werden.

Die gemeinsame Arbeitshaltung der Hilfesysteme ist von gegenseitiger Wertschätzung und der Begegnung auf Augenhöhe geprägt. Die Grundlage für eine erfolgreiche Kooperation ist die gegenseitige Kenntnis über die jeweiligen Zuständigkeiten, Möglichkeiten und Angebote. So können eigene Handlungsgrenzen erkannt und frühzeitig auf entsprechende Kompetenzen interner und externer Fachpersonen zurückgegriffen werden.

Die Arbeit im präventiven und intervenierenden Kinderschutz findet prozesshaft und dialogisch statt. Hierbei gewährleisten abgestimmte Verfahrensabläufe der Beteiligten ein strukturiertes Vorgehen.

In der Zusammenarbeit mit Familien sind Partizipation und Transparenz notwendige Voraussetzungen, um passende und wirksame Hilfsangebote gemeinsam entwickeln zu können. Im vertrauensvollen Zusammenwirken kann es gelingen, die Situation der jungen Menschen und Familien zu verbessern. Jeder und jede leistet dabei einen wichtigen Beitrag.

Die in den vorliegenden Qualitätsstandards genannten Hilfesysteme gestalten den Umgang mit den Betroffenen so, dass Vertrauen in die Beratungs- und Hilfsangebote aufgebaut werden kann und die angebotenen Hilfen in Anspruch genommen werden. Die Kooperationspartner/Kooperationspartnerinnen verständigen sich außerdem darauf, die Mitwirkung der Betroffenen zu erwirken und diese zur Zusammenarbeit mit den Hilfesystemen zu motivieren.<sup>13</sup>

Im Sinne des Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG)<sup>14</sup> informieren die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe in verständlicher, wahrnehmbarer und nachvollziehbarer Form über die Hilfe- und Beratungsmöglichkeiten im Sozialraum. Voraussetzung hierfür ist, dass die jeweiligen Angebote der unterschiedlichen Hilfesysteme beziehungsweise die zuständigen Ansprechpersonen und Zugangswege bekannt sind. Um dies gelingend umsetzen zu können, finden regelmäßige Arbeitskreise und sozialräumliche Netzwerktreffen statt.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> Der Begriff »Kooperation« bezieht sich innerhalb dieser Qualitätsstandards auf die beteiligten Institutionen und Fachkräfte der Hilfesysteme. Der Begriff »Zusammenarbeit« bezieht sich auf die Arbeit mit der betroffenen Familie/dem jungen Menschen.

<sup>13</sup> Vgl. Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin e.V. 2020, S. 69

<sup>14</sup> Vorschrift eingefügt durch das Gesetz zur Stärkung junger Menschen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz - KJSG) vom 03.06.2021 (BGBl. I S. 1444), in Kraft getreten am 10.06.2021; siehe § 10a SGB VIII.

<sup>15</sup> Siehe Kap. 5

### 3. Zielgruppen

Um der Lebenswelt junger Menschen aus suchtgefährdeten und abhängigen Familiensystemen gerecht zu werden, beziehen sich diese Qualitätsstandards auf die Zusammenarbeit mit:

- suchtmittelkonsumierenden, abhängigen, substituierten Personensorgeberechtigten<sup>16</sup>/ Erziehungsberechtigten<sup>17</sup> und Elternteilen<sup>18</sup> sowie werdenden Vätern und Müttern;
- Personensorgeberechtigten/Erziehungsberechtigten und Elternteilen, die nicht nur abhängig sind, sondern auch riskant oder missbräuchlich Suchtmittel konsumieren;
- Personensorgeberechtigten/Erziehungsberechtigten und Elternteilen, die verhaltensbezogene Störungen (Spielsucht etc.) aufweisen;
- selbst betroffenen Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

### 4. Fallbezogene Kooperation der Hilfesysteme

Eine fallbezogene Kooperation mit anderen Hilfesystemen die bereits in der Familie tätig sind bzw. das Vermitteln und Hinzuziehen weiterer Experten und Expertinnen relevanter Hilfesysteme, ist wesentlich für den Erfolg einer Hilfe. Die Zusammenarbeit mit der Familie und den Hilfesystemen bezieht sich dabei nicht nur auf den intervenierenden Kinderschutz<sup>19</sup> sondern auch auf die präventive Kinderschutzarbeit<sup>20</sup>. Ganz entscheidend im Sinne der präventiven Kinderschutzarbeit ist dabei, dass bereits frühzeitig Hilfe- und Unterstützungsbedarfe erkannt und die Familie motiviert wird Kontakt zu weiteren relevanten Hilfesystemen aufzunehmen. Durch ein aktives Einbeziehen der Familie in den Hilfeprozess kann eine vertrauensvolle Zusammenarbeit entstehen, welche eine weitere wesentliche Grundlage für das Gelingen des Hilfeprozesses darstellt.

Für die fallbezogene Kooperation der Hilfesysteme und Zusammenarbeit mit der Familie stehen verschiedene Handlungsoptionen zur Verfügung. Diese werden im Folgenden tabellarisch dargestellt und weiteren Verlauf näher beschrieben.

Werden personenbezogene Daten ausgetauscht, gelten grundsätzlich die Datenschutzregelungen wie in Kap. 6 beschrieben.

---

<sup>16</sup> Personensorgeberechtigter ist, wem die Personensorge gem. § 1626 BGB zusteht. Dies sind in der Regel beide (leibliche) Eltern und die Adoptiveltern (§ 1754 BGB) oder in Ausnahmefällen, ein vom Familiengericht bestellter Vormund. Die Personensorge umfasst das Recht und die Pflicht, das Kind zu pflegen, zu erziehen, zu beaufsichtigen, seinen Aufenthalt und seinen Umgang zu bestimmen (Vgl. Kunkel, P. 2015).

<sup>17</sup> »Erziehungsberechtigter ist der Personensorgeberechtigte. Er kann zwar nicht das Personensorgerecht, aber dessen Ausübung auf andere Personen übertragen und sie damit zu Erziehungsberechtigten machen. Dies ist aber nur möglich, wenn diese Person volljährig ist und der Personensorgeberechtigte mit ihr eine Vereinbarung getroffen hat, in der er ihr einzelne Aufgaben der Personensorge zur Ausübung übertragen hat.« (z.B. Stiefeltern oder Väter in eheähnlichen Gemeinschaften ohne Sorgeerklärung, Pflegeeltern, Oma) Kunkel, P. 2015

<sup>18</sup> Biologisch/leiblich, sozial, rechtlich

<sup>19</sup> Unter intervenierender Kinderschutzarbeit werden im Rahmen dieser Qualitätsstandards alle Maßnahmen verstanden, die ergriffen werden um das Wohl des jungen Menschen sicherzustellen (Wahrnehmung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII/§ 4 KKG)

<sup>20</sup> Unter präventiver Kinderschutzarbeit werden im Rahmen dieser Qualitätsstandards alle Maßnahmen verstanden, die durch die Kinder- und Jugendhilfe, sowie andere Träger, Institutionen und Einrichtungen der staatlichen Gemeinschaft, im Vorfeld einer Gefährdung junger Menschen ergriffen werden (Vgl. Franzheld, T. 2015, S. 33ff).

	Runder Tisch	Fallberatung
<b>Teilnehmende</b>	Fachkräfte verschiedener Hilfesysteme <b>mit</b> Beteiligung der betroffenen Familie.	Fachkräfte verschiedener Hilfesysteme <b>ohne</b> Beteiligung der betroffenen Familie.
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Austausch über die bestehende Situation</li> <li>• Klärung der unterschiedlichen Erwartungen und Vorstellungen</li> <li>• Austausch über Hilfemöglichkeiten und Zielsetzungen<sup>21</sup></li> <li>• Einigung zum weiteren Vorgehen/Verbindliche Vereinbarungen mit Eltern und Kooperationspartnerinnen/Kooperationspartnern</li> <li>• Vorbereitung auf Krisensituationen</li> <li>• Klärung von Zuständigkeiten in der Fallbearbeitung</li> <li>• Klärung der Prozessverantwortung/Fallverantwortung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Austausch und Erlangen von relevanten Informationen</li> <li>• Relevanz weiterer Hilfesysteme klären</li> <li>• Fachliche Positionen diskutieren</li> <li>• Möglichkeiten des weiteren Vorgehens erarbeiten</li> <li>• Zuständigkeiten klären</li> <li>• Informationen über mögliche Hilfs- und Unterstützungsangebote</li> </ul>
<b>Kooperation <u>kann</u> erfolgen, wenn...</b>	<b>Präventiver Kinderschutz (Hilfs- und Unterstützungsbedarf)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzeichen einer Suchtproblematik vorliegen/eine Suchtproblematik vorliegt</li> <li>• eine Suchtproblematik vorliegt und Hinweise auf einen möglichen Jugendhilfebedarf bestehen</li> </ul>	
<b>Kooperation <u>soll</u> erfolgen, wenn...</b>	<b>Intervenierender Kinderschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zweifel an der Versorgung, Betreuung und Entwicklung des jungen Menschen bestehen oder</li> <li>• bei Anhaltspunkte(n) einer (möglichen) Kindeswohlgefährdung.</li> </ul>	

#### 4.1 Runder Tisch

Durch die aktive Beteiligung aller im Familiensystem tätigen Fachkräfte und Personen kann sichergestellt werden, dass die Entscheidungen gemeinsam getragen werden sowie Transparenz zwischen den beteiligten Hilfesystemen und der Familie gewährleistet ist. Die Frequenz des runden Tisches richtet sich nach dem Hilfebedarf, der sich wiederum aus dem Alter des jungen Menschen und aus der Situation<sup>22</sup> ergibt.

Ein Runder Tisch kann grundsätzlich von allen Hilfesystemen (auch von der Familie) angeregt werden, wenn dies für den konkreten Einzelfall sinnvoll und erforderlich erscheint. Im intervenierenden Kinderschutz muss hierbei die Gefahr für das Kindeswohl auf der einen Seite und die Beziehungsarbeit mit den Eltern/dem jungen Menschen auf der anderen Seite abgewogen werden. Für den konkreten Einzelfall bedeutet dies, dass die Ziele, eine Vertrauensbeziehung zu ermöglichen und zu erhalten, die Gefährdung bestmöglich einzuschätzen und Hilfestellungen offenzuhalten im Fokus stehen und sich auf die Entscheidung, ob weitere Hilfesysteme einbezogen werden auswirken. Ziel des runden Tisches ist es, mit allen beteiligten Hilfesystemen ein gemeinsames Verständnis herzustellen und einen transparenten Handlungsplan im Unterstützungsprozess zu erarbeiten.

<sup>21</sup> Z.B. Welche Hilfen werden installiert, für welchen Zeitraum und unter welchen Bedingungen?

<sup>22</sup> Bereich Kinderschutz (Intervenierender Kinderschutz) oder Bereich Hilfe- und Unterstützungsbedarf (präventiver Kinderschutz); siehe Fußnoten 17 und 18

#### **4.1.1 Umgang mit Krisensituationen**

Eine krisenhafte Situation von Eltern (z.B. Rückfall) kann zu einer Kindeswohlgefährdung führen. Damit solche Krisen bewältigt werden können ist es hilfreich frühzeitig Verabredungen mit den Eltern zu treffen und hierbei die jeweiligen fachspezifischen Aufgaben und Aufträge transparent zu machen. Im Rahmen des Runden Tisches soll daher vor dem Einsetzen einer Krise mit der Familie diskutiert und vereinbart werden, was in solch einer Situation zu tun ist.

Es wird empfohlen, die wichtigsten Absprachen in einem Protokoll festzuhalten. Dieses Protokoll stellt die Grundlage für folgende Runde Tische dar. Es soll zeitnah allen Beteiligten zur Verfügung gestellt werden. Sollten Änderungen entstehen, werden diese im Rahmen weiterer Runder Tische besprochen.

Die Koordinationsstelle Kinderschutz der Fachgruppe Qualitätsentwicklung im Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald kann zur Moderation von Fallberatungen angefragt werden. Dies erscheint insbesondere in komplexen Fallkonstellationen sinnvoll oder, wenn zum Zeitpunkt der gewünschten Fallberatung Verstrickungen bei den beteiligten Fachkräften spürbar sind.

#### **4.2 Fallberatung**

Eine Fallberatung kann grundsätzlich von allen Hilfesysteme angeregt werden. Im intervenierenden Kinderschutz muss hierbei die Gefahr für das Kindeswohl auf der einen Seite und die Beziehungsarbeit mit den Eltern/dem jungen Menschen auf der anderen Seite abgewogen werden.

Für den konkreten Einzelfall bedeutet dies, dass die Ziele, eine Vertrauensbeziehung zu ermöglichen und zu erhalten, die Gefährdung bestmöglich einzuschätzen und Hilfezugänge offenzuhalten im Fokus stehen und sich auf die Entscheidung, ob weitere Hilfesysteme einbezogen werden auswirken.<sup>23</sup>

Wird festgestellt, dass bereits mehrere Hilfesysteme mit einer Familie arbeiten, wird Kontakt zueinander aufgenommen, wenn dies für den Hilfeprozess sinnvoll erscheint. Hierbei ist das Transparenzgebot gegenüber der Familie zu berücksichtigen. Die Kontinuität und Intensität der Kooperation werden verabredet.

Die Koordinationsstelle Kinderschutz der Fachgruppe Qualitätsentwicklung im Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald kann zur Moderation von Fallberatungen angefragt werden. Dies erscheint insbesondere in komplexen Fallkonstellationen sinnvoll oder, wenn zum Zeitpunkt der gewünschten Fallberatung Verstrickungen bei den beteiligten Fachkräften spürbar sind.

Neben einer Präsenzbesprechung kann eine Fallberatung auch im Rahmen einer datenschutzkonformen<sup>24</sup> Videokonferenz erfolgen. Dadurch wird eine ortsungebundene Kooperation der Hilfesysteme sowie eine flexible und unkomplizierte Teilnahme möglich.

Es wird empfohlen, die wichtigsten Absprachen festzuhalten.

---

<sup>23</sup> Deutsches Jugendinstitut (DJI) 2022

<sup>24</sup> Vorschläge hierzu: [www.dijuf.de](http://www.dijuf.de)

## **5. Fallunabhängige Kooperation der Hilfesysteme**

Damit Bedarfe und Hilfen abgestimmt und für Familien hilfreiche Wege der Kooperation geplant werden können braucht es eine fallunabhängige Kooperation zwischen den beteiligten Hilfesystemen. Im Folgenden werden hierzu mögliche Formen der Kooperation dargestellt.

### **5.1 Arbeitskreis**

Die Qualitätsstandards sollen prozessbegleitend von allen beteiligten Hilfesystemen reflektiert und auf ihre praxisnahe Durchführbarkeit überprüft werden. Der Arbeitskreis Schulterschluss, in welchem delegierte Personen der Hilfesysteme vertreten sind, bietet hierzu eine geeignete Plattform. Federführend wird der Arbeitskreis von der Kommunalen Suchtbeauftragten des Landratsamtes Breisgau-Hochschwarzwald und der Koordinationsstelle Kinderschutz im Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald einberufen und koordiniert.

### **5.2 Kollegiale Fachberatung**

Die beteiligten Fachkräfte leisten bei Bedarf gegenseitige kollegiale Fachberatung zu ihrem jeweiligen Aufgabengebiet. Hierbei können fallunabhängige aktuelle Entwicklungen und Fragestellungen aufgegriffen und thematisiert werden. So besteht die Möglichkeit, über das eigene Fachwissen hinaus, bestimmte Themen zu beleuchten und zu hinterfragen. Die neu erlangten Informationen können für die Arbeit im eigenen Hilfesystem relevant und wichtig sein und ein gemeinsames Verständnis der jeweiligen Aufträge, Rollen und Zuständigkeiten fördern. Dies erleichtert den Zugang zum jeweils anderen Hilfesystem im konkreten Einzelfall.

### **5.3 Regionale Kooperation**

Der Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald ist ein großer Flächenlandkreis mit insgesamt 50 Städten und Gemeinden. Der Landkreis lässt sich dadurch in verschiedene Regionen und Sozialräume gliedern, die sich strukturell voneinander unterscheiden. Aufgrund dieser Unterschiede ist eine regionale Kooperation der Hilfesysteme eine wesentliche Voraussetzung für den Aufbau gelingender und nachhaltiger Kooperationsbeziehungen.

Die regionale Vernetzung kann in Form einer Regelkommunikation zu bestimmten Fachthemen und Fragestellungen organisiert werden.<sup>25</sup> Die Ausgestaltung der regionalen Vernetzung und deren Koordination unterliegen den Hilfesystemen der jeweiligen Regionen.

### **5.4 Fortbildungen**

Die Fachkräfte der Suchthilfe<sup>26</sup> bieten (weiterhin) 1-2 mal jährlich eine Fortbildung/Fortbildungen zum Thema »Kinder suchtkranker Eltern« für Fachkräfte des Jugendamtes an. Koordiniert werden diese von der Koordinationsstelle Kinderschutz des Landratsamtes Breisgau-Hochschwarzwald. Bei Bedarf und in Abstimmung wird die Anzahl der Fortbildungen zum Thema Sucht angepasst bzw. finden diese gegenseitig statt.

### **5.5 Klärende Konferenz**

Bei fallunabhängigen Konflikten zwischen Hilfesystemen, welche nicht die Familie betreffen soll eine klärende Konferenz einberufen werden. Diese dient ausschließlich der Wiederherstellung einer Arbeitsgrundlage und zur Aussprache unter den Fachkräften. Entschlüsse oder Themen die die Familie direkt betreffen sollen innerhalb dieser Konferenz nicht behandelt werden. Es geht hierbei lediglich um Themen der Zusammenarbeit.

---

<sup>25</sup> Z.B. halbjährlich stattfindende gemeinsame Dienstbesprechungen der ASD-Teams mit den regional zuständigen Suchtberatungsstellen.

<sup>26</sup> Hier: MAKS- Modellprojekt Arbeit mit Kindern von suchtkranken und psychisch erkrankten Eltern; Kartäuserstraße 77 in 79104 Freiburg im Breisgau

## 6. Datenschutzbestimmungen und Schweigepflicht

Die in den vorliegenden Qualitätsstandards genannten Fachkräfte unterliegen der Schweigepflicht nach § 203 StGB. Demnach dürfen zum persönlichen Lebensbereich gehörende und im persönlichen Gespräch anvertraute Informationen nur dann ausgetauscht und weitergegeben werden, wenn eine Schweigepflichtentbindung der betreffenden Eltern, ein rechtfertigender Notstand nach § 34 StGB bzw. eine mögliche Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII bzw. § 4 KKG vorliegt.

Indem die Eltern die Schweigepflichtentbindung unterschreiben, erklären sie sich damit einverstanden, dass ein Austausch von Informationen zwischen den Hilfesystemen stattfinden kann.

Eine anonyme Beratung bzw. ein anonymes Fallaustausch kann unabhängig des Vorliegens der Schweigepflichtentbindung erfolgen.

Fachkräfte der öffentlichen Jugendhilfe unterliegen neben der Schweigepflicht dem Sozialdatenschutz nach §§ 67 ff. SGB X und §§ 61 ff. SGB VIII. Unter Sozialdaten werden Einzelangaben über sachliche oder persönliche Verhältnisse einer Person verstanden. Diese Daten müssen grundsätzlich bei den Betroffenen erhoben werden. Genutzt und weitergegeben werden dürfen diese Daten lediglich zu dem Zweck, zu dem sie erhoben wurden. In Bezug auf die vorliegenden Qualitätsstandards dürfen sie also zur Erbringung der in den vorangegangenen Kapiteln beschriebenen Aufgaben weitergegeben werden. Eine Übermittlung von Sozialdaten an andere Stellen und die Verarbeitung dieser Daten ist nur sehr beschränkt zulässig und wird im Gesetz detailliert festgelegt. Im Regelfall muss hierzu die schriftliche Einwilligung der Betroffenen vorliegen. Gemäß § 65 SGB VIII gilt bei persönlicher und erzieherischer Hilfe zudem ein besonderer Vertrauensschutz und zwar nicht nur für eine Informationsweitergabe nach außen, sondern auch innerhalb einer Behörde.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> Vgl. Landeshauptstadt München Referat für Gesundheit und Umwelt 2007, S. 33

## Literaturverzeichnis

- Arbeitskreis Familie und Sucht Hannover (2013): *Kooperationsvereinbarung des Arbeitskreises »Familie und Sucht Hannover«*.  
Verfügbar unter: <http://www.kinderschutz-niedersachsen.de/?45A2A374C4C75C783687F4D29D3F7E14>  
[Zugegriffen am: 20.08.2021].
- Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin e.V. (Hrsg.) (2020): *Präventiver Kinderschutz bei Kindern psychisch und suchtkranker Eltern. Leitfaden für Fachkräfte im Gesundheitswesen*.
- Deutsches Jugendinstitut (2022): *In welchen Fällen und wie sind Berufsheimnis-träger\*innen, die das Jugendamt über eine (mögliche) Kindeswohlgefährdung informiert haben (§ 4 Abs. 3 KKG), in die Gefährdungseinschätzung einzubeziehen?* Verfügbar unter: <https://dijuf.de/handlungsfelder/kjsg/kjsg-faq/kinderschutz> [Zugegriffen am: 24.08.22].
- Franzheld, T. (2015): *Verdachtsarbeit im Kinderschutz. Eine berufsbezogene Vergleichsstudie*. Springer: Wiesbaden.
- Hansbauer, P., Hensen, G., Müller, K., Spiegel, H. (2009): *Familiengruppenkonferenz. Eine Einführung*. Juventa: Weinheim.
- Hinze, K., Jost, A. (2005): *Kinder aus suchtblasteten Familien im Kontext von Verfahren zu Hilfen zur Erziehung*. Sucht, 51(2).
- Klein, M. (2008): *Kinder und Suchtgefahren. Risiken, Prävention, Hilfen*. Schattauer: Stuttgart.
- Kunkel, P. (2015): *§ 7 Begriffsbestimmungen*.  
Verfügbar unter: <https://www.sgbviii.de/s70.html> [Zugegriffen am: 30.12.2021].
- Landeshauptstadt München Referat für Gesundheit und Umwelt (2007): *Münchner Hilfenetzwerk für Kinder und ihre Eltern mit Alkoholproblemen. Kooperationsvereinbarung zur Koordination interdisziplinärer Hilfen*. Stadtkanzlei München. Verfügbar unter: <https://hilfenetzwerke.de/wp-content/downloads/Kooperationsvereinbarung-Alkohol-Muenchner-Hilfenetzwerke-181130.pdf> [Zugegriffen am: 20.08.2021].
- NACOA Deutschland - Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e. V.(o.J.).  
Verfügbar unter: <https://nacoa.de/> [Zugegriffen am: 18.08.2021].



**Landratsamt  
Breisgau-Hochschwarzwald**

Stadtstraße 2  
79104 Freiburg im Breisgau  
Telefon: 0761 2187-0  
Telefax: 07612187-9999  
E-Mail: [poststelle@lkbh.de](mailto:poststelle@lkbh.de)

[www.breisgau-hochschwarzwald.de](http://www.breisgau-hochschwarzwald.de)