



## **Kooperationsvereinbarung über vernetzte Fallarbeit**

**zwischen**

**der Charité - Universitätsmedizin Berlin**

**- CharitéCentrum17 für Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin mit  
Perinatalzentrum und Humangenetik (CC17) –  
vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden  
Herrn Prof. Dr. Karl Max Einhüpl**

**und**

**dem Land Berlin**

**- Gesundheitsamt des Bezirks Berlin Reinickendorf -  
vertreten durch den Bezirksstadtrat  
der Abteilung Gesundheit und Soziales  
Herrn Andreas Höhne**

**sowie**

**dem Land Berlin**

**- Jugendamt des Bezirks Berlin Reinickendorf -  
vertreten durch den Bezirksstadtrat  
der Abteilung Jugend und Familie  
Herrn Peter Senftleben**



## ***I. Präambel***

Ziel der Kooperationsvereinbarung ist die schnittstellenübergreifende Gestaltung der Zusammenarbeit und der Aufgaben des Kinderschutzes in den beteiligten Bezirken.

Ein bewährter, respektvoller und wertschätzender Umgang zwischen den Kooperationspartnern stellt die Grundlage der nachfolgenden Kooperationsvereinbarung dar.

## ***II. Schnittstellen der Kooperation***

1. Schutz vor Kindeswohlgefährdung als Aufgabenspektrum der beteiligten Kooperationspartner.
  - Die Meldung gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung erfolgt an das Jugendamt (siehe Verfahrensweisen, Punkt 1) zum Zweck der Wahrnehmung des Schutzauftrags (§ 8a, Absatz 1, SGB VIII).
  - Bei Einschätzung der Kindeswohlgefährdung werden der besondere Pflege-, Versorgungs- und Schutzbedarf von Kindern und Jugendlichen mit chronischen körperlichen und seelischen Erkrankungen bzw. der nachstationären Pflege berücksichtigt.
  - Die beteiligten Fachkräfte sind dazu verpflichtet, eine besondere Aufmerksamkeit walten zu lassen, wenn eine chronisch-schleichende Vernachlässigung zu beobachten ist (Graubereich), die Eltern an einer psychiatrischen Erkrankung leiden, drogen- bzw. alkoholabhängig sind oder substituiert werden.
  - Kooperieren die Eltern trotz Unterstützungsindikation nicht, werden gemeinsam in einer Fachkonferenz die notwendigen Schritte festgelegt: Inhaltliche und zeitliche Vereinbarungen, Rollenverteilung, Kontrolltermine (siehe Verfahrensweisen, Punkte 4/5).
  - Sind die Eltern trotz intensiver interdisziplinärer Bemühungen nicht ausreichend in der Lage die Gefährdungssituation abzuwenden, ist das Familiengericht anzurufen, um ggf. Auflagen zu verfügen oder gravierendere Eingriffe ins Sorgerecht zu beschließen (siehe Verfahrensweisen, Punkt 7).
  - Abstimmung bei der Durchführung von:
    - Inobhutnahmen gem. § 42 SGB VIII im Kinderschutzfall
    - gerichtlich angeordneten Unterbringungen gemäß § 1631 b BGB.
2. Einsetzen von Jugendhilfe als Beratung und Unterstützung von Familien gem. §§ 16ff SGB VIII, Hilfen zur Erziehung gemäß §§ 27ff SGB VIII (analog in Verbindung mit § 41 SGB VIII) oder / und Eingliederungshilfe gem. § 35a SGB VIII sowie Einsetzen von (nachrangigen) Rehabilitationsleistungen gemäß SGB IX, insbesondere Eingliederungshilfen gemäß §§ 53, 54 SGB XII.
  - Fachliche Stellungnahmen durch behandelnde Kliniken / Ambulanzen bzw. fachdienstliche Stellungnahmen durch medizinische und / oder psychosoziale Dienste<sup>1</sup>. Diese enthalten i. d. R. die sich aus der Diagnose ergebenden Beeinträchtigungen und Erfordernisse. Diagnosen können, soweit im Einzelfall erforderlich, angegeben werden.
  - Feststellung des Krankheitswertes einer seelischen Störung gemäß Rundschreiben 66/2006 SenBWF.
  - Feststellung des Behinderungsbildes gemäß AV Eingliederungshilfe in der jeweils gültigen Version.

---

<sup>1</sup> Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD), Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD), Beratungsstelle für Risikokinder, Erziehungs- und Familienberatung (EFB), Schulpsychologischer Dienst



3. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ist für alle gesundheitlichen Belange in Bezug auf Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zuständig. Eine sozialpädagogische Beratung und Betreuung, auch hinsichtlich der Früherkennung einer Kindeswohlgefährdung, erfolgt in der Regel bis zur Vollendung des 2. Lebensjahres. Des Weiteren erfolgt Beratung und Unterstützung für Schwangere durch eines der Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung.

### **III. Leistungsstrukturen und Zusammenarbeit**

Für Hilfen und Maßnahmen der Jugendhilfe (insbesondere der Eingliederungshilfe gemäß § 35a, Hilfen zur Erziehung gemäß §§ 27 ff und Aufgaben des Kinderschutzes nach Maßgabe des § 8a SGB VIII) liegt die gesetzliche Zuständigkeit bei der / dem zuständigen Sozialarbeiter / Sozialarbeiterin des Regionalen Sozialpädagogischen Dienstes im Jugendamt. Für alle medizinischen Maßnahmen / Behandlungen ist der / die behandelnde Arzt / Ärztin / Psychologe / Psychologin der Kliniken / Ambulanzen verantwortlich.

Grundlage der Zusammenarbeit sowie der Fach- und Hilfef Konferenzen ist ein aneinander angepasstes Melde- und Dokumentationssystem unter Verwendung einheitlicher Formulare<sup>2</sup> auf Basis der gemeinsamen AV-Kinderschutz Jug Ges in der jeweils geltenden Fassung. Es dient der Verständigung und Kommunikation auf einer gemeinsamen Ebene bei der Einschätzung des Hilfe- oder Schutzbedarfs eines Kindes oder Jugendlichen.

Unter der Berücksichtigung aller fach-(dienst-)lichen Stellungnahmen und der datenschutzrechtlichen Regelungen werden das medizinische Behandlungs- und das sozialpädagogische Betreuungskonzept abgestimmt (z. B. in einer Fachkonferenz, siehe Verfahrensweisen). Empfehlungen der Kliniken für Hilfen oder Leistungen der Jugendhilfe sind ausdrücklich erwünscht (insbesondere bei intensiver oder langjähriger Kenntnis des Patienten). Sie sollten möglichst frühzeitig im Rahmen des fachlichen Austausches kommuniziert werden und dienen als eine der Grundlagen der Hilfeplanung.

Bei Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung (vgl. § 8a SGB VIII) sind die Kooperationspartner gehalten, die im konkreten Einzelfall zur Abwendung der Gefahr notwendigen Informationen an die anderen Kooperationspartner weiterzugeben, auch ohne dass hierfür in jedem Fall eine Einwilligung der Personensorgeberechtigten oder des einwilligungsfähigen Jugendlichen vorliegen muss.

Die Kooperationspartner verpflichten sich zu möglichst frühzeitigen gemeinsamen Fachkonferenzen – insbesondere zur Einschätzung eines Gefährdungsrisikos – und / oder Hilfef Konferenzen, zumindest jedoch einen (fern-)mündlichen Austausch (siehe Verfahrensweisen Punkt 4). Für ambulante und stationäre Patienten der Kliniken / Ambulanzen wird der / die behandelnde Arzt / Ärztin oder PsychologIn bei Fach- bzw. Hilfef Konferenzen das Krankheitsbild des jungen Menschen erläutern und konkrete Behandlungsschritte, sowie deren Verankerung in der Hilfeplanung, vorschlagen.

Die Ergebnisse der Fach- bzw. Hilfef Konferenzen sind in einem Kurzprotokoll festzuhalten – mit Angabe eines Zeitraums zur Umsetzung – und von allen Beteiligten zu unterzeichnen (siehe Verfahrensweisen). Die Kooperationspartner informieren sich gegenseitig frühzeitig über das weitere Procedere (z.B. bei Änderung des Verlaufs).

---

<sup>2</sup> Bestehend aus dem

1. Schnellmeldebogen (Faxvordruck),
2. Berlineinheitlichen Erfassungsbogen bei Verdacht einer Kindeswohlgefährdung,
3. Protokollbogen für Fach- bzw. Hilfef Konferenzen,
4. Berliner Kinderschutzbogen (gestuft nach Altersgruppen, inkl. Orientierungskatalog)



Zu den datenschutzrechtlichen Befugnissen in der Zusammenarbeit wird auf Punkt IV verwiesen.

#### **IV. Schutz personenbezogener Daten und ärztliche Schweigepflicht**

1. Die Kooperation zwischen dem Gesundheitsamt, dem Jugendamt und der Charité setzt eine Übermittlung personenbezogener Daten zwischen den Kooperationspartnern voraus (siehe Verfahrensweisen Anlage 1). Die hierbei geltenden gesetzlichen Übermittlungsbefugnisse, insbesondere des Sozialgesetzbuchs (SGB) VIII und X, des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG) sowie des Landeskrankenhausgesetzes (LKG) sind zu beachten. Die Verpflichtung zur Wahrung gesetzlicher Geheimhaltungspflichten bleibt unberührt.

2. Eine Übermittlung personenbezogener Daten vom Jugendamt an den KJGD oder die Charité ohne Einwilligung der Betroffenen<sup>3</sup> ist gemäß § 64 Abs. 2 SGB VIII i.V.m. § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X zulässig, wenn es für die Erfüllung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung erforderlich ist. Eine Übermittlung ist insbesondere zulässig, wenn ein sofortiges Tätigwerden erforderlich ist und die Personensorgeberechtigten oder Erziehungsberechtigten nicht mitwirken und das Jugendamt die zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen selbst einschaltet (§ 8a Abs. 4 SGB VIII). Eine Datenübermittlung ist gemäß § 64 Abs. 2 SGB VIII nur zulässig, wenn dadurch nicht der Erfolg einer zu gewährenden Leistung in Frage gestellt wird, wobei der Erfolg der zu gewährenden Leistung auch die hinreichende, rechtzeitige Abwendung der Kindeswohlgefährdung umfassen muss (Weitere Einschränkungen s. Punkt 5.).

3. Eine Übermittlung von Daten durch die Charité an den KJGD oder das Jugendamt ist zulässig, bei Einwilligung der Betroffenen (s. o.) oder soweit dies zur Abwehr von Gefahren für Leib, Leben oder die persönliche Freiheit des Patienten erforderlich ist (§ 27 Abs. 3 LKG).

4. Eine Übermittlung von Daten durch den KJGD an das Jugendamt oder die Charité ist zulässig, bei Einwilligung der Betroffenen (s. o.). Eine Einwilligung ist entbehrlich, wenn die Voraussetzungen des § 8 Abs. 3 GDG unter Beachtung der in der Rechtsverordnung hierzu erlassenen Regelungen vorliegen.

5. Darüber hinaus sind Geheimhaltungs- und Verschwiegenheitspflichten nach § 65 SGB VIII und § 203 Abs. 1 und 3 StGB zu beachten.

a) Daten, die im Sinne des § 65 SGB VIII Mitarbeitern des Jugendamtes zum Zweck persönlicher und erzieherischer Hilfe anvertraut worden sind, können an die benannten Kooperationspartner nur weitergegeben werden:

- bei Vorliegen einer Einwilligung der Betroffenen (s. o.) nach § 65 Abs. 1 Nr. 1 SGB VIII,
- zum Zwecke der Abschätzung des Gefährdungsrisikos nach § 65 Abs. 1 Nr. 4 SGB VIII. In diesen Fällen sind die Daten zu anonymisieren oder zu pseudonymisieren, soweit diese Aufgabenerfüllung es zulässt (§ 64 Abs. 2a SGB VIII) oder
- in den Fällen, in denen auch Personen, die unter die direkte Anwendung des § 203 Abs. 1 oder 3 StGB fallen, Daten weitergeben können (insbesondere nach § 34 StGB).

---

<sup>3</sup> Dies bezieht sich auf die Einwilligung der Personensorgeberechtigten oder des einwilligungsfähigen Jugendlichen (i. d. R. mittels schriftlicher Schweigepflichtsentbindung). Die Einwilligungsfähigkeit des Jugendlichen ist nur dann gegeben, wenn er die erforderliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit besitzt, um selbst zu entscheiden, ob seine persönlichen Daten weitergegeben werden sollen oder nicht. In der Regel wird man im vorliegenden Zusammenhang davon ausgehen können, dass die Einwilligungsfähigkeit nach Vollendung des 15. Lebensjahres vorliegt. Die Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit hat die schweigepflichtige Person vorzunehmen und zu dokumentieren.



b) Personen, die zum Kreis der nach § 203 Abs. 1 oder 3 StGB geheimhaltungspflichtigen Personen gehören (Mitarbeiter des Gesundheitsamtes und der Charité), können die Daten an die Kooperationspartner nur weiter geben,

- bei Einwilligung der Betroffenen (s. o.) für die jeweilige Übermittlung. Art und Umfang der zu übermittelnden Daten sind zu spezifizieren (siehe Anlage 6: Einwilligungsformulare).
- wenn ein Fall des rechtfertigenden Notstandes nach § 34 StGB vorliegt. Ein solcher ist anzunehmen, wenn die Datenübermittlung als Ergebnis einer Interessenabwägung notwendig ist, um eine gegenwärtige Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen abzuwenden und es kein milderes, ebenso geeignetes Mittel gibt. Die Gefahr ist gegenwärtig, wenn die natürliche Weiterentwicklung der gegebenen Sachlage jederzeit in einen Schaden umschlagen kann. Der Bruch der Schweigepflicht erfordert mithin eine sorgfältige Abwägung der widerstreitenden Interessen. Die Gründe, die zu der Entscheidung geführt haben, sind in der Patientenakte zu dokumentieren.

### ***V. Lösungsmanagement in strittigen Fällen***

In strittigen Fällen - z. B. bei unterschiedlicher Einschätzung des Schutzbedarfs bei seelischen / körperlichen Erkrankungen, bzw. vor Einschaltung des Familiengerichts von Seite der Kliniken / Ambulanzen - sind zunächst die Team- / Regionalleitung des Jugendamtes / Gesundheitsamtes bzw. der klinische Verantwortliche der Charité einzubeziehen, ggf. in einer Fachkonferenz.

Wird trotzdem keine Einigung erzielt, bzw. kommt es trotz Bemühungen nicht zeitnah zu einem Austausch, kann das Familiengericht von jedem Kooperationspartner angerufen werden (siehe Verfahrensweisen). Die Kooperationspartner verpflichten sich, sich gegenseitig über den Verlauf des Verfahrens zu unterrichten.

### ***VI. Struktur und Aufgaben der Kooperations-AG***

Die Kooperationsvereinbarung gilt gemeinsam mit den jeweils aktuellen Verfahrensweisen zur Umsetzung (siehe Anlage 1). Die Kooperationspartner verpflichten sich zu regelmäßigen Rückkopplungen zu den Betreuungsverläufen im Sinne einer Evaluation. Dabei sind anonymisierte oder pseudonomisierte Daten zu verwenden.

Zwischen Kliniken / Ambulanzen des CC17 sowie Jugend- und Gesundheitsamt finden regelmäßige halbjährliche Abstimmungen auf Leitungsebene zur Kooperation statt. Hierbei werden auch Veränderungen (Mitarbeiterverzeichnis, Beratungs- und Leistungsangebote, etc.) mitgeteilt. In den Kooperationsgesprächen werden der jeweilige Folgetermin und die Einladungszuständigkeit festgelegt.

Die Kooperationsvereinbarung wird mit dem Datum des zuletzt Unterzeichnenden wirksam und gilt zunächst für ein Jahr. Sie verlängert sich automatisch um ein Jahr, solange dem nicht einer der Partner mit einer Frist von drei Monaten widerspricht.

Im Übrigen wird auf die bestehenden Kooperationsvereinbarungen zwischen dem Jugend – und dem Gesundheitsamt verwiesen, die nach wie vor Gültigkeit haben<sup>4</sup>.

Diese Kooperationsvereinbarung orientiert sich an der derzeit geltenden Rechtslage. Treten das Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes und/oder das Kinderschutzgesetz des Bundes in Kraft wird die Kooperationsvereinbarung entsprechend angepasst.

---

<sup>4</sup> Diese Vereinbarung hier ersetzt im Bezirk Mitte hingegen die Vereinbarung vom 30.4.2008.



## **VII. Anlagen**

- Anlage 1: Verfahrensweisen zur Kooperationsvereinbarung
- Anlage 2: Schnellmeldebogen (Faxvordruck)
- Anlage 3: Berlineinheitlicher Erfassungsbogen bei Verdacht einer Kindeswohlgefährdung
- Anlage 4: Fax- und Telefonnummern
- Anlage 5: Protokollbogen für Fach- bzw. Hilfefunktionen,
- Anlage 6: Einwilligungsbogen (Schweigepflichtsentbindungen zur Kontaktaufnahme und zur Zusammenarbeit der Kooperationspartner)
- Anlage 7: Berliner Kinderschutzbogen<sup>5</sup>

Berlin, den 05.06.2009

---

Prof. Dr. Karl Max Einhüpl, Vorstandsvorsitzender der Charité - Universitätsmedizin Berlin

---

Andreas Höhne, Bezirksstadtrat für Gesundheit und Soziales des Bezirks Berlin Reinickendorf

---

Peter Senftleben, Bezirksstadtrat für Jugend und Familien des Bezirks Berlin Reinickendorf

### **Anschriften der Unterzeichnenden:**

Herr Prof. Dr. Karl Max Einhüpl  
Geschäftsstelle des Vorstandes  
der Charité Universitätsmedizin Berlin  
Charité Campus Mitte  
Charitéplatz 1  
10117 Berlin

Herr Andreas Höhne  
Bezirksstadtrat für Gesundheit und Soziales  
Bezirksamt Reinickendorf  
Eichborndamm 215-239  
13437 Berlin

Herr Peter Senftleben  
Bezirksstadtrat für Jugend und Familie  
Bezirksamt Reinickendorf  
Eichborndamm 215-239  
13437 Berlin

---

<sup>5</sup> Nicht als Anlage im Papierformat – Unter:

[http://www.berlin.de/imperia/md/content/senatsverwaltungen/justiz/gerichte/familiengerichte/beschleunigtesfamilienverfahren/rundschreiben\\_jugend\\_05\\_2008.pdf](http://www.berlin.de/imperia/md/content/senatsverwaltungen/justiz/gerichte/familiengerichte/beschleunigtesfamilienverfahren/rundschreiben_jugend_05_2008.pdf) bzw. [www.charite.de/kinderschutzgruppe](http://www.charite.de/kinderschutzgruppe) abrufbar.