

Handlungsempfehlung
zum Umgang mit suchtblasteten
Schwangeren und werdenden Familien
in geburtshilflichen Kliniken

2017

2. Auflage, November 2018

Der Druck dieser Broschüre wurde finanziert durch



Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	3
1. Beschreibung der aktuellen Lage	4
2. Anhaltspunkte für einen vorliegenden Suchtmittelkonsum	4
3. Aufklärung und Gespräch mit den Eltern	5
4. Informationen zum Umgang mit Konsumentinnen verschiedener Substanzmittel	7
5. Informationstransfer innerhalb der Klinik	10
6. Risikobewertung	11
6.1. Erfassung des Konsumstatus	11
6.2. Einschätzung von Elternkompetenzen	11
7. Stillempfehlungen	12
8. Entlassungsmanagement	12
9. Vorgehen, Vernetzung und Schweigepflicht im Kinderschutz	13
10. Der Kontakt zum Jugendamt	13
11. Ansprechpartner*innen und Adressen	14
11.1. Gesundheit/ Suchtmedizin	14
11.2. Kinderschutzfachkräfte	15
11.3. Ansprechpartnerinnen mit dem Schwerpunkt Suchterkrankung und werdende Elternschaft	15
11.4. Berliner Suchtberatungsstellen	15
11.5. Erreichbarkeit Berliner Jugendämter	16

Vorwort

Das Thema Frühe Hilfen im Kontext präventiver Maßnahmen zum Schutze des Kindeswohls hat in den vergangenen Jahren immer mehr öffentliches Interesse gewonnen. Mit der Implementierung der Frühen Hilfen durch Bund und Länder sind ergänzende Leistungen entwickelt worden, um Versorgungslücken an der Schnittstelle zwischen Hilfen und Akteuren in den Bereichen Jugend und Gesundheit entgegen zu wirken. *(zu Schnittstellenproblemen vgl. Netzwerk Kinderschutz, Berliner Senatsverwaltung für Bildung Jugend und Wissenschaft 2007)*

Einrichtungen sowohl der Öffentlichen als auch der Freien Jugendhilfe haben Standards und verbindliche Vereinbarungen zur Optimierung kinderschutzbezogener Zusammenarbeit erarbeitet und weiterentwickelt. Ebenso wurden verbindliche Kooperationsvereinbarungen und Standards durch Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung weiterentwickelt, die in ihren jeweiligen Tätigkeitsfeldern mit der Wahrung des Kinderschutzes befasst sind. *(vgl. Rahmenvereinbarung zum Schutz von Kindern suchtkranker Eltern vor der Gefährdung des Kindeswohls zwischen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung und der Liga der Wohlfahrtspflege Berlin, 2009)*

Der Impuls zur Entwicklung der vorliegenden Handlungsempfehlungen ging vom Berliner Arbeitskreis „Kinder aus Suchtfamilien“ aus, in dem Akteure aus verschiedenen Einrichtungen der Sucht- und Jugendhilfe seit Oktober 1999 auf eigene Initiative kinderschutzbezogene Fragen diskutieren. In der Arbeit wurden wiederholt Fragen aufgeworfen, wie im Umgang mit suchtblasteten Schwangeren und jungen Müttern und ihren Partnern in der Klinik zu verfahren sei.

Die seit Mai 2004 bestehende Kooperation zwischen der Ambulanz für Suchterkrankung und Infektionen in der Schwangerschaft der Klinik für Geburtsmedizin der Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum und der Einrichtung Wigwam Connect, Aufsuchende Elternhilfe für werdende Mütter und junge Eltern mit Suchtbelastung, der vista gGmbH, bildete die Grundlage dafür, Handlungsempfehlungen zu formulieren.

Zielsetzung ist es, die Situation von Kindern von Suchterkrankung betroffener Mütter, Schwangerer, junger Mütter und ihrer Familien zu verbessern und diesbezügliche Interventionen zu erleichtern.

Mit der vorliegenden Handlungsempfehlung laden wir Sie dazu ein, an der Umsetzung und Weiterentwicklung mitzuwirken und damit die Versorgungssituation in Berlin zu verbessern.

1. Beschreibung der aktuellen Lage

Vorliegende Erhebungen zu betroffenen Kindern und (werdenden) Familien weisen auf einen deutlichen Handlungsbedarf hin, wobei gesicherte Zahlen durch Schätzungen und Hochrechnungen ergänzt werden.

Deutschland weit geht man davon aus, dass ca. 2,65 Millionen Kinder in einer Familie leben, in denen zu mindestens zeitweise ein oder beide Elternteile von Alkoholabhängigkeit betroffen sind. Hinzu kommen geschätzte 60.000 Kinder aus Familien mit illegalem Drogenkonsum.

Auch im Jahr 2016 wird davon ausgegangen, dass jedes fünfte/ sechste Kind in Deutschland (zumindest zeitweise) in einer von Sucht belasteten Familie aufwächst. (vgl. Drogen- und Suchtbericht 2016, Marlene Mortler, Bundesbeauftragte der Bundesregierung)

Von Sucht betroffene Schwangere, bzw. junge Eltern, finden oftmals nicht oder erst sehr spät Kontakt zu den Angeboten der Hilfesysteme. Notwendige Unterstützungsangebote können deshalb nicht genutzt werden, so dass betroffene Kinder oft schon früh hohen psychosozialen Belastungen ausgesetzt sind und / oder vermeidbare Schädigungen erleiden. Andererseits zeigen Erfahrungen aus der Praxis, dass Betroffene während der Schwangerschaft und frühen Mutterschaft Angebote überwiegend gut annehmen und bereit sind, sich für Veränderungen zu öffnen und frühzeitig einsetzende Hilfen zu Verbesserungen zu nutzen. Dies sollte Ansporn und Ermutigung dafür sein, das Thema in die tägliche Arbeit zu implementieren.

2. Anhaltspunkte für einen vorliegenden Suchtmittelkonsum

Grundsätzlich ist die Frage nach Substanzmittelkonsum im Rahmen einer regulären Anamneseerhebung bei der Aufnahme oder im Verlauf der klinischen Versorgung auch ohne besondere äußerliche Hinweise auf Seiten der Frau oder des Partners empfohlen.

Hinweise bei Müttern/ Vätern

- **Eine Alkoholfahne** bei der Schwangeren oder dem Partner sollte immer Auslöser einer differenzierten Befragung nach dem Alkoholkonsum (siehe Anlage I: „**Berliner EVAS**“) und das Einschalten des Sozialdienstes vor Entlassung des Kindes sein.
- **Vernarbte Arminnenseiten, Leisten oder Beine; schlechter Venenzugang, geritzte Körperteile, extremes Schwitzen, auffällig verstärkte Unruhe, eingeschränkte Impulskontrolle, oder auch eine seditierte Erscheinung** von Patientin oder ihres Partners können Hinweise für einen aktuellen oder anamnestischen Substanzkonsum darstellen und

sollten ein aktives Ansprechen mit entsprechender Anamneseerhebung (siehe Anlage II, **Anamnesebogen**) nach sich ziehen.

Hinweise bei Neugeborenen:

- **Ein Neugeborenes**, das ungeklärt **zittrig, unruhig, schweißig, krampfend** oder **sediert** erscheint, sollte den Kinderärzten vorgestellt werden und zu einer gezielten Befragung der Eltern und ggf., zu einer toxikologischen Untersuchung, bzw. einem Drogenscreening des Mekoniums führen.
- **Ein Drogenscreening** bspw. aus dem Urin oder dem Speichel der Patientin kann den aktuellen Konsumstatus klären und die Patientin im Falle eines unbegründeten Verdachts schnell entlasten. Kontrollen hinsichtlich eines (erneuten bzw. fortgesetzten) Substanzmittelkonsums sollten bei vorliegenden Anhaltspunkten das weitere Vorgehen begleiten.

3. Aufklärung und Gespräch mit den Eltern

Um zu vermeiden, dass Schwangere aus Angst vor Stigmatisierung Entbindungskliniken meiden und "heimlich" gebären, ist im Gespräch eine einladende, wertschätzende und transparente Haltung dringend geboten. (siehe Anlage III: vista, **Empfehlungen in der Gesprächsführung**)

Schuld- und Schamgefühle, aber auch durch negativ erlebte Erfahrungen mit der Jugendhilfe, können Gespräche mit suchtkranken (werdenden) Eltern durch eine **abwehrende Haltung** der Eltern erschwert werden.

Bei erforderlichen Maßnahmen ist in jedem Fall eine **Transparenz** hinsichtlich des weiteren Vorgehens geboten.

Sucht ist eine behandelbare Erkrankung. Begleitende zeitnahe und lösungsorientierte medizinische und psychosoziale Interventionen können einer möglichen krisenhaften Entwicklung entgegenwirken.

Wichtige Informationen sollten der/ dem werdenden Mutter/ Vater so früh wie möglich vermittelt werden:

- Aufklärung über Risiken und/oder mögliche Schädigungen durch konsumierte Stoffe in der Schwangerschaft (siehe Anlage IV: Charité, **Substanzrisikotabelle**).
- Einsatz von Medikamenten zur Substitution oder symptomatischen Behandlung

- Information über das medizinische und sozialpädagogische Vorgehen
- Stillempfehlungen (siehe Anlage V: Charité, **Stillempfehlungen**)
- Mögliche Liegedauer beim kindlichen Entzug (neonatales Abstinenzsyndrom/ NAS).
- Informationen über Konsumkontrollen und Umgang mit den Ergebnissen
- Fragen nach - und Einbeziehung von - Helfern, die es möglicherweise bereits im Familiensystem gibt.
- Einholung von Schweigepflichtsentbindungen gegenüber relevanten Netzwerkpartnern (siehe Anlage VI: vista, **Entbindung von der Schweigepflicht**)
- Problemorientierte kleinkindpsychiatrische Nachsorge der Kinder, insbesondere bei Verdacht auf FAS (Fetales Alkoholsyndrom) oder FASD (Fetale Alkoholspektrumsstörungen) (siehe Anlage VII: vista, **Adressen zu FASD**)
- Aufklärung über eine verpflichtende Meldung beim Jugendamt
- Konkrete Vereinbarungen zu weiteren geplanten Schritten (Nachfragen, ggf. Überprüfung vereinbarter Schritte kann unterstützend wirken)

Wichtig: Anbahnung und Aufklärung an, bzw. über Hilfsangebote für die Mutter/ Eltern:

Bereich Gesundheit:

- KJGD/ Zentren für sexuelle Gesundheit/ Krankenkassenleistungen
- Suchtberatungsstellen und wenn möglich, weitere Angebote aus der Suchthilfe

sowie aus der Jugendhilfe:

- Angebote des Jugendamtes sowie suchtherapeutische Angebote für die Mutter mit Einbeziehung des Kindes
- Besprechung mit den Eltern, wer in den Hilfeprozess einbezogen werden soll
- Organisation eines gemeinsamen Termins mit den Eltern und den relevanten Helfern, möglichst mit Einbeziehung des Jugendamtes

4. Informationen zum Umgang mit Konsumentinnen verschiedener Substanzmittel

Grundsätzlich ist zum Konsum von psychotropen Substanzen in der Schwangerschaft zu sagen, dass sie alle durch die Plazentaschranke gelangen und beim Ungeborenen wie bei der Schwangeren auf das Gehirn wirken. (siehe Anlage IV: Charité, Substanzrisikotabelle)

Insofern sollte bei einem Konsum dieser Substanzen in der Schwangerschaft immer eine ausführliche Anamneseerhebung stattfinden, Drogenscreenings, nach Einwilligung der Patientin, zur Differenzierung durchgeführt, der Sozialdienst und die Kinderärzte informiert, bzw. einbezogen werden. Eine kinderpsychiatrische Nachsorge des Kindes wird empfohlen.

Unabhängig von den im Einzelfall konsumierten Suchtstoffen wird zu einer Anbindung an eine Suchtberatungsstelle (siehe Anlage VIII: Regionale Sucht- und Drogenberatungsstellen Berlin) sowie zur Aufsuchenden Elternhilfe mit Suchtschwerpunkt der Einrichtung Wigwam Connect geraten (Kontakt Daten auf Seite 15). In allen Fällen stellt der Kontakt der Familie zum KJGD eine Anbindung an das Kinder- und Jugendhilfesystem dar und ist unbedingt empfohlen.

Opiatkonsum (auch im Rahmen einer verordneten Medikation)

Eine Patientin, die **aktuell Opiate** konsumiert und bei der unbehandelt ein **Entzug** zu erwarten ist, sollte für die Dauer des stationären Aufenthaltes unbedingt entsprechend medikamentös behandelt bzw. substituiert werden. Das spontane Absetzen von Opiaten in der Schwangerschaft führt zu Entzugssymptomen, die erhebliche Risiken für die Schwangerschaft und das Kind beinhalten, weshalb ein Entzug unbedingt zu vermeiden ist.

Eine angemessene **medikamentöse Einstellung** sollte von Seiten der Psychiater oder nach Beratung mit einer suchtmmedizinischen Fachambulanz, bzw. einem Suchtmediziner der Klinik, erfolgen. (siehe Seite 15, Kassenärztliche Vereinigung oder die Ambulanz für Suchterkrankung und Infektionen in der Schwangerschaft der Klinik für Geburtsmedizin, Campus Virchow-Klinikum, Charité - Universitätsmedizin).

Ohne eine suchtmmedizinische Betreuung wird die Patientin sich i.d.R. eigenständig mit Drogen versorgen. Deshalb ist auch bei Beginn einer suchtmmedizinischen Behandlung im Krankenhaus unbedingt an die **Überleitung an eine weiterführende suchtmmedizinische Ambulanz zu denken.**

Eine Meldung an das zuständige Jugendamt ist dringend empfohlen!

Substitution

Substituierte Patientinnen sind bereits in suchtmedizinischer Behandlung. In der Regel führen sie einen **Substitutionsausweis** oder eine Substitutionsbescheinigung mit sich. In diesem Fall sollte die Substitution in Abstimmung mit der Patientin und der **suchtmedizinischen Praxis** fortgeführt werden. Ein Wechsel der Substitutionsmedikamente oder die Änderung der täglichen Dosis, darf nur nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt durchgeführt werden, um einen Entzug der Patientin zu vermeiden. Zudem sollte die **Fachkraft aus der Psychosozialen Betreuung (PSB)** einbezogen, oder eine solche initiiert werden (siehe Anlage VIII: **Regionale Sucht- und Drogenberatungsstellen in Berlin**).

Über die enge und verbindliche Zusammenarbeit sind der Informationsaustausch über bereits umgesetzte Schritte sowie Abstimmungen bezüglich der weiteren Hilfeplanung ggf. abzusichern.

Eine Meldung an das zuständige Jugendamt ist dringend empfohlen!

Alkoholkonsum

Um Risiken oder Schäden für das Kind zu vermeiden, sollte in der Schwangerschaft grundsätzlich auf Alkoholkonsum verzichtet werden. Es gibt keine untere Trinkmenge oder Trinkhäufigkeit, bei der Schädigungen für das Kind ausgeschlossen sind. Aufgrund der gesellschaftlichen Toleranz einem moderaten Alkoholkonsum gegenüber, ist das Risikobewusstsein für den Zeitraum der Schwangerschaft oft nicht ausreichend gegeben. Selbst ein erhöhter oder süchtiger Konsum wird häufig erst spät wahrgenommen.

Regelmäßig Alkohol konsumierende schwangere Frauen und ggf. auch deren Partner, sind in der Regel nicht in einem Hilfesystem angebunden.

Das genaue Trinkverhalten sollte differenziert erfragt werden, (siehe Anlage I: Charité, **Berliner EVAS**) um eine angemessene Beratung, bzw. Intervention durchführen oder veranlassen zu können. Bei Alkoholkonsum ohne körperliche Gewöhnung, bzw. Entzugssymptomatik bei Alkoholverzicht, ist ein sofortiger Konsumstopp dringend angeraten und entsprechende Unterstützungsangebote über die Suchtberatungsstellen (siehe Anlage VIII: **Regionale Sucht- und Drogenberatungsstellen Berlin**) zu etablieren.

Bei einer körperlichen Gewöhnung muss ein Entzug stationär, ggf. medikamentengestützt, durchgeführt werden. Zudem ist im Sinne einer nachhaltigen Stabilisierung unbedingt eine **suchtbezogene Folgebehandlung** zu sichern.

Auch wenn Alkoholverzicht nicht durchgehend gelingt, sind erneute Interventionen, wiederholte Beratungen und unterstützende Maßnahmen wichtig, da jedes nicht getrunkene Glas Alkohol für die Entwicklung des Kindes einen Gewinn bedeutet.

Durch die Toxizität des Alkohols ist an eine mögliche Schädigung des ungeborenen Kindes (FAS = fetales Alkoholsyndrom (Vollbild) oder FASD = fetale Alkoholspektrumstörung) zu denken, so dass

differenzierte medizinische und kinderpsychiatrische Untersuchungen nach Geburt und im weiteren Verlauf erfolgen sollten. (siehe Anlage VII: vista, **Adressen zu FASD**)

Bei missbräuchlichem/ süchtigem Alkoholkonsum ist eine Meldung an das zuständige Jugendamt dringend empfohlen!

Cannabiskonsum

Ähnlich wie beim Alkoholkonsum ist nicht unbedingt von einer Anbindung an ein entsprechend spezialisiertes Hilfeangebot auszugehen.

Der Verzicht von Cannabis führt zu keinen Risiken oder Schäden beim ungeborenen Kind, so dass der Konsum in der Schwangerschaft sofort beendet werden kann und sollte. Wird Cannabis mit Tabak vermischt konsumiert, kann der Einsatz von Nikotinplastern den Verzicht auf Cannabis unterstützen, da der Nikotinentzug substituiert wird.

Ein andauernder und anhaltender Cannabiskonsum in der Schwangerschaft kann allerdings ein Hinweis auf eine ausgeprägte **psychische Abhängigkeit** sein, die Mithilfe von Reduktionsprogrammen, (siehe Anlage VIII: vista, **Regionale Sucht- und Drogenberatungsstellen Berlin**) oder einer suchtherapeutischen Unterstützung bedarf. Im Kontext von anhaltendem missbräuchlichem oder süchtigem Cannabiskonsum verbergen sich u.U. ausgeprägte psychische Belastungen oder psychiatrische Erkrankungen, die weiterführende Hilfen für die Familie notwendig machen.

Bei missbräuchlichem und süchtigem Konsum und/ oder dem Verdacht auf ausgeprägte psychische Belastungen/ Erkrankungen ist eine Meldung an das zuständige Jugendamt dringend empfohlen!

Amphetaminkonsum (Crystal Meth, Speed, etc.)

Amphetamine können zu starker psychischer Abhängigkeit führen und körperliche Zusammenbrüche zur Folge haben.

Beim Kind kann es zu Fehlbildungen insbesondere im Urogenitaltrakt kommen. Ebenfalls können neurologische Störungen auftreten. Bei ausschließlichem Amphetaminkonsum ist aus geburtshilflicher Sicht ein sofortiges Absetzen möglich, ohne dass die Schwangerschaft oder das Kind geschädigt wird. Geeignete Substitutionsmedikamente stehen nicht zur Verfügung, so dass Entzugssymptome wie z.B. Unruhezustände, symptomatisch behandelt werden müssen.

Ein Mischkonsum mit Benzodiazepinen oder Opiaten wird zum „Runterkommen“ bevorzugt und sollte im Drogenscreening abgeklärt werden. (siehe oben, Opiatkonsum und Substitutionsbehandlung)

Bei vorliegender Opiatabhängigkeit und/ oder bei anhaltendem Amphetaminkonsum in der Schwangerschaft ist eine Meldung an das zuständige Jugendamt dringend empfohlen!

Benzodiazepin (Valium, Faustan, Rohypnol)

In höherer Dosierung regelmäßig und andauernd konsumiert, müssen Benzodiazepine langsam abdosiert werden, um Krampfanfälle zu vermeiden. Ein chronifizierter Konsum bei erhöhtem Bedarf kann u.U. eine starke Sedierung zu Folge haben.

Eine Meldung an das zuständige Jugendamt ist dringend empfohlen!

Kokainkonsum

Regelmäßiger Kokainkonsum führt zu einer starken psychischen Abhängigkeit und dementsprechend zu psychischen Entzugssymptomen bei Konsumverzicht. Jeder Kokainkonsum kann zu Fehl- und Frühgeburten und zur vorzeitigen Plazentalösung führen, weshalb der Konsum unbedingt sofort zu beenden ist.

Wie bei allen Substanzgruppen wird auch Kokain häufig mit weiteren Substanzen (polyvalenter bzw. polytoxikomaner Konsum) konsumiert. Dazu können Benzodiazepine oder auch Opiate (Heroin) gehören. Hier kann die Initiierung einer Substitutionsbehandlung, bzw. bei bereits bestehender Substitution eine vorsichtige Erhöhung des Substitutionsmedikaments zu einer Entlastung der Entzugssymptomatik führen. Kokain lässt sich nicht substituieren.

Eine Meldung an das zuständige Jugendamt ist dringend empfohlen!

5. Informationstransfer innerhalb der Klinik

Bei Verdacht auf oder bei bestätigtem Suchtmittelkonsum in der Schwangerschaft sollten immer die Kinderärzte und der Sozialdienst der Klinik eingeschaltet werden.

Je früher die Aufnahme einer betroffenen Schwangeren, Gebärenden oder Mutter, dem Sozialdienst bekannt wird, umso mehr **Zeit** ist für die **Risikoeinschätzung** der individuellen Situation, die **Kontaktaufnahme** zu den beteiligten Helfern und dem **Jugendamt und/oder KJGD** sowie für die Entlassungsplanung gegeben. (siehe Anlage IX: Charité, **Flowchart**)

Regelmäßige Sozialbesprechungen mit Pflege, Sozialarbeit und Kinderarzt auf den Stationen bieten einen unterstützenden Rahmen, in dem die Anforderungen der Patientinnen und erfolgte Interventionen ausgetauscht werden können.

Wichtig: Die Dokumentation der sozialarbeiterischen Tätigkeiten in der Patientenakte sorgt für Transparenz für alle Beteiligten.

6. Risikobewertung

Für die Risikoeinschätzung bezüglich der Entlassung des Kindes in die häusliche Umgebung spielen verschieden Faktoren eine Rolle. Neben dem Konsummuster der Eltern bieten die Qualität der Versorgung und der Pflege des Kindes während des Klinikaufenthaltes Rückschlüsse auf die vorhandenen Ressourcen der Mutter/Eltern und den zu erwartenden Hilfebedarf.

6.1. Erfassung des Konsumstatus

- **Urin- oder Speichelkontrollen** (Drogenscreening), ggf. unter Sicht, zeigen den Suchtmittelkonsum während der letzten Tage (siehe Anhang V: Charité, **Stillempfehlungen**, Halbwertszeit der Suchtmittel). Insbesondere in der Akutsituation sollten sie regelmäßig, (ca. 2x wöchentlich), durchgeführt werden.
- **Analyse des Mekoniums**
Das Drogenscreening des ersten Kindesstuhls (Mekonium) gibt Auskunft über den Suchtmittelkonsum der Mutter in den ca. letzten 3 Monaten.
- **Atemkontrollen auf Alkohol** geben Auskunft über aktuellen Alkoholkonsum, spezielle Blutuntersuchungen über Langzeitkonsum.

6.2. Einschätzung von Elternkompetenzen

Elternkompetenzen werden über das Jugendamt und ggf. über eingesetzte spezialisierte Träger der Jugendhilfe eingeschätzt und beurteilt. Im klinischen Rahmen der Geburtshilfe und Kinderklinik kann dies nur im Rahmen der Beobachtungen im Eltern – Kind - Kontakt geschehen, welcher in der **gezielten** Dokumentation z.B. in der Anfertigung von **Besuchsprotokollen erstellt werden sollte**. Diese sind eine wichtige und erste Grundlage für **Angaben zu Aussagen bezüglich:**

- **Dauer und Häufigkeit der Besuche der Mutter/ Eltern**
- **Kompetenzen in der eigenständigen Pflege und Versorgung des Kindes**
- **Die Qualität der Bindung**

Besuchsprotokolle sollten für die Eltern einsehbar sein; Defizite oder Mängel **frühzeitig mit der Mutter/ den Eltern thematisiert** werden.

Für die Planung der Entlassung des Kindes gehören diese zu den entscheidenden Kriterien zur Risikoeinschätzung und zur Darstellung der elterlichen Ressourcen für das Jugendamt und den KJGD.

7. Stillempfehlungen

Muttermilch ist die beste Ernährung für ein Neugeborenes. Stillen fördert die Bindung zwischen Mutter und Kind.

Eine Empfehlung zum Stillen des Kindes ist immer eine individuelle Entscheidung. Bei unsicherem Konsumstatus ist vom Stillen abzuraten (siehe Anlage V: Charité, **Stillempfehlungen**). Bei bestehender Substitution ohne Beikonsum anderer Suchtstoffe (siehe P. 6.1. Erfassung des Konsumstatus) wird das Stillen international empfohlen.

8. Entlassungsmanagement

Rechtzeitig zur Entlassung des Kindes und der Mutter aus der Betreuung der Klinik sollte die weitere Betreuung und Versorgung der Familie insgesamt, in jedem Fall aber die des Kindes geklärt und organisiert sein. Dabei können folgende Stichpunkte hilfreich für die Entlassungsplanung sein:

- gesichertes Einkommen
- Krankenversicherung von Mutter und Kind
- angemessene Wohnsituation, Hausbesuch durch Sozialarbeiter*in aus der Jugendhilfe/ Suchthilfe/Jugendamt hat stattgefunden
- ausreichende Kompetenzen in der Pflege und Versorgung des Kindes hinsichtlich der Wochenbettpflege
- Beziehung zum Kind (Bindungsqualität) aus Sicht der Wochenbettpflege bzw. Kinderklinik
- Kontakt zum KJGD bzw. Jugendamt ist hergestellt
- Einsatz von Frühen Hilfe/Hilfen zur Erziehung (HZE)
- Nachbetreuende Hebamme / Familienhebamme
- Kinderarzt
- geregelte Substitution oder suchtmmedizinische Weiterbetreuung der Mutter/Eltern
- geregelte Kontrollen auf Suchtmittelkonsum
- Sucht-/Drogenberatung; Psychosoziale Betreuung etc.
- Nachsorge des Kindes (SPZ)

9. Vorgehen, Vernetzung und Schweigepflicht im Kinderschutz

Eine akute Suchterkrankung, der missbräuchliche Konsum von Suchtstoffen mit oder ohne Substitution, sowie eine psychische Erkrankung, auch in Verbindung mit einer Suchterkrankung (Doppeldiagnose), sind Kriterien für eine potenzielle Kindeswohlgefährdung.

Bei einer potenziellen Kindeswohlgefährdung ist eine enge Zusammenarbeit der Bereiche Medizin/ Suchtmedizin und der Jugendhilfe zwingend geboten.

Jede Klinik, die eine Entbindung einer suchtkranken Mutter betreut, ist verpflichtet, das Jugendamt, i.d.R. über den Sozialdienst, einzubeziehen. (siehe dazu Anlage X, Charité, **Schnellmeldebogen**)

Bereits beteiligte Netzwerkpartner können wichtige Anhaltspunkte oder eine Einschätzung des Gelingens der Elternschaft geben, bzw. aktiv daran mitwirken.

Die vista Einrichtung Wigwam Connect ist auf Suchterkrankung und Schwangerschaft spezialisiert und überbezirklich tätig. Die Mitarbeiter*innen können schnell und unbürokratisch, ggf. auch postnatal bis zum 6. Lebensmonat des Kindes, hinzugezogen werden. (siehe S.15, Kontaktdaten).

Um die jeweils erforderlichen Schritte einleiten zu können, ist es **datenschutzrechtlich vorgeschrieben**, Schweigepflichtsentbindungen (siehe Anlage VI: vista, **Schweigepflichtsentbindung**) von den Beteiligten einzuholen.

In Fällen einer akuten Kindeswohlgefährdung ist das Jugendamt auch ohne Vorliegen einer Schweigepflichtsentbindung zu informieren. (vgl. SGB VIII, §8a, Abs. 5).

In besonderen Fällen, z.B. bei starker Intoxikation, mangelnder Impulskontrolle und zu erwartender Gewalt, psychotischen Episoden oder starker psychischer/ intellektueller Beeinträchtigung, kann ein transparentes Arbeiten mit den betroffenen Eltern auch kontraproduktiv sein. Hier ist es obere Priorität, die Patientin nicht aus der Betreuung zu verlieren.

10. Der Kontakt zum Jugendamt

Die MitarbeiterInnen der Jugendämter sind nicht immer sofort telefonisch erreichbar. Wenn Sie nicht auf Kooperationspartner im zuständigen Jugendamt zurückgreifen können, ist die zuständige Fachkraft über den Tagesdienst des RSD, (Regionaler Sozialpädagogische Dienst) unter Berücksichtigung der Wohnadresse oder bei nicht vorhandener eigener Meldeadresse in Berlin über die Geburtsdaten der Patientin zu erfragen.

Eine weitere und häufig schnellere Möglichkeit bietet der **Schnellmeldebogen**, (Siehe Anlage x: Charité, **Schnellmeldebogen**) der per Fax an den Tagesdienst oder die Kinderschutznummer des Jugendamtes zu senden ist. (Information zu Faxnummern des Jugendamtes auf S. 16).

In dringenden (Kinderschutz-) Fällen, aber auch bei Fragen und zur Zuständigkeitsklärung, wenden Sie sich bitte direkt an die **Kinderschutzbeauftragten** des Jugendamtes des zuständigen Bezirkes.

11. Ansprechpartner*innen und Adressen

Hier finden Sie eine Übersicht von Einrichtungen für die erste Kontaktaufnahme.

Weitere Adressen entnehmen Sie bitte dem Anhang.

11.1. Gesundheit / Suchtmedizin

Sprechstunde für alkoholgeschädigte Kinder

Prof. Dr. Hans-Ludwig Spohr

Klinik für Geburtsmedizin, Campus Virchow-Klinikum; Charité – Universitätsmedizin Berlin,

Tel.: 030 450 564308, Fax: 030 450 564107, hans-ludwig.spohr@charite.de

Ambulanz für Suchterkrankungen und Infektionen in der Schwangerschaft

Dr.med. Jan-Peter Siedentopf (Gynäkologe, Suchtmediziner)

Klinik für Geburtsmedizin, Campus Virchow-Klinikum; Charité – Universitätsmedizin Berlin,

Tel.: 030 450 564112 (Anmeldung), Fax: 030 450 564927

infektionsambulanz@charite.de

Dipl. Soz. Päd. Manuela Nagel (Sozialpädagogin)

Tel.: 030 450 664163, Fax: 030 450 564927, manuela.nagel@charite.de

Kinderpsychiatrische Nachsorge der Baby- und Kleinkindsprechstunde

Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) für chronisch kranke Kinder

Abteilung Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Anja Timme (Psychotherapeutin)

Sozialpädiatrisches Zentrum, Campus Virchow-Klinikum;

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Tel.: 030 450 566297, Fax: 030 450 566923, anja.timme@charite.de

Kassenärztliche Vereinigung, Fragen zu Substitutionspraxen u. -behandlungen in Berlin

Dipl. Päd. Andreas von Blanc

Tel: 030 3100 3439, Fax: 030 31003 50439, andreas.vonblanc@kvberlin.de

11.2. Kinderschutzfachkräfte

Kindernotdienst Berlin (24h):

Hotline Kinderschutz:	610066	Mädchennotdienst:	610063
Kindernotdienst:	610061	Jugendnotdienst:	610062

11.3. Ansprechpartnerin mit dem Schwerpunkt Suchterkrankung und (werdende) Elternschaft

vista gGmbH – Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit

Wigwam Connect (Aufsuchende Elternhilfe)

Claudia Warncke, Dipl. Sozialpädagogin,

Tel: 030/ 224451-400, Fax: 030/ 224451-499,

claudia.warncke@vistaberlin.de, wigwam-connect@vistaberlin.de

11.4. Berliner Suchtberatungsstellen

Die Berliner Sucht- und Drogenberatungsstellen (siehe Anlage VIII: **Sucht- und Drogenberatungsstellen in Berlin**) arbeiten regionalisiert und bieten kurze Zugangswege über wöchentlich mehrere offene Sprechstunden. Neben vielfältigen Beratungsangeboten werden dort bedarfs- und indikationsorientiert Vermittlungen in weiterführende Hilfen (u.a. Psychosoziale Betreuung zur Substitution; Betreutes Wohnen, stationäre und ambulante Therapieangebote) vorgenommen sowie ggf. Maßnahmen zur materiellen Grundsicherung eingeleitet.

11.5. Erreichbarkeit Berliner Jugendämter

Bezirk	Erreichbarkeit in Notfällen/ Kinderschutzhotline	Erreichbarkeit innerhalb der Geschäftszeiten
Charlottenburg - Wilmersdorf	90291 - 5555	Alle regionalen Ansprechpartner der Tagesdienste im Internet
Friedrichshain - Kreuzberg	90298 - 5555	Regionalleiter*innen im Internet
Reinickendorf	90294 - 5555	Tagesdienste im Internet (über Regionalkarte)
Pankow	90295 - 5555	Tagesdienst im Internet
Lichtenberg	90296 - 5555	Übergeordnete Ansprechpartnerin Frau Meier, Tel.: 90296 – 7031 FAX: 90296 - 5069
Spandau	90279 - 5555	Alle regionalen Ansprechpartner der Tagesdienste im Internet
Steglitz - Zehlendorf	90299 - 5555	Tagesdienste im Internet
Tempelhof - Schöneberg	90277 - 5555	Leiter*innen der Regionen über Regionale Sozialdienste im Internet
Treptow - Köpenick	90297 - 5555	Regionalleiter*innen über Regionaler Sozialer Dienst im Internet
Mitte	90182 - 5555	Regionalleiter*innen über „Prognoseräume“ der Regionen
Marzahn - Hellersdorf	90293 - 5555	Alle regionalen Ansprechpartner der Tagesdienste im Internet
Neukölln	90239 - 5555	Tagesdienste im Internet

In Brandenburg

Die Erreichbarkeiten der Landkreise werden unterschiedlich geregelt.

Strukturell ist in allen Landkreisen und kreisfreien Städten des Landes eine 24 h Erreichbarkeit in Notfällen gewährleistet. Erreichbarkeiten finden Sie über die Internetseite der Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg (<http://www.fachstelle-kinderschutz.de>) oder direkt über den unmittelbaren Link der Kinderschutzkarte http://www.fachstelle-kinderschutz.de/cms/front_content.php?idcat=4

Autor*innen/ Danksagung

Die vorliegende Handlungsempfehlung wurde von Dipl. Päd. Ute Flemig (ehemals Wigwam Connect), Dipl. Soz.Päd Manuela Nagel (Charité - Universitätsmedizin Berlin, Ambulanz für Suchterkrankungen und Infektionen in der Schwangerschaft) und Dr. Jan-Peter Siedentopf (Oberarzt, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Ambulanz für Suchterkrankungen und Infektionen in der Schwangerschaft) erarbeitet. Die Einrichtung Wigwam Connect wird von der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie gefördert.

Die in der Handlungsempfehlung veröffentlichten fachlichen Standards, Vorgehensweisen sowie Kontaktadressen wurden auf der Grundlage des aktuellen Erkenntnisstandes erarbeitet. Für Ihre Hinweise zur Verbesserung danken wir im Voraus.

Anlagen

Berliner EVAS

Fragebogen zum Alkoholkonsum in der Schwangerschaft

Anlage I

Anamnesebogen

Anamnesebeispiel für Suchtmittel konsumierende Schwangere und Wöchnerinnen

Anlage II

Empfehlungen zur Gesprächsführung

Anlage III

Substanzrisikotabelle

Für den Verlauf der Schwangerschaft und kindliche Risiken

Anlage IV

Stillempfehlungen

Entzug des Neugeborenen und Stillempfehlung

Anlage V

Schweigepflichtsentbindung

Die Entbindung der Schweigepflicht gegenüber Dritten (extern)

Anlage VI

FASD Adressen

Anlage VII

Regionale Sucht- und Drogenberatungsstellen

Adressenüberblick aus den 6 Berliner Regionen

Anlage VIII

Flowchart

Handlungsleitfaden bei Hinweisen auf Suchtmittelkonsum

Anlage IX

Schnellmeldebogen

Meldebogen zum zeitnahen Kontaktaufbau zum Jugendamt

Anlage X

Fragen zum Alkoholkonsum in der Schwangerschaft

(Bitte unbedingt die Fragen so stellen wie sie hier formuliert sind)

1.) In welcher Schwangerschaftswoche sind Sie? _____
 (Schwangerschaftswoche oder Entbindungstermin)

2.) Seit wann wissen Sie, dass Sie schwanger sind? _____
 (Schwangerschaftswoche oder Datum)

3.) Haben sie im bisherigen Verlauf dieser Schwangerschaft Alkohol getrunken?

- nie
- einmalig
- seltener als 1 x monatlich
- 1 – 4 x monatlich
- 2 – 3 x in der Woche
- 4 x in der Woche oder häufiger

**4.) Wenn Sie getrunken haben, wie viel haben Sie an einem Tag getrunken?
 (Eine Einheit (10g) Alkohol entspricht etwa 0,33 l Bier, einem kleinen Glas Wein oder Sekt, einem Glas Likör oder einem kleinen Schnaps)**

- 1 Einheit
- 2 Einheiten
- 3 - 4 Einheiten
- mehr als 4 Einheiten

5.) Haben Sie seit Bekanntwerden der Schwangerschaft ihren Alkoholkonsum geändert?

- Nein
- Ja, ich trinke gar nichts mehr.
- Ja, ich trinke weniger.
- Ja, ich trinke mehr.

Auswertung (Bitte zutreffendes Feld entsprechend Frage 3 und 4 ankreuzen)

nie 0	einmalig	weniger als 1x monatlich	1 – 4 x monatlich	2 – 3 x wöchentlich	4 x wöchentlich und mehr
1 Einheit (A)	1	1	2	3	4
2 Einheiten (B)	1	2	3	4	5
3 – 4 Einheiten (C)	2	3	4	5	6
mehr als 4 Einheiten (D)	3	4	5	6	6

Wie geht es weiter? - Beratungsempfehlungen

Gruppe 0/ 1 (Ermutigung/ Beratung)

Wenn das Ergebnis der Befragung ergibt, dass in der Schwangerschaft nie Alkohol getrunken wurde, sollte die Schwangere dahingehend beraten werden, auch **weiterhin auf jeden Alkoholkonsum zu verzichten**, um keine Risiken für die Schwangerschaft und das Kind einzugehen. Es gibt keine nachgewiesene Trinkmenge, bei der Schädigungen sicher auszuschließen sind oder Schädigungen bei den Kindern auftreten. Die langjährigen Erfahrungen zeigen jedoch, dass bei einem Alkoholkonsum von maximal einer Einheit, weniger als 1x monatlich nicht von nachweisbaren Schäden auszugehen ist. Um ein Risiko, ausgehend vom Alkoholkonsum jedoch sicher auszuschließen, sollte **ab sofort vollständig auf Alkohol in der Schwangerschaft verzichtet werden**.

Gruppe 2 (gründliche Beratung)

Trinkmengen und -häufigkeiten die eine Zuordnung in Gruppe 2 ergeben, weisen nicht auf ein hohes Risiko für alkoholbedingte Schädigungen beim Kind hin. Insbesondere, wenn nach Bekanntwerden der Schwangerschaft die Häufigkeit und/oder die Trinkmengen beibehalten werden, ist jedoch ein Risiko für Beeinträchtigungen für das sich entwickelnde Kind, besonders in sensiblen Phasen der Entwicklung, nicht auszuschließen.

Nur der vollständige Verzicht auf Alkohol im weiteren Verlauf der Schwangerschaft kann ein Risiko für das Kind ausschließen.

Gruppe 3 (ausführliche Beratung/ Weiterleitung)

Ohne eine bestehende Schwangerschaft bewegen sich Trinkmengen und -häufigkeiten der Gruppe 3 in einem gesellschaftlich häufig gelebten, und weitgehend akzeptiertem Rahmen.

Der Konsum dieser Schwangeren liegt knapp unterhalb des Bereiches für den eine Gefährdung nachgewiesen wurde. Daher sollten Schwangere der Gruppe 3 in einer geburtshilflichen Praxis oder Ambulanz ausführlich zur Reduktion ihres Alkoholkonsums beraten werden. Um die Risiken für das Kind und für die Mutter individuell angepasst einschätzen zu können und ggf. eine angemessene Diagnostik und Therapie einleiten zu können, kann auch die Weiterleitung in eine spezialisierte Ambulanz notwendig sein.

Neben ausführlicher Risikoaufklärung zum Alkoholkonsum in der Schwangerschaft ist der sofortige Alkoholverzicht anzuraten.

Gruppe 4 - 6 (unbedingte Weiterleitung)

Schwangere, die die Kriterien der Gruppen 4 - 6 erfüllen, sollten unbedingt in einer spezialisierten Schwangerenberatung oder Praxis, in einer Alkoholberatungsstelle oder erfahrenen Suchtberatung vorgestellt werden, da alkoholbedingte Schäden für das Kind nicht auszuschließen sind. Im Schwangerschaftsverlauf bedarf es weiterer Untersuchungen zur Entwicklung des Kindes und dringender Betreuung und Therapie für die Mutter. Nach der Geburt ist eine adäquate Diagnostik, Beratung, Behandlung und Therapie für Mutter **und** Kind dringend notwendig.

Ziel ist es, den weiteren Alkoholkonsum in der Schwangerschaft mit angemessener Unterstützung zu vermeiden oder weitestgehend einzuschränken.

ANAMNESEBOGEN FÜR SUCHTMITTEL KONSUMIERENDE SCHWANGERE UND WÖCHNERINNEN

Datum: _____ Voraussichtlicher Entbindungstermin: _____

Name, Vorname: _____, geb.: _____

Adresse: _____

ledig
 verheiratet
 geschieden
 getrennt
 verwitwet

Telefon: _____

Patientin lebt: alleine, WG, mit Partner, bei Eltern, Verwandten, BEW, BGW, wohnungslos

Einkommensart: _____ Schulden: Ja / Nein

Droht Haft in den nächsten 6 Monaten? Ja / Nein

KONTAKTPERSONEN

	Patientin	SE	Partner	SE
Jugendamt				
KJGD				
PsB				
WIGWAM-Connect				
Hebamme				

SE = Schweigepflichtsentbindung

Kinderschutzhotline der Jugendämter Berlin: Tel.: 610061
Kindernotdienst Berlin: Tel.: 610066

KINDER DER PATIENTIN

Name	Geb.	Lebt wo?	Kontakt	Jugendamt

SUCHTANAMNESE DER PATIENTIN

Suchtmittelkonsum seit: _____

Suchtmittel bzw. Schwarzmarktkonsum	früher/seit	aktuell	Trimenon	Menge	Konsumform
Nikotin					
Alkohol (Berliner EvAS)					
Heroin					
Methadon/ Polamidon					
Buprenorphin					
Kokain					
Amphetamine (XTC/ Crystal)					
Cannabis					
Benzodiazepine					
Schmerzmittel (Tilidin, Tramal,...)					
Psychopharmaka (Valium, Lyrica,...)					

Substitution bzw. Medikation	seit	aktuell	Trimenon	Dosierung	Diagnose
Methadon/ Polamidon					Substitution
Buprenorphin					Substitution
Benzodiazepine					
Schmerzmittel (Tilidin, Tramal,...)					
Psychopharmaka (Valium, Lyrica,...)					

PARTNER

Name, Vorname: _____, geb.: _____

Adresse: _____

verheiratet

geschieden

Telefon: _____
verwitwet ledig getrennt

Patientin lebt: alleine, WG, mit Partner, bei Eltern, Verwandten, BEW, BGW, wohnungslos

Einkommensart: _____ Schulden: Ja / Nein

Droht Haft in den nächsten 6 Monaten? Ja / Nein

KINDER DES PARTNERS

Name	Geb.	Lebt wo?	Kontakt	Jugendamt

Vaterschaftsanerkennung für das aktuelle Kind? Ja / Nein**SUCHTANAMNESE DES PARTNERS**

Suchtmittel bzw. Schwarzmarktkonsum	früher/seit	aktuell	Menge	Konsumform	Ggf. medizinische Indikation
Nikotin					
Alkohol (Berliner EvAS)					
Heroin					
Methadon/ Polamidon					
Buprenorphin					
Kokain					
Amphetamine					
Cannabis					
Benzodiazepine					
Schmerzmittel					
Psychopharmaka					

SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

	Patientin	Partner
Praxis		
Tel.:		
Substituiert seit:		
Substitut und Menge		
Beikonsum	Ja / Nein	Ja / Nein
Take Home	Ja / Nein	Ja / Nein
PSB		
Tel.:		

URINKONTROLLEN

Patientin		Partner	
Datum	Ergebnis	Datum	Ergebnis

Mekoniumuntersuchung: Ja / Nein

CHECKLISTE

	Patientin	Partner
Schweigepflichtsentbindungen	Ja / Nein	Ja / Nein
Substitution	Ja / Nein	Ja / Nein
PSB	Ja / Nein	Ja / Nein
Beikonsum	Ja / Nein	Ja / Nein
Jugendamt		
KJGD		
WIGWAM Connect		
Hebamme		
Hausbesuch Von wem?	Ja / Nein	
Erstlingsausstattung	Ja / Nein	
Stiftungsantrag	Ja / Nein	
Kinderarzt		
Kinderpsychiatrische Nachsorge		

Kinderschutzhotline der Jugendämter Berlin: Tel.: 610061
Kindernotdienst Berlin: Tel.: 610066

Probleme „einladend“ ansprechen: Unsere Empfehlungen

(Bezug auf Hinweise problematischen Alkoholkonsums z.B. aus Anamnese, Blutuntersuchung bzw. medizinischem Gutachten, Rückmeldungen Dritter z.B. Jugendhilfe oder durch ggf. mangelnde Mitwirkung etc.)

- Wertschätzung äußern z.B. „Schön, dass Sie hier sind.“
- Anteilnahme ausdrücken; wichtig eine Ich-Botschaft aussprechen z.B. „Ich mache mir Gedanken wegen...“ „Mich hat nochmals... beschäftigt.“ „Ich Sorge mich wegen...“
- Wunsch „Darüber würde ich gerne mit Ihnen sprechen“; „Sind Sie damit einverstanden, dass wir darüber sprechen?“
- Reaktanz (Abwehr; Widerstand) vermeiden „Ich möchte Sie zu nichts drängen.“
- Einwilligung einholen „Sind Sie damit einverstanden, dass wir darüber sprechen?“ „Ist das in ihrem Sinne?“
- Offene Fragen „Wie denken Sie im Moment über Ihren Alkoholkonsum?“; ...

Charakteristika von Kurzinterventionen

Zielgruppe: Personen mit riskantem Konsum, Suchtmittelmissbrauch oder bei abhängigen Menschen

Ziele: Motivation zu einer Konsumveränderung, Konsumreduktion (oder Abstinenz), ggf. Wahrnehmen weitergehender Behandlung

- Durchführbar auch durch Nicht-Suchtextpert*innen
- Kurze, vorab festgelegte Dauer (max 30 Minuten)
- Klare Strukturierung im Vorgehen
- Ausgerichtet an erfolgsversprechenden Prinzipien der Motivationspsychologie und Verhaltenstherapie (FRAMES)
- Begleitende Verwendung von Broschüren, Informationsmaterialien,
- Selbsteinschätzungstest

FRAMES

F = Feedback	Rückmeldung geben
R = Responsibility	Eigenverantwortung betonen
A = Alternatives	Alternativen zulassen
M = Menue	strukturiertes Vorgehen; Empfehlungen aussprechen
E = Empathy	Empathie
S = Self-Efficacy	Selbstwirksamkeitsüberzeugungen stärken

Substanztisikotabelle für den Verlauf der Schwangerschaft und kindliche Risiken

	Im Schwangerschaftsverlauf	Bei akutem Entzug in der Schwangerschaft	Während und nach der Geburt	Langfristig
Heroin	<ul style="list-style-type: none"> erhöhte Abortrate Frühgeburtlichkeit Wachstumsstörungen durch Beimischungen Gefahr von Fehlbildungen 	<ul style="list-style-type: none"> Wachstumsstörungen Enzephalopathie Vorzeitige Wehen Vorzeitige Plazentalösung Früh- und Fehlgeburten intrauteriner Kindstod 	<ul style="list-style-type: none"> Anpassungsstörungen und Atemstörungen bis hin zum Atemstillstand nach der Geburt Entzugssyndrom des Neugeborenen perinatale Morbidität und Mortalität erhöht 	<ul style="list-style-type: none"> Entwicklungs-, Verhaltens- und Lernstörungen
Substitutionsmittel (Methadon, L-Polamidon, Buprenorphin)	<ul style="list-style-type: none"> (fraglich) Frühgeburtlichkeit (fraglich) Wachstumsstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> Wachstumsstörungen Enzephalopathie Vorzeitige Wehen Vorzeitige Plazentalösung Früh- und Fehlgeburten intrauteriner Kindstod 	<ul style="list-style-type: none"> Entzugssymptome beim Neugeborenen perinatale Morbidität und Mortalität erhöht 	<ul style="list-style-type: none"> Entwicklungs-, Verhaltens- und Lernstörungen
Kokain	<ul style="list-style-type: none"> Wachstumsretardierung Enzephalopathie Vorzeitige Wehen Vorzeitige Plazentalösung Früh- und Fehlgeburten intrauteriner Kindstod Fehlbildungen (Herz, Gehirn, Harn- und Geschlechtsorgane) 	Keine bekannten Folgen	<ul style="list-style-type: none"> ggf. Folgen der Fehlbildungen Verstärkung von Opiat-entzugssymptomen möglich erhöhte Irritabilität, Reizbarkeit, gesteigerte Unruhe, Trinkschwäche 	<ul style="list-style-type: none"> Folgen der Fehlbildungen Entwicklungsrückstände
Benzo-diazepine	<ul style="list-style-type: none"> Wachstumsretardierung Enzephalopathie Fehlbildungen (Herz) 	<ul style="list-style-type: none"> Krampfanfälle Vorzeitige Wehen intrauteriner Kindstod 	<ul style="list-style-type: none"> Anpassungsstörungen und Atemstörungen bis hin zum Atemstillstand Entzugssymptome deutliche Verstärkung von Opiatentzugssymptomen perinatale Morbidität und Mortalität erhöht 	<ul style="list-style-type: none"> Folgen der Fehlbildungen Entwicklung
Alkohol	<ul style="list-style-type: none"> Alkohol ist Ursache für die häufigste vermeidbare angeborene Fehlbildung, das Fetal Alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> keine negativen Folgen <p><i>Bei körperlichen Entzugssymptomen</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ggf. Folgen der angeborenen Fehlbildungen geringer Saugreflex, Ruhelosigkeit, 	<ul style="list-style-type: none"> neurologische Entwicklungsstörungen Minderwuchs

	Syndrome (FAS) mit (u.a.):	der Mutter:	Reizbarkeit	• Stigmatisierung durch Gesichtsfehlbildungen • Verhaltens- und Lernstörungen
Nikotin	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlbildungen des Herzens • Fehlbildungen im Gesichtsbereich • Wachstumsretardierung • neurologischen Störungen 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Krampfanfälle</i> • <i>vorzeitige Wehen</i> • <i>intrauteriner Kindstod</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • erhöhte Komplikationsrate • perinatale Morbidität und Mortalität erhöht • Unruhe, Zittrigkeit, Erregbarkeit • Verstärkung von Opiatentzugssymptomen 	<ul style="list-style-type: none"> • plötzlicher Kindstod • allergische Erkrankungen • Atemwegserkrankungen
Cannabis, Haschisch, Marihuana	<ul style="list-style-type: none"> • Wachstumsretardierung • Fehl-, Frühgeburten • Fehlbildungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine negativen Folgen 	<ul style="list-style-type: none"> • erhöhte Komplikationsrate • perinatale Morbidität und Mortalität erhöht • Unruhe, Zittrigkeit, Erregbarkeit, Trinkschwäche • Verstärkung von Opiatentzugssymptomen 	<ul style="list-style-type: none"> • Gedächtnisstörungen • Lernstörungen • Folgen der Fehlbildungen
Ecstasy, Speed, Crystal Meth, Amphetamine	<ul style="list-style-type: none"> • Gefahren wie bei Nikotin zu wertem • Verstärkung von Alkoholeinflüssen 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine negativen Folgen 	<ul style="list-style-type: none"> • erhöhte Komplikationsrate • perinatale Morbidität und Mortalität erhöht • Unruhe, Zittrigkeit, Erregbarkeit, Trinkschwäche • Verstärkung von Opiatentzugssymptomen 	<ul style="list-style-type: none"> • Lern- und Gedächtnisstörungen • Folgen der Fehlbildungen
Schmerz- medikamente (Opiode) Tramadol, Tilidin	<ul style="list-style-type: none"> • Neurologische Störungen • Fehlbildungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine negativen Folgen 	<ul style="list-style-type: none"> • Verstärkung von Opiatentzugssymptomen • Anpassungsstörungen nach der Geburt 	<ul style="list-style-type: none"> • keine Folgen bekannt
Mischkonsum	<ul style="list-style-type: none"> • keine Gefährdung bekannt 	<ul style="list-style-type: none"> • Entzugssymptome • vorzeitige Wehen 	<ul style="list-style-type: none"> • Opiatentzug 	<ul style="list-style-type: none"> • keine Folgen bekannt
	<ul style="list-style-type: none"> • Wachstumsstörungen • Enzephalopathie • Vorzeitige Wehen • Vorzeitige Plazentalösung • Früh- und Fehlgeburten • intrauteriner Kindstod 	<ul style="list-style-type: none"> • Wachstumsstörungen • Enzephalopathie • Vorzeitige Wehen • Vorzeitige Plazentalösung • Früh- und Fehlgeburten • intrauteriner Kindstod 	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassungsstörungen und Atemstörungen bis hin zum Atemstillstand • Schwere und lang anhaltende Entzugssymptome, je nach Einzelsubstanzen, teilweise mehr als additive Effekte 	<ul style="list-style-type: none"> • Je nach Einzelsubstanz: • angeborene Fehlbildungen • erhöhte Infektanfälligkeit • Entwicklungsverzögerung • Lernstörungen • Plötzlicher Kindstod • ggf. Folgen der geburtsheflichen Komplikationen

Entzug des Neugeborenen und Stillen

	Halbwertszeit Beginn des neonatalen Entzuges (1)	Stillempfehlungen
Heroin	HWZ: 4 – 6 Stunden Entzugsbeginn: Geburt bis 36 Stunden	Abstillen dringend empfohlen Übertritt in die Muttermilch, Spiegel bis zu 2,5-fach höher als im Blutplasma der Mutter
Substitutionsmittel Methadon, L-Polamidon	HWZ: 15 – 60 Stunden Entzugsbeginn: 15 Stunden bis 7 Tage nach Geburt HWZ: 72 Stunden	bei stabiler und Beikonsum- freier Substitution Stillen möglich
Substitutionsmittel Buprenorphin	Entzugsbeginn: 24 Stunden bis 7 Tage nach Geburt HWZ: 2 - 5 Stunden	bei stabiler und Beikonsum- freier Substitution Stillen möglich
Kokain	Entzugsbeginn: Geburt bis 24 Stunden	Abstillen dringend empfohlen geht in die Muttermilch über und kann zu Vergiftungserscheinungen (Reizbarkeit, Tachykardie, erweiterte Pupillen, hoher Blutdruck) beim Säugling führen
Benzodiazepine	HWZ: 24 - 48 Stunden Entzugsbeginn: 24 bis 96 Stunden	<ul style="list-style-type: none"> • bei missbräuchlichem Konsum ist Abstillen dringend empfohlen • bei therapeutischer Einnahme ist im Einzelfall zu prüfen gehen in geringem Maße in die Muttermilch über, können bei größeren Konsummengen bei unausgereifter Metabolisierung der Säuglinge zu Sedierung, Lethargie und Trinkschwäche führen
Alkohol	HWZ: 2 - 3 Stunden In der Regel kein Entzug	<ul style="list-style-type: none"> • bei regelmäßigem Konsum Abstillen anzuraten, • bei gelegentlichem moderatem Konsum (1 Glas bei besonderen Anlässen) Stillen empfohlen nicht vor dem Stillen trinken, ev. Muttermilch vorab zum späteren Füttern abpumpen und die Milch nach dem Konsum verwerfen
Nikotin	HWZ: 15 Minuten – 2 Stunden Entzugsbeginn: Geburt	Stillen empfohlen Rauchen weitgehend einschränken, Nikotinplaster, rauchfreie Wohnung, nicht unmittelbar vor dem Stillen rauchen

<p>Cannabis, Haschisch, Marihuana</p>	<p>HWZ: 52 Stunden Entzugsbeginn: Geburt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • bei gelegentlichem Konsum ist Stillen trotzdem empfohlen • bei regelmäßigem Konsum ist vom Stillen eher abzuraten <p>Die Konzentration von THC ist in der Muttermilch bis zu 8-fach höher als im Blut der Mutter, bisher gibt es kaum Untersuchungen zu Langzeitwirkungen, erniedrigter Muskeltonus, Trinkschwäche</p>
<p>Ecstasy, Speed, Crystal Meth, Amphetamine</p>	<p>HWZ: 4 - 7 Stunden Entzugsbeginn: Geburt</p>	<p>Abstillen dringend empfohlen</p> <p>treten in die Muttermilch über, 3 – 7-fach höherer Spiegel als im Blutplasma der Mutter, reduzieren die Milchbildung</p>
<p>Schmerzmedikamente (Opioide) Tramal, Tilidid</p>	<p>HWZ: 4 - 6 Stunden Entzugsbeginn: Geburt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • bei missbräuchlichem Konsum ist Abstillen empfohlen • bei therapeutischer Einnahme ist im Einzelfall zu prüfen
<p>Mischkonsum</p>	<p>Entzugsbeginn: Geburt bis zu 8 Tagen nach Geburt</p>	<p>Abstillen dringend empfohlen</p>

(1) Da der Entzugsbeginn beim Neugeborenen abhängig von der Regelmäßigkeit des mütterlichen Konsums, der letzten Einnahme, dem Stoffwechsel der Mutter, dem kindlichen Stoffwechsel und dem Gestationsalter abhängig ist, können diese Angaben nur als Anhaltspunkte dienen.

Die Mitarbeiter*innen der vista-Einrichtungen unterliegen grundsätzlich der gesetzlichen Schweigepflicht.

⇒ **Zur Information:** Die Schweigepflicht gilt nicht in akuten Gefährdungssituationen, bspw. einer Kindeswohlgefährdung und zur Abwendung von Gefahr

Hiermit entbinde ich, _____ geboren am: _____
den / die Mitarbeiter*in:
der vista Einrichtung: _____
sowie dessen/ deren Vertretung **von der gesetzlichen Schweigepflicht:**

Gegenüber der Institution/ Behörde:

Bitte zutreffendes ankreuzen und konkret benennen z.B. Name der Institution / Abteilung / Anschrift

- andere vista Einrichtung:
- Therapieeinrichtung:
- Klinik:
- PSB (Psychosoziale Betreuung):
- Arzt / Ärztin:
- rechtliche Betreuung:
- Staatsanwaltschaft:
- andere:

Kostenträger der beantragten Maßnahme:

- Sozialamt:
- JobCenter:
- Jugendamt:
- andere:



Die Entbindung von der gesetzlichen Schweigepflicht bedeutet, dass der*die Mitarbeiter*in und die Institution/ Behörde alle für meine Beratung / Betreuung erforderlichen Informationen untereinander austauschen dürfen.

Diese Entbindung von der Schweigepflicht
(zutreffendes bitte ankreuzen)

dient:	<input type="checkbox"/> der Klärung der Übernahme der Kosten mit der Kostenträger und der Erfüllung des Vertrages mit dem Kostenträger
	<input type="checkbox"/> Optimierung meiner Beratung / Betreuung und Vertretung meiner Interessen
	<input type="checkbox"/> sonstige Zwecke: so konkret wie möglich

* Dritte sind alle Personen, die nicht Mitarbeiter*innen der vista-Einrichtungen sind

**Entbindung von der Schweigepflicht (2)
gegenüber Dritten**



bezieht sich ausschließlich auf:	<input type="checkbox"/> Gesundheits- und Sozialdaten, wie z.B. medizinische Daten
	<input type="checkbox"/> juristische / strafrechtliche Daten
	<input type="checkbox"/> finanzielle Daten
	<input type="checkbox"/> Daten zu meiner Arbeitssituation
	<input type="checkbox"/> Daten zu meiner Wohnung
	<input type="checkbox"/> Stammdaten (Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift)
	<input type="checkbox"/> sonstige Daten:
gilt für:	<input type="checkbox"/> den wiederholten Austausch
	<input type="checkbox"/> den einmaligen Austausch
gilt bis:	endet jedoch spätestens mit dem Ende der Leistungserbringung

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Nach Widerruf dürfen zwischen der vista-Einrichtung und der Institution/ Behörde zukünftig keine Daten über meine Person mehr ausgetauscht werden.

-
- Ich stimme der Übermittlung der Daten an Dritte, wie oben beschrieben, im Rahmen der Erbringung der Beratungs- / Betreuungsleistung zu.
- Ich stimme der Übermittlung entsprechender Daten nicht zu. Mir ist bekannt, dass die Maßnahme dann eventuell nicht durchgeführt werden kann.
-

Berlin, den _____
(Klient / Klientin)

Aufklärung erfolgte am / durch:

Berlin, den _____
(Unterschrift vista-Mitarbeiter*in)

FASD Adressen in Berlin

CHARITE UNIVERSITÄTSMEDIZIN CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM

Zentrum für Menschen mit angeborenen Alkoholschäden
Augustenburger Platz 1
Mittelallee 1, 13353 Berlin
Tel. 030 / 450564 308

FASD-FACHZENTRUM SONNENHOF

Diagnostik, Beratung, Fortbildung
Neuendorfer Straße 60, 13585 Berlin (Spandau)
Tel. 030 / 367 50933, Fax 030 / 337 98 15, fasd-sprechstunde@ev-sonnenhof.de
www.fasd-fachzentrum.de

FASD-AMBULANZ IM EVANGELISCHES KRANKENHAUS KÖNIGIN ELISABETH HERZBERGE GMBH

Herzbergstraße 79, 10365 Berlin
Tel. 030/ 5472 4836
Anmeldung: montags 15 – 17 Uhr
oder per Email bei Jessica Wagner (Dipl.-Psych.): je.wagner@keh-Berlin.de

SELBSTHILFEGRUPPE FÜR PFLEGE- UND ADOPTIVELTERN VON KINDERN MIT ANGEBORENEN ALKOHOLSCHÄDIGUNGEN

Treffen jeden 1. Donnerstag im Monat um 20.00 Uhr
in den Räumen der vista gGmbH in Mitte
www.fasd-berlin.de
Helga Pretki, Tel. 030 / 31 80 68 50
Catrin Jeschek: mail@jeschek.de

WIGWAM ZERO PRÄVENTION ● INFORMATION ● BERATUNG

Stromstraße 47, 10551 Berlin
Tel. 030 / 224451-414, Fax 030 / 224451-499
www.wigwamzero.de
wigwam-zero@vistaberlin.de

Regionale Sucht- und Drogenberatungsstellen in Berlin

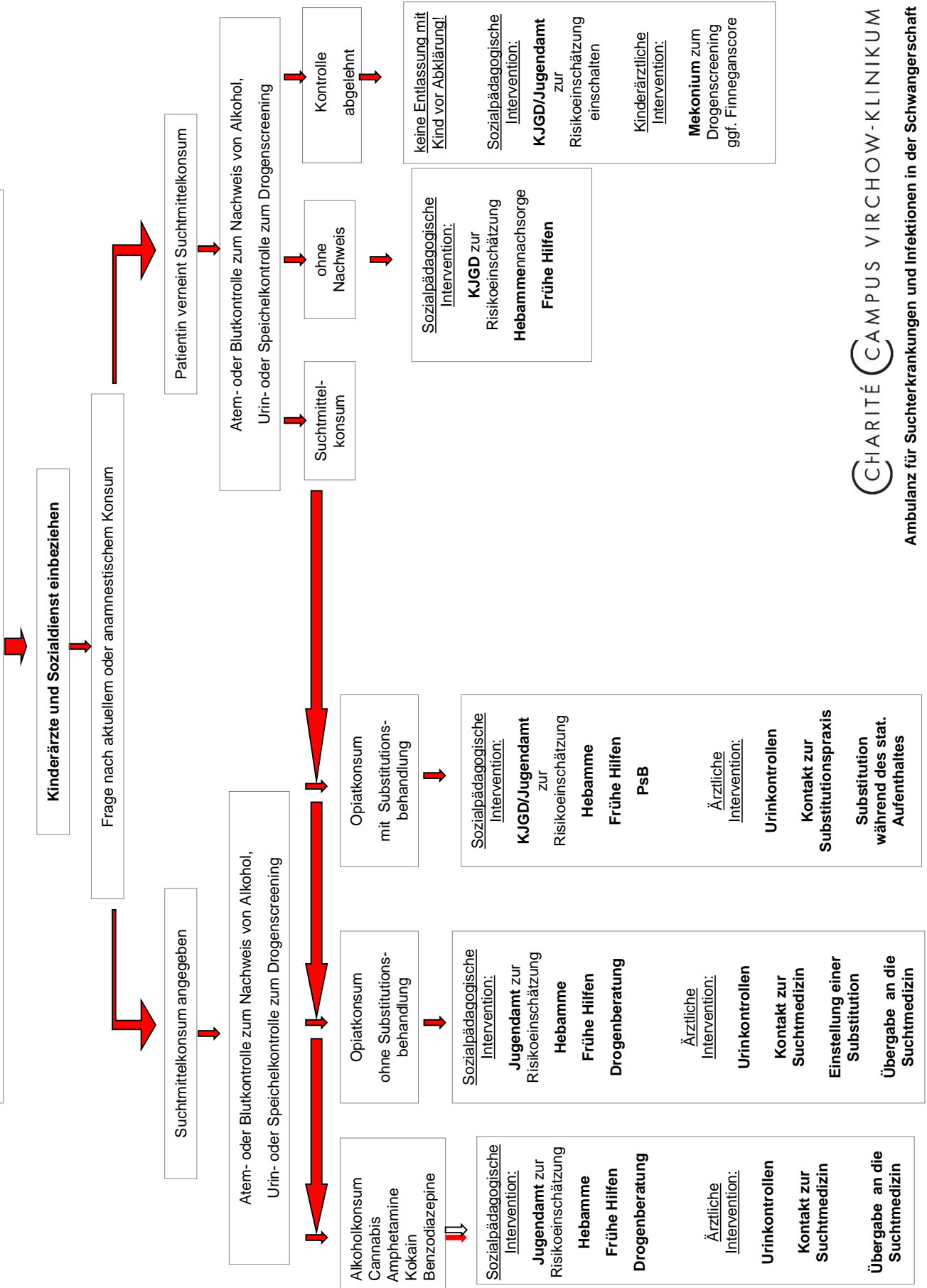
Beratung und Frühinterventionsangebote

	Bezirk	Name	Adresse	Fon / Fax / Email / Web
Region 1	Tempelhof-Schöneberg	Drogennotdienst Jugend- und Suchthilfezentrum Notdienst Berlin e.V.	Genthiner Straße 48 10785 Berlin	Fon 030-19 237 Fax 030-233 240 212 Email t-s@notdienstberlin.de Web www.drogennotdienst.org
	Steglitz-Zehlendorf	Integrative Suchtberatung "Königsberger 11" Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.	Königsberger Str. 11 12207 Berlin	Fon 030-666 33 90 Fax 030-666339-29 Email sucht-koenigsberger@caritas-berlin.de Web https://www.caritas.de/adressen/
Region 2	Charlottenburg-Wilmersdorf	LogIn Jugend- und Suchtberatung Notdienst Berlin e.V.	Kaiser-Friedrich-Str. 82 10585 Berlin	Fon 030-233240300 Fax 030-233240309 Email login@notdienstberlin.de Web www.drogennotdienst.org
	Spandau	Jugend- und Suchtberatung Spandau Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.	Hasenmark 3 13585 Berlin	Fon 030-666 33 630 Fax 030-66633-639 Email sucht-spandau@caritas-berlin.de Web https://www.caritas.de/adressen/
Region 3	Pankow	Ambulante Suchtberatung Pankow vista gGmbH	Erich-Weinert-Str. 145 10409 Berlin	Fon 030-447111-0 Fax 030-447111-22 Email pankow@vistaberlin.de Web www.vistaberlin.de
	Reinickendorf	Drogenhilfe Nord Stiftung SPI	Alt-Reinickendorf 23/24 13407 Berlin	Fon 030-4938088 Fax 030-4938010 Email drogenhilfe-nord@stiftung-spi.de Web http://www.stiftung-spi.de/
Region 4	Marzahn-Hellersdorf	Drogen- und Suchtberatung Marzahn Hellersdorf vista gGmbH	Allee der Kosmonauten 47 12681 Berlin	Fon 030-290278-181 Fax 030-290278-199 Email marzahn@vistaberlin.de Web www.vistaberlin.de
	Lichtenberg	Integrative Suchtberatung Lichtenberg Stiftung SPI	CityPointCenter Lichtenberg Möllendorffstr. 59 10367 Berlin	Fon 030-5568040 Fax 030 55680418 Email suchtberatung-lichtenberg@stiftung-spi.de Web http://www.stiftung-spi.de/
Region 5	Neukölln Treptow-Köpenick	Suchtberatung Confamilia vista gGmbH	Lahnstr. 84 12055 Berlin	Fon 030- 689772-900 Fax 030-689772-929 Email confamilia@vistaberlin.de Web www.vistaberlin.de
Region 6	Mitte	Ambulante Suchtberatung Mitte vista gGmbH	Stromstraße 47 10551 Berlin	Fon 030-224451-100 Fax 030-224451-199 Email mitte@vistaberlin.de Web www.vistaberlin.de
		Frauenladen FrauSuchtZukunft e.V.	Nazarethkirchstraße 42 13347 Berlin	Fon 030-455 20 93 Email frauenladen@frausuchtzukunft.de Web www.frausuchtzukunft.de
	Friedrichshain-Kreuzberg	Integrative Suchtberatung "Große Hamburger 18" Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.	Große Hamburger Str. 18 10115 Berlin	Fon 030-66633-400 Fax 030-66633-409 Email sucht-gr.hamburger@caritas-berlin.de Web https://www.caritas.de/adressen/
		Misfit vista gGmbH	Cuvrystr. 1 10997 Berlin	Fon 030-698140-0 Fax 030-698140-20 Email misfit@vistaberlin.de Web www.vistaberlin.de

Bezirkliche Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen in Berlin

Bezirk	Name	Adresse	Fon / Fax / Email / Web
Tempelhof-Schöneberg	Alkohol- und Medikamentenberatungsstelle Notdienst Berlin e.V.	Tempelhofer Damm 129 12099 Berlin	Fon 030-233240-260 Fax 030-233240-269 Email t-s@notdienstberlin.de Web www.drogennotdienst.org
	FAM Frauen, Alkohol, Medikamente & Drogen Beratungs- und Behandlungsstelle, FrauSuchtZukunft e.V.	Motzstraße 9 10777 Berlin	Fon 030-7828989 Fax 030-787 129 85 Email fam@frausuchtzukunft.de Web www.frausuchtzukunft.de
Steglitz-Zehlendorf	Integrative Suchtberatung "Königsberger 11" Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.	Königsberger Str. 11 12207 Berlin	Fon 030-666339-0 Fax 030-666339-29 Email sucht-koenigsberger@caritas-berlin.de Web https://www.caritas.de/adressen/
Charlottenburg-Wilmersdorf	Alkohol- und Medikamentenberatung Charlottenburg vista gGmbH	Kaiser-Friedrich-Str. 81/82 10585 Berlin	Fon 030-348 09-48 Fax 030-348009-40 Email charlottenburg@vistaberlin.de Web www.vistaberlin.de
	PBAM Wilmersdorf PBAM Therapeutische Arbeitsgemeinschaft e.V.	Holsteinische Str. 38 I 10717 Berlin	Fon 030- 236213-33 Fax 030-236 213 35 Email suchtberatung-wilmersdorf@pbam.de Web www.pbam.de
Spandau	Alkohol- und Medikamentenberatung Spandau vista gGmbH	Carl-Schurz-Str. 31 13597 Berlin	Fon 030-355308-770 Fax 030-355308-799 Email spandau@vistaberlin.de Web www.vistaberlin.de
Pankow	STAB Suchtberatung Pankow Stiftung SPI	Arkonastr. 45-49 13189 Berlin	Fon 030-4759820 Fax 030-47508215 Email suchthilfe-pankow@stiftung-spi.de Web www.stiftung-spi.de
	Ambulante Suchtberatung Pankow vista gGmbH	Erich-Weinert-Str. 145 10409 Berlin	Fon 030-447111-0 Fax 030-447111-22 Email pankow@vistaberlin.de Web www.vistaberlin.de
Reinickendorf	Kontakt und Beratungsstelle „Rettungsring“ Rettungsring e.V.	Backnanger Str. 9 13467 Berlin (Hermsdorf)	Fon 030-40582-440 Email rettungsring-ev@arcor.de Web https://www.rettungsring-ev.de/
	Nordpassage Alkoholberatung für junge Menschen, Stiftung SPI & Rettungsring e.V.	Alt-Reinickendorf 23-24 13407 Berlin	Fon 030-49380-88 Fax 030 – 493080-10 Email info@nordpassage-berlin.de Web www.nordpassage-berlin.de
Marzahn-Hellersdorf	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Marzahn-Hellersdorf Wuhletal Psychosoziales Zentrum gGmbH	Alt-Marzahn 59 12685 Berlin	Fon 030-549886-40 Fax 030-549886-48 Email suchtberatung@wuhletal.de Web www.wuhletal.de
Lichtenberg	Integrative Suchtberatung Lichtenberg Stiftung SPI	Möllendorffstr. 59 10367 Berlin	Fon 030-55680-40 Fax 030 55680418 Email suchtberatung-lichtenberg@stiftung-spi.de Web http://www.stiftung-spi.de/
	Suchtberatung Hohenschönhausen Stiftung SPI/Gesundheitsamt Lichtenberg	Oberseeestr. 98 13053 Berlin	Fon 030-90296-4911 Fax 030 902964919 Email suchtberatung-hsh@stiftung-spi.de Web http://www.stiftung-spi.de/
Neukölln	Suchtberatung Confamilia vista gGmbH	Lahnstraße 84 12055 Berlin	Fon 030-689772-900 Fax 030-689772-929 Email confamilia@vistaberlin.de Web www.vistaberlin.de
		und Ulrich von Hassell- Weg 7 12353 Berlin	Fon 030-343384-77 Fax 030-343384-78 Email confamilia-gropiusstadt@vistaberlin.de Web www.vistaberlin.de
Treptow-Köpenick	Beratungsstelle für Suchtkranke Treptow/Köpenick Johannisches Sozialwerk e.V.	Radicekstr. 48 12489 Berlin	Fon 030-65070080 Fax 030-650700-81 Email suchtberatung@js-ev.de Web www.johannisches-sozialwerk.de
Friedrichshain-Kreuzberg	Suchtberatung Friedrichshain Stiftung SPI	Finowstr. 39 10247 Berlin	Fon 030-2911 692 Fax 030 29660123 Email suchtberatung-frdh@stiftung-spi.de Web http://www.stiftung-spi.de/
	Beratungsstelle für Alkoholranke und Medikamentenabhängige Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V.	Segitzdamm 46 10969 Berlin	Fon 030-6143056 Fax 030- 614 03 364 Email suchtberatung@diakonie-stadtmitte.de Web www.dw-stadtmitte.de
Mitte	Ambulante Suchtberatung Mitte VISTA gGmbH	Stromstraße 47 10551 Berlin	Fon 030-224451-100 Fax 030-224451-199 Email mitte@vistaberlin.de Web www.vistaberlin.de
	Integrative Suchtberatung "Große Hamburger 18" Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.	Große Hamburger Str. 18 10115 Berlin	Fon 030-66633-400 Fax 030-66633-409 Email sucht-gr.hamburger@caritas-berlin.de Web https://www.caritas.de/adressen/

Schwangere/Gebärende mit Verdacht oder Hinweisen auf Suchtmittelkonsum



Anlage IX



Schnellmeldebogen im Rahmen der Kooperation Charité / RSD¹ / KJGD²

Zu senden als Fax an RSD bzw. KJGD (Kinderschutzkoordinatorin): FAXNUMMERN siehe Anlage 4

Minderjähriger/e	Name		Vorname		Geburtsdatum	
	Nationalität		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		Tel.:	
	Straße, Hausnummer				PLZ / Wohnort	
Zuordnung	<input type="checkbox"/> § 53 (1) SGB XII (körperlich / geistig)	<input type="checkbox"/> § 53 (2) SGB XII (Behinderung droht)	<input type="checkbox"/> § 35a SGB VIII (seelische Behinderung)		<input type="checkbox"/> z.Zt. keine Zuordnung	
	Kindeswohlgefährdung	<input type="checkbox"/> JA ! (s. Berlineinheitl. Erfassungsbogen = BE)	<input type="checkbox"/> Gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung (s. BE)		<input type="checkbox"/> Nein (Schweigepflichtentbindung liegt vor)	
Verantwortliche/r	Personensorgeberechtigte/r					
	Name				Vorname	
	Name				Vorname	
	Straße, Hausnummer				PLZ / Wohnort	

Sachverhalt	Kurzdiagnose / Problembeschreibung:
-------------	-------------------------------------

Maßnahmen	Folgende Maßnahmen wurden unternommen:	
	Bereits eingeschaltete Dienste / Träger:	Kontakt / Tel.:
	Tel. bis spätestens zum:	Fachkonferenz (ohne Eltern) bis spätestens zum:
	Hilfekonferenz (mit Eltern) bis spätestens zum:	Anrufung des Familiengerichtes bis spätestens zum:
	Inobhutnahme bis spätestens zum:	Sonstiges:
Datum, Unterschrift u. Geschäfts-/Stellenzeichen des / der Fallführenden)		Telefon
		Telefax

Rückmeldung RSD / Ges	Zuständige/r SozialarbeiterIn / Name:		Stellenzeichen:
	Tel/Fax:	E-Mail:	wann gut erreichbar:
	Vorschlag zur weiteren Verfahrensweise:		
	Datum / Unterschrift:		

¹ RSD = Regionaler Sozialpädagogischer des Jugendamtes

² KJGD = Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des Gesundheitsamtes

Anlage 2 zur Kooperationsvereinbarung vom 05.06.2009 (Version 2) unterzeichnet zwischen den Berliner Bezirken Mitte, Charlottenburg-Wilmersdorf, Reinickendorf und der Charité Berlin (ersetzt die Version 1 vom 30.04.2008 zwischen dem Bezirk Mitte und der Charité Berlin). © 2008-2009

